

4、《临床麻醉学》第3版



麻醉深度（depth of anesthesia）的定义是麻醉领域中争议最多、最富有情感色彩和最具主观性的一个问题。理想的麻醉深度应该是保证病人术中无痛觉（镇痛作用）和无意识活动（镇静作用），血流动力学稳定，术后苏醒完善且无术中知晓（awareness）。但由于麻醉深度的判断受到太多因素的影响，因此，直到如今尚无一种准确、有效的判断麻醉深度的方法，临床上仍然根据病人术中的血压、心率、呼吸幅度和节律、眼睛体征、肌肉松弛程度等表现进行综合分析和判断。随着电子计算机技术的广泛应用，麻醉深度的监测技术有了质的飞跃，许多监测仪器可以通过数字化来间接显示麻醉深度的状态，如数量化脑电图（quantitative electroencephalogram,q-EEG），诱发电位（evoked potential,EP），食管下段收缩性（lower esophageal contractility,LEC），心率变异性（heart rate variability,HRV）和脑电双频指数（bispectral index,BIS）等，其中以BIS在临床上应用最广泛。BIS把麻醉深度（实际上是镇静深度）进行了量化处理，其监测范围0~100，数值越小，麻醉深度越深，反之亦然。监测BIS能较准确地监测麻醉诱导、手术切皮、手术进行中的麻醉深度，同时也可监测病人镇静水平和苏醒程度等。