

冠心病的病因与治疗

□陈志明

冠心病这个“人类健康的第一杀手”，日益受到人们的关注。随着人们生活水平的提高，冠心病的发病率越来越高，患病人群也越来越年轻化。本文主要介绍冠心病的病因与治疗。

发病原因

动脉粥样硬化 动脉粥样硬化是冠心病的发病原因之一。在日常生活中，患者养成不良饮食习惯（如摄入过多高脂肪食物），会提高血液中脂肪含量。低密度脂蛋白过量时，会在血管内壁形成沉淀，久而久之在血管内壁形成粥样斑块。这种状况让患者的血管如同积满水垢的水管，使管腔变得狭窄，从而阻碍血液的正常流动。粥样斑块逐渐累积，有可能出现出血、破裂，进而形成血栓，血栓阻塞血管后使患者产生心肌梗血不足。

糖尿病 糖尿病患者血糖较高，使蛋白质发生非酶糖化，进而降低血管壁的弹性，对血管的正常

功能产生影响。

高血压病 高血压病也是冠心病的重要因素。高血压病会加重心脏的负担，随着时间的推移，可能导致患者心脏结构和功能改变，引发冠心病。长期血压过高，对血管壁产生的压力会损坏血管内皮细胞。血管内皮细胞受到损伤，会使血管壁内脂质沉积的状况加重，加快动脉粥样硬化的速度。

遗传因素 家族中有冠心病病史的人，发病风险更大。因为这类人群的血管功能、脂质代谢等方面基于遗传基因的影响，可能存在先天性缺陷，所以出现冠心病的概率更高。

不良生活习惯 如今人们生活节奏快、工作压力大，容易产生抑郁、焦虑等不良情绪。长时间存在不良情绪，会使人的肾上腺素等激素分泌过多，进而导致心率加快、血压升高等加重心脏负担的情况。酗酒、吸烟、饮食不规律等不

良生活习惯，会增加冠心病的发病风险。

吸烟 长期吸烟损害人的身体健康，尤其损害人的血液系统。一氧化碳会降低血液的携氧能力，导致心肌缺血缺氧情况加重。尼古丁进入人体后产生的血管收缩，能使患者血压升高，损伤血管内皮细胞，加快动脉粥样硬化形成。

治疗方法

药物治疗 冠心病患者可以使用药物进行治疗。对于急性心肌梗死患者来说，氯吡格雷、阿司匹林等抗血小板药物效果明显，关键时刻可以挽救生命。对于合并高血压病、心力衰竭的患者来说，可以用血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂或血管紧张素转化酶抑制剂来改善心脏功能，预防心血管疾病。β受体阻滞剂是心肌梗死、心绞痛等冠心病患者的有效药物，可以缓解心率过快、心肌耗氧量过高、心脏负担过重的状况。他汀类药物，可以

降低胆固醇在血液中的水平，抑制粥样斑块产生。

介入治疗 经皮冠状动脉介入治疗，是当下治疗冠心病的重要手段。医生用导管将支架送入狭窄的血管部位，再用支架撑开血管，恢复血液流通，缓解患者的冠心病症状。心脏支架手术，有恢复快、创伤小的优点。

心脏搭桥手术 对于多支血管病变、冠状动脉病变严重的患者，可以选择心脏搭桥手术来治疗。在手术中，医生会取患者的大隐静脉等血管，建立一条新的通道来联通冠状动脉狭窄的远端和近端，让血液在新通道流动，绕过血管狭窄部分，达到恢复心肌供血的目的。

冠心病能治愈吗

如今的医疗技术还不能根治冠心病，主要通过科学的管理与治疗，改善患者心肌供血情况，缓解症状。手术治疗和介入治疗，能够在短时间内帮助患者改善心肌供

血状况，但是患者仍需要改变不良的生活方式，坚持合理饮食、戒烟限酒、适度运动，保持良好的心态，定期复查，按时服用药物，维持治疗效果。

如果患者不注意保养，冠心病就有可能复发。部分患者术后感到症状缓解，于是掉以轻心，养成高脂饮食、抽烟等不良生活习惯，容易使血管再次出现狭窄问题。冠心病虽然难以治愈，但是可以通过综合治疗有效控制病情，从而提高患者的生活质量，延长寿命。

总之，冠心病的发生和遗传、生活方式等因素密切相关。在日常生活中，冠心病患者积极配合医生治疗，保持良好的心态，养成良好的生活习惯，可以有效降低冠心病对生活的影响。我们要重视冠心病的预防，为自己的心脏健康保驾护航。

（作者供职于广西壮族自治区桂东人民医院）

供详细的用药说明和注意事项，确保患者能够正确、安全地使用药物。

实施药物监测与评估 医院应建立药物监测与评估机制，定期对患者的用药情况进行跟踪和评估，及时发现并处理潜在的用药问题。

加强药师专业培训 提高药师的专业素养和技能水平，是实现合理用药的重要保障。医院应定期组织药师参加专业培训和学术交流活

动，不断提升其药物知识和服务能力。

综上所述，了解西药的分类与药效、制定合理用药策略，以及加强药师专业用药等措施，可以有效促进合理用药。

（作者供职于山东省郓城县人民医院）

张；用嘴呼气时，双手轻按按压胸廓，帮助气体排出。每次练习10次~15次，每天进行2组~3组。

注意事项

呼吸训练应在患者疼痛可耐受的范围内进行，避免因过度训练导致疼痛加重。患者开始进行呼吸训练时，速度要慢，逐渐增加训练的强度和时间，保持呼吸平稳和均匀，避免憋气。如果在训练过程中出现头晕、心慌、呼吸困难等症状，患者应立即停止训练，并及时就医。

肋骨骨折后呼吸训练是康复过程中的重要部分。科学合理的呼吸训练，可以帮助患者改善呼吸功能，减轻疼痛程度，预防并发症。患者应在医生指导下，积极进行呼吸训练。

（作者供职于山东省滨州医学院附属医院）

类、坚果和橄榄油等食物，富含不饱和脂肪酸，可以帮助患者降低炎症反应。

适量摄入蛋白质 摄入过量的蛋白质，会增加患者肾脏负担，并可能促进骨量丢失。

研究结果表明，DII与CKD患者的骨质疏松症风险密切相关。调整饮食模式，降低DII得分，可以帮助CKD患者预防和治疗骨质疏松症。未来，需要更多研究来进一步证实DII在CKD患者骨质疏松症中的作用，并开发基于DII的饮食干预措施。

（作者供职于河南省人民医院内分泌科）

要注意一些重要事项。首先，要确保物理监测、化学监测、生物监测合格，以确保消毒灭菌效果；其次，要定期进行消毒设备的清洁和维护，避免污染和故障；最后，要遵循严格的操作规程，确保消毒灭菌的每一步都得到有效执行。

只有深入了解微生物的特性，掌握有效的消毒灭菌方法，才能在这场没有硝烟的战争中取得胜利。消毒供应护理人员作为这场战斗的先锋，肩负着保障患者身体健康与安全的神圣使命。

（作者供职于山东省聊城市人民医院）

西药作为治疗疾病的重要手段，其分类与药效的精准把握对于合理用药非常重要。了解西药的分类与药效，以及合理应用策略，对于保障患者安全、提高治疗效果具有重要意义。

西药的分类

抗感染类药物 主要包括青霉素类药物、头孢菌素类药物、大环内酯类药物等。这些药物可以抑制细菌生长或杀灭细菌，用于治疗由细菌引起的各种感染，如扁桃体炎、支气管炎、肺炎等。

解热镇痛类药物 如布洛芬、对乙酰氨基酚等，具有解热镇痛的作用，同时也有一定的抗炎效果，可以缓解轻度至中度疼痛，以及发热症状。

抗风湿类药物 包括水杨酸类、糖皮质激素、免疫抑制剂等，用

肋骨骨折是一种常见的胸部损伤，会给患者带来剧烈的疼痛，并影响正常的呼吸功能。在肋骨骨折后的康复过程中，呼吸训练起着非常重要的作用。它不仅可以帮助患者减轻疼痛，改善呼吸功能，还可以促进患者身体快速康复。

肋骨骨折对呼吸功能的影响

肋骨骨折后，由于骨折部位疼痛，患者会不自觉地采取浅而快的呼吸方式，以减少胸廓活动，减轻疼痛程度。然而，这种呼吸方式会导致肺部通气不足，容易引起肺部并发症，如肺部感染、肺不张等。

此外，长时间浅呼吸，还会使呼吸肌功能减弱，影响患者呼吸功能恢复。

呼吸训练的重要性

改善呼吸功能 呼吸训练，可

于治疗系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等免疫性疾病。

激素类药物 如糖皮质激素、盐皮质激素等，具有抗炎、免疫抑制等多种作用，可用于治疗肾病综合征、严重急性感染等。

心血管药物 包括降压药、降脂药等，用于治疗高血压病、高脂血症等心血管疾病。

抗肿瘤药物 包括化疗药物、靶向治疗药物等，用于治疗癌症。

药效解析

每种西药都有特定的药效机制和作用靶点。以抗生素为例，其

药效机制涉及抑制细菌细胞壁的合成、干扰细菌蛋白质的合成，以及改变细菌细胞膜的通透性等方面。因此，在使用抗生素时，医生需要根据病原体的种类和药敏试验结果，选择合适的药物和剂量，避免滥用和误用导致耐药性的产生。

解热镇痛类药物，则通过抑制炎症介质的释放、阻断疼痛信号的传导或调节中枢神经系统的功能来缓解疼痛和发热。医生在使用这类药物时，需要注意剂量和用药时间，避免过量使用导致不良反应

□张佩佩

常见的呼吸训练方法

深呼吸 患者取坐位或半卧位，放松肩部和腹部肌肉，再用鼻子缓慢吸气，使腹部隆起，然后用嘴缓慢呼气。每次练习10次~15次，每天进行3组~4组。

腹式呼吸 患者取仰卧位，双腿屈膝，放松全身，将一只手放在腹部，另一只手放在胸部。用鼻子吸气时，腹部向外隆起，放在腹部的手随之抬起，而放在胸部的手几乎不动；用嘴呼气时，腹部向内收缩，尽量将气体呼出。每次练习10分钟~15分钟，每天进行2次~3

次。患者可以在腹部放一个物品，如一本书等，感受腹部的起伏和力量。

缩唇呼吸 患者用鼻子吸气，然后用嘴呼气，呼气时嘴唇呈缩唇状（类似于吹口哨），尽量延长呼气时间，使呼气时间是吸气时间的2倍~3倍。每次练习10次~15次，每天进行3组~4组。这种呼吸方式，可以增加气道内的压力，改善通气功能。

胸廓扩张训练 患者取坐位或站立位，双手放在胸廓两侧。用鼻子吸气时，双手感受胸廓向外扩

张；用嘴呼气时，双手轻按按压胸廓，帮助气体排出。每次练习10次~15次，每天进行2组~3组。

次。患者可以在腹部放一个物品，如一本书等，感受腹部的起伏和力量。

缩唇呼吸 患者用鼻子吸气，然后用嘴呼气，呼气时嘴唇呈缩唇状（类似于吹口哨），尽量延长呼气时间，使呼气时间是吸气时间的2倍~3倍。每次练习10次~15次，每天进行3组~4组。这种呼吸方式，可以增加气道内的压力，改善通气功能。

胸廓扩张训练 患者取坐位或站立位，双手放在胸廓两侧。用鼻子吸气时，双手感受胸廓向外扩

□李 莉

BMD呈U字形曲线关系，即DII得分过低或过高，都会导致BMD下降。在女性CKD患者中，BMD与DII得分的关系则没有明显的U字形曲线。

机制解释

DII与CKD患者骨质疏松症的风险关系可能通过以下机制解释。

炎症 DII得分较高的饮食模式，可能促进炎症反应；而炎症反应会刺激破骨细胞形成和分化，导致骨量丢失。

营养素 DII得分较高的饮食模式，可能缺乏某些对骨骼健康有益的营养素，例如钙、维生素D等。

高，表示饮食炎症潜力越大。

DII与CKD患者骨质疏松症风险的关系

调查结果表明，DII得分较高的CKD患者，骨质疏松症的风险也更高。在女性CKD患者中，这种关联性更加显著。

DII与骨密度的关系

研究人员还发现，DII得分与CKD患者的骨密度（BMD）呈负相关。这意味着，DII得分越高，BMD越低。在女性CKD患者中，这种负相关关系更加明显。

有趣的是，DII对骨密度的影响在男性和女性之间存在差异。在男性CKD患者中，DII得分与

毒，是指杀灭或祛除物体表面与环境中的病原微生物，使其数量减少到安全水平以下，但不能保证完全无菌；灭菌，是指使用物理或化学方法，彻底杀死或祛除物体上的一切微生物，达到无菌状态。

在消毒供应护理中，消毒灭菌工作贯穿于医疗器械、器具和物品的回收、清洗、消毒、灭菌及供应的全过程。消毒供应中心，作为医院的后勤保障部门，被称为“消毒灭菌之旅”的起点和终点。这里配备了先进的设备（如预真空压力蒸汽灭菌器、低温等离子灭菌器、医疗器械清洗机 etc.），采用多种消毒灭

菌方法。

物理方法（如高压蒸汽灭菌、干热灭菌、辐射灭菌等），是使用物理手段直接杀灭微生物；化学方法，则利用化学消毒剂使菌体蛋白质变性和凝固，干扰细菌的酶系统和代谢，破坏细胞膜，从而影响细菌的化学组成、物理结构和生理活动，对目标物进行消毒灭菌处理（如环氧乙烷灭菌、过氧化氢低温等离子灭菌、低温甲醛蒸汽灭菌等）。不同的消毒灭菌方法适用于不同的场合和对象，消毒供应护理人员需要根据实际情况进行选择，以确保每一件器械、器具和

物品在使用前都达到无菌状态。

消毒灭菌的有效性取决于对微生物特性的深入了解和精准施策。不同种类的微生物对消毒灭菌的抵抗力不同，因此需要消毒供应护理人员选择合适的消毒灭菌方法。

对于耐高温的器械，如不锈钢手术器械，通常采用高温蒸汽灭菌；对于不耐热、不耐湿的诊疗器械、器具和物品（如电子仪器、光学仪器等），则采用化学消毒灭菌法，使用过氧化氢低温等离子灭菌。

此外，在消毒灭菌过程中还需

慢性肾脏病患者饮食炎症指数与骨质疏松症的关系

□李 莉

骨质疏松症是一种常见的骨骼疾病，其特征是骨密度降低和骨骼微结构破坏，使患者骨骼变得脆弱，容易发生骨折。慢性肾脏病（CKD）患者由于肾功能受损，更容易患骨质疏松症。

一项研究结果表明，饮食炎症指数（DII）与CKD患者的骨质疏松症风险密切相关。调整CKD患者的饮食模式，可以预防和治疗骨质疏松症。

什么是DII

DII是一种用于评估饮食炎症潜力的工具。它通过分析食物参数对特定炎症生物标志物的影响，量化食物的炎症效应。DII得分越

在地球上，微生物无处不在，它们影响着人们的日常生活。从细菌、病毒到真菌，这些微生物既是生命的基石，又是疾病的源头。为了保障人类健康，防止疾病传播，消毒灭菌成为一项非常重要的工作。本文主要介绍微生物与消毒灭菌的相关知识。

微生物包括细菌、病毒、真菌等，广泛存在于自然界中。它们体积小、数量大、繁殖快，能在各种环境条件下生存和繁殖。在医院环境中，微生物通过空气、水源、患者及医务人员等多种途径传播，成为交叉感染和院内感染的主要元凶。例如，金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、沙门氏菌等细菌，以及轮状病毒、诺如病毒等病毒，都是常见的致病微生物，能够引起严重的感染和疾病。

面对微生物的威胁，消毒灭菌成为医疗护理中的重要一环。消

毒，是指杀灭或祛除物体表面与环境中的病原微生物，使其数量减少到安全水平以下，但不能保证完全无菌；灭菌，是指使用物理或化学方法，彻底杀死或祛除物体上的一切微生物，达到无菌状态。

在消毒供应护理中，消毒灭菌工作贯穿于医疗器械、器具和物品的回收、清洗、消毒、灭菌及供应的全过程。消毒供应中心，作为医院的后勤保障部门，被称为“消毒灭菌之旅”的起点和终点。这里配备了先进的设备（如预真空压力蒸汽灭菌器、低温等离子灭菌器、医疗器械清洗机 etc.），采用多种消毒灭

菌方法。

物理方法（如高压蒸汽灭菌、干热灭菌、辐射灭菌等），是使用物理手段直接杀灭微生物；化学方法，则利用化学消毒剂使菌体蛋白质变性和凝固，干扰细菌的酶系统和代谢，破坏细胞膜，从而影响细菌的化学组成、物理结构和生理活动，对目标物进行消毒灭菌处理（如环氧乙烷灭菌、过氧化氢低温等离子灭菌、低温甲醛蒸汽灭菌等）。不同的消毒灭菌方法适用于不同的场合和对象，消毒供应护理人员需要根据实际情况进行选择，以确保每一件器械、器具和

物品在使用前都达到无菌状态。

消毒灭菌的有效性取决于对微生物特性的深入了解和精准施策。不同种类的微生物对消毒灭菌的抵抗力不同，因此需要消毒供应护理人员选择合适的消毒灭菌方法。

对于耐高温的器械，如不锈钢手术器械，通常采用高温蒸汽灭菌；对于不耐热、不耐湿的诊疗器械、器具和物品（如电子仪器、光学仪器等），则采用化学消毒灭菌法，使用过氧化氢低温等离子灭菌。

此外，在消毒灭菌过程中还需

危重症患者常因病情复杂、机体功能受损而需要接受肠内营养支持，以维持基本的生命活动，促进患者身体康复。护理人员需要密切观察和评估患者的消化吸收情况，以确保营养支持的有效性和安全性。本文主要介绍危重症患者肠内营养后护理要点。

观察指标

大便情况 大便的次数、颜色、质地，是评估患者消化吸收情况的重要指标。护理人员应每天记录患者的大便情况，观察是否有腹泻、便秘或大便颜色异常等现象。腹泻，可能提示营养液吸收不良或肠道感染；便秘，可能与营养液浓度过高或患者活动量减少有关。

排气情况 肠道排气是评估患者肠道功能的重要指标。护理人员应观察患者的肠道排气是否正常。腹胀或停止排气，都可能与消化功能障碍有关。

腹部压痛 护理人员可以轻轻地按压患者的腹部，观察患者是否有疼痛反应。

出入量监测 护理人员准确监测患者的出入量，有助于评估患者的消化功能。

血糖、尿糖变化 护理人员定期监测患者的血糖、尿糖指标，可以及时发现代谢性并发症，如高血糖或低血糖。

监测措施

胃pH（酸碱度）值监测 在患者的胃内插入pH探头，监测胃液的pH值。正常胃液pH值范围为1.5~3.5，超出这个范围可能提示胃酸分泌异常或胃内出血。

胃残余物监测 使用胃管抽取胃内容物，观察其中的残余物量。胃残余物增加，可能表明患者的消化功能减弱或胃排空延缓。

营养液输注管理 遵循“浓度由低到高、容量由少到多、速度由慢到快”的原则，逐步增加营养液的浓度和量；同时，注意控制营养液的温度，保持在35摄氏度~37摄氏度，避免过冷或过热刺激患者的肠道。

护理要点

体位管理 将患者床头抬高30度左右，有助于降低食物反流风险，促进胃排空。

口腔护理 定期清洁患者口腔，预防口腔感染。口腔清洁，可以选择漱口或擦洗的方式。

腹部护理 对于长期卧床的患者，可以采用按摩腹部、定时翻身等护理措施，以促进胃肠道蠕动。

及时调整营养支持方案 根据患者的病情变化，及时调整营养支持方案，包括静脉营养和胃肠道喂养。对于适合胃肠道喂养的患者，可以适当提早开始喂养，以促进肠道功能的恢复。

并发症预防与处理 密切观察患者是否出现机械性并发症（如鼻饲管堵塞、滑脱等）、感染性并发症（如误吸、胃潴留等）、胃肠性并发症（如腹胀、腹痛、恶心、呕吐、腹泻等），以及代谢性并发症（如高血糖、低血糖等）。

观察危重症患者肠内营养后消化吸收情况，是护理工作中的重要环节。护理人员应选择合适的观察指标，采取合理的监测措施，确保患者营养支持的有效性和安全性。

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

麻醉的分类及选择

□张竹君

在现代医学手术中，麻醉是一项非常重要的技术，它不仅能够使患者在手术过程中无痛入睡，为医生提供一个安全、无干扰的操作环境，还能有效减轻患者的疼痛和焦虑。麻醉技术的分类与选择，就如同为每位患者“量身定制”的“睡眠方案”，确保手术顺利进行和术后快速康复。

麻醉的分类

麻醉方法分为全身麻醉、局部麻醉和区域麻醉。

全身麻醉 全身麻醉旨在使患者的整个身体失去意识和疼痛感知。这种麻醉类型常用于复杂的心脏手术、大规模创伤修复等需要患者进入深度无意识状态的手术。全身麻醉的实现方式主要包括药物静脉注射和吸入麻醉气体，使患者进入深度麻醉状态，从而确保手术过程无痛。全身麻醉是通过药物作用于大脑中的神经递质，来抑制神经信号传递，减弱意识和疼痛的感知。

局部麻醉 局部麻醉是一种局限性的麻醉方法，主要用于小型手术或需要患者在手术区域保持清醒但无痛感的情况，如皮肤切割或拆线。局部麻醉是将麻醉药物注射或应用于手术部位，阻断神经信号的传递，使患者的手术区域无痛。常用的局部麻醉药物有利多卡因等，能够阻止神经冲动的传播，从而降低或消除局部疼痛感。

区域麻醉 区域麻醉是介于全身麻醉和局部麻醉之间的一种麻醉类型，常用于手术区域较大但无须完全丧失意识的情况，如剖宫

产手术。区域麻醉是将麻醉药物注射到局部神经或脊髓周围，以实现局部无痛和肌肉松弛的效果。这种麻醉方法既能让患者在手术过程中保持清醒，又能有效减轻手术区域的疼痛感。

麻醉方法的选择

根据患者的实际情况，麻醉医生需要充分评估患者的年龄、身体状况、病史及当前的生理状态，以确保所选麻醉方法对患者安全有效。

手术需要 不同的手术类型对麻醉方法有不同的要求。例如，大型手术通常需要全身麻醉，而小型手术则可能采用局部麻醉或区域麻醉。

每种麻醉药物和麻醉方法都有其独特的作用机制和副作用。麻醉医生需要根据药物特性、起效时间、持续时间，以及不良反应，选择适合患者的麻醉方法。

麻醉医生的技术水平和经验，也是选择麻醉方法的重要因素。经验丰富的麻醉医生，能够准确地评估患者的情况，选择适合患者的麻醉方法，并在手术过程中灵活调整麻醉方案。

危重症患者肠内营养后护理要点

□刘海红

危重症患者常因病情复杂、机体功能受损而需要接受肠内营养支持，以维持基本的生命活动，促进患者身体康复。护理人员需要密切观察和评估患者的消化吸收情况，以确保营养支持的有效性和安全性。本文主要介绍危重症患者肠内营养后护理要点。

大便情况 大便的次数、颜色、质地，是评估患者消化吸收情况的重要指标。护理人员应每天记录患者的大便情况，观察是否有腹泻、便秘或大便颜色异常等现象。腹泻，可能提示营养液吸收不良或肠道感染；便秘，可能与营养液浓度过高或患者活动量减少有关。

排气情况 肠道排气是评估患者肠道功能的重要指标。护理人员应观察患者的肠道排气是否正常。腹胀或停止排气，都可能与消化功能障碍有关。

腹部压痛 护理人员可以轻轻地按压患者的腹部，观察患者是否有疼痛反应。

出入量监测 护理人员准确监测患者的出入量，有助于评估患者的消化功能。

血糖、尿糖变化 护理人员定期监测患者的血糖、尿糖指标，可以及时发现代谢性并发症，如高血糖或低血糖。

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）