

立足资源禀赋 文旅融合发展

锚定文旅兴镇 赋能高质量发展

太湖县北中镇地处大别山南麓,位于皖鄂两省四县结合部,拥有丰富的红色资源、深厚的人文底蕴和优质的生态茶产业,文旅融合发展条件得天独厚。近年来,北中镇立足资源禀赋,锚定“文旅兴镇”发展目标,以资源挖掘为根基,以设施完善为支撑,以宣传推广为抓手,推动红色文化、茶文化深度融合,走出了一条独具北中特色的文旅融合发展之路。

北中镇深挖资源禀赋,铺就文旅融合“特色路”。该镇坚持“串点成线、连线成片”,系统梳理域内旅游资源,精心开辟特色旅游线路,让游客既能沉浸式感受生态山水、领悟红色初心,又能体验茶乡风情。

北中镇元庵至吴俊“风光之旅”线路,串联别山矿泉水厂、赤河水库、吴俊水库、兰溪谷,沿途山水相映,碧波荡漾,既可观自然风光,又可体验产业发展的勃勃生机。明珠至莲花“红色土地”线路,串联红四乡苏维埃政府旧址、将军山百花洞、莲花村乌牛石林等红色遗址及生态景观,一砖一瓦、一洞一石,重现革命年代的峥嵘岁月。花冲至宝

坪“茶乡状元”线路,途经花冲茶场、龙门桥、赵文楷墓、赵响墓,在茶香氤氲中追寻状元遗风。北中镇不断完善沿线基础设施,并制作详细旅游线路图,同步标注景点介绍、交通指引、特色餐饮等信息,为游客提供全方位出行参考,让每一位到访者都能“按图索骥”。

初夏时节,走进北中镇花冲村,万亩茶园青翠欲滴,层层叠叠宛如绿色波浪。春茶采摘期虽过,茶园里仍有不少游客拍照打卡,欢声笑语回荡在山间。

“花冲茶场不仅对步道进行了改造提升,还建了茶文化室、民宿、农家乐,既能学习茶文化,也能品尝农家风味,体验感越来越好了。”正在花冲茶场游玩的游客王女士感慨道。

为让游客“来得舒心、玩得尽兴、留得下来”,北中镇持续加大投入,全力推进花冲村茶旅融合项目,建设茶文化综合体,融合茶文化体验馆、精品民宿、特色农家乐于一体,同步修建研学基地和摄影基地。游客可在这里亲手采茶、制茶、品茶,沉浸式体验茶农生活,定格茶乡四季美景。

在红色资源保护上,北中镇组织专业力量对北桐区苏维埃政府旧址、红四乡苏维埃政府旧址进行修缮保护,清理周边环境,完善配套标识,并安排专人讲解革命故事,让红色基因代代相传。

在人文资源活化上,北中镇宝坪村修建状元步道,并收集整理赵文楷、赵响等历史名人的史料及家风故事,在沿线进行布展;建成赵文楷文化展厅,系统收集整理清代状元赵文楷的史料,通过图文、实物、场景复原等形式,生动展现北中深厚的人文积淀。同时,积极推进赵文楷墓、赵响墓申报国家级文物保护单位。

“大家好,我是北中本土文旅推介官,今天带大家走进大别山深处遗落的,一方秘境,踏上一场洗心之旅。”在“大地欢歌 美好安徽”2026年北中镇省级春季“村晚”活动现场,本土文旅推介官通过直播镜头,向网友展示了北中的茶乡美景与人文风情。为扩大北中文旅影响力,该镇创新宣传方式,邀请本土乡贤、文化能人担任文旅推介官,用接地气的语言、生动鲜活的镜头,讲述北

中故事;精心拍摄文旅宣传片,全方位展现北中的红色底蕴、人文魅力和生态之美,在各大媒体平台推送,让更多人了解北中、走进北中。

同时,该镇以活动为载体,持续营造文旅融合浓厚氛围。“大美北中 光影同行”摄影展正在火热征稿中,面向全社会征集北中乡村振兴、自然风光、茶文化、红色文化等主题的摄影作品,用镜头定格北中之美;举办“我身边的故事”征文活动,挖掘北中故事、传播北中文化;结合重要节日,举办文艺汇演活动,邀请本地文艺工作者和村民登台献艺,展现北中群众的幸福生活和精神风貌。

如今的北中,红色基因与绿色生态交融,千年文脉与现代文明共生,文旅融合的画卷正在这片热土上徐徐展开。下一步,北中镇将持续深化文旅融合,进一步挖掘旅游资源,完善文旅设施,创新宣传方式,丰富文旅产品供给,推动文旅产业高质量发展,让文旅融合成为北中镇乡村振兴的“新引擎”。

全媒体记者 汪秀兵 通讯员 蔡军红



上门认证 情暖夕阳

当前,城乡居民养老保险待遇资格认证工作正在全面推进,望江县高士镇为民服务中心工作人员梳理名单时发现,部分高龄、重病、残疾老人行动不便,无法到大厅办理认证。为解决这一难题,该镇迅速组建镇村干部“志愿小分队”,主动上门开展“零距离”认证服务,把便民服务送到老年群众家门口。截至目前,高士镇已累计为3000余名老人完成上门认证,真正把温暖送到群众心坎上,让便民春风吹遍乡村每一个角落,用心守护最美夕阳。

全媒体记者 徐火炬
通讯员 何应松

新闻传真

送戏下乡 文化惠民

本报讯 近日,望江县“送戏进万村”文化惠民演出活动走进华阳镇磨盘村、计渡村、陶寓村,为当地群众送上了一道极具地方特色的黄梅戏“文化大餐”,让群众在家门口就能享受高质量的文艺熏陶,切实感受到文化惠民的温暖。

演出开始前,村文化广场早已人头攒动,村民们怀着期待的心情,搬着小板凳有序就座,脸上洋溢着喜悦的笑容。随着铿锵的锣鼓声响起,演出正式拉开帷幕,舞台上,演员们精神饱满、演技精湛,唱腔字正腔圆、舞姿优美灵动,每一个节目都精心编排、独具特色。《女驸马》《慈母泪》等经典剧目轮番上演,演员们唱念做打样样精湛,一颦一笑皆是戏韵,将

剧中人物的心境演绎得淋漓尽致,赢得了现场观众阵阵热烈的掌声和欢呼声。现场不少群众还拿出手机记录精彩瞬间,定格下这温馨欢乐的时刻。

此次演出期间,各村同步开展防溺水、防诈骗等宣传,将文化惠民与安全宣传有机结合,既丰富了群众精神文化生活,又普及了安全知识,实现了“送戏”与“送安全”双向赋能。下一步,华阳镇将持续聚焦群众文化需求,常态化开展各类惠民活动,不断丰富活动形式,提升活动质量,让文化之花在乡村大地绽放,让群众在潜移默化中提升文化素养,为乡村振兴注入强劲动力。
(通讯员 李文彦 伊婷)

深耕文旅融合 老城焕发新颜

本报讯 桐城市文昌街道坐落于老城区,历史底蕴深厚,古迹遗存丰富。近年来,该街道立足辖区资源禀赋,坚持“农业为基、旅游为形、文化为魂”的发展思路,盘活闲置地块,深挖文化内涵,创新文旅业态,推动乡村振兴,加快促进农文旅深度融合,让老城焕发新颜。

六尺巷、文庙、“桐城派”名人故居等文化地标,是文昌街道亮眼的文化名片。今年“五一”期间,各景点精心策划、精准发力,推出一系列特色活动,让传统文化“活”起来、游客体验“燃”起来。其中,六尺巷景区以“耕读传家·金榜题名”为主题,推出戏曲展演、古风互动、主题打卡等多元化活动,让百米小巷可看、可玩、可体验。距六尺巷仅10分钟车程的汪洋小镇,现已成为文昌街道推动农文旅融合、实现荒山蝶变的生动样板。这里曾经荒草丛生、无人问津,如今在乡村创业者的精心打造下,已成为集露营咖啡、围炉煮茶、民宿餐饮、直播电商于一体的乡村文旅新地标,山顶咖啡香与山野清风交织,成为年轻人休闲放松的“宝藏小镇”。

近年来,文昌街道持续发力盘活闲置资源,让“沉睡地块”变身“增收沃土”。坐落于文昌街道碧峰村的禅溪谷曾是一片闲置荒地,该街道通过精准招商,引入专业文旅企业,投资2000万元将60亩城中闲置土地打造成“桐中拾光”研学基地,于今年5月1日正式开园。该基地精心设置农耕体验、非遗传承、科普教育、亲子互动四大功能区,深度融合入桐城派文化、桐城教育史等地域元素,既保留原生态山林溪谷地貌,溪水潺潺、绿植茂密,又配套网绳闯关、趣味捕鱼、沙池寻宝、萌宠互动等亲子项目,还有小匠手作、轻奢露营等特色体验,让游客在亲近自然的同时,感受桐城文化魅力。

下一步,文昌街道将继续深耕文旅融合赛道,持续盘活闲置资源、深挖文化内涵、完善文旅配套,推动文化、农业、旅游深度融合,打造更多文旅“爆款”产品,让老城韵味与乡村活力交相辉映,推动文旅产业高质量发展,助力乡村振兴走深走实。
(全媒体记者 汪秀兵 通讯员 程国健)

肛肠术后康复:个性化护理很重要

张庆

肛肠疾病是临床常见多发病,从常见的痔疮、肛裂,到复杂的肛瘘、肛周脓肿,甚至直肠脱垂,当保守治疗效果有限时,手术往往是解决问题的关键。然而,肛肠部位神经密集、功能特殊,术后康复直接关系到伤口愈合、功能恢复及疾病复发风险。不同手术方式对组织的损伤程度和修复要求不同,对应的康复护理也各有侧重。以下为您详解5种常见肛肠手术的术后健康指导,帮您科学度过康复期。

痔切除术:传统与微创的康复差异

痔切除术是治疗重度内痔、外痔及混合痔的核心术式,主要分为传统外剥内扎术和微创吻合器痔上黏膜环切术(PPH)两类。

传统外剥内扎术:术后创面开放,恢复周期约2-3个月。康复重点在于预防感染和出血,术后48小时内可卧床休息,减少活动;每次排便后用40℃温水坐浴10-15分钟,坐浴后用碘伏消毒创面并更换敷料。饮食上术后3天以流质食物为主,逐步过渡到高纤维软食,避免辛辣食物刺激创面。若出现痔核结扎线脱落时的少量出血无需紧张,但若出血呈喷射状需立即就医。

PPH微创术:通过环形切除痔上黏膜并吻合,创伤相对较小,恢复周期约1个月。术后需密切关注吻合口情况,避免剧烈运动导致吻合口撕裂;术后1周内避免久坐,可使用环形坐垫减轻肛门压力;遵医嘱服用缓泻剂,保持大便松软,防止干结粪便摩擦吻合口引发出血。术后1个月需进行肛门指检,确认吻合口愈合情况。

肛瘘切开/切除术:警惕假性愈合

肛瘘是肛门周围的慢性感染性通道,手术需彻底切除瘘管或切开引流,根据瘘管位置高低,手术方式分为低位肛瘘切开术和高位肛瘘挂线术。

低位肛瘘切开术:创面开放愈合,术后需每日换药,确保肉芽组织从底部向上生长,避免表面皮肤愈合形成假性愈合。排便后用温水或中药坐浴,清洁创面后用凡士林纱条填充,促进引流。饮食上增加优质蛋

白摄入,如鱼肉、鸡蛋等,加速组织修复;避免食用豆类、洋葱等易产气食物,防止腹胀增加肛门压力。

高位肛瘘挂线术:利用橡皮筋缓慢切割括约肌,避免一次性切断导致肛门失禁。术后需观察橡皮筋松紧度,若过松及时告知医生收紧;每日坐浴时轻轻牵拉橡皮筋,促进分泌物排出;术后可能出现肛门坠胀感,可通过提肛运动缓解,每次收缩肛门保持5秒,放松5秒,每日3组,每组10次。

肛周脓肿切开引流术:控制感染是核心

肛周脓肿是肛门周围组织的急性化脓性感染,手术的核心是切开脓肿充分引流脓液,缓解疼痛并防止感染扩散。术后需保持引流通畅,若引流条被脓液浸透及时更换;每日用生理盐水冲洗脓腔,清除坏死组织;遵医嘱全程使用抗生素,直至体温恢复正常,脓液消失。饮食上以清淡易消化食物为主,避免油腻、辛辣食物加重炎症反应;每日饮水2000毫升以上,促进新陈代谢;术后初期可能因疼痛不敢排便,可在医生指导下使用开塞露辅助,避免便秘导致脓肿复发。部分肛周脓肿可能继发肛瘘,术后需定期复查,若出现肛门反复流脓、疼痛等症状,及时排查肛瘘形成。

肛裂切除术/侧方内括约肌切断术:打破疼痛恶性循环

肛裂是肛门皮肤的溃疡性裂口,常因便秘和肛门括约肌痉挛导致疼痛加剧,形成“疼痛-便秘-疼痛”的恶性循环。手术方式包括肛裂切除术和侧方内括约肌切断术。

肛裂切除术:切除肛裂溃疡及周围瘢痕组织,术后需重点预防便秘,多吃富含膳食纤维的食物如火龙果、燕麦等,养成每日定时排便习惯;排便后用温水清洗肛门,避免粪便残留刺激创面;术后2周内避免骑自行车、久坐等压迫肛门的动作,防止伤口裂开。

侧方内括约肌切断术:通过切断部分内括约肌,缓解肛门痉挛,迅速减轻疼痛。术

后需进行肛门功能锻炼,每日做提肛运动增强括约肌力量,避免出现肛门失禁;术后1个月内避免用力排便,必要时使用缓泻剂;若出现肛门溢液、控便能力下降等情况,及时就医评估括约肌功能。

直肠脱垂固定术:长期管理腹压

直肠脱垂是直肠黏膜或全层向下移位脱出肛门,手术方式包括经腹直肠固定术和经会阴直肠切除术,目的是将直肠复位并固定,纠正解剖异常。术后需严格控制腹压,避免提重物、剧烈咳嗽、便秘等增加腹压的行为,防止直肠再次脱垂;术后3个月内避免重体力劳动,可进行散步等轻度活动。饮食上以低渣、易消化食物为主,减少肠道蠕动负担;每日摄入足够水分和膳食纤维,保持大便通畅,必要时服用缓泻剂;术后需定期进行肛门指检和肠镜复查,监测直肠位置及肠道功能。

部分患者术后可能出现排便困难,可通过生物反馈训练改善盆底肌功能,逐步恢复正常排便控制。

肛肠术后通用康复护理及注意事项

术后初期,疼痛、少量出血和肿胀是正常反应,若出血量大、疼痛难忍需及时就医。休息上,要避免久坐久站,可适当卧床并抬高臀部,后期在医生指导下逐步增加活动量,促进血液循环。

饮食调整至关重要,术后先以清淡易消化的流食、半流食为主,后续多摄入富含膳食纤维的蔬果、粗粮,如菠菜、香蕉、燕麦等,每日饮水1500-2000毫升,软化大便防便秘,同时远离辛辣刺激食物。

排便时切勿用力过猛,养成定时排便习惯,排便困难可在医生指导下用开塞露等辅助。每次便后用温水清洗肛门,保持伤口清洁干燥,按医嘱定期换药。

此外,保持乐观心态,遵医嘱用药、定期复查,才能助力伤口顺利愈合,早日恢复健康。

(作者单位:安庆市中医院肛肠科)

神经外科患者吞咽障碍饮食护理技巧

袁莹莹

神经外科患者由于患有脑卒中、脑肿瘤、颅脑受到损伤或者进行了手术等因素,常会出现吞咽方面的障碍,表现为进食困难、呛咳、咽部有食物残留等。这种吞咽障碍不但对营养的摄入产生影响,而且容易引发吸入性肺炎,严重时甚至危及生命。科学饮食护理的关键在于保证营养能够正常供给的同时,尽可能地降低误吸风险,并支持吞咽功能恢复。下面依据临床规范、居家实践,提供一些实用的饮食护理要点。

餐前评估与准备:筑牢护理基础

饮食护理的基础是餐前评估与准备。患者入院后立即进行专业评估,如FOIS评分、改良洼田饮水试验等,明确吞咽障碍等级,进而制定个性化饮食与护理方案;进食前保持环境安静,将电视关闭、手机静音,避免干扰;确保患者意识清醒,情绪稳定,无疲劳或抵触;如果痰多,先行有效排痰后再进食;有义齿患者需要佩戴义齿;没有义齿患者应调整食物质地。

调整食物质地:预防误吸关键

科学调整食物质地是预防误吸的关键措施。按照《吞咽障碍膳食营养管理规范》,坚持稀液增稠、固体软化、杜绝固液异相夹杂原则,按障碍等级匹配食物性状。对于轻度障碍患者,选用软质食物;中度障碍患者,需把食物加工成均匀细腻泥状;重度障碍患者,

制成糊状,可以在粥或者软饭里加入温水或者营养糊,或用专业增稠剂将水、果汁、牛奶调制到蜂蜜状或者布丁状,严禁饮用稀薄的液体。

规范进食流程:提升进食安全性

规范进食流程和技巧能够进一步提高安全性。体位管理:优先取端坐位,即身体坐直,上身稍微向前倾,双脚平放地面;若无沙发起,床头抬高30°-45°,头部前屈,颈部用枕头支撑;严禁仰卧平躺进食。偏瘫患者需在健侧肩下垫枕头,护理人员站在健侧喂食,把食物送到健侧舌根或者颊内侧,以触发吞咽反射。一口量和节奏:按障碍分级控制食量,轻度5-10ml,中度3-5ml,重度1-3ml,速度放慢,间隔≥30秒,确认完全吞咽且没有残留后再喂食下一口。餐具选择:选用边缘圆滑、容量为3-5ml小号浅口勺,禁止使用吸管,因为吸管难以控制速度,容易导致误吸。辅助策略:每口后做1-2次空吞咽,主食和增稠液体交替食用,有助于清除咽部残留。

餐后护理与应急:筑牢安全防线

重视餐后护理与应急处理,筑牢安全防线。在患者进食完毕后,协助患者保持坐位或者半卧位的状态持续30-60分钟,高反流风险患者延长至60分钟,切不可马上翻身或者平躺,目的在于防止食物反流导致误吸。餐后要及时对口腔进行清洁,运用无菌棉球擦拭口腔黏膜、牙齿、舌苔,将残留的食物清除干净,防止细菌滋生,从源头上预防吸入性肺炎。若在进食过程中出现轻微呛咳,应当立即停止喂食,协助患者身体前倾,低头弯腰,依靠自身力量努力咳嗽以便排出异物;若出现不能发声、呼吸困难、面色发绀等严重窒息状况,意识清醒且能够站立的患者予以站立位海姆立克急救法,对于意识昏迷且处于平卧状态的患者进行平卧腹部冲击急救,若有必要还需配合心肺复苏,并立即拨打120急救电话。

营养与康复结合:助力功能恢复

营养支持与康复训练相结合能够助力功能恢复。对于神经外科患者而言要保证有充足营养,每日水分摄入量大概30毫升/公斤体重,蛋白质摄入量为1-2克/公斤体重,碳水化合物占总能量的50%至65%,可以通过口服营养补充剂来弥补进食的营养不足情况。与此同时,在医生指导下进行简单的吞咽康复训练,如鼓腮、伸舌、吹气等,以此锻炼口腔肌肉力量,逐步改善吞咽功能。护理人员、家属要耐心进行引导,避免催促患者,给予心理方面的支持,协助患者建立康复信心。

神经外科患者吞咽障碍饮食护理要贯穿于整个过程,依据吞咽功能的等级,做好餐前准备、调整食物质地、掌握进食技巧、进行餐后护理等工作。科学的护理能够降低误吸、吸入性肺炎的风险,保证营养的供给,为神经功能恢复提供支持。无论是在医院还是在家中,规范执行上述这些措施,即可提高进食的安全性、顺畅度,帮助患者早日回归到正常生活中。
(作者单位:宿松县中医院)

