

# 抓好生态呵护绿色“活化石” 守护村庄800年,古木新枝映乡村

在宿松县高岭乡汪冲村沈屋组,一株树龄逾八百年的古枫树,静静伫立于沈屋大塘边。它如一位时光老人,见证着脚下土地的沧桑变迁。如今,古树身后,是阡陌纵横、渠系配套的高标准农田,孕育着丰收的希望;左侧,是经省级中心村项目精心打造的沈屋塘,水清岸绿,景美人。这个以古树闻名的自然村落,正与八百年古树一道,在岁月中焕发新的生机。

## 古树为证:从传统农耕到“田成方、渠相通”的产业根基

古树所在之处,往往是先民择水而居、垦田繁衍之地。沈屋亦不例外。过去,村民世代耕作于树下田畴,但农田基础设施薄弱,抗灾能力不强,效益难以提升。变化始于对产业发展根基的重塑。去年以来,高岭乡以高标准农田建设为抓手,对汪冲村连片田块进行综合

改造,沈屋组的农田位列其中。仅沈屋田块,就完成约350亩土地平整与配套建设。昔日零散、排灌不便的地块,经系统改造,变成了“田成方、路相连、渠相通、旱能灌、涝能排”的现代化农田。“以前看天吃饭,现在旱涝保收。这350多亩田改造好后,变化是实实在在的。”汪冲村党总支书记沈长江指着古树后方那片规整的田野说,“土地流转的承包价最能说明问题——改造前,每亩约300元;现在基础设施全跟上,亩均承包价涨到了400元以上,还很抢手。”高标准农田建设不仅夯实了粮食安全基石,也通过提升土地产出与价值,为村民持续增收注入了强劲动能,守住了村落发展的生命线。

## 碧水映衬:从塘堰淤塞到“省级中心村”的宜居画卷

如果说高标准农田解决了“发展”的问题,那么人居环境整治则着力提升“生活”的品质。古树左侧的

沈屋塘,正是这场“颜值”与“气质”之变的生动见证。过去,沈屋塘只是一口普通的村口塘,部分区域淤积,功能单一。随着被纳入省级中心村建设项目,沈屋塘迎来了系统性生态修复与景观提升:清淤扩容、驳岸修整、活水循环、绿化美化、步道铺设……一系列工程让池塘焕然一新。如今,池水清澈,岸边垂柳依依,花草错落,新建的亲水平台和休闲步道成了村民茶余饭后散步聊天的好去处。“塘修好了,环境美了,住在边上心情都舒畅。晚上很多人来散步、跳广场舞,跟城里公园一样。”在塘边居住多年的沈大爷感慨道。此次中心村建设项目直接惠及沈屋及周边120户、560余位村民。人居环境的整体改善,切实提升了村民的幸福感与获得感。

## 融合发展:古村落演绎乡村振兴的“沈屋实践”

产业是根基,环境是底色。在沈

屋,两者并非孤立存在,而是相互促进、相映生辉。350亩良田的提质增效,为乡村建设与管护注入了经济活力;而惠及120户家庭的美丽家园,则凝聚了人心,激发了村民共建共享的内生动力。古树、古塘、田园相互依偎,构成了沈屋独特的乡土风貌和文化记忆。高岭乡负责人张志海表示:“我们坚持规划引领,在汪冲村、在沈屋组,力求产业发展规划与村庄建设规划、环境整治规划相衔接。既要和田种好,保障粮食和重要农产品供给,也要把村建美,留住乡愁记忆,让农民群众在宜居宜业的环境中生活。”八百岁的枫树,见证过沈屋的农耕岁月,如今也凝视着这片土地在新时代的脉动。身后是充满希望的田野,身旁是焕发新生的水岸——沈屋,这个古老的村落,正在产业兴旺、生态宜居、乡风文明、治理有效、生活富裕的乡村振兴道路上稳健前行,书写着属于自己的“古木新枝”故事。

全媒体记者 付玉 通讯员 刘小剛

## 5000亩小麦开镰收割

5月16日,望江县赛口镇大河村万亩粮油基地内,5000亩优质小麦迎来集中开镰收割。作为望江县国家现代农业产业园核心区与安徽省“两强一增”示范基地,大河村坚持规模化、标准化发展。选用优质高产小麦品种,集中采购良种与农资;农技人员全程指导田间管理,落实病虫害绿色防控;全程机械化作业,从播种到收割实现农机全覆盖,有效保障小麦长势均匀、籽粒饱满。此次5000亩小麦丰收,不仅夯实粮食安全根基,更彰显规模化、标准化种植优势,为乡村振兴注入强劲动能。  
全媒体记者 徐火炬  
通讯员 汪慧 摄



## 新闻传真

### 凝聚多元力量 构建防溺水安全网

本报讯 近年来,望江县雷阳街道坚持“人民至上、生命至上”理念,将防溺水工作作为一项重要的民生工程和政治任务来抓,充分发挥党建引领作用,凝聚各方力量,构建起“党政主导、部门联动、社会参与、全民共防”的工作格局,全力筑牢防溺水安全防线。定期召开专题会议研究部署,建立“街道-社区(村)-网格”三级联防联控机制。对辖区内所有重点水域实行包保责任制,确保每一处风险点都有人看、有人管、责任有人担。街道纪工委立足监督职能,开展专项督查,通过实地查看、现场询问等方式,督促责任落实。组织各村(社区)党组织,发动党员干部、网格员、志愿者等力量,对辖区内的河流、池塘、水库、建筑工地基坑等涉水区域开展“拉网式”排查,建立危险水域台账。针对排查出的风险点,迅速落实防护措施;在醒目位置设立安全警示标牌;在重点水域配备救生圈、救生圈等简易救援设备;对存在安全隐患的区域加装或修复防护栏。截至目前,全街道累计整改水域安全

隐患3处,加固防护围栏60余米。坚持宣教并举,着力提升全民安全意识和自救能力。线上利用居民微信群等平台,推送防溺水警示案例和安全知识。线下,组织发放《防溺水的一封信》、悬挂横幅,利用应急广播和流动“小喇叭”循环播放提醒。同时,该街道联合学校开展防溺水安全课堂、知识竞赛等活动,覆盖学生百余人次,发放防溺水宣传手册1000余份。组建由党员、村(社区)干部、志愿者、网格员等组成的专职巡查队伍,对25个小型水库等重点水域开展每日巡查,特别是在节假日、午后高温等重点时段,加大巡查频次,及时劝离在水域周边嬉戏、垂钓的人员。各村(社区)严格落实属地责任,发动辖区内力量组成应急救援队,对危险水域和事故易发地段加大巡查力度,确保水域管控不留死角。雷阳街道将持续以党建为引领,压实四方责任,完善长效机制,不断织密防溺水“安全网”,坚决遏制溺水事故发生,全力守护辖区每一个家庭的安全与幸福。(全媒体记者 汪秀兵 通讯员 吴欣欣)

### 送法入企问需求 答疑解惑促发展

本报讯 近日,宜秀区人民检察院联合区委统战部、区工商联开展“法律服务进商会(企业)”活动。本次活动聚焦于今年5月1日起正式施行的《关于办理贪污贿赂刑事案件适用法律若干问题的解释(二)》,旨在为企业提供前瞻性的合法经营指导,有效遏制商业贿赂、职务侵占等破坏市场秩序的行为,营造公平有序的法治环境。活动中,宜秀区人民检察院第一检察部副主任王健紧扣文件核心内容与立法精神,结合民营企业经营管理实际,从立法背景、核心条款、实务影响三个层面展开深度解析。重点围绕文件中非国家工作人员受贿罪、职务侵占罪、挪用资金罪等涉企高频罪名,通过以案释法、条文对照、风险提示相结合

的方式,深入剖析新规对民营企业的双重意义:入罪标准更统一、打击力度更强化,有效震慑企业内部职务侵占、商业贿赂、挪用资金等“蛀虫式”犯罪,筑牢企业廉洁经营防线;法律边界更清晰、罪与非罪更明确,为企业合法经营、正常资金往来、合规商业往来提供明确指引,帮助企业预防法律风险。活动现场,检察官向企业企业家集中发放知识产权保护宣传手册,该手册以案例漫画、法条解读、风险提示等形式,生动呈现常见法律问题与防范措施,全方位普及知识产权保护、企业合法经营、廉洁从业等法律常识。同时,还面对面解答了企业家经营中遇到的法律难题,为企业开具个性化的“法治处方”。(通讯员 丁珊珊 全媒体记者 许娟)

# 便血:消化道健康的警示信号

张庆

“医生,我出现便血,是否意味着罹患恶性肿瘤?”  
“医生,这不过是痔疮复发,开些药物即可,无需进一步检查。”  
上述两种截然不同的表述,在肛肠科门诊中具有相当的代表性。前者过度恐慌,后者则可能低估风险。二者均对一个关键的临床表现——便血,进行了过度简化的解读。在临床实践中,不存在可以被默认为“仅是痔疮”的便血。每一例便血,都是消化道向其发出的健康讯号。本文即从这一常见症状切入,系统阐述其背后的医学意义、鉴别诊断路径及科学防治策略。

## 便血的本质:消化道出血的临床表现

便血并非一种独立的疾病实体,而是消化道某一部位存在出血性病变的客观征象。从口腔至肛门的整条消化道,任何节段的出血均可能最终经肛门排出体外。因此,无论是将便血直接等同于痔疮,还是直接等同于恶性肿瘤,都属于对机体病理生理信号的误读。临床医学对便血的鉴别诊断,核心依据集中于以下三个维度:颜色、性状及伴随痛感。

**鲜红色血液:**提示出血部位靠近肛门出口。临床最常见的便血表现为鲜红色血液,可见于马桶内滴落、手纸沾染或粪便表面附着。此现象通常提示出血点位于消化道远端,血液在肠腔内停留时间短,尚未被肠道环境充分分解。此类出血需警惕两大类性质迥异的疾病:  
其一,肛管直肠良性病变。内痔出血常表现为排便时滴血或呈喷射状,血色鲜红,血液与粪便不混合,且多无痛感;肛裂出血量通常较少,仅沾染粪便表面或手纸,但其特征性表现为排便时刀割样剧痛,且疼痛可持续至便后数小时。  
其二,低位直肠恶性肿瘤。直肠癌及直肠腺瘤同样可表现为鲜红色或暗红色便血,且早期阶段可呈无痛性。因此,将“鲜红色血液”与“痔疮”建立直接因果

联系的认知,是临床上最需警惕的错误自我诊断模式。

**暗红色血液与黑便:**提示高位或上消化道出血。若排出的血液呈暗红色、果酱色,或与黏液及粪便混杂,一般提示出血部位位于结肠较高节段,血液在肠道内停留时间已较长。若排出物呈柏油样、色黑且质亮,则强烈提示上消化道出血,常见病因包括胃溃疡、十二指肠溃疡,乃至胃部恶性肿瘤。

**隐匿性出血:**无症状的潜在风险。此外,尚有一种便血形式无法通过肉眼辨识,即隐匿性消化道出血。其仅能通过粪便隐血试验检出。隐匿性出血是部分消化道肿瘤在早期阶段唯一可被捕捉的客观指标,因此粪便隐血检查已被确立为结肠癌筛查的基础项目。

## 诊断路径:从体格检查到内窥镜检查

对便血进行准确病因学判定的唯一正确途径,在于规范的医学检查。当以“便血”为主诉就诊时,临床医师将立即启动一套标准化的排查程序。其首要步骤为肛门指检。此项检查虽常因心理不适而遭患者拒绝,但其诊断价值不容忽视:肛门指检可触及距肛门8至10厘米范围内的肠壁病变,绝大多数低位直肠癌可借此发现。若指检未发现明确异常,下一步需根据患者年龄、症状特征、家族史等危险因素,综合评估是否需行结肠镜检查。结肠镜是目前诊断结肠疾病的金标准方法,其优势在于:可直接观察全部大肠黏膜状态;可对可疑病灶取活检以明确病理性质;更为关键的是,可在镜下直接切除癌前病变,即腺瘤性息肉。鉴于绝大多数结

直肠癌遵循“腺瘤-癌”的序贯演变规律,结肠镜检查为阻断这一病程提供了长达数年的干预窗口期。以下人群应被列入结肠镜检查的推荐范围:年龄超过40岁且有便血症状者;有结直肠癌家族史者;粪便隐血试验结果阳性者。需强调的是,结肠镜检查的价值,并不仅仅在于证实病变的存在,而更在于确认无病变,以获得可靠的排除性诊断。

## 预防策略:构筑日常生活的首道防线

尽管良性病变是临床便血的常见病因,但此类问题与个体的日常排便行为密切相关。肛门区域的黏膜与血管组织较为脆弱,干结坚硬的粪便通过时,可直接划伤肛管皮肤导致肛裂出血;排便时间过长、持续过度用力,则可致肛垫组织病理性充血肥大,诱发痔疮出血。因此,预防便血的首要防线,在于培育不造成肛门损伤的排便过程。其核心措施包括:保证每日充足的饮水摄入,以维持肠腔充足的水分环境;优化膳食结构,适当增加全谷物及杂豆在主食中的占比,保证每日足量蔬菜摄入,尤其是绿叶蔬菜;建立规律的排便反射,出现便意应及时如厕,避免刻意憋便;将单次排便时间控制在五分钟以内,避免在如厕时使用手机等行为以延长坐便时间。

## 结语

便血是消化道发出的不容忽视的客观信号。无论是其所反映的病变位于消化道最末端的肛管,抑或更深、更高的节段,都值得个体予以充分关注并进行专业评估。以积极、科学的态度及时寻求肛肠专科的明确诊断,远比基于侥幸心理的“自我观察”更为可靠。对自身健康状况的负责,始于正视每一个来自身体的真实信号。  
(作者单位:安庆市中医院肛肠科)

# 别忽视身体的无痛肿块

陆佳

家住城区的赵先生今年45岁,平时身体不错。两个月前,他发现脖子右侧有个小疙瘩,不疼不痒,像黄豆大小。他以为是熬夜、上火引起的淋巴结肿大,吃了几天消炎药,疙瘩没有消失,反而慢慢长大。后来,他又出现夜里出汗、体重下降、总觉得乏力。家人劝他到医院检查。医生通过影像学检查发现多处淋巴结肿大,进一步做淋巴结活检,最终确诊为淋巴瘤。经过规范治疗,病情得到控制。医生提醒:多数淋巴结肿大并不是肿瘤,但若肿块无痛、持续增大、反复不退,就要提高警惕。

## 淋巴瘤到底是什么?

人体里有一套重要的防御系统,叫淋巴系统。它包括淋巴结、脾脏、扁桃体、骨髓等,好比身体里的“巡逻站”和“过滤网”,帮助抵御感染。淋巴瘤就是起源于淋巴细胞的恶性肿瘤,属于血液系统肿瘤的一类。它并不只长在淋巴结里,也可能出现在胃肠道、皮肤、纵膈、脾脏、骨髓等部位。淋巴瘤类型很多,大体可分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤;不同类型生长速度、治疗方法和预后差别很大,所以不能简单用“有没有转移”或“第几期”来判断严重程度。

## 为什么容易被当成小病?

淋巴结肿大很常见,感冒、咽炎、牙龈感染、皮肤炎症都可能引起。感染导致的淋巴结常伴疼痛,随着炎症好转会逐渐缩小。淋巴瘤引起的肿大则可

能不痛,摸起来较韧,活动度变差,并且持续存在或越来越大。问题在于,早期患者常没有明显不适,只是发现颈部、腋窝或腹股沟有包块,因此容易被拖延。有些人反复吃抗生素或清热药,却没有查清原因,结果错过了早诊早治的机会。

## 哪些信号需要警惕?

如果一个淋巴结超过两三周仍不消退,或短时间内明显增大,应尽快就医。尤其要注意几类伴随表现:没有明确原因的发热;夜间盗汗,甚至湿透衣被;半年内体重明显下降;持续乏力、皮肤瘙痒;咳嗽、胸闷、气短;腹胀、早饱、腹痛;反复感染或不明原因贫血、血小板减少。医学上常把不明原因发热、盗汗、体重下降称为“B症状”,它们不是淋巴瘤特有表现,却是需要认真排查的危险信号。就诊前可简单记录肿块出现时间、大小变化、是否疼痛,以及近期有没有发热、体重下降、感染和用药史。这些信息看似普通,却能帮助医生判断方向。

## 查常规能不能确诊?

很多患者以为抽血正常就能排除淋巴瘤,其实不一定。血常规可以提示贫血、白细胞或血小板异常,也能帮助医生判断身体状况,但不能单独确诊淋巴瘤。彩超、CT、PET-CT等检查能看到肿大的范围和位置,也不能替代病理诊断。真正明确类型,往往需要取一部分淋巴结或病灶组织进行活检,在显微镜下观察,并结合免疫组化、分子检测等结果。可以说,病理是诊断淋巴瘤的“金标准”,也是选择治疗

方案的关键。

## 确诊后一定马上化疗吗?

不一定。淋巴瘤不是一种病,而是一大类病。有些类型进展很快,需要尽快治疗;也有一些惰性淋巴瘤生长缓慢,早期没有症状时,医生可能建议密切观察,等出现治疗指征再处理。常见治疗方法包括化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗、造血干细胞移植等,具体选择要看病理类型、分期、年龄、基础疾病和患者身体耐受情况。患者最重要的是不要盲目比较,也不要听信偏方。适合别人的方案,未必适合自己。

## 日常生活能做什么?

淋巴瘤的发生通常不是某一种生活习惯单独造成的,患者不必过度自责。日常要做的是增强免疫保护:规律作息,均衡饮食,适度运动,避免长期熬夜和过度劳累;治疗期间注意防感染,少去人群密集、通风差的场所;出现发热、咳嗽、腹泻、口腔溃疡等情况及时联系医生。复查也很重要,影像、血液指标和症状变化都能帮助判断疗效和是否复发。已经完成治疗的人,也应按医嘱随访,而不是“没感觉了就不管”。淋巴结肿大大多数时候是身体在对抗炎症,但也可以是血液肿瘤发出的提醒。面对无痛、持续、进行性增大的肿块,以及反复发热、盗汗、消瘦等表现,最稳妥的做法不是猜原因,而是尽早就医、规范检查。早一步发现,往往就能为治疗赢得更多主动权。  
(作者单位:安庆市立医院血液内科)

