

麻醉后脑子会变笨吗？

胡 玲

高县人民医院 645154

〔中图分类号〕R614

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-070-02

麻醉药物是临床手术治疗的常用药物，麻醉后可使患者手术时的痛苦感有效减轻。手术麻醉会对脑部造成影响吗？会让人变“笨”吗？一直是大众关注的问题。虽然医师反复告知患者及家属麻醉安全，但是部分患者仍对手术麻醉是否会对大脑造成损伤存在担忧。麻醉学经过百年发展，已经将副作用大的麻醉药物淘汰了，近年来临床应用的麻醉药物在安全剂量下使用均具有极高的安全性，副作用较小，不会对大脑造成损害。药物研究证实，静脉麻醉、吸入麻醉时严格按照患者个人情况，选择合适的麻醉药物，调整给药剂量，对中枢神经系统造成的损伤可忽略不计，安全性较高。针对发育健全的青壮年人群而言，麻醉药物不会对患者大脑造成不良影响，不会出现麻醉后“变笨”的现象，而针对身体各项机能尚未发育成熟的小儿、身体功能退化的老年，控制给药剂量，也可避免小儿与老年人因麻醉剂造成中枢神经系统不良影响。

1 麻醉发展背景

自 19 世纪 40 年代开始，手术中应用乙醚作为麻醉药物开始，人们对麻醉药物的研究不断研究，现代医学的发展，也进一步推动了麻醉药物的选择，手术麻醉中笑气、氯仿等也作为常用麻醉剂在临床手术中应用。随着临床实践发现，利用上述气体作为手术麻醉时，在一定程度上会影响手术医师，因此，临床研究出吸入性麻醉，并在临床手术中推广应用。麻醉器械的研究，也进一步提升麻醉学的发展，例如球囊通气、气管插管等技术在手术中的应用，麻醉技术得到了不断创新，麻醉医师职业作为医师的衍生岗位，在手术中可有效配合医师完成手术麻醉，麻醉观察，进一步提升麻醉效果与安全性。近年来，随着麻醉学与外科学的进一步发展，麻醉过程中不仅重视麻醉药物与剂量的选择与控制，更重视对患者生理功能的调节与维护，例如对患者手术过程中的应激反应进行调控。麻醉不仅出现在手术室内，在病房、急诊、病房等多科室中得到了广泛应用。近年来，麻醉逐渐发展为危重症病、急救复苏、麻醉镇痛等综合性学科。

2 手术中选择不同麻醉方式的影响

目前，临床麻醉类型较多，包括直肠灌注、肌肉注射、静脉注射、吸入给药等方式，均可将麻醉药物注入到患者体内，作用于中枢神经系统，使患者意识逐渐丧失，对身体疼痛感觉丧失，此类麻醉称之为全身麻醉。全身麻醉是临床常用麻醉方式。以往临床全身麻醉时多选用吸入性麻醉药物方式，近年来临床多采用静脉麻醉给药。现今正规医院所使用的麻醉药物，均是经过多次研究实验，对麻醉药物的不良反应与副作用进行了解与控制，掌握麻醉的安全剂量后方投入到临床使用，可最大程度提升麻醉用药的安全性。

局部麻醉主要是通过阻滞神经丛、神经末梢、脊神经、

神经干处注入麻醉药物，达到麻醉效果。局部麻醉多应用于口腔科、妇科、眼科等科室小手术中，术中患者可保持意识清醒，仅对局部麻醉部位丧失感觉意识。局部麻醉操作方便，安全性更高，相比于全身性麻醉而言，对生理功能的影响较低，并发症发生率较低。

3 谨慎用药，保障安全

人体大脑结构复杂，临床尚未清楚明确麻醉药物注入机体后，对大脑的反应机制。有研究认为，麻醉药物进入机体后，是与大脑内部蛋白受体结合，达到麻醉效果，但是具体与哪些受体结合尚未明显。不同药物在临床使用原理也未能明确。临床尚未明确麻醉药物对中枢神经与其他神经的影响作用。因此，在临床应用麻醉药物时，应谨慎记住“是药三分毒”的道理。虽然，近年来，临床应用的麻醉药物均具有较高的安全性，但是应用麻醉药物后，仍会对机体正常代谢造成一定影响。在临床治疗中无论选择何种方式治疗，均无法仅达到治疗效果，无不良反应或副作用产生，仅是根据患者的病情与现有治疗手段，选择一个更适用于患者所患疾病，危害性更小，安全性更好的治疗方式而已。因此，手术治疗仅适用于不得接受外科治疗患者，麻醉药物的应用，也仅是帮助患者更好接受手术治疗，优势远大于劣势，且副作用发生概率十分小。

与口服类药物与外用类药物一样，麻醉药物也具有一定毒性，使用期间也存在一定的安全风险。麻醉药效过去后，患者在恢复期内会出现肌肉酸痛、头痛、喉咙痛、乏力等症状，无需处理，很快就会自行恢复正常。人们对麻醉药物是否会对个体思维能力、智力水平造成影响，主要是来源于老年群体接受大型手术时，多会选择全身麻醉，但是术后麻醉药物消失后，患者会出现注意力、学习力、记忆力降低等情况，此种现象多数患者可在术后一段时间内恢复，少数患者术后经历很少时间仍无法恢复原状。临床将此类表现称之为术后认知功能障碍。根据临床调查显示，麻醉患者的年龄、手术类型、麻醉时间、术后感染等情况，均会影响术后认知功能障碍的发生。但是，通过大数据观察显示，目前临床麻醉的安全性更高，仅有极少数老年患者麻醉术后出现认知功能障碍，但是麻醉药物占据的危险因素，并不至于临床停用，术前对患者各项指标进行综合性评估，了解患者的风险因素，术中麻醉药物与剂量进行科学调控，密切关注患者各项指标变化，加强术后认知功能训练，可最大程度避免临床麻醉对患者造成的不良影响，有效降低术后认知障碍造成的不良影响。

很多人常说“一孕傻三年”，很多人将“傻”归结到麻醉或者术后镇痛上，认为是由于麻醉药物对大脑造成不良影响，才会导致孕妇的大脑的认知能力等出现下降。硬膜外镇痛泵是近年来临床常用的妇产科止痛手段，在剖宫产、大型

(下转第 72 页)

形胎降低其出生率，另外还能尽早获得胎儿是否有遗传疾病，将其扼杀在摇篮中。每次产检均要测量和计算其宫高、血压、体重等，检查子宫位置、大小，确定胎儿的发育与孕周是否符合，对于妊娠并发症可在专业医生指导下尽早医治。

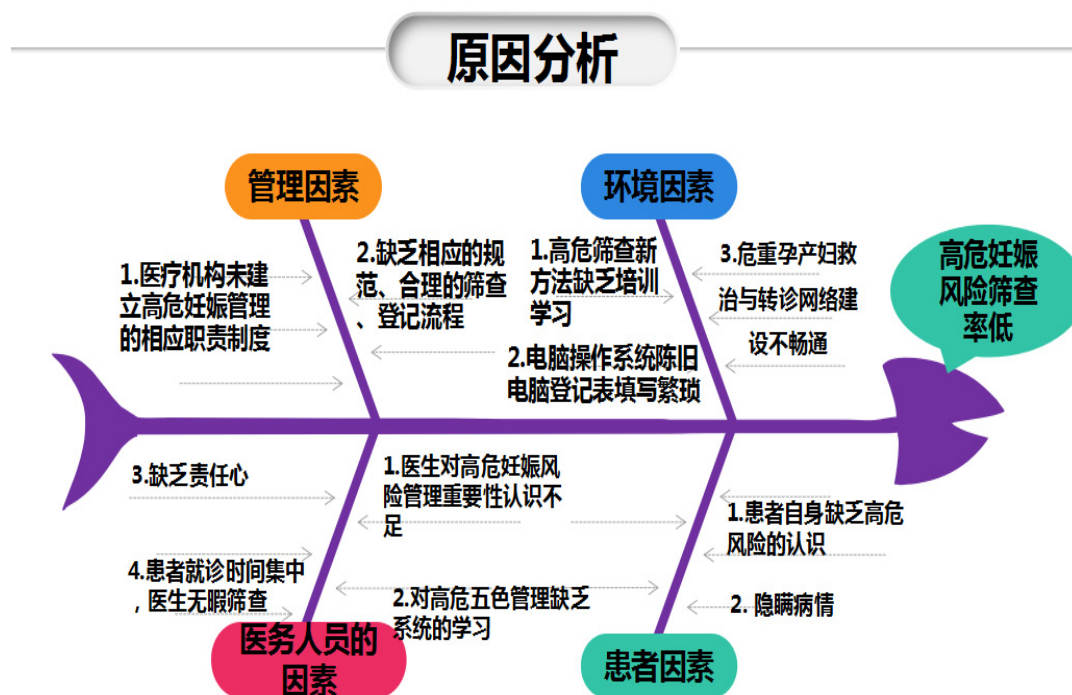
要点五：重视自我监护，遵医嘱合理用药

高危妊娠情况有些通过专业医生的指导和干预能预防和治疗，若治疗不及时会影响母婴健康发育，因此要重视自我监护，自行掌握高危妊娠类型的发病表现，通过阅读相关数据、上网和查阅等方式学习更多孕期自我保健护理技巧，存在贫血、高血压、高血糖等情况者要定时监测和评估，积极合理

用药治疗，掌握用药方法和剂量，加强营养指导和体重管理，定期到医院复查，确保孕期每项身体指标达到标准范围内。

四、基层高危孕产妇的妊娠期管理要点

基层高危妊娠管理现状：1) 边远牧区妇幼卫生年报数据中高危妊娠管理率虚高，危重孕产妇救治与转诊网络建设不畅通。2) 基层三级保健网底不稳固，妇幼专干工作能力参差不齐，对红色橙色高危孕产妇的识别、筛查、管理、转诊能力不足。3) 基层医疗机构对高危妊娠专案管理和追踪随访制度落实的不扎实。



建议和措施：1) 从源头严防风险，严守安全底线建立定期督查机制。2) 全面开展妊娠风险筛查与评估的反复培训，着力提高县级医疗机构对危急重症孕产妇的救治能力和水平。

3) 强化母婴安全责任落实层层追责制。4) 紧盯重点人群，强化职能职责。5) 严格进行高危五色进行专案管理，确保“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。

(上接第 69 页)

的疾病起到良好的辅助作用。情绪不好会影响甲状腺激素分泌，从而导致身体出现激素紊乱等现象，当我们出现甲状腺功能异常时，除了积极接受治疗之外，还要尽量调整好心情，不良情绪会导致病情恶化。如果心情不好可以适当发泄，不能长期压抑自己，保持稳定的情绪可以有助于身体恢复。

2) 合理饮食均衡营养。患有甲状腺疾病的朋友们，要特别注意饮食，生冷、辛辣刺激等食物应该禁口，低热量食物可以多吃点。患有甲亢的朋友，可以多吃海带、紫菜等等食物。另外，还要做到禁烟禁酒，香烟和酒会刺激甲状腺分泌导致甲状腺激素分泌不均等情况。喜欢抽烟喝酒的朋友们，一定要做到戒烟戒酒。

(上接第 70 页)

妇科手术术后均有所应用，是在“半麻”基础上进行，是作用于硬膜外腔，药物随着血液进入到大脑的量极少，对大脑发挥的药效也少之又少，此时药效未达到手术麻醉药物浓度的 1/5，不会使人变笨。“一孕傻三年”主要是由于产妇在生完孩子后，生活重心均转移至孩子身上，对于其他事情投入的精力与注意力减少，就会出现记忆力降低的表现，此种事情主要与心理因素有关，而与麻醉或者镇痛泵无关。在产后应用镇痛泵时，需要医师根据产妇的综合情况进行判断，严

格把控镇痛泵的剂量，达到止痛效果的同时，有效降低不良反应发生。

儿童手术治疗时应用麻醉药物，可减轻患儿的痛苦，同时也会出现一定的副作用，但是，临床研究证实，单次、短时间的全麻，不会对孩子的行为、学习能力造成影响。临床用药时，医师也需根据患儿实际情况，在无更好药品与治疗方式代替前提下，选择全身麻醉药物，用药时会严格控制用药剂量，以保证用药安全。