

“如果再涨下去，真的很难承受”

——在德国加油站感受中东战争冲击

新华社记者 李函林

初春的寒意料峭，道路两旁灯光稀疏。当地时间7日20时许，德国首都柏林郊区一处加油站前的汽车排起长队，打破了周末夜晚的宁静。这一不寻常的景象，折射出远在数千公里之外的中东战争对德国人日常生活的影响。

“白天油价更高，只能晚上来。”正在排队的司机于尔根对记者说，他是在线食品订购与配送服务平台优食公司的配送员，平台通常只支付配送费用，油费等运营成本则由司机自行承担。“这一周，油价几乎每天都在涨，我每天都要跑很长的路，如果再涨下去，真的很难承受。”

于尔根坦言，高油价迫使他不得不重新规划送餐路线，有时甚至考虑减少接单量以控制开支。

自美国和以色列2月28日对伊朗发动军事打击以来，国际能源市场价格波动加剧，导致德国国内零售油价显著上涨。对不少日常依赖汽车出行的人来说，夜间加油成了一种“省钱策略”。

德国最大交通协会全德汽车俱乐部的长期监测显示，德国油价通常白天略高于夜间，因此一些人宁愿深夜加油。该协会提醒，自伊朗紧张局势升级以来，德国的加油站频繁出现排队高峰，准备加油的人需做好等待久等的心理准备。

汽车队伍缓缓移动，电子油价牌清晰显示着柴油每升2.109欧元，汽油每升2.014欧元。美以对伊朗发动袭击前，德国的柴油和汽油平均价格长期维持在每升1.6欧元至1.7欧元之间，而在过去一周内，油价已上涨近20%，其中汽油价格涨幅约为15%。

专家指出，柴油不仅用于交通运输，还广泛应用于工业生产和能源供应，在能源紧张时期对市场变化更为敏感，因此涨幅往往快于汽油。

加油站一角，年轻的母亲索菲娅正在给车加油。她告诉记者：“以前加满一箱油大约要90欧元，现在要110欧元。家庭开支已经非常紧张，如果油价继续上涨，很多计划都得重新安排。”

索菲娅说，她身边不少朋友已经开始减少开车，“能坐地铁就尽量坐地铁”。更让她担忧的是局势的不确定性。“如果伊朗局势持续升级，油价会不会涨到每升2.5欧元，甚至3欧元？照现在的涨势，谁也不说准。”

油价上涨正逐步传导至德国宏观经济层面。8日，纽约商品交易所4月交货的轻质原油期货价格和5月交货的伦敦布伦特原油期货价格双双突破每桶100美元关口。其中，4月交货的轻质原油期货价格上周已累计上涨35.63%，为1983年推出原油期货交易以来最大单周涨幅。德国经济研究所先前分析显示，德国石油消费量约占全球的2%，国际油价若升至每桶100美元，2026年德国经济可能损失GDP的0.3%。

高油价背景下，一些德国民众选择跨境加油以降低开支。目前，波兰、捷克、卢森堡等邻国的汽油价格普遍低于德国。于尔根说，他住在德捷边境萨克森州的莱比锡，该州柴油价格已超过每升2欧元，而在几公里外的捷克地区仅为1.37欧元。为节省开支，他们会前往捷克加油并携带油箱，以最大化跨境加油的经济效益。

对普通民众而言，更直接的压力来自日常生活成本。德国联邦统计局数据显示，2020年至2025年，德国累计通胀率超过20%，严重冲击居民实际购买力。在此背景下，每一次油价波动都牵动民

众神经。索菲娅在加完油后说：“希望战争不要持续太久。”她的话语里，既有对燃油价格不断上涨的无奈，也有对中东局势的担忧。（新华社柏林3月9日电）



葡萄牙新总统塞古罗宣誓就职

3月9日，在葡萄牙里斯本，葡萄牙新总统安东尼奥·若泽·塞古罗（右）宣誓就职。葡萄牙新总统安东尼奥·若泽·塞古罗9日在议会举行的仪式上宣誓就职。

新华社记者 荀伟 摄

汨汨“幸福水”，翻山越岭进万家

（上接一版）

在用人机制上，她大胆推行“能上能下、能进能出”，将产销差、用户满意度等指标纳入全流程绩效考核。“葛书记让我们明白，干供水不能靠资历，要靠真本事。”公司员工边磊说。改革成效立竿见影：农村供水水费回收率从不足50%跃升至90%，产销差率降低30%。

在管网漏损控制上，葛菁玲把目光投向“智慧水务”。她带着技术团队在金寨山区安装200余个远程监测设备，在叶集城区引入分区计量、压力调控技术，建立“漏损预警—精确定位—快速抢修”机制。如今，漏损率从28%降至11.2%，年节水超300万吨。

“她跟我们说，办法总比困难多。”公司技术骨干杨加知感慨，“古碑水厂余压发电项目、滤池反冲洗水回用项目，都是她带着我们一点点啃下来的，现在年发电18万度，日均节水1200立方米，新城区污水处理厂‘中水’替代自来水生产年均降本10万余元。”同时，在葛菁玲的推动下，水质检测中心新增23项检测指标，成为皖西地区县级供水企业的标杆。

党建引领凝聚力，巾帼情怀暖万家

作为公司党总支书记，葛菁玲始终相信，党建工作做实了就是生产力，做强了就是竞争力，做细了就是凝聚力。她创立“小水滴 全服务”特色党建品牌——全心全意为人民服务、全体职工共同参与、供水问题全程服务，推动党建与业务深度融合。公司创新“党建+片区”管理模式，组建4支党员突击队、志愿服务队，设立43个党员示范岗，让党员成为攻坚主力，每次急难险重任务，党员总是冲在最前面。

在公司，年轻人都亲切地叫葛菁玲“玲姐”。她手把手带教年轻技术人员，定期组织技能比武、业务培训、团建活动，让员工真切感受到“家的温暖”。“玲姐不光教业务，更教做人。”90后员工杨君说，“她总跟我们讲，供水工作关系千家万户，技术要过硬，心更要贴近群众。有她在，我们就有了主心骨。”

葛菁玲特别关注女性成长，在她的鼓励下，一批女性骨干脱颖而出。客服中心的女职工们以耐心细致的服务赢得用户口碑，获评安徽省“巾帼文明岗”。她们说：“是葛书记让我们相信，女性在供水一线同样能撑起一片天。”

她还组织党员志愿者开展“供水服务进乡村”活动，为留守老人、困难群众免费检修水管、更换水龙头，累计服务2000余户；开展节水宣传进社区、进学校、进企业，发放宣传手册3.5万余份；投身“99公益日”志愿服务，累计募集善款约20万元；关爱农村妇女儿童，捐赠图书1800余册。

三十载风雨供水路，从青丝走到白发。安徽省三八红旗手标兵、六安市五一劳动奖章获得者葛菁玲静立在柜中，让葛菁玲更珍视的，是老百姓那一句“水清了，日子甜了”的朴实话语。“今后我将把这份荣誉化作动力，把鼓励化作担当，不仅做好供水保障的本职工作，更要当好标杆，做好示范。”葛菁玲说，她将继续带领“水务铁军”扎根老区，让幸福之水永续润泽红土地，在“十五五”新征程上，共同绘就更加壮丽的画卷。

肠镜检查前如何做好肠道准备

肠镜检查能否看清楚，关键在于患者前期肠道准备是否彻底。肠道内如果有粪渣、食物纤维或者泡沫残留，病变部位可能难以被发现，轻者影响判断，重者需重新做检查，增加患者身体和心理负担。所谓“清道夫行动”就是在检查前把肠道清理到尽量干净、透明的状态。本文将从饮食、用药、时间安排、常见误区、特殊人群五个方面，为大家详细介绍肠镜检查前如何做好肠道准备。

检查前的饮食调整

1. 低渣饮食，减少残留来源

一般建议检查前2至3天开始低渣饮食。所谓低渣，就是减少不易消化、容易在肠道停留的食物，即粗粮、全谷物、豆类、坚果、菌菇、海藻、带籽水果以及蔬菜茎叶。这些食物含有膳食纤维，平时有帮助排便的作用，但检查前会成为“障碍物”。可以选择米粥、白米饭、面条、鸡蛋、瘦肉、去皮土豆等，这类食物在肠道内残留少，清理难度低。

2. 检查前一天逐步过渡到清流质

检查前一天饮食也需简化，主要是清流质即米汤、过滤后的肉汤、澄清果汁、淡盐水。禁止饮用带颜色、带颗粒的液体，尤其是红色、紫色饮品，容易在肠镜下被误认为出血。晚餐时间不宜过晚，一般下午或者傍晚完成最后一次进食，使肠道有足够的时间排空。

3. 检查当天严格禁食

检查当天需完全禁食，即使是牛奶、豆浆这类液态饮品，也应避免摄入，因为它们在肠道内会形成浑浊的物质。遵医嘱少量饮用清水，送服清肠药或必要的基础用药。禁食的目的是防止胃内容物反流，也能使肠道保持最干净的状态，有利于黏膜的观察。

正确使用清肠药物

1. 常用清肠药的特点与作用

目前临床常用的有聚乙二醇电解质散，特点是安全性好、对肠道刺激小。它的作用原理就是增加肠腔内液体的含量，使粪便变软并迅速排出。药物本身不被吸收，对电解质影响小，适合大多数人群。在少数情况下会联合促动力药来提高肠道蠕动。

2. 配制与服用方式要规范

清肠药需要用规定量的水完全溶解，水量不足会影响效果，水量过多又会增加不适。服用时需分次持续饮用，不可一口气喝下。每隔10至15分钟喝一杯，保持稳定的节奏，使肠道慢慢启动排空反应。服药期间可以轻微走动，使药液在肠道内均匀分布。

3. 判断清肠是否达标

理想状态下排出物应该是淡黄色或者接近透明的液体，看不到固体残渣。排出物仍然浑浊、有明显粪渣，清肠不彻底，应立即通知医生，根据情况决定是否需要加用药物或推迟检查时间。切勿自行停止用药或加量，以免出现脱水、电解质紊乱。

时间安排与细节管理

很多人饮食和用药都做得不错，却在时间管理和细节上出问题，导致检查效果不佳。

1. 严格按时间表执行

清肠药的服用时间一般要倒推检查时间。上午检查和下午检查的方案不同，需要分清。提前服药，肠道会再次产生分泌物；太晚服药，又会在检查时频繁排便。提前设定闹钟，按医嘱的时间点进行，切勿随意。

2. 注意补水但避免过量

清肠时会排出大量水分，适量补充清水可防止口渴、头晕。补水应小口、多次，防止一次性大量饮水引起腹胀。出现明显乏力、心慌时需及时告知医护人员，判断是否需要调整治疗方案。

3. 观察身体反应并记录

清肠时腹胀、轻度腹痛、恶心属于正常反应。若出现持续剧烈腹痛、呕吐不止、黑便或鲜红血样排出物时，应立即停止用药，并告知医生。记录排便次数、排出物性状，有利于医生判断准备是否合格。

肠道准备的常见误区

不少人肠道准备失败，是由于一些不科学的做法造成的。有人认为提前多吃泻药可以更干净地排出，但是容易刺激肠道，引起黏膜水肿，反而影响检查；也有人在清肠时偷吃零食，认为少量不会有影响，结果食物残渣正好停留在关键部位；还有人自行更换清肠药或者缩短服药时间，导致清洁不彻底。肠道准备讲究系统性、规范性，临时发挥往往适得其反。

特殊人群的准备要点

老年人、糖尿病患者、心肾疾病患者在肠道准备时需要更细致的管理。老年人肠道蠕动慢，清肠时间应在医生指导下适当提前。糖尿病患者禁食期间要调整降糖方案，防止低血糖。心肾功能不全者要控制液体摄入量，防止加重心肾负担。特殊人群应提前与医生沟通，制定个体化检查方案。

肠道准备看似繁琐，却是确保肠镜检查成功的基础。从饮食控制、用药指导，到时间安排、细节落实，每一步都需要认真对待。只有把“清道夫”的工作做到位，医生才能在镜下看到真实、完整的肠道情况，患者也才有可能一次性完成检查，减少身体折腾。认真准备，不仅是对检查质量的保障，更是对自己健康的真正负责。

（六安市第四人民医院消化内镜中心 陈梅）

遗失

遗失李宇琪出生医学证明，证号：L340359328，声明作废。
遗失赵立娟、赵广余、赵小雨、赵广飞位于和平家园24栋一单元901、24栋二单元1704室房屋拆迁补偿安置协议书，声明作废。

踝关节骨折的康复与日常护理

的方向是正确的，防止骨折端再次移动或者出现骨不连。

康复训练需科学分阶段进行

1. 固定期(术后或伤后4~6周)

本阶段的主要目的就是促进骨折的愈合，防止肌肉萎缩、血栓等的发生。虽然踝部不能活动，但是患者应该积极地做股四头肌的等长收缩训练、大腿抬高运动、踝泵运动等下肢循环锻炼。保持患肢抬高可以减轻肿胀。上肢功能训练也不能忽视，为日后用拐杖行走打下基础。

2. 初期期(拆除石膏后4~6周内)

骨折基本愈合后，才能开始做踝关节的被动活动和主动活动训练。可以在温水中做踝关节屈伸、环绕等运动来放松僵硬和粘连。注意活动量要逐步增加，以能忍受轻度酸胀为宜，不能有剧烈的疼痛或者再损伤。

3. 负重期(术后8周以后)

影像学上显示骨折线变模糊、骨痂生长后，可以进行部分负重的训练。开始用助行器、拐杖辅助行走，然后过渡到全负重行走。需要重点做踝关节力量、稳定性及步态协调性的训练，如站立平衡练习、踮脚锻炼等。

日常护理细节决定恢复质量

1. 控制肿胀与疼痛

术后或者受伤初期肿胀比较明显，应该适当地用冰敷患处，每次15~20分钟，每天3~4次，需防止冰直接接触皮肤。患肢抬高高于心脏水平有利于血流回心，减轻肿胀。疼痛控

踝关节结构精细、承载力大，一次小小的扭伤很容易造成骨折或关节面损伤。若认识不清、处理不当，后期留下的疼痛、僵硬、关节不稳定等症状也会增加。正确认识踝关节骨折，在恢复期做好系统的康复和科学的护理，是决定预后的重要因素。

踝关节骨折并非轻伤

踝关节是由胫骨远端、腓骨远端和距骨共同组成，负责人体站立与行走时的大部分负重与稳定。一旦发生骨折，会使得骨骼本身受到损害，还会造成关节软骨、韧带、周围软组织一起受到损害。许多踝关节骨折在早期的症状与普通的扭伤相似，即肿胀、疼痛、活动受限等，很容易被忽视，但实际上骨折破坏的是关节的力线和稳定性。若未及时对骨折进行复位与固定，易导致骨折愈合后关节面不平整，增加创伤性关节炎的风险，长期还会影响行走和生活质量。因此，踝关节骨折要按照骨折的标准来评估、治疗和随访，不能把它当成简单的崴脚。

治疗方式决定康复进程

踝关节骨折的治疗方式依据骨折性质、移位情况、患者的年龄及活动量决定。轻微无移位骨折采用保守治疗，如石膏固定、支具制动等，固定时间一般为4~6周。有明显的错位、关节不稳定或者三踝骨折的需要手术复位内固定。治疗阶段的目的是恢复踝关节的解剖结构和力线关系，为以后的功能恢复打下基础。手术或者固定之后需要定期复查，保证骨折愈合

你可能听说过胃炎、胃溃疡，甚至胃癌，但你是否知道，这些疾病的背后可能藏着一个狡猾的“元凶”——幽门螺杆菌(Hp)。它悄悄潜伏在人体胃部，破坏力极强却难以察觉。本文将为大家详细解析幽门螺杆菌，教您如何远离它的威胁。

什么是幽门螺杆菌？

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori，简称Hp)是一种微需氧的革兰氏阴性杆菌，也是目前已知唯一能在人类胃部强酸环境下生存的微生物。它呈螺旋形或弧形，依靠鞭毛在胃黏膜表面快速移动，分泌尿素酶分解尿素产生氨，从而在菌体周围形成“氨云”中和胃酸，为自己营造适宜的生存环境。这种独特的生存机制使其成为慢性胃炎、消化性溃疡甚至胃癌的重要致病因素。自1982年澳大利亚科学家巴里·马歇尔和罗宾·沃伦首次分离培养出该菌以来，幽门螺杆菌与胃病的关系逐渐被医学界所证实。

幽门螺杆菌的传播途径

幽门螺杆菌的传播途径主要包括口口传播和粪口传播。在家庭内部，共用餐具、水杯，或家长咀嚼食物后喂给孩子，都可能造成细菌在家庭成员间的交叉感染。此外，食用被污染的水源或食物，以及不良的卫生习惯(如饭前便后不洗手)也是重要的传播方式。幽门螺杆菌感染呈现明显的家庭聚集特征，传播多始于幼年阶段，主要通过家庭成员间的亲密接触实现。例如，长辈将食物咀嚼后再喂给婴幼儿，或是共用碗筷、水杯等行为，均可能成为细菌传播的媒介。因此，推广分餐制、使用公筷公勺，以及强化个人卫生管理，是阻断传播的核心策略。

与此同时，幽门螺杆菌还能经由排泄物污染水源或食材。若个体饮用了受污染的水源，或是进食了未经充分清洗的果蔬产品，同样存在感染风险。由此可见，养成良好的卫生习惯，如餐前便后清洁双手、避免饮用未经处理的水、拒绝食用未充分加热的生食，对于防

幽门螺杆菌：胃病背后的“隐形元凶”

范感染至关重要。

感染后身体会出现哪些征兆？

一旦感染幽门螺杆菌，人体往往会显现出各类警示征兆。最为普遍的表现是上腹部出现不适，如隐隐作痛、腹部胀满、胃酸反流、频繁打嗝等，这类不适感在空腹状态或夜间睡眠时往往表现得更为突出。某些感染者会伴随顽固性口臭，主要是因为胃部细菌代谢产生的硫化物气体经呼吸道排出。除此之外，如胃口变差、反胃呕酸、体重莫名减轻等非典型症状亦可能出现。必须引起重视的是，大约七成至八成的携带者并不会表现出明显不适，处于“隐性携带”状态，但这也并不意味着没有损害，细菌仍在持续不断地侵蚀胃黏膜组织。

感染幽门螺杆菌会造成哪些危害？

幽门螺杆菌所引发的后果绝不可轻视。它是引发慢性活动性胃炎的首要因素，几乎所有被感染者都存在不同程度的胃黏膜炎症反应。持续性的感染可能诱发胃黏膜萎缩及肠上皮化生，这两种病理改变均属于胃癌发生的前期阶段。世界卫生组织已明确将其归类为I类致癌因子。除消化系统病变外，该感染还与缺血性心脏病、特发性血小板减少性紫癜等胃外病症密切相关。现有研究证实，彻底清除幽门螺杆菌能够有效防止消化性溃疡反复发作，并可显著降低胃癌的发病风险。特别是针对具有胃癌家族遗传史的人群，开展根除治疗尤为重要。

如何开展治疗与预防？

就治疗方案而言，当前临床主要运用包含质子泵抑制剂(PPI)配合两种抗生素的三联方案

制可遵医嘱服用止痛药，减少因疼痛带来的活动限制。

2. 防止深静脉血栓

长时间卧床、下肢活动少是导致血栓形成的诱因。鼓励患者做踝泵、抬腿等静态运动，必要时用弹力袜或者抗凝治疗。出现腿部肿胀不对称、疼痛或者颜色改变时应该注意血栓的形成，及时就医。

3. 注意伤口护理与感染防范

手术切口要保持清洁、干燥，定时更换敷料。如果发现渗出液增多、红肿热痛、发热等则要注意是否发生了感染。保守治疗时要注意皮肤下压部位的保护，防止石膏压迫造成皮肤损伤。

4. 保持合理饮食促进骨愈合

骨折愈合期要摄入足够的蛋白质、钙、维生素D及维生素C。饮食上多吃牛奶、豆制品、鱼类、新鲜蔬菜等。忌食高糖、高脂食物，防止体重增加加重踝部负担。吸烟的患者要尽量戒烟，因为烟草中的成分会抑制骨痂的形成。

防止再次受伤是长期目标

踝关节骨折愈合之后，并不意味着完全康复，许多患者还会出现踝部力量不够、灵活性降低、反复扭伤等状况。因此，预防再次损伤也非常重要。应该选择适合的鞋，不能穿高跟鞋、松紧不合适、鞋底凹凸不平的鞋子。日常的锻炼应包括踝部稳定性及下肢肌肉力量的训练，即平衡板训练、单腿站立练习、弹力带抗阻训练等，提高关节支撑的能力。踝关节骨折虽然属于常见的外伤，但是它对于行走功能以及生活质量的影响不能忽视。科学的康复训练、精细的护理措施和长期的功能保持，可以达到完全恢复的目的。不论是患者还是家属，都应该重视康复的每一个环节，循序渐进地进行，使踝关节恢复至可支撑日常活动与行走的功能状态。

（宿州市立医院骨科 鲁书芳）

卫生科普天地

安徽省望江县医院消化内科 肖正江

