

孩子手术麻醉会影响智力吗

家长的焦虑:麻醉=变笨?

在儿童手术前,麻醉医生最常被问到的问题之一就是:“全麻后会不会让孩子变笨?”这种担忧并非毫无来由——社交平台上流传着“麻醉可能导致记忆力下降”的说法,部分动物实验也提示,幼年动物在接触麻醉药物后可能出现神经元损伤。这让许多家长陷入两难:手术不得不做,但麻醉是否会成为孩子“输在起跑线”上的隐患?

科学共识:规范麻醉不会损害智力

2016年,美国食品药品监督管理局(FDA)联合哈佛大学、斯坦福大学等机构,对超过100万例儿童麻醉病例进行了长期跟踪研究。结果显示:在规范的医疗操作下,单次、短时间的全身麻醉并不会影响儿童的智力发育。类似结论也得到了世界卫生组织(WHO)及国际麻醉研究协会等权威机构的支持。

尽管有部分大型回顾性研究提出,3岁前多次(超过3次)或长时间(超过3小时)接受全身麻

醉,可能轻微增加未来出现学习障碍或行为问题的风险。但必须强调的是,对于医疗必需的手术而言,疾病本身带来的危害,远远超过麻醉可能引发的、目前尚未完全明确且极其微小的潜在风险。因此,在决定是否手术时,医生会审慎权衡手术的必要性、与麻醉的利弊,从而制定最适宜的麻醉方案。

家长最为关心的几个问题

Q1:全麻和局麻哪个更安全?

A:局部麻醉(如表皮涂抹或局部注射)不作用于中枢神经系统,理论上风险更低。然而对于无法配合的幼儿或复杂手术而言,全身麻醉往往是必需且更安全的选择。麻醉方式需根据手术需求和患儿配合度来决定,医生会优先保障医疗安全。家长应信任医生的专业判断,无需过度纠结麻醉类型的选择。

Q2:孩子术后“变傻”是怎么回事?

A:少数家长反映孩子术后出现“记忆力下降”“反应变慢”等情况,可能的原因包括:一是

手术应激反应,术后疼痛、发热等不适会暂时影响认知功能;二是药物残留效应,极少数情况下麻醉药物代谢延迟可能导致短暂嗜睡,但通常在1~2天内可自行恢复;三是心理因素,孩子对手术的恐惧和紧张可能通过行为改变表现出来。这些现象多为暂时性,与麻醉导致大脑损伤无直接关联,家长不必过度担忧。

Q3:如何降低麻醉风险?

A:为降低麻醉相关风险,家长可注意以下几点:第一,选择正规医疗机构,其麻醉团队经验丰富且监护设备齐全;第二,术前如实告知患儿完整病史,包括过敏史、基础疾病及用药情况;第三,术后密切观察孩子状态,如出现持续嗜睡、频繁呕吐、意识模糊等异常表现,应及时告知医护人员。

Q4:可以拒绝麻醉吗?

A:对于阑尾炎、先天畸形等必需进行的手术,拒绝麻醉的风险更高:儿童难以配合手术,易导致操作失误或器官损伤;剧烈的疼痛还可能造成心理创伤,甚

至影响生长发育。规范的麻醉是保障手术安全顺利进行的必要条件。

给家长的实用建议

术前沟通:主动、准确地告知医生孩子的年龄、体重、既往病史等关键信息。

心态调整:避免过度放大罕见风险,应理性看待手术的必要性。

术后护理:保障孩子充足的睡眠与均衡营养,帮助其尽快康复。

科学认知,理性面对

麻醉是现代医学的重要进步,它让无数儿童得以安全、平稳地接受必要的手术治疗。目前的科学证据表明,在规范操作下,麻醉并不会对儿童的智力发育造成影响。与其陷入“麻醉让孩子变笨”的焦虑,不如与医生充分沟通、共同协作,为孩子做出最科学、最有利于健康的医疗选择。

(作者:张素晶 福建省妇幼保健院 副主任医师)

肩痛别乱治 科学应对肩袖损伤与肩周炎

冬季来临,不少人肩膀频频“罢工”:抬手穿衣费力、夜晚疼痛难眠,贴膏药也无济于事。其实,肩痛常见于肩袖损伤和肩周炎,两者调理方向截然不同,若盲目处理反而会加重病情。

为何冬季肩痛高发

冬季医院接诊的肩痛患者明显增多,这与季节特点密切相关。夏季贪凉、秋季露肩,易使寒湿之气滞留肩部;入冬后气温骤降刺激关节,加上活动量减少导致肩膀“生锈”,这两方面因素共同导致肩袖损伤和肩周炎进入高发期。

三大核心区别:一分钟分清两种肩痛

很多人将肩痛笼统称为“肩周炎”,这是常见的误区。实际上,肩袖损伤是肩部韧带肌腱的拉伤或撕裂,而肩周炎则是关节周围组织的“冻结”与粘连。二者在疼痛特点和活动受限程度上存在明显差异。

区别一:疼痛位置和“触发点”不同
肩袖损伤:疼痛点固定于肩膀前外侧,在手臂抬高至60°~120°(如端碗、挂外套)时痛感最明显,超过此范围后反而缓

解。夜间疼痛加剧,侧卧压到患肩或平躺姿势不当均可引发疼痛。

区别二:活动受限的“僵硬感”各异
肩周炎:疼痛范围较广,可波及整个肩部周围,尤以肩膀后方和外侧为甚。表现为“静息痛”,即使久坐不动也会隐隐作痛,夜间症状加重。部分患者感觉肩部发凉,即使穿着厚衣也难以缓解。

区别三:发病原因与易患人群有别
肩袖损伤:患者虽自主抬臂困难且伴疼痛,但在他人辅助下通常可将手臂推至正常高度,即被动活动范围基本正常。

肩周炎:表现为“主动与被动活动均受限”,肩关节僵硬如被“冻住”。完成穿衣伸袖、梳头、后背系扣等日常动作十分困难,严重时活动范围会日渐缩小。

区别三:发病原因与易患人群有别
肩袖损伤:多因突然用力或长期过度使用肩关节所致,例如搬重物发力过猛、羽毛球大力扣杀,或厨师颠勺、教师板书等重复性抬臂动作。可见于各年龄段,运动爱好者及体力劳动者较为高发。

肩周炎:好发于50岁左右人群,故有“五十肩”之称,女性更为多见。其诱因包括冬季受凉、

长期缺乏活动、内分泌变化等。该病虽具有一定自限性,可能经过1~3年自行缓解,但病程中疼痛剧烈,严重影响日常生活。

在家可做的自我检测方法

若不明确肩痛类型,可尝试以下自测方法(结果仅供参考,确诊需经医生检查):

测试一:空罐试验(筛查肩袖损伤)
伸直手臂,掌心向下,水平抬起如同端一个空罐子,请家人轻轻向下按压手腕。若肩前外侧出现剧痛或手臂无力下垂,提示可能存在肩袖损伤。

测试二:“摸背”试验(筛查肩周炎)
尝试将患侧手绕过后背触摸对侧肩胛骨。若无法触及、过程中剧痛或抬臂困难,需警惕肩周炎。

对症护理:两种肩痛,调理方法大不同

核心原则:肩袖损伤应“省着用肩”,肩周炎则需“主动动肩”,反之可能加重病情。

肩袖损伤:先休息止痛,再逐步锻炼

急性期:减少抬臂动作,避免提重物。可用毛巾包裹冰袋冷敷痛处,每次15分钟,每日3

次,以缓解疼痛和肿胀。

缓解期:进行“钟摆运动”——身体前倾,让患臂自然下垂,轻柔地左右、前后摆动,每次5分钟,每日2次,以恢复关节活动度。若为严重撕裂,需考虑手术治疗,切勿硬扛。

肩周炎:注重保暖并坚持拉伸,打破粘连

保暖优先:穿着带肩袖的厚衣物,夜晚可用毯子包裹肩部以防受凉。热水袋热敷每次20分钟,有助于促进血液循环、缓解僵硬。

坚持拉伸:面对墙壁,患侧手指贴墙缓慢向上爬行,直至有牵拉感,保持10秒,每日10组;或尝试双手背后相扣,缓慢上抬以改善后伸受限。越坚持拉伸,肩部越灵活。

冬季护肩,请记住:“别受凉、别不动、别误治”。分清肩袖损伤与肩周炎,对症调理,方能安稳度过寒冬!

(作者:张爱娟 福州大学附属省立医院金山院区 主管护师
邱美光 福州大学附属省立医院金山院区 主任医师)