

中央政治局委员 书记处书记 全国人大常委会 国务院 全国政协党组成员 最高人民法院 最高人民检察院党组书记向党中央和习近平总书记述职

习近平审阅述职报告并提出重要要求，强调要增强政治责任感和历史使命感，以实际行动把党中央决策部署落到实处，推动实现“十五五”良好开局

新华社北京2月26日电 按照党中央有关规定，中央政治局委员、书记处书记，全国人大常委会、国务院、全国政协党组成员，最高人民法院、最高人民检察院党组书记近期就2025年度工作向党中央和习近平总书记书面述职。习近平审阅述职报告并提出重要要求。

习近平强调，今年是中国共产党成立105周年，是“十五五”开局之年，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，认真落实四中全会部署，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，始终在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致，增强政治责任感和历史使命感，以实际行动把党中央决策部署落到实处。

要在各自职责范围内主动担当作为，坚持稳中求进工作总基调，完整准确全面贯彻新发展理念，扎实推动高质量发展，更好统筹发展和安全，持续保障和改善民生，保持社会和谐稳定，推动实现“十五五”良好开局。要严格落实中央八项规定及其实施细则精神，始终头脑清醒、怀德自

重，在笃信、务实、担当、自律上当表率、作示范。要带头树立和践行正确政绩观，坚持从实际出发、按规律办事，努力为人民出政绩、以实干出政绩。要认真履行全面从严治党政治责任，一体推进不敢腐、不能腐、不想腐，推动营造风清气正的政治生态。

民政部发文规范 未成年人救助保护机构管理

新华社北京2月26日电(记者朱高祥)记者2月26日从民政部获悉，新制定的《未成年人救助保护机构管理暂行办法》近日公布，办法共6章50条，自2026年4月1日起施行。

据悉，未成年人救助保护机构是指县级以上地方人民政府及其民政部门设立，主要收容、抚养由民政部门依法临时监护的未成年人，并开展困境未成年人关爱服务工作的机构，包括按照事业单位法人登记的未成年人(救助)保护中心、设有未成年人救助保护科(室)的机构等。

办法明确，未成年人救助保护机构应当收容、抚养由民政部门依法临时监护的未成年人，并提供提供健康检查、寻亲服务、生活照料、基本医疗、教育服务、安全保护、心理康服服务等。

办法指出，未成年人救助保护机构应当依法为机构外困境未成年人提供危机干预、监护评估等服务，规定有条件的未成年人救助保护机构可以在监护支持、心理关爱、临时照料服务等方面发挥作用，并每年组织或者指导开展儿童督导员、儿童主任业务培训等。

商务部回应近期将举行 第六轮中美经贸磋商

新华社北京2月26日电(记者谢希瑶 黄柏铭)商务部新闻发言人何咏前2月26日表示，中美双方通过中美经贸磋商机制，在各层级持续保持沟通。

在当日举行的商务部例行新闻发布会上，有记者问：中国商务部日前提到，近期将举行第六轮中美经贸磋商。请问磋商将于何时进行？能否提供更多相关细节？

何咏前表示，中方愿与美方一道，共同落实好、维护好两国元首盖山会晤和2月4日通话共识，通过平等协商，妥善管控分歧，拓展务实合作，维护中美经贸关系健康、稳定、可持续发展，更好造福两国，惠及世界。关于磋商的具体消息，请持续关注。



转角有书香 出门享“悦”读

(上接一版)

阵地建设夯实基础，品牌活动激发活力。我市强化市县联动、区域协同，常态化开展“皋城阅读月”“图书馆里过暑假”等品牌活动，推动优质阅读资源精准下沉，让文化惠民的春风吹遍城乡角落，让不同年龄段读者各有所乐。同时，主动联动长三角、合肥都市圈、大别山区区域公共图书馆，共同举办“长三角阅读马拉松”“大别山红色阅读马拉松”“大别山少儿古诗词大赛”等跨区域赛事，以阅读为桥，搭建起文化交流的纽带。2025年，全市累计开展阅读活动超3700场次，服务读者超百万人次，推动全民阅读在基层持续升温。

“从院士常凯到文学大家柳建伟，每一场讲座现场都是干货满满，收获特别多。”七年级学生姜程钰每周六下午都会准时前往市图书馆“浦江学堂”学习中华优秀传统文化经典，并多次参加图书馆“文学致敬伟大时代”皋城公开课品牌活动，近距离感受名家风采，实现了现场“追星”。

线上借阅读，物流到家，一机在手，阅读无忧；老年读者“阅享银年”专属服务……一项项便民惠民创新举措，让阅读更便捷，更有温度。2025年，全市图书馆总分馆接待客流量达420万人次，市图书馆和中央公园阅享空间分馆双双获评“书香安徽十佳阅读推广空间”，进一步擦亮了我市文化惠民与全民阅读的闪亮名片。

2月1日，《全民阅读促进条例》正式施行，为全民阅读工作法治化、规范化发展筑牢根基、注入强大动力。“我们将持续优化馆藏资源供给，完善基层服务网络，同时深挖六安本土文化内涵，打造特色阅读品牌，联动社会各界凝聚阅读推广合力，以优质普惠的阅读服务，为六安建设文化强市、推动文旅融合注入坚实文化动能。”市图书馆馆长程倩表示。

科学防肥胖 健康伴童年

随着生活条件的改善，近年来身边“小胖墩”的身影似乎越来越多。儿童肥胖，这个曾经被视为“富态”的现象，如今已成为全球性的公共卫生挑战。它不仅影响孩子的外表，更悄悄侵蚀着他们的健康与未来。今天让我们一起深入了解儿童肥胖，共同寻找守护孩子健康成长的钥匙。

根据世界卫生组织的数据，全球5岁以上儿童和青少年中，超重或肥胖的比例已经从1975年的38%。在中国，这一趋势同样令人担忧：《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示，我国6-17岁儿童青少年超重肥胖率接近20%。

为什么说孩子“胖一点”需要引起如此重视？因为儿童肥胖绝非是暂时的“婴儿肥”，它带来的一系列健康风险，既影响身体健康，又危害心理健康。

从身体健康角度来说，肥胖可引起儿童血压升高、血脂异常，增加早期动脉硬化风险；肥胖可导致胰岛素抵抗，甚至发展为2型糖尿病。同时，肥胖可增加睡眠呼吸暂停、哮喘发病风险，加重关节负担，影响正常生长发育。

从心理健康角度来说，肥胖儿童

常遭受同伴嘲笑和歧视，导致自尊心受损；抑郁、焦虑等情绪问题发生率显著增高；容易出现社交回避，形成“越胖越不想动，越不想动越胖”的恶性循环。儿童期肥胖很可能延续到成年，而成年后的肥胖更难逆转，其糖尿病、高血压、高血脂、高尿酸、脂肪肝等疾病的发生风险显著增加。

说到这里，家长可能要问：那如何判断自己的孩子是否是肥胖呢？我们可以用体质指数(BMI=体重÷身高²，单位：kg/m²)来初步评估。体质指数(BMI)超过同年龄、同性别儿童的第85百分位可定义为超重，超过第95百分位则达到肥胖标准；当肥胖儿童的腰围与身高比值超过0.46可能提示中心性肥胖；当他们颈部或腋下皮肤出现深色斑纹(黑棘皮病)，可能是胰岛素抵抗的信号。

应对儿童肥胖需要家庭、学校、医疗机构和政府的多方协作，形成支持性环境。

家庭是健康生活的第一课堂：

优化家庭饮食：采用“健康餐盘”原则：蔬菜水果占一半，四分之一全谷

物，四分之一优质蛋白；规律三餐，尤其重视早餐质量；以白开水代替含糖饮料，限制果汁摄入(即使是100%纯果汁)；学习阅读食品标签，警惕隐形糖和反式脂肪过度摄入；吃饭时细嚼慢咽，避免进食过快。

增加身体活动：确保孩子每天至少有1小时中等强度以上运动；减少电子屏幕时间，建议2-5岁儿童每周不超过1小时，5岁以上儿童每周不超过2小时；将活动融入日常生活，比如步行上学、爬楼梯、家庭户外活动等；寻找孩子感兴趣的运动方式，避免将运动变为惩罚。

保证充足睡眠：营造良好的睡眠环境，不开夜灯睡觉；学龄儿童每天应保证9-12小时睡眠，青少年8-10小时；睡前一小时避免使用电子产品。

学校是健康促进主阵地

确保孩子每周有充足的体育活动时间；提供营养均衡的学校餐食，限制校内高糖高脂食品销售；将营养教育融入课程，提升健康素养；创建无体重歧视的校园氛围，关注所有学生的心理健康。

社会与政策是支持性环境的构建者

限制向儿童营销不健康食品；实施糖税、营业标签等政策，引导健康选择；规划更多安全、便利的儿童活动空间；加强基层医疗机构儿童肥胖筛查和干预能力等等。

专业指导是安全减重关键

儿童减重需要在儿科医生或营养师指导下进行，确保不影响正常生长发育。减重目标应科学可行，通常建议缓慢减重(每月减轻体重的3%-5%，每周减重一般不超过2斤)。全家共同参与，避免单独针对肥胖孩子进行饮食限制；多表扬孩子的积极行为改变，而非仅仅关注体重数字；要重点强调培养孩子身体的功能和力量，而非外表评价。

儿童肥胖防控是一场需要耐心和坚持的持久战。每个孩子都值得拥有健康的起点，健康的孩子不是特定体重的孩子，而是在身体、心理和社会适应能力上全面发展的孩子。面对儿童肥胖这一复杂挑战，没有简单的解决方案，但有无数可行的步骤。从今天的一餐一饭、一步一动开始，我们可以共同帮助下一代摆脱“甜蜜的负担”，奔向更健康、更快乐的未来。

(安徽医科大学附属六安市人民医院儿科 叶莹莹)

糖尿病患者的饮食护理与血糖监测新思路

糖尿病是一种以慢性高血糖为特征的代谢性疾病。长期血糖控制不良会引起心脑血管病、肾病、视网膜病变、神经病变等多种并发症，给患者的生活质量及寿命带来严重的影响。饮食护理、血糖监测属于糖尿病管理的两个重要方面。科学的饮食并不是“节食”，而应该是“合理的选择”；血糖监测也不应该是“被动地去记录”，而应该是“主动地去反馈”。只有两者相结合，才能真正让患者拥有控糖的主动权。

一、饮食护理：学会吃，是糖尿病管理的关键

- 控制总能量，维持理想体重。肥胖是2型糖尿病的危险因素。体重每下降1公斤，胰岛素敏感性都会得到改善。日常生活饮食要按照身高、体重、劳动强度来决定每天总的能量。一般轻体力劳动者按每公斤标准体重25千卡左右计算。身高为170厘米、标准体重约为65公斤的人，每天的总能量约为1600千卡。
- 合理分配三大营养素。碳水化合物占总能量的50%-60%，蛋白质占15%-20%，脂肪控制在25%以下。主食以少食精米白面为主，多选粗粮、杂豆、燕麦、糙米等低升糖指数(GI)的食物。这类食物消化慢、血糖上升慢。脂肪方面应多用植物油，比如橄榄油、菜籽油等，减少使用动物脂肪。蛋白质可由鱼、豆制品、鸡胸肉、蛋类等提供。
- 控制碳水的“质量”与“时机”。糖尿病患者最怕的就是“碳水突

击”。一次性大量摄入米饭、面条或者甜食，会使血糖迅速上升。建议把主食分成三餐和两次加餐，不能餐间长时间空腹。每餐吃七八分饱，吃速度要慢，每口食物咀嚼20次以上。水果无需完全禁食，应选择低GI的水果，如苹果、樱桃、柚子、火龙果等。建议在两餐之间或者血糖比较平稳时少量食用，一次摄入量不要超过100-150克。- 增加膳食纤维，延缓糖吸收。膳食纤维可以延缓碳水化合物的吸收，有利于肠道健康，降低血脂。蔬菜的摄入量要达到每天400~500克，以深绿色叶菜为主。豆类、魔芋、燕麦、苹果等都是优质纤维来源。烹饪时多采用清蒸、凉拌、炖煮的方法，少放油、少放盐。
- 规律进餐，避免血糖波动。固定进餐时间有利于胰岛素或口服降糖药发挥最好的效果。规律饮食可以减少低血糖和高血糖的交替出现。如果由于某种特殊的原因错过了正餐，应当准备小面包、牛奶等代餐食品来维持稳定的血糖水平。

二、血糖监测：从“量数字”到“读趋势”

- 监测频率与时点。口服药控制效果较好的病人，每周监测两次，即空腹血糖及餐后两

小时血糖。使用胰岛素的患者，每天至少测量空腹、三餐后和睡前血糖。血糖波动较大或者调整治疗方案时，在夜间2点再次测量血糖，以发现隐性低血糖。空腹血糖的理想值一般为4.4~6.1mmol/L，餐后2小时血糖应小于7.8mmol/L。血糖监测记录需要长期保存，最好是绘制“血糖曲线”，反映血糖的变化趋势，而不是单个数值。- 新型监测方式：持续葡萄糖监测(CGM)。近年来，持续葡萄糖监测技术(CGM)越来越普遍。传感器放置于皮下，可以实时的记录血糖的变化，每5分钟采集一次数据，实现24小时连续监测。与传统的指尖血糖不同的是，CGM可以更好地体现血糖的波动情况，提示夜间低血糖或者餐后高血糖，给医生调整治疗方案提供依据。有些设备还可以和手机或智能手表相连，可以实时地显示出血糖曲线，提高患者自我管理的能力。
- 血糖数据的解读与应用。监测的核心就是学会“读懂数字”。如果餐后血糖明显升高，则说明碳水摄入过多或者进食速度过快；夜间血糖下降多与胰岛素剂量、晚餐量有关。患者可以和医生或糖尿病教育

者一起分析数据，调整饮食及用药方案。数据的价值在于反馈而不是堆积。

三、运动与心理：血糖管理的“第三支柱”

规律运动可以降低血糖，改善脂代谢。推荐中等强度的有氧运动，比如快走、骑车、游泳等，每周5次，每次30分钟左右。运动前要监测血糖，空腹血糖低于5mmol/L或者高于13mmol/L时不宜进行运动。运动后及时补水、监测血糖的变化，防止低血糖的发生。

同时，积极的心态是血糖管理的重要保障。长期的焦虑、烦躁易导致血糖波动，患者应保持平和心态，正视疾病，通过与家人沟通、参与社交等方式缓解心理压力，配合饮食、监测和运动做好综合管理。

四、结语

糖尿病并不可怕，关键是认识自己、了解自己。科学饮食让血糖稳定，规律监测使变化可控，合理运动和积极的心态让生活更加有质量。控制血糖不是“抗争”，而是合作，是身体、食物、药物和心态的协调平衡。管理得当，糖尿病就可以成为可调控的“甜蜜负担”，而不是生命之重。

(霍山县医院内二科 徐大荣)

读懂精神发育迟滞 接纳守护特殊生命

精神发育迟滞，即我们一般说的智力障碍，是一种通常在18岁之前出现的神经发育障碍，精神发育迟滞患者在智力功能跟社会适应能力两方面的表现，会大大低于同龄人应达的水平。这种障碍会终身影响他们的生活、学习和工作。

精神发育迟滞绝非简单的“智商低下”。诊断这一疾病，必须同时满足智力功能明显受损和社会适应能力存在缺陷两项核心标准，二者缺一不可。其中，智力功能明显受损表现为推理、问题解决、计划安排、抽象思维、判断、学业学习及经验积累等认知领域的实质性障碍，可通过标准化智力测验辅助评估。通常测验分数低于70-75分，但最终诊断不能仅凭分数，需结合临床综合判断；社会适应能力缺陷，则指个体在与自身年龄、文化背景匹配的日常生活、社会交往及责任性技能上存在明显局限，导致无法达到个人独立与社会责任的要求，这种缺陷会让他们在家庭、学校、工作场所及社区等各类环境中持续面临挑战。

精神发育迟滞的成因并非单一，而是遗传因素与环境因素相互作用的结果。根据智力与社会适应能力的受损程度，其通常被分为四个等级：

轻度精神发育迟滞：成年后心理年龄多在9-12岁，早期发育进度缓慢，学业上会遇到明显困难，但言语交流基本正常。成年后多数人可独立生活，却难以应对复杂社会问题与重大压力；

中度精神发育迟滞：占比相对较低，成年后心理年龄约6-9岁，发育迟滞表现明显，语言进步缓慢，无法适应普通学校的学业安排，大多需在特殊教育环境中学习生活适应能力与实用技能；

重度精神发育迟滞：占比更少，成年后心理年龄约3-6岁，婴儿期发育便明显滞后，语言能力薄弱，无法开展学业相关学习。经长期系统训练可掌握基本自理能力，需全天监护与支持，且常伴随运动障碍、癫痫等躯体问题；

极重度精神发育迟滞：较为罕见，成年后心理年龄在3岁以下，不仅存在严重认知与运动功能障碍，还常合并神经系统异常及躯体畸形，生活完全无法自理。

此外，精神发育迟滞患者还常伴发多种问题，包括注意缺陷、抑郁、自闭症谱系障碍及各类问题行为，部分个体可能出现幻觉、妄想等症状，或合并癫痫、脑瘫等躯体疾病。这些共病会增加评估与干预的复杂性，因此诊断需严谨全面，结合详细的发育史、病史、医学检查、标准化智力测验、社会适应能力评估，并筛查共患的精神行为问题综合判断。

值得注意的是，精神发育迟滞并非不可干预。通过早期干预、针对性教育、康复训练与持续社会支持，患者的功能可得到显著改善，生活质量也能有效提升。0至6岁是干预的黄金窗口期，针对发育迟滞婴幼儿，开展以家庭为基础的物理治疗、作业治疗、言语语言治疗、特殊教育及亲子互动指导等项目，核心目标是促进基础运动、沟通、认知及社交技能发展，为后续学习与生活筑牢基础。

精神发育迟滞的患者应进行终身的教育与训练：轻度障碍者建议在普通学校随班就读，重点培养学业技能与职业预备能力；中度障碍者主要在特殊教育学校或机构学习，课程聚焦功能性技能、沟通技能、社区生活技能、简单家务及职业技能。对于共患的精神障碍，需由精神科医生评估后进行规范药物治疗；中重度及以上障碍者的生活环境需注重安全、简洁，尽量移除危险物品，防范走失、受伤、误食等风险。

家庭教育是支持系统中的重要一环。家长需要了解孩子的状况、能力和需求；学习日常护理、行为管理、沟通促进的技巧；同时注重孩子的心理需求。最后，为了最大限度的避免精神发育迟滞发生，我们还能做的是加强孕前保健、产前检查与筛查、普及孕期保健知识、避免环境有害因素、预防儿童期意外伤害等。

消除歧视、构建包容环境、提供平等机会，是保障精神发育迟滞人士社会融合与合法权益的基础。每个生命都有其独特价值，通过理解、接纳与持续支持，他们同样能享有有尊严、有意义的人生。

(六安市第二人民医院 王华娟)