

## 有感冒的症狀適合做麻醉嗎？

在臨床上，這是一個經常會遇到的問題。感冒一般症狀是指有發燒、頭痛、流鼻涕、咳嗽、喉嚨痛、四肢乏力，在這些情況下，並沒有一項條件是絕對不可以麻醉的，所以一般都是以手術的緊急性來決定。如果不手術的結果可能會危及生命，則儘管有感冒，都要馬上施行麻醉及手術，當然此時應選擇術後併發症最少的麻醉方法。一般病人有急性上呼吸道感染時，應儘可能避免使用氣管內插管，下半身的手術可考慮以半身麻醉，或者是手術時間並非很長，且空腹時間也足夠的情況下改以面罩吸入法，甚至單純局部麻醉。小孩使用局部或半身麻醉比較困難，但氣管內插管會增加手術後之肺併發症，如咽喉痙攣、支氣管收縮，低血氧等。

根據統計，不同年紀的小孩，一年之中可能會有三到七次的感冒。有時候跟外科醫師約好要進行這些手術，父母也好不容易空出了時間，孩子卻在手術前幾天出現感冒症狀，那手術是否要繼續進行，麻醉會不會有什麼風險呢？其實這還是回歸到上述的邏輯，如果是預約的，多半是非緊急的手術；兒童的呼吸道是比大人還要敏感的，因此對於很多刺激的反應相當激烈。在全身麻醉時為了維持呼吸道，必須插入氣管內管，在放置的過程中會對氣管黏膜產生刺激，很容易就引起咽喉痙攣、支氣管收縮等危及生命的呼吸道併發症。根據研究報告，在為感冒的兒童進行全身麻醉插管過程中，與沒有感冒的兒童相比較，上述二種併發症的發生率分別會增加五到十倍之多。而在手術結束，麻醉甦醒的過程中，氣管內管的移除又是另一次的風險，因為不管是插管或拔管對氣管都是很大的刺激。另外，兒童的呼吸道也比成人還要狹窄，因此過多的分泌物很容易造成呼吸道的阻塞，影響呼吸換氣的通暢。這些分泌物原來是用來幫助排出發炎物質的，然而在全身麻醉之後，由於這些分泌物的產生增加、病童咳痰的能力又受到抑制，往往造成手術後的肺泡擴張不全、血氧濃度下降甚至造成肺炎的發生。此外，氣管內管會對氣管的黏膜施以一定的壓力，可能造成局部黏膜水腫，更惡化了原本就比較狹窄的呼吸道，妨礙呼吸換氣。一些原先門診手術完成後即可回家的病童，就需要花更多的時間在麻醉恢復室進行觀察，甚至演變成需要住院治療。感冒的成人相較於兒童，雖然氣管狹窄的問題較少見，但其他呼吸道的併發症，如咽喉痙攣、支氣管收縮、低血氧、肺炎的風險仍是較一般沒有感冒的病人來得高。因此，若手術的緊急性不高時，當然要延期手術，當上呼吸道沒有發炎，麻醉才比較安全。

那麼，什麼的情形需要取消手術呢？一般建議，發燒高於三十八度、咳嗽有痰音、鼻涕或痰有顏色或有其他全身性的症狀時，都建議將常規手術延後。如果家長不能確定時，可以在手術當天早上打電話到醫院與外科醫師或麻醉醫師溝通，醫師將視情況決定是否繼續手術，如此可以省去白跑一趟醫院的麻煩。至於手術要延後多久呢？雖然研究指出，感冒引起的呼吸道變化，在六週之後才會回到原來的正常狀況。不過一般建議，在感冒症狀完全緩解之後的一到二週，就可以再次安排手術，而不會大幅增加呼吸道併發症的發生率。

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。