

习近平在第三十五个全国助残日到来之际作出重要指示强调 从自强模范身上汲取精神力量 勇敢克服困难挑战积极追求人生梦想

李强会见第七次全国自强模范暨助残先进表彰大会代表

新华社北京5月16日电 第七次全国自强模范暨助残先进表彰大会16日在京召开。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平作出重要指示,在第三十五个全国助残日到来之际,代表党中央,向受表彰的全国自强模范和残疾人工作先进集体、先进个人表示祝贺,向全国广大残疾人及其亲属、残疾人工作者致以问候。

习近平指出,残疾人是推进中国式现代化的重要力量,也是需要格外关心、格外关注的特殊困难群体。新征程上,要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指

导,进一步完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系,切实保障残疾人平等权益,促进残疾人事业全面发展。

习近平强调,各级党委和政府要高度重视残疾人工作,持续提升残疾人公共服务质量,积极营造全社会理解、尊重、关心、帮助残疾人的良好氛围和环境。各级残联组织和广大残疾人工作者要不断提高服务能力和水平,努力做残疾人信得过、靠得住的知心人、贴心人。希望广大残疾人从自强模范身上汲取精神力量,勇敢克服困难挑战,积极追求人生梦想,为以中国式现代化全面推进强国建

设、民族复兴伟业作出积极贡献。

会前,中共中央政治局常委、国务院总理李强会见大会代表并同大家合影。

国务委员、国务院残疾人工作委员会主任湛贵琴参加会见并在大会上传达习近平重要指示。随后,她在讲话中表示,习近平总书记的重要指示饱含深情、内涵丰富,对广大残疾人和残疾人工作者给予极大鼓舞和激励。要牢记总书记嘱托,带着感情、带着责任,进一步加强残疾人关爱帮扶和权益保障,激励残疾人自强自立,动员全社会扶残助残,在中国式现代化进程中促进残疾人事业全面发

展,团结带领、支持帮助残疾人创造更加幸福美好的生活。

大会表彰了200名“全国自强模范”、200个“全国残疾人工作先进集体”和60名“全国残疾人工作先进个人”。北京新生命养老助残服务中心主任唐占鑫、宁夏吴忠市红寺堡区残联理事长马广步、电子科技大学教授徐鹏等3名获奖代表分别在会上发言。

张庆伟、何报翔和张升民参加会见并出席大会,吴政隆参加会见。

铁路端午假期 运输火车票开售

新华社北京5月16日电 (记者 樊曦 王优玲)记者16日从中国国家铁路集团有限公司获悉,铁路端午假期运输自5月30日至6月3日,为期5天,预计客流最高峰为5月31日,假期运输首日火车票16日开始发售,17日发售端午节当天(5月31日)火车票。

国铁集团客运部负责人介绍,今年端午假期,全国铁路实行高峰运行图,日均计划开行旅客列车超1.1万列。铁路部门将实时监测余票与候补购票需求情况,动态优化车票发售策略,兼顾长途和短途区间票额供给,努力保障旅客出行需求。

铁路部门提示,假期旅客出行高度集中,部分时间段较好、运行时间较短的热门车次可能存在需求“扎堆”、票额紧张的情况,广大旅客可选择购买非紧张时段车票,或使用候补购票、同车接续、中转换乘等功能购票。铁路12306网站(含手机客户端)是中国铁路面向社会提供互联网票务服务的唯一官方渠道,从未授权任何第三方平台发售火车票和办理火车票相关业务,没有任何购票加速包、购票会员费、挑选车厢座位费等额外收费。

4月中国快递发展指数 同比提升6.5%

新华社北京5月16日电 (记者 叶昊鸣)记者16日从国家邮政局获悉,4月,中国快递发展指数为443.2,同比提升6.5%。

具体来看,其中发展规模指数、服务质量指数、发展能力指数和发展趋势指数分别为571.9、658.3、224.1和69.3,同比分别提升15.7%、1.5%、1.4%和2.4%。

国家邮政局有关负责人表示,4月,快递市场蓬勃发展,服务网络能效提升,产业协同能力增强,智能化、绿色化发展取得积极成效。

一季度我国数字产业 实现业务收入8.5万亿元

新华社北京5月16日电 (记者 张辛欣 周圆)工业和信息化部16日发布数据显示,一季度,数字产业实现业务收入8.5万亿元,同比增长9.4%,增速较上年同期提升4.4个百分点。其中,制造业和服务业部分分别增长10.4%和8.2%,数字“赋能”效果明显。

截至3月底,我国已建成5G基站439.5万个,通信网络加快向5G-A演进升级,全国86个城市启动万兆光网试点部署。我国累计建成5G虚拟专网5.8万个,广泛覆盖工业、港口、能源等重点应用场景,数字基础设施持续优化升级。

此外,数字产业重点行业运行平稳。一季度,电子信息制造持续回升向好,规模以上计算机通信和其他电子设备制造业增加值同比增长11.5%,高于同期工业5个百分点,在人工智能、云平台等新兴业务拉动下,软件业完成业务收入3.1万亿元,同比增长10.6%。



海南定安： 粽艺传承展风采

5月16日,参赛选手在海南定安县2025年粽子行业技能竞赛中包粽子。

当日,海南省定安县举办2025年粽子行业技能竞赛。本次竞赛旨在通过技能比拼,传承粽子行业经典技艺,激发行业创新活力。海南定安粽子作为获得国家地理标志的美食名片之一,深受消费者喜爱,产品远销全国各地。

新华社记者 张丽芸 摄

拒炭火取暖防中毒

一氧化碳(CO)是由碳氢化合物燃烧产生的无色、无味、无刺激性气体。大气中一氧化碳的浓度通常低于0.001%。其中毒原因是因为一氧化碳与血红蛋白结合的亲和力远高于氧气,结合后形成碳氧血红蛋白(COHB),导致氧运输和氧利用障碍。一氧化碳也可引发炎症级联反应,导致中枢神经系统(CNS)脂质过氧化反应和迟发性神经系统后遗症(DNS)。据估计,美国每年有50000例一氧化碳中毒,大多由非燃烧相关烟雾吸入引起。针对美国全国汇总数据的分析显示,总体死亡率为1%~3%,其中1/3为意外一氧化碳中毒死亡。意外中毒具有季节性和区域性变化,更常发生于寒冷气候地区的冬季,最常由炉灶故障、炭火取暖等燃料不充分燃烧产生一氧化碳引起。

一氧化碳中毒的临床表现非常多变且主要为非特异性。轻度或中度一氧化碳中毒患者常表现为全身症状,可能误诊为急性病毒性综合征,包括头痛、恶心、头晕、嗜睡、呕吐、咳嗽、意识模糊、呼吸急促等;而重度

一氧化碳中毒还会有癫痫发作、晕厥、短暂意识丧失或昏迷、乳酸酸中毒、急性心肌梗死、心肌损伤、室性心律失常、肺水肿和窒息等临床表现,其诊断主要依靠血气分析测得血气样本中COHB水平升高。

诊断一氧化碳中毒后可选择性进行以下检查:

- 心电图检查:用于所有有症状的患者;
- 心脏生物标志物检测:用于心电图显示缺血证据的患者或有心脏危险因素或心脏病史的患者;
- 胸片:用于呼吸困难或缺氧患者以评估有无肺水肿;
- 全血细胞计数、血清生化检查。

对于一氧化碳中毒应立即远离一氧化碳来源并给予高流量氧疗。对于疑似或确诊一氧化碳中毒的患者,无论脉搏血氧测定结果或动脉血氧分压如何,都应进行高流量(100%)常压氧治疗。同时高流量常压氧治疗相对安全且容易获得,可加速清除COHB。对于症状符合重度一氧化碳中毒的患者,建议给予高

压氧治疗:COHb水平>25%;孕妇的COHb水平>15%;意识丧失重度代谢性酸中毒(pH值<7.25);有终末器官缺血证据(如心电图改变、心脏生物标志物升高、呼吸衰竭、局部性神经功能障碍或神志改变),尽早开始高压氧治疗的获益最大,最好在中毒后6小时内开始,以加快消除碳氧血红蛋白血症并改善组织氧合。需注意,即使COHb已降至低于上述推荐阈值,延迟的高压氧治疗仍有益。

高压氧治疗需将患者置于超大气压条件下提供100%氧气,这可使COHb半衰期从100%常压氧条件下的75-90分钟缩短为30分钟。血液中溶解氧含量也从约0.3mL/dL升至6mL/dL,这将显著增加运输至组织的非血红蛋白结合氧。高压氧还可抑制中性粒细胞氧化爆发、黄嘌呤氧化酶生成和脂质过氧化反应,预防DNS的发生。

高压氧治疗可降低一氧化碳中毒后的死亡率,一项采用中国台湾中毒数据库的回顾性研究纳入25000余例

一氧化碳中毒患者,发现接受高压氧治疗的患者在治疗后4年间死亡率低于未接受该治疗的患者。高压氧治疗的这种益处出现在出现急性呼吸衰竭的患者和20岁以下患者中最为明显,并且在所有进行高压氧治疗的患者中,接受≥2次高压氧治疗的患者与仅接受1次高压氧治疗的患者相比,死亡率更低。但由于大多数医院没有高压氧舱,必须权衡高压氧治疗的益处与转移患者的风险及相关操作困难,尤其是对于可能需要床旁密切关注的危重症患者。对于病情极不稳定而无法进入高压氧舱的生命垂危患者,若收治医院有条件进行体外膜肺氧合(ECMO),可采用此法进行挽救治疗。静脉-静脉ECMO和静脉-动脉ECMO治疗重度一氧化碳中毒均已取得了成功。

那么一氧化碳中毒可以预防吗?答案当然是可以。

- 在家中放置一氧化碳检测器,这种装置类似于烟雾报警器。
- 确保家中所有的电气设备功能正常。
- 不要把没有熄火汽车留在车库,即使车库门开着。
- 不要在室内(包括车库内)或门窗、通风口附近使用发电机。
- 不要在室内使用炭火取暖。

(安安市人民医院 沈成慧)

颈椎病与糖尿病存在病理生理交互影响,主要表现为颈椎病交感神经刺激颈交感神经,导致胰岛素分泌紊乱,神经根压迫影响胰腺供血及神经调节,加重糖代谢异常,同时围手术期高血糖延缓切口愈合,颈椎制动增加压力性损伤、深静脉血栓风险。研究显示,合并糖尿病患者术后感染风险增加3倍,住院时间延长1.5倍(Chen et al.,2022),因此术后精细化护理至关重要。

术后护理核心要点

- 病情观察
- 密切观察生命体征及呼吸情况。术后动态监测血糖,每2-4h监测血糖,避免急性高血糖(空腹6-8mmol/L,餐后≤10mmol/L),预防低血糖。夜间血糖不低于5.5mmol/L。
- 观察伤口有无渗血、渗液,引流液>100ml/h或颜色转鲜红,提示活动性出血需紧急处理。四肢末梢血运、感觉、肌力及活动度,警惕脊髓水肿或血肿压迫。
- 保持颈椎中立位,使用颈托固定,避免过度屈伸或旋转,每2h协助患者轴线翻身,预防压疮,尤其注意糖尿病患者骨突部位的皮肤保护。
- 疼痛护理

遵医嘱合理使用止痛药,轻度疼痛(NRS1-3):采用乙酰氨基酚联合颈部冰敷,避免影响血糖;中重度疼痛(NRS≥4):使用曲马多,神经痛患者加用甲钴胺;禁用激素类药物及非选择性消炎镇痛药。

- 饮食指导

术后1-3天以无糖藕粉、过滤菜汤、鱼汤等流质为主,4-7天过渡到燕麦粥、蒸蛋羹等半流质;恢复期采用低升糖指数饮食。重点摄入清蒸鱼、杂粮饭、焯拌菠菜等优质蛋白及高纤维食物。蛋白质按1.2-1.5g/kg补充,碳水化合物控制在100-130g/d,预防酮症酸中毒。

针对糖尿病伤口愈合特性,可增加微量元素补充:1.术后3日内每日补充维生素C500mg(柑橘汁或口服制剂)促进胶原合成;2.锌元素每日15mg(牡蛎汤/南瓜籽粉)增强免疫;3.硒元素50μg(巴西坚果2颗)抗氧化修复。对于血糖

颈糖共病术后精细护理策略

波动较大者采用分餐制,将全天碳水化合物分配到6餐,每餐不超过25g碳水当量。

- 并发症预防

- 渗液处理:每日换药,防止切口感染。
- 雾化吸入联合叩背排痰,预防坠积性肺炎。
- 术后6h开始踝泵运动,高危患者穿弹力袜,防止深静脉血栓。
- 每日检查足部皮肤,37℃温水泡脚后涂抹保湿霜,警惕糖尿病足的发生。
- 留置尿管时间不宜过长,尽早拔管,预防尿路感染。

- 康复训练

- 早期(术后24h-2周):维持脊柱稳定,预防废用综合征,术后48小时在颈托固定下进行踝泵运动、上肢神经滑动练习——患者仰卧位,治疗师缓慢外展患肢至90°,同时背伸腕关节,维持10秒/次,每日3组,预防糖尿病周围神经病变加重。
- 中期(2-6周):恢复颈部部分活动度,耸肩训练、肩关节钟摆运动、视觉-前庭整合训练、坐位注视固定靶点,缓慢左位,使用颈托固定,避免过度屈伸或旋转,每2h协助患者轴线翻身,预防压疮,尤其注意糖尿病患者骨突部位的皮肤保护。
- 后期(6周-3月):重建颈椎动态稳定,仰卧位点头训练(下巴后缩至下巴状态),游泳、弹力带抗阻练习下控制拉力≤5kg。

延续性护理与多学科协作

- 出院随访:术后1、3、6个月复查颈椎X线或MRI,每3个月检测糖化血红蛋白(HbA1c<7%)。
- 建立微信管理群,护士每周推送康复视频及血糖记录表。
- 跨学科协作:内分泌科制定个体化控糖目标(老年患者HbA1c可放宽至7.5%-8%),康复科定制颈部等速肌力训练方案(角速度60°/s起始)。

护理质量提升方向

- 引入加速康复外科(ERAS)理念,将平均住院日缩短至5-7天。
- 应用持续葡萄糖监测系统(CGMS),实现血糖波动可视化。
- 开发颈椎-糖尿病复合管理App,集成康复提醒与并发症预警功能。

(安安市中医院骨伤一科 李伦)

老年脆性骨折早期信号及防治

脆性骨折在老年人中普遍且严重,随着人口老龄化加剧,已成为影响老年人生活质量的重要健康问题。这类骨折由轻微外力引发,常与骨质疏松相关,不仅带来痛苦,还可能导致长期卧床、并发症增多甚至危及生命。因此,了解早期信号并采取有效预防措施至关重要。

何为脆性骨折

脆性骨折指因骨骼强度下降,在轻微外力或日常活动中发生的骨折,多与骨质疏松相关,反映骨骼质量减弱和结构脆弱性。常见部位包括髋部、脊柱和腕部,会显著降低生活质量,增加老年人卧床率和死亡率,需高度重视。

一、脆性骨折早期信号

- 疼痛与不适

持续性或间歇性背部、腰部疼痛,久站或行走后加重,可能提示脊椎微小骨折。另外,弯腰、转身或提重物时关节疼痛或僵硬,可能与骨质疏松导致的关节稳定性下降有关。

- 姿势变化

许多老年人会出现身高变矮甚至驼背的现象,这是因为脊椎骨发生了微小骨折,导致脊柱弯曲度增加,进而引起身高减少。站立或行走时身体前倾、步态不稳,这种情况往往是由于骨质疏松导致的平衡能力下降,也会增加跌倒风险。

- 日常功能受限

患者日常活动中可能会发现自己的活动能力有所下降,如爬楼梯变得困难,或者从椅子上站起来需要借助手臂

的力量等,这些症状都提示骨骼强度已经减弱,容易发生脆性骨折。有些患者甚至会在咳嗽、打喷嚏或轻微摔倒时发生骨折,这表明患者骨骼已经非常脆弱,承受不了任何额外的压力。

二、脆性骨折的预防措施

- 保持骨骼健康

饮食补充:摄入富含钙(牛奶、豆腐、绿叶蔬菜等)和维生素D(蛋黄、肝脏)的食物。补充剂:钙摄入不足者可在医生指导下服用钙片(每日1000-1200mg)和维生素D(600-800IU)。

- 科学锻炼

指导老年人进行科学锻炼,选择适合老年人的运动方式,以散步、太极拳、瑜伽、游泳等低冲击、安全性高的运动方式为主,在增强肌肉力量的同时还能改善平衡能力和灵活性,降低跌倒风险。在锻炼强度上建议每周150分钟中等强度有氧运动,结合力量训练,避免过度运动。

- 避免跌倒

跌倒造成脆性骨折的直接原因,因此日常生活中需要指导中老年人减少跌倒风险。老年人应注意家居环境的安

全,安装防滑垫、扶手等,保持地面干燥整洁,避免堆放杂物,避免绊倒。此外穿着合适的鞋子也有助于减少跌倒风险。对于行动不便或平衡能力较差的老年人,可以考虑使用拐杖、助行器等辅助器具以提高行走的稳定性和安全性。

- 定期体检

老年群体定期进行骨密度检测可以帮助早期发现骨质疏松症,及时采取干预措施,避免疾病进展,减少脆性骨折发生概率。双能X线吸收法为常用的检测方法,它可以准确测量骨密度,评估骨折风险。除此之外还有其他检查,如监测血钙、磷、维生素D等指标,及时干预。

脆性骨折的治疗方法

一、非手术治疗

对于轻度或中度的脆性骨折,或者那些不适合手术或不愿意接受手术的患者,通常采用卧床休息、支具固定、物理治疗等保守治疗。保守治疗适用于那些不适合手术或不愿意接受手术的患者。物理疗法主要为热敷、冷敷、按摩等缓解疼痛,促进修复。同时应在专业康复师指导下辅以康复训练,逐步恢

复关节活动度和肌肉力量。

二、手术治疗

对于严重的脆性骨折,尤其是髋部骨折,通常需要手术治疗。手术治疗的适应症包括骨折移位明显、保守治疗无效等情况。常见的手术方法包括内固定术、人工关节置换术,术后患者需要进行系统的康复训练,以尽快恢复功能。

脆性骨折是老年人常见病,骨质疏松是主要诱因,严重影响生活质量和健康。识别早期信号、控制风险因素、科学预防及合理治疗是关键。通过综合管理,可有效降低骨折风险,提升老年人生活品质。

(金寨县人民医院 郑志杰)

