

金奖加持，瓜片茶企的破圈之路

(上接一版)

再者，赛事探索了“品牌赋能、融合发展”的路径。以金奖为背书，结合核心产区的生态、文化(如蝙蝠洞传说、大别山红色文化)与茶旅资源，可拓展“茶叶+”产业链，提升综合价值。

展望未来：“马”上启新 茶香致远

站在丙午马年的新起点，面对市场对高品质、有文化内涵茶品增长的需求，六安瓜片产业迎来新机遇。获奖企业深感责任在肩，曹达军表示将继续守护老茶园，

坚持传统工艺；范文奇则计划建立专门的工作室，精研工艺，志在守住荣誉。

一杯金奖瓜片，是自然馈赠与人类智慧的结晶。它源于大别山的灵秀，历经火的淬炼与手的雕琢，将山野芬芳与匠心温度凝聚于叶脉之中。首届“六安瓜片”茶斗茶大赛的金色光芒，不仅照亮了领先者的道路，更为整个产业的高质量发展指明了方向：敬畏自然，坚守匠心。在这条永续的道路上，六安茶人正策“马”扬鞭，奔向茶香更远的未来。

(上接一版)我们将坚持高标准规划、高质量建设、高效率推进，力争早日让旧城居民告别“忧居”、住进“优居”，把这项民心工程办实办好。三是坚持统筹兼顾，补齐民生短板。在抓好经济发展的同时，我们持续加大民生领域投入，统筹推进就业、教育、医疗、养老、社会保障等各项事业，努力办好省定民生实事和区人大代表票决重点民生实事，有力有效推进乡村全面振兴，让发展成果更多更公平惠及全区人民，不断增强群众的获得感、幸福感、安全感。

在问题整改中砥砺过硬作风，回答好“靠什么树政绩”。树立和践行正确政绩观，既要在思想上正本清源，更要在实践中纠偏校准。我们坚持刀刃向内，深入查摆整改

奋力谱写现代化幸福叶集建设新篇章

政绩观方面存在的偏差。一是深入开展自查自纠。区级四个班子围绕立党为公、为民造福、科学决策、真抓实干总要求，深入查摆政绩观偏差问题，建立问题清单、责任清单、整改清单，实行销号管理，引导各级领导班子和领导干部对照正确政绩观的要求做好问题查摆和整改落实。二是广泛听取群众意见。坚持开门教育，结合开展“访企入村”行动，畅通群众诉求反映渠

道，对群众反映强烈的拖欠土地租金、弱电线路安全隐患等问题进行“小切口”整治，确保事事有回音、件件有着落。三是完善考核评价体系。充分发挥考核“指挥棒”作用，对领导干部实行实绩量化考核，完善“党建+发展”综合考核评价体系，更加注重民生改善、生态环保、安全发展等指标权重，引导领导干部多做打基础、利长远、惠

民生。政绩观是一面镜子，映照着我们党员干部的初心与担当。站在设区十年的新起点，叶集区将坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，把树立和践行正确政绩观的要求内化于心、外化于行，以“功成不必在我”的境界和“功成必定有我”的担当，一张蓝图绘到底，一任接着一任干，奋力开创现代化幸福叶集建设新局面。

帕金森病与正常衰老的区别

身体逐渐老化是随年龄增长出现的常见生理现象，可表现为行动迟缓、记忆力减退等。此类表现多属于正常衰老范畴，但部分老年人会出现更为显著的异常症状，这些症状并非单纯衰老所致，而是神经系统疾病的典型表现，帕金森病便是其中之一。帕金森病与正常衰老究竟存在哪些区别？本文将详细解析帕金森病(PD)与正常衰老的差异，帮助大家准确甄别、科学应对。

什么是帕金森病？

帕金森病是由于脑内缺乏一种称为多巴胺的神经传导物质，而导致的一种神经性疾病。多巴胺是大脑用来控制身体运动的一种化学物质，帕金森病的主要症状为运动功能障碍，表现为肢体静止性震颤、僵硬、行动迟缓及步态和平衡障碍等症。症状多从一侧上下肢开始，逐渐发展至四肢受累。

帕金森病的非运动症状则包括情绪障碍、尿便障碍、排汗障碍、体位性低血压，晚期也可有认知功能障碍等。帕金森病病情呈慢性进展，随着病情的加重，患者的症状也不断加重，对日常生活及行走造成影响。

正常衰老与帕金森病的区别

尽管衰老过程和帕金森病有一些相似之处，如步伐减缓和记忆力下降，但本质上是不同的。衰老是一个缓慢而渐进的过程，而帕金森病是一种疾病，具有更为严重的症状和影响。

首先，震颤。许多老年人也会出现肢体、头部等部位的不由自主震颤，但此类震颤多出现在特定姿势下，如写字、拿筷子、持勺等动作时表现明显，安静状态下可缓解。而帕金森病的震颤则为静止性震颤，即在肢体无主观活动时出现，呈搓丸样，做动作时反而减轻。

其次，运动方面。正常的衰老会导致活动较以前变得缓慢，但这种缓慢并不会影响日常活动中的灵活性。而帕金森病患者的活动缓慢，则源于身体肌肉张力的增高，使其在平卧起身、翻身、坐起等动作的起步阶段显得困难且笨拙。步态变化也是衰老与帕金森病最显著的区别之一。老年人的步伐缓慢而稳定，而帕金森病患者的步伐通常不稳定。除动作迟缓外，帕金森病患者还存在身体不协调的表现，如身体前屈、摆臂动作消失、步频增快、步幅减小以及制动困难，因此往往呈现“小碎

步往前冲”的步态。

另外，面部的表情也可以作为两者的区别特征之一。正常的衰老可导致面部肌肉逐渐松弛，表情可能不如同龄人生动，但不会出现面部肌肉明显僵硬的情况；而帕金森病患者则常表现为“面具脸”，即面部肌肉僵硬、表情减少，显得呆板。

在认知功能上，老年人的记忆力下降以及思考速度变慢，属于正常现象，并且这种现象的发生是一个渐进的过程，对正常生活并没有太大干扰；对于帕金森患者而言，在出现认知方面的障碍之后，其记忆力也会逐渐变差，注意力难以集中，反应也较为缓慢，甚至还可能发展成痴呆的情况。

帕金森病的早期信号

手、脚或下巴在休息的时候不自觉地发抖，且无明显诱因，是帕金森病的早期信号之一。有些老人会因为年龄增长而出现轻微颤抖的情况，但是帕金森病患者的颤抖往往更为明显，难以抑制。在肢体力量正常的情况下，如果自觉一侧的肢体出现活动笨拙或者迟缓，或者像“灌了铅”一样的不适感，需要警惕帕金森病。

另外，面部表情减少也是帕金森病的特点之一。若发现自身或者他人的面部表

情变少了，变得僵硬或者呆滞，需高度警惕。

有些帕金森病患者会出现情绪波动，特别是抑郁和焦虑情绪。如果情绪问题持续存在，并且伴随有其他运动症状，应该尽早就医检查。

如何应对帕金森病？

虽然目前帕金森病无法根治，但早发现、早治疗能明显延缓慢性病程发展，提高患者生活质量。

最常见的治疗方式是药物治疗，如左旋多巴类药物可以补充脑内缺失的多巴胺，从而改善患者的运动障碍，让其能够更加独立地生活。但随着时间推移，还可能需增加剂量或更换药物等，需遵医嘱进行调整。

除药物外，适量的锻炼亦是改善病情的有效方法之一。适度的有氧活动、肌力练习及平衡力训练可以提高关节活动度并防止跌倒发生。

帕金森病与正常衰老在某些症状上虽有相似之处，但本质上截然不同。了解二者的区别，有助于早期发现帕金森病，并及时采取相应治疗措施，从而改善患者的生活质量。

(金寨县人民医院 王浩)

养好儿童脾胃 守护健康成长

在中医儿科理论中，“脾为后天之本，气血生化之源”。儿童脏腑娇嫩，具有“脾常不足”的生理特点，这意味着他们的消化系统功能尚未发育健全，却又承担着生长发育的重任。因此，健脾养胃不仅是解决消化问题的关键，更是提升免疫力、促进身高体重增长、减少反复感冒的核心策略。

一、脾胃：孩子生长的“能量工厂”

中医所说的“脾胃”，不仅包括现代医学的消化器官，更是一个“运化系统”的总称。它负责将食物转化为身体需要的“水谷精微”(营养物质)，再输送到全身各处，支撑孩子的生长发育。

如果把孩子的身体比作一辆汽车，脾胃就是“发动机”和“油箱”。食物进入体内后，脾胃负责“分解提取”(运化)——把食物中的营养物质转化成气血津液，再通过“输送系统”(脾主升清)将营养输送到五脏六腑、四肢百骸。如果脾胃功能弱，就像发动机动力不足，孩子就会出现以下典型问题：

生长迟缓：营养吸收不足，身高度数增长缓慢，比同龄孩子瘦小；

体质虚弱：气血生化无源，容易感冒、反复生病，恢复期长；

精神不振：脾胃虚弱导致清阳不升，孩子容易疲劳，注意力不集中；

食欲异常：要么挑食厌食，要么暴饮暴食，但吸收差。

二、健脾养胃的“生活智慧”

中医讲究“药食同源”，健脾养胃的关键在于日常调理。家长可以从饮食、作息、情绪三个方面入手，为孩子打造健康的“脾胃环境”。

1. 饮食调理：选对食物，吃对方法
中医将食物分为“五味”(酸、苦、甘、辛、咸)，其中甘味食物(如小米、山药、南瓜)最养脾胃。这些食物性味平和，能补中益气，像“土壤改良剂”一样温和调理。

推荐食疗方：
小米山药粥：小米养胃气，山药补脾阴，适合脾胃虚弱、食欲不振的孩子；
南瓜红枣糊：南瓜健脾和胃，红枣补气血，适合面色萎黄、容易疲劳的孩子；
白萝卜陈皮水：白萝卜消食化积，陈皮理气健脾，适合积食、腹胀的孩子。

饮食禁忌：
避免生冷寒凉：冰淇淋、冷饮会损伤脾胃(脾胃的“动力”)；

控制油腻辛辣：炸鸡、薯片等加重脾胃负担；

规律进食：避免“饥一顿饱一顿”，三餐定时定量。

2. 生活作息：动静结合，顺应自然
中医认为“脾主四肢”，适度的运动能促进脾胃功能。每天保证1小时的户外活动，如散步、跳绳、拍皮球等，能帮助“脾气升清”，增强消化吸收。

同时，要保证充足的睡眠。中医讲究“子午觉”(晚上11点前入睡，中午适当休息)，因为睡眠时脾胃能得到充分休养，有利于恢复功能。

3. 情绪管理：心情舒畅，脾胃健康
“思虑伤脾”，长期紧张、焦虑的情绪会影响脾胃功能。家长要避免给孩子过多压力，创造轻松的家庭氛围。比如：
饭桌上不批评孩子，避免“气饱了”；
多陪伴、多倾听，帮助孩子释放压力；
通过亲子游戏、户外活动转移注意力。

静脉导管与化疗安全

激，明显减少静脉炎、外渗性损伤以及皮肤坏死的发生。另一方面也保证了药物可以以稳定的速率和浓度进入到循环系统中去，提高治疗效果的可控性。

2. 构建稳定、多功能的化疗通路
化疗病人常常需要在化疗前后或者同时接受输血、输注抗生素、营养支持、止痛药等治疗。静脉导管，尤其是PICC和PORT，给上述治疗提供了一站式的通路，减少了反复进行外周静脉穿刺所带来的痛苦、血管损伤及感染的风险，保证了治疗的连续性以及整体效率。

3. 提升患者舒适度与生活质量
对需要多次化疗的病人来说，每次穿刺都会引起焦虑、恐惧。置留一条稳定的静脉导管，不用再一遍遍去寻找血管了，给患者带来更加从容的周期性治疗。

三、悉心守护：静脉导管的安全护理指南

(一)日常活动“三适宜”

1. 家务劳动宜轻柔，可进行做饭、洗碗、擦桌子、个人洗漱等轻体力活动。避免用置管侧手臂进行拖地、拧厚重衣物、搬重物等用力或长时间负重劳动。

2. 肢体活动应和缓，以促进血液循环、预防血栓形成。置管侧手臂可常做握拳-松拳、手腕关节旋转、肘部屈伸等柔和

运动。提倡散步、太极拳等温和的全身运动。

3. 沐浴清洁应做好防护，可淋浴，但必须做好穿刺部位防水保护。推荐使用专用导管护理防水护套或保鲜膜包裹法：以穿刺点为中心，向上延伸不少于15厘米、向下延伸不少于10厘米，无间隙缠绕3~5圈，上下边缘用胶带固定，浴后检查有无渗水并擦干周围皮肤。

(二)日常行为“五禁止”

1. 禁止负重及局部压迫，禁用置管侧手臂提举超过5公斤(约一大桶桶装水重量)的重物，禁止进行打球、举哑铃、引体向上等剧烈运动。睡眠时避免长时间压迫置管侧肢体，严禁将该侧手臂当作枕头使用。

2. 禁止浸水活动，严禁游泳、泡澡、泡温泉等导致穿刺部位长时间浸水的活动。

3. 禁穿着过紧：避免穿着袖口过紧的衣物。穿衣时遵循“先穿患侧、后穿健侧”的顺序；脱衣时遵循“先脱健侧、后脱患侧”的顺序，以防勾拉导管。

4. 禁止测量血压：不得在置管侧手臂测量血压，以防袖带充气压迫导致导管损伤、血栓形成或血流不畅。

5. 禁止私自处理异常情况：严禁自行

拔动、牵拉导管，出现异常时切勿未经专业指导擅自冲洗、用药等。

(三)异常情况早识别、早就医

1. 感染征象：突然出现无明显诱因的发热(体温>38℃)、寒战、畏寒、乏力或穿刺部位周围出现红、肿、热、痛，甚至有脓性分泌物。这可能就是导管相关血流感染或者局部感染的信号。

2. 血栓征象：置管侧手臂、肩膀、颈部或者胸部出现肿胀、疼痛、紧绷感，皮肤颜色改变、皮温升高。需要注意导管相关的血栓血栓形成。

3. 导管功能障碍：输液时滴速明显减慢、中断时续，冲管时阻力大或者不能抽吸回血，切勿用力推注或者抽吸。

4. 导管损伤或者移位，发现导管体外部分有破损、裂痕、漏液，或者感觉到导管有脱出、移入体内的长度发生变化。

静脉导管是一条生命通道，需要医、护、患三者齐心协力，以科学的护理知识、细心的日常照料、积极的配合态度守护好这条不平凡的通道，使之真正成为通往康复和未来的安全桥梁。

(皖西卫生职业学院附属医院肿瘤科一病区 韩晓爽)

走出呼吸机依赖 重归正常呼吸

在重症监护病房里充斥着此起彼伏的仪器声，呼吸机是其中最常见也至关重要的设备之一。呼吸机是维持人体机能的重要设备，当患者出现呼吸衰竭、严重感染或手术后并发症时，往往需要依靠呼吸机来维持生命。但在上机期间家属常会陷入焦虑，担心患者一辈子离不开机器。接下来，我们一起来了解呼吸机的作用，以及如何帮助患者摆脱依赖、重获自主呼吸。

当患者无法自主呼吸或呼吸功能不足以维持生命时，需通过呼吸机将氧气送入肺部，并排出体内二氧化碳。任何事物都具有两面性，呼吸机也不例外，它也存在特有的“副作用”。长时间使用呼吸机的患者，膈肌会因长期被“代劳”，逐渐萎缩、功能下降，导致患者无法自主呼吸，也就形成了所谓的“呼吸机依赖”。且该问题发生率并不低，相关研究显示，在所有机械通气患者中，约15%会出现撤机困难，部分患者脱机过程甚至需要数周时间。这不仅会延长患者住院时间，还会增加感染、血栓、营养不良等并发症的发生风险。

呼吸机依赖并非由单一原因造成，而是生理、心理、治疗等多重因素共同作用的结果。首先，呼吸肌疲劳与萎缩是最直接的原因。尝试脱机时，虚弱的呼吸肌无法承担呼吸负荷，易导致撤机失败。其次，若引发呼吸衰竭的原发病，如严重肺部感染、心力衰竭、神经肌肉疾病等未彻底治愈，患者呼吸功能就无法恢复至可脱离呼吸机的水平。营养状况同样至关重要，呼吸机需满足充足能量才能正常工作，营养不良、低蛋白血症或贫血，会直接削弱呼吸肌的力量与耐力，而过度喂养则会增加二氧化碳生成，加重呼吸负担。反复感染也是重要因素，长期气管插管会破坏气道天然防御功能，易引发呼吸机相关性肺炎，感染会加重呼吸负担，延长机械通气时间，进而形成恶性循环。最后，心理因素的影响不可忽视，许多意识清醒的患者会对呼吸机产生心理依赖，担心脱离机器后发生窒息，这种恐惧心理会引发焦虑、紧张，导致呼吸频率加快，反而增加呼吸做功，阻碍撤机进程。

脱离呼吸机，并非我们想象中简单“拔掉管子”，这不是被动等待，而是主动训练、循序渐进的过程。需要医护人员结合患者病情，逐步降低呼吸机支持力度，让患者的呼吸肌慢慢“复工”。临床常用的脱机方法有自主呼吸试验、压力支持通气、同步间歇指令通气，这些方法可单独使用，也可联合应用。医护人员会根据患者实时反应，动态调整脱机方案。呼吸康复，是帮助患者重新恢复呼吸功能的关键。呼吸肌训练是核心环节，通过呼吸肌训练器进行阈值负荷训练，可逐步增强膈肌与肋间肌力量；同时，缩唇呼吸、腹式呼吸等训练方法，也能帮助改善通气效率。气道廓清技术同样不可或缺，长期卧床、气管插管的患者，痰液往往黏稠不易咳出，通过体位引流、高频胸壁震荡、纤维支气管镜肺泡灌洗等方式，可有效帮助痰液排出，保持气道通畅，降低感染风险。肢体功能锻炼也发挥着重要作用，因为呼吸并非孤立的生理功能，全身肌肉状态都会影响呼吸能力，床上踏车、上肢肌力训练、被动关节活动等锻炼方式，有助于预防肌肉萎缩，提升机体整体功能状态。营养支持是所有康复措施的基础保障，脱机过程需要充足能量供给，医护人员会根据患者个体情况制定个性化营养方案，保证蛋白质与热量摄入，必要时通过鼻饲或空肠营养管提供营养支持，同时规避误吸风险。体位管理同样不容忽视，定期翻身、俯卧位通气，可改善肺部背部通气状态，促进氧合，降低肺部感染发生率。这些康复措施相互配合、循序渐进，能共同帮助患者逐步恢复自主呼吸能力。对于意识清醒的患者而言，心理疏导往往是脱机过程中最难跨越的关卡。护理人员需耐心向患者解释，脱机是循序渐进的过程，期间的不适感是暂时的，医护人员会全程守护在旁，缓解患者焦虑情绪；患者每次成功尝试，都要及时给予鼓励，让其看到自身进步，增强康复信心；同时保持病房环境安静、光线柔和，减少噪音刺激，帮助患者维持情绪平稳。只有跨越这道心理障碍，患者才能真正全身心投入到脱机训练中。

请记住，呼吸机依赖不是康复的终点，而是患者康复路上的一个阶段。从依赖机器到自主呼吸，每一步努力都值得被看见、被肯定。

(六安市中医院 林牧)

