

冬日的暖阳透过明亮的玻璃窗投进霍邱老年大学的音乐教室，一群快乐的老人正享受着学习时光，刻满岁月印记的脸上透着欢喜，眼神中有特别的光亮。课堂外，他们是安享晚年的爷爷奶奶，而在这里，他们是求知若渴的学生。

课程设置丰富、学习环境宽松，老师靠谱、学费低……凭借诸多优势，不少地方掀起一股老年大学热。不但老年人“一位难求”，甚至有不少年轻人也想来体验一把上老年大学的快乐。那么，深受追捧的老年大学，到底有怎样的魅力？让记者带你走进霍邱老年大学，一探究竟。

政治引领 凝心聚力

霍邱老年大学创办于1992年。30多年来，在县委、县政府重视支持下，在历届校委和广大师生的共同努力下，学校得到了长足发展，并取得了可喜的成绩。截至目前，学校有5个系、57个专业、81个班级、1800余名学员，加上周集镇、长集镇、邵岗乡、高塘镇4所分校与3个校外班，总计达到75个专业、2300余名学员。学校



老年大学老师正在给学员讲解声乐知识。



老年大学学员在练习扇子舞。



老年大学学员在练习桌上冰球。

让银龄生活“有知有味”

——走进霍邱老年大学

本报记者 宋金婷/文 王丽/图

了夕阳无限好的意境，展示出人生迎来另一个春天的活力。

教育教学质量一直是霍邱老年大学的永恒主题。学校每学年要求教师撰写教学计划，充实完善教学大纲，鼓励支持教师自编教材。目前学校2022年度第二版教学大纲已经完成，第一版教学大纲在2019年全国老年大学优秀教学大纲建设校评选中被评为三等奖。同时已出版教材5本，分别是电脑教材2本、二胡、书法、黄梅戏教材各一本，2024年的二胡和书法教材获得省级优秀教材三等奖，在编教材2本。

学校重视教学质量，打造剪纸、泥塑两门具有地方特色的课程，深受学员欢迎，影响不断扩大。拳剑、戏曲、书法、民族舞成为学校的精品课，艺体专业的班级尤其红火，声乐、京剧、黄梅戏、二胡、葫芦丝、民族舞、交谊舞、健身舞等专业的学员占全校学员总数达80%以上。

学校还重视教师培养，积极组织教师参加中国老年大学协会、省老年大学协会举办的各种会议和交流研讨活动。近几年来，学校先后组织教师到湖北省黄梅县老年大学、应城市老年大学、浙江省长兴县老年大学等全国示范老年大学开展学习考察交流活动，通过听取情况介绍，深入教学课堂，开展座谈等方式学习好的经验和做法。在日常教学中，学校不定期开展教学研讨、座谈交流，到教学班级听课并对教学情况进行记录。通过多年培养，教师教学水平得到有效提高，多名教师获国家级、省级荣誉。马有彬、袁庆堂老师被中国老年大学协会评为优秀说课教师，杜玲、郭立芳、余永年、马有彬、林丽、陈寿华、胡玉柱、王玉霞老师先后被评为省级优秀教师。

另外，学校还积极围绕教学质量抓实教学研究，通过定期召开教师教研活动，制定切实可行的授课计划和适宜的教学方法。组织教师开展教学经验交流，及时发现问题，并加强与兄弟学校的交流，吸取兄弟学校先进的教学经验。

校院合作 构建老年健康新“医靠”

本报讯(记者 宋金婷)为推动霍邱县老年教育高质量发展，根据霍邱老年大学实行开放办学的意见和霍邱县中医院强化医养结合的理念，经过多次协商交流，双方签订了合作共建协议，构建老年健康新“医靠”。

学校开设中医养生班，由县中医院资深专家每周来校授课，实行“动静结合”的教学模式，以提高教学效果。同时，县中医院在老年大学设立医务室，由县中医院安排专家、护士前来坐诊，为老年大学教师学员提供诊疗和急救服务。此外，中医院负责

建立教师学员健康档案，进行日常健康养生及慢性病用药指导管理工作。

合作共建开展后，随时随地为霍邱老年大学学员提供医疗治疗和服务，为全校师生实行医养结合提供了极大方便，也为全体师生增加了一道守护健康安全的防线。

病毒性心肌炎：隐匿的健康威胁

在繁忙的生活节奏中,我们常常忽视身体发出的微妙信号,直到疾病悄然降临,才恍然大悟健康的可贵。今天,让我们聚焦一种可能隐藏在日常生活阴影中的疾病——病毒性心肌炎。

一、病毒性心肌炎：何为“隐形杀手”？

病毒性心肌炎，简而言之，是由病毒感染引起的心肌炎症。心肌，作为心脏的主要组成部分，负责泵送血液至全身，其重要性不言而喻。当病毒(如流感病毒、柯萨奇病毒、腺病毒等)侵入心肌细胞时，不仅会导致细胞损伤，还可能引发免疫反应，进一步加剧炎症过程。初期症状可能轻微，如轻微的心悸、乏力，或是与普通感冒相似的发热、咳嗽等，极易被忽视。然而，随着病情的进展，病毒性心肌炎可能逐渐显露出更严重的临床表现，包括心律失常、心力衰竭，甚至突发心脏骤停。这些并发症不仅危及生命，也给治疗带来了极大的挑战。因此，将病毒性心肌炎视为“隐形杀手”，并非危言耸听。

二、病毒入侵：从感染到心肌炎的演变

病毒如何从一个普通的呼吸道或消化道感染，最终演变为心肌炎的呢？这背后涉及复杂的生物学机制。

首先，病毒通过呼吸道、消化道等途径进入人体，利用宿主细胞的复制机制大量繁殖。在某些情况下，病毒能够“逃逸”免疫系统的监视，直接或通过血液循环到达心肌组织。一旦病毒侵入心肌细胞，它们会利用细胞的生物合成机制进行复制，导致细胞功能障碍甚至死亡。同时，病毒的存在还会触发机体的免疫反应，释放大量炎症因子，进一步加剧心肌损伤。

值得注意的是，并非所有病毒感染都会引发心肌炎。个体差异、病毒毒力、感染时的免疫状态等多种因素共同决定了疾病的发展方向。因此，对于易感人群而言，提高警惕，及时识别并干预，显得尤为重要。

三、症状与诊断：捕捉“隐形”的信号

病毒性心肌炎的症状多样，且轻重不一，这使得早期诊断尤为困难。

一些常见的症状，值得大家关注。

心悸与胸痛：患者可能感到心跳加速、不规律，或伴有轻微的胸痛。呼吸困难的：随着病情的发展，患者可能在休息或轻微活动时即感到气短。**疲劳与乏力：**持续的疲劳感，即使经过充分休息也难以缓解。全身症状：发热、咳嗽、肌肉疼痛等，这些症状虽与普通感冒相似，但持续时间较长或反复发作。

诊断病毒性心肌炎通常需要结合临床表现、心电图检查、血液检测(如心肌酶谱、病毒抗体检测)以及影像学检查(如超声心动图、心脏磁共振成像)。必要时，还需进行心肌活检以获取更准确的诊断信息。

四、治疗与康复：守护心脏的健康之旅

病毒性心肌炎的治疗策略旨在减轻症状、控制炎症、预防并发症，并促进心肌功能的恢复。治疗方案通常包括：

- 1.抗病毒感染：针对特定病毒的抗病毒药物，如针对流感病毒的奥司他韦，可能有助于控制病毒复制。
- 2.免疫调节治疗：使用免疫抑制

剂或免疫增强剂，以调节机体的免疫反应，减轻心肌损伤。

3.对症治疗：针对心律失常、心力衰竭等并发症，采取相应的治疗措施，如使用抗心律失常药物、利尿剂、ACEI/ARB类药物等。

4.生活方式调整：充分休息，避免剧烈运动，保持健康的饮食习惯，有助于心肌的修复与康复。康复阶段，患者需遵循医嘱，定期复查，以监测病情变化。

五、病毒性心肌炎的预防

面对病毒性心肌炎这一潜在的健康威胁，预防显得尤为重要。

- 1.增强免疫力：均衡饮食，适量运动，保证充足的睡眠，减少压力，以提高机体的抵抗力。
- 2.接种疫苗：流感疫苗、肺炎疫苗等，有助于减少病毒感染的风险。
- 3.注意个人卫生：勤洗手，避免与流感患者密切接触，减少公共场所的逗留时间。
- 4.及时就医：出现上述症状时，应及时就医，避免病情恶化。

此外，快节奏的生活、高压的工作环境、不规律的作息，都可能削弱我们的免疫系统，使身体更容易受到病毒的侵袭。因此，建立健康的生活方式，不仅是对病毒性心肌炎的预防，更是对整体健康的投资。

(皖西卫生职业学院附属医院 薛梅章)

血管“堵车”——下肢深静脉血栓

物(如糖尿病、高血压、肥胖、避孕药等)或遗传因素会导致血液凝结能力增强，增加了下肢深静脉血栓的风险。

下肢深静脉血栓形成时,患者通常会出现下肢疼痛、肿胀和浅静脉曲张。疼痛主要是血栓激发生血管壁炎症反应,刺激血管壁内末梢神经所致。静脉回流受阻导致下肢组织间隙液体积聚,发生肿胀。该症状可能是最主要的或者唯一的症状。

根据静脉闭塞的程度和范围不同,肿胀的程度也不一样,有些患者甚至伴有皮温升高、颜色发红等。深静脉血栓影响了血液回流,浅静脉需要代偿性地扩张来帮助血液回流,从而引起曲张的扩张现象。

下肢血管的超声检查可直观地探查静脉曲张位置,而且便捷、无创、便宜、无放射性,可重复,是目前诊断的首选检查。静脉造影能使静脉直接显像,是诊断该病的金标准。还有其他检查如血浆D-二聚体、CT、MRI等。

下肢深静脉血栓的治疗包括药物

治疗、物理治疗和手术治疗。药物治疗是下肢深静脉血栓形成的首选方法,常用的药物包括抗凝剂、抗血小板药物和溶栓药物。物理治疗包括压缩疗法和提高肢体活动,通过穿着弹力袜或使用压力包扎提高静脉血流速度,减少血栓形成的风险。严重的下肢深静脉血栓形成,建议在医生的指导下采取机械取栓术、导管取栓术和开放性手术等手术治疗。

预防下肢深静脉血栓,核心在“动”。首先,应避免长时间坐着或躺着不动,对于长期卧床无法主动运动的患者,家属可以经常给病人的四肢进行按摩,防止血流淤滞;多饮水、多吃粗粮。

其次,可以进行踝泵运动,也是临床上最受推崇的下肢功能锻炼方法。屈伸动作：平躺或坐在床上,下肢伸展,大腿放松,缓缓勾起脚尖,尽力使脚尖朝向自己;缓慢放下脚尖,至最大位置;放松。环绕动作：同屈伸动作姿势,以踝关节为中心,

行360度环绕,尽力保持动作幅度最大,这样能使更多的肌肉得到运动。穿弹力袜或弹力绷带,同感充气加压装置等都可以促进下肢静脉血回流,预防血栓形成。

第三,可以口服抗凝药,如华法林,利伐沙班,低分子肝素等。但需在医生或药师的专业评估下指导用药,切勿自行服用。对于DVT高危人群应定期去医院体检,早发现早干预,是预防血栓的关键。

下肢深静脉血栓是一种较为严重的血管性疾病,我们必须给予高度的关注。了解了下肢深静脉血栓形成的原因,能促使我们更好地预防它的发生,更有效地保护自己和他人,避免受到这个“隐形杀手”的威胁。在日常生活中,我们需保持健康的生活方式,均衡饮食,适量运动。让我们共同努力,提高公众对下肢深静脉血栓的认识,降低这一疾病的发生率和影响,守护血管健康。

(金寨县人民医院 张芳)



师生们在欣赏校园内文化墙上的《霍邱老年大学赋》。

倾力服务 温馨校园

“我们学校很温馨,学校特别为老师和学员考虑,一点小事都放在心上,立马解决。”健身舞班班长姜军感叹,“大家在一起聊天学习,修身养性,谈笑风生,对我来说是一段无比珍贵的感情。”刘永久告诉记者,“学校还组织活动,给我和老伴照了婚纱照,圆了我年轻时的梦想,心里特别感激。”

随着学校学员人数的逐年增加,现有教室的面积已远远不能满足黄梅戏、声乐、舞蹈、健身舞等大班额的使用需求。为了解决部分班级学员上课拥挤、无座的现象,学校2017年投资150万元新建了一座600平米的教学楼,已于2019年秋季学期正式投入使用,并同步安装电子黑板、音响、空调、开水器等教学设施,有效缓解了大班上课的突出矛盾。

学校投资18万元在四楼演艺大厅安装了LED大屏,投资近10万元安装了电子一体机,所有教室均具备多媒体教学条件。2022年学校对部分教室进行了优化调整,新增一个棋牌类教室,对乒乓球教室和多功能教室进行整修,进一步改善了办学条件,提升了办学效果。2022年起,经多次调研洽谈,学校还与县人寿财产保险公司签订校园安全责任险协议,为全校教职职工增添一份安全保障。

学校始终坚持把教师队伍、班组长队伍、工作人员队伍建设作为重点,采取相应措施,加强并完善队伍建设。

六安老年教育



六安老年大学协会

本栏责任编辑:宋金婷 E-mail:784542876@qq.com

了解一氧化碳中毒

发性或强直性痉挛,反射消失,大小便失禁,四肢厥冷,可能因呼吸衰竭而死亡。

对于一氧化碳中毒的患者,第一步是让患者迅速脱离中毒环境,将患者转移到空气新鲜、流通的地方。同时保持患者呼吸道通畅,解开患者的衣领、腰带。对于中毒症状明显的患者需及时送往医院治疗。对于轻度至中度中毒患者,可采用鼻罩或面罩吸氧治疗。但对于重度一氧化碳中毒患者需要采用高压氧治疗,普通吸氧已无法满足置换出体内已经结合的一氧化碳,高压氧有助于加速一氧化碳从体内清除。对于重度中毒患者,还要特别注意脑水肿的形成,可使用脱水剂降低颅内压预防性治疗,以及使用镇静药物控制抽搐。

一氧化碳无色无味,很容易让人麻痹大意,所以我们日常生活中应该注意哪些事项来预防一氧化碳中毒的发生呢?

首先要注意保持室内空气流通,需勤通风,尤其是在使用燃煤、燃气或燃油设备时,应确保室内有充足的空气流通。定期检查家中的燃气管道、阀门、热水器等设备,确保其完好无损、无泄漏。在购买燃气设备时,应选择使用安全合格的正规品牌、有质量保证的产品。如果有条件可以在室内安装一氧化碳报警器,一氧化碳报警器能够实时监测室内一氧化碳浓度,当浓度超过设定值时,会发出警报。最后我们需要增强安全意识与应急能力,了解一氧化碳中毒的危害、症状及急救方法,以便在发生意外时能够迅速应对。

一氧化碳中毒是一种严重的健康问题,对人们的生命安全和身体健康构成严重威胁。通过了解一氧化碳中毒的原因、症状、治疗及预防措施等方面的知识,我们可以更好地保护自己免受其侵害。在日常生活中,我们应时刻保持警惕,采取必要的预防措施,降低一氧化碳中毒的风险。同时,提高公众对一氧化碳中毒的认识和重视程度,加强宣传教育,也是预防一氧化碳中毒工作的重要组成部分。让我们共同努力,温暖安全过冬。

(六安市人民医院西院区急诊部 张亮)



卫生科普天地

本栏责任编辑:宋金婷 E-mail:784542876@qq.com