

胡明礼,不慎将太钢28宿舍4栋2单元5号的购房发票遗失,特此声明。

贾文虎,不慎将太钢二十六宿舍18栋2单元29号的购房发票和购房申请登记表,特此声明。

薄文广,不慎将太钢如意苑小区1栋4单元57号的全套购房手续遗失,特此声明。

原亚玲,不慎将其父原宇玉(已故)的太钢35宿舍5栋3单元27号的购房发票遗失,特此声明。

杨十斤,不慎将锦绣苑宿舍4栋3单元9号的购房计算表遗失,特此声明。

郭建新,不慎将西管所太钢汽运院宿舍3单元32号的购房收据遗失,特此声明。

薛庆虎,不慎将其母薛玉梅(已故)的十里铺东巷南条1号太钢二十三宿舍13栋2单元28号的购房发票和计算表遗失,特此声明。

李峰,不慎将太钢新建二十二宿舍1-3-2302的购房收据遗失,特此声明。

李爱云,不慎将太钢程东宿舍6栋3单元49号的购房收据遗失,特此声明。

李俊花,不慎将太钢29宿舍2栋2单元30号的购房收据遗失,特此声明。

韩虹,不慎将其父韩金喜(已故)的太钢东岗宿舍10栋5单元55号的购房收据遗失,特此声明。

岳增泰,不慎将太钢35宿舍5栋1单元1号的购房收据遗失,特此声明。

车辆出入证挂失

加工厂田磊,车牌号:晋A868C4

世茂商务中心张原源,车牌号:晋A06W22

炼铁厂时本宁,车牌号:晋AY8219

设备物资采购部,车牌号:冀EB6357

以上单位、个人不慎将车辆厂区通行证遗失,特此声明。

挂失

冷轧厂冉世军,卡号:30811345

热轧冶金设备我修造厂李建军,卡号:20212081

供水工业公司李晨兴,卡号:20223259

冷轧硅钢厂白文辉,卡号:03900407

钢新实业公司王晓琴,卡号:30163798

冷轧厂王赢政,卡号:08302791

炼铁厂姜全喜,卡号:09201276

以上职工太钢出入卡遗失或注销,特此声明。

我是被黑夜吐出来的

(上接第一版)自恋也好,敝帚自珍也罢,凡心未泯,将原本独树一帜的东西,硬生生当做吸引眼球的经幡酒幌,奉大俗为前卫。

著书立说,是青春期的一个梦想。囿于种种因素,随着年龄的增长,欲望渐渐寡淡。感觉出与不出,似乎亦无多大区别。索性搁置起来,自生自灭。当然也从不指望契合狄金森式的后世命运。而总有诗友鼓励说:虽非珠玑,但字字滴血,何故自辱。尤其是诗友李也再三催促并鼎力支持,从选诗校核到出版社的联系,大包大揽,只为圆我一梦。又有恩师梁志宏老师的鼓励,侠女山翠诗友饱含热情的诗评和众多老师、网刊编辑的帮扶与抬爱。拥有如此真挚的良师益友,何有不出之理。

几十年培育出的嗜好,已经把写诗作为一种灵魂的呼吸。人生苦短,老之将至,古人所悲叹的,后人无不重蹈覆辙。耳顺之年,记录下不期而遇参与过生命过程的每一首诗,似乎能成为延续生命的最后一根稻草。

自以为不把任何主义奉为圭臬,不受主张与形式所羁绊。驰骋想象,捕获灵性,放荡不羁,追求诗的自然呈现,认为诗的内容与形式是一次完成的。诗集主题触及对生命本真与潜藏命运的探究与思索,悲天悯人,伤春悲秋式的惋惜与唏嘘;对游走于内心深处,丝丝缕缕心像的敏感与灵性捕捉;对故土、亲情、爱情永恒主题宗教般虔诚的拜谒与赞颂;对人文与自然环境的忧患、评判与断喝。试图以独创而简洁的语言暗示不易觉察的镜像,表现出陌生的出其不意而又耐人寻味的内涵。或内敛或奔放或蜿蜒,厚重与轻灵皆随诗性的自由。

诗集共选录210首现代诗,多为近年所创。其中多数诗作,是诗友从我博客中一首首挑选出来的。早年高大上的与青葱岁月的,鲜有收纳。其中有首小诗《灯的睫毛》未能入集,妻至今念念不忘。诗友说出书不易,尽可能多选。若依我意,绝不超百篇,若纯粹自选,首首生疑。现在竟然堆砌了二百多首,倘若您有幸与之相遇,喜欢上其中的只言片语,也算不枉出一回。

了解慢性疼痛,正确应对慢性疼痛



陈红涛

山西医科大学第六医院疼痛科主任、麻醉科副主任,主任医师、医学硕士学位,曾先后在北京安贞医院、宣武医院、北大人民医院等医院进修学习,擅长心脏等急危重症患者的麻醉和慢性疼痛治疗。

出诊时间:周一、周四下午

疼痛作为一种重要的感觉和情感体验已经位列继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五大生命体征。在生活中您是否经历过或正在经历慢性疼痛的困扰呢?据统计在我国人群中慢性疼痛的发病率,中年人20%,老年人约50%(平均30%),高于恶性肿瘤、高血压、糖尿病。如此高的发病率给人们造成的痛苦不言而喻,那么对于慢性疼痛您是否

了解并且能正确应对呢?

慢性疼痛,尤其是神经病理性疼痛本身是一种疾病。在现实生活中,过去人们对疼痛认识有很大的误区,错误地认为“疼痛是一种症状,而不是病,病好了自然就不痛了”。实际上多数慢性疼痛不仅是一种症状,其本身就是一种疾病,如原发性三叉神经痛,除了疼痛症状外,很难找到其他表现;又如带状疱疹后遗神经痛,也是一种疼痛性疾病。疼痛剧烈而顽固,可持续疼痛达数年甚至数十年,是一种典型疼痛性疾病。临床上常见的顽固性疼痛还有:偏头痛、舌咽神经痛、颈肩腰腿痛、癌性疼痛、糖尿病性神经痛、各种慢性关节痛等。慢性疼痛的诊疗在过去常被当做急性疼痛一样分散在临床各个学科中,如神经内、外科、骨科、肿瘤科、康复科、风湿免疫科等治疗,这些学科一般从各自的角度对疼痛和疼痛性疾病进行常规的诊疗,这种对疼痛诊疗的片面和不足对于一些顽固性、难治性疼痛常常束手无策,使许多顽固性疼痛患者得不到及时、恰当治疗,造成“小痛人人治,大痛无人管”局面,给病人造成极大痛苦。而且有相当数量的慢性疼痛

目前医学认知范围内根本查不出明确的病因,治疗就更为困难。面对这些慢性疼痛,必须依靠专业的理论去对待、专业的技能去处理,才能取得较好的疗效。

疼痛医学作为一个专业学科是在融合多学科的基础上形成的新型学科。其包括基础医学,临床医学,预防医学,康复医学等多个学科,从事疼痛和疼痛性疾病的诊疗,具有神经阻滞治疗、射频热凝、射频消融、鞘内药物输注、各种物理疗法等手段治疗慢性疼痛。可以对各型慢性头痛,慢性颈、肩、腰、腿痛如颈椎病、肩周炎、肌筋膜炎、椎管狭窄、椎间盘突出等造成的慢性疼痛,以及癌痛等神经病理性疼痛进行针对性治疗,给正在经受慢性疼痛困扰的人群提供了一条新的解决之道。



名医讲堂

科普:积极看待衰老有助预防痴呆症

新华社北京2月11日电(记者李雯)美国一项新研究显示,人们如何看待变老的文化观念同痴呆症的发病进程有关。较之将老年与“智慧”、“尊重”等积极特征相联系的人,将老年同“无用”或“衰老”相联系的人患痴呆症的可能性更高。

痴呆症是一种综合征,体现为记忆、思考、行为和日常活动能力衰退,主要在中老年人中发病。

美国耶鲁大学和美国国家老龄问题研究所的研究人员征集了4765位60岁以上的老年人,这些老年人在研究开始的时候都没有患痴呆症。研究人员通过提取唾液样本,确认其中1250人携带着与痴呆症相关联的特定基因——载脂蛋白E-4基因。

研究人员在美国《科学公共图书馆·综合》杂志上报告说,在为期4年的时间里,研究人员用电话跟参与者保持联络,并用书面问卷评估他们对变老的看法。他们要求参与者用数字来给自己的感受打分。结果发现,就携带痴呆症相关基因的人而言,对变老持有积极态度的人患上痴呆症的比率为2.7%,有着较负面看法的人患病率为6.1%。

研究人员指出,对于痴呆症发病风险较高的老年人来讲,积极看待衰老、能适应衰老并减少应对衰老的压力,一定程度上可以保护自己少受痴呆症困扰。



白文丽摄

中华预防医学会会长:每天摄入不超过一个网球大小的肉类

新华社北京2月2日电(记者田晓航、王宾)合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡是被国际社会普遍认可的健康“四大基石”。如何做到合理膳食?中华预防医学会会长王陇德院士认为,如果以网球大小来衡量膳食量的话,40岁以上中年人每天摄入的肉类应不超过一个网球大小。

不能科学合理地把握摄入食物的结构和数量,体育锻炼过少和日常活动减少,都是当前我国主要慢病发生的重要因素。王陇德日前在健康中国科普巡讲活动上说,为了维持消耗量和摄入量的平衡,40岁以上中年人应该每天摄入不超过一个网球大小的肉类、相当于两个网球大小的主食、保证三个网球大小的水果和不少于四个网球大小的蔬菜。

此外,人们还应该适当摄入其他“营养素”,比如,每天摄入“四个一”:一个鸡蛋、一斤牛奶、一小把坚果和一块扑克牌大小的豆腐。

王陇德说,一些人对于营养素的摄取存在认识误

区,比如,因为担心蛋黄胆固醇含量高而不敢吃鸡蛋。实际上,一个鸡蛋黄的胆固醇只有200多毫升,仍在限量300毫升之内,而且胆固醇大部分是内生性的,不是“吃进去”的。不吃鸡蛋,还会损失卵磷脂这种有益于神经系统功能维护的营养素。

运动锻炼也是维持消耗量和摄入量平衡的重要手段,是抵抗衰老最重要的措施。尽管听起来像老生常谈,然而研究表明,缺乏锻炼已成为仅次于高血压、烟草使用和高血糖的全球第四大死亡风险因素。

重视锻炼身体,更要采取正确的锻炼方式。王陇德说,锻炼要做到每周至少三次、平均每天半小时以上,心率最好达到“170-本人年龄”。锻炼方式包括快走、慢跑、游泳、舞蹈、太极拳等耐力型运动和器械等力量型运动。



大肠癌呈现年轻化趋势 “三高一低”要注意

新华社天津电(记者张建新)随着生活水平的提高,人们的饮食结构、生活方式发生巨大变化,大肠癌发病率上升趋势明显,已经成为我国高发癌种。

天津市肿瘤医院结直肠肿瘤科主任孔大陆教授日前接受记者采访时说,以往大肠癌好发于中老年,高发年龄在50岁以后。但近年来发病年轻化趋势明显,临床上30岁以下的青年人罹患大肠癌的比例逐渐升高,约占总患病率的10%。

专家指出,近年来,随着工作节奏的加快,快餐红肉等高脂饮食不断增加,蔬菜水果摄入较少,缺

乏有助于消化和分解脂肪的膳食纤维,特别是对于长期久坐、缺乏运动的年轻白领,更容易减缓肠道蠕动,刺激肠壁引起排便紊乱,使毒素在肠道内延长滞留时间,对肠道造成更重的负担,也增加了致癌物与肠道接触的机会,增加大肠癌风险。

“大肠癌是可防可治的,可防的关键在于饮食和运动,可治的关键则在于早期发现。”孔大陆说,目前大肠癌的治疗效果不够理想,主要是由于发现晚,20%~30%的患者初次就诊时就已经出现转移性病灶。如果能做到早期发现,大肠

癌的5年生存率可达90%以上。

专家提醒,如果出现排便规律改变,比如次数频繁或明显减少,便秘腹泻交替,原因不明的贫血、便血、消瘦及腹部肿块等情况时,应及时到正规医院诊断。特别建议50岁以上、有结肠息肉或结肠癌病史、慢性肠炎、长期饮酒或高脂饮食、长期坐位工作且缺乏运动的高危人群,可每5年进行一次肠镜检查,每年进行一次大便潜血检查和肛门指检。发现有肠息肉则必须高度重视。因为从息肉到癌变需要3到5年时间,如能在癌变之前进行治疗可以有效预防肿瘤。