清风铸魂守初心 利剑护航兴裕安

——2025年裕安区党风廉政建设和反腐败斗争工作综述

岁月鎏金，奋楫笃行。2025年，在市纪委监委和区委的坚强领导下，全区纪检监察机关始终以习近平新时代中国特色社会主义思想为根本遵循，坚定拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”，围绕中心服务大局，以强化政治监督为牵引，以整治群众身边不正之风和腐败问题为抓手，以“三化”建设年行动为保障，坚定不移正风肃纪反腐，全区纪检监察工作高质量发展迈上新台阶、取得新突破。

深化政治监督，护航发展开创新局面

监督有力，方向必明。坚持把学习贯彻习近平总书记系列重要讲话和指示批示精神，特别是考察安徽考察六安重要讲话精神，作为重大政治任务和政治监督的核心内容，修订完善政治监督工作指引，严格落实“清单+督导+整改+评估”闭环管理模式，推动各项决策部署落地见效。围绕学习教育、集中整治、安全生产等重点工作，精准派发监督清单，排查整改各类问题499个。严明政治纪律和政治规矩，全年查处违反政治纪律问题5起5人。严把党风廉政意见回复关，累计对1398人次职务职级晋升进行审核把关，提出暂缓或不宜意见26人次。

一年来，始终紧盯全面从严治党责任落实，协助区委召开党建工作领导小组会议、全面从严治党专题会议，层层传导责任压力。精准反馈党风廉政建设责任制考核结果，通报表彰7个先进单位，约谈提醒8个后进单位负责人；选取12个单位开展政治生态分析，分层分类对120名科级干部开展廉政谈话，切实把责任压实到岗、落实到人。

深化作风建设，政治生态展现新风貌

风清则气正，气正则业兴。协助区委开展深入贯彻中央八项规定精神学习教育，召开全区警示教育大会，汇编《严重违纪违法干部忏悔录选编》，拍摄《从教育初心到贪腐末路》警示教育片。累计开展纪法宣讲34场次，覆盖党员干部6000余人次。组织7批次300余名党员干部旁听庭审，用“身边事”教育“身边人”。紧盯关键少数和重要节点，以“3+N”作风联动监督为抓手，开展“四风”突出问题监督检查，发现并督促整改问题102个，严肃查处违规吃喝、违规收送礼品礼金问题7起，查处违反中央八项规定精神问题136起，通报典型案例7批次54人。

一年来，坚持抓早抓小、防微杜渐，精准运用“四种形态”批评教育和处理805人次。严格落实“三个区分开来”，将“精准容错纠错 为担当者护航”纳入基层党建创新“领航工程”选题，制定容错纠错正负面清单，印发失实检举控告澄清工作办法，全年对4名干部容错纠错、为5名干部澄清正名、对25名受处分干部暖心回访，充分激发干部干事创业的内生动力。

深化标本兼治，“三不腐”取得新成效

利剑高悬，有腐必反；重拳出击，有贪必肃。紧盯高标准农田建设、安置房分配、就业补助和社保基金管理等重点领域和关键环节腐败问题深化治理，严肃查处了区农业农村局原局长郑某某等一批有分量有质量有影响的案件，形成强力震慑。充分发挥反腐败协调小组职能，健全案件会商、信息共享、线索移送等机制，召开联席会、案件会商会4次，成员单位相互移送线索122件。深化风腐同查同治，坚持行贿受贿一起查，探索建立行贿人黑名单制度，完善行贿人信息库，坚决斩断利益链条。

一年来，持续提升办案质效，修订重点件、检举控告闭环管理相关制度，实行“双把关”机制，组建审理人才库，严格执行“乡案区审”制度，全覆盖开展案件质量评查，确保每一起案件都经得起检验。严守办案安全底线，创新举办办案业务测试和警示教育现场会，相关经验被中央纪委“华东之窗”刊登推广。坚持“以案促改、以案促治”，制发纪检监察建议书21份，推动健全制度23项。加强新时代廉洁文化建设，用好区纪委监委廉政教育园地，接待400余人次开展教育活动，廉洁微电影《种子》获评“安徽省廉洁文化精品工程”优秀作品。

深化集中整治，民生福祉实现新提升

民之所忧，我必念之；民之所盼，我必行之。持续深化群众身边不正之风和腐败问题集中整治，区委全程靠前指挥，多次召开常委会会议专题研究，区委、区政府主要负责同志多次作出批示，推动整治工作走深走实。区纪委监委主动牵头抓总，健全领导包案、“双专班”推进等机制，会同区政府分管领导召开“校园餐”等3个领域专项整治类案分析会，完善“党委政府主责、纪委牵头抓总、部门协同推动”的联动体系，凝聚整治合力。

一年来，坚持以办案开路、以整治破题，实行全员办案模式，综合运用多种方式对问题线索大起底、大排查，工作成效获上级肯定，中央纪委、省纪委工作简报先后8次刊登裕安区典型案例和经验做法，区纪委监委获评全国集中整治先进集体、全省集中整治先进单位。聚焦群众“急难愁盼”，统筹推进群众身边16件具体实事办理，全年督促职能部门解决群众诉求1100余个，办理典型实事100余件，挽回经济损失近3000万元，切实让群众在全面从严治党中感受到公平正义。

深化政治巡察，利剑震慑彰显新威力

巡察是利剑，监督显担当。始终坚持政治巡察定位，扎实开展区委第九轮、第十轮常规巡察，围绕集中整治重点领域开展“5+3”专项巡察，配合市委开展提级交叉巡察，全年共巡察区直单位及乡镇47个、村(社区)党组织55个，五届区委巡察覆盖率达100%。对8个单位同步开展“巡纪审联动”巡察，发现问题217个、线索22件。

一年来，狠抓巡察整改和成果运用，落实区领导参与巡察反馈机制，严格执行巡察整改和成果运用责任清单。巩固深化对村“背包式”巡察成效，探索“码上巡察”“乡村名嘴说对村巡察”等创新举措，推广乡村一体、部门联动、群众评议等实践经验，推动巡察监督向基层一线延伸，相关工作得到省委巡视办领导的充分肯定。

深化改革赋能，监督质效迈上新台阶

改革赋能，创新提效。持续深化纪检监察体制改革，优化机构职能配置，充实干部队伍力量。加强跨部门协同监督，联合区人大、区委组织部、区审计局、区财政局等单位分别开展财政收支审计问题整改、巡视整改、防汛备汛、落实“过紧日子”要求等专项监督，以全链条协作促进一体化治理。

一年来，做实做细基层监督，建立“1+1+1+1”联动办案机制，推动区级统筹领办、室组地协作联办、乡镇街交叉互办成为常态，破解基层监督难题。延伸监督触角，成立区直机关纪委10个，选配专兼职纪检干部31名；深化纪检监察协作区制度化规范化建设，对44个重点村(社区)开展提级监督，协作区全年开展监督检查216次。强化数智赋能，依托基层公权力大数据监督平台搭建监督模型25个，用好小微权力“监督一点通”、农村集体资产监督管理平台，推动解决群众诉求316件，群众满意度达95%。

深化队伍建设，忠诚担当树立新形象

打铁必须自身硬。始终以更高标准、更严要求加强自身建设，着力锻造忠诚干净担当的纪检监察铁军。加强区纪委常委会政治建设，严格落实“第一议题”制度，扎实开展深入贯彻中央八项规定精神学习教育，全年开展区纪委常委会集体学习44次、理论学习中心组学习13次。严格执行请示报告制度，坚持党对纪检监察工作的绝对领导。常态化开展政治教育、党性教育、红色教育，通过“一月一主题”丰富机关党建活动，打造“纪往开来 裕建清廉”党建品牌，创建委史馆教育阵地，不断激发机关活力、凝聚队伍合力、增强干事动力。

一年来，始终重视能力建设，扎实开展“三化”建设年行动。制定全员培训计划，累计举办各类培训23期、参训干部700余人次。创新开展“新春第一训”，印发鼓励支持参加法律职业资格考试办法，健全完善以案代训和“传帮带”机制，组织全员练兵、实战轮训，不断提升纪检监察干部业务能力水平。坚持严管严治、刀刃向内，制定重点岗位“三项清单”，开展审查调查“介入式”监督，坚决防止“灯下黑”，确保队伍纯洁可靠。

风劲潮涌正当时，扬帆奋进启新程。新的一年，全区纪检监察机关将以永不懈怠的精神状态和一往无前的奋斗姿态，忠诚履职、勇毅前行，纵深推进全面从严治党、党风廉政建设和反腐败斗争，为奋力开创裕安现代化建设新局面作出更大贡献！

胃肠镜取活检 无需过度焦虑

在胃肠镜检查中，不少人一听到“取活检”就会心头一紧，难免产生疑问：“既然已经做了胃肠镜，为什么还要多此一举取活检组织进行病理检查？”“是不是我胃里/肠里长坏东西了？”甚至担心这是确诊癌症的一个信号。作为一名病理医师，今天就来为大家揭开胃肠镜活检及病理检查的神秘面纱，说说这些大家最关心的问题。

真相1：内镜肉眼判断有限，活检病理才是“火眼金睛”

胃肠镜检查是肉眼层面观察消化道黏膜的形态，而病理检查则是微观层面分析细胞及组织的结构，二者相辅相成，缺一不可。很多人在进行胃肠镜检查的时候，当看到医生于屏幕上对异常情况做了标注，就会觉得可以直接判定好坏了，其实并非如此。比如有些胃炎和早期胃癌，在内镜镜头下看起来非常相像，均为黏膜发红、有着轻微的隆起，仅依靠肉眼完全无法区分，不过依靠活检来观察细胞，就可确切地判定是良性炎症性改变抑或是恶性病变。这也就是医生经常说的，胃肠镜属于“筛查工具”，而活检病理才是用于判断病变性质的“金标准”。

真相2：取活检是“精准诊断”的必要步骤

首先要明确一个核心认知：胃肠镜下取活检做病理，绝对不代表医生已经判定是癌症。它只是一种获取组织样本、进行精准诊断的常规手段，进行活检并不等同于确诊癌症，相反却可协助我们排除癌症，让大家安心。从临床角度来看，大部分需要取活检的状况，都是普通的良性病变，例如慢性胃炎、胃溃疡、胃肠道息肉和炎症性疾病等。医生进行活检，是为了明确这些病变具体的类型和严重程度，制定出更为精准的治疗方案，例如同样是胃炎，有的属于普通浅表性胃炎，不需要特别的治疗，将饮食进行调整就可以，有的则是萎缩性胃炎，并且伴有幽门螺杆菌感染，那就需要积极给予治疗干预。

真相3：活检仅取微量组织，对肠胃无损伤

不少人担心，胃肠镜检查时进行活检，会在胃肠道上“挖个小眼儿”，让胃肠道黏膜受到损伤，甚至使得胃肠道出血、穿孔。其实这种顾虑大可不必，胃肠镜检查时，医生会先通过内镜前端的摄像头观察黏膜，精准于病变部位进行取样活检，夹取少量黏膜组织(通常只有几毫米大小，比米粒还小)。整个过程快速、微创，取样之后胃肠道黏膜上的微小创口会自行愈合，一般不会引起出血等并发症，医生也会根据情况，在检查后给出饮食和护理建议，确保创口顺利恢复。

真相4：病理报告是胃肠疾病治疗的“最终依据”

做完胃肠镜和活检之后，大家最为关注的就是检查所给出的结果。病理报告是判断病情和制定治疗方案的最终依据，就算胃肠镜报告上面的描述相对严重，但最终还是要以病理报告作为“金标准”。活检组织送到病理科后，并不会立刻出结果，通常需要3-5个工作日，这是因为病理检查是一个复杂的“加工解读”过程：首先要将组织固定、脱水、包埋成蜡块，再切成薄片(厚度仅几微米，比头发丝还细)，然后进行染色，最后制成病理切片，由病理医师在显微镜下观察细胞形态、结构、排列方式等。很多人拿到病理报告后，看到一堆专业术语就头晕，甚至过度焦虑，其实可以重点关注几个核心关键词，初步理解报告含义(最终需由临床医生结合胃肠镜结果综合判断)：

1.良性相关：炎症、糜烂、炎性息肉、增生性息肉、浅表性胃炎、萎缩性胃炎等。这类结果通常无需过度担心，遵医嘱治疗和复查即可。

2.癌前病变相关：上皮内瘤变(异型增生)、腺瘤性息肉、腺瘤等。这类结果提示有癌变风险，但并非已经癌变，需遵医嘱定期复查、内镜下切除或药物干预，阻断疾病进程。

3.恶性相关：腺癌、鳞癌、神经内分泌癌等。确诊恶性肿瘤后，不必绝望，病理报告中的浸润深度、分化程度、淋巴结转移情况等，是制定手术、化疗、放疗等治疗方案的关键；胃肠道肿瘤早发现、早治疗，预后相对较好。

胃肠镜活检及病理检查，是目前诊断胃肠黏膜病变最准确、最可靠的方法，被称为胃肠疾病诊断的“金标准”。它不仅能明确病变性质，还能为治疗方案的制定、疗效评估、预后判断提供核心依据。在拿到报告之后，需要及时让医生对其进行解读，同时遵循专业建议进行后续治疗。早发现、早诊断、早治疗，是预防胃肠道肿瘤的核心关键。

(安徽中科庚玖医院 张森)

流感季护娃：危险信号早识别

冬季是流感高发季，孩子突然发热、咳嗽，家长往往手忙脚乱。流感虽是常见病，但儿童免疫系统尚未发育完善，可能因并发症危及生命。本文结合最新临床指南和真实案例，用通俗语言教您识别“危险信号”，关键时刻能救命！

一、流感这些症状要警惕

流感由甲型、乙型流感病毒引发，传染性强、起病急，典型症状包括：

突发高热：体温常飙至39℃-40℃，可能伴随寒战、手脚冰凉；

全身酸痛：孩子可能哭闹“腿疼”“背疼”，甚至拒绝走路；

呼吸道症状：干咳逐渐转为有痰咳嗽，鼻塞流涕反而较轻；

消化道反应：婴幼儿可能出现呕吐、腹泻，甚至脱水。

关键区别：普通感冒以鼻塞、流涕为主，发热较轻；流感则以高热、全身酸痛为首发表现，呼吸道症状可能滞后。

二、这些“危险信号”需立即送医

1.持续高热不退

表现：体温超过39.5℃，退烧药效果差，或退烧后精神萎靡；

风险：可能引发高热惊厥(抽搐)、脑损伤，甚至多器官衰竭；

案例：1岁宝宝因4小时内多次服用对乙酰氨基酚和布洛芬，导致肝功能异常住院。

家长行动：每2小时测一次体温，记录变化曲线；物理降温(温水擦浴、退热贴)与药物降温结合；避免“捂汗”，穿轻薄透气的衣物。

2.呼吸系统异常

表现：呼吸急促(婴儿>60次/分钟，1-5岁>40次/分钟)；鼻翼扇动、“三凹征”(锁骨上窝、肋间隙凹陷)；嘴唇发紫、喘息声如“拉风箱”。

风险：可能发展为病毒性肺炎、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。

家长行动：让孩子半卧位，保持呼吸道通畅；立即拨打120，途中持续监测呼吸频率；避免自行使用止咳药，可能掩盖病情。

3.精神行为改变

表现：嗜睡(叫不醒、反应迟钝)；烦躁不安、哭闹不止；突然抽搐、意识模糊。

风险：可能并发脑炎、脑膜炎或心肌炎。

家长行动：清除孩子周围硬物，防止抽搐时受伤；记录发作时间、症状，供医生参考；切勿强行按压肢体或喂食。

4.严重脱水

表现：6小时无尿、哭时无泪；口唇干裂、眼窝凹陷(婴幼儿前囟门凹陷)；皮肤弹性差(捏起后恢复缓慢)。

风险：脱水可能导致休克、肾衰竭。

家长行动：少量多次喂口服补液盐(ORS)；1岁以上可喝稀释苹果汁(1份果汁+2份水)；避免纯水或运动饮料(可能加重电解质紊乱)。

5.基础疾病加重

高危人群：哮喘、先天性心脏病、免疫缺陷病患儿。

表现：原发病症状突然恶化(如哮喘发作、心跳过快)。

风险：流感可能诱发严重并发症，死亡率显著升高。

家长行动：随身携带孩子病历和急救药物；提前与主治医生沟通应急方案；避免去人群密集场所，减少交叉感染。

三、居家观察的“安全红线”

若孩子符合以下条件，可先居家护理并密切观察：体温<38.5℃，退烧药后能玩耍；仅轻微咳嗽、流涕，无呼吸急促；精神好、能进食、尿量正常。居家护理要点：

用药安全：严格按体重计算退烧药剂量；避免复方感冒药与退烧药叠加使用；6岁以下禁用止咳药(可能抑制排痰)。

饮食调理：发热期：稀粥、面条、蒸蛋等易消化食物；

恢复期：增加蛋白质(鱼、豆腐)和维生素(橙子、猕猴桃)；避免油腻、辛辣、高糖食物。

环境管理：保持室内湿度50%-60%(用加湿器或湿毛巾)；每日通风2次，每次30分钟；孩子餐具单独消毒，避免交叉感染。

四、预防胜于治疗！这些措施要牢记

接种疫苗：每年秋季为孩子接种流感疫苗，保护率可达60%-90%；勤洗手：用肥皂流水洗手20秒以上，或使用含酒精免洗洗手液；戴口罩：去医院、商场等密闭场所时，给孩子佩戴儿童专用口罩；增强体质：保证充足睡眠、均衡饮食、每日户外活动1小时；隔离防护：家中有人感染时，患者应佩戴口罩，避免与孩子共用餐具。

结语

流感本身不可怕，但并发症可能致命。家长需牢记“黄金48小时”原则：出现危险信号立即就医，切勿因“观察一下”延误治疗。同时，科学居家护理能让孩子更快康复，减少住院风险。愿每个孩子都能健康度过流感季！

(郎溪县人民医院儿科 汪亮)

急诊科医生带您读懂高危胸痛

胸痛是急诊科最常见症状之一，占急诊就诊人数的20%左右。许多人认为突发胸痛就是心梗，导致恐慌甚至延误其他疾病治疗。事实上并非如此，引起胸痛的原因多达数十种，涉及多个系统。及时掌握胸痛的鉴别知识，不仅能避免不必要的恐慌，更能在危急时刻争取宝贵的救治时间。

一、危险性高的胸痛特点是什么？

一是中等程度及以上疼痛，疼痛难以忍受，无法完成正在进行的工作或活动。二是持续不缓解的胸痛，尤其是持续20分钟以上的疼痛，更要引起重视。三是静息或轻微活动下发生的胸痛，比如在看书、看电视、看手机时发作，或睡眠中因胸痛惊醒。四是反复发作的胸痛，如近两个月内胸痛频繁发作且逐渐加重，即便每次发作后可完全缓解，也需尽快就医。五是疼痛牵涉范围广，累及喉咙、下巴、肩膀、手臂及背心等部位。六是伴随高危症状，如呼吸困难、乏力、出汗、恶心，甚至一过性意识丧失。七是突发“刀割样”“撕裂样”胸背部剧烈疼痛，可向腹部、腿部放射。出现以上情况，应立即前往医院急诊科或胸痛中心就诊，延误时机可能危及生命。

二、常见高危胸痛有哪些？

心肌梗死，是冠状动脉粥样硬化斑块破裂后急性血栓形成，导致心肌供血突发中断。典型表现为胸骨后压榨样疼痛，常向左肩、下颌、背部放散，伴冷汗、恶心、濒死感。疼痛持续>20分钟，含服硝酸甘油不缓解是重要鉴别点。

主动脉夹层，由内膜撕裂、血液冲入中膜形成假腔，随时可能导致主动脉破裂。据统计，约70%的主动脉夹层患者首发症状为突发性、剧烈的胸背痛。疼痛常被描述为“撕裂样”或“刀割样”，瞬间达峰，可沿夹层路径从胸骨后窜至背部、腹部。危险系数极高，未经及时诊治的主动脉夹层24小时内病死率高达33%，48小时内可达50%。

肺栓塞，由静脉系统血栓脱落后嵌顿肺动脉，阻碍右心输出。患者表现为突发胸痛、呼吸困难、晕厥、低血压、颈静脉怒张等，近年来发病比例不断增高。

食管破裂，引起的胸痛通常为吞咽后出现的剧烈胸骨后疼痛，并向背部或肩部放射。疼痛可伴有呕吐、发热、呼吸困难等症状。严重者可迅速发展为纵隔炎和脓胸，病死率极高。

三、急救处理分秒必争

胸口突然剧烈疼痛，记住核心原则：先停、再呼、别硬扛。

院前自救与呼叫：患者立即原地坐下或平卧，停止一切活动，减少心脏耗氧；立即拨打120，清晰告知“突发剧烈胸痛”，切勿自行驾车就医，避免路途颠簸诱发血管破裂。若身边有硝酸甘油，测量血压后(血压不低时)含服1片，10分钟未缓解不可重复服用；可嚼服阿司匹林1片(无禁忌证时)，抑制血栓形成。若出现大汗、口唇发绀、意识模糊，立即解开衣领、开窗通风，保持呼吸道通畅，等待救护车。

急诊室“一键启动”流程：抵达医院后，医生会快速开展心电图、心肌酶检测、留置静脉通路等检查，几分钟内完成“排雷”，明确病因后立即干预。高危胸痛常需溶栓、支架植入、开胸手术等创伤性操作，医生会及时告知家属疾病致死率、手术获益及潜在并发症。家属需快速决策、配合签字，避免在“是否治疗”上拉锯——胸痛救治黄金时间极短，延误可能错失生机。

四、日常预防把“急救”做在“急”之前

美国心脏协会把降低心血管事件的关键浓缩成“Life's Simple 7”：控血压、控胆固醇、降血糖、坚持体育活动、坚持健康饮食、维持健康体重、戒烟。2024年发表在《柳叶刀》上的一项追踪超过10万人15年的研究表明，坚持上述健康生活方式的人群，心血管疾病发生风险可降低80%以上。此外，对于高危人群，定期体检也至关重要。对于已确诊的心血管疾病患者，除了规范用药外，心脏康复训练也是康复的重要环节。新型可穿戴设备如心电监测背心、无创中心静脉压监测手环等，为心血管疾病的早期预警提供了新的技术手段。

胸痛是急诊室最常见的“红色警报”，也是易被误判的“灰色地带”——并非所有胸痛都是心梗，但高危胸痛的每一分钟都关乎生死。掌握高危胸痛的识别要点、急救流程和预防方法，既能避免不必要的恐慌，也能在危急时刻作出正确判断，为救治赢得宝贵时间。

(安徽省桐城市人民医院急诊科 陈良源)