

# 麻醉手术真的影响智力吗？

## 了解下这些认识误区

麻醉手术可能会影响智力和记忆力、能选半麻手术就不选全麻、酒量大的人不容易被“麻”倒、手术前禁食但喝一点点水没关系……这些关于“麻醉”的说法在生活中常常听到，真相究竟如何？来听中国心胸麻醉学会理事、浙江大学医学院附属第一医院(浙大一院)麻醉科主任苏殿三一解答。

### 误区一： 麻醉手术可能会影响智力和记忆力

有些人认为麻醉手术后脑子会变笨、变傻。其实是手术刚结束，从全麻苏醒过来的人会头晕、想睡觉、吐字不清、记不住事情。“这些都是正常的全麻后反应，等药物代谢完成后，这种情况就会消失。”苏殿三说。

随着麻醉学科快速发展，现代麻醉药物已经是一种相对安全、高效、可控的药物。它是对中枢神经产生功能可逆性抑制的短暂性药物，这些药物在短时间内就会被身体分解和代谢掉，并不会对大脑细胞造成损伤，更不会改变大脑原本的细胞功能与结构。当药物被身体代谢之后，患者的中枢神经功能就会恢复。

相反，如果手术过程中麻醉药使用不足，就会产生很多严重不良后果。比如，肌松药不足，手术视野不佳、难度可能会增加；镇痛药不足，术中会出现高血压、心动过速等应激反应；镇静药不足，则可能出现术中患者能知晓、感知疼痛，但无法说话、无法动弹。

### 误区二： 半麻手术比全麻手术更安全

专家介绍，从整体上看，半麻与全麻手术没有哪一个更安全的说法，但具体到某一个病人可能会有优劣。

“半麻”并不是“麻一半”，而是老百姓习惯的对除了全身麻醉以外的众多麻醉方式的汇总，如神经阻滞、椎管内麻醉等等。医生选择麻醉的方式首先要根据手术的需求选择；第二要考虑患者的术前情况，比如患者有没有一些麻醉方式或者药物禁忌，要根据这些因素去选择麻醉方式。

“对于大部分身体情况较好的患者，并且没有禁忌情况下，是可以跟麻醉医生沟通选择麻醉方式的，但是全麻下患者会有更舒适的体

验，对于大部分患者来说也是首选方案。”苏殿三说。

### 误区三： 酒量大的人不容易被“麻”倒

“经常有人说我酒量大，是否需要多一点麻药？”在浙大一院的麻醉门诊里，医生常常遇到提出这个问题的患者。

“这种说法也不是完全错的，长期饮酒可能会诱导肝脏细胞色素P-450酶活性升高，这个酶也参与一些麻醉药物的代谢，所以有些药物的需求量就会增加。”苏殿三表示，我们会根据患者的综合麻醉状态，主要是根据血压、心率、以及麻醉深度调整药物用量，所以饮酒的朋友不用担心“麻不倒”的问题。

而长期饮酒的人可能存在酒精性肝炎、肝硬化，肝脏代谢能力降低，麻醉药品用量常常需要减量，而且术后苏醒往往会时间长一点。

酒量对于麻醉的影响更多地体现在全身麻醉用药方面，特别是镇静类药物。对于神经阻滞麻醉、半身麻醉或局部麻醉，酒量大小基本没有什么影响。

### 误区四： 手术前禁食但喝一点点水没关系

“一点点水”其实要根据病人情况、喝水的多少以及喝水时间综合考虑，对于有胃肠道手术史、胃食管反流、食管裂孔疝以及消化道梗阻的病人，还有糖尿病等胃动力不足的病人，为了安全医生会建议严格遵医嘱进行禁饮禁食。

手术前禁食还考虑到麻醉后患者会失去会厌保护反射。人清醒时，会厌会自动把异物挡住、咳出来；全麻后，吞咽、咳嗽反射都会消失，胃里有水或者食物容易反流、误吸。手术中如果胃里的水、食物反流到喉咙，没有咳嗽保护，直接进入气管和肺，轻则引发严重肺炎，重则窒息、危及生命。

部分病人诊疗团队会考虑采用加速康复外科(ERAS)方案，术前2小时由护士给予少量(一般200毫升左右)电解质饮料。

专家提醒，根据手术类型及患者状态不同的术前饮食方案，患者和家属一定要遵医嘱。据新华网

## 看似老年痴呆 实为路易体痴呆

此病发病率仅次于阿尔茨海默病

家里老人出现记忆变差、胡言乱语、动作迟缓等症状时，多数人的第一反应是怀疑患上阿尔茨海默病。前段时间开始，琪琪的奶奶常忘记孙女名字、自言自语说看见动物、走路僵硬缓慢，还伴有失眠。

带到医院做CT检查仅提示轻度脑萎缩。家人不放心，又前往萧山区精卫中心就诊，经脑电图检查，最终确诊为路易体痴呆。

路易体痴呆是一种不可逆、进行性加重的神经系统变性疾病，发病率仅次于阿尔茨海默病。由于后者更为常见，人们常将“痴呆症”与“阿尔茨海默病”混为一谈。

除记忆减退、认知能力下降等常规痴呆症状外，路易体痴呆具有三大核心特征：波动性认知障碍(病情时好时坏，状态好时可与常人无异，差时则表现为明显痴呆，甚至一天内可反复多次)；生动视幻觉(患者能看到并不存在的、色彩鲜明的小人物或小动物，且描述得细节清晰)；帕金森样症状(表现为肌肉强直、动作减少、走路缓慢、身体前倾前屈、起步或止步困难等类似帕金森病的症状)。

目前路易体痴呆尚无法治愈，但可通过多种方式管理症状，提升患者及家庭的生活质量：药物治疗；非药物康复(通过语言训练、记忆功能训练、肢体功能步态平衡训练、认知训练等康复手段)；家属支持。

据《浙江老年报》

## 常吃绿叶蔬菜的人 大脑更健康

美国拉什大学研究人员在美国《神经学》刊发的研究发现，绿叶蔬菜摄入量高与大脑中β-淀粉样蛋白减少存在关联。而脑部β-淀粉样蛋白异常沉积是阿尔茨海默病早期表现之一。

研究表明，在健康饮食中，食用绿色蔬菜对大脑有益，较高的绿叶蔬菜摄入量与较低的阿尔茨海默病病理程度相关。

据 CCTV 生活圈

## 高脂肪饮食 会加速乳腺肿瘤生长

据欧洲新闻社日前报道，确诊乳腺癌后，是否存在“更合适”的饮食？美国一个团队通过在实验室中创造出更接近真实肿瘤的模式来寻找答案。

团队以探究面对乳腺癌时最合适的饮食是什么进行研究，结果发现了高脂肪饮食是让肿瘤加速生长的饮食条件。他们还发现，这会导致基质金属蛋白酶-1(MMP-1)的增加，这种酶会降解细胞外基质，并与不良预后相关。免疫系统、参与新陈代谢的人体组织以及体内数万亿微生物组成的微生物组之间的相互作用，都会影响癌细胞的行为。

据参考消息网

## “过敏季”到来 氯雷他定和西替利嗪怎么选

春季踏青赏花正当时，不少过敏体质人群都会提前备好抗过敏药物，其中氯雷他定和西替利嗪，更是备受青睐的常用“明星药”。近日，网络上对这两种药的讨论度也高了起来。它们到底有何区别，药效不佳时可以联合使用吗？记者采访了南京江北医院皮肤科副主任孔玉龙。

氯雷他定和西替利嗪都是常用的第二代抗组胺药，且适用的具体过敏性相关病症也非常相似。

在孔玉龙看来，“它们的差别主要体现在代谢途径上，氯雷他定通过肝脏代谢，而西替利嗪通过肾脏代谢。用药前，患者了解自身的身体状况非常重要，尤其是肝肾不全的患者，一定要遵医嘱选择合适药物。”孔玉龙介绍，在副作用方面，西替利嗪的嗜睡作用比氯雷他定要强一些，但其起效快、抗过敏效果也较强。“对于一些急性期的过敏患者，或需要快速缓解症状的情况，西替利嗪往往见效更快。如果患者需要开车、上课或从事需要集中注意力的工作，氯雷他定可能更合适，它的嗜睡副作用相对较轻。”

临床上，两种药物联用的情况也并不少



见。“尤其是一些过敏比较严重、瘙痒比较剧烈的患者，单用一种药物难以完全控制病情时，就需要药物联合使用。但联合使用时需更加谨慎，最好在医生指导下进行。”孔玉龙提醒，无论是何种药物，都尽量做到固定时间服用，血药浓度平稳，效果也就会更稳当。“对花粉、粉尘过敏的人，出去玩一趟回来，面部就会出现瘙痒、红斑等过敏症状，这类患者往往还伴有过敏性鼻炎，在使用抗过敏药时，对鼻炎也有一定的治疗作用。”据《扬子晚报》