

加油区禁止手机支付:係佢“只做弗说”

无锡虽没形成书面通知,但早已执行

本报讯(晚报记者 甄泽) 近来,多个城市明文禁止在加油区域内使用手机进行支付,规定想扫码付款者必须到加油站办公区内操作,此事甚至上了热搜,引起众多讨论。本报昨日A2版《中石油、中石化已发“禁令”》一文对无锡的加油站进行了走访调查。昨天上午,市应急管理局就此事回应称,无锡虽没形成书面通知,但其实早就对在加油区使用手机这一存在安全隐患的行为进行过强调并予以禁止。

“根据加油站的安全规定是禁止使用手机的,在加油站的显眼区域也张贴了相关提示。”市应急管理局危化处处长刘伟江介绍,根据《加油站作业安全规范》,加油站的加油区域是不能使用非防爆的移动通讯工具的,工作人员也会对此进行提醒。而近来之所以会形成讨论,刘伟江认为是因为手机支付作为新兴事物,当初的规定并没有细致具体到能否使用手机进行支付。在采访中,部分加油站的工作人员也表示,此前由于疫情关系,为了让消费者尽快加完油离开,他们才在脖子上挂上

了付款二维码,“结果有车主甚至连车窗都不开就付款离开了”。

据介绍,在今年春节前,市应急局就对部分加油站进行了暗访,并对部分存在安全隐患的加油站发出了责令整改通知书,其中就有在加油站加油区域内使用手机支付的问题。更早的去年,在相关会议上,市应急局就强调了加油站存在的两个安全隐患,一是站内堆放的饮料、燃油宝等堵塞安全通道,二就是在加油区内违规使用手机。“相关的问题我们其实早就强调并且执行了,没有形成书面文件而已。”

刘伟江提到,没有书面通知,确实可能存在这样的情况:单位的原负责人离开岗位后,新接手的人不清楚相关规定。因此,针对当下市民对该话题的关注,他们会会同商务部门对此事进行梳理,研究决定是否出具书面通知。



连续报道

中石油、中石化已发禁令

白衣蓝裤背小黑包,你见过她吗?

宜兴17岁少女已失联5天,家人心急如焚

本报讯 宜兴市和桥职业高级中学的17岁女生武雨彤于18日傍晚走失,至今杳无音讯,家人心急如焚。武雨彤的爸爸在苏州工作,平日武雨彤和弟弟住在宜兴市徐舍镇文东花苑。武雨彤失联两小时后,其家人即报警。昨天下午,武雨彤的爸爸接到宜兴经济技术开发区派出所的电话,警方希望了解相关详情,他随即赶往派出所。

18日18:00,武雨彤只身回家。当天21:11分左右,在原104国道(现308乡道)通往徐舍镇方向,高架桥至宇星大酒店(桥梁维修处)附近走失。途中武雨彤与弟弟保持了微信联络,其中武雨彤有“没戴口罩上不了车”“买不到口罩”这样的意思表达。

武雨彤走失后,宜兴警方及时排查相关线索,武雨彤的家人也发出了寻人启事。由于怕武雨彤的妈妈担心,武雨彤的爸爸和弟弟一直瞒着她。22日,武雨彤的妈妈在知道女儿不见以后,日夜兼程,从湖南岳阳市赶到宜兴市徐舍镇。武雨彤的爸爸向本报记者证实,武雨彤在宜兴生活和学习已有15年了,如今还能照顾弟弟的学习和生活。女儿

寻人启事

7月18号晚上21点11分在: 原老104国道(现X308乡道)通往徐舍方向: 高架桥 至 宇星大酒店(桥梁维修处)附近, 走失! 至今无消息!

武雨彤, 女, 17岁, 湖北枣阳人。现居: 徐舍, 文东花园。

【走失当时穿着: 白色上衣, 蓝色背带裤!】

希望有任何 线索 或者 消息 的朋友们, 第一时间与本人联系! 非常感谢!!! 好人一生平安!!!!

联系电话: 189 6114 1319

199 5276 1589



2020年7月22号

走失时穿着白色上衣,蓝色背带牛仔裤,背着黑色小包。

(何小兵)

名科风采

市二院心内科: 技术引领,用“心”守护患者

近日,市二院心内科成功开通了一例高难度慢性闭塞性冠脉血管,80岁的陈大爷闭塞近10年的心脏血管重新恢复了血流,患者术后情况良好,胸闷气喘等症状消失,重新获得了新生。据科室负责人徐欣主任医师介绍,作为市内最早的省级临床重点专科之一,这只是心内科技术引领,用“心”守护患者健康的一个缩影。

房颤新技术填补市内空白

49岁的王先生上班途中突发左上肢运动、感觉异常,伴有失语,5分钟后逐渐缓解,在外院头颅磁共振提示顶叶急性脑梗死,心电图提示阵发性房颤。对于他这样的患者,需要终身口服抗凝药。正在他一筹莫展之际,市二院心内科电生理组为他实施了“房颤射频消融术+左心耳封堵术”一站式整体治疗,以此预防脑卒中,减少栓塞事件,降低药物所致出血风险。该技术填补全市该领域的空白,标志着医院在治疗心房颤动治疗策略和技术方面达到领先水平。

对于年龄较大的房颤患者,以前均采取药物治疗,不能根治,常引起脑梗塞或心力衰竭。而房颤射频消融术手术时间较长,部分老年患者常不能耐受。该科率先在市内开展的房颤冷冻消融手术,因耐受性较好,手术时间短,术后恢复快,使部分老年性房颤患者得到根治,迄今无严重

手术并发症发生。

成立四大中心规范专病专治

急性胸痛救治是一场生命与时间的赛跑。市二院心内科冠脉组和多学科合作,成为无锡首批通过国家认证的胸痛中心。胸痛患者只要上了急救车,急救车就和胸痛中心联网,急救医生就能为患者初步抢救和开展检查,并将结果传输到医院,在急救车上就能做各项检查和抢救,明确诊断,到了医院直接进入导管室接受急诊心脏介入手术,这样能大大节省时间,从而提高胸痛的早期诊断和治疗效率。

胸痛中心平台成为无锡市唯一一家同时获得“国家心力衰竭医联体成员单位”、“国家心衰中心建设单位”及“国家心血管病中心心力衰竭医院省中心成员”三项称号的单位,对暴发性心肌炎、重症休克、多脏器功能衰竭等的治疗有非常丰富的临床经验,对常见心血管疾病的诊断和治疗更为专业。

不开胸也能做心脏手术

72岁的吴老伯患有高血压、糖尿病,近十年来心口一直持续疼痛、气喘不上,严重时甚至晕倒,医生诊断为主动脉瓣重度狭窄,最有效的方法是开胸置换主动脉瓣。但吴大爷的肺部疾病是开胸手术的禁忌症,同时糖尿病又不利于术后恢复。如果手术,风险

极大,随时可能发生主动脉破裂死亡,如果不手术,病人随时有猝死的危险。

面对两难,二院心内科结构性心脏病组与胸外科、医学影像科、麻醉科和重症监护等多科室团结协作,为吴老伯进行导管主动脉瓣置换术。通过股动脉送入介入导管,将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区打开,完成人工瓣膜置入,恢复瓣膜功能。

据悉,对严重主动脉瓣狭窄患者,外科主动脉瓣置换术曾经是唯一可以延长生命的治疗手段,但老年患者常因高龄、体质弱、病变重或合并其它疾病而禁忌手术。经导管主动脉瓣置入术是目前国际上治疗高危主动脉瓣狭窄病变的最先进技术,需要由经验丰富的心血管内科医师来实施。与传统主动脉瓣膜开胸置换术相比其优点是创伤小、手术范围广(不受年龄、手术禁忌和高危限制)、术后恢复快,并发症少。此项技术的开展是苏南地区首例,达到国内领先水平。

精准治疗造福心内科患者

冠心病是因动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病,此病常见但后果严重。既往,冠脉造影是冠心病诊断的金标准,而



随着腔内影像学的发展,光学相干成像检测(OCT)、血管腔内超声检查(IVUS)、定量血流分数(QFR)等新技术已经成为新兴的冠脉精准治疗的“火眼金睛”。

最近,二院心内科运用新型腔内影像学手段和治疗方式,救治了一位反复心绞痛,在外院两次造影因无法判断病情,导致医生不敢为其手术的患者。患者胸痛难忍,已经出现心梗的前兆。来到二院后,心内科迅速为其制定方案,当即进入导管室行冠脉OCT检查发现阻挡冠脉血流的并非血栓,而是少见的巨大的局限性偏心性钙化斑块,像一座大山一样挡住血流去路。这样的病变,普通治疗可能会导致灾难性的后果。医生为患者进行斑块旋磨和切割等精准治疗,将冠脉内的大山细心地磨平,最后球囊扩张后植入支架,患者胸痛随即缓解,生活运动与常人无异。据悉,二院心内科在无锡地区齐备OCT、QFR、IVUS等国际先进设备,腔内影像学软硬件基础强大,较早开展冠脉腔内旋磨等新型治疗技术手段。(江南)