

不能忽视的“口干眼干”

张阿姨最近半年总觉得不对劲:每天早上醒来嘴巴干得像含着棉花,必须喝几大口水才能开口说话;看手机时间稍长,眼睛就像进了沙子,又痒又涩,滴了眼药水也不管用;更烦恼的是,原本整齐的牙齿慢慢变黑,吃东西时居然开始小片脱落。

当身体发出“干燥警报”:认识这种“沉默的疾病”

干燥综合征,这个听起来陌生的疾病,其实是我国常见的自身免疫病之一,每1000人中就有3~7人受其困扰。尤其偏爱女性,40~50岁是高发期,但儿童和青少年也有可能被盯上。

身体各部位的“干燥信号”

(一)最典型的“口干、眼干”症状

嘴巴像撒哈拉沙漠:每天要喝很多水,吃馒头、饼干必须就着水才能咽下去,说话时间长了,舌头像粘在嘴上。更严重的是,唾液减少让牙齿失去保护,变得像“酥糖”一样,先是表面变黑,接着一片片脱落,医学上叫

“猖獗龋”,很多患者短短几年就满口假牙。

眼睛像干涸的河床:明明很想哭却没眼泪,眼睛整天火辣辣的,看电脑时必须频繁眨眼,甚至会突然模糊看不清。

(二)全身黏膜都在“喊渴”

鼻腔干得经常出血,喉咙像被砂纸摩擦,说话久了声音嘶哑;气管干燥让呼吸都觉得灼热,容易反复咳嗽、感冒。

女性患者还会遇到私密困扰:阴道分泌物减少,同房时疼痛难忍,甚至影响夫妻生活。

(三)关节肌肉的“无声抗议”

膝盖、手腕等大关节经常隐隐作痛,早上起来有点僵硬,但不像类风湿关节炎那样会变形。爬楼梯时感觉腿软,拎重物胳膊使不上劲,总觉得浑身没力气,还时不时发低烧,淋巴结也跟着肿大。

(四)皮肤的“异常表现”

小腿、手臂上突然出现针尖大的紫色斑点,按压不褪色,这是血管炎引起的紫癜。

冬天皮肤干到脱皮屑,夏天也觉得紧绷,保湿霜涂了一层又一层还是痒。

别把小病拖成大病:这些情况要及时就医

需要提醒的是,偶尔的口干眼涩可能是天气干燥、熬夜缺水引起的,但如果出现以下情况,持续3个月以上的口干眼干,喝水、用润眼液都无法缓解;家里有类风湿关节炎、红斑狼疮等自身免疫病家族史;一定要就诊风湿免疫科进行相关筛查。

特别要注意和这些疾病区分:糖尿病患者也会口干,但多伴有多尿、消瘦;抑郁症患者的“干燥”常伴随情绪低落、失眠;更年期女性的眼干口燥通常会随着激素调理好转。

确诊需要“层层把关”:这些检查别害怕

(一)抽血化验找线索

抗SSA、抗SSB抗体就像干燥综合征的“身份标签”,如果抗体阳性,再结合症状,基本能锁定方向。

血沉、C反应蛋白升高,说

明体内有炎症在活动。

(二)腺体功能大检查

眼部检查:Schirmer试验用纸条测泪液分泌,角膜染色检查看看有没有被“风干”的溃疡点。

腮腺显像是看看腺体有没有萎缩、分泌功能以及导管有没有堵塞。

唇腺活检:其实是个小手术,在嘴唇内侧切一个不到半厘米的小口子,用镊子轻轻夹出几颗小米粒大小的唾液腺组织,伤口缝1~2针,不影响进食和生活。

早发现早治疗:控制病情有办法

身体的每一个小信号都值得被重视。当你频繁被“干燥”困扰,别以为只是“缺水”,及时找医生排查,才能不让小问题变成大麻烦。记住,健康就藏在对身体的每一次细心呵护里。

(作者:吴燕芳 福州大学附属省立医院 风湿免疫科 副主任医师)

麻醉真的会影响智力吗

每当孩子或老人需要接受手术,那句“全麻会不会影响智力”的担忧总在谈话室回荡。这种疑虑如此普遍,却又如此令人不安。作为麻醉医生,我们深知这背后是对健康的珍视,今天就让我们拨开迷雾,从科学证据出发,探寻麻醉与智力关系的真相。

焦点一:儿童麻醉——发育中的大脑是否脆弱

儿童大脑处于高速发育期,其对麻醉药物敏感度更高,成为研究的核心关注点。值得欣慰的是,多项大型研究给出了相对明确的结论:

对于绝大多数仅需单次、短时间全身麻醉的儿童手术(如常见的扁桃体切除、疝气修补、包皮环切等),不会对孩子的智力发育和长期认知功能产生可测量的、具有临床意义的负面影响。

然而动物研究显示,在发育关键期,长时间、高剂量或反复接触某些麻醉药,可能干扰

神经元的正常发育和连接(突触可塑性)。虽然人类研究尚未完全复制动物结果,但提醒我们对于3岁以下婴幼儿,尤其是需要多次、长时间手术和麻醉的情况(如复杂先天性心脏病、多次肠道手术等),其风险仍需谨慎评估。因此3岁以下幼儿的非急诊、非必要手术,应在与外科医生、麻醉医生充分沟通风险和获益后,考虑适当推迟。

焦点二:老年麻醉——术后“糊涂”是永久损伤吗

老年人手术后出现“变糊涂”的现象(术后谵妄或术后认知功能障碍POCD)更为常见,引发对麻醉导致“痴呆”的担忧。首先,我们要了解关键概念:第一,术后谵妄(POD)指在术后几天内出现,表现为急性、波动的意识混乱、注意力不集中、定向障碍、幻觉或妄想等。通常持续数天到数周,绝大多数是可逆的。第二,术后认知功能障碍(POCD)指在手术后数周

至数月内,通过神经心理学测试发现的、相比于术前基线的、客观存在的认知能力(如记忆、注意力、信息处理速度、执行功能)下降。其发生率在术后1~3个月较高(尤其是65岁以上患者,报告可达25%~40%),但多数研究显示,到术后6个月至1年时,大部分患者的认知功能可恢复到接近术前水平。现有证据不支持单次麻醉是导致老年人永久性痴呆(如阿尔茨海默病)的直接原因。《英国麻醉学杂志》重磅研究:一项持续追踪近十年的研究发现,接受过手术麻醉的老年人与未手术者相比,长期痴呆发生率并无显著升高。POCD≠痴呆:POCD通常是一过性或轻微的,且与多种因素强烈相关,而痴呆是进行性、不可逆的神经退行性疾病。此外围术期认知变化是手术创伤、麻醉药物、原发疾病、患者基础状态(年龄、基因、健康)、围术期管理(疼痛、睡眠剥夺、感染)等多种因素共同作用的复杂结

果,不能简单归咎于麻醉。对于必需的手术治疗,麻醉带来的获益(解除病痛、挽救生命)远大于其潜在的、未被证实的长期认知风险。

回归核心问题——“麻醉真的会影响智力吗?”科学证据给出的答案是:对于绝大多数接受单次、短时间麻醉的成人和儿童,不会造成可检测的、永久性的智力损害。麻醉是现代医学的伟大成就,它使得无数复杂、救命的手术成为可能。我们既要关注其潜在风险,特别是对极年幼儿童和认知脆弱老人的个体化评估与管理,更要充分认识到其在解除病痛、挽救生命中的不可替代的价值。在专业麻醉医师的精准护航下,在科学的利剑守护下,大家大可放下无谓的恐慌,以更理性的态度拥抱这一守护生命的重要技术。

(作者:王丹凤 福州大学附属省立医院 麻醉科 主治医师)