

# 麻醉對記憶與認知的影響

## 認識術後譫妄與術後認知功能障礙，以及如何預防

現代醫療的麻醉技術非常安全，但部分患者在手術後，仍可能出現短暫的記憶混亂、注意力難以集中，甚至說話胡言亂語或產生幻覺。這些現象可能是術後譫妄 ( Postoperative Delirium ) 或術後認知功能障礙 ( POCD ) 。

許多人會擔心：「麻醉會不會讓我變笨？會不會誘發失智？」本篇文章將解釋這些現象的成因、風險族群、最新的預防方式 ( 包含麻醉深度監測 ) ，幫助您更安心面對手術與麻醉。

### 一、什麼是術後譫妄 ( Postoperative Delirium ) ？

術後譫妄是一種急性且暫時性的腦部功能失調，通常在手術後 1 ~ 3 天內發生，症狀包括：

- 無法專心，答非所問
- 意識混亂，搞不清楚時間、地點
- 情緒不穩、焦躁，甚至出現幻覺或妄想
- 日夜顛倒，晚上躁動、白天沉睡

術後譫妄最常發生於高齡長者、住加護病房者、或有多重慢性病的病人。

重點說明：術後譫妄通常是暫時性的，在數天至數週內可以逐漸恢復，與真正的「失智症」不同。

### 二、什麼是術後認知功能障礙 ( POCD ) ？

POCD 是指手術後出現較長時間的記憶力、學習能力、注意力下降，症狀可能持續數週至數月。常見情況包括：

- 忘記事情變多
- 反應變慢、語言表達變困難
- 解決問題或做決策的能力下降

高齡者、接受大型手術（如心臟、肺部、骨科手術）的人風險較高。

⚠ 提醒：POCD 不是永久性的，也不等於失智，大多數人會隨著時間逐漸恢復。

### 三、麻醉藥會造成失智嗎？

根據目前的醫學研究，麻醉藥本身不會直接導致失智症。但在某些已有輕度認知障礙或阿茲海默症前期的病人身上，手術與麻醉後，可能會讓症狀變得更明顯。

### 四、如何預防術後譫妄與 POCD ？

為了降低這些術後認知問題的發生，麻醉科醫師會採取以下策略：

- ✓ 1. 術前評估與風險分級
- ✓ 2. 選擇合適麻醉方式與藥物
- ✓ 3. 麻醉深度監測：BIS 與 SedLine

為避免「過度麻醉」，醫師會使用麻醉深度監測儀來即時評估病人在手術中的清醒程度，例如：

- BIS ( Bispectral Index )：額頭貼片，數值範圍 0~100，40 ~ 60 表示適當麻醉深度
- SedLine®：提供更詳細的腦電圖判讀，適用於年長者或神經敏感族群

☞ 使用這些工具可以精準控制麻醉濃度，避免太深或太淺，研究顯示可顯著降低術後譫妄的發生率。

- ✓ 4. 術後早期活動與環境照護
- ✓ 5. 維持良好水分與營養

## 五、家屬與病人可以怎麼做？

- 術前提醒醫師是否有記憶力問題或先前出現譫妄經驗
- 術後留意病人行為是否異常
- 協助病人認識時間、地點，提供穩定情緒支持
- 尊重病人恢復步調，耐心陪伴

### 結語：瞭解風險，就能安心接受麻醉

麻醉本身並非失智的成因，但術後認知變化的確可能發生。透過術前風險評估、選擇合適麻醉方式、精準的麻醉深度監測（如 BIS、SedLine）以及術後良好照護，可以大幅降低譫妄與認知功能下降的機率。

### ★ 常見問答 Q&A

Q1：使用 BIS 或 SedLine 會不會很不舒服？需要額外花錢嗎？

A：貼在額頭上，無痛感，多數醫院依病人狀況決定是否使用，費用請洽主治醫師。

Q2：年輕人也需要麻醉深度監測嗎？

A：大多數年輕健康病人不需要，但若手術時間長或有神經方面疾病，也可能會使用。

Q3：術後譫妄會導致永久失智嗎？

A：不會，譫妄是可逆的，但若病人已有失智前期狀態，可能讓病情加速明顯化。