

茶烟里的年轮

五月的雨丝，宛如细密的珠帘，轻柔地垂落，将茶室的玻璃洇染成半透明的琥珀。术后的创口隐隐作痛，提醒着我生命的脆弱与无常。而当手指触碰到粗陶茶盏那温润的弧度，一种奇妙的感觉油然而生。仿佛这场病痛，是命运特意安排的一次暂停，让我在片刻安静中重新审视过往。

三十多年的职场生活，我像一只不停旋转的陀螺，在忙碌与奔波中失去了方向，也遗忘了内心的宁静。如今，终于得以停下脚步，静心聆听檐角雨滴与沸水注入紫砂壶时的叮咚声，那声音交织着，如一首古老的曲子，轻声讲述着时光的故事。

记忆回到手术前，冰冷的手术灯散发着惨白的光，笼罩着整个手术室。麻醉还未生效，口袋中的手机不断震动。我知道，那一定是母亲按时的问候。她总是习惯在固定时间打来电话，不管我多忙，也从不忘记。可那一刻，我没有勇气接听。怕听到她的声音时，我再也无法掩饰自己的恐惧与脆弱。

直到术后，我才鼓起勇气拨通那个熟悉的号码。听筒里传来母亲略带颤音的“平安就好”，眼泪瞬间夺眶而出。那一刻我明白，在她心中，我始终是她瓷碗里最珍贵的那粒米。哪怕风雨半生，历经岁月的磕碰，她也依然将我小心收藏在生活的

碗底，用无言的爱守护着我。

窗外雨停，阳光穿过云层洒落茶案，马头岩乌龙茶在壶中缓缓舒展。茶汤琥珀色，微苦中带着回甘，仿佛母亲熬制的草药，苦涩之后是温柔绵长的清甜。童年记忆随之浮现：母亲常常背着竹篓，踏遍山野采药。那混合着草木与泥土的味道，在屋中弥漫，伴我成长。油灯下，她耐心地为乡邻问诊，用温柔坚定的目光给予别人希望。

母亲用行动诠释了善良、坚韧和慈悲，也在不知不觉中，塑造了我生命的底色。春天，茶芽带露，如儿时踮脚守着灶台等待饭菜的我；盛夏，母亲摇着蒲扇，在院中讲述旧时的故事，蝉鸣作伴；秋天，晒场上金黄稻谷翻腾，如此刻茶盏底沉淀的茶渣，平凡却满载希望；冬夜，一家人围炉而坐，跳动的火苗，温暖而明亮，与紫砂壶中蒸腾的热气别无二致，营造出温馨而祥和的氛围。

四季流转，年轮生长，每个季节都藏着过往的印记。添水时，壶嘴升腾的白雾模糊了眼前，却清晰了内心。母亲常说，“茶要三泡才出真味。”细想来，人生又何尝不是如此？年轻时我们拼命奔跑，追逐功名利禄，如头道茶，浓烈而浮浅。只有历经时光沉淀，才能品出真正的回甘。

那未接的电话，那只旧碗，那壶茶，那盏灯，那些

在不经意间流淌的日常，是生活中最深的爱。它们不张扬，却温柔而有力，是我们最宝贵的财富。我们常常向外奔跑，忘了回头看看，那些真正重要的东西，其实从未离开。

雨霁后的阳光在砖墙上勾勒出竹影，微风拂过，茶盏中的光影轻轻摇曳，宛若一幅灵动的水墨画。此刻我终于懂得，所谓知天命，并不是向命运低头，而是在经历过风雨后，学会像母亲珍藏旧碗那样，珍惜每个不完美的当下。

当我们不再执着于碗沿的缺口，不再介怀茶汤的浓淡，便能在茶香氤氲中，听见年轮生长的声音。那声音，是生命给予懂得珍惜者的，最温柔的回响，它告诉我们，要以平和的心态面对生活，享受人生的每一个阶段，在岁月的流转中，不断成长，不断感悟，让生命绽放出最绚丽的光彩。

母亲啊，此刻我仿佛跨越了时空，在茶香氤氲的年轮中，与您对话。您用一生教会我慈悲、坚韧、善良和包容，也让我明白，最美的生活，从来不是追求完美，而是学会感恩与珍惜。

茶烟袅袅，岁月悠悠。往后余生，我会带着您的爱与教诲，以梦为马，笃定前行，在人生的四季里，用心品味每一泡茶，走好每一步路。

作者：未名湖（系湖南省委党校2025年春季学期县处级干部进修六班学员）

让“老年医学科”不只是设在纸上

国家卫生健康委近日印发的《老年医学科建设与管理指南（2025年版）》明确提出，有条件的二级及以上综合医院要开设老年医学科，并对科室设置、人员配备、服务模式等作出细化要求。这是顺应人口老龄化趋势、补齐老年医疗服务短板的重要一步。

我国正步入深度老龄化社会，截至2023年底，60岁及以上人口已超2.97亿，占比超过五分之一。与快速增长的老龄人口相比，适老化医疗资源布局相对滞后，老年病往往由普通内科、呼吸科、神经科等“零散分管”，缺乏系统诊疗理念，容易造成“头疼医头、脚痛医脚”的片面应对。新版指南不仅要求“设科”，更强调“设好科”，提出老年综合评估、共病管理、功能维护、心理关怀等一体推进的系统路径，意在推动诊疗从“看病”转向“看人”。

真正让老年医学科落地见效，还需迈过几个“现实门槛”。一是医疗资源配置要跟上，不仅要有床位有科室，更要有专业团队。老年患者往往多病共存，单靠一两个专业难以满足需求，亟须多学科团队协作。二是人才培养要跟进，当前懂老年病、擅多学科联动的医生并不多，推动老年医学成为“热门专科”，离不开政策倾斜和职业吸引力提升。三是适老化改造要实打实，指南提出的无障碍设施、辅助洗浴、电动护理床等，应成为“标配”而非“宣传图”。

设立老年医学科，不仅是对医疗体系功能的再细化，也是对老年人健康权利的具体回应。它传递出一种信号：在医院里，老人不是被边缘化的“特殊群体”，而是被精准关注的“重要人群”。

在制度设计的推动下，愿老年医学科不只是“设在纸上”，而是设在现实、设在需求之上，真正成为老人就医的一块“安心牌”。

罗亚男

从源头到舌尖 整治假劣食品必须动真格

近日，市场监管总局部署全国市场监管系统开展农村假冒伪劣食品专项整治行动，旨在深化巩固农村食品安全综合治理成果，通过开展集中整治、严惩重处违法行为，着力净化农村食品安全消费环境，切实保障人民群众饮食安全。

农村，是食品消费的广阔终端，也是食品安全治理的薄弱环节。“三无”食品、“山寨”品牌、虚假宣传等问题频发，不仅侵害消费者权益，更是对公共健康的潜在威胁。此次整治行动聚焦三大重点问题：一是原料来源不明、污染超标；二是知假造假、非法添加；三是线上线下欺骗误导、混淆视听，直指农村市场上的突出乱象，可谓“剑指要害”。

这场整治，打的不是“擦边球”，而是要实打实地从源头清查、从生产端清理、从销售链追责，做到违法必查、查必到底。重点地区、重点领域、重点品种将被列入严管范畴，专项抽检、突击检查、销毁假货一系列组合拳，将形成强有力的震慑。

同时，监管不仅是政府的“独角戏”。市场监管总局明确鼓励社会监督，发动新闻媒体参与监督，畅通12315平台举报渠道，让群众成为食品安全的守护者。这种“你举报、我查处”的闭环机制，为监管增添了“千里眼”和“顺风耳”，也让群众有了更多底气说“不”。

食品安全无小事，一顿饭、一口菜，牵系民生冷暖。整治假冒伪劣不仅要一时之力，更要建立长效机制，把“不能造、造不了、不敢造”的高压态势长期保持。只有这样，才能真正让群众买得放心、吃得安心，用“监管有力”换来“民心稳固”。

曹诗楠

■医疗时评

治病也要治“饿” 医院营养管理刻不容缓

医院是营养不良的高发场所，住院患者则是营养不良的高发人群。遗憾的是，这种“隐形饥饿”问题长期未受到医患双方的足够重视。近日，由国民营养健康专家委员会临床营养行动专家委员会组织制订的《建设“无饿医院”，保障患者安全管理规范专家共识（2024年版）》正式发布，对“无饿医院”建设的组织架构、实施路径及质量控制体系作出了系统规范，为各地医疗机构推动规范化营养管理提供了有力指导。

我们习惯性地把医院视为“治病救人”的地方，却往往忽视了“营养”也是治疗过程中的基础要素。据研究数据显示，20%~60%的住

院患者入院时就已存在不同程度的营养不良，甚至30%~80%的患者在住院期间出现显著的体重丢失。这些数据背后，隐藏着诊疗活动对进食的干扰、患者对营养干预的误解、医院内部缺乏专业营养管理机制等问题。

“无饿医院”理念的提出，正是要打破这些误区与短板，将营养诊断和营养治疗纳入医疗主流程，改变以往“重治疗、轻营养”的局面。《共识》从制度建设、能力建设到技术路径，系统勾勒出实现目标的“三步走”：一是设立专门机构，如营养支持小组、营养诊断室，明确职责分工，强化顶层设计；二是加强培训，提高医护人员对营养干预的规范认知，同时提升患者及家属

的配合意识；三是推进信息化管理，实现营养评估、治疗、监测的闭环跟踪。

更值得关注的是，《共识》还设置了一套质量控制机制，将营养筛查率、治疗规范率、重点人群营养干预落实情况等列入核心监测指标，推动“无饿医院”建设从理念走向落地、从倡导走向实效。

营养是疗效的保障，康复的基石。让患者在医院里不仅能“看得好病”，还能“吃得好饭”，才是真正意义上的“以人为本”。期待未来，“无饿医院”从个别试点变为行业常态，让每一位患者在疾病治疗过程中，远离“隐形饥饿”，多一份力量，多一份希望。

姚晓柏