

## 中西医结合护航肺炎“黄金72小时”

冬季是呼吸道疾病的高发期，咳嗽、发烧等症状频繁出现。许多人习惯自行服用退烧药或止咳药，却不知道这些症状背后可能隐藏着肺炎风险。肺炎起病急、进展快，尤其是老年人、儿童以及免疫力低下人群，如果没能在发病初期及时治疗，可能引发严重后果。而肺炎治疗的“黄金72小时”，正是决定病情走向的关键窗口期。

### 什么是72小时？

肺炎的发展过程通常在发病后72小时内达到高峰。当病菌侵入我们的肺部后，会快速繁殖，引发肺部炎症。如果未能及时控制，炎症会不断扩散，导致肺部组织受损，出现呼吸困难，甚至还可能引发全身性感染。

医学研究表明，在肺炎发病72小时内开始规范治疗，重症发生率可降低约40%，死亡率也显著下降。这是因为在这个时间段内，病菌还没有形成大规模繁殖，炎症反应尚处于早期阶段，肺部损伤相对可逆，治疗效果最好。错过这个窗口期，肺部损伤会更加重，治疗难度明显增加，恢复时间也会更长。

### 如何识别肺炎的早期信号？

肺炎的早期症状与普通感冒相似，但通过仔细观察还是能发现一些区别：若出现持续高热(39℃以上)，退烧药效果短暂，体温反复且超过3天，需警惕肺炎。呼吸异常是关键信号：安静时呼吸频率超过24次/分，或轻微活动后即感气促，提示肺功能可能受损。咳嗽特点也具参考价值：初期为白色黏痰，逐渐转为黄、绿色；若咳嗽引发胸痛、喘憋或痰中带血，表明炎症较重。全身症状方面：肺炎患者多表现明显精神萎靡、食欲不振，这些症状通常比普通感冒更严重。

当出现上述任一症状表现，特别是组合出现时，建议在72小时内就医治疗。如今，中西医结合疗法对肺炎的治疗可以发挥很好的协同作用。西医擅长快速控制感染，中医善于调节身体整体功能，二者结合既能迅速消除病菌，又能帮助身体更快恢复。

### 西医如何控制感染？

在西医治疗中，明确病因是有效治疗的前提。医生会通过血常规、炎症指标、胸部影像学等检查，来确定感染的类型和严重程度。

对于细菌性肺炎，及时使用抗生素很重要。医生会根据患者的具体情况和细菌的耐药情况来选择合适的抗生素。需要特

别提醒的是，病毒性肺炎使用抗生素是无效的。比如新冠病毒引起的肺炎，主要依靠抗病毒药物和对症治疗。滥用抗生素不仅没有效果，还可能破坏体内正常的菌群平衡。

除了抗感染治疗，支持治疗同样重要。当血氧饱和度下降时需要吸氧；高热时需要合理降温；同时要保证充足的营养和休息，帮助身体更好地恢复。

### 中医如何辅助治疗？

中医对肺炎的认识不同于西医，强调“扶正祛邪”，既帮助身体增强抵抗力，又驱除病邪。

在疾病初期，对于体质虚弱的人群，中医会使用一些益气固表的方剂，帮助身体建立防御屏障，防止病情加重。在疾病发展期，针对发热、咳嗽、喘促等症状，中医常用清热化痰、宣肺平喘的方药。比如麻杏石甘汤，就是常用的方剂，现代研究显示它能减轻肺部炎症，改善呼吸道症状。对于特殊人群，中医治疗更有针对性。儿童肺炎可以配合推拿手法缓解症状；老年患者则注重扶助正气，帮助恢复；在症状缓解期，中医调理更能显出优势。针对病后体虚、余邪未清的状态，通过中药、食疗等方法调理体质，促进肺功能恢复，预防复发。

### 中西医结合的实际应用

在实际治疗中，中西医结合已经形成不少有效的治疗方案。比如，对于高热不退的肺炎患者，在使用西药的同时，配合适当的中药，往往能更快地控制发热、改善咳嗽。研究表明，这种联合治疗可以缩短发热时间，加快肺部炎症吸收。还有些患者使用抗生素后出现胃部不适，加入健脾和胃的中药，可以减轻这些不适，提高治疗依从性。对于恢复期患者，可以通过西医检查评估恢复情况，同时运用中药、针灸等方法调理体质，减少后遗症。

### 需要特别关注的人群

这些人群出现呼吸道症状时应立即就医：1.老年人：症状可能不典型，如仅表现精神萎靡、食欲减退。2.慢性病患者：糖尿病、心脏病等患者感染后易加重原有疾病。3.婴幼儿：病情变化快，需密切关注呼吸和精神状态。4.免疫力低下者：包括肿瘤患者等，症状不典型，感染风险高。

抓住肺炎治疗的“黄金72小时”，通过中西医结合治疗，大多数患者都能良好康复。请记住：咳嗽发烧别硬扛，及时就医是关键。让我们用科学方法守护呼吸健康。

(芜湖市中医医院全科医学科 张红)

高血压是最常见的慢性疾病之一，很多人以为它只是长期不健康饮食、肥胖、压力或遗传因素导致的结果。然而临床中还有一类“继发性高血压”常常被忽略，它并不是单纯由于生活方式引起，而是因身体某器官病变导致血压持续升高，其中最典型的就是肾动脉、肾上腺的问题。这类高血压患者服用常规的降压药通常效果并不好，只有找到病因，针对性治疗才是关键。

### 为什么肾脏和肾上腺会影响血压？

肾脏内部存在一套重要的调节系统，即肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)。当肾动脉狭窄或者血流不足时，肾脏就会误以为血压过低，于是释放肾素，刺激血管紧张素和醛固酮的产生，使血管收缩、钠水潴留，血压随之升高。这种情况称为肾血管性高血压，是继发性高血压中最常见的一种。

肾上腺位于肾脏上面，是生产激素的小型工厂。肾上腺皮质能分泌醛固酮、皮质醇，髓质分泌肾上腺素、去甲肾上腺素。这些激素都和血压调节有关。肾上腺腺瘤或增生引起激素分泌异常，就会产生各种类型的高血压，比如醛固酮增多症(Conn综合征)、库欣综合征或者嗜铬细胞瘤。这些疾病常常造成顽固性高血压，年轻患者也会受到波及。

### 哪些情况需怀疑肾动脉或肾上腺性高血压？

很多人对高血压的认识停留在“老年病”层面，但以下几种情况应当高度怀疑继发性高血压。1.年轻人突发高血压，尤其在30岁以下人群中发病。2.血压突然升高明显，收缩压超过180mmHg或舒张压超过110mmHg。3.药物难以控制血压，需长期联合三种以上降压药仍不稳定。4.伴低钾血症、频繁肌肉无力或抽搐，提示醛固酮分泌异常。5.出现阵发性心悸、出汗、头痛、面色苍白等症

## 揭秘全麻手术中大脑的状态重塑

当手术台无影灯亮起，麻醉药物生效后，我们会快速陷入“沉睡”，术中无疼痛、声光毫无感知。这种神奇的全麻体验，让无数患者摆脱手术痛苦，却也引发疑惑：失去意识的这段时间，大脑究竟是彻底“关机休眠”，还是在“默默工作”？其实，全麻状态下的大脑并未完全停工，而是在麻醉药物调控下经历精密的“状态重塑”——一边暂停高级感知功能，一边坚守生命守护岗位。

### 全麻为何让我们“失去知觉”？

全身麻醉的核心目标是暂时关闭大脑对外界的感知、意识和记忆功能，抑制疼痛反应。很多人将其与深度睡眠混淆，实则二者不同：睡眠时大脑仍在处理信息，而全麻是药物介导的可逆性意识丧失。

大脑如同精密的信号传输网络，神经细胞通过神经递质传递信息。全麻药物通过三种方式扰乱信号传递：一是增强抑制性神经递质(如γ-氨基丁酸)功能，让神经细胞反应迟钝；二是阻断兴奋性神经递质(如谷氨酸)通路，切断大脑兴奋信号源；三是干扰大脑皮层、丘脑等区域的协同工作，使其无法整合信息形成完整意识。值得强调的是，全麻药物作用可逆，不会破坏神经细胞，待药物经肝肾代谢排出后，神经功能会逐渐恢复，我们便会苏醒。

### 全麻后大脑的四个关键阶段

从麻醉药物进入体内到代谢完毕，大脑会经历4个状态各异的阶段，全程在麻醉医生监护下有序进行。

1. 心脏骤停：心脏骤停是心脏的某部分心肌由于供血中断而发生坏死。供血中断的原因大多都是由于动脉粥样硬化引起的血管堵塞，或者是突然形成的血栓堵塞了心脏的血管。心肌梗死发生以后，心脏的一部分区域得不到足够的氧气和养分，造成心脏功能受损，严重时还会引起心脏骤停。

### 什么是心肌梗死？

心肌梗死就是心脏的某部分心肌由于供血中断而发生坏死。供血中断的原因大多都是由于动脉粥样硬化引起的血管堵塞，或者是突然形成的血栓堵塞了心脏的血管。心肌梗死发生以后，心脏的一部分区域得不到足够的氧气和养分，造成心脏功能受损，严重时还会引起心脏骤停。

### 心梗的常见症状

1.胸痛或胸闷  
胸痛为心梗的主要症状，以压迫感或者沉重感居多。人们常把痛感描述成胸部被压住、有重物压在胸口或有束缚感。疼痛一般持续几分钟或者半小时，有时也会长时间地存在。疼痛常向背部、下颌、左肩及左臂内侧放射。值得注意的是，并不是所有的心梗患者都会出现胸痛的胸痛，有些只会出现轻微的胸部不适或者胸闷，老年人、糖尿病患者、女性等人群的症状可能会更加隐匿。

2.气短或呼吸急促  
心梗发作前，许多人都会有呼吸急促、窒息的感觉。气短不单是运动后的正常现象，尤其在运动量不大时，突然感觉不能顺畅地呼吸，就是心脏有问题的信号。出现胸痛或不适感时应该立即就医。

3.恶心、呕吐和消化不良  
恶心、呕吐以及消化不良都属于心肌梗死发生之前的常见征兆，在女性病人里最常出现。很多人以为这些症状是由胃肠问题引起的，没有考虑到背后隐藏的心脏问题。尤其是当上腹部不适、暖气、食欲不振等症状持续出现时，就应当引起注意。

4.出汗异常  
在没有剧烈运动的情况下突然出汗，特别是冷汗的话，那么发生心肌梗死的可能就大大增加。冷汗一般指身体上的汗水如密珠、皮肤湿冷，多出现在脸部、颈部、背部等部位，其症状一般是由于心脏的缺氧或者供血不足造成的，是心脏负荷过重

## 高血压久治不降：超声锁定肾动脉与肾上腺病因

状，可能与嗜铬细胞瘤相关。

6.肾功能恶化或尿蛋白增多，提示肾血管病变风险。

出现这些特征时，建议进行影像学检查，其中超声是最经济、无创且能快速发现问题的手段之一。

### 超声如何识别肾动脉和肾上腺问题？

1.肾动脉超声检查  
肾动脉狭窄是引起肾血管性高血压的主要原因。彩色多普勒超声可以清楚地显示肾动脉的走行、血流速度、血管壁结构。医生根据肾动脉峰值流速、阻力指数(RI)等参数来判断有无血流受限或者狭窄。一般而言，肾动脉主干狭窄超过70%时，超声可见血流加速、远端血流减弱、肾体积变小等。查出问题后应积极治疗，例如介入支架植入或者药物干预，可以明显改善血压控制。超声的优点是可以动态观察病变的变化情况，来判断治疗效果。

### 肾上腺超声检查

肾上腺体积小，位置隐蔽，但是高分辨率超声仍然可以发现其结构的变化。对于怀疑有醛固酮增多症或嗜铬细胞瘤的病人，超声可以用来筛查肾上腺肿瘤或者增生。如果发现结节或者实体肿块，可结合血液激素检测来确诊。部分肾上腺腺瘤体积小，但是激素活性非常高，所以即使影像显示轻微异常，也需要结合临床表现来综合分析。经验丰富的超声医生操作的肾上腺超声能为之后的CT或者MRI检查提供重要的参考方向。

### 超声检查发现异常后怎么办？

超声提示肾动脉狭窄的话，下一步一般会做

1.诱导期——大脑“逐步下班”(给药数分钟)：麻醉药物随血液循环到达大脑，率先作用于维持清醒的核心区域——脑干网状激活系统(大脑的“总开关”)。此时大脑神经电活动从清醒时的高频低幅，逐渐变为低频高幅。我们会依次出现头晕、眼皮沉重、思维迟钝、感知模糊，最终意识消失，且多数人醒来后不记得这一阶段。同时，药物会轻微抑制呼吸、心跳调节中枢，因此麻醉医生会全程监测生命体征，必要时辅助呼吸。

2.维持期——大脑“低功耗运行”(手术全程)：麻醉医生持续给药，让大脑维持稳定无意识状态。此时大脑神经电活动处于慢波状态，比深度睡眠更深沉，不会出现周期性活跃高峰。大脑专注维持基本生命功能：脑干调节心跳、血压、呼吸，下丘脑调控体温、内分泌。疼痛信号通路被阻断，术中我们不会感到任何疼痛。若出现大出血、缺氧等极端情况，大脑生命中枢会发出警报，麻醉医生会及时调整方案保障生命安全。

3.苏醒期——大脑“逐步复工”(术后数分钟至数小时)：手术结束后停止给药，药物经代谢浓度下降，大脑抑制状态逐渐解除，神经电活动恢复为高频低幅。功能恢复遵循“从基础到高级”顺序：先恢复呼吸、心跳自主调节，医生评估后拔除气道导管；再恢复感知功能，逐渐听到声音、看清光影，感受到敷料或尿管的轻微不适；随后意识清醒，能回应医生指令；最后恢复记忆、逻辑思考等高级功能。苏醒初期的头晕、乏力、思维混乱均为正常表现。

5.头晕、晕厥或极度疲劳  
在心肌梗死发生后，有的人会感到异常的头晕、眩晕，甚至有人会出现晕厥的现象。由于心脏功能受到影响，血液循环不畅，身体其他器官，包括大脑，暂时得不到足够的氧气，就会出现头晕或者昏厥的症状。还有一些人在心梗之前会有极度的疲劳感，就像累到极点一样。

### 识别心梗先兆：现场应对与急救原则

1.牢记“快速”原则  
如果怀疑自己或者他人有心梗的症状，要第一时间采取行动。时间就是生命，应立即停止当前活动，尽量保持安静，避免剧烈运动和饮水进食，以免加重病情。最好尽快拨打急救电话，等待专业的医务人员到来。

### 确保保通畅的呼吸道

患者出现气短或者呼吸困难时，应保证患者呼吸道的通畅，取舒适的体位，不要紧张，慢慢恢复正常呼吸。

3.吸氧与安抚患者情绪  
如果条件允许的话，给患者吸氧可以改善缺氧的症状。安抚患者情绪，减轻恐慌感。由于过度紧张和焦虑都会加重心脏负担。

4.观察生命体征并记录  
在等待急救时，陪同人员可协助观察记录患者的生命体征，主要是血压、心率、呼吸频率等的变化。并在急救人员到达后及时告知相关信息，便于医生后续做出正确的治疗决定。

### 准备急救药物

CT血管成像或者数字减影血管造影(DSA)来确定狭窄的部位和程度。治疗的方法有药物治疗、介入支架植入或者外科血管重建。如果是肾上腺腺瘤或者增生，还需要做内分泌综合症的检测，了解激素的分泌情况，再决定是否采取手术切除或者药物抑制激素的生成。治疗后大多数患者的血压可以明显改善，部分患者甚至可以有重要的作用。定期测量血压曲线及心率的变化可以发现隐性病变的趋向。规律作息、食用低钠盐、减少精神紧张可以降低继发性高血压的发生率。创建高危人群的个体健康档案并进行长期随访，是进行早筛、早治的重要手段。

高血压并不都是“老年病”，吃盐过多引起的，常规治疗不理想时应该考虑肾动脉及肾上腺问题。彩色多普勒超声是一种安全、高效的影像学检查方法，可以发现早期的器官性病变，给临床诊断提供重要的依据。只有准确找到病因，采取有针对性的治疗措施，才能使高血压得到有效的控制。一次精准的超声检查，可以为病人揭开病因真相，明确诊断、改变治疗方向。

(池州市人民医院超声医学科 柯媛)

象。

4.恢复期——大脑“完全归位”(术后数小时至数天)：体内药物基本代谢完毕，但大脑需清理残留影响、修复神经信号连接。此阶段可能出现暂时不适：嗜睡乏力是大脑自我修复的信号；记忆力下降、注意力不集中因负责记忆的海马体未完全恢复；情绪波动则与药物影响情绪神经递质有关。健康成年人通常1-3天可完全恢复，儿童和老年人代谢较慢，恢复期可能更长。老年人可能出现短暂无后认知功能障碍，几周内会逐渐缓解。

### 全麻会“伤大脑”吗？

健康成年人和儿童、单次、短期全麻，并不会造成长期大脑损伤。现代全麻药物作用可逆，仅暂时干扰神经信号传递，不破坏神经细胞结构。临床研究证实，成年术后短暂无后认知功能下降会在几周内恢复，无长期后遗症。

对于3岁以下婴幼儿，多次、长时间全麻可能轻微影响大脑发育，但影响短暂，单次短期全麻手术的获益远大于风险。老年人术后认知功能障碍风险更高、持续时间更长，这是手术应激、基础疾病等多种因素共同作用的结果，并非药物直接损伤。医生会术前评估并调整方案降低风险。是否需要全麻，需医生结合手术类型、时长和患者身体状况综合判断。

全身麻醉的全程中，大脑从未真正休眠。它在药物调控下暂时暂停意识、感知等高级功能，专注维持基本生命活动。为手术安全保驾护航；药物代谢后，再逐步恢复所有功能。了解这一过程，能让我们更清楚麻醉的安全性，减少对全麻手术的恐惧。手术中我们之所以能“无知无觉”，背后既有麻醉医生的精准调控，也有大脑的默默坚守，二者共同守护着我们的生命安全。

(阜阳市人民医院 钮勇)

## 化疗患者静脉保护与PICC维护要点

作为肿瘤科医护人员，我们每天都在见证化疗患者的勇敢与坚韧，也深切理解他们所面对的身心挑战。化疗药物在杀伤癌细胞的同时，也对周围正常组织产生一定刺激，静脉血管是受影响较大的部位之一。反复穿刺、药物外渗、化学性静脉炎等，不仅增加患者痛苦，还可能影响治疗的顺利进行。因此，静脉血管的科学保护与PICC导管的规范维护，成为化疗期间护理中至关重要的一环。

化疗药物大多属于刺激性或发泡性药物，如阿霉素、长春新碱、紫杉醇等，一旦外渗或长期刺激浅表静脉，可能导致化学性静脉炎、药物外渗、血管硬化、血栓形成等问题。因此，“保护血管”不仅是减轻痛苦，更是保障治疗安全与连续性的关键。PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)通常从手臂贵要静脉、肘正中静脉等外周静脉置入一根细软导管，尖端直达上腔静脉。这里血流量大、血流速度快，药物能迅速被稀释，极大降低了对外血管的刺激。PICC的主要优势是一次置管可保留数月甚至一年，避免反复穿刺，减少穿刺痛苦；避免化疗药物对浅表静脉的损伤；可用于输液、输血、抽血及输注营养液等；安全便捷；患者可带回家，日常生活基本不受限制，有效提高生活质量。因此，对于需要长期、多周期化疗者，使用刺激性、发泡性化疗药物者，外周静脉条件差、穿刺困难者，以及需长期输注高渗、高营养液者，均可使用PICC。

带PICC回家并不意味着“一劳永逸”，规范的家庭护理是预防并发症、延长导管使用寿命的关键。首先，预防感染的第一步就是建立无菌意识，保持敷贴清洁干燥，不随意触摸、挤压敷贴，敷料松动、卷边、污染时，应及时到医院更换。其次，在洗澡时注意防水，洗澡前用专用防水护套紧密包裹导管及敷贴，检查有无破损漏漏；洗澡后检查敷贴在15分钟内，水温保持在38℃左右，洗完及时擦干外部水分，不揉搓穿刺点周围皮肤；若无专用保护套时，可用保鲜膜多层缠绕应急防护。洗浴后检查敷料是否潮湿，如有浸湿立即更换。带管期间严禁盆浴、泡澡、游泳等。穿戴衣物

时先穿置管侧、后脱置管侧，避免勾扯。选择宽松、开衫类衣物，避免袖口过紧穿脱不便。最后，避免用置管侧手臂提重物、支撑身体、做剧烈运动。

居家带管期间若出现少量穿刺点渗血，可在敷料外加压纱布，避免手臂过度活动。但若出现持续或大量渗血需及时就医。因PICC管体外部分需用敷料进行固定，部分过敏体质患者贴膜下皮肤可能会出现发红、发痒、起疹，此时切勿抓挠，可轻轻抚摸缓解痒感，并在就医时告知护士，可更换低敏敷料或使用皮肤保护剂。当患者手臂肿胀、疼痛，可遵医嘱进行抗凝治疗。当遇到导管回血时，勿惊慌，可能与体位、压力变化有关，保持导管通畅即可。若出现接头脱落或破损，应立即反折导管近端，用胶布临时固定，防止空气进入或血液外流，并立即就医。若患者出现了不明原因发热、寒战，需警惕导管相关感染，应及时就医，必要时拔管并做好导管尖端培养。

在日常生活中鼓励患者进行适度的活动，如握力球、手指操、轻度家务可促进血液循环，避免拖地、抱小孩、用力拧毛巾、大幅度甩臂。睡眠时避免长时间压迫置管侧肢体，可适当垫高置管侧手臂，促进静脉回流。每日需观察穿刺点有无红肿、渗液，导管长度有无变化，敷料是否牢固，测量肘横纹上10cm处臂围，并建立维护卡，进行记录。切勿自行更换敷贴、冲封管或调整导管位置，以免因操作不当引发感染或导管堵塞。每7天返院一次，由专业护士进行定期维护。PICC导管是一项成熟、安全的技术，绝大多数并发症可以通过规范的护理来预防。

化疗是一场持久战，静脉通路是这条路上不可或缺“生命线”。科学保护血管、规范维护PICC，不仅是对身体的呵护，更是对治疗信心的支撑。

(金寨县中医医院 袁清)

## 迁坟公告

因中店镇长岭公益性公墓项目建设需要，现对项目区范围内的坟冢进行迁移，现将有关事项公告如下：

一、迁坟范围：中店镇老家村组涉及项目红线范围内的所有坟冢。

二、迁坟补偿标准：迁坟补偿标准按照《六安市被征收中心城区外集体土地上房屋、其他附着物及青

苗补偿标准》(六政秘[2020]120号)文件执行。

三、迁坟时间：自本公告发布之日起开始迁坟，迁坟截止日期为2026年1月31日。

四、工作要求：自本公告发布之日起，请坟主亲属尽快与长岭村村委会联系，联系人：张前龙，联系电话：18905645885，协调迁坟相关事宜，逾期未迁的将视为无主坟处理，请知情者相互转告。

特此公告

六安市金安区中店镇人民政府

## 禁止无证运输烟草专卖品

案例：张先生是一位个体运输户，某日，一位老客户委托其运送一批货物到邻市，告知其中包含100条卷烟，并强调“都是自己用的，帮个忙”。张先生见利不受，碍于情面且认为距离不远，便冒险运输。途中，该车辆被烟草专卖局执法人员联合公安部卫安卡检查时查获，执法人员依法对该批卷烟予以先行登记保存，并依法作出了行政处罚。

分析：《中华人民共和国烟草专卖法》第二十一条规定，托运或者自运烟草专卖品必须持有烟草专卖行政主管部门或者烟草专卖行政主管部门授权的机构签发的准运证；无准运证的，承运人不得承运。《中华人民共和国烟草专卖法实施条例》第五十二条第三项项规定，承运人

明知是烟草专卖品而为无准运证的单位、个人运输的，没收违法所得，可以并处违法运输的烟草专卖品价值10%以上20%以下的罚款。

本案中，张先生在明知所运货物包含卷烟且未取得相应准运证的情况下，仍然实施运输行为，已构成无证运输的违法行为。广大货运从业人员应增强法律法规意识，坚决拒绝承运无证合法证明的烟草专卖品，切实维护烟草市场秩序和自身合法利益。

## 法治烟草

明知是烟草专卖品而为无准运证的单位、个人运输的，没收违法所得，可以并处违法运输的烟草专卖品价值10%以上20%以下的罚款。

《中华人民共和国烟草专卖法》第二十一条规定，托运或者自运烟草专卖品必须持有烟草专卖行政主管部门或者烟草专卖行政主管部门授权的机构签发的准运证；无准运证的，承运人不得承运。《中华人民共和国烟草专卖法实施条例》第五十二条第三项项规定，承运人

本报常年法律顾问·安徽大别山律师事务所 刘学良(律师) 电话：15905642216 (0564)3314772 皖西日报县区广告代理处 霍邱代理处·新芜文化传媒广告有限公司 电话：0564—6022291 13956104353 地址：城关镇建兴路车管所南200米

本报地址：六安市梅山路51号市新闻传媒中心

邮政编码：237000

零售价：35元/月

皖西日报社印务有限公司承印

地址：六安经济开发区纬一路

## 遗失

遗失 巩沐瑶出生医学证明，编号：

Z340193153，声明作废。

遗失黄铮出生医学证明，编号：N340052609，

声明作废。

遗失安徽良第律师事务所开户许可证，核准号：

J3760002346701，声明作废。

遗失安徽良第律师事务所魏文武原法人章一枚，

声明作废。

遗失金寨县花石乡大湾村救急难互助社社会团体

法人登记证书正本、副本，统一社会信用代码：

51341524MJ015914F，声明作废。



E-mail:lxawcmz@163.com