警惕！“药驾”危险不亚于酒驾

有七类药物服用后严重影响安全驾驶

春节将至，自驾游又将成热潮；而寒冬腊月感冒也频频发生。当感冒遇上自驾游，将会有什么风险？

其实，从药理学角度看，某些药物对神经系统的影响强度超过了酒精，一些中药乃至保健品，也可能影响驾驶安全。

春节将至，自驾游又将成热潮；而寒冬腊月感冒也频频发生。当感冒遇上自驾游，将会有什么风险？

从药理学角度看，某些药物对神经系统的影响强度超过了酒精，一些中药乃至保健品，也可能影响驾驶安全。

其实，世界卫生组织早就列出了服用后可能影响安全驾驶的药物，共有七大类！

有些药 让司机精神恍惚

所谓“药驾”，是指开车人服用了某些药物后驾车出行。由于这些药物常用、易得，服用之后可能产生不同程度的不良反应，因而很容易酿成祸患。

有调查显示，因交通事故死亡的驾驶人员中，近两成是药驾。比如，2010年，苏州一司机服用感冒药犯困，误踩油门，将一路人撞出了3米多远。

差点酿成事故的就更多了。

2011年12月8日9时许，南昌的张先生驾车行驶至马家池附近时，一个恍惚，车子突然擦到了一位正在路边行走的老太太。惊魂未定的张先生说：“我当时开着车，察觉到前面有人，准备打方向盘时，却感觉头很晕，整个人飘起来似的，分不清方向，手脚也不听使唤。”据悉，张先生早上出门时吃了一些感冒药。

2011年12月10日，安徽省六安市金安区张店镇的刘女士因受凉感冒吃了点感冒药，开车出门去父母家送东西，开着开着她就有些迷迷糊糊，险些撞到小区的花坛上。

2011年12月19日，太原的刘先生驾驶一辆丰田越野车行驶至涧河路龙城小区门口时，因为躲避从小区内驶出的一辆车，一头撞在小区门前的石柱上，车辆前保险杠受损。刘先生也是因患重感冒，服用了感冒和止痛类药物。由于药效发作，感到困倦，当发现对面来车时已经反应不及。

世界卫生组织列出的可能影响安全驾驶的七大类药物包括：对神经系统有影响的催眠药物、有恶心呕吐反应或变态反应的药物、止痛类药物、兴奋剂、治疗癫痫的药物，以及抗高血压药物和降血糖药物等。

这些药物，有的服用后可引起头晕、嗜睡、倦怠、大脑思维迟钝，使人反应能力显著降低。

有的药服用后会出现共济失调，使本能反射动作的时间明显延长，动作协调能力下降，从而无法正常进行油门、刹车、挂挡、方向盘的操作，俗称“手脚不听使唤”。

有的药服用后会造成视力、听力减退，注意力分散，不能正常接受灯光刺激反应，甚至不能正确分辨道路上的行驶线、斑马线、岔路口、红绿灯以及其他车辆和行人，极易导致判断失误。

还有的药服用后导致兴奋不已、易激惹，往往会因情绪失控而酿成安全事故等。

感冒药 最容易被忽视

一份致命性交通事故中用药情况的调查表明：吃扑尔敏等抗组胺药(感冒常用药)的事故率达72%。

组胺，是我们人体内的一种活性物质，在过敏原的刺激下，机体释放出组(织)胺，造成种种过敏症状。抗组胺药，是用来抗过敏的。

为什么抗感冒也会用抗组胺药？

这是因为感冒初期的主要症状，就是变态反应(即过敏)：感冒病毒刺激机体释放出组(织)胺，造成流涕、咳嗽、痰多等症状。

第一代抗组胺药能够通过血脑屏障进入中枢，对中枢神经系统产生明显的抑制作用。

目前在抗感冒药物中应用最多的是起效较快的扑尔敏，就是第一代抗组胺药，其主要不良反应有嗜睡、困倦、视力模糊、头痛等，会影响驾驶。

含抗组胺药者，属于中西结合类型药物，如感冒清胶囊、感冒清片、鼻炎康片、维C银翘片、速效感冒胶囊等。

第二代抗组胺药，对中枢神经系统的不良反应较少，但起效慢，一般不用于感冒药中，而用在其他慢性过敏性疾病中。

尽管第二代抗组胺药对中枢神经系统的不良反应较少，但这是一个相对的概念，由于患者存在个体差异，少数人仍可产生困倦，因此驾车者仍应有所警惕。

镇咳、镇痛药 最危险

上述那份调查还表明：吃抗抑郁药和镇静剂的人，事故率达97%。

南京的王先生驾车上路了，不知怎么回事，他发现交通标志突然消失了。这时，一辆迎面而来的汽车在他眼前一晃，而他一下子晕了……事故就这样发生了。原来，他这几天头痛咳嗽，服用了含有可待因的止咳药和止痛药。

可待因是从罂粟属植物中分离出来的一种天然阿片类生物碱，易于通过血脑屏障，具有镇咳、镇痛和镇静作用。含有可待因的止咳药会导致服用者视觉障碍和突然疲倦；有些止痛药还会引起感觉功能紊乱。

其他镇咳药，如“咳必清”、“咳快好”等，也是中枢性镇咳药，有致疲劳倦怠作用，可能影响到思维与操作的敏捷性。

其他镇痛药呢？有吗啡、盐酸古碱等，作用于中枢神经，会让人产生幻觉，精神松怠、平衡感丧失等。

另外，镇静催眠药物对中枢神经系统有广泛的抑制作用。如，安定、氯硝安定、佳静安定等苯二氮药物，该类药物也常用于抗焦虑药。

苯巴比妥，偶尔用于顽固性失眠，但醒后往往有疲倦和嗜睡等后遗效应，并且可持续多日，停药后短时间内也不宜驾车。

中药呢？中药成分麻黄碱具有中枢兴奋作用，常见失眠、情绪不安、眩晕、头痛和心悸等不良反应症状，也需注意。

降压和降糖药 榜上有名

降压药和降糖药对驾驶的影响，与对神经系统有影响的药物有本质上的不同。

降压药：

降压药造成的问题是降压药选用不当。如，心得安、利血平、硝苯地平等，会引起嗜睡、头痛、眩晕和低血压反应等，不利于驾驶安全。而新型降压药物其安全性与有效性已有了革命性的变化。

再则，在服用降压药物的初期，机体处于适应调节阶段，较易出现低血压等不良反应，这时应慎重驾车。

降糖药：

如果降糖药选用不当，或偶然因素引起的低血糖，也会影响驾车安全。因此，驾车时，要谨防出现药物性低血糖反应，如心悸、头晕、多汗、虚脱等。

各类降糖药物都具有引起低血糖反应的潜力，但以胰岛素和磺酰脲类多见。若在饥饿状态下用药更容易出现问题。

消渴丸中，含有西药成分格列本脲(优降糖)，虽然剂量不大，但格列本脲降糖作用很强，仍然具有诱发低血糖反应的潜力。

糖尿病患者服降糖药期间，最好不要开车。如果必须开车，要在临床医生的指导下，采用降糖作用平稳、不易出现低血糖反应的药。

保健品也会 引发“药驾”

保健品中的褪黑素(脑白金中的主要成分之一)，对神经中枢有抑制作用，各国都规定驾车和机械操作者不可服用。在欧洲甚至不准作为保健品销售。

中药天麻也常作为保健品使用，其含有作用于中枢神经系统的天麻素，该成分具有显著的镇静催眠作用。

人参、西洋参制剂有明显的抗疲劳作用，但大剂量长期使用时，容易出现烦躁不安、头痛，甚至意识混乱等神经系统症状。所以，驾驶人员在行车疲劳时应注意中途停车休息，而不要过分相信提神醒脑药物的功效。

在生病服药期间最好不要驾车。如果生病了必须服药怎么办？有专家提醒，请注意以下几点——

1.看病时，主动表明身份：“我是司机”或“我开车上班”。请医生尽量避免使用会对驾驶员产生不良影响的药物。对于普通常见感冒，最好选用中成药，或选择不含抗组胺药成分的。

据知，美国在2010年时，已有37个州通过了禁止药后驾驶的法律。

2.仔细阅读药品的说明书或是商品标签，特别是“用量、禁忌症和副作用”等。

在法国，根据药品对司机驾驶能力影响的程度，将其分为4个等级，并要求药厂在药盒上以不同颜色标识，警示药物对驾驶能力的影响。

3.不可超剂量用药。引起药品不良反应的原因主要有三个：用药剂量不当、重复用药和药物相互作用。因此，若自己买药吃，种类越少越好。

4.对已知有不良反应但不得不吃的药，开车前要减半量服用，等休息时再补足全量。

5.等药效消除得差不多后，再开车上路。

(据《扬子晚报》)

英法科学家发现，

人类智力 从45岁开始下降

英国、法国科学家近日公布的一项研究成果表明，人的记忆力和其他大脑能力从45岁开始走下坡路，这比以前人们普遍认为的更早。以前科学家认为，人的记忆力、推理和理解力等大脑能力是60岁出头开始下降的。

该研究组的专家表示，这一发现非常重要，因为这告诉我们，应该鼓励年轻人通过更健康的生活方式提高大脑能力，另外一些人则可通过药物避免智力进一步下降。

该研究成果发表在《英国医学》上。

人的大脑能力 从45岁开始走下坡路

随着人口老龄化加剧，到2035年将有四分之一的英国人超过65岁，有英国学者称：“认知老化将是本世纪面临的一大挑战。”为此，英国伦敦大学医学院和法国流行病学与人口健康研究中心的研究人员对超过7000人进行了为期10年的研究。该研究主要着眼于在伦敦工作的年龄在45岁到70岁之间的文职人员。

科学家10年间三次测量了这些被研究者的认知功能，用来评估他们的记忆力、词汇量、听力和视觉理解能力。分配给他们的任务包括：根据回忆默写以“S”开头的单词和动物名字，越多越好。

研究者发现，除了词汇量以外，10年来任何年龄段的被调查者的所有认知能力的得分都在下降，而且有证据证明中老年人下降的速度更快。45岁到49岁的男性在10年后推理能力下降3.6%，而65岁到70岁的男性下降了9.6%。女性相同年龄群的下降概率分别是3.6%和7.4%。

这项研究的领导者阿卡娜·辛格·马讷斯博士表示，有关人的智力何时开始下降的问题一直存在争议，一些研究人员断定，没有证据可以证明60岁前存在认知问题。但是该研究反驳了这一观点。阿卡娜·辛格·马讷斯博士说：“45岁到49岁之间的中年时期认知能力的下降已经显现出来。”

研究者还认为 老年痴呆症是从中年开始

英国老年痴呆症研究基金会的负责人西蒙·里德雷博士说：“该研究组的专家还发现，老年痴呆症(导致痴呆的最常见原因)是从中年开始的，虽然这项研究并未着眼于老年痴呆症，但是继续追踪这些实验参与者，看一看哪些人最终发展成这种情况将会很重要。以前的研究显示，一个人中年时期的健康情况对与年龄有关的痴呆有影响。虽然我们至今还没有一种方法一定能达到预防痴呆的目的，但是我们知道，只要改变某些生活方式，例如坚持健康饮食、不抽烟等，就能减少患老年痴呆症的风险。”

英国阿尔茨海默氏症协会的安娜·科贝特博士说：“这项大规模的重要研究为有关什么时候认知能力开始下降的争论提供了重要信息。然而，该研究并未告诉我们，是否被调查者中的任何一个人都会发展成痴呆，或者医生查找这些早期变化是否可行。现在还需进行更多研究，以便帮助我们全面了解大脑里的可测量变化发展到什么程度，有助于我们提高痴呆诊断的准确性。早期诊断非常必要，因为通过潜在的适当治疗，能大大提高一个人的生活质量。”

(据人民网)

编辑：李皓冰 美编：许雁爽