我院承办枣庄市医学会肝病学专业委员会第三届委员会换届选举会议暨第一次学术会议

本报讯 近日，由我院承办的枣庄市医学会肝病学专业委员会第三届委员会换届选举会议暨第一次学术会议在滕州召开。市医学会副会长赵忠智，秘书长盛敏，我院党委委员、副院长于世伦出席会议。

盛敏主持换届选举会议。会议选举产生了55名委员组成枣庄市医学会肝病学专业委员会第三届委员会。我院感染病科主任杨列永当选为主任委员，柴同海主任医师当选为名誉主任委员，鲁荣华主任医师、杜荣莲副主任医师当选为副主任委员。

会上，山东省肝病学专业委员会主委、省立医院任万华教授，山东大学齐鲁医院肝病科主任范玉琛教授，柴同海、杨列永主任医师分别做了精彩的学术讲座。

多年来，我院感染病科致力于肝病的治疗，在原有成熟的病毒性肝炎、肝硬化治疗经验基础上，杨列永主任医师团队在肝衰竭以及肝恶性肿瘤的治疗上不断开拓进取，针对重症肝炎和肝恶性肿瘤熟练开展了人工肝技术及TACE术（肝动脉栓塞术）、肝恶性肿瘤微波消融术，取得了显著的治疗效果。2023年开展了HAIC技术（肝动脉灌注化疗），为肝恶性肿瘤患者提供了更优化的治疗。

本专业委员会将在杨列永主委的带领下，更加积极努力地开展肝病诊治工作，推动我市肝病相关诊疗技术水平再上新台阶。 □原彤彤

我院举办枣庄医学会呼吸内镜专业委员会换届选举会议暨2023年学术会议

本报讯 近日，由我院呼吸与危重症医学科承办的枣庄市医学会呼吸内镜专业委员会换届选举会议暨2023年学术会议在滕州召开。市医学会副会长赵忠智，秘书长盛敏，我院党委委员、副院长颜景阳出席会议。

盛敏主持换届选举会议。会议根据《枣庄市医学会章程》和《枣庄市医学会分会管理规定》，对委员、秘书、副主任委员、主任委员候选人员名单公示，经全体委员无记名投票选举，选举产生了56名委员组成市医学会呼吸内镜第二届专业委员会。我院党委委员、副院长兼呼吸与危重症医学科主任于世伦当选为主任委员，崔继涛当选为副主任委员，刘芬委员兼任秘书。于世伦作表态发言。

学术会议环节由于世伦主持。山东省公共卫生临床中心内镜中心王晓平主任、山东省第二人民医院学科带头人张才擎主任分别就《支气管镜诊疗技术现状及进展》《呼吸内镜技术在肺部感染性疾病中的价值》做了精彩的学术讲座。

呼吸内镜下的诊断和介入治疗技术已成为气道和肺部疾病必不可少的诊疗手段，在呼吸内科、胸外科、肿瘤科等多学科疾病诊疗中发挥着重要作用。本专业委员会将在于世伦主委的带领下，更好地开展呼吸内镜工作，进一步推进我市呼吸内镜介入诊疗技术水平再上新台阶。 □呼吸与危重症医学科

创新工作思路 提升内涵质量

我院急救中心召开质量与安全工作会议

本报讯 1月23日，我院急诊病房召开2024年第一次科室质量与安全工作会议。院党委委员、急救中心主任甘志浩，中心副主任宋华，急诊科护士长韩梅，急诊内科主任、护士长及科室副主任、质控员、部分医护人员参加会议。

会上，急诊病房质控员汇报了月度各项医疗质量运行指标及达标情况。大家对指标逐项进行梳理，查找主要短板，各抒己见，分析造成问题的原因。甘志浩主任列举了几个著名的工作改进案例，对大家进行启发，开拓大家解决问题的思路，最终找到了改进方法。EICU汇报了不良安全事件1例，因科室有相关预案，该事件现场处置得当，伤害降至最低，结局令患者家属满意。甘志浩主任对事件的合理处置给予充分肯定，指出该事件的经验值得在急救中心各个部位进行推广，并让大家引以为戒，避免类似问题再次发生。

最后，甘志浩主任做了《2024急救中心“质量管理思路”》报告。他强调，要将工作做实：计划实、过程实、结果实，最终要有实质效果。要学会在纷繁复杂的工作中找准重点、锚定目标。要紧跟医院的重点工作，认清长期工作，紧扣院内近期的重点和紧迫性的任务，结合科室工作实际，厘清轻重缓急，确定工作目标。要加强平时的监管，定期召开质量分析会，分析到位不应付、有实质内容，整改有效果。

本次会议打破陈规，邀请了急诊病房之外中心其他区域负责人共同参会，共同了解该部位质量管理效果，互相观摩，互相借鉴，互相监督，将急诊病房的“质量管理例会”同时开成了急救中心的“质量管理观摩会”。大家直面问题，积极探讨，踊跃发言，会议取得了切实效果。 □急救中心

我院神经外科与陆军军医大学西南医院举行临床研究项目座谈会

本报讯 1月6日，陆军军医大学西南医院胡荣主任团队来我院神经外科交流工作，两院之间举行了临床研究项目座谈会。

座谈会上，大家针对基层医院脑出血救治形势、高血压脑出血内镜治疗策略、出血性卒中急救与神经重症监护等方面进行了深入探讨。胡荣主任对神经外科参与的多中心随机对照临床试验开展情况进行科研指导，对项目入组、随访相关问题进行学术交流与经验分享。

脑卒中是我国居民第一位死亡原因，其中1/3是出血性卒中，高血压脑出血约占80%，其致残率、复发率极高，给社会和家庭带来沉重的经济和生活负担，已被列入健康中国2030重点攻关病种，对该病进行规范化和标准化救治尤为重要。我院神经外科于2021年落地脑出血外科诊疗中心，一直致力于本地区脑出血外科适宜技术的推广与应用，积极参与临床协作研究，规范脑出血的临床诊疗，同时多次主办学术会议，交流临床经验。

本次科研交流活动，开拓了视野，更新了诊疗思维，严格急救-诊治-康复-随访流程，提升了脑出血诊疗水平。 □贾阳

儿科输液室顶住患儿骤增高压 保障医疗服务质量

本报讯 近期由于气候变化，支原体肺炎、流感等轮番上阵，我院儿科输液室患儿骤增，门急诊输液量日均1300人次。儿科输液室护理人员每天加班加点、任劳任怨，高效完成输液任务。

连续两个月来，儿科输液室输液量每天均在1200—1400人次。全科护士在护士长的带领下，上至即将退休的老师，下到怀孕8个多月的孕妇，团结协作、互帮互助，在各自的岗位上撸起袖子加油干！水，顾不上喝，厕所，顾不上去。即使是零下十几度的寒冬，汗流浃背依然是我们的常态。感冒发烧的护士，吃上退烧药，挺一挺、忍一忍，继续工作！护士高超的静脉穿刺技术，选择血管、成功穿刺，一气呵成，缩短了患儿的等候时间，保证患儿得到及时的输液治疗，受到家长高度好评，称赞“还是人民医院的技术好”！

儿科门急诊数量骤增，急危重症患儿随之增加，儿科急诊抢救室床位爆满，为保障患儿及时得到救治，保证患儿安全，抢救室24小时有医生、护士值守。此状态下的抢救室不但负责急危重症患儿救治转运，还负责因病房暂时无床位需留观患儿，以及超高热、脱水等需立即治疗患儿的临时输液工作。

一句句“谢谢！”“你们太辛苦了！”“你们真不容易！”是全科人员持续高强度工作的力量源泉！儿科输液室全体工作人员将继续迎难而上，携手并肩，全心全意为患儿健康、安全保驾护航。

关于流感我们需要知道的事

每年进入12月，直到次年3月都是流感的高发季。这期间，不少孩子都出现比普通感冒更严重的症状，发烧、头疼、精神不好、呕吐腹泻等，甚至有些孩子持续高烧不退，急坏了家长！针对这一情况，让我们来科普下吧！

普通感冒与流感的区别

01 流行程度不同

普通感冒也就是俗称的“伤风”，是由多种病毒引起的一种呼吸道常见病，可能发生于全年的任何季节，冬、春季节更易发生。普通感冒多数是散发性，不引起流行。

流行性感冒，简称流感，是一种由流感病毒引致的疾病，传染性极高，可以短时间内在大范围人群中流行，流感流行常见于冬、春季。

02 症状不同

普通感冒起病较急，早期症状有：咽部干痒或灼热感、喷嚏、鼻塞、流涕；开始为清水样鼻涕，2-3天后变稠；可伴有咽痛；一般无发热及全身症状，或仅有低热、头痛。如无并发细菌感染，病程一般5-7天可痊愈。

流行性感冒的潜伏期通常为1~3天，起病很急，一开始就发烧，体温可高达39℃~40℃，畏寒、全身不适、头昏头痛、四肢酸痛、打喷嚏及流涕，高热持续3-5天后，全身症状减轻，咳嗽等呼吸道症状逐渐加剧。

03 治疗方法不同

普通感冒主要是对症治疗，一般很快能痊愈，而流感的临床治疗一般会选择奥司他韦（达菲，可威）等神经氨酸酶抑制剂，主要的意义在于防止重症流感（如流感病毒肺炎）的出现；金刚烷胺类药物在发病初期给药可能减轻症状、缩短病程。另外，对症支持治疗也非常关键，如根据患者临床表现给予解热、镇痛、止咳、祛痰等处理，患者要注意休息、多饮水、饮食清淡。流感可能继发细菌感染，此时可以适当应用抗生素进行治疗。

如何帮助孩子预防流感呢？

01 接种疫苗

专家介绍，接种流感疫苗是预防流感最有效的措施。流感疫苗在我国属于二类疫苗，居民自愿、自费接种。有接种流感疫苗意愿的接种对象，应到当地疫苗接种点接种流感疫苗。

02 勤加洗手

病毒可以在患者手摸过的地方存活3个小时，孩子的衣服要勤洗勤晒，同时让孩子养成饭前饭后洗手的好习惯，不食用不卫生的食物。

03 大量喝水

多喝水可使口腔和鼻腔内粘膜保持湿润，能有效发挥清除细菌、病毒的功能；大量的水可以将病毒从身上冲走，并防止脱水症的发生，而脱水症则是感冒的并发症之一。

04 减少压力

孩子生活、学习压力大会引起皮质醇和肾上腺素分泌上升，导致免疫系统反应降低。因此，家长要注意给孩子留出休息、娱乐时间，不要给孩子太大压力。

05 充足睡眠

儿童每天需要10~14小时睡眠时间，而且需要在没有夜灯的黑暗环境中，才能保证褪黑激素分泌，使他们得到充足休息，从而增强免疫力。研究证明电磁频率会影响睡眠质量，因此，家长尽量不要在儿童房间内摆放电子设备，或者在睡前拔掉插头。

06 适当运动

天气好时应多带孩子到户外活动，适当的运动能够提高孩子身体体能，增强抵抗力。

07 注意饮食

给孩子吃清淡少油易消化性的流质饮食，比如菜汤、稀粥、蛋汤、白米粥、小米粥、小豆粥等，这样既满足营养的需要，又能增进食欲；多食富含维生素或是红色食物，比如西红柿、苹果、葡萄等富含维生素或是红色食物，可以减少或预防感冒的发生；及时补充水分，可以利用榨汁机榨些新鲜水果汁（山楂汁、猕猴桃汁）给孩子喝，促进胃液分泌，增进食欲。 □儿科输液室

脊柱侧弯小常识

本报讯 脊柱侧弯是脊柱的一种三维畸形，包括冠状面、矢状面和水平面上的序列异常。青少年脊柱侧弯给青少年的成长带来极大危害，会导致一系列躯体畸形，而且可引起相应内脏功能障碍。

0~5岁是脊柱的第一个生长高峰期，8岁到10岁脊柱进入第二个生长高峰期，脊柱侧弯在这两个阶段易发，而且女性多于男性。所以，从4岁开始，就应该关注孩子的脊柱侧弯问题，并进行1年4~6次的阶段性筛查，早发现，早治疗。

脊柱侧弯的分类

1. 先天性的脊柱侧弯　是指脊柱结构发生异常，即出生后有三角形半椎体、蝶形椎、融合椎，还有肋骨发育的异常，脊柱发生倾斜，导致侧弯或后凸畸形。临床较少见，多需要手术矫正。

2. 特发性的脊柱侧弯　是指脊柱结构基本没有异常，由于神经肌肉力量的失平衡，导致脊柱原来应有生理弯曲变成了病理弯曲，占脊柱侧凸的80%。

脊柱侧弯的影响

1. 躯体畸形　头颈歪斜，“高低肩”双肩不等高。“剃刀背”一侧肩骨隆起，胸廓畸形，含胸驼背，大小乳，乳头不等高，“大小洞”躯干两侧至肘部的距离不等，“褶皱腰”骨盆倾斜，双下肢不等长，O型腿、X型腿、扁平足、步态异常等。

2. 疼痛　脊柱侧弯将影响脊柱两侧肌肉的生物力学改变，从而引起颈肩腰背部的疼痛。

3. 影响内脏功能　（1）心肺功能障碍：胸部扩展不充分，心肺受压，引起胸闷、气短、心慌等症状。（2）肠胃功能障碍：　腹腔供血量减少，胃肠蠕动减慢，引起胃痛、胀气、食欲不振、消化不良、便秘等症状。（3）累及脑、脊髓或神经：　脑部血流受限，供氧不足，引起头昏、乏力、失眠、记忆力减退，引起肢体感觉障碍、疼痛、肢体麻木、瘫痪、大小便功能障碍。

4. 影响青少年的心理　脊柱侧弯导致外观畸形，形象气质受损，产生自卑心理，自信心受挫。

发生脊柱侧弯的原因

1. 营养不良　由于维生素D缺乏而产生佝偻病的小儿，可出现脊柱侧凸。

2. 脊柱损伤导致脊柱力学改变。

3. 不良姿势　长期的睡姿、坐姿、站姿不正确，造成脊柱侧弯和骨盆的扭曲。

4. 遗传因素。

5. 缺乏体育锻炼，　脊柱两侧所附着的肌肉和韧带力量较差，造成脊椎的稳定性不好。

6. 外伤后脊柱的受力结构发生明显改变，导致脊柱发育异常。

7. 神经系统疾病导致　由于脊髓灰质炎、神经纤维瘤病、脊髓空洞症、大脑性瘫痪等使肌肉的张力不平衡所致。患者发病年龄愈小，侧凸畸形也愈严重。

8. 胸部疾病导致　幼年患化脓性或结核性胸膜炎，患侧胸膜过度增厚并发生率缩，或在儿童期施行胸廓成形术，扰乱了脊椎在发育期间的平衡，均可引起脊柱侧凸。

脊柱侧弯的治疗

1. 运动疗法　评估制定个性化方案进行功能训练，以强化无力肌肉功能，平衡脊柱两侧的力量。

2. 手法复位　有剥离韧带粘连，改善肌肉营养，加强肌肉中的新陈代谢，增强肌肉弹力的作用，可以通经活络，改善气血循环，使软组织和韧带得以软化。

3. 牵引　可加大椎体间隙，使已发生粘连的组织剥离，达到复位的目的。

4. 督灸　是在整个脊柱上进行艾灸，集艾灸、药物、生姜的作用为一体，改善脊柱气血循环，使局部肌肉和韧带得以软化。

5. 背部平衡罐　是在背部进行的集闪罐、走罐、摇罐、坐罐为一体的治疗方法，可以平衡脊柱两侧肌肉力量，改善局部气血循环。

6. 物理因子治疗　通过声光电磁热等手段增加对病变部位的吸收功能，改善气血循环，可剥离组织粘连和防止发生再粘连。

7. 针灸治疗　通经活络，加强肌肉力量。

8. 支具固定　经牵引后使用必要的支具迫使已复位的脊椎稳定不变，不发生回缩变化，有扩大椎体间隙的作用。

9. 手术　如果侧弯超过40度，或侧弯伴旋转过大，出现明显压迫脊髓的症状，应采取手术治疗。 □理疗科　魏娜

^{14}C 幽门螺杆菌呼气试验有辐射？真相来了！

本报讯 核污水含有64种核素，其中对人类和海洋生物影响最大的是^{14}C和^{129}I。胃不舒服去医院检查，做了“^{14}C呼气试验”，会不会有事？其实，您大可不必担心，核污水^{14}C和呼气试验^{14}C其实是两回事。下面为大家梳理一下呼气试验的相关知识。

为什么要做呼气试验？

幽门螺杆菌（Hp）是世界上人群感染率最高的细菌之一，被世界卫生组织列为胃癌1类致癌因素。Hp可引起多种胃病，包括胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、消化不良、胃癌等。Hp感染是胃癌最重要的、最可控的危险因素。

用于检测Hp的方法包括快速尿素酶实验、^{14}C或^{13}C呼气试验、组织学检测、血清学检测、粪便抗原试验等。呼气试验是目前推荐的首选方法，其敏感性高、特异性强、快速、简单、安全、廉价、无痛、无创、无交叉感染，准确率达95%以上，被国内外专家一致推荐为诊断Hp的金标准，在临床上已被广泛推广应用。

做一次呼气试验辐射有多少？

谈到辐射，就要说起毒理学中的一句名言：“只要剂量足，万物皆有毒。”换种说法就是：脱离剂量谈危害都是耍流氓。

辐射的剂量衡量单位是mSv（即毫西弗，是适合计算人类承受辐射剂量的一种单位）。根据资料和相关法规，单次受照剂量在100mSv以下对人体都没有危害。

首先，辐射无处不在。我们生存的自然环境中充满了各种辐射，如宇宙线辐射、陆地辐射、食物等自然来源辐射，以及家居装修、工业化产生的各种放射物等日常辐射来源，这些辐射构成了天然辐射本底，一般而言，它的年平均剂量为2.4mSv。

此外，人类的日常活动和医疗行为也会存在一定辐射。CT扫描一次剂量大约为2—10mSv（根据不同部位），航空飞行的辐射一般是每小时0.005mSv。因为外太空的辐射毫无阻挡，因此在空间站执勤的宇航员，半年内会接受到80mSv的辐射。

香蕉富含钾，天然钾中约有0.012%的天然放射性同位素钾（40K）。所以，香蕉也成为水果里辐射性最强的品种。1根香蕉平均约含0.5克钾，吃一根香蕉，所带来的辐射剂量约0.0000778mSv。^{14}C呼气试验所使用的尿素胶囊为75mg规格，单次试验的平均有效剂量当量为0.00159mSv，相当于同时吃下十几根香蕉。可见^{14}C呼气试验是非常安全的！

六万年又是怎么回事？

有人说，虽然剂量小，但是时间长啊，据说^{14}C要六万年才能清除掉。要这么说的话，六万年可能还保守了。

^{14}C的物理半衰期是5730年，也就是每过5730年，放射性减少一半；一般认为十个半衰期后基本安全。不过这个计算忽略了一点——跟随呼气试验进入体内的^{14}C标记尿素并不会停留在体内，而是会很快被人体排出！要么幽门螺杆菌把尿素分解转化为二氧化碳呼出去，要么没有被转化，随尿液排出。尿素的生物半衰期约6小时，即每6小时体内剩下的尿素还有一半。3天之后，体内的^{14}C就只有原来的1/4096了。

说了那么多，有没有依据？

1997年，美国原子能管理委员会判定1微居胶囊[^{14}C]的辐射风险十分微小可忽略不计，认为没有必要对该药物进行法规控制，允许任何人接收、持有、使用和运输。

2002年5月20日，国家环境保护总局办公厅发布放射性豁免管理批准函，主要内容是：含有0.75微居的尿素[^{14}C]胶囊用于幽门螺杆菌感染体内诊断，对环境、受检者和医生，其辐射影响都是非常微小的，从辐射防护的角度判断是安全的。

说得很好，但就是担心怎么办？

如果心里实在担心辐射，可以选择^{13}C呼气实验。^{13}C是稳定同位素，不存在放射性，但价格要贵一点。

TIPS：

1.呼气试验检测前最好空腹，检测过程中不宜进行剧烈运动；

2. 受检者在吹气前应充分了解吹气流程和注意事项，以免造成药品误用或未能采集到合格样本；

3. 曾行胃切除手术可能会导致假阳性或假阴性情况，不推荐使用；

4.感染者在接受根除治疗后，无论其相关临床症状是否缓解，均应再次进行相关检测，以明确Hp是否被成功根除。 □钱红　关祥祯