

护士风采



陈云

在20年的护理工作中，经历了手足口的爆发，麻疹的蔓延，非典的袭击，让我成长最快，感受最深的就是这次新冠肺炎，在这次工作中，我担任门诊的疫情排查工作，我始终坚持，让病人放心，让同事们放心，让身边的人们放心。



徐艳艳

用心工作、从生活护理到心理护理，竭尽所能照顾好每一个病人。不忘初心，牢记使命。众志成城，战胜疫情。



蒋娜

在这个没有硝烟的“战场”上，医务人员无疑是最为辛苦的人群，面对确诊患者，医务人员即使有再大压力也不会后退，因为他们心中秉持信念，因为这是他们的职责所在。唯一能做到的就是听从安排、坚守岗位、注意防护、尽职尽责。



曹莹

在这次抗击疫情的战役中，作为感染科的一名普通护士，义不容辞的加入这场战斗中，尽自己微薄之力，不忘初心，牢记使命。众志成城，战胜疫情！



侯凯媛

防护服下滴下的汗珠，口罩勒出的痕迹，都是此次战役中的“光环”，面对疫情我圆满地完成了院、科领导安排的各项任务。“勇敢、严谨”是面对此次战役我给自己定下的四字工作方针。



侯秀红

在这次抗击疫情的战役中坚守在疫情最前线，每天与疫情面对面，哪怕再苦再累也毫不退缩，留在心底的确是以身作则，身体力行践行护士职责的满满荣誉感和自豪感。



王向花

2020年1月疫情爆发，疫情就是命令，防控即是战斗。面对来势汹汹的新冠肺炎，加入紧张的防控疫情“守卫战”，同战友们全力保障人民群众的生命安全和身体健康。



陈彤

在这次抗击疫情的战役中，我作为感染科的一名普通护士，义不容辞的加入这场战斗中，尽我的一点点微薄之力，不忘初心，牢记使命。众志成城，战胜疫情！

金桂飘香平阳河畔秋意凉 凝心聚力家庭医生送温暖 ——记新泰市人民医院家庭医生军休所签约服务活动

为了更好地满足我市军队离退休干部方便就医及多样化健康服务需要，充分发挥家庭医生的健康守门人作用，根据上级有关政策要求，2020年5月份，我院与新泰市军队离退休干部服务中心签订了家庭医生签约服务协议。

9月25日，在金桂飘香的初秋季节，我院国春红、王丽丽、丁天政三名家庭医生带着满腔热忱，一大早就来到位于平阳河畔的新泰市军队离退休干部服务中心，为10余名军休所离退休干部和退休士官开展首次巡诊服务。在本次活动中，家庭医生们凝心聚力，团结合作，不但准确掌握了签约服务对象的第一手健康资料，为他们建立了健康档案，而且针对他们所关注的卫生保健、合理用药等常识进行了科普宣

教，为他们送去了温暖。

在活动现场，我院三名家庭医生认真为签约服务对象测量血压，检查病情，用拉家常式问诊方法，详细询问他们的身体状况，耐心细致的分析病情，并详细记录在巡诊记录本上。为他们建立了一份真实、详尽的健康资料。不管是在卫生保健知识方面，还是在饮食安全、合理用药等方面，都耐心地为他们讲解。认真解答他们关于常见病、多发病的预防、诊治以及康复锻炼中遇到的种种问题。家庭医生们还给每位签约服务对象发放个人名片，叮嘱他们有任何问题都可以拨打电话，并承诺24小时为他们服务，给他们吃了定心丸。

针灸康复科的王丽丽主任签约的服务对象中，有一位截瘫病人，通过其简单介绍，我们得

知了他负伤和治疗的经过，被他坚强和无私的精神所感动，同时让我们对军休所离退休干部这个群体心生敬意，更让大家认识到这次服务的公益性。针对该病人出现的大小便问题和关节受损问题，王主任积极热情的为其出主意，想办法。根据以往医疗经验，把新型支具介绍给他，为了帮助他改善病情、加快康复，手把手教给他功能锻炼的方法，该病人非常满意，一个劲的感谢王主任。

鉴于军休所离退休干部这个群体，大部分签约人的年龄偏大，很多人同时患有多种疾病，我们的家庭医生利用多种专业技术优势，相互支持配合，发挥团队合作精神。虽然不是自己的签约对象，当遇到涉及自己专业领域的问题时，也积极热情服务，

确保解决现场病人的多专业医疗需求。

通过这次巡诊活动，家庭医生们凝心聚力，让签约服务对象享受到贴心、方便、优质的个性化服务。进一步提升了他们对家庭医生的认识，营造了健康和和谐的氛围，得到了他们的信赖和认可，提升了新泰市人民医院的形象。家庭医生团队表示，下一步将继续加强与签约服务对象的沟通交流，在“契约式”服务的基础上，逐步建立“熟人式、亲人式”关系，逐渐达到服务依赖感，满足他们的基本健康需求。全方位、全周

期的为他们的健康保驾护航。

(张波/图文)





新泰医院

XIN TAI YI YUAN

新泰市人民医院（山东第一医科大学附属新泰医院）主办
泰安市内部资料准印证第222号

主编：周峰 责任编辑：赵霞 郑萍 王晓培
内部资料免费交流

2020年10月28日
第10期（总第193期）

提高安全生产防范意识 创造良好就医环境



近日，我院制定安全专项整治三年行动实施方案，从2020年6月至2022年12月，分动员部署、排查整治、集中攻坚、巩固提升四个阶段进行，切实担负起安全生产岗位责任，提高安全生产防范意识，杜绝安全问题的发生，切实保障生产安全无事故，创造良好的就医环境。

活动将通过三年时间，达到以下目标：安全生产主体责任落实有力。医院安全生产组织领导和统筹协调机制更加完善、有效发挥作用。干部职工履行安全生产责任制的意识和能力明显提升。消防安全标准化管理更加规范；消防安全信息化管理水平明显提高；联合检查

与监督约谈机制更加完善；全院职工消防安全素质得到全面提升。重点安全风险取得显著成效。危险化学品、医疗废物等安全管理工作领导体系更加健全，制度体系更加完善，安全防水平全面提升，确保重点部位安全防范基础工作更加扎实有效。平安医院创建工作取得明显成效。安全防范系统建设更加完善，医务人员安全防范意识明显增强，处理突发事件的能力明显提高，为全院健康发展打下可靠的安全生产基础。

活动的主要任务是落实单位安全生产主体责任，建立安全生产责任制，落实主要负责人责任，落实全员安

全生产责任，建立健全隐患排查治理机制；消防安全管理要深化消防安全标准化建设，扎实开展消防安全专项整治，推进消防安全信息化管理能力建设，全面提升全院职工消防安全素质；危险化学品安全管理要大力推进危险化学品安全风险分级管控和隐患排查治理体系建设，2022年底前完成医院安全风险分级管控和隐患排查治理为重点的安全预防控制体系；医疗废物安全管理要规范医疗废物管理，加强医疗废物处理监督管理。同时，深化“平安医院”创建活动，加强医疗质量监督，强化医疗安全管理，强化警医联动，建立健全信息通报、共享、处置和反馈机制，加大医疗风险防范力度，加强对医务人员的安全教育培训，提高安全防范意识，强化涉医违法犯罪突发事件应急预案和防范培训等。

(周峰/图文)

我院为新泰“希望小屋”捐款助力

近日，我院按照共青团山东省委、山东青年联合会、山东省青少年发展基金会发起的“希望小屋”儿童关爱项目要求，针对无独立居住和学习环境的8-14岁困境儿童

（其中孤儿、单亲家庭儿童、没有独立生活空间的女童优先），依托原有住房进行规划和装修，并配备必要的生活学习用品，改善学习生活环境的条件，助力脱贫攻坚，在医院门诊楼大厅、1号病房楼大厅的电子大屏幕上反复播放关爱关心贫困儿童、为“希望小屋”项目捐款相关的照片、视频、文字等

(政工人事科/牛波)

一图读懂“个人自费”和“个人自付”有啥区别？

一般来说，在医保报销过程中需要了解三个基本概念：医保统筹支付、个人自付和个人自费。三者的区分如下：

医保统筹支付：用统筹帐户资金支付参保人相关医疗费用，参保人员无需另外支付。

个人自付：属于医疗保险基金支付范围内，部分的药品、项目、材料需要参保人员先行支付一定的比例。

个人自费：医疗保险基金支付范围外的药品、项目等，由参保人员全额支付。

下面这张图中，我们将通过一个具体的例子来教你具体区分这几个概念：

(朱国栋/文)



金秋送爽 硕果累累

10月，宫里镇常西琛家属把包含浓浓感激的锦旗和感谢信送到耳鼻咽喉-头颈外科病房，感谢全体医护人员的精心治疗和真情关怀。患者1月前就诊我科门诊，由陈鸿主任医师耐心接诊，诊断为下咽癌伴有颈部巨大淋巴结转移，为中晚期恶性肿瘤，手术为首选，但患者年龄近70岁，基础疾病多，尤其颈部转移淋巴结已侵犯并包裹颈内动静脉，手术风险极高，为四级复杂手术，术中术后极易出现致命大出血。经过科室反复讨论和充分评估，本着为患者负责、挽救病人生命时将创伤和痛苦降低到最小原则，决定行气管切开+颈部淋巴结清扫+下咽癌切除+下咽功能重建手术。手术在尹承江、陈珂二位主任共同精细操作下获得了圆满成功。术后张生军主治医师、马建玲护士长及全科人员精心治疗和护理，病人已康复出院，无任何并发症出现。患者及家属对耳鼻喉科全体医护人员的认真负责和全心全意为病人着想的工作态度非常满意，同时也得到了医学界和社会的高度评价。此手术的顺利完成，突破了晚期下咽癌手术的极限，标志着我科手术日臻成熟和精湛，现已步入一个新的台阶，具有里程碑的意义。耳鼻咽喉-头颈外科病区为泰安市特色专科，近20年来在学科带头人董仲林主任医师的带领下，不断创新、持续发展，始终保持在国内同级医院中领先地位，科室综合实力和手术水平均已达到省级三甲医院水平。（张生军/文 王晓培/图）



双通道吻合术在胃癌根治术中的应用

近日，我院胃肠外科在吕钦东主任医师指导下，由陈绪涛主任主刀完成我院首例近端胃切除+双通道吻合术（图1）。患者李某，女，63岁，因“间断性腹痛10天”入院，诊断为胃底腺癌。于2020年8月24日，在全身麻醉下行手术治疗，术后恢复顺利，进食通畅，无返流，术后上消化道造影显示各吻合口通畅，愈合好，无造影剂返流（图2）。术后病理检查示腺癌，中分化，局灶呈黏液腺癌，隆起型，肿瘤大小：3.5*3cm，癌组织侵及深肌层，检出淋巴结31枚均未见癌，病理分期T2N0M0。术后10天康复出院。

众所周知，近端胃癌具有一定特殊性，其发生率逐渐升高，近端胃癌包括贲门部、胃底部和胃小弯上1/3处的癌肿。目前对于近端胃癌的手术方式存在争议，吻合方式也没有共识。经典的手术方式是近端胃切除术后行食管与残胃吻合，单一吻合口操作较简单，但是术后近流性食管炎发生率高，严重者可导致患者睡觉不能平卧，病人生活质量差，而且一旦发生食管胃吻合口漏，可并发腹腔感染，愈合缓慢风险较高。随着生活水平的提高和医疗水平的进步，肿瘤治疗的关注点不应该只为延长生存期，还应该关注患者术后的生活质量。近年来，省级及以上的三甲甲等医院先后开展了近端胃切除术后双通道吻合技术，以克服术后食管返流的弊端，提高患者术后生活质量。手术方法是先行食管空



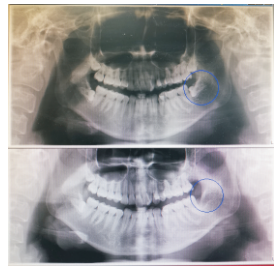
肠 Roux-en-Y吻合，然后将残胃的断端与食管空肠吻合口以远8—15 cm的空肠行端侧吻合。优点是该术式在残胃和食管之间置入了8—15 cm的空肠，可减少返流性食管炎发生，而且即保留了十二指肠途径，又开放一条空肠途径，令食物通过更加顺畅。缺点是吻合口较多，操作复杂。

在与省级同行专家交流及查阅大量文献资料后，我院胃肠外科开展近端胃切除+双通道吻合术治疗近端胃癌，改善了传统手术的不良倾向，提高了患者术后生活质量。这项技术开展后完善了我院外科手术治疗方式，填补了我院该技术的空白，让更多的新泰患者受益。（胃肠外科/陈绪涛）

同样是拔牙，为什么智齿比其他牙更贵？

现如今，越来越多的人饱受智齿的困扰：反复发炎疼痛，面部肿胀，甚至张口困难，邻牙受损，严重的影响了正常的生活和工作学习。于是，每次都暗暗下定决心，一定要去医院把智齿拔掉，可是一颗智齿，却要花费大几百甚至上千元，为什么同样是拔牙，智齿却比其他牙齿更贵呢？

智齿，又叫智慧齿，是人类的第一磨牙，受遗传基因的影响，萌出年龄从16-35岁不等，因为在这个年龄段人的心智已经比较成熟而得名。智齿由于在颌骨内位置不正，导致无法萌出到正常的咬合位置，这种智齿就叫阻生智齿。



那么，是不是所有的智齿都需要拔掉？为什么不同的人拔牙价格却不一样呢？如果智齿萌出了到正常咬合位置，有对合的牙齿，没有龋坏，完全是可以保留的。但是在人类的进化过程中，颌骨逐渐变小，导致智齿往往没有足够的空间萌出，于是，就有了阻生齿，阻生齿一般是需要拔除的。

智齿的拔除费用是由拔牙的难易程度所决定的，智齿在颌骨内的位置不同，导致拔牙的难易程度不同，价格自然就不一样了。从下面的图片上，我们可以清晰

的看到常见的几种阻生齿的类型。智齿在颌骨内的位置越深，与前牙之间顶的越紧，导致骨阻力与邻牙的阻力越大，拔除的难度也就越大，价格也就相应的越高。同时由于阻生齿与下颌神经管往往关系紧密，阻生齿的牙根存在很大的变异，使得阻生齿的拔牙风险大大提高，这对临床医生的技术水平也是一个很大的考验！所以，在拔牙之前，医生往往会要求你拍摄全景牙片或者CBCT，以便更好的了解智齿的形态、位置，从而设计出最优的拔牙方案。

以一颗低位水平阻生的智齿为例，拔牙可不仅仅是“拔”那么简单了，因为你用钳子根本就钳不到牙，“拔牙”的过程算得

康复医学科病区正式投入使用



我院康复医学科病区正式投入使用，副院长张鸿雁、康复医学科主任时贞娟、护士长邹宁主持了本次成立仪式。

康复医学科成立于2012年，现有硕士研究生2人，副高职称2人，中级职称3人，康复治疗10人，副主任护师1人，主管护师3人，康复治疗师15人。我科共占地面积1400平方米，康复治疗区位于2号楼5楼，设有成人区及儿童区。拥有脑机接口康复训练系统、经颅磁刺激治疗仪、蜡疗仪、超声波治疗仪、超短波治疗仪、功能电刺激、电动起立床等先进的康复治疗设备；病区设于2号楼1楼，开设病床21张，主要收治脑卒中、脑外伤所致偏瘫，脊髓损伤所致截瘫，周围神经病、周围神经损伤所致功能障碍，言语、认知、吞咽功能障碍，骨关节术后功能障碍的患者。颈椎病、腰椎间盘突出症、关节炎、慢

性劳损性疾病的康复治疗，带状疱疹的特色治疗。

有合理的康复梯队、康复治疗、康复治疗师团队，能为患者制定专业合理的康复治疗计划，提供规范的康复治疗技术。

可提供超早期康复介入，利用中西医结合的方式帮助病人尽早康复，为病人减轻痛苦，为家属减轻家庭负担。

病人的健康永远是第一位的，我们会尽最大的努力让病人接受最好的康复治疗，早日回归家庭，回归社会。

康复医学科主任办公室电话：7260032（66032）

康复医学科病区护士站电话：7260051（66051）

康复医学科治疗区电话：7260353（66353）

时贞娟：13853892809

王丽丽：15315283650（时贞娟/文 周峰/图）

儿保科成立三周年

8月7日是儿保科成立三周年的日子！在这个有意义的日子里，我们邀请齐鲁儿童医院儿保科冯冰主任来院坐诊，为我市儿童进行义诊。本次义诊共接诊儿童30余人，诊疗疾病包括：矮小、性早熟、抽动症、自闭症等！冯主任以渊博的专业知识、和蔼可亲的接诊态度赢得了广大家长的一致称赞！同时，也带给了我们最新的诊疗理念。

三年来，儿保科在医院各级领导的关心和带领下茁壮成长，从新科室筹建到开展各项诊疗工作，从无所有到各种软硬件设施齐全，离不开领导的大力支持！目前我们可以进行儿童常规体检、矮小症诊断及治疗、性早熟诊疗、孤独症筛查及诊断、多动症诊断及治疗、抽动障碍的诊疗等等！

儿童保健，是陪伴儿童成长进程中的“侦察兵”；儿童保健，是识别儿童发育偏离的“吹哨人”；儿童保健，是守护儿童健康成长的“掌灯人”！早发现、早诊断、早干预、早治疗，儿童保健矗立船头，为儿童健康成长保驾护航！（儿保科/文 郑萍/图）



我院拟成立呼吸与危重症医学科

近年来，我国的医疗卫生事业呈迅猛发展之势，呼吸学科领域也取得了长足发展。随着人民生活水平的不断提高，对医疗救治的要求也不断攀升，特别是危重症患者的救治，特别是2020年突发的新冠肺炎疫情，等危重症患者救治上，呼吸专业也显示出更加重要性。这种状况极大地促进了呼吸病学与危重症医学的结合。坚定地实施呼吸病学与危重症医学的交融式发展模式已成为现代呼吸病学发展的必然趋势和基本方略。为更好的以现代医学技术对呼吸重症患者实施规范救治，履行其学科的基本医疗职责，体现现代呼吸学科发展的基本格局与建制，在医院领导的大力支持下，我院拟成立呼吸与危重症医学科（Pulmonary and Critical Care Medicine,PCCM）。

成立呼吸与危重症医学科，是医院赋予呼吸科的光荣使命。为全面完成这一工作任务，不负领导对呼吸科的信任与期望，每一位呼吸科人员以满腔的热情，高度的责任感，投入到这场建设工作当中。然而，“天将降大任于斯人也，必先苦其心志，劳其筋骨，饿其体肤”，万事开头难，为了更好的完成PCCM建设工作，一方面，针对省内外知名医院，呼吸科人员利用休息时间，先后多次慕名前往山东第一医科大学、山东省佛山医院参观学习，分别在科室建制、业务建制、设施建制、人员建制、管理建制、文化建制方面，降心俯首，虚心学习，结合自身情况，取长补短，取精用弘；另一方面，他们见缝插针，利用一切可利用的时间，有时是休班，有时是下夜班，前往我院ICU学习与充实自己。

全科人员团结奋进、多管齐下，从多方面进行PCCM筹建工作。一是加强科室人员业务建设，定期进行PCCM相关知识学习。PCCM需要的是一支熟悉呼吸生理和病理生理、能够对呼吸重症进行有效救治的团队，没有扎实的理论基础就无法胜任PCCM的复杂工作。在科室会之余，强化“人人爱看书，人人重业务”的意识，形成蔚然成风的浓厚学习氛围。二是加强制度建设，组织科室人员认真学习医院各项规章制度，树立“制度至上，执行完美”的理念，强化科室人员的时间观念与效率意识，工作不推脱、不拖延，抓紧时间，抓紧时机，勤奋踏实工作，抓质量按时间完成工作，不忘初心、坚定信心的努力完成PCCM建设工作。三是加强文化建设，认真学习、深入领会《学习强国》，形成“醒来翻一翻、饭后看一看”的习惯，把碎片时间充分利用起来，随时学习，时时进步，做到学而懂、学而用，知行合一，在加强业务知识的同时，筑牢信念之基，补足“精神之钙”。

呼吸科向来是一个优秀的科室，自科室成立以来，每一位呼吸科人员兢兢业业、踏踏实实工作，当工作中遇到困难与挫折时，他们没有等待观望半途而废，而是自我激励攻坚克难；当他们的付出没有得到期望的回报时，他们没有满腹牢骚怨天尤人，而是自我反省厚积薄发；多年来，他们曾收获很多鲜花与掌声，但他们从来没有骄傲自满自我陶醉，而是一如既往的勤恳感恩、全心全意为人民、为患者服务。

中国的医学正在发生着日新月异的变化，成立呼吸与危重症医学科即是医学治疗的需要，也是医学发展的大势所趋。成立PCCM这就意味着我们要面对新的挑战，适应新的变化，创造新的辉煌。而这全新的一切，没有脚踏实地，没有尽职尽责，没有默默奉献，又怎能实现？担责任，始成长；尽责任，方进步。成立PCCM是呼吸科的使命，每一位呼吸科人员都将尽职尽责，攻坚克难，勤勤恳恳以实干创业绩，以业绩赢未来，勇立潮头、锐意进取，不辜负领导对呼吸科的信任与期望！（呼吸科/付华）

维生素AD是儿童生长发育过程中必需的营养素，它对宝宝的健康到底有哪些重要作用呢？维生素A对宝宝的成长有什么作用？一、促进长骨发育，帮助宝宝长高，维持骨骼牙齿健康；二、维持皮肤上皮、呼吸道黏膜完整，增强防御病毒能力；三、参与铁的转运，促进造血功能，预防缺铁性贫血；四、促进视觉发育，维持暗视觉。

维生素A缺乏主要集中在亚洲、非洲、南美洲的发展中国家，我国属于维生素A中度缺乏国家，需要预防性补充；针对我们新泰地区，我院儿科2018年1月至10月份对0-3岁住院患儿进行的维生素A检测，其维生素A缺乏（包括亚临床缺乏）的检出率达73%。

维生素D的作用呢？一、增加骨量，促进骨骼、牙齿发育；二、参与机体免疫调节；三、促进钙磷重吸收，维持钙磷平衡。

我国儿童处于维生素D营养不良状态，主要与母亲围生期VD不足、日照不足、膳食摄入不、生长速度快有关。

那么该如何补充呢？维生素AD一般在宝宝生后就开始补充，一直持续补充到至少3岁，为什么呢？1岁时身高增长0.5倍，3岁时身高增长1倍，2岁时体重是出生的4倍，20颗乳牙萌出。这是重要的发育高峰，对维生素AD的营养需求旺盛。根据中国居民膳食营养素参考摄入量：0-1岁维生素A 1000-2000IU/日，维生素D 400-800IU/日；1-3岁维生素A 1033-2333IU/日，维生素D 400-800IU/日。

那宝宝饮食均衡是不是就能满足生长需要呢？维生素A在天然食物中看似不少，但转化率很低，而且宝宝胃容量有限，辅食量少，进入身体的维生素A微乎其微；维生素D的食物来源很少，植物性食物中几乎不含维生素D，母乳中含量极少，奶粉也不能满足，辅食量少；晒太阳皮肤裸露少，时间短，空气质量差，没法自身合成足够维生素D。

因此为了宝宝健康，维生素AD一个也不能少！

宝宝从出生后数日就开始补充维生素AD，那会不会过量呢？在我国的《儿科学》中明确了维生素AD的中毒剂量：维生素A急性中毒一次剂量超过30万单位（167粒金贝特令），慢性中毒5-10万单位/日，连续服用6个月以上；维生素D 每日2-5万单位（33粒金贝特令），连续数月或数周，所以每日预防剂量的服用是安全的！（儿保科 张蔓/图文）

有一种痛叫盘源性腰痛

门诊上常遇到一些慢性腰痛患者，腰痛多年，做各种检查如腰椎CT、MRI都没有发现明显病变或退变，尝试过多种治疗手段（理疗、针灸、局部注射治疗等）都没有很好的控制症状。那么是什么原因导致腰的腰痛呢？大多数患者最后被证实是盘源性腰痛。今天我们就来系统了解一下盘源性腰痛。

腰痛是一种临床常见症状，每年有大量的人群因腰痛丧失劳动能力，80%-90%的人一生中都经历过腰痛的困扰。其中有大约45%的患者疼痛来源于腰椎间盘。如果有腰痛的症状，但影像学检查未发现间盘突出，那么很可能就是盘源性腰痛。

盘源性腰痛发生基础是椎间盘的退变，即椎间盘发生机械性或化学性的慢性退化。但困扰我们的是并不是所有的间盘退变都会导致腰痛，其中的机理尚待研究。

首先我们先来认识一下腰椎间盘。腰椎间盘由中间的髓核和周围的纤维环以及上下面的终板组成。髓核的营养供应主要靠纤维环和终板的渗透，其本身是没有血供的。

椎间盘的神经支配非常复杂，感觉主要通过交感神经来传导，后方还有窦椎神经的感觉纤维支配。窦椎神经从腰神经根分出后沿椎管内走行，发出更精细的分支，组成神经网络，支配后纵韧带以及腹侧硬膜囊。这些神经网络的特点为左右交联、上下交联，椎间盘的椎体的后缘都受到后纵韧带神经网的支配。前纵韧带中同样也有上下左右交联的神经网络，来源于交感干发出的交感神经。

比较典型的症状包括持续性腰痛、腹股沟疼痛，负重时加重，卧床缓解，坐立、弯腰、咳嗽、打喷嚏等增加腰椎压力的动作会诱发症状。一般不会放射至下肢，尤其是小腿，也不影响行走能力。患者可能有急性疼痛发作，即纤维环被撕裂导致的剧烈疼痛（这种症状并不一定见于所有患者）。疼痛主要集中在背部中央区域，L3/4间盘会放射至大腿前方、L4/5放射至大腿外侧、L5/S1放射至大腿后方。

辅助检查CT/MRI检查可帮组发现椎间盘异常，但对于盘源性腰痛仅有提示意义，主要表现为间盘后方局限性高密度区域，可能是纤维环撕裂的一种表现，也可能是炎症细胞因子聚集。

椎间盘造影穿刺针进入椎间盘注射造影剂来检查纤维环的完整性和抗压能力，并观察椎间盘的形态。

治疗保守疗法：非甾体抗炎药、弱阿片类药物短期使用（不超过3个月）。物理治疗（热敷或冷敷），腰椎小关节或椎旁注射可缓解症状。

介入治疗：椎间盘内注射、椎间盘内电热疗法、盘内射频热凝、交通支射频热凝等。这些微创介入治疗的目的是凝固破裂的纤维环，破坏长入的神经纤维。

目前普遍观点反对采用开放手术（椎体融合）来治疗盘源性腰痛。（麻醉科、疼痛科/姜锋）

关于维生素AD你知道多少？

维生素AD是儿童生长发育过程中必需的营养素，它对宝宝的健康到底有哪些重要作用呢？维生素A对宝宝的成长有什么作用？一、促进长骨发育，帮助宝宝长高，维持骨骼牙齿健康；二、维持皮肤上皮、呼吸道黏膜完整，增强防御病毒能力；三、参与铁的转运，促进造血功能，预防缺铁性贫血；四、促进视觉发育，维持暗视觉。

维生素A缺乏主要集中在亚洲、非洲、南美洲的发展中国家，我国属于维生素A中度缺乏国家，需要预防性补充；针对我们新泰地区，我院儿科2018年1月至10月份对0-3岁住院患儿进行的维生素A检测，其维生素A缺乏（包括亚临床缺乏）的检出率达73%。

维生素D的作用呢？一、增加骨量，促进骨骼、牙齿发育；二、参与机体免疫调节；三、促进钙磷重吸收，维持钙磷平衡。

我国儿童处于维生素D营养不良状态，主要与母亲围生期VD不足、日照不足、膳食摄入不、生长速度快有关。

那么该如何补充呢？维生素AD一般在宝宝生后就开始补充，一直持续补充到至少3岁，为什么呢？1岁时身高增长0.5倍，3岁时身高增长1倍，2岁时体重是出生的4倍，20颗乳牙萌出。这是重要的发育高峰，对维生素AD的营养需求旺盛。根据中国居民膳食营养素参考摄入量：0-1岁维生素A 1000-2000IU/日，维生素D 400-800IU/日；1-3岁维生素A 1033-2333IU/日，维生素D 400-800IU/日。

那宝宝饮食均衡是不是就能满足生长需要呢？维生素A在天然食物中看似不少，但转化率很低，而且宝宝胃容量有限，辅食量少，进入身体的维生素A微乎其微；维生素D的食物来源很少，植物性食物中几乎不含维生素D，母乳中含量极少，奶粉也不能满足，辅食量少；晒太阳皮肤裸露少，时间短，空气质量差，没法自身合成足够维生素D。

因此为了宝宝健康，维生素AD一个也不能少！

宝宝从出生后数日就开始补充维生素AD，那会不会过量呢？在我国的《儿科学》中明确了维生素AD的中毒剂量：维生素A急性中毒一次剂量超过30万单位（167粒金贝特令），慢性中毒5-10万单位/日，连续服用6个月以上；维生素D 每日2-5万单位（33粒金贝特令），连续数月或数周，所以每日预防剂量的服用是安全的！（儿保科 张蔓/图文）

维生素AD是儿童生长发育过程中必需的营养素，它对宝宝的健康到底有哪些重要作用呢？维生素A对宝宝的成长有什么作用？一、促进长骨发育，帮助宝宝长高，维持骨骼牙齿健康；二、维持皮肤上皮、呼吸道黏膜完整，增强防御病毒能力；三、参与铁的转运，促进造血功能，预防缺铁性贫血；四、促进视觉发育，维持暗视觉。

维生素A缺乏主要集中在亚洲、非洲、南美洲的发展中国家，我国属于维生素A中度缺乏国家，需要预防性补充；针对我们新泰地区，我院儿科2018年1月至10月份对0-3岁住院患儿进行的维生素A检测，其维生素A缺乏（包括亚临床缺乏）的检出率达73%。

维生素D的作用呢？一、增加骨量，促进骨骼、牙齿发育；二、参与机体免疫调节；三、促进钙磷重吸收，维持钙磷平衡。

我国儿童处于维生素D营养不良状态，主要与母亲围生期VD不足、日照不足、膳食摄入不、生长速度快有关。

那么该如何补充呢？维生素AD一般在宝宝生后就开始补充，一直持续补充到至少3岁，为什么呢？1岁时身高增长0.5倍，3岁时身高增长1倍，2岁时体重是出生的4倍，20颗乳牙萌出。这是重要的发育高峰，对维生素AD的营养需求旺盛。根据中国居民膳食营养素参考摄入量：0-1岁维生素A 1000-2000IU/日，维生素D 400-800IU/日；1-3岁维生素A 1033-2333IU/日，维生素D 400-800IU/日。

那宝宝饮食均衡是不是就能满足生长需要呢？维生素A在天然食物中看似不少，但转化率很低，而且宝宝胃容量有限，辅食量少，进入身体的维生素A微乎其微；维生素D的食物来源很少，植物性食物中几乎不含维生素D，母乳中含量极少，奶粉也不能满足，辅食量少；晒太阳皮肤裸露少，时间短，空气质量差，没法自身合成足够维生素D。

因此为了宝宝健康，维生素AD一个也不能少！

宝宝从出生后数日就开始补充维生素AD，那会不会过量呢？在我国的《儿科学》中明确了维生素AD的中毒剂量：维生素A急性中毒一次剂量超过30万单位（167粒金贝特令），慢性中毒5-10万单位/日，连续服用6个月以上；维生素D 每日2-5万单位（33粒金贝特令），连续数月或数周，所以每日预防剂量的服用是安全的！（儿保科 张蔓/图文）