履行主责主业 弘扬革命文化

梁远启

革命文化是中国特色社会主义文化的重要组成部分。我们党在领导伟大的革命历程中所创造的包括革命理论、革命理想、革命精神、革命道德、革命情操等在内的丰富的革命文化内涵，是一笔宝贵的精神财富。前不久，习近平总书记在安徽考察时强调，要加强历史文化保护，坚持创造性转化、创新性发展，在发展社会主义先进文化、弘扬革命文化、传承中华优秀传统文化上协同发力，打牢社会治理的文化根基。史志档案部门肩负着“为党管档、为国守史、为民修志”的重任，是弘扬革命文化的重要主体，要不断增强责任意识和担当意识，认真贯彻落实习近平总书记关于弘扬革命文化的重要论述精神，履行主责主业，积极担当作为，把红色资源利用好、把红色传统发扬好、把红色基因传承好。

金寨是中国革命的重要策源地、人民军队的重要发源地，红得早、红得长、红得厚重，10万英雄儿女为国捐躯，59位开国将军享誉中华，正如习近平总书记指出的，“金寨人民以大无畏的牺牲精神，为中国革命事业建立了彪炳史册的功勋”。在中国共产党领导的新民主主义革命中，金寨人民与大别山人民一道，共同铸就了伟大的大别山精神，孕育了厚重的革命文化。作为革命老区的史志档案部门，在弘扬革命文化、存史资政育人方面，责任更加重大，任务更加艰巨。

提高政治站位。习近平总书记指出：必须坚持中国特色社会主义文化发展道路，增强文化自信，围绕举旗帜、聚民心、育新人、兴文化、展形象，建设社会主义文化强国。中国共产党的革命文化是被历史证明的人类文明的优秀文化。要站在五千多年绵延不绝的中华文明的高度，站在推进中华民族伟大复兴的高度，充分认识到革命文化蕴含着浓郁的爱国情怀、坚定的理想信念、顽强的斗争精神、正确的思想路线、与时俱进的时代价值，是社会主义核心价值观的重要来源，是推进中国特色社会主义伟大事业的强大动力，是加强社会主义道德建设的重要资源，也是宣传推介革命老区、争取各级各界对老区予以更大支持、推动老区高质量发展的现实需要，进一步理解弘扬革命文化的责任使命，加强革命文化内涵挖掘，力争以优质的研究成果、宣教内容、精彩故事开展革命文化宣传，弘扬主旋律，传播正能量，助力社会治理。

深化红色编研。深入学习研究习近平总书记考察安徽考察金寨重要讲话指示精神，围绕学习宣传贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想和党的二十大精神，开展相关专题研究，服务资政育人。配合各级各有关部门开展大别山精神、淠史杭精神等研究，深化“两源两地”研究，加强鄂豫皖革命史及红色文化、地域特色文化等研究。协同、支持金寨县红军历史研究会、新四军历史研究会会员、广大史志工作爱好者等持续开展金寨红军、新四军、革命史等研究，深化金寨革命史基础性研究，抓好党史三卷等基本党史著作编写，组织编写《新四军与金寨》《刘邓大军与金寨》《西路军中的金寨人》等系列书籍，争取尽快出版《光辉征程：金寨开国大校传(第一辑)》《旗帜飘扬：金寨革命斗争足迹》《烽火岁月：金寨革命斗争回忆录》等反映金寨革命斗争史的系列红色书籍，再现金寨波澜壮阔的革命历程。

广泛开展宣讲。深入学习宣传贯彻《党史学习教育工作条例》，服务好党史学习教育常态化长效化，持续推进党史宣教进机关、进企事业单位、进城乡社区、进校园、进军营、进各类新经济组织和新社会组织、进网站等“八进”活动，深化革命传统教育，与时俱进、因人制宜地阐释好红色历史的时代内涵，助力红色基因传承示范县创建。每年开展党史宣传教育20场次以上，在报刊、网络等发表红色文章50篇以上。特别要认真贯彻总书记“革命传统教育要从娃娃抓起，既注重知识灌输，又加强情感培育，使红色基因渗进血液、浸入心扉，引导广大青少年树立正确的世界观、人生观、价值观”的重要论述精神，当好红色校长，精心备课，认真授课，向广大青少年学生宣讲好金寨革命史，调动起他们对红色历史的兴趣，激发对革命先烈的尊崇感，对革命老区的自豪感、认同感，激励广大青少年“沿着革命前辈的足迹继续前行，把红色江山世世代代传下去”。

坚持守正创新。“不忘本来才能开辟未来，善于继承才能更好创新”，传承红色基因，赓续红色血脉，是新时代中国共产党的历史使命，更是史志档案部门的重要职责。要坚持正确党史观，坚决抵制历史虚无主义，坚持用唯物史观来认识党的历史，坚持实事求是的思想路线，以史为镜、以史明志，增强自觉贯彻落实党的创新理论的坚定性。顺应传播格局变革和媒体融合大趋势，适应群众信息获取方式和生活习惯的变化，积极布局新媒体阵地，运营好史志档案微信公众号和网站，努力推出一批“爆款”文章，增加“粉丝”数，扩大阅读量。探索与第三方合作拍摄红色短视频，讲好党史故事，传播好革命文化。结合上海市与六安市对口合作，加强与上海市、青浦区党史方志档案部门联系交流合作，利用上海市、青浦区相关平台，加强两地红色文化、历史文化研究和宣传，助力建设红色文化传承互动示范基地。

加强与安徽理工大学等高校联系，互动宣讲红色文化，力争推出一批研究成果。积极申报、参与各级社科类基金项目，加强同各级各类党校、干部学院、高等院校、社科研究、档案、文博、纪念馆等单位的联系，共同开展相关项目和课题研究。围绕重大党史事件、重要党史人物、重要时间节点等，配合参与各类纪念活动，让革命文化在新时代绽放光彩。

(作者单位：金寨县委史志室、县档案馆)

金寨县养老事业与产业融合发展经验浅谈

李龙佳

近年来，金寨县委、县政府认真贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略，以创先争优为导向，以改革创新为手段，大力推进养老服务事业健康发展，特困供养机构改造提升、社区居家养老服务示范创建、医养融合发展和特困群体兜底保障等基本养老服务建设成效明显。

1.大力推进养老服务体系建设。近年来，我县先后投入2亿余元资金，改造16所、新建8所，乡镇特困供养机构改造提升全面完成，机构消防安全、无障碍、智能化等硬件设施全部达到养护服务规范标准。

2.鼓励扶持社会力量参与养老。在本县域范围内，由企事业单位、社会团体、社区居委会及其他组织和个人兴办的各类为老人提供住养、护理等服务的机构，给予规划立项、供地政策、税费优惠、经费补助、培训用工等方面政策资金支持。

3.推深做实社区居家养老服务发展。整合资源，统筹推进城市社区“医养康社托”服务综合体和行政村村级养老服务站建设。我县现建成运营城市社区老年食堂20个；有农村养老服务站(村老年食堂)145个，其中利用村闲置资源、办公用房改建131个，新建14个。城市社区老年食堂通过政府购买服务方式，委托专业机构运营，提供一站式居家养老服务；

4.持续推进经济失能老人养护工作。2023年8月，印发《金寨县严重精神障碍患者托养服务实施方案》，创新实施严重精神障碍人员集中托养服务，在县域内选取具有精神障碍诊疗资质的医疗机构，设立严重精神障碍康复托养中心2家，建设托养床位300张，按照医养结合模式，将特困供养人员、低保低收入经济困难家庭中严重精神障碍患者纳入集中托养照料。截至目前，已集中养护304人，其中：养老机构托养77人，精神障碍托养227人。

5.统筹推进医养结合深度融合发展。一是“养中有医”全域覆盖。二是“医中设养”重点推进。三是“医养共建”统筹推进。持续推进紧密医养联合体建设，县域养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，医疗卫生机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道，为旅居康养创造良好的医疗保障环境。四是“医防融合”增项扩面。2023年，金寨县成功创建全省优质医养结合示范县。

6.切实加强养老服务体系综合监管。制定安全、财务、膳食、护理服务标准，建立绩效评估、奖优罚劣和黑名单淘汰机制，加强托管运营服务质量监管。

7.积极发展上海对接金寨养老工作。立足金寨红色生态康养资源禀赋，积极争取上海养老基地(金寨片区)项目，规划建设面积10平方公里，着力打造长三角生态绿色康养基地。我县已有3家养老机构(燕子河悠南山康养中心、古碑镇康乐颐养中心、油坊店乡悠南山康养中心)入选长三角异地养老机构名单，金寨县安亭养护院进入2024长三角旅居养老地名单，燕子河旅游小镇进入2024长三角健康养老目的地名单。2024年8月，朱煜副县长带队赴上海市崇明区，参加长三角旅居养老联盟会议，开展金寨县优质旅居康养推介活动。

8.竭力打造旅居康养疗养服务胜地。金寨地处大别山北麓，气候宜人、适宜康养。截至目前，有AAAAA级景区1个、AAAA级景区7个，金寨县被誉为中国长寿之乡、全国休闲农业与乡村旅游示范县、长三角高铁旅游小城。有全国乡村旅游重点村1个、国家级特色景观名镇1个、安徽省避暑旅游目的地1个、安徽省特色旅游名村4个、精品主题村1个、特色美食村1个。致力打造全国闻名红色小镇、金牌康养小镇，EOD项目示范小镇，目前康养社区小镇工程施工正在有序推进。

(作者系金寨县民政局党组书记、局长)

关于党建引领基层治理实践与探索专题调研报告

魏巍

党的二十大报告中指出，坚持大抓基层的鲜明导向，推进以党建引领基层治理。金寨县槐树湾乡坚持以党建引领乡村治理，强化基层组织建设，提升乡村治理效能。为了进一步让基层治理成为重要抓手，槐树湾乡组织人员深入乡、村开展了专题调研。

一、基本情况

基层是国家治理的最末端、服务群众的最前沿，槐树湾乡为提高基层治理效能，坚持党建引领，通过强化政治引领、打造战斗堡垒、凝聚红色力量，将党的政治优势、组织优势和群众优势转化为治理优势，把党的力量传递到“神经末梢”每一寸。

二、主要做法

(一)高位推动，有了制度保障。先后出台了《槐树湾乡乡村治理体系建设试点工作实施方案》《槐树湾乡乡村治理体系建设试点工作责任分工表》《槐树湾乡构建“四化三评”工作机制推进党建引领乡村治理实施方案》等文件，对各项重点任务逐一定了目标、定了责任、定了时限。

(二)督查考核，确保质效并行。党建引领乡村治理试点工作纳入党组织书记抓基层党建述职评议考核的重要内容，顶格推动。结合日常党建工作等，由乡党建办牵头组织对村和乡有关部门进行督查，深入研判各村“急难愁盼”，紧盯党建引领乡村治理的突出问题，找准治理难点堵点，充分发挥各部门的职能优势，加强配合，形成工作合力，以“清单化”“闭环式”抓好责任落实、工作落实。

(三)把握重点，聚焦关键环节。将“四化三评”任务分解，明确牵头领导和部门，严格时间节点，确定准备启动阶段、组织实施阶段、总结完善阶段。严格执行以乡镇资源统筹联动、村级台账闭环管理、小组网格规范管理的“一联双管”工作方案，进一步明确了乡、村、组三级的工作重点。同时，运用好“三项评议”工作推进手段，进一步激发群众参与乡村治理的积极性、党员参与乡村治理的责任感，倒逼党员干部责任落实。

三、存在问题

从工作推进情况来看，党建引领乡村治理工作取得了一些成效，积累了一些经验，但具体来看，依然存在着一些问题和不足。

(一)单位重视程度有待提升。党建引领乡村治理是一项系统工程，综合性很强，相关任务也是分解在有关部门、村。从乡级层面看，参与部门重视程度参差不齐，部分部门没有将职能工作与乡村治理工作深度结合；从村级层面来看，部分村党组织书记对“四化三评”“一联双管”等党建引领乡村治理内容不熟悉，依然按照过去乡村治理体系建设的自治、德治、法治等3个方面推进，导致村级党组织引领作用发挥不强。

(二)党员群众参与热情不高。虽然前期在自治、法治、德治方面做了一些探索，取得了一些成绩，但是未能充分调动群众的主观能动性，基层治理往往只能由行政推动，靠乡村干部具体落实，基层事务千头万绪，干部力量终究有限，在引导党员群众积极参与、依法支持和配合基层治理方面，办法还不多、效果还不明显。加之乡村“在家党员少、在外党员多，在家党员年龄较大、在外党员相对年轻”的现象较为突出，留守的老人和孩子对政策不了解、不想了解，导致党员群众参与热情不高。

(三)网格单元作用发挥不强。虽然各村均已对现有网格进行了整合，但在网格党小组划分上较为混乱，对网格党小组长没有具体的考核办法。网格员之间素质参差不齐，少数人积极性低下、责任心淡漠，履职缺位，对村“两委”部署的工作敷衍搪塞，不能有效组织动员群众、按时完成交办任务；极少数人以耽误个人时间为由经常性缺席会议，甚至长期不在村，网格员在排查矛盾、收集民意的前哨作用不尽如人意。

(四)乡村治理人才比较匮乏。随着城镇化进程不断加快，农村特别是偏远村庄“空心化”问题越来越严重，绝大多数青壮年不在村内就业、生活，可供培养的后备党员资源稀缺；优秀人才引不进、留不住的问题还不同程度存在；加之农村基层干部工资待遇不高，低于很多行业平均水平，且村务工作“千头万绪、千辛万苦”，因此村干部岗位对年轻人的吸引力不强，导致后备干部队伍“兵源不足”；甚至在召开党员大会时出现党员“凑不齐”“找不到”等现象；乡村干部中“懂经济、善管理、闯市场”型人才比较欠缺。

四、意见建议

(一)夯实引领基础。一是建强“两委”班子队伍。将党建引领乡村治理作为村党组织书记“擂台比武”的重要内容，通过对标优秀榜样，补足短板弱项，提升综合治理能力；同时，要积极吸纳政治素质好、文化水平高、发展思路活的青年加入党组织，加强对村级后备党员干部的培养，确保村干部有储备、能接续。二是抓实党员教育管理。认真落实关于规范党的组织生活的各项规章制度，用好“三会一课”、组织生活会、民主评议党员等基层党组织增强凝聚力战斗力的“传家宝”，强化党员教育管理；充分利用乡委党校，通过微信学习群、视频上党课等现代化手段创新组织生活形式，从而解决流动党员学习教育内容滞后、流于形式等突出问题。

(二)汇聚治理合力。一是做好无职党员设岗定责。结合“绿色振兴 赶超发展”先锋行动，把无职党员设岗定责、公开承诺践诺等工作制度与党建引领基层治理等重大任务结合起来，每一名党员主动认领一项工作任务、联系若干名群众，在志愿服务活动、纠纷调解等工作中，示范带动群众一起学、一起干，解决“党员发挥作用无舞台、群众参与治理无平台”等问题，促进形成邻里和谐、守望相助的良好氛围。二是建立群众共商共建机制。进一步健全落实“四议两公开”等议事决策制度，加强村级事务民主监督，让村级权力事项更加公开透明。制定完善村规民约，引导村民自我教育、自我管理、自我监督。

(三)落实精准服务。一是健全管理机制。将乡村振兴网格员、村民小组长、党小组长、信息员、调解员等进行有效整合，组建成立网格党支部(党小组)，选优配强网格党支部书记(党小组长)，落实好办公场所，建立健全网格员考核等工作机制，实现网格规范管理。二是细化职责清单。明确基础信息采集、重点人群监测、矛盾纠纷调解、村情民意收集、政策理论宣传等工作职责，通过定职责、定时间、定内容，切实提升网格员的战斗力，充分发挥网格员“前哨”作用。

(四)积极培养人才。一是畅通“引才”通道。积极从当地致富能手、大学毕业生、退役军人以及在外经商返乡者中挖掘公道正派、热心群众工作、致富能力强的人才，加强培养并在合适条件下将他们充实到党员干部队伍中，不断为基层党组织注入新鲜血液。同时，大力发掘和培养服务乡村振兴的“土郎中”“田秀才”，培养造就新一代爱农业、懂技术、善经营的新型职业农民，促进农村劳动力向质量型、技能型、经营型转变，提高自我发展能力。二是完善“用才”机制。积极吸纳聚集实用人才，将优秀年轻干部选派到党建引领乡村治理一线“蹲苗”锻炼成长，树立人才向农村基层一线流动的用人导向，提升年轻干部联系服务群众、引领乡村振兴的能力和本领，努力打造一支政治坚定、业务精通、作风优良、善做群众工作的高素质“党建+基层治理”工作队伍。(作者系金寨县槐树湾乡党委副书记、乡长)

胃肠道健康的“放大镜”

现在随着医学信息的普及以及大众对胃肠健康的追求，绝大部分人对胃镜检查比较能接受，但有时部分患者需要进一步做放大染色胃镜则不是很理解。

胃癌一直是我国发病率和病死率最高的恶性肿瘤之一。其起病隐匿，往往与一些慢性胃炎、胃溃疡、功能性消化不良、胰腺疾病等的临床症状相重叠。患者就诊晚，临床对早期胃癌诊断总体水平不高，导致治疗效果差，五年生存率不高。流行病学调查显示，早期胃癌的检出率，日本约70%，韩国约50%，我国只有不到10%，这种差距主要是胃镜设备、检查模式和方法的不同带来的，现在消化内镜医生对早癌的学习和认识加深，越来越多地重视对微小病变的细致观察，早期胃癌的诊断率较原来得到进一步提升。

目前发现胃癌的最有效手段是通过胃镜检查。一般普通电子胃镜采用白光观察胃黏膜，如果胃出现的病变较小或较早，普通电子胃镜由于分辨率的原因，有时就不能把它们与正常的黏膜区分开来。2000年日本奥林巴斯公司发明放大胃镜240Z并用于临床，放大电子胃镜的放大倍数可达115倍左右，放大倍数介于肉眼和显微镜之间，可以清晰显示消化道黏膜腺管开口和微血管结构的变化，结合染色内镜或窄带成像，能进一步提高消化道微小病变的早期诊断率。高清晰的放大胃镜结合染色法的应用，可显著提高胃癌及癌前病变的检出率，在放大及染色胃镜指导下的定向靶向活检可大大提高活检的阳性率。有人曾把放大及染色胃镜检查比喻为核武器，它对早期病变达到的观察效果是普通胃镜不能比拟的。小于5mm的微小病变，放大胃镜能使黏膜的组织光学放大1.5-140倍，清楚地放大病变表面的微结构和微血管，而染色胃镜可清晰的勾勒出病变的范围，更有助于对病变范围及深度的判断。

当然并不是所有人都需要放大胃镜。根据流行病学、病因学和发病学的研究，比较公认的需要筛查的人群是这样的界定的，55-74岁的一般风险人群和40-74岁高风险人群以及家族史不详的人群。食管鳞癌高风险人群的定义：①长期居住于食管鳞癌高发区，②一级亲属有食管鳞癌病史，③既往有食管病变史(食管上皮内瘤变)，④本人有癌症史，⑤长期吸烟史，⑥长期饮酒史，⑦有不良饮食习惯和进食快、热饮食，高盐饮食、进食腌菜者。胃癌的高危人群：符合第1条和第2—6条中任一条者：①年龄>40岁以上，男女不限；②胃癌高发地区人群，③HP感染者，④既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病，⑤胃癌患者一级亲属，⑥存在胃癌其他危险因素(高盐、腌制饮食、吸烟、过度饮酒等)

做放大胃镜前注意事项：①检查前患者至少空腹8—10小时以上。②有活动假牙宜取下。如果有慢性疾病，如高血压或糖尿病，对血糖和血压进行良好的控制是必要的。高血压患者检查当日早晨仍按常规服用降压药物。糖尿病患者检查当日停止服用降血糖药及注射胰岛素等。③特殊药物需停止服用，如抗凝药及抗血小板等血液稀释剂(如阿司匹林、华法林、氯吡格雷、肝素等)。如果在检查期间需要活检，血液稀释剂会增加出血风险，检查前需停药5—7天。④当日带既往胃镜单、麻醉评估单及相关检查报告，家属陪同即可。

做放大胃镜后注意事项：①做完胃镜后1小时内，禁食禁饮，以免误入气管引起呛咳。②取活组织做病理检查者，2小时后可进温凉水，进食温凉流质饮食，1—2日内应进食稀饭、面汤等温凉食物(或遵医嘱饮食)，若有腹痛、恶心等不适，请及时医院就诊。③少数可引起咽喉部疼痛，请勿用力咳嗽，可自愈。④如检查后出现出血、黑色粪便者，应尽快到医院。

放大胃镜作为一种先进的医疗诊断工具，在胃肠疾病的诊断中发挥着越来越重要的作用。随着技术的不断进步，放大胃镜将在未来的医学诊断中发挥更加重要的作用，为患者带来更精准的诊断和治疗。

(六安市人民医院 汪玥)

萎缩性胃炎，科学应对是关键

在快节奏的现代生活中，饮食不规律、工作压力大等因素往往让我们的胃部承受了不小的负担。萎缩性胃炎，作为一种常见的慢性胃部疾病，由于其伴随的肠上皮化生和上皮内瘤变(异型增生)，被认为是胃癌的一种癌前病变。因此很多人被诊断为萎缩性胃炎后，时刻担心会有癌变风险。面对这一疾病，保持冷静与理性至关重要。

萎缩性胃炎，又称慢性萎缩性胃炎，是一种以胃黏膜上皮和腺体萎缩、数目减少、胃黏膜变薄、黏膜基底增厚，或伴幽门腺化生和肠腺化生，或有不典型增生为特征的慢性消化系统疾病。它的症状多样，有：1.消化不良症状：包括上腹痛或不适、上腹胀满、早饱、嗳气、恶心等。2.腹痛：可能表现为间歇性的隐痛或钝痛，严重时可能为剧烈绞痛。3.饱胀感或烧心：少量进食后感觉已饱，或胃部有烧灼感。4.嗳气：频繁打嗝，感觉胃部气体上涌。5.恶心和呕吐：无明显诱因的频繁恶心，可能伴有呕吐。6.反酸：口腔中感觉有酸性物质，可能由于炎症刺激胃酸分泌过多引起。7.全身症状：部分患者可能有食欲不振、乏力、消瘦、贫血等全身症状，或出现健忘、焦虑、抑郁等精神症状。如果出现上述症状，应当及时就医检查。也有部分患者可能没有明显症状，仅在胃镜检查或胃黏膜活检时被发现。

为什么会得萎缩性胃炎呢？它的成因主要包括：1.幽门螺旋杆菌(Hp)感染：Hp感染几乎均会引起胃黏膜的活动性炎症，长期感染可导致胃黏膜萎缩及肠化生。2.不良饮食习惯：长期饮用浓茶、烈酒、咖啡，吃过热、过冷等刺激性食物，或经常食用粗糙的食物，这些习惯均可引起胃黏膜反复损伤、修复，导致萎缩性胃炎的发生。3.胆汁反流：胆汁可损伤胃黏膜屏障，使黏膜修复功能减弱，从而导致萎缩性胃炎。4.维生素缺乏：特别是维生素B12、叶酸的缺乏，以及幽门螺旋杆菌感染抑制胃黏膜分泌维生素C，可能加重萎缩性胃炎的病变程度。5.免疫因素：胃体萎缩性胃炎与自身免疫有关，可能涉及抗壁细胞抗体和内因子抗体。6.遗传因素：具有胃癌家族史者可能存在易感因素，故而发生萎缩性胃炎的风险更大。7.年龄因素：萎缩性胃炎在老年人群中更为常见，可能与胃黏膜的退行性变化有关。8.其它：长期大量使用某些药物如非甾体类抗炎药、吸烟、酗酒等也可能与萎缩性胃炎的发生有关。

面对萎缩性胃炎，我们应保持积极的心态，采取科学有效的应对措施：1.规范治疗：一旦确诊，应在医生指导下进行规范治疗。基本治疗原则是消除病因、增加胃黏膜防御、改善胃动力、预防胆汁反流，以及预防胃癌的发生。对于幽门螺杆菌感染的萎缩性胃炎患者，需要进行正规的抗幽门螺杆菌治疗，如四联治疗方案。中药治疗在治疗萎缩性胃炎方面也有明显优势，常用的有摩罗丹、胃复春等。对于无症状或症状较轻的患者，可通过调整饮食、改善生活习惯等方式进行保守治疗。2.调整饮食：饮食宜清淡、易消化，应注意摄入新鲜的蔬菜、水果。同时增加含有维生素C、维生素E等有益胃黏膜的营养物质的摄入，如西红柿、草莓等。应避免进食隔夜菜、腌熏制、过咸的食物，如咸冬菜、腌肉、熏肉等。少吃生、冷、硬、辛辣刺激性食物及过于油腻食物，不吃过热、过期、煎炸、霉变等不洁食物。戒烟酒。3.改善生活习惯：适当进行适量的体育运动，如跑步、跳绳、游泳等，可以改善胃肠道的血液循环，促进胃肠蠕动和消化功能。此外，还要避免长时间空腹、暴饮暴食、酗酒、抽烟等行为出现，规律作息、戒烟限酒等可以减少对局部的刺激，缓解身体的不适。4.定期复查：萎缩性胃炎患者需定期复查胃镜及胃黏膜活检，以监测病情变化，及时调整治疗方案。

虽然萎缩性胃炎是一种慢性疾病，有癌变风险，但是根据统计，萎缩性胃炎患者每年的胃癌发生率在1%左右，也就是只有少数的患者可能发展成胃癌。而且这种过程很漫长，不是马上就变，往往是几年甚至更久逐渐进展的一个过程，我们有充分时间、有很多机会去发现干预。通过科学治疗、合理饮食、改善生活习惯等方式，大多数患者的病情都能得到有效控制。因此，我们无需过分紧张与担忧，应保持积极乐观的心态，树立战胜疾病的信心。

总之，萎缩性胃炎并不可怕，关键在于科学应对与积极调整。让我们从日常生活的点滴做起，关爱胃部健康，享受美好生活。

(六安市人民医院内镜中心 姚方敏)

阑尾炎不开刀，ERAT来帮忙

阑尾炎是一种常见的腹部疾病，分为急性和慢性两种，其中急性阑尾炎尤为普遍，以青年最为多见，每个人一生罹患该病的风险高达7%~8%。急性阑尾炎主要表现为右下腹疼痛逐渐加剧，病初可有厌食、恶心、呕吐，而后可伴随全身症状，如乏力、寒战、高热等。急性阑尾炎发病率高，病情变化快，若不及时治疗，可能导致阑尾穿孔、腹膜炎等严重并发症。

以前人们认为，阑尾是人类进化过程中退化的器官，无重要生理功能，对人体的作用不大，切除阑尾对机体无不良影响。所以在过去，急性阑尾炎一旦确诊，手术切除阑尾被视为首选治疗方案，腹腔镜阑尾切除术作为目前临床治疗急性阑尾炎的常用手段，具有创伤小、恢复快等优点。

然而，阑尾并非“无用之物”，随着医学研究的深入，人们逐渐认识到阑尾在人体中的重要作用，包括参与免疫反应、调节肠道微生物平衡、促进激素分泌等。比如：阑尾具有丰富的淋巴组织，作为免疫系统的一部分，阑尾能够降低肠道疾病的发病率，并在一定程度上预防肠癌的发生。另外，阑尾具有完整的内环肌及外纵肌，有一定的长度和管径，随着显微外科的发展，利用自体阑尾移植替代某些管道如输尿管、尿道的缺损和狭窄的手术日益广泛。因此，保留阑尾的完整性，避免不必要的切除，成为新的治疗理念。

小小的阑尾居然有如此之大的作用，但是由于阑尾官腔比较狭窄，开口比较小，往往因为粪石或淋巴滤泡增生等因素，就会导致管腔发生梗阻，给细菌滋生、繁殖创造了有利的条件。归根结底，阑尾炎的发病机制是阑尾内部粪石嵌顿引发的炎症，那么，如果能有效清除阑尾腔内的粪石，并通过药物冲洗消除炎症，不开刀也就能治愈阑尾炎。

随着临床消化内镜技术的不断发展与完善，参照内镜逆行性胰胆管造影(ERCP)的治疗原理，2010年消化内科刘冰熔教授创新提出治疗阑尾炎的新办法，将其命名为内镜逆行性阑尾炎治疗 (ERAT)。ERAT是一种创新的微创治疗方法，它能够在保持阑尾完整性的前提下，迅速降低阑尾腔内压力，消除炎症。

ERAT技术的操作流程相对简单，创伤小，不留瘢痕。主要操作要点：1.肠道准备：ERAT的肠道准备与结肠镜检查相同，目前多采用口服清肠药的方法，有条件的医疗机构也可采用清肠机(全自动水疗仪)进行肠道清洁。需要急诊进行ERAT的患者亦可以选择清洁灌肠。ERAT前肠腔清洁的基本要求是内镜可以插到回盲部，有效显示阑尾开口即可。2、内镜下的阑尾腔内插管：暴露阑尾开口，并进行初步观察；3、内镜逆行造影术：在X线透视下，将造影剂注入阑尾腔，观察其结构，并确定是否存在粪石或穿孔；4、球囊或网篮取石术：通过内镜下置入球囊导管或取石网篮，将粪石取出；5、塑料支架置入及脓液引流：在充分取石后，置入塑料支架进行脓液引流及进一步阑尾腔冲洗，手术7天后，指导患者进行肠镜检查，并且拔除支架，观察患者体征与症状改善情况，对症应用抗感染药物治疗。

ERAT技术的优越性主要体现在：1、快速康复：ERAT能够明显减轻患者痛苦，减少术后切口疼痛，使患者尽快恢复日常生活；2、创伤小，不留瘢痕：ERAT创伤小，术后出现严重并发症的风险低，且不留瘢痕，符合美观要求；3、不伤及阑尾：实施ERAT后，阑尾的生理功能得以保留，避免了不必要的切除。

哪些情况适合做ERAT呢？各种原因引起的急慢性阑尾炎而未坏死穿孔者，均适合内镜逆行阑尾炎治疗术，例如：阑尾粪石梗阻急性阑尾炎、阑尾炎反复发作、阑尾化脓腔内高压、阑尾腔局部狭窄、阑尾穿孔脓肿局部包裹等。

ERAT经历十余年的历程得到迅速的发展，实现无创、有效的阑尾炎对因治疗，且保留阑尾及其功能，其独特的超级微创特点和优势正越来越得到医务人员和广大患者的认同。相信在不远的将来，ERAT将在全世界范围内得到广泛推广，并成为阑尾炎治疗的首选方法，使更多的患者不再承受阑尾切除的创伤和由此可能带来的相关并发症。

虽然ERAT术后仍有阑尾炎复发的可能，但发生率较低，更重要的是，对于再发阑尾炎，患者可再次行ERAT治疗。ERAT正在改变着阑尾炎这一常见疾病治疗的历史，相信在中国专家的共同努力下，可以见证这一天的到来。

(六安市人民医院内镜中心 杨俊雅)