

一季度六安社会消费品零售总额342.5亿元

(上接一版)

消费升级态势明显。依托春节消费旺季，居民消费理念加快转变，绿色消费、品质消费等多元升级类需求集中释放。一季度，全市限上智能手机、金银珠宝类零售额分别增长84.3%、1.1倍，较全省平均水平高33.7、106.7个百分点，合计拉动全市限上消费品零售额增长1.6个百分点。

住宿业表现亮眼。立足本地特色产业和生态优势，我市积极打造全域旅游版图，激活春季消费潜力，撬动住宿业快速增长。一季度，全市限上旅游饭店和民宿服务分别增长7.3%和22.5%，拉动限上住宿业营业额增长7.1个百分点。

新入库单位拉动有力。今年以来，全市新入库限上商贸单位149家，占限上商贸单位总数的13.6%。一季度，新入库单位拉动全市限上消费品零售额增长7.6个百分点，分别拉动限上批零住餐四行业商品销售额(营业额)增长2.4、8.4、22.0和10.6个百分点，为消费品市场持续发展注入新鲜动力。

一座“宝藏小城”的“三重魅力”

(上接一版)

“一季游”变“四季景”，全域文旅“火”起来

曾几何时，霍山的旅游旺季只在夏天，大峡谷漂流的尖叫是其最响亮的名片。但如今，霍山的旅游日历上，四季都有了不同的“打开方式”。

春天，赴一场茶香之约，在大化坪镇黄芽主产区，宋家河古村茶栈，品一杯新茶，看茶山叠翠。夏天，依然是戏水的天堂，但选择更多了，除了清爽又刺激的大峡谷漂流，还有主打悬崖惊险的欢乐谷溪降，以及亲子家庭首选的迎驾水世界。秋天，开启康养之旅，在太平畈乡的石斛小镇，亲手理一理“中华仙草”，在黑石渡镇的竹海，来一场森林徒步。冬天，体验“冰火两重天”，白天在大别山滑雪旅游度假区飞驰，夜晚在陡沙河温泉小镇泡着热气腾腾的汤池，洗去一身疲惫。

撑起这“四季皆景”格局的，是霍山对“旅游+”新业态的深度探索。

“酒旅融合”下，迎驾集团打造了集酒文化、石斛文化、飞行体验、实景演艺于一体的工业旅游矩阵，其旗下的六万情峡景区今年项目增至16个，通过降低客单价策略迎来更大客流，连带周边村民的民宿、农家乐和土特产经营户也“大赚一笔”。“体旅融合”通过举办大众冰雪季、长三角汽车(房车)集结赛、“徽BA”城市篮球联赛等赛事，实现“以赛引流、以游促消”。“交旅融合”随着和襄高速的打通，合肥、武汉等地的游客实现了“当日往返、周末深度游”，彻底打破了客源的时空限制。

从单一景区到全域旅游，从一季火爆到四季长红，霍山正朝着红绿融合康养旅游目的地稳步迈进。这正是霍山文旅融合发展的第三重魅力。

暮色四合，大别山的轮廓在晚霞中愈发温柔。凡冲茶海的篝火正熊熊燃起，陡沙河温泉小镇的落日音乐声婉转悠扬，仙人冲画村村的艺·露营灯光渐次亮起，明都·花开半朵的露台上，新入住的客人正品尝着霍山黄芽，山风拂面，茶香四溢。东西溪乡志愿服务台上，游客留言本上又多了一句“下次还要带朋友来”。

“主流量区全面领跑，研学旅游引领热潮，新兴产业引爆市场，乡村旅游遍地开花，精品民宿一房难求，宝藏霍山热度不减。这个‘五一’，我们霍山乡村旅游‘火’出圈了！”霍山县文化旅游党组书记、局长高武说。

据悉，“五一”小长假，霍山全县接待游客量和旅游综合收入同比分别增长32.4%、26.1%。

霍山的故事，是资源盘活的故事，是产业融合的故事，更是人与土地重新建立联结的故事。绿水青山就是金山银山——这座小城的探索，正为更多山区县市提供一份真实、可感的参考答案。

霍山，这个“皖美宝藏小城”的精彩，仍在继续。

一纸诗意通知 两城奔赴生暖

(上接一版)

命运之巧合，更是血脉的默契。网友无意间发现，六安皖N·临夏甘N，两地车牌同属字母N，千里南北，编号同源，天然镌刻下浪漫缘分。各地文人墨客有感于此，提笔赋诗，礼赞两地风土，书写双城情谊。巧合远不止于此，更深层的红色渊源更让人动容。六安是红四方面军重要发源地之一，素有“红军摇篮、将军故里”美誉；临夏，红四方面军在此建立了景古区苏维埃政府及多个苏维埃政府，并组建了抗日义勇军独立营。一脉红血根脉，千里山河同宗，跨越时空的红色基因，让两座城的联结有了更深刻、更厚重的精神底色。

从个人乡愁，到全网共情；从民间偶遇，到官方联动；从文字相知，到文脉相连；从车牌巧合，到红色同脉。整场事件没有策划，没有营销，没有铺垫，却步步衔接，环环相扣。偶然中藏必然，巧合里见深情，随性而起，顺势而为，相向而行。

最动人的故事，从来不用剧本书写，市井烟火，最能治愈人心；乡愁诗意，最易引发共鸣；山河同脉，最能凝聚力量。六安与临夏的相遇，是烟火与诗意的相逢，是远方与故里的相拥，是文化与文旅的碰撞，更是红色血脉跨越千里的隔空回响。

办公楼出租

中石化六安分公司办公楼，坐落于安中市健康路8号，核心黄金地段，紧邻万达商圈、医院、人民路小学，周边金水湾、丽景苑等成熟社区环绕，人流量充足。现有2-6楼整层出租，面积2000平方米左右，空间规整开阔，适配办公、商务服务等多元合法业态。租金定价、租赁年限等细节均可面议洽谈，灵活合作。

联系人:居女士 联系电话:18326223084

拍租公告

受委托，我公司定于2026年5月18日9时在中拍平台(<http://paimai.caia123.org.cn>)公开拍租以下标的：

一、拍租标的：

1、位于六安市三十铺镇·百盛东金城、和平南苑、翰林苑苑、金汇源小区、和平小区、金利国际城，以上6个小区的部分商业用房租赁使用权。

二、报名、展示时间：中拍平台发布公告至拍卖会前一日(工作日)16时止，地点：标的物所在地。

三、咨询电话：0564-3331830

安中市加和拍卖有限公司

遗失

遗失邵邱县范桥镇中心学校的银行开户许可证，证号：J3764000995501，声明作废。

遗失朱鹏程警官证，编号：武字第1448064，长声明作废。

涉及手机、电脑、电视等

人工智能终端智能化分级系列国标发布

新华社北京5月8日电(记者 周圆)记者8日获悉，工业和信息化部等部门日前联合启动实施人工智能终端智能化分级系列国家标准，将进一步规范终端智能化评价、驱动产品迭代升级、保障用户消费体验。

中国电子技术标准化研究院副院长于秀明在8日举行的标准发布宣贯会上说，此次发布的系列国家标准采用“2+N”架构。“2”指《人

工智能终端智能化分级 第1部分：参考框架》和《人工智能终端智能化分级 第2部分：总体要求》，这两项标准明确了智能化的概念、等级划分和测试方法。其中，分级体系方面，从L1响应级、L2工具级、L3辅助级到L4协同级，智能化水平依次提高，终端更“聪明”。

“N”则是面向手机、电脑、电视、眼镜、汽车座舱、音箱、耳机等不同产品的具体标准。

首批标准包括7个品类，后续将推进其他品类标准研制。

于秀明认为，人工智能终端是消费电子新增长点。系列国家标准将为企业提供对标达标的提升方向，促进供给侧有序竞争、良性发展。同时，也为消费者提供了技术和评价依据，保障需求侧有标可依，提升用户体验和满意度。

工业和信息化部有关负责人在会上表

示，下一步将会同相关部门，强化标准实施应用，搭建标准符合性检测平台，打造标准应用示范案例与标杆产品；加快标准体系迭代，加快构建包含各类终端形态的统一标准体系；做好标准在2026年消费品“以旧换新”政策中的落地实施，加快形成人工智能终端产品目录，拓展人工智能应用广度深度，打造热点消费场景。

行动方案以能源支撑人工智能发展、人工智能赋能能源转型为主线，聚焦保障算力设施安全可靠、能源供给、推动算力设施绿色低碳转型、促进算力电力高效经济协同、开放能源领域人工智能高价值应用场景、挖掘能源领域数据价值、强化能源领域人工智能模型创新等方面部署29项重点任务，着力推进能源、算力、场景、数据、模型等人工智能发展各要素高效协同。

四部门发文促进人工智能与能源双向赋能

新华社北京5月8日电(记者 王悦阳)记者5月8日从国家能源局获悉，国家能源局会同国家发展改革委、工业和信息化部、国家数

据局近日印发的《关于促进人工智能与能源双向赋能的行动计划》提出，力争到2030年，人工智能算力设施的清洁能源供给保障能力

和能源领域人工智能应用水平大幅提升，构建人工智能与能源双向赋能、深度融合的发展新格局。

科学应对肩周炎

规范吸入治疗的关键步骤

“医生，我每天都按时吸药，怎么还是总喘？”这是呼吸科门诊中最常听到的疑问之一。而经过医生细致询问、现场观察操作后，常常会发现一个令人惋惜的问题：药物选择正确，剂量也符合要求，真正影响疗效的，往往是不规范的吸入方法。

对于哮喘和慢阻肺患者而言，吸入装置是控制病情的“生命线”。然而，这条“生命线”的使用远比想象中更加讲究。吸入前、吸入中、吸入后，任何一个环节出现偏差，药物都可能“迷路”——滞留在口腔和咽喉，而无法真正抵达肺部的“战场”。本文将逐一拆解这三个环节的关键要点。

吸入前先做好这三步

第一步，检查装置与药物。首次使用或长期未用该装置时，需向空气中预喷1~2次，确认装置运行正常。同时核对药量：干粉吸入剂可通过剂量窗口查看，气雾剂可通过摇晃判断余量，避免急性发作时发现药物已用尽。

第二步，用力呼尽肺内余气。这一步最易被忽视。吸气前，需缓慢且彻底地呼气(切勿对着吸嘴呼气)，尽可能将肺内空气排出，为后续深吸气留出充足空间，如同吹气球前需先排空气球内空气。

第三步，正确准备吸入装置。气雾剂需充分摇匀；干粉吸入剂应保持吸嘴干燥，严禁吹气或摇晃，防止药粉受潮结块。

吸入中需把握节奏与力度

吸入过程是最易出现操作失误的环节，直接关系到药物能否有效到达肺部病灶。

一、双唇紧密包裹吸嘴。严禁漏气，若吸气时嘴角出现“嘶嘶”气流声，说明药物正在泄漏。需确保口腔与装置形成密闭通道，保证气流携带药物全部进入肺部。

二、根据装置类型控制吸气速度与深度，不同装置要求不同。

1.气雾剂：采用缓慢而深长的吸气，速度过快易使药物撞击咽喉壁并沉积，无法有效到达肺部，可类比为缓慢啜饮热茶的节奏。

2.干粉吸入剂：需快速、用力地深吸气，依靠足够气流形成湍流，将药粉打散为细微颗粒，类似用力吸吮吸管中的奶昔。

三、吸气完成后务必屏气。吸入后立即呼气会大幅降低药效。正确做法为吸至最大气量后，屏住呼吸5~10秒(至少保持3秒)，为药物在细支气管内沉降提供充足时间，屏气结束后再缓慢呼气。

吸入治疗注意事项

漱口是吸入后极易被忽视的重要步骤。使用含吸入性糖皮质激素的制剂时，部分药物会附着在口腔及咽部黏膜，若未及时清理，长期可能导致局部免疫力下降，引发口腔念珠菌感染(鹅口疮)、声音嘶哑、咽喉炎等不良反应。使用β₂受体激动剂者虽以口腔局部副作用为主，但若操作不当导致药物在口腔部过量聚集，也可能出现心慌、手抖等全身反应。正确做法：吸入后立即用清水漱口，确保水流充分清洁口腔各处，单次漱口时间不少于30秒，重复2~3次，漱口水需吐出，切勿咽下。

装置清洁同样不容忽视。压力定量气雾剂喷头应每周用温水冲洗，晾干后再使用；干粉吸入剂吸嘴仅可用干纸巾或无纺布擦拭，严禁水洗，以防药物受潮失效。雾化器的面罩、药杯等配件每次使用后需用肥皂水清洗、清水冲净，每周至少用沸水浸泡消毒一次。清洗后的配件应置于阴凉通风处彻底晾干，避免暴晒或热风烘烤，防止部件变形及二次污染。

剩余药量监测也十分关键。气雾剂瓶身一般标有喷数刻度，剩余约10喷时应备好新药；准纳器等装置剂量窗口变红，提示药量不足，需及时更换。若在原有效剂量下，症状缓解持续时间不足3小时，或每周使用急救药物超过2次，多提示病情控制不佳，应及时就诊评估。

哮喘与慢阻肺的吸入治疗，其疗效取决于药物药理作用与规范操作的共同保障。从吸入前的装置准备、药物核对，到吸入中的准确吸气、充分屏气，再到吸入后的深度漱口、装置清洁与保养，每一个环节都直接关系到药物能否有效抵达靶器官、发挥作用。建议患者在医生或药师的指导下，反复演练操作流程，定期复查并纠正吸入技术，确保每一次吸入都能达到有效治疗效果。

(霍邱县人民医院南区内一科 汪兵)

肩膀是人体活动度最大的关节，抬手取物、梳头穿衣等日常动作都依赖其灵活运转。然而，当肩周炎悄然来袭，肩部会逐渐变得僵硬、疼痛，仿佛被无形之力“冻住”。肩周炎的学名为粘连性肩关节囊炎，俗称“冻结肩”或“五十肩”，好发于40至60岁人群。面对这只“冻住”的肩膀，我们该如何理解它，应对它，并最终实现“解冻”？本文将带您详细了解。

什么是肩周炎？

肩关节的灵活性源于其精妙结构：肱骨头较大，关节盂较浅，关节囊和周围韧带像一张紧绷的网兜兜着肱骨头。肩周炎的核心病理，正是这张“网”发生了病变。在病变早期，关节囊出现无菌性炎症，滑膜充血水肿，患者感到肩部弥漫性疼痛，尤其夜间加重；随着炎症迁延，关节囊内纤维化增生，滑膜增厚，关节腔容积缩小，原本松弛的关节囊逐渐挛缩、粘连；同时，肩周肌肉持续痉挛，进一步限制肩关节活动。

根据病情进展，肩周炎分为三期：疼痛期以进行性疼痛为主，活动尚可但已受限；冻结期疼痛减轻，但僵硬明显加重，主动与被动活动均严重受限；解冻期活动度缓慢恢复，但部分患者可能遗留永久性功能障碍。

原发性肩周炎病因尚不明确，可能与自身免疫、激素变化等因素有关；继发性肩周炎则常由肩袖损伤、骨折固定后制动、颈椎病等因素诱发。

肩周炎的症状

在临床上，肩周炎有三大特征：一是疼痛位置广泛，弥漫，位于肩前外侧，可放射至上臂中段，但不超过肘关节，这与颈椎病引起的放射痛不同；二是主动活动与被动活动同时受限，即患者自

己无法抬臂，医生辅助下也无法抬起，这是关节囊粘连的特征性表现。而肩袖损伤患者虽然自身也无法抬臂，但在医生帮助下可被动抬起；三是进行性病程，症状持续加重而非突发，常无明确外伤史。

并非所有肩膀疼痛都是肩周炎，临床中需要重点鉴别：

1.肩袖损伤：这是中老年肩痛最常见的原因，多由提拉重物或外伤诱发，表现为疼痛弧试验阳性，磁共振检查可明确显示肌腱撕裂情况。

2.颈椎病引起的牵涉痛：常伴有颈部不适、手指麻木，但肩关节活动度基本正常。

3.肩峰下撞击综合征：其特征为抬臂60°至120°时疼痛明显，超过120°后疼痛反而减轻。

因此，若肩部持续疼痛超过两周，尤其伴有活动受限时，应尽早就诊骨科或运动医学科，通过体格检查和影像学检查明确诊断。切勿自行贴膏药或盲目按摩，错误的处理手法可能加重关节粘连，甚至导致肩袖撕裂。

肩周炎的治疗

肩周炎具有一定自限性，即使未进行治疗，也可能在1至3年内自行缓解。但由于病程漫长且可能遗留功能障碍，积极干预仍十分必要。疼痛期治疗以消炎镇痛为主，可口服非甾体抗炎药；疼痛剧烈者可考虑关节腔注射糖皮质激素。此期应坚持钟摆运动、爬墙运动等轻柔锻炼，切忌暴力牵拉。冻结期治疗重点转向松解粘连，建议在康复师指导下进行关节松动手术，配合热敷、超声波等物理治疗；必要时可行手术松解。解冻期以功能重建为主，重点强化肩周肌群力量训练。

在整个病程中，理解疾病自然病程、保持耐心、坚持家庭锻炼，其重要性不亚于药物和手术。需要注意的是，糖

内镜下息肉切除术后护理与复查要点

内镜下息肉切除术是目前临床治疗胃肠道息肉安全、高效的首选方式，具有创伤小、恢复快等优势，但术后创面的顺利愈合，离不开科学、细致的居家照护。临床中不少患者出院后，因饮食不当、活动过量、忽视异常症状或未按医嘱复查，易出现出血、穿孔、感染等并发症，甚至导致息肉复发。因此，术后居家护理的核心在于循序渐进调养、严格规避风险、密切观察症状、按时规范复查。只有做好全流程护理，才能平稳度过恢复期，维护胃肠长期健康。

饮食护理是术后康复的关键环节，不当饮食会直接刺激手术创面，显著增加出血、穿孔等并发症风险。饮食调整需严格遵循温凉、清淡、细软、低渣、循序渐进的原则，按禁食、流质饮食、半流质饮食、软食、普通饮食的顺序逐步过渡。术后24小时内，单纯小型息肉切除者通常需禁食24小时；若息肉体积较大、数量较多或创面范围较广，禁食时间应遵医嘱适当延长。此阶段可少量饮用温凉白开水，严禁烟酒及辛辣、粗糙坚硬的食物。术后1~3天，若无不适，可开始进食温凉流质食物，如米汤、面汤、藕粉等，避免饮用牛奶、豆浆及油腻浓汤，进食时需细嚼慢咽、少食多餐。术后4~14天为创面出血高危期，饮食可逐步恢复普通饮食，日常仍以清淡规律为宜，且1个月内严禁辛辣。整体饮食进度与调整方案，需以医生的具体指导为准。

术后活动应以降低腹压、保护创面为核心，遵循静养为主、循序渐进的原

则，避免因剧烈运动导致钛夹脱落或创面撕裂出血。术后24小时内需绝对卧床休息，减少不必要的翻身与起身动作，降低出血风险。术后3天内可在床边进行轻微活动，严禁弯腰、提重物、用力排便等增加腹压的行为。术后1周内仅可进行慢走等轻度活动，1个月内避免一切剧烈运动和重体力劳动；息肉较大者需适当延长静养时间。术后1个月可逐步恢复散步、太极拳等温和运动，3个月后再根据自身恢复情况，逐步恢复剧烈运动。

术后居家期间需密切关注身体状况，及时识别异常情况。术后1~2天出现轻微腹胀、排气增多或大便带有少量血丝，多为正常术后反应。若出现呕血、暗红色血便、柏油样黑便，或伴有头晕、心慌、出冷汗等症状，提示可能存在创面出血；若出现持续性剧烈腹痛且进行性加重，需警惕穿孔风险；若体温持续超过38℃，应考虑感染可能；如腹胀明显、停止排气排便，则需警惕肠粘连。出现上述情况应立即就医。对于高龄、高血压、糖尿病、冠心病等高危人群，需加强病情监测，一旦出现不适，应及时联系医生。

术后用药需严格遵医嘱执行，切勿自行增减药量或停药。单纯息肉切除术后，通常无需使用抗生素；部分患者可根据医嘱服用止血药物及黏膜保护剂。长期服用阿司匹林、氯吡格雷、华法林等抗凝药物者，术前需按要停用3~5天，术后何时恢复用药，须由医生评估决定，严禁擅自停药或恢复用药。高血压、糖尿病等慢性药物可正常服用，患者应提前将用药清单告知医生，避免发生药物相互作用。

良好的生活习惯，有助于促进创面

愈合、降低息肉复发风险。术后应严格戒烟戒酒，减少对胃肠黏膜的刺激；保持大便通畅，出现便秘时需遵医嘱使用缓泻剂，严禁用力排便、久蹲久坐，养成规律排便习惯。此外，应保持情绪稳定、作息规律、适度活动，将体重控制在合理范围。饮食上减少红肉及加工食品摄入，多食用富含膳食纤维的食物，从生活源头预防息肉复发。

息肉切除并非一劳永逸，定期复查是预防复发与恶变的关键。复查时间需根据息肉大小、数量及病理性质个体化制定：直径<1cm的良性小息肉，术后1年首次复查，正常后每2~3年复查一次；直径1~2cm的腺瘤性息肉，术后6个月首次复查，无异乎则每年复查；直径≥2cm或伴高级别上皮内瘤变的息肉，术后3个月首次复查，术后每6个月复查，至少随访5年。有家族史、息肉多发或病理提示高危者，需缩短复查间隔。复查以胃肠镜检查为主，以便及时发现并处理异常。

术后1周为出血高危期，康复核心是严控饮食、充分静养、密切观察。长期坚持健康生活与规范复查，可有效预防息肉复发。个体创面情况不同，护理务必遵从医生指导，居家有疑问及时咨询医护，科学护理、按时复查，助力胃肠顺利康复。(六安市中医院 李婷婷)

