责任编辑/宋伟 视觉/李延庆 组版/景小燕 校对/王佳慧

全身麻醉真的会损害记忆力吗？

通讯员 **陈琪璐** 记者 **宋伟**

聚焦健康

“做完全麻手术，脑子会不会变笨？记忆力会下降吗？”这是许多患者和家属的担忧。网络传言常引发对全身麻醉的恐惧，甚至抗拒必要手术。

那么，全身麻醉真的会损害记忆力吗？我们就请延安市中医医院麻醉手术科副主任医师陈明安来理清全身麻醉与记忆力的关系。

全身麻醉：一场可控的“深度睡眠”

陈明安说，麻醉医生通过药物让患者快速进入深度、无痛的睡眠状态，如同给大脑按下“深度睡眠模式”按钮，暂时关闭“记忆录制功能”。手术中患者无痛感、无记忆。手术结束，药物代谢清除，患者便平稳醒来。

麻醉真的会长期损害记忆力吗？

那么，麻醉究竟会不会损害记忆力，陈明安说这要从三个方面说明：

一是麻醉如何影响“记忆”？手术记忆缺失是正常的：麻醉药物阻断手术过程的外显记忆（“意识记事本”暂时合上），导致“顺行性遗忘”。这是药物的正常作用（类似醉酒“断片”），并非记忆力受损。

罕见的内隐记忆：极少数情况（约0.1%）下，患者可能对麻醉中的声音有模糊熟悉感（内隐记忆未完全阻断），同样不代表记忆力变差。

二是麻醉药物会损伤脑细胞吗？答案是不会！

麻醉药物作用于特定的神经受体，产生可逆的抑制作用。就像电脑重启一样，药物被身体代谢清除干净后，大脑功能（包括记忆功能）会完全恢复正常。

麻醉药物不会改变脑细胞结构（尤其是管理记忆的“海马体”只是被暂时抑制）。

三是为什么术后感觉“脑子不好使”？

他说，术后初期昏沉、注意力不集中、记忆模糊很常见，但是是暂时的！主要原因：

药物残留效应：体内还有少量麻醉/镇痛药在代谢。

手术应激反应：身体经历“手术大事件”分泌的应激激素，暂时干扰大脑信息处理。

疼痛、疲劳、睡眠不足：术后不适和恢复期的疲劳影响认知。

通常几天到几周内，随着药物完全代谢、身体恢复、应激消退，这种感觉会消失。

安心手术，加速恢复

如何让患者安心接受手术，陈明安说主要是要做到以下四条：

一、术前坦诚沟通最关键：

详细告知麻醉医生患者健康状况（所有疾病）、长期用药、过敏史、烟酒史、既往麻醉经历。信息越全，方案越安全个体化。

二、术前术后，休息为王：

手术前保证充足睡眠，为身体“充电”。

手术后遵医嘱休息，别急着操心工作家务，让身体和大脑专心修复。良好睡眠对大脑恢复至关重要。

三、动一动，恢复快：

在医生允许下，尽早下床适度活动（如床边坐起、病房内行走）。这促进血液循环，加速药物代谢，改善整体状态。

恢复期可做些轻松脑力活动：阅读、简单拼图、聊天，控制刷手机时间，温和唤醒大脑。

四、均衡营养助恢复：

询问医生饮食注意事项后，保证均衡营养。多吃富含蛋白质（肉、蛋、奶、豆制品）、维生素（蔬菜、水果）、矿物质的食物，为身体修复提供原料。无需特定“补脑”食物，整体营养均衡最重要。

关于麻醉与记忆的“三步安心法”

一是不必怕：单次常规全身麻醉对健康成年人长期记忆力无实质影响。术后初期的迷糊是正常且暂时的。

二是要重视：老年人、大手术患者或有基础病者需关注POCD风险，但这非麻醉单方面造成，且大多可恢复。婴幼儿多次/长时间麻醉需谨慎评估。

三是靠协作：安全麻醉和良好恢复需要患者（如实告知、配合恢复）、医生（精准评估、精细管理）、家属（支持照料）的共同努力。麻醉是现代医学的伟大成就，其安全性建立在科学和规范之上。相信专业医生，不必让对记忆力的无端担忧阻碍了必要的治疗。

陈明安最后强调说，全身麻醉不会“偷走”或永久损害健康成年人的记忆力。它更像是为手术保驾护航的“深度睡眠管家”，任务完成后便会悄然离开，让你的大脑功能恢复正常。科学认识，积极配合，安心手术。

专家档案

陈明安 麻醉手术科副主任医师

陕西省保健学会无痛舒适化医疗专业委员会常务委员、陕西省中西医结合学会麻醉专业委员会委员、延安市医学会疼痛专业委员会委员、延安市医学会麻醉专业委员会委员。2023年秦原创·沣东杯陕西省科技工作者创新创业大赛三等奖、“延长油田杯”2022年延安市企事业“三新三小”创新竞赛三等奖、实用新型发明专利三项、院级新技术新项目六项、参与省级科研课题两项，主持市级科研课题两项，院级科研课题一项，发表论文5篇，其中SCI1篇，中文核心期刊4篇。

擅长各种原因不明的头晕、头痛、眼眶痛、耳鸣，带状疱疹相关神经痛，颈椎病，肩周炎，腰椎间盘突出症，肩背部疼痛、不适，肌肉软组织疼痛、麻木，四肢关节疼痛、四肢麻木发凉，肩袖损伤、网球肘、腱鞘炎、足底痛、三叉神经痛、失眠、痛经、面瘫、周身游走性疼痛等；急危重症患者的麻醉管理，老年麻醉、小儿麻醉，超声引导下全身各部位神经阻滞、麻醉后相关不良反应的诊治。

医疗前沿

延安大学附属医院

延大附院中医科在全国埋线学术会上荣获多项荣誉

本报讯（通讯员 **陈垚竺**）7月18日至21日，由中国中医药研究促进会埋线分会主办、榆林市中医院承办的全国埋线学术会议在陕西榆林召开。延大附院中医科张革萍、任凤霞、陈垚竺、袁娜四位医师代表参会，并荣获多项荣誉。

本次会议以“传承创新·技术赋能”为主题，涵盖第六届全国埋线传承创新技能大赛、学术研讨及超声可视化技术培训等多项内容，来自全国数百名埋线领域专家学者参与。张革萍副主任医师凭借行业影响力当选中国中医药研究促进会埋线分会副会长，任凤霞、陈垚竺、袁娜三位医师在技能大赛中荣获“第六届埋线技术能手大赛优秀奖”；延大附院以综合实力摘得“优秀团队奖”，彰显了延安地区埋线技术的领先水平。

学术交流环节，张革萍副主任医师作了《微创埋线疗法在面瘫后遗症中的应用》专题报告，其临床研究成果获得与会专家高度评价。任凤霞医师在技能竞赛中生动展示了团队在基层医师培训及手法创新方面的实践成果，为埋线技术的规范化推广提供了宝贵经验。

中国中医药研究促进会埋线分会会长杨才德在会上提出埋线技术“四次飞跃”理论，强调超声可视化技术将成未来发展方向。大会特设蝶颚神经节、星状神经节超声引导实操培训，助力技术标准化进程。

在陕西省脑心健康教育促进科普大赛中

延大附院参赛作品荣获一等奖

本报讯（通讯员 **庞静**）最近，延安大学附属医院参赛作品《宝塔山下快板说 军民同心防中风》在“2025年陕西省脑心健康教育促进科普大赛”荣获一等奖。

7月18日，由国家卒中学院西北分院、陕西卒中专科联盟主办，陕西卒中专科联盟健康管理专业委员会、陕西卒中专科联盟中风识别专业委员会承办的“医路健行、共筑脑心健康”为主题的“2025年陕西省脑心健康教育促进科普大赛”在西安圆满落幕。

来自全省10个地市的50余家医院积极参与，经过层层遴选18支优秀队伍脱颖而出晋级决赛，参赛作品涵盖情景剧、小品、歌舞、相声、快板等多种表现形式。既保持了专业的水准和严谨的态度，又不失生动和活力，将医学科普知识深入人心，体现了“卒中”科普的科学性、准确性、实用性和创新性。

延安大学附属医院参赛作品《宝塔山下快板说 军民同心防中风》凭借独特的地域文化视角与创新表达，荣获一等奖。作品以群众喜闻乐见的快板形式为载体，融入红色文化元素及陕北民歌、陕北腰鼓等地方特色，将卒中防治知识与军民同心的情怀巧妙结合，兼具科学性与传播力。

大医精诚

延安市人民医院 YAN'AN PEOPLE'S HOSPITAL

睿心造影直中病灶 冠脉介入精准“导航”

本报讯（通讯员 **白延平**）近日，延安市人民医院心血管内科二病区白延平主任带领团队成功开展冠脉造影血流储备分数（睿心造影FFR）及循环阻力指数（IMR）技术指导下的冠心病介入治疗。该项利用“AI图像处理和计算流体力学”技术的成功开展，不仅表明医院心血管内科在冠脉介入精准诊疗领域得到高水平、高质量发展，更表明医院不断开展技术创新，引进先进设备，始终致力于让区域百姓能享受到更优质、更精准的医疗服务。

巧用检测明病因，介入手术除隐患。成功开展手术治疗的两名患者中，第一位患者系中年男性，1月前急性下壁心肌梗死，右冠植入1枚支架。3天前出现劳力性心绞痛。入院后行CAG提示，前降支近段70%左右狭窄，右冠中段50%~60%狭窄，回旋支近中段两处60%狭窄，无法准确判断患者的这三支冠状动脉中具体是哪支导致了患者的心肌缺血症状。为进一步明确病情，评估冠状动脉狭窄与心肌缺血的关系，经过充分的术前讨论，对患者进行功能学FFR和IMR评估检测，结果显示其前降支FFR值为0.83，IMR值为20.75，右冠FFR值为0.85，IMR值为19.19，回旋支FFR值为0.45，IMR值为26.39，确定回旋支为罪犯血管，需进行介入治疗。于回旋支远段药物球囊处理，近段植入1枚支架。介入治疗术后复查回旋支，结果显示FFR值为0.88，IMR值为28.73，给予了患者精准治疗。

造影检测锚定病灶，功能评估优化治疗。第二位患者系心绞痛患者，入院后行CAG提示，前降支近段50%~60%狭窄，回旋支慢性闭塞，右冠远端60%狭窄；根据造影结果，优先处理回旋支。而前降支与右冠均为中度狭窄，继而对这两支血管进行FFR和IMR 测量，结果显示前降支FFR值为0.84，IMR值为26.25，右冠FFR值为0.91，IMR值为17.52，证明该狭窄病变未引起心肌缺血，不需要放支架；回旋支正向开通后植入1枚支架，介入治疗术后测得FFR值为0.91，IMR值为16.49，冠状动脉血流恢复良好。

研究表明，中度狭窄患者（50%~70%）仅凭造影图像，会有35%的缺血病人会被忽略，错失PCI治疗机会。重度狭窄患者（狭窄大于70%）仅凭造影图像，会有20%的病人会被过度治疗，多放了支架。FFR指导的血运重建被冠名为功能性血运重建，从血管的解剖学狭窄全面进入到功能学评价时代，被公认为冠脉病变功能学评价的“金指标”，也标志着医院心血管疾病诊治又进一步，特别针对临界病变、支架后及药物球囊扩张后的功能性评价，明显降低整体费用支出，为冠心病患者带来福音。

“食”战演练 共筑健康防线

延安市人民医院开展食源性疾病暴发应急演练

本报讯（通讯员 **马苗 张洋**）为进一步提升食源性疾病暴发应急处置能力，有效应对突发公共卫生事件，筑牢群众健康防线，7月17日，延安市人民医院疾控科组织开展了食源性疾病暴发应急演练，通过全流程实战模拟，检验预案执行力与多科室协同效能。

演练以“病员灶就餐群体出现不适症状”为模拟场景展开。当日，急诊科接连接收4名主诉呕吐、腹泻、腹痛的患者，经预检分诊护士快速引导至内科诊室后，值班医生详细询问病史并测量基本生命体征，结合共性就餐史初步判定为食源性疾病暴发事件，第一时间按流程向科室二线、医务部及疾控科汇报。

接到报告后，医务部与疾控科向主管院长汇报，请示启动应急预案，同时组织相关专科会诊，按病情分级处置，为2名重症患者开辟绿色通道，快速完成静脉通路建立、吸氧、心电监护、标本采集等抢救措施，稳定病情后转入重症医学科进一步治疗；2名轻症患者则接受规范对症处理，留院密切观察。

与此同时，疾控科同步启动信息上报机制，向上级行政部门报备，配合疾控中心同步开展流调溯源工作。感控科指导就诊区域及病员灶进行餐具、环境、物表消毒及医疗废物处理，严防交叉感染风险，形成“救治—防控—溯源”闭环。

演练结束后，参与人员围绕流程衔接、处置规范、协作效率等方面进行复盘总结。此次演练严格遵循应急处置预案要求，各科室人员响应迅速、物资保障到位，通过“病例识别—多科联动—规范处置—信息上报”全流程实战，充分验证了应急预案的科学性与可行性，有效提升了医务人员对突发公共卫生事件的快速反应与协同处置能力。

延安市人民医院将以此次演练为契机，持续完善应急体系建设，常态化开展实战化演练，不断锤炼应急处置“硬功夫”，以专业能力守护群众生命健康，为区域公共卫生安全筑牢“医防融合”的坚实屏障。

透析规范操作 护理团队获奖

延安市人民医院在陕西省临床护理联合会第一届透析专项规范化操作技能竞赛中斩获多项荣誉

本报讯（通讯员 **亢世荣**）7月10日至13日，陕西省临床护理联合会第七届长安临床护理管理创新暨高质量发展大会在西安召开，延安市人民医院护理团队在护理部副主任刘小玲的带领下参会，并在同期举办的第一届透析专项规范化操作技能竞赛中斩获多项荣誉。

本次大会聚焦护理管理创新与高质量发展，设置多场高水平学术交流会议，涵盖护理管理创新研讨、护理教育年度总结、慢性肾脏病多维度护理管理新进展等内容。该院护理团队积极参会，通过深入学习行业前沿理念、广泛交流实践经验，进一步拓宽了专业视野，为临床护理工作的优化升级注入新的思路与方法。

过硬的专业技能是护理质量的核心保障。长期以来，延安市人民医院高度重视护理队伍建设，通过常态化技能培训、规范化实操演练、严格化理论考核等举措，推动护理人员将理论知识与临床实践深度融合。从模拟操作中的精准练习到病房工作中的严谨履职，从实操场景中的技能巩固到理论检验中的专注投入，持续夯实的专业基础为团队在竞赛与临床工作中稳健发挥提供了坚实支撑。

竞赛中，延安市人民医院护理团队表现亮眼。经过激烈角逐，团队成员凭借扎实的专业功底和出色的临场发挥，分别荣获“腹膜透析组”三等奖、“通路维护组”优秀奖。亢世荣护士长受邀作为颁奖嘉宾，为获得三等奖的选手颁奖。王元、马年年、张小婷等同志的突出表现得到了与会专家和同行的高度评价。

仁爱创新

北医三院延安分院

她从昏睡中清醒

——延安市中医医院多学科协作与高压氧共同抢救危重患者

通讯员 **姜凯中 陈琪璐**

“阿姨，能听到我说话吗？试着握握我的手？”

护士轻轻拍着病床护栏，58岁的患者双眼紧闭，3小时前的一次意外让她陷入深度昏迷，被救护车呼啸着送进延安市中医医院（北京大学第三医院延安分院）时，监护仪上的脑电波已经呈现出危险的平缓波形。谁也没想到，这场与死神的赛跑，会在两个月后迎来“逆转”——这背后，正是多学科诊疗与高压氧治疗联手打出的“生命组合拳”。

昏迷的危机：时间就是大脑

昏迷就像大脑拉响的红色警报，常见于外伤、缺氧或中风。此时的大脑如同被洪水淹没的村庄——颅内出血形成的“积水”不断压迫神经，脑水肿让脑组织像泡发的海绵，随时可能因缺氧彻底坏死。

“立刻手术！”手术室的绿灯亮起，脑外科团队迅速清除血肿、降低颅压……当手术结束，脑外科主任田德洲摘下口罩说：“我们抢回了关键的6小时，但后续修复还得靠‘氧动力’和康复治疗。”

高压氧治疗：给大脑“充电”的黑科技

“阿姨，咱们去‘氧吧’充充电，这里的氧气比外面浓好几倍呢。”对患者来说，每次110分钟的舱内治疗，都是一次大脑的“重启更新”。患者在家属陪同下进行高压氧治疗高压氧治疗（HBOT）可不是简单的“吸氧”。在2~3个大气压的特制舱内，纯氧能像精准投递的“能量包”，穿透受损的脑血管，直达濒死的神经元。

“您看，治疗前她的脑组织像缺水的庄稼，蔫巴巴的。”医生翻出患者前后对比的脑血流图对家属说道，“经过20次高压氧治疗，这些‘庄稼’就慢慢舒展了——炎症消了，水肿退了，连休眠的神经细胞都被激活了。”

康复之路：多学科协作的胜利

“来，试着抬抬左腿。”康复科治疗师跪在床边，手把手帮她活动关节。刚苏醒时，患者的四肢像生锈的零件，连手指都动不了。

患者家属说：“每次治疗完，妈妈眼里的光就亮一点。有次她突然叫出我的名字，我抱着她眼泪突然就下来了。”

康复治疗师每天帮她做被动运动，防止肌肉萎缩，从抬手、屈膝到站立，一步步解锁动作；言语治疗师拿着图片卡反复练习：“这是苹果，跟着我说‘苹——果’”；临床营养师特意制定了高蛋白食谱：“鸡蛋、鱼、牛奶得天天吃，神经修复就靠它们当‘建材’。”

“昏迷不是终点，是需要全力冲刺的转折点。”专家指出，58岁昏迷患者成功醒来藏着三个重要提醒：1.别放弃“黄金时间”，脑损伤后6小时内是抢救关键期，及时送医能为后续治疗留足余地；2.预防比治疗更重要，老年人浴室铺防滑垫、骑车时戴头盔，这些小事能避开很多危险；3.相信医学的“组合拳”，手术清除病灶、高压氧修复细胞、康复训练重塑功能，现代医学的协同作战正在创造更多可能。

如今，患者已经能自己扶着助行器走十几米，偶尔还能喊出家人和医护人员的名字，说些简单的词语，甚至能用颤抖的手写下自己的名字。这些变化里藏着一个动人的道理：当科技的力量遇上不放弃的坚持，再沉重的“沉睡”，也能被唤醒。