

有幸作为安徽省委党校代表，应邀参加由信息支援部队工程大学与武汉大学马克思主义学院联合主办的“山河”学术研讨会。两日思想激荡、情怀涌动，内心深受震撼与启迪。“山河”不仅是祖国辽阔疆域的代名词，更升华为承载党的历史、精神与信仰的宏大叙事场域。与党性教育深度交融，绽放出穿越时空的真理光芒，奏响新时代铸魂育人的铿锵回响。

#### 不变的是山河：红色地理坐标的永恒见证

山河的巍峨壮美亘古未变，而中国的山河早已烙刻下深刻的红色印记。井冈山翠竹、延安宝塔、大别山烽火、西柏坡波澜，一山一水皆为党史的无声载体，在革命洗礼、建设耕耘与改革浪潮中被赋予不朽灵魂。

信息支援部队工程大学牵头办会的实践启示我们，新时代“山河”课堂已突破传统地理边界，延伸至信息、网络、认知等无形战略空间。信息领域亦是必守的“山河”，数字战场同为党性锤炼的熔炉。这要求党性教育既要扎根实体山河的历史沃土，更要融入虚拟疆域，

慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”）和慢性心衰（简称“心衰”）是两种常见的慢性病。临幊上这两种疾病经常“联手出现”，医生称之为“慢阻肺合并心衰”。这类患者常常出现反复咳嗽、喘息、乏力、水肿、夜间憋醒等症状，病情变化快、恢复慢。由于两种疾病互相影响，居家护理是否科学直接关系到患者能否平稳生活。

#### 为什么慢阻肺容易合并心衰？

慢阻肺的主要问题是气道长期的炎症、阻塞，造成肺泡弹性降低、气体交换受阻。患者长期处于低氧状态，肺血管会收缩，肺动脉压力升高，最终加重右心的工作负担。

当右心长期超负荷时，会出现右心衰竭；如果合并冠心病或高血压，左心功能也会下降，形成“左右心衰并存”的局面。另一方面，心衰病人因为血液循环不畅，肺部容易淤血、积液，肺功能降低，形成恶性循环。因此，慢阻肺和心衰是互为因果的关系。任何一方失控都会牵连另一方。

**居家护理的核心目标：稳定呼吸与循环**

对合并心衰的慢阻肺患者来说，治疗不能只依靠药物，科学的日常护理才是提高生命质量的重要方法。居家护理目标：1. 改善呼吸功能，减少缺氧；2. 控制液体平衡，防止水肿；3. 预防感染与急性加重；4. 及时

让红色基因在各类斗争前沿赓续传承。

#### 积淀的是精神：山河淬炼出的谱系丰碑

山河无言，精神永存。中国共产党在改造山河、建设家园的壮阔历程中，孕育了灿若星辰的精神谱系，而每一种精神都深植于特定山河时空的实践之中。以“坚贞忠诚、牺牲奉献、一心为民、永跟党走”为核心的大别山精神，便是这片热土与峥嵘岁月共同熔铸的宝贵财富。

研讨学会聚焦精神谱系实践教学创新，精准把握党性教育关键。精神绝非抽象教条，信息支援部队工程大学的教学实践颇具借鉴意义——将强军目标与专业精神相融，在模拟战场、网络攻防等现代“山河”情境中，让学员内化党的精神特质。这提示党校教育需强化情

景构建，让学员在回望历史、立足前沿中，与先辈楷模实现精神对话，体悟精神力量。

#### 传承的是信仰：山河间回荡的真理之声

信仰是精神灯塔，是行动源泉。从石库门到天安门，从兴业路到复兴路，支撑共产党人跨越万水千山的，是对马克思主义的坚定信仰与对理想信念的执着追求，这份信仰在山河变迁中经受检验、愈发璀璨。

信息支援部队工程大学以培养信息化战争人才为使命，将政治信仰作为育人首要标准。

“山河”课堂的魅力，在于把宏大信仰叙事转化为具体山河故事与时代任务，讲述先辈在艰苦环境中坚守信仰的故事，联结当下信息部队捍卫国家主权的核心使命，便是锻造能打赢信息化战争的信息支援“尖兵”。

心永不褪色。党校教育亦当善用“山河”案例，诠释信仰的时代内涵，筑牢学员信仰之基。

#### 铸造的是尖兵：新时代“山河”的忠诚卫士

“为党育人，为国育才”是党性教育的落脚点。无论是革命年代的冲锋陷阵，还是和平时期的攻坚克难，党的事业始终需要政治过硬、本领高强的“尖兵”队伍。信息支援部队工程大学的核心使命，便是锻造能打赢信息化战争的信息支援“尖兵”。

“尖兵”之“尖”，既在专业精湛，更在政治忠诚。这要求党性教育贯穿人才培养全程，实现“强军”与“强能”统一。“山河”课堂为铸“尖兵”提供丰厚滋养，教导学员以守护实体山河的忠诚，捍卫国家信息疆域、数据主权与网络安全，将个人理想融入强国强军伟业。党校培养治国理政“尖兵”，亦需秉持这份“山河”情怀，引导干部心怀“国之大者”，成为党和人民信赖的骨干力量。

“山河”研讨虽已落幕，但“山河”课堂的光芒愈发炽热。它为深化党性教育打开新视窗，作为党校工作者，我们将“山河”中的红色基因、精神密码与使命担当，转化为优质教学资源，打造更具感染力的党性教育“金课”。让红色山河、伟大精神、坚定信仰，共同铸就新时代堪当复兴大任的“尖兵”队伍，在民族复兴征程中续写党性实践新篇章！祖国山河辽阔，党性光芒永续。

（中共六安市委党校副校长、机关党委书记查德金）



## 百科论坛

## 肠梗阻高危人群的预防与应对

# 慢阻肺合并心衰日常照护须知

#### 识别病情恶化信号。

##### 日常护理要点

###### 1.保持良好的呼吸环境

家庭环境要保持空气清新、湿度适宜（40%~60%），避免油烟、香烟、花粉等刺激物。卧室通风良好，冬季取暖需注意空气干燥、二氧化碳积累。吸烟是硬性规定，无论何时戒烟都有利于肺功能恢复。

###### 2.合理的体位与呼吸训练

对气短明显的患者来说，半坐卧位可减轻呼吸负担。日常生活生活中可以练习“缩唇呼吸法”：吸气时用鼻子慢慢吸气2秒，然后用缩起的嘴唇慢慢呼气4秒，像吹蜡烛一样。此种方式可增加呼气时间，减轻气体滞留，改善通气。伴明显咳嗽时，可做体位引流，在医生指导下选择合适的体位排痰。

###### 3.控制液体平衡

心衰患者容易发生水肿、体重的改变，应每天早晨起床时空腹称量体重并记录下来，如果3天内体重增加超过2公斤，则有液体潴留的可能。饮食方面要低盐，每日食盐摄入量控制在5克以下，不吃咸菜、酱制食品、罐头等含钠高的食物。饮水量一般控制

在每天1500毫升左右，具体根据医生评估而定。

###### 4.合理运动与活动

完全卧床会造成肌肉萎缩、呼吸肌无力。病情稳定时可以做轻度活动，如缓步行走、坐位肢体伸展等，运动时不要憋气，不能过度疲劳。若活动中出现胸闷、明显气喘或头晕，应立即停止。

###### 5.坚持规范用药

慢阻肺和心衰用药种类繁多，容易混淆。患者应清楚区分每种药物的作用：（1）吸入性药物（如支气管舒张剂、吸入糖皮质激素）改善呼吸；（2）利尿剂帮助排除体内多余液体；（3）ACEI/ARB、β受体阻滞剂等药物改善心功能；（4）必要时使用吸氧或无创通气。

需遵医嘱服药，不能随意增减剂量或者自行停药。出现药物的副作用，如血压低、心率慢、尿量减少等现象时应立即就医。

###### 6.合理氧疗

慢阻肺合并心衰的患者一般需要家庭氧疗。氧流量不宜过大，一般控制在1~2L/min，使血氧饱和度保持在88%~92%。氧浓度过高会抑制呼吸驱动，应遵照医生的处

方，不能仅凭感觉随意加大氧流量。

#### 警惕病情恶化的“危险信号”

慢阻肺合并心衰的患者，病情变化一般比较隐匿，但是某些症状一旦出现，就可能预示着急性加重。家属和患者要正确识别：1. 呼吸明显加重，比平时更气短、讲话困难、夜间频繁憋醒。若静息时呼吸频率持续>25次/分，应及早就医；2. 痰液变化，痰量突然增多、颜色变黄或带血，提示感染或肺部淤血；3. 体重快速上升，3天体重增加超过2公斤或脚踝明显肿胀，提示液体潴留，心衰加重；4. 食欲明显下降、恶心、腹胀，可能是右心衰竭引起的肝淤血或胃肠水肿；5. 头晕、乏力、尿量减少，说明心排血量下降、循环灌注不足；6. 血氧饱和度持续下降，若家庭指脉氧监测低于88%，或吸氧后仍未改善，需立即送医；7. 精神反应迟钝、嗜睡，表明二氧化碳潴留或缺氧加重，是严重警告信号。

慢阻肺合并心衰是老年慢性病管理中的难点，但并非无计可施。科学的居家护理、规律的药物管理、对危险信号的早发现可以明显降低急性加重的发生率，延缓病情的发展。其关键在于每日观察、记录变化，情况严重时立即就医，切勿拖延，坚持治疗、保持信心。慢性病管理是一场长跑，需要患者和家属养成良好的护理习惯，从而实现病情的长期稳定，延长生命、提高生活质量。

（霍山县医院内二科 吴燕）

# 脑卒中年轻化预防要点

提到脑卒中，很多人第一反应是“老年病”。似乎只有上了年纪，血管老化、行动迟缓的人才会被它盯上。可现实正在悄然发生改变，越来越多的年轻人，甚至二三十岁的人也因此被送进急诊室。

#### 脑卒中，离年轻人越来越近

脑卒中也就是俗称的“中风”，是由脑部血管突然阻塞或破裂而导致引起血压短时间内升高，诱发脑血管意外。长期处于高压状态的人，不知不觉就为疾病埋下了隐患。

#### 年轻人越来越近

脑卒中也是俗称的“中风”，是由脑部血管突然阻塞或破裂而导致引起血压短时间内升高，诱发脑血管意外。长期处于高压状态的人，不知不觉就为疾病埋下了隐患。

减少食用高脂肪、高胆固醇、高盐的食物。烹饪方法最好选择蒸、煮、炖、凉拌，尽量避免油炸、爆炒的方式，减少油脂和盐分的摄入。同时，要控制总的进食能量，不要暴饮暴食，每顿饭七八分饱即可，吃饭的时候要细嚼慢咽，减轻肠胃的负担。另外，要保证摄入足够的水分，每天少量多次地饮用温水，以维持身体正常的的新陈代谢，有利于血管健康。

#### 血压管控：平稳为主，杜绝剧烈波动

血压的波动是引起脑出血复发的重要因素，在居家护理中，平稳地控制血压是首要任务。家属要帮助患者养成定期监测血压的习惯，每天在固定的时间测量，避面在情绪激动、身体劳累、空腹等状态下测量，保证测量数值的准确。

患者需严格遵医嘱服用降压药物，切勿自行随意增减药量、更换药物或私自停药，即使血压控制得比较平稳，也需要坚持服药。在日常生活中，要避免一切可能导致血压突然升高的行为，比如剧烈运动、情绪激动、用力弯腰、熬夜等。患者起身、低头、转身的时候动作要慢，避免体位突然变化而引起血压波动，保护脑血管的安全。

#### 康复训练，循序渐进，助力功能恢复

脑出血患者出院以后，肢体、语言等功能可能会受到影晌，科学的康复训练能够帮助患者逐步恢复，提高生活自理能力。康复训练需要遵循按部就班的原则，不能急于求成。可根据患者的恢复状况，从简单的动作开始，逐渐增加训练的强度和难度。

在肢体康复方面，患者卧床期间，家属可以辅助其活动肢体，进行关节的屈伸、肌肉的按摩，防止肌肉萎缩和关节僵硬；患者能够自主活动之后，可以指导患者进行坐起、站立、行走等训练。行走的时候要注意保护，防止摔倒。在语言康复方面，如果患者存在说话不清楚、表达困难等问题，可以从简单的发音、词语开始，反复练习，多和患者沟通交流，鼓励其表达自己的想法，耐心倾听，逐步提高语言表达能力。

#### 日常照料，细致入微，规避安全风险

脑出血患者居家休养时，日常照顾要精心细致，在避开各种安全隐患的同时，需为患者创造安静舒适的恢复环境。居住的地方要保持安静、干净、空气流通，光线充足，温度和湿度适宜，避免噪音和强光的干扰，让患者能安心休息。

长期卧床的患者要定时翻身，拍后背，每天至少翻四次身，防止身体局部皮肤长时间受压而出现压疮；要保持口腔干净，每天用温水清洁口腔，预防口腔感染。患者穿的衣服要宽松、柔软、透气，方便穿脱和活动。同时，不要让患者接触危险的东西，如锋利的刀子、热水壶等，防止发生意外受伤；卫生间要安装扶手，地面做防滑处理，避免患者滑倒。

#### 心理疏导，暖心陪伴，筑牢康复信心

脑出血患者居家休养时，日常照顾要精心细致，在避开各种安全隐患的同时，需为患者创造安静舒适的恢复环境。居住的地方要保持安静、干净、空气流通，光线充足，温度和湿度适宜，避免噪音和强光的干扰，让患者能安心休息。

鼓励患者正确看待病情，告诉患者通过科学的护理和康复锻炼，身体可以慢慢恢复，帮助其建立康复信心。也可以多陪患者做一些他们喜欢的事情，比如听舒缓的音乐、看轻松的书籍、聊聊天等，转移他们的注意力，减少负面情绪。

（霍邱县人民医院神经内科 秦国菊）

以改善血脂水平，使血管弹性得以保持，促进血液循环。

###### 4.控制“三高”

高血压、高血脂、高血糖是脑卒中的幕后推手。年轻人也要定期做身体检查，了解自身血压、血糖、血脂的状况。更不要因为自己还年轻就忽略监测。

###### 5.戒烟限酒

烟草中的尼古丁会收缩血管，加快动脉硬化，酒精容易引起血压升高。两种因素叠加，血管长期处于受损状态。许多年轻人在聚会时频繁饮酒、熬夜工作，一时畅快，却忽略了身体发出的健康警报。

###### 6.学会减压

找到适合自己放松的方法：听音乐、运动、旅行、读书或者和朋友倾诉。情绪稳定性是预防突发脑血管事件的保证。

###### 一个真实案例敲响的警钟

不久前，一名32岁的互联网工程师突发脑梗。该患者平日工作强度大、频繁熬夜且三餐毫无规律，某日凌晨突然出现言语不清、右手握物无力的症状，随即被同事送往医院急救。接诊医生感叹，本月已接诊五位三十岁左右的同类患者。所幸这名工程师送医及时，虽保住了性命，却需经历漫长的恢复期，且右手功能已大不如前。此类事件在各地屡有发生，年轻人频频因重病入院，已然成为一记沉重的健康警示。健康不会随年龄自动续费，别等透支身体才追悔莫及。

真正的成熟，从不是一味拼命工作，而是学会用心关照自己的身体。脑卒中绝非偶然，而是长期不良生活方式的必然结果。少熬夜、多运动，少焦虑、重平衡，年轻从不是健康的护身符，而是主动守护身体的黄金时期。从今天起，吃得清淡些、睡得早些、动得多些，让脑血管保持畅通，让身体的每一条“线路”正常运转。

（皖西卫生职业学院附属医院神经内科 刘芳）

生活中一旦出现肚子突然绞痛难忍、吃吐吐、连续多天不排便不排气等症狀，大家切记一定不要把它当成普通肠胃不适，这极可能是肠梗阻发出的警报。在消化系统的众多疾病中，肠梗阻常常被低估其严重性。许多人觉得肚子痛、不排便忍一忍就可以了，殊不知这背后或许就隐藏着肠梗阻的危机。肠梗阻不是一般疾病，一旦发作，应及时加以处理，否则会引发严重后果。如救治不及时，就会引发肠坏死、感染性休克，严重的会危及生命。以下几类高危人群，更要紧绷警惕之弦。

#### 什么是肠梗阻？

一般来说，肠梗阻就是诸如食物残渣、粪便等肠道内容物无法顺利通过肠道，造成“上游”肠道积气、积液，引发一系列症狀。从医学角度分析，肠道是人体消化吸收的运输通道，一旦堵塞，既会影响营养吸收，又会因肠道压力过高造成肠壁缺血坏死，严重的会引发腹腔感染、危及生命。

特别要注意的是，肠梗阻是一种由多种病因导致的肠道内容物通过障碍形成的综合性疾病。肠扭转、肠道肿瘤、肠粘连、粪石堵塞等都可能成为堵塞的“罪魁祸首”。“痛、胀、吐、闭”是其典型症狀：腹部一阵一阵的绞痛，恶心呕吐甚至吐粪臭味液体、肚子胀得像鼓一样，完全停止排便排气。只要出现其中两项，就须及时就医。

#### 易患肠梗阻的四类高危人群

第一类是体内含“粘连隐患”有过腹部手术史人群。我曾护理过一位患者，1年前因阑尾炎做了手术，原本恢复得不错，但最近他突然出现剧烈腹痛，还经常呕吐，肚子胀得像个气球，而且一连多天都没有排便排气。来医院一检查，就确诊为粘连性肠梗阻。此类腹部手术是引发肠梗阻的头号诱因。这是因为手术会对腹膜组织造成创伤，在伤口愈合过程中，肠道与腹壁之间可能会形成粘连，就像管道被“粘胶带”粘住一样。平时可能没感觉，一旦饮食不当或剧烈运动，就容易诱发肠梗阻。据统计，有腹部手术史的人群，术后3年是高发期，发生肠梗阻的概率比普通人高出数倍。因此，此类人群在日常生活中，尤需注意饮食规律，避免暴饮暴食，少吃糯米、油炸食品等难消化的食物。饭后不要立即开始剧烈运动，同时要留意自己的身体变化，一旦出现腹痛、呕吐等症状，应及时前往医院就医。

第二类是存在“肠道危机”的老人及慢性病患者。68岁的蒋爷爷常年患有糖尿病和高血压，最近，他经常感觉肚子胀，排便困难，需要依赖开塞露才能排便。某天，他突然腹痛难忍，还呕吐出黄绿色的液体，医院诊断结果是肠梗阻。如蒋爷爷上了年纪的老年人群因消化功能减弱，肠道蠕动变慢，易出现粪便堆积，形成“粪石”堵塞肠道；常患有高血压、糖尿病、动脉硬化等基础疾病的老人，会因肠道供血不足，加重肠道蠕动障碍。此外，部分老年人因长期服用止痛药、降压药等，也可能导致肠道蠕动减缓，增加肠梗阻风险。这是因为糖尿病引起的神经病变和血管病变，影响了肠道的正常功能，加上老年人本身肠道机能下降，最终导致了肠梗阻。这类人群的护理家属应关注他们排便情况，若出现3天以上不排便、腹胀明显，需及时干预。可通过多吃芹菜、香蕉、燕麦等富含膳食纤维的食物和多喝水促进肠道蠕动，并严格遵医嘱，不要自行服用强效泻药，定时排便，这对预防肠梗阻尤为重要。

第三类是患有肠息肉“长期堵塞隐患”的便秘人群。26岁的小阎，因工作经常熬夜，生活、饮食不规律导致患上严重的便秘。为了排便，他长期服用各种泻药。一开始，泻药还有效果，但后来逐渐失效，而且便秘越来越严重。有一次，他腹痛加剧，腹部