

术前为什么不能吃喝

广西医科大学第二附属医院 赵晓珍

“护士，我明早8点第一台手术，今晚10点之后是不是不能吃饭？”“对，10点之后不能吃饭，12点之后不能喝水。”“……可是我下午1点才做，水都不能喝？”

这样的对话，几乎每天都在全国每一家医院的手术室门口上演。患者觉得这是“医院规矩多、折腾人”，甚至护士觉得这是“性命攸关、必须执行”。同一个问题，两种心情。今天我们就来弄清楚为什么手术前那一杯水，可能是压垮你生命的最后一根稻草。

一、饿几小时，不是为了“清肠胃”，是为了保命

很多人以为，禁食是为了“手术时胃里没东西，医生操作更方便”。错。真正的原因，藏在麻醉这一步里。正常人即使在睡觉时，也有一种叫“保护性气道反射”的能力——一旦有东西要进气管，我们会本能地咳嗽、呛咳，把它挡出去。但全麻状态下，这种反射会完全消失。这时候如果胃里有食物或水，麻醉药会让胃门（胃的“入口”）松弛，在平躺体位下，胃内容物很容易反流到食管、咽喉，再被吸入气管和肺。这就是医学上说的反流误吸。它的后果有多严重？胃酸进入肺里，会像化学灼伤一样，瞬间烧毁肺泡表面；食物残渣会直接堵塞气道。轻则剧烈肺炎、重则呼吸衰竭，是麻醉相关死亡的主要原因之一。所以禁食的目的，从来不是“让医生方便”，而是“让你活着下台”。

二、为什么连“一小口水”都不行？

“我就抿了一小口，应该没事吧？”真的有事。胃在接收到哪怕5毫升液体后，也会立刻开始分泌胃酸。一旦误吸，引发的化学性肺炎和误吸一大碗饭，是同等级别的。更关键的是胃排空液体的时间，看似只有2小时，但“排空”≠“安全”。胃液里始终有残余的强酸（pH约1.5），即使空腹，这些酸也足够在误吸时造成肺部损伤。打个比方：胃像一个化学实验室，永远都有“试剂”

在里面待命。任何时候往里加新东西，都可能打翻试管。所以“一小口水”不是“小事”，是“打开了一扇危险的门”。这也是为什么护士会反复问你“几点吃的、吃的什么、喝了什么”——她问的每一句，背后都是一个可能致命的细节。

三、禁食时间不是一刀切——看“吃的什么”决定饿多久

很多人不知道，禁食时间是分等级的。这是2017年美国麻醉医师协会（ASA）更新、并被中国指南广泛采纳的标准。

也就是说“8小时不能吃饭”是个最大公约数，而不是每个人的精确方案。如果你早上6点喝了一杯白开水，理论上8点就可以做手术；如果你前一晚吃了红烧肉，可能要等到下午才安全。所以禁食时间要“私人定制”，而不是“一刀切”——这就是为什么医生要问你“什么时候、吃了什么”。

特别要提醒两类人：糖尿病患者长时间禁食容易低血糖，需要提前和麻醉医生沟通调整方案；儿童新陈代谢快，禁食时间可适当缩短，但母乳/配方奶仍要严格遵守。

四、不小心吃了，一定要说！隐瞒=拿命赌。每一起悲剧背后，几乎都有一个以为医生不会发现的瞬间。但医生真的会发现。胃在麻醉前可以通过超声判断充盈度，胃液量过多时，经验丰富的麻醉医生能从胃区超声图像上一眼识别。更重要的是绝大多数麻醉医生，宁可推迟手术，也不会冒这个险。所以如果你（或你的家人）在术前不小心吃了东西，请一定告诉护士和麻醉医生。这不是你的错，医生不会怪你。

推迟一两个小时，远比在手术台上抢救你3个小时要好。所以，手术前那一杯水、那一口饭，从来不是小事。它关乎你的气道、你的肺、你的命。下次当护士在术前再次向你确认“吃过什么、喝过什么”时，请不要嫌烦。医学的很多规矩，外行看着是“折腾”，内行看着是“救命”。理解，是医患之间最好的那剂麻药。

轻度脂肪肝的超声表现及干预方法

广西合浦县山口镇卫生院 付五娇

轻度脂肪肝乃是肝细胞内出现少量脂肪异常堆积而形成的代谢性肝脏变化，脂肪只是少量浸润肝组织，基本不会有自觉不适之感，绝大多数群众都是在乡镇卫生院进行常规腹部超声体检时偶然被查出来的。不少村民拿到报告后，仅仅看到“脂肪肝”这三个字，既无法看懂超声影像描述，又认为不痛不痒无需调理，从而任由肝脏脂肪持续堆积，进而慢慢发展成中重度脂肪肝、肝炎，甚至还会致使血糖血脂全面紊乱。本文结合我院超声科日常接诊的病例，运用通俗易懂的语言阐述轻度脂肪肝超声识别的特征、脂肪堆积所带来的潜在危害、居家可以实施的综合干预方法，以此让辖区群众能够看懂B超报告，抓住脂肪肝唯一能够完全逆转的黄金时期。

一、看懂超声报告：轻度脂肪肝典型影像特征

正常肝脏在超声屏幕上展现出均匀柔和的回声，其灰度和旁边的肾脏相差不多。肝内血管纹路清晰又完整，肝脏边缘薄且锐利。轻度脂肪肝是肝细胞渗入少量脂肪颗粒所致，这让超声波反射增强，产生了专属的影像信号。

第一，肝脏整体回声会微微发亮，不过仅比肾脏稍白一点，不会出现大片发白并遮挡深部组织的状况。

第二，肝脏深处没有明显的回声衰减，超声探头能清晰扫到肝脏底部。

第三，门静脉、肝静脉的血管纹理完整能看见，不会变得模糊。

第四，肝脏大小基本正常，边缘不会变圆且肿大。

我院超声日常工作中常碰到中年务农群众、办公室上班族查出有轻度脂肪肝，他们的影像都符合以上四条标准，这和中重度脂肪肝呈现出的大片发白、血管消失、肝脏肿大的表现不一样。好多村民疑惑自己体型偏瘦却被查出患有脂肪肝，这是长期节食、主食过量、熬夜使代谢下降，造成脂肪转运障碍，只要符合上述回声特征，就能确诊为轻度脂肪肝。

二、忽视轻度脂肪肝，暗藏全身代谢隐患

轻度脂肪肝看起来没有疼痛症状，也不影响日常的劳作活动，但实际上这是身体代谢紊乱发出的一种预警信号，绝不是仅仅因为“吃太油”这么简单的小问题。肝脏是全身脂肪、糖分进行代谢的核心器官，少量的脂肪如果长期在肝脏堆积，会逐渐损害肝细胞的代谢能力，进而会使血脂、空腹血糖逐步升高，同时还会增加高血压、动脉硬化的发病几率。有些村民常年烟酒不离，当查出患有轻度脂肪肝后依然不加节制，仅仅过了短短一两年，复查超声时就进展成了中度脂肪肝，还出现了转氨酶升高的情况，进而发展成了脂肪性肝炎。另外，还有不少糖尿病合并轻度脂肪肝的患者，血糖长期都难以得到有效控制，究其根源就在于肝脏脂肪的堆积干扰了胰岛素的正常发挥其作用。在临床上遇到年轻村民在体检时查出有轻度脂肪肝，三年间放任不管，之后复查时，不但肝脏脂肪加重了，还被确诊患有高血脂、糖耐量异常，需要长期通过服药来调节身体代谢。

三、居家全方位干预，轻松逆转轻度脂肪肝

对于轻度脂肪肝而言并不需要服用药物，仅仅依靠生活方式的调整便能够使肝脏完全恢复到正常状态。这种干预主要分为饮食、运动、作息三个方面，其与乡镇群众的日常作息相适应，具有简单且易于坚持的特点。在饮食方面，需要减少精制米面、含糖饮料、肥肉、动物内脏的摄入量，日常主食可以搭配燕麦、玉米等粗粮，每餐应多食用绿叶蔬菜，烹饪时选用植物油，杜绝油炸红烧的做法，戒酒是非常重要的点，因为少量酒精也会加重肝脏脂肪的沉积。运动并不需要进行高强度健身，每日饭后快走十分钟、在田间适度劳作、骑行或者慢跑都是可行的，每周坚持五天，通过持续的代谢来消耗肝脏中多余的脂肪。作息方面要杜绝长期熬夜，夜间是肝脏进行代谢修复的关键时段，熬夜会直接对脂肪分解造成阻碍，要控制体重稳步小幅下降，不可采用极端节食快速减重的方式，否则会反而加重脂肪堆积。

结束语：轻度脂肪肝是可逆的早期代谢问题，超声检查能精准捕捉肝脏细胞脂肪变化，是基层筛查脂肪肝最便捷、无辐射的检查手段。

CT与磁共振：脑部检查该选哪一个？影像科医生告诉你

吉林省神经精神病医院医学影像科 国徽

生活中，很多人出现头晕、头痛、肢体麻木等脑部不适就诊时，常会纠结脑部检查该选CT还是磁共振。不少患者存在认知误区，认为价格更高的磁共振效果一定更好。其实在临床医学中，头颅CT与磁共振并非优劣之分，而是互补适配的两种检查方式。本文结合《中国急性缺血性卒中诊治指南2023》《中国脑血管病影像应用指南》权威标准，为大众科普两种检查的适用场景，帮助大家科学选择脑部影像检查。

CT即计算机断层扫描，依托X射线成像，核心特点是检查速度快、密度分辨率高、普及率高、价格亲民，对人体骨质、钙化、急性出血病变显示效果极佳。磁共振（MRI）依靠磁场与射频脉冲成像，无电离辐射，软组织分辨率顶尖，可清晰呈现脑组织、神经、白质纤维等细微结构，但检查耗时更长、费用偏高，且存在严格检查禁忌。

在临床急诊场景中，头颅CT是首选筛查手段。根据权威卒中诊疗指南，所有疑似急性卒中患者，就诊后需第一时间完成头颅CT平扫。卒中中分为出血性与缺血性两类，二者治疗方案截然相反，误诊会危及生命。CT可在数分钟内精准识别颅内出血，诊断敏感度超95%，能快速区分脑出血与脑梗死，为溶栓、急救治疗提供决定性依据。

同时，头面部外伤患者急性期首选CT检查，可快速排查颅骨骨折、硬膜血肿、蛛网膜下腔出血等致命损伤，为急诊手术争取宝贵时间。此外，CT对颅内钙化病变、颅底骨质病变、肿瘤钙化灶的辨识度，是磁共振无法替代的。针对体内有心脏起搏器、金属植入物，或存在严重幽闭恐惧、无法配合长时间检查的人群，CT是唯一安全的脑部检查方式。

磁共振的核心优势集中在脑部细微病变与早期病变筛查。超急性期脑梗死是磁共振的核心适配病症，发病6小时内的早期脑梗，CT检出率仅20%-30%，影像多无明显异常。而磁共振DWI弥散加权序列，在脑梗发病数分钟内即可捕

捉到缺血病灶，诊断敏感度接近100%。尤其针对脑干、小脑等后颅窝区域，CT易受颅骨伪影干扰出现漏诊，磁共振可清晰显示病灶，是后颅窝病变检查的金标准。

对于慢性脑部疾病，磁共振的优势更为突出。长期头晕头痛、记忆力衰退、老年认知障碍、脱髓鞘疾病、脑炎、脑肿瘤等病症，通过磁共振多序列、多方位成像，可清晰显示病变边界、水肿范围、脑组织细微损伤、精准评估脑萎缩、脑白质病变程度，为慢病诊断、病情分级、预后评估提供全面依据。同时，无创磁共振血管成像，可筛查脑动脉瘤、脑血管畸形、动脉硬化狭窄等血管病变，适用于中老年脑血管病常规筛查。

两种检查各有禁忌与安全要求。CT存在微量电离辐射，单次头颅CT辐射剂量安全可控，符合医用检查标准，但孕妇、婴幼儿需尽量避免非必要检查。磁共振无辐射，但体内含有磁性金属植入物、人工耳蜗、动脉瘤夹的人群严禁检查，肾功能不全患者慎用钆造影剂，孕早期人群不建议做增强磁共振检查。

结合中老年高发的脑血管疾病，临床可快速对症选择检查：突发肢体无力、言语不清、疑似中风，优先CT排查出血，确诊后再用磁共振评估梗死范围；头部外伤、突发剧烈头痛伴呕吐，首选CT；长期慢性头晕、记忆力下降、动脉硬化性脑梗、脑梗后遗症复查，首选磁共振。

总而言之，脑部检查没有“越贵越好”的说法。CT是急诊急救的“快速利器”，主打出血、外伤、骨质、钙化筛查；磁共振是慢病诊疗的“精细能手”，擅长早期脑梗、脑部软组织病变、脑血管微病变筛查。

临床诊疗中，两种检查常常联合使用、互为补充。建议广大中老年患者遵循影像科与临床医生的专业建议，根据自身病情按需检查，避免盲目选择，以最低的检查成本，获得最精准的诊断结果，为脑血管疾病的早发现、早干预、早治疗筑牢基础。