

# 我院参加全市产后出血救治技能大赛斩获头筹

8月30日上午,我院在全市产后出血救治技能大赛上创佳绩,荣获团体第一、二名,个人两项第一名,并代表诸城参加潍坊比赛。其中,产一科副主任张晓霞作为团体一等奖选手中的主操作者,被授予“诸城市富民强市劳动奖章”荣誉称号,护士李泉泉和麻醉师闫玉香分别荣获个人第一名。团体第一名选手分别为产一科副主任张晓霞和医生郑金鑫、护士李泉泉、麻醉师钟明强、助产师王欣文;团体第二名选手分别为产二科医生杜艳霞和马丽丽、二手护士刘玮、麻醉师闫玉香、助产师何兆玲。



本次大赛由诸城市卫健局、诸城市总工会联合举办,并外聘5名专家组成评委,既

检验了妇幼医护人员对危急重症孕产妇的应急救治水平,又能学习借鉴兄弟单位比赛中的优秀经验,进一步提升了我院

## 人间真情化春风

医院,是个让人难以鸣谢的地方。生老病死,在这里轮番上演;喜怒哀乐,在这里每日呈现;但人间真情,仿如春风拂过脸颊……

5月14日晚上,一阵由远及近的车轮声打破了神经内三科的平静,一群人簇拥着躺在平车上的病人急急匆匆赶来,我急忙上前询问:“这位大爷怎么了?”病人的儿子满头大汗,略带哽咽的讲述了病人之前的曲折经历。

吕大爷今年69岁,是一位退休工人,忙碌半生,终于有机会去外地探亲,却突发意识模糊、右侧肢体活动不灵,被当地人民医院诊断为脑梗塞后立即应用rt-PA静脉溶栓,由于效果欠佳又马上进行脑动脉取栓术,但天不遂人愿,仍未能取出栓子。最后由于病情危重家属选择出院回家。

全家人守着回家等待“热炕头”的吕大爷,看着他一晚上喘着粗气仍顽强的呼吸着,于心不忍地咬着牙又把他送来了

吕大爷今年69岁,是一位退休工人,忙碌半生,终于有机会去外地探亲,却突发意识模糊、右侧肢体活动不灵,被当地人民医院诊断为脑梗塞后立即应用rt-PA静脉溶栓,由于效果欠佳又马上进行脑动脉取栓术,但天不遂人愿,仍未能取出栓子。最后由于病情危重家属选择出院回家。

吕大爷今年69岁,是一位退休工人,忙碌半生,终于有机会去外地探亲,却突发意识模糊、右侧肢体活动不灵,被当地人民医院诊断为脑梗塞后立即应用rt-PA静脉溶栓,由于效果欠佳又马上进行脑动脉取栓术,但天不遂人愿,仍未能取出栓子。最后由于病情危重家属选择出院回家。

## “关乎性命”的通话

夏天的急诊外科人头攒动,喧闹繁杂,因喝酒打架、车祸、狗咬伤来到医院的人接连不断,此起彼伏的铃声更是不绝于耳。虽然累,可身体却像装了马达,手脚的行动比平时都快,使得炎热的夏季更加燥热无比。

早上7点,本以为一夜的忙碌可以告一段落,却被鸣着急笛,呼啸而来的救护车打破。只见担架上的病人奄奄一息,已基本无生命体征,120医生因为一路的心肺复苏,跟我们交班时已经气喘吁吁。

就是生命,此时是在与时间赛跑,跟死神搏斗。

询问得知病人是高空坠落伤,而陪同的人全都是一个工地上干活的外地老乡,这意味着他们无法为患者做决定。“他现在心跳呼吸已经停止,可能就死在这里了,你们谁能联系上他的家属?”而此时工友们显然没有意识到事态的严重性,“他就是不小心从脚手架上摔下来,而且那位置也不高,就头上有个小伤口,医生有那么严重吗?我们回老家治疗吗?”工头说道。

事实上,在临床工作中医生谈话很少直接用了“死”这个字,一般都是用没插管了,救不起了等等,那都是在紧张的进行着。我们知道时间

## 一位援藏老师的就医心路



清晨,阳光倾洒开来,又是一个崭新的开始。

然而,躺在20楼内分泌科4+床的王老师心里却是一片阴霾。刚刚被确诊糖尿病,查出蛋白尿合并神经病变,这让温文尔雅的王老师一时失去了生活的方寸,他焦急、无助,一遍遍地问自己:“这是为什么?”“为什么会是我?”“我该怎么办?”

并在往后余生与这位“朋友”和谐相处。

王老师今年四十多岁,曾经去过西藏支教,到现在还操着一口藏族口音,他对西藏有着很深的感情。一个很平常的早晨,刘溪护士长带领着护士们晨交班,走到他跟前热情地跟他打招呼时,王老师突然拿出两本介绍西藏的书籍送给护士长,还说:“咱们这边的医疗条件这么好,服务也这么好,西藏是没法比的,这两本书是我从西藏带回来的,咱这本书买不到,拿来送给你们,算是表达我的一点谢意。”

也许,这是大多数患者在刚刚得知自己患病时都会问的问题。责任护士张洪燕十分清楚这一点,她耐心地向王老师做自我介绍,给他宣教糖尿病知识,帮他答疑解惑,制定合适的饮食和运动计划,让他消除对医院的陌生感。

逐渐地,王老师不再彷徨和不知所措,而是盼望着每次被誉为“百科全书”的张毅副院长的查房,而张院长的侃侃而谈也让王老师消除了一些紧张和忧虑。而让他最受益匪浅的是通过糖尿病健康教育课堂学会了合理控制饮食,如何运动,怎样监测血糖以及如何注射胰岛素。所谓“知己知彼,百战不殆”,在全面了解糖尿病的有关知识后,王老师终于学会了如何应对这位“不速之客”,

就这样,调整过来的王老师渐渐地神采飞扬起来。血糖、血脂、尿微量白蛋白各项指标也都恢复正常,整个人看起来也年轻许多。复诊时,他还带来两面烫金锦旗,特意送给张院长和护士们。他说:“得了糖尿病并不可怕,可怕的是自己没有勇气面对,是你们让我重新找到了自我。”

风吹过,鸟飞过,阳光刺痛了眼睛,让泪不自觉地流下。作为一名医者,还有什么比得到患者的信任更弥足珍贵的呢?

(内分泌科 赵治香)



我院社会工作办公室成立以来,积极开展多项志愿服务活动,自7月6日开始,创新举办亲子志愿服务公益活动,让学生在积极参与其中,参与简单的指引、询问、借取轮椅以及帮助行动不便的患者服务。据社工办统计,共有270人参加志愿服务,其中有28对亲子志愿者。截至目前,我院已注册志愿者1462人,志愿服务项目10个,累计志愿服务时长6555小时,举办志愿服务活动90场,现在我院对外招募志愿者活动仍在进行中。

### 图片新闻

经外科急诊会诊,商讨治疗方案时,几经周折的工友联系到患者家属。我们第一时间告知家属患者病情的危重程度,而他电话的那头,哭泣、慌乱、不知所措,唯独老人的儿子坚强理智,一再感谢医院的全力救治,并表示与其坐以待毙,不如放手一搏,哪怕最终的结局是永远的沉睡!

患者儿子的信任,仿佛赐予我们无限的力量,心肺复苏、气管插管、心电监护,多学科会诊,老人的生命体征逐渐稳定下来,并马上住院进行急诊手术。此时的我们也终于长舒一口气,随后,病人继续转入到另一场抢救中。

## 突发腰痛 你该怎么办

腰椎间盘突出症患者常突发腰痛,活动不便,弯腰及行走困难等。少数患者需要住院手术治疗,一般只需门诊治疗,家中休养即可。在家中休养时,应注意以下几个方

饮食调理 患者每日饮食应少食多餐,富于营养,易消化而又可口。特别要注意多吃蔬菜及水果,促进肠蠕动,防止便秘。因便秘临厕努挣,腹压增加,会使症状加重。每日睡前、晨起饮用蜂蜜水、淡盐水可有效防止便秘。已发生便秘者,可在医生指导下适当应用一些缓泻剂或用开塞露通便。

卧床休息 发病后应绝对卧床休息1周左右,一般以硬板床为宜,呈卧位,可在腰下垫一个软垫以维持腰椎自然的生理曲度,这样可促进血液循环,减轻疼痛。1周后可逐渐下床做一些轻微的活动,2周后可根据病情做一些不需要大幅度弯腰的体力活动,3-4周后可恢复正常活动,但不能从事重活或剧烈运动。

做好牵引 科学的牵引可以拉开椎间盘间隙而使膨出的髓核复位。因此,在绝对休息一周后下床,就地取材,如双手抓住门框,两脚似着地而非着地,身体自然下垂、放松,每日早晚各1次,每次5-10分钟左右。

锻炼腹肌 急性期宜在床上开展五点支撑法锻炼。取仰卧位,以头、两肘、两足为支撑点,向上抬高身体,每次2-5分钟,每日2次。一个月后可做三点支撑锻炼。取仰卧位,以头和双足为支撑点,向上抬高身体,每次4-6分钟,每日2次。

局部热疗 注意腰部保暖,可用热水袋、频谱仪、红外线等进行局部热疗,也可热敷。如中成药跌打丸每日1-2粒,研细酒调为糊糊状外敷患处,包扎固定后,再用局部热疗,效果更佳。

不要依赖药物 腰痛严重时可以吃口服药物缓解,但是不要长时间内服镇痛剂或激素类药物,过量应用激素类药物可导致骨质疏松、肥胖、痤疮、易受感染等,重者可致股骨头坏死、糖尿病、高血压、脑梗炎等,应特别注意。

——摘自《健康报》

## 《诸城市人民医院》

院报编辑委员会  
主任:孙玉斌  
副主任:丁亚文  
主编:管培兰  
副主编:王劫  
联系电话:6353717  
投稿邮箱:zyyb3717@163.com

# 人民医院

青大医疗集团诸城医院

主办:诸城市人民医院 内部资料 仅供交流  
2019年8月31日 星期六  
农历八月初二  
总第60期



新闻热线: 18853631212  
13562688570  
http://www.zchospital.cn

# 弘扬崇高精神 聚力健康中国

——我院举行第二届“中国医师节”庆祝大会



需要健康使命的担当。

在雄伟激昂的音乐声中,大会表彰了诸城最美和优秀医师,并对感知知识、心肺复苏

和电除颤、病历书写、新媒体创作等不同形式比赛中脱颖而出的优秀选手进行了表彰。选手们还现场进行了心肺复苏、

## 潍坊市第二届“磐石筑基行动”药学专业培训班(诸城站)在我院举行

本报讯(记者臧日琴 安小梅)7月26日,根据潍坊市卫健委部署,潍坊市第二届“磐石筑基行动”药学专业培训班在我院举行。本次药学培训班是“磐石筑基行动”系列培训活动的第六站,诸城市卫健局、齐鲁制药及我院相关领导出席了本次活动。

市卫健局医政医管科副科长管清柏介绍该项目时强调,本次培训是面向基层卫生人才能力提升的培训项目,旨在提高乡镇卫生院和社区卫生服务中心等基层人员的管理理念和管理能力。今年,从国家政策、医疗改革等方

面对基层卫生医疗机构带来了前所未有的发展机遇,希望参加培训的医师和药师跟上改革步伐,抓住每次学习机会,提高自身专业技能,为基层医疗机构的发展做好充分准备。

院药剂科主任臧日琴分别就《如何做好基层医疗卫生机构麻醉药品的管理》、《抗菌药物的合理使用》和《医疗机构药事管理》等方面进行了专业培训和现场答疑。

全市32家医疗机构推荐的优秀医师和药师共计100余人参加了培训,通过现场培训与详细的沟通交流,与会学员深刻认识到了乡村一体化管理试点、基层医疗机构标准化建设等工作的重要意义,启发了大家做好医院药事管理和感染防控的新思路新想法。

培训会上,受邀药学专家潍坊市人民医院王有森主任、潍坊医学院附属医院李义清主任及我

### 图片新闻



8月23日,我院行党支部二部、检验党支部和外科党支部一部的各支部书记带领下,到道口社区开展“双报到惠民生”义诊活动。活动现场我院重症监护室、神经内科、呼吸内科、检验科相关人员为过往市民免费监测血糖、血型、测量血压,解答疑惑,并进行健康宣教,发放宣传材料100余份。该活动充分发挥了在职党员先锋模范作用,在职党员“双报到”将健康送到社区门口,将服务送到百姓身边,受到社区居民的热烈欢迎。



为全面提高急救水平和应急能力,促进全院职工规范掌握急救技术,增强消防安全意识,8月26日,在我院二楼多功能厅,由复办牵头组织行政后勤和财务序列352名职工进行“心肺复苏”术、“六步洗手法”和灭火器使用的操作考试。本次考试分为五个考核组,抽调感染办、消防控制室负责人和临床多名护士长担当评委,参考人员热情高涨,操作流程规范,过程紧张有序,达到了预期目标。



全院医师致以节日的祝福,向受到表彰的优秀医师、竞赛获奖者表示热烈祝贺!她要求医务人员要弘扬新时代医师职业精神,加强医德修养,以优良的作风廉洁行医,并就公立医院改革日趋深入,医疗市场竞争日益激烈,如何才能实现新形势下医院高质量发展,对全院医师提出了四点希望和要求:一是要不忘初心牢记使命,争做“有担当”的好医师;二是要一心向学练内功,争做“有医术”的好医师;三是要风清气正行仁术,争做“有医德”的好医师;四是要再接再厉谱写新篇,争做“有作为”的好医师。

电除颤和医护联合抢救汇报表演,他们以饱满的热情模拟真实抢救现场,凭借扎实的基本功和过硬的技术水平,充分展现了医务人员在遇到突发状况时的抢救技能与应急能力。

科主任代表谭瑞臻和青年医师代表蔡瑞程分别在大会上表态发言,诚恳的表达了他们为人民健康服务的坚定信念和高尚情操。

党委副书记、院长孙玉斌做总结讲话,她代表院党委向

全院医师作为我院救死扶伤的主力军、医院改革与发展的主力军,为医院发展做出了巨大的贡献,为护佑龙城百姓的生命健康付出了难以计量的智慧、心血与汗水。本次庆祝大会不仅激发了广大医务人员的职业自豪感和使命感,今后也必将以前进为榜样,学本领、练内功、修医德、行仁术,弘扬创新和拼搏精神,为全市百姓提供快捷、优质、安全的医疗服务,为推进全市卫生系统高质量发展作出积极贡献。

## 我院全力以赴迎战台风“利奇马”

本报讯(记者 王劫)8月10日开始,受今年最强台风“利奇马”影响,潍坊地区普降暴雨,临朐、寿光等地受灾严重,我市贾悦、舜王、皇华等镇街区遭遇冰雹袭击。我院立即按照市委府要求和上级主管部门安排,积极做好医疗保障工作,坚守岗位,严防以待。

面对今年最强台风,我院作为全市卫生健康的龙头单位,全院上下高度重视,提前谋划,在台风来临的前一天,党委副书记、院长孙玉斌紧急召开“台风防范调度会”,召集病案室、配电室、管道维修、督查科、康爱楼负一楼、东关、北关等相关科室对各项应对工作进行安排部署,各相关科室均按照职责分工,提前制定应急预案,备齐应急物资,为应对台风做好各项准备。

此外,在做好院区内部防汛防涝的同时,各临床科室医务人员坚守岗位不松懈,全力以赴保障医疗工作的正常运行,确保在极端天气下人民群众的正常医疗需求。8月11日“利奇马”登陆

山东沿海,暴雨倾盆,院内一切秩序井然,神经外科、耳鼻喉科、骨病外科、脊柱外科、手足外科、神经外科等科室共进行24次全麻和局麻手术。仅8月9日16:00至11日8:00,急诊共接诊患者126人,其中危急重症患者12人;8月10日至12日门诊量达449人次。

在这次抗击“利奇马”的“战役”中,还有很多人在各自岗位上默默付出,不管是连续24小时值班连轴转,还是水中步行前来上班的医务人员,他们都只有一个目的,就是全力以赴迎战台风“利奇马”,确保患者医疗安全。

致敬医者

健康所系，性命相托。医生，是一份崇高的职业，他们以战胜病魔为己任，以救死扶伤为誓言，长期默默奉献在临床第一线，他们头顶有光环，但更多的是使命。在第二届“中国医师节”来临之际，我院推出【致敬医者】系列专题报道，由优秀通讯员分别对多位退休专家和在职在岗进行特别采访，接下来让我们走近他们的生活，发现他们的故事，倾听他们的从医感悟和生活心声：

映日荷花别样红

——记我院超声医学返聘专家王淑琴



心唯大我为病人，是春风，是春蚕，更化作护花的春泥，荷花有根，深扎在泥土。她，也有根，但深深扎根在人们的心里！她就是王淑琴，我院原超声二科主任，现返聘的超声医学专家。她的严谨审慎、精准诊断多次赢得了省内专家高度赞扬，把我院默默无闻的超声二科演绎成了一面倒不倒的大爱旗帜。

2015大年初二早上，值班医生给一个孕妇做胎儿畸形筛查时，发现胎儿肠管回声有点异常，但由于胎儿体位不好，始终看不清楚，病人担心得流眼泪。

于是值班医生打电话请王淑琴主任一起会诊，她二话没说，迅速从40多里外的老家冒着风雪往回赶。经过两个人仔细检查讨论，王主任认为胎儿肠管异常声像的原因是胎粪引起的，孕妇得知自己的孩子没有大碍，搂着一身雪的王主任感动的呜呜大哭。从医几十年里，风雨曾经，坎坷几何？在她的带动下，科里同事们对她这样的无偿加班都习以为常，毫无怨言，她们用诚心、爱心打造了诸城市超声诊断的一流品牌，赢得了同行和患者的高度信赖。泰山不拒细壤，故能成其高；江河不择细流，故能就其深。

她说，杜绝严重病残儿出生，减轻家庭及社会负担，任重而道远。超声界人士都知道，产科超声是一项风险最大、最难干的工作，尤其在胎儿产前诊断方面，更有一种如履薄冰的感觉。但王淑琴主任却知难而上，勇于钻研，在她的积极争取下，医院先后投资购买了世界上最先进的GE730(专家版)、E8彩色多普勒超声诊断仪、飞利浦EPIQ7，使她的工作和研究有了更多更宽的发展空间，并在胎儿四维彩超及胎儿三级检查方面做出了突出贡献，期间共筛查出胎儿严重结构畸形1000余例，对提高诸城及周边县区的人口素质起到了重要作用。

病人不走或少走弯路，王淑琴主任要求大家，检查过程中一定认真仔细，注重细节，发现可疑情况，立即扩大范围进行检查。她说，记得市纪委一工作人员因高血压来做肾上腺彩超，排除了肾上腺嗜铬细胞瘤，检查结束肾上腺未见异常，考虑到极少数嗜铬细胞瘤可异位在腹膜后大血管旁及膀胱等，于是扩大范围检查发现腹主动脉瘤，患者立即到北京做了手术。术后他千感谢，说王主任救了他的命，因为腹主动脉瘤一旦破裂，危及生命，后果不敢设想。

甘当伏枥之老骥，胸怀不已之壮心。2017年，她从奋斗了30多年的工作岗位上光荣退休，很多医院早已觊觎王主任而出高薪聘请，但都被她毫不犹豫的拒绝了，她说，“我

对人民医院有感情，对这里的姐妹们有感情，所以坚决服从院党委的返聘安排，为诸城老百姓多做点贡献。”王主任30多年的刻苦钻研，积累了数不清的、珍贵的超声病历资料。她经过提炼与总结，先后在中华及国家级刊物等发表了十几篇文章详实、科技价值极高的科研和论文。

医乃仁术，无德不立，大医有魂，生生不息。王淑琴主任作为第十四届、十五届潍坊市人大代表，第九届诸城市政协委员，以对超声的热情、对生命的尊重，赢得了诸城百姓的爱戴和尊敬。她，就是这样一位平凡的女子，一位不平凡的医者，用最简单、最执着的信念，坚守着她一生的无悔选择。

(门诊部 张亨)

当“脑梗死”遇上静脉溶栓

脑梗死旧称脑梗塞，又称缺血性脑卒中，临床表现以猝然昏倒、不省人事、半身不遂、言语障碍、智力障碍为主要特征，重者不仅肢体瘫痪，甚至急性昏迷、死亡。而静脉溶栓治疗简单来说就是通过药物把堵住脑血管的血栓溶解掉，使血管恢复通血，从而拯救未死亡的脑细胞。那么，当“脑梗死”遇上静脉溶栓会发生什么化学反应呢？

近日，孔戈庄72岁的常大娘早晨5点多起床上厕所时突然发病，右手不能持物，右下肢不能行走，口角歪斜。老人随即被家人送来我院救治，以“脑梗死”收入神经内科。虽然大娘在静脉溶栓后言语及肢体功能没有完全恢复正常，但万幸的是没有出现明显的脑水肿，也没有急性脑疝！溶栓后的3个月里，为使常大娘更好地康复，我院针灸科、康复医学科多学科联合为她进行针灸康复治疗。直到8月5日，大娘言语功能基本恢复，能在家人的搀扶下或者扶墙行走了。静脉溶栓要赶在脑组织发生坏死之前进行，时间窗一般要求在4.5小时之内，我院作为“示范卒中防治中心”，拥有高效的卒中绿色通道，具备多学科医疗资源，能够对卒中及时进行、高效、规范救治。(神经内科 姜衍中) 科室电话:6112367



时间就是生命，我立刻向

“急性会厌炎差点要了我的命！”

8月5日，已经办理完出院手续56岁的段大叔，握住我的手激动地说：“多亏了你们，不然，我可就活活憋死了，没想到这个急性会厌炎这么厉害，差点要了我的命！”

10天前的一天晚上9点多，耳鼻喉科病房一片静寂，住院的病人都已经休息，只有护士站的医生和护士还在忙碌着。突然，楼道的门被撞开，紧接着担架车“吱吱”的车轮声伴着急促的叫喊音传了过来，“大夫！快点看看我爸，他喘不动气，快点救救他！”闻讯我立即上前诊治病人，只见患者端坐于担架车上，明显的吸气性呼吸困难，三凹征阳性，口唇少许紫绀。

经询问得知约10小时前患者出现无明显诱因咽部疼痛，吞咽时加重，在乡镇医院应用消炎药后没有明显疗效，之后咽痛却渐进性加重，连唾液都难以咽下，说话也变得含混。入院前约1小时患者又出现憋气，声嘶，便迅速来我院救治。根据患者家属的诉说及患者的

查体表现，我果断考虑是“急性会厌炎，喉梗阻Ⅲ度。”在给予喉镜检查后，发现患者会厌肿胀如球形，堵塞声门，声带及梨状窝无法窥及。患者病情愈发严重，抢救刻不容缓。我立即安排值班护士王菲给患者静推甲强龙40mg，并给予吸氧，雾化，心电图监测。在仔细询问病史后，考虑患者对激素不敏感，患者目前已经3度喉梗阻，血氧饱和度降至80%，心率110次/分，我建议患者立即行气管切开术。经患者家属同意后，我们迅速为患者安排急诊手术，在护士进行术前准备的同时，联系张润涛大夫来院加班协助手术。终于，在麻醉科和手术室的积极配合下，患者气管被切开并插入气管套管后呼吸很快平稳下来，血氧饱和度也恢复到100%。剑拔弩张的一场生死抢救落下帷幕，从患者入院到手术结束，仅仅用时20分钟，但正是这分秒必争的20分钟，使患者得以重生。

经过约1周的治疗，患者

耳鼻喉科 王金磊) 科室电话: 6176721



诸城市人民医院二维码

早餐吃不好 问题真不少!

“早餐马虎、午餐凑合、晚餐丰富”，这是很多人的生活常态。《2010~2012年中国居民营养与健康状况监测报告》显示，8.6%的居民不能保证每天都吃早餐。即使你每天都吃早餐，也不代表你的早餐达标了，我国居民早餐营养不充足的比例在80%以上，其中6-12岁人群为82.2%，13-17岁为80.7%，18-44岁为80.9%，45-59岁为81.4%，60岁以上为80.1%。除了不吃早餐、早餐营养不均衡，国人还普遍存在早餐吃太快、早餐不卫生等几大问题。那营养的早餐“长什么样？”早餐吃不好，问题真不少

作为一天中非常重要的一顿饭，早餐的作用绝不仅是“填饱肚子”。如果早餐不吃，或吃不好，各种问题都会找上你。

第一，营养摄入不足。长期不吃早餐，容易导致蛋白质、钙、铁、锌、维生素A等营养素不足，出现营养不良，甚至导致营养不良。

第二，肠胃负担加重。经常不吃早餐，胆汁的排出，减弱消化系统的功能。为了节约时间，很多人会狼吞虎咽地吃完早餐，这样会加重肠胃负担，容易导致消化不良。

第三，影响学习效率。大脑能够利用的唯一能源是血中的葡萄糖，不能及时为大脑的正常工作提供充足的能源物质，从而影响学习成绩；另外，由于不吃早餐或早餐吃得不足，未到中午就饥肠辘辘，产生应激反应而导致大脑的兴奋性降低，出现心慌、乏力、注意力不集中，使工作和学习效率降低，从而影响学习成绩。

第四，增加肥胖风险。不吃早餐，到吃午餐时饥肠辘辘，饥不择食容易不知不觉进食过量，导致肥胖风险增加。

——摘自《健康报》

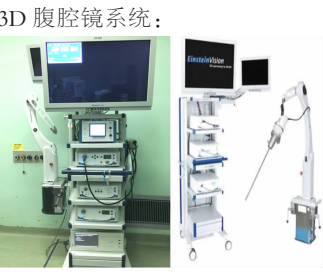
科普专栏

腹腔镜肾癌根治性肾切除

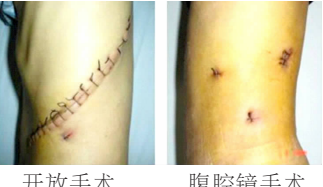
主讲人：李科威

肾癌是起源于肾实质的恶性肿瘤，又称肾细胞癌，简称肾癌。包括起源于泌尿小管不同部位的各种肾细胞癌亚型，但不包括来源于肾间质的肿瘤和肾盂肿瘤。肾癌约占成人恶性肿瘤的2%~3%，占成人肾脏恶性肿瘤的80%~90%，目前，已经明确与肾癌发病相关因素有遗传、吸烟等。肾癌患者最常见的症状是腰痛和血尿，而血尿多表现为无痛性肉眼血尿。

为首选。禁忌症：绝对的禁忌症包括严重的心肺疾病、未纠正的凝血功能障碍、没有控制的感染性疾病以及腹腔及腹膜后广泛粘连等；相对的禁忌症包括腹部手术、过度肥胖等。3D腹腔镜系统：



手术切口：



开放手术 腹腔镜手术

典型病例：邓某，男性，55岁，因“无痛性肉眼血尿7个月”由我科门诊收治入院，CT检查提示：“右肾上极占位”。术后第1天下床并进食

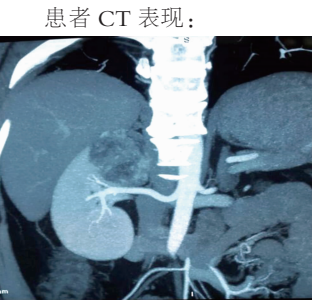
浅谈放疗

“画线”那么简单，更不是有些人认为的“理疗”。肿瘤被确诊后，如需放疗，首先需做放疗前准备，包括ct、MRI检查，肝肾功能，血常规，B超，胸片等检查，医生将根据影像学检查，临床检查，病理检查，确定放疗范围，选定射线的类型及照射剂量。物理师运用放射治疗计划系统制定放疗计划，如射线照射角度和方向，确保照射靶区包括在90%等剂量线以内，同时尽量使重要组织和器官不受或少受射线损伤，再由放疗技师进行照射。放疗计划也不是一成不变的，需要在治疗过程中，根据肿瘤的退缩情况，不断完善治疗方案，放疗计划的制定与实施，往往涉及到肿瘤学、影像学，物理学及生物学方面的知识，所需的设备，也为高精尖仪器，如模拟机、计算机放射治疗计划系统、网络系统、直线加速器、Co60治疗机等。

哪些肿瘤需要放疗？国外数据显示，约70%的恶性肿瘤，在其治疗的某个阶段都需要放疗介入，有许多肿瘤首选的治疗方法就是放疗，如鼻咽癌，早期头颈部淋巴瘤，皮肤基底细胞癌等，疗效显著。根据放射线对肿瘤敏感性分为：1、放射高度敏感肿瘤，如：淋巴瘤肿瘤、精原细胞瘤、肾母细胞瘤等；2、放射中度敏感肿瘤，如：大多数鳞癌、脑瘤、乳腺癌等；3、放射低度敏感肿瘤，如：大多数腺癌，肿瘤的放射敏感性跟细胞的分化程度有关，分化程度越高，放射敏感性越低；

放疗科医生做什么？现代的放射治疗科，技术含量很高，可不是有些人认为的

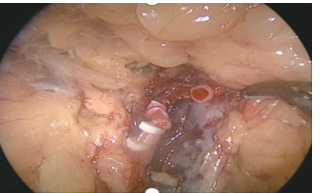
食，术后第2天拔出腹膜后引流管，术后第7天拆线。



患者CT表现：



术中情况：外景 (离断肾动脉、分离肾静脉)



术中情况：内景

4、放射不敏感(抗拒)的肿瘤，如：纤维肉瘤、骨肉瘤、黑色素瘤等。

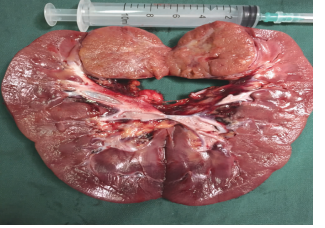
放疗对人体的副作用大吗？放疗和手术一样，是一种局部治疗手段，因此放疗的副反应，主要发生在治疗的部位，最常见的副反应就是放射性皮肤损伤。头颈部肿瘤放疗会引起口干，口腔黏膜溃疡。胸部肿瘤放疗导致放射性肺炎，放射性食道炎和心肌损伤。腹部肿瘤放疗最危险并发症是放射性小肠炎，严重的会导致穿孔。盆腔肿瘤放疗最常见的反应是放射性膀胱炎和放射性直肠炎。

我院放疗科，就是主要针对恶性肿瘤的治疗所设立的放疗与化疗并重的综合科室。包括郭永明副主任医师带领的肿瘤放疗治疗组，还有我们的亲密队友：物理师、放疗技师、护士姐妹们组成的庞大团队，为我市及周边地区诸多癌症患者解除了痛苦。

随着现代医学技术的发展与进步，很多癌症都能被治愈，其中以鼻咽癌为例，主要是以放疗为主的现代综合治疗学为治疗手段，治愈率达80%以上。因此，已确诊的癌症患者一定要积极面对，端正心态，树立信心，积极接受正规治疗，早日摆脱病魔。(放疗科 陆海燕) 科室电话: 6357076



切除标本



专家点评：

现代外科手术有两大发展趋势，一是器官移植，二是微创技术，而腹腔镜技术就是微创技术的典型代表。泌尿外科腹腔镜技术早期的手术方法和入路，借鉴了腹部外科和妇科的经验。自1990年美国Clayman教授第一次成功施行经腹腔镜入路腹腔镜肾切除以来，腹腔镜手术在泌尿外科的应用逐渐开来。国内腹腔镜技术自

老技术萌新芽：超声引导下肠套叠复位术

急性肠套叠是婴儿时期特有的小儿外科常见急腹症之一，在我国发病率较高，发病年龄以2岁以下婴儿多见，尤其是4-10月的婴儿最多，是婴儿肠梗阻的主要原因。临床上以急性肠套叠多见，95%的婴儿肠套叠为原发性，5%的病儿为继发性肠套叠。其病情发展较为迅速，如不及时得到诊治，可能会对婴幼儿带来严重后果，如肠坏死、穿孔及腹膜炎等，甚至发生中毒性休克而危及患儿生命。

阵发性哭闹、呕吐等是肠套叠早期症状之一，呈果酱样便血是典型而重要的症状，小肠型肠套叠便血发生较晚。

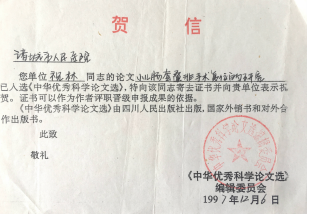
肠套叠常用的非手术疗法有：高压钡剂灌肠、空气灌肠、非透视下空气灌肠、非透视下电控制肠充气、纤维结肠镜注气加压灌肠、B超下温生理盐水加压灌肠。其中，非透视下灌肠缺乏客观特征；电控制肠注气常有假阴性结果；纤维结肠镜注气推广困难；传统的空气及钡高压灌肠需在X线下进行，有电离辐射；而B超下温生理盐水灌肠则避免了X线的不良影响，操作简单。

超声引导下温生理盐水灌肠治疗小儿肠套叠具有诊断准确及复位率高的优点。在超声引导下探查及套头后在小儿肛门处插入尿管，向尿管管内注入温生理盐水，因结肠内有生理盐水充盈而逐渐逆向扩张，直至套头处，进行首发复位，直至肠管纳入为止，避免了传统在X线下

用钡剂或空气灌肠给人体带来的放射线损害，图像清晰，使用安全，简便易推广。超声引导下生理盐水灌肠这一方法还可用于内外科疾病的鉴别诊断。在临床中，我们经常遇到腹泻、血便的患儿，而临床症状又不典型，这时可在超声引导下生理盐水灌肠进行鉴别诊断。

1992年，我院率先在山东省开展了此项新技术。1997年我院超声一科祝林主任发表的《小儿肠套叠非手术复位的研究》入选了《中华优秀科学论文选》。截至目前，我院已成功用温生理盐水灌肠术为上千名患儿进行了肠套叠复位。

近年来，超声引导下温生理盐水灌肠得到了广泛关注，正在逐步被各大医院作为治疗小儿肠套叠的首选方法。我院超声科医师和儿科医师通力合作，形成了一套完整流畅的检出、评估、复位前准备、灌肠复位的合作流程，整个过程简单快捷，明显降低了肠套叠并发症的发生率。从患儿在彩超室检查出肠套叠到解套成功，常常不超过一小时，得到了患儿家长的一致好评。(超声一科 董迪) 科室电话: 6357021



1997年7月