

“好房子”标准落地“满月”，有哪些看点？

新华社记者 王优玲

层高不低于3米、4层及以上住宅设置电梯……国家标准《住宅项目规范》发布实施后受到广泛关注。规范在保障住宅的安全方面有哪些规定？如何体现住宅健康舒适水平的提升？下一步如何落地实施？

《住宅项目规范》于今年5月1日起施行。住房和城乡建设部标准定额司司长姚天玮在住房城乡建设部5日举行的《住宅项目规范》实施新闻发布会上表示，规范实现了对原有相关标准的继承和创新提升，技术要求合理，标准水平适当，符合我国经济社会发展实际，是对“好房子”建设的底线要求，将对推进“好房子”建设起到有力的引领和支撑作用。

“保障安全”是住宅项目的基本要求和首要目标。

住宅建筑结构安全等级不低于二级；住宅建筑必须进行抗震设计，而且抗震设防类别不低于标准设防类；家里的电源插座回路要装上“漏电保护器”；空调室外机不能随便挂，必须有专用的安装平台……规范从结构

和抗震安全、防火安全、用电安全、燃气安全、防空安全、应急安全等六方面着手，筑牢住宅安全防线。

中国建筑科学研究院有限公司教授级高级工程师王清勤说，对于广为人关注的通信信号问题，规范也作了相关规定，要求地下停车场、电梯轿厢这些平时容易“没信号”的地方，实现通信信号覆盖。“万一在停车场意外摔伤，或突发疾病，或被困电梯，能立刻打电话求助，这份‘信号安全感’是危急时刻的‘救命信号’。”

随着生活水平提高，人们对住宅的健康舒适性更加关注。规范从哪些方面体现了住宅健康舒适水平的提升？

中国建筑科学研究院有限公司建筑设计院总建筑师曾宇说，规范充分考虑了当前居民对健康舒适环境的需求，在层高、电梯设置、日照、供暖等多个方面，明确了具体要求，从大家日常居住的痛点出发，针对性地提升了标准水平。

规范要求新建住宅建筑的层高不低于3.0米，在原有标准的基础上提高了20厘米。曾宇说，增加层高有利于提升空间舒适度，房间会有更好的天然采光、自然通风和空气质量，也适应我国人均身高的增长。同时，增加层高为装修、改造提供了更充足的空间条件。

日照对保持人的生理和心理健康都有着非常重要的作用。规范要求，每套住宅至少有一个卧室或起居室能“满足日照标准”。曾宇解释说，这一规定，让日照标准能够更好地落实到每套住宅、每户人家，进一步强化了日照标准的普惠性。例如在北京，需要满足大寒日2小时日照标准，即在大寒日这一天，每套住宅至少有一个卧室或起居室能够满足累计2小时的日照时长。

在住宅声环境方面，规范规定了建筑设备噪声限值，提升了墙体、门窗和楼板的隔声性能要求。

在满足“一老一小”需求方面，规范较好体现了“适老适幼”理念。曾宇说，规范要求住宅小区内设置老年人活动场地，并规定小区的道路、出入口、活动场地都应做到无障碍；规定户门门槛高度不能超过1.5厘米，以利于老年人的通行安全与便利，要求集中绿地设置儿童活动场地，可以放置滑梯等设施供儿童玩耍；要求阳台栏杆的竖向杆件间距不大于0.11米，防止儿童从栏杆中钻出来等。

标准的实施是整个标准化活动中最重要的一环。住房和城乡建设部标准定额司一级巡视员王玮说，住房城乡建设部将抓好规范的落地实施，在梳理修订国家层面相关推荐性标准的同时，还将指导支持地方标准、团体标准先行先试，鼓励结合各地自然条件和经济社会发展水平以及市场供需情况，探索在国家层面标准的基础上进一步细化、提升有关技术措施要求，更好支撑规范有关功能、性能要求落地。（新华社北京6月5日电）

全国夏粮 小麦收获进度过半

新华社北京6月5日电（记者 古一平 胡璐）记者5日从农业农村部获悉，当前全国夏粮小麦大规模机收持续推进，截至6月5日，已收小麦1.82亿亩，总体进度过半。

据介绍，继湖北、四川麦收圆满收官后，安徽麦收基本结束，河南近八成半，江苏、陕西近四成半，山西近两成，山东过一成半。

今年夏收开始以来，广大农机手和农民群众抢抓农时，各地切实加强农机手服务工作，主动对接联络，积极提供贴心关怀和便利支持，有力保障“三夏”小麦机收快速推进，共设立3400多个农机跨区接待服务站，为农机手提供作业对接、加油维修等信息，发放防暑降温用品。

农业农村部提前印发“三夏”生产机械化技术指导意见，指导麦收省份组织农机现场会、专题培训班等实操实训，参与农机手和修理工达160多万人次。此外，还组织各地选派农机化技术骨干深入田间地头开展巡回指导，帮助调节机具参数，提醒控制作业速度，努力提高作业质量。

据气象部门预测，6月6日全国将迎来新一轮降雨过程，麦收地区大部有小到中雨，部分地区将有中到大雨、局地暴雨。当前江苏、山东等麦收重点省份正在集中开展大规模抢收作业，农业农村部将高度关注天气变化，会同有关部门持续强化农机跨区通行、作业用油等服务保障，组织麦收省份精准调度机具，提前部署应急抢收作业，抓好作业现场和运输通行安全，确保“三夏”麦收平稳有序推进。

安徽预计7日入梅 较常年偏早8天

新华社合肥6月6日电（记者 水金辰）记者从安徽省气象局了解到，今年安徽预计6月7日进入梅雨期，淮河以南将进入强降水集中期，与常年相比，梅雨期偏早8天。

据了解，6日夜至10日，安徽有一次强降水过程，重点影响合肥、六安、安庆、铜陵、芜湖、马鞍山、池州、宣城和黄山等9地市。7日淮河以南部分地区有暴雨，局部大暴雨；8日至9日沿江江南部分地区有大雨到暴雨。

据悉，12日前主雨带在大别山区和沿江江南，并伴有雷雨大风和短时强降雨等对流天气。后期受台风影响，梅雨有间歇。据预测，未来十天安徽江淮之间南部到江南北部累计雨量达80至120毫米，局部超过150毫米；江南南部150至220毫米，局部超过240毫米。

根据安徽省气象台预报，近期安徽南北气象差异明显，沿淮淮北仍有高温天气。未来十天淮北地区持续性高温，最高气温35至38摄氏度，其中11日至12日高温范围缩小，局部35摄氏度左右。

安徽省气象台提示，强降水集中的7日至9日正值高考期间，需防范短时强降水和雷雨大风等强对流天气的不利影响。同时伴随淮河以南进入强降水集中期，大别山区和皖南山区山洪、地质灾害风险等级增高，需关注持续降水可能导致的城市内涝、中小河流和水库洪水，并做好防御工作。沿淮淮北地区需关注旱情发展趋势及其对“三夏”生产的影响。

教育部部署2025届 高校毕业生就业“百日冲刺”行动

新华社北京6月6日电（记者 魏冠宇）记者6日从教育部获悉，教育部日前印发通知，部署各地各高校抢抓离校前促就业关键冲刺期，深入开展2025届高校毕业生就业“百日冲刺”行动。

行动以“凝心聚力拓岗位 百日冲刺促就业”为主题，持续至8月。通知要求各地各高校聚焦当前就业工作重点难点，加大挖潜拓展就业岗位，加强毕业生就业观念引导，精准做好就业指导服务，帮助更多有就业意愿的毕业生在离校前尽早落实毕业去向，全力促进2025届高校毕业生高质量充分就业。

通知部署各地各高校加大落实各项促就业政策、有针对性地开展访企拓

岗、持续加大组织校园招聘活动、办好各项促就业品牌活动、推进实施“共建共享岗位精选计划”；就加快组织政策性岗位招录，通知要求抓紧推进政策性岗位招录、组织实施好基层就业项目；为加大就业指导和帮扶工作力度，通知要求深入实施就业能力提升“双千”计划，强化毕业生就业观念引导、做好困难群体就业帮扶；就加强去向登记规范管理，通知要求规范准确登记毕业生去向、加强就业数据审核。

通知说，各地各高校要落实就业“一把手”工程，高校书记校长要亲自部署、亲自推动、亲自督查。教育部将视情开展专项调度，重点监测各地促就业工作进展和成效。

我国成功发射卫星互联网低轨卫星



6月6日4时45分，我国在太原卫星发射中心使用长征六号改运载火箭，成功将卫星互联网低轨04组卫星发射升空，卫星顺利进入预定轨道，发射任务获得圆满成功。新华社发（王亚鹏 摄）

哮喘是一种以气道慢性炎症和可逆性气流受限为特征的疾病，全球约有3.39亿患者，且发病率逐年上升。尽管哮喘无法根治，但通过科学的护理和规范治疗，80%以上的患者可实现良好控制，甚至达到临床缓解。本文将结合最新研究与临床实践，从日常管理、用药管理、环境控制到心理支持，为患者及家属提供系统性的指导。

哮喘的科学管理与生活妙招

哮喘的发病机制与分类
发病机制：哮喘的本质是气道慢性炎症，由嗜酸性粒细胞、肥大细胞等多种免疫细胞参与，导致气道高反应性。当患者接触到过敏原（如尘螨、花粉）或环境刺激（如冷空气、烟雾）时，气道平滑肌收缩、黏液分泌增加，引发喘息、胸闷、咳嗽等症状。

根据症状严重程度，哮喘可分为轻度、活动后气短、偶有哮喘音；中度：轻微活动即气短，讲话中断，焦虑明显；重度：静息时呼吸困难，大汗淋漓，需端坐呼吸。

日常护理的核心策略
一、饮食调理：从禁忌到营养支持

1. 避免致敏食物：明确过敏原（如鱼虾、牛奶、鸡蛋）的患者需严格忌口。辛辣、生冷食物（如冰饮、西瓜）可能刺激气道，诱发痉挛。

2. 补钙与均衡饮食：钙能降低气道高反应性，建议通过低敏食物（如绿叶蔬菜、补钙剂）、同时，高蛋白、高维生素饮食（如瘦肉、水果）可增强免疫力。

3. 多饮水：每日饮水2000毫升以上，稀释痰液，减少气道阻塞风险。

二、呼吸锻炼：增强肺功能的关键

1. 缩唇呼吸法：用鼻吸气，缩唇缓慢呼气，延长呼气时间以减少肺内残气。

2. 腹式呼吸训练：仰卧时手放腹部，吸气时腹部隆起，呼气时收缩腹部，每日练习3-5次，每次5分钟。

3. 运动选择：缓解期可进行游泳、步行等低强度运动。

三、环境控制：打造“无触发”空间

1. 过敏原管理：每周清洗床单、使用防螨寝具，避免使用地毯和绒制窗帘。

2. 空气质量：保持室内通风，湿度控制在50%-70%，使用空气净化器过滤PM2.5。寒冷季节外出佩戴口罩，避免冷空气直接接触。

3. 避免化学刺激：禁用含强刺激性气味的清洁剂，远离二手烟和厨房油烟。

用药规范与创新的平衡
药物分类与使用要点

1. 控制类药物：吸入性糖皮质激素（ICS），如布地奈德，需每日使用以减轻炎症。使用后应立即漱口，预防口腔真菌感染。长效β₂受体

激动剂（LABA），与ICS联用（如沙美特罗/氟替卡松），可减少急性发作频率。

2. 缓解类药物：短效β₂激动剂（SABA），如沙丁胺醇，仅用于急性症状。2023年GINA指南强调，频繁使用SABA（每周超过2次）提示控制不佳，需升级抗炎治疗。

3. 特殊人群用药：儿童与青少年，6岁以上重症患儿可使用生物制剂（如奥马珠单抗），针对特定炎症通路，减少激素依赖。孕妇，优先选择ICS，避免使用喹诺酮类抗生素。

心理支持与健康教育

一、心理问题的影响
哮喘患者常因以下因素产生心理负担：1. 疾病不确定性：反复发作导致患者担心随时可能呼吸困难，产生恐惧感。2. 药物依赖焦虑：长期使用吸入性糖皮质激素（ICS）可能让患者担忧副作用，影响依从性。3. 社会污名化：部分患者因担心他人误解（如认为哮喘会传染）而回避社交活动。

二、心理护理措施
建立信任与沟通，医护人员应耐心倾听患者的担忧，解释哮喘可控可治，消除误解。鼓励患者表达情绪，可通过哮喘日记记录症状和情绪变化。深呼吸与放松训练，指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸，缓解急性焦虑。认知行为疗法（CBT），帮助患者识别负面思维（如“我永远好不了”），建立积极应对方式。

三、健康教育
提升自我管理能力和疾病认知教育。哮喘的本质：强调哮喘是慢性炎症，而非单纯“气管痉挛”，需长期抗炎治疗。诱因识别：帮助患者找出个人触发因素（如尘螨、冷空气、情绪波动）并避免接触。

急性发作的应急处理
轻度发作：喘息可平卧，使用SABA后1小时内缓解；重度发作：说话困难、口唇发绀、意识模糊，需立即送医。

家庭急救步骤：协助患者取坐位，保持气道通畅；立即吸入SABA（1-2喷），20分钟后可重复；若无无效或出现窒息，拨打急救电话，必要时实施海姆立克急救法。

哮喘护理是一场需要科学与温度并行的持久战。从正确使用吸入器到营造无过敏原环境，从心理疏导到政策倡导，每一个环节都关乎患者的生命质量。随着精准医疗和数字工具的普及，哮喘管理正迈向更个性化、智能化的未来。患者、家属与医疗系统的共同努力，终将让每一次呼吸都充满自由与希望。

（合肥市第三人民医院 孙海燕）



投稿邮箱：lxwcmz@163.com

新生儿黄疸就医指征

一天的足月宝宝，血清总胆红素水平稍微高一点，家长就得提高警惕了。

若宝宝血清总胆红素水平每天或每小时快速上升，可能是病理性黄疸，要赶紧处理。特殊情况如母乳性黄疸宝宝，血清总胆红素特别高时，先暂停母乳喂养并进行光疗，更高则马上换血治疗；G6PD缺乏症宝宝黄疸发展快，血清总胆红素稍高就得积极治疗。

黄疸类型的“鉴别诊断”

病理性黄疸的病因不同，治疗策略存在显著差异。在黄疸类型的鉴别诊断中，明确病因至关重要。病理性黄疸病情多样，治疗策略因病因不同差异显著。溶血性黄疸常见病因包括ABO溶血、Rh溶血及G6PD缺乏症等，诊断依据Coombs试验阳性等指标，治疗采用光疗结合免疫球蛋白，严重时需换血。感染性黄疸病原菌覆盖多种病毒和细菌，诊断依据C反应蛋白升高结果，治疗用抗生素或抗病毒药物配合光疗。梗阻性黄疸病因有先天性胆道

闭锁等，诊断看直接胆红素等指标，胆道闭锁需在60天内手术。母乳性黄疸有特定诊断依据，轻者可继续母乳喂养并监测，重症需暂停母乳并配合光疗。母乳性黄疸也有其诊断依据和治疗要点，诊断需确认宝宝为纯母乳喂养，TSB超过205 μmol/L (12mg/dl)，排除其他病因，且停母乳48小时后血清总胆红素下降超50%。治疗上，轻症可继续母乳喂养并密切监测，重症需暂停母乳并配合光疗。

家长就医前可通过“一看二摸三测”初步评估。一看即观察黄疸范围，从轻度到重度依次为仅面部黄染、躯干黄染、四肢和手足心黄染，黄疸蔓延至手掌、足底时TSB通常>256 μmol/L (15mg/dl)。二摸是监测皮肤温度，若新生儿四肢冰凉、皮肤花纹，提示末梢循环灌注不足，可能休克前期。三测可使用经皮胆红素检测仪，家庭可租用或前往医院新生儿科动态监测。

治疗流程
在争分夺秒的“黄金12小时”内，需快

孩子突然哭闹不止，抱着肚子翻滚，哭声一阵阵的，过一会儿又像没事一样安静下来，再隔一会儿又开始嚎啕大哭，还伴有呕吐、精神萎靡、甚至大便带血，那就要高度怀疑一种危急的疾病——肠套叠。

什么是肠套叠？

肠套叠就是肠子的一段钻进了另一段肠子里面，就像是望远镜收缩时一节套入一节一样。这种异常嵌套会阻塞肠腔，使得肠内容物无法顺利通过，肠壁的血供也会受阻，时间一长，肠组织就可能坏死，甚至穿孔，引起腹膜炎等更严重的并发症。肠套叠发生的具体原因总是不明确，多数宝宝本身就有肠道蠕动活跃、肠壁较薄的特点，有时吃得太大、腹部受凉，或病毒感染引起的肠道淋巴结肿大，都会成为诱因。最典型的症状包括阵发性剧烈腹痛（孩子突然大哭大叫，又突然安静）、呕吐、腹部肿块和果酱样便血。需要注意的是，部分患儿早期症状并不明显，只表现为轻度腹泻或嗜睡，这时候如果家长掉以轻心，很容易错过最佳治疗时机。

为什么说超声是诊断利器？

在现代医学中，诊断肠套叠的方法有好几种，如X光、CT、甚至直接做腹腔镜检查。但对于年幼的孩子来说，安全、快捷、准确的检查方式才最重要。这个时候，超声检查(B超)就成了首选。超声是利用高频声波反射成像，不辐射、不打针、不吃药，对孩子没有创伤和副作用。检查过程一般只需要几分钟，且可以动态地观察肠道蠕动，是目前发现早期肠套叠的“金标准”。医生用探头轻轻在孩子肚皮上滑动，如果发现典型的“同心圆”或“靶环”结构，就几乎可以确诊。这个“靶环”其实就是肠子套进去形成的层层嵌套，越清晰，提示套叠越明显，超声可以评估它的位置、长度、血流情况，发现是否有肠坏死征象。对于下一步治疗是否用气灌肠复位，是否需要手术，都提供了重要依据。

什么时候该怀疑是肠套叠？

虽然肠套叠并不少见，但它的早期表现虽和普通腹泻、胃肠炎混淆，尤其是重症患者的生命保驾护航。在宝宝不会说话的阶段，家长往往很难判断。可以牢记以下几个线索：1. 宝宝突然哭

速评估完善TSB、直接/间接胆红素、血型、Coombs试验、感染指标等，若TSB>干预阈值立即给予双面蓝光治疗并持续监测TSB变化，若TSB>427 μmol/L (25mg/dl)或已出现神经系统症状则需紧急换血，同时针对溶血、感染、梗阻等病因进行对症治疗。

预防与长期随访

为避免新生儿因黄疸问题受到二次伤害，要做好这些：生后要留意宝宝皮肤黄染情况，定期用仪器测胆红素水平，必要时抽血检查；指导妈妈按需给宝宝喂奶，宝宝每天排尿超过6次、排便超过3次说明喂养够；所有黄疸宝宝出院前都要做听力初步筛查，要是胆红素指标很高，3个月内还要进一步听力听；对得过急性胆红素脑病的宝宝，每月要评估发育情况，直到3岁，新生儿黄疸比大家以为的要严重得多，治疗时间12-24小时，家长要关注黄疸数值，宝宝症状和有没有高危因素，切勿耽误治疗。在黄疸问题上，时间就是宝宝的脑细胞，及时干预才能守护宝宝未来。要是发现宝宝黄疸越来越严重，或者有明显的不对劲，赶紧打120或者送宝宝去新生儿重症监护室。（池州市第二人民医院新生儿科 韩坤）

超声探秘小儿肠套叠

得很凶，脸色发白，出汗，几分钟后又像没事一样；2、反复发作，哭闹—安静—再哭闹的节奏有规律；3、开始是吐奶、吐奶块，后面吐出来的东西越来越酸；4、大便次数减少，却出现血样黏液便（像红果酱）；5、腹部一侧能摸到“条状”的硬块，宝宝碰到那里会哭得更厉害；6、精神萎靡、眼神呆滞，活动量明显下降。一旦出现这些情况，应该第一时间去医院急诊。肠套叠的发展往往是“小时”为单位计算的，拖得越久，复位成功的机会越小，甚至可能失去保守治疗的窗口。

超声发现肠套叠后怎么办？

如果B超提示有肠套叠，而且时间较短，套叠段较轻、肠壁血流仍正常，医生一般会建议立即进行空气或液体灌肠复位。这个过程对大多数孩子来说非常安全，而且成功率很高。复位成功后，一般还会再做一次B超，确认肠道是否已经完全回位。成功的话，观察一两天就可以出院。但如果灌肠复位失败，或者超声发现肠道血流已中断、有肠坏死征象，就必须尽快手术。这种情况下，手术可能需要切除部分肠段，然后重新吻合，虽然技术成熟，但恢复期相对较长，也会增加一定风险。

超声检查前需要准备什么？

大多数时候，肠套叠的急诊超声不需要特别准备。但医生可能会建议空腹几小时，减少胃内容物干扰图像，如果情况紧急，医生会优先完成检查，不延误处理时机。检查过程中，医生会仔细触摸整个腹部，包括上腹部、右下腹和脐周等常见的套叠区域。有时还需要翻身、变换体位，让图像更清晰。

对于家长来说，最焦虑的时刻莫过于孩子突然发病，又说不出哪里不舒服。在众多检查手段中，超声以其快速、安全、准确的优势，成为诊断小儿肠套叠的“第一防线”，为后续处理提供关键线索，判断能不能用保守方式复位，避免不必要的手术。

肠套叠虽急，但只要警觉+及时诊断+合理治疗，大多数孩子都能顺利康复。记住关键症状，信任医生判断，接受必要的检查，是陪伴孩子度过这场“小肠炎叠”的最好方式。（池州市第二人民医院超声科 王姗姗）