

清末民初外交家张荫棠孙女张正平与堂弟张子琦到新会豪山寻根 “豪山是我们永远的家”

□江门日报记者 吕胜根

天气虽然寒冷,心却是热的。近日,新会区双水镇豪山村迎来了两位特殊的客人——清末民初外交家张荫棠孙女张正平,清末名将、浙江提督张其光曾孙张子琦。

12月16日,他们从香港乘坐高铁,当天上午抵达豪山,受到父老乡亲的热烈欢迎。在豪山村,他们参观了仲羽张公祠、张将军家庙、张荫棠故居和游客服务中心,对家乡在文物保护和乡村振兴方面所取得的成效感到欣慰。张正平还当场向家乡捐款用于祖祠修缮。

张正平第一次回到祖父曾经生活过的地方,找到了自己的根,了却了心中夙愿。她动情地说:“身处魂牵梦绕的家乡,心情无比激动,感谢家乡人民的热情接待,我会继续寻找其他海内外亲友的线索,邀请他们回乡。”

尽力为家乡旅游发展做点事

当日下午,豪山村村委会二楼小会议室内暖意融融。新会区博物馆、双水镇政府、豪山村的干部来了,豪山乡亲联谊会负责人来了,一些上了年纪的乡亲也来了,大家与张正平、张子琦之间有说不完的话、道不完的情。

欢迎张正平、张子琦回乡座谈会上,豪山村

党支部书记张炳辉详细介绍了豪山村的发展情况,豪山乡亲联谊会常务副会长张卫民讲述了张其光、张荫棠及其后人的成就,新会区博物馆副馆长林文斌建议当地进一步发掘张其光、张荫棠有关事迹,做好相关文物保护工作。双水镇副镇长李玄光介绍了豪山村借助历史文化资源发展乡村旅游的思路。他说,豪山是名人之乡,可利用名人效应,以“百千万工程”为契机,把张将军家庙打造成博物馆式的旅游景点,将豪山村与周边村串联起来,一起包装推介,发展双水乡村旅游。

大家的发言,让张正平、张子琦对豪山村有了更多了解,他们表示,要尽力为家乡旅游发展做点事,希望将张将军家庙、张荫棠故居打造为爱国主义教育基地。

听了家乡在招商引资发展旅游方面所作的努力后,张子琦表示,回港后,会争取找一些有意在旅游业方面发展的朋友,邀请他们到豪山投资考察。

得知家乡需进一步了解张荫棠后人情况,并让自己帮忙联络时,张正平满口答应。她说:“几十年来,我对新会特别关注,这次回家,处处感受到家乡人的亲情和热情。据我所知,张荫棠后人基本上居住在美国和我国天津,我会尽力找到他们,到豪山来‘认祖归宗’。”

不知不觉间,座谈会从下午开到晚上。张炳辉、张卫民分别向张正平、张子琦赠送了《豪山张氏族谱》,林文斌向张正平赠送特意购买的有关张荫棠的书籍,张子琦则向豪山村赠送梁启超为张其光题词碑刻的复制品。礼尚往来之间,传达的是浓浓的乡情,表达的是无限的家国情怀。

从小就知道自己是豪山人

1946年出生的张正平,从小就从祖母那里知道自己是新会豪山人,对于家族历史也有所了解。张正平的祖父张荫棠是张其光之侄,清末民初官员,是中国近代边疆史上有过重要影响的人物。他曾于1930年回乡修缮祠堂和家庙,此后再没有回来过,直至1935年去世。

张荫棠的子女接受了较好的教育,个个成才。其中,长子张谦毕业于美国宾夕法尼亚大学,曾任驻美使馆秘书,是民国首任总理唐绍仪之婿。抗战胜利前夕,张谦曾提出收回澳门主权的建议和具体办法。次子张安,即张正平的父亲,1943年毕业于协和医学院,获得美国纽约州大学医学博士学位,为推动血液学在我国的发展起到了积极作用。1985年,某外国游客因发热感染收入病房,多方治疗无效,请他会

诊,因为对艾滋病最新信息有所了解,他跟病人做了充分的交谈,进一步了解了其发病的过程,又打越洋电话联系该病人的家庭医生,最终做出了我国首例艾滋病的诊断。

张正平介绍说,其祖母出生在广东,父亲出生在天津,母亲出生在苏州,因为都长期在北京生活过,所以家里说的是北京话。但当姑姑们或广东籍邻居、朋友来时,祖母就跟着他们讲广东话,她在旁边听,也学会了一点。“我们一家人虽然身在北京,但一直保留着广东的生活习惯,管祖母叫‘婆’,祖母也经常做白斩鸡等广东菜。”张正平的回忆充满了儿时的温馨。

剪不断的乡愁,隔不断的乡情。几十年来,张正平对新会一直特别关注。今年4月,在香港生活的她思乡心切,希望回家看看。在网上通过张将军家庙这一线索,几经周折,张正平辗转联系上新会区博物馆副馆长林文斌,最终与豪山乡亲联谊会常务副会长张卫民取得联系,并意外得知堂弟张子琦也在香港,两人迫不及待地见了面,随后就有了这次回乡之旅。张子琦此前多次回乡,对豪山村较为熟悉,这次是专程陪堂姐回乡省亲。

“豪山是我们永远的家!”二人与乡亲们约定,今后有机会一定会再回来。

相关链接

地震来临时,我们应如何做?

地震常常造成严重人员伤亡,引起火灾、水灾、有毒气体泄漏、细菌及放射性物质扩散,还可能造成海啸、滑坡、崩塌、地裂缝等次生灾害。那么地震来临时我们应如何做?

“破坏性地震发生后,千万不可惊慌,要保持冷静的头脑,是跑 outdoors 还是在室内避震,需要结合所处环境做出保障安全的抉择,不能一概而论。”市应急管理局地震和地质灾害救援科有关负责人说,如在平房里,发现预警现象比较早,室外比较空旷,则可力争跑出室外避震;如果身处高层楼房,则尽快到承重墙、厕所等开间小、有管道支撑的地方避震,在这过程中顺便的话可以关火、关电源,避免引发火灾,等剧烈震动过去后再有序撤离。跑出室外以后,不要在大楼、高墙、广告牌、电线杆、变压器、天桥等容易坍塌的建筑、设施下走动停留,要到地震应急避难场地或公园、体育场等开阔场地避震。

(皇智尧)

地震话题再引关注,江门处于地震带上吗?



□江门日报记者 皇智尧

甘肃积石山县6.2级地震让地震话题再次引起社会关注。今年以来,广东已发生十余起地震,是否意味着广东地震进入活跃期?江门处于地震带上吗?江门地震监测预警和建筑抗震能力如何?聚焦这些话题,记者12月19日采访了市应急管理局地震和地质灾害救援科有关负责人。

“广东处于我国东南沿海地震带,是地震相对活跃的省份,所以小震不断是正常的。”该负责人介绍,虽然广东是华南强震活动的

主体地区,但是华南块体在新构造运动期间比较稳定,“从地质构造来说,在珠江口、粤闽交界、粤桂琼交界区域都存在潜在震源构造,经印支—燕山地质运动,在华南地区产生规模巨大的北东向断裂和断续分布的北西向断裂,省内的断裂带包括滨海断裂带、莲花山断裂带、吴川—四会断裂带等。”

据介绍,分布在江门地区的主要断裂则有海陵—苍城断裂、鹤山—金鸡断裂、大广海湾断裂、西江断裂等,“11月4日恩平4.3级地震与海陵岛—苍城深断裂的地震构造活动有直接关系,此次恩平地震是1970年有现代地震记录以来珠三角地区发生最大强度的地震,具有强度大、震源浅、影响范围广等特点。”该负责人介绍。

据历史文献记载,1656年鹤城曾发生4.8级地震;1664年台山镇海湾曾发生5.0级地震。1970年以来,江门地区没有发生过5.0级以上的地震,截至目前50余年间,江门

范围内共记录到820多次地震,其中4.0级以上地震2次,3.0—3.9级地震4次,2.0—2.9级地震80次。“除了今年11月的恩平4.3级地震,另一次4级以上的地震也发生在恩平,是1989年9月18日的恩平4.0级地震。”该负责人说。

记者了解到,2016年以来,我市认真推进“国家地震烈度速报与预警工程”,高质量落实项目各重要节点工作,目前项目已竣工验收,即将正式投入运行服务。根据项目安排,我市范围内共建有地震监测基准站6个,基本站15个、一般站79个,并分3批先后在学校、医院等人口密集场所安装部署了64套地震信息接收终端。项目建成后,我市地震重点监视防御区地震监测能力将提升到0.3级,具备秒级地震预警能力。

此外,按《中国地震动参数区划图》,目前我市抗震设防烈度均达6度以上,其中中心城区及西江沿线镇街抗震设防烈度为7度。

侨都·健康

新闻编辑中心主编 责编/林哲 美编/黄武圣

35次电击除颤、使用4种抗心律失常药物……突发心室电风暴的男子命悬一线

危急关头,“快上ECMO”

“离床!”“除颤!”“不行,又颤了!”近日清晨,当人们还沉浸在睡梦中时,江门市五邑中医院重症医学科病房内正在进行一场生与死的拉锯战——一名患者突发心室电风暴,正随时面临着猝死的危险!

35次电击除颤,联合使用4种抗心律失常药物……在多名医生的全力抢救下,患者的病情仍未见稳定好转。

“快上ECMO!”在这危急关头,该科的ECMO(体外膜肺氧合系统)团队,以最快速度让患者上机,挽救生命。

文/图 江门日报记者 张泽彬 通讯员 刘森



心室电风暴导致的心源性猝死死亡率非常高,需及时进行抢救。

医学指导



刘伟盛:江门市五邑中医院重症医学科副主任中医师,医学硕士,广东省中西医结合学会重症医学专业委员会委员,广东省基层医药学会中西医结合重症医学专委会常委,广东省中医药学会重症医学专业委员会常委,江门市医学会重症医学分会委员,江门市中医药学会重症医学专业委员会常委。熟练掌握各种ICU急救技术,在内科常见病、危重症,特别是心血管病、严重创伤及心脏外科手术后监护等方面,具有丰富的临床经验。

如何预防心室电风暴?

引起这次惊险抢救的“罪魁祸首”,便是黄先生急性心肌梗死后出现的心室电风暴。

心室电风暴是指24小时内发作3次或3次以上的恶性室性心律失常,与心电不稳定性增强密切相关。大多数心室电风暴患者存在重度基础结构性心脏病,其中以急性冠脉综合征导致的电风暴发生率最高;少数患者存在离子通道疾病,与急性心衰、遗传性心律失常等有关。

急性心肌梗死后出现的心室电风暴,具有起病急、反复晕厥、病情凶险、死亡率高的特点,是心梗患者的“大敌”。

“心室电风暴导致的心源性猝死死亡率非常高,生死往往几秒钟而已,如果没有得到及时的抢救,对患者来说将是灭顶之灾。”刘伟盛说。

诱发心室电风暴的因素有多种,通常由药物或毒物引起。此外,人体电解质紊乱、交感神经过度激活也是心室电风暴的诱因。

如果正确处理,心室电风暴是可以得到终止和预防的。当患者出现心室电风暴时,可以通过电击复律来终止室速、室颤发作,视情况给予必要的胸外按压;大多数心室电风暴可以通过药物终止。如果情况仍未改善,就需要启用ECMO进行支持。

刘伟盛提醒,预防心室电风暴,首要的就是预防急性心肌梗死。慢性心脏病患者一定要定期专业随访,确保心脏安全;心脏病高发群体要注意养成良好的生活习惯,充分了解心脏病的相关知识与识别方法,做到早发现、早治疗。

延伸阅读

寒冷天气注意预防和识别心梗

近日,我市气温有了明显下降。寒冷天气的到来,也预示着心梗进入高发期,此时注意预防和识别心梗尤为重要。

据了解,心梗多发于中老年人,以及吸烟、饮酒、高血脂、高血压、肥胖、糖尿病患者等人群。在剧烈活动、突然用力、情绪激动、受凉惊吓等后,心梗的发生概率相对更高。

心梗最典型的症状就是胸部闷痛,往往伴有烦躁不安、大汗淋漓、头晕恶心等症状。如果胸痛

和不适感反复发作,或持续超过15分钟,就要高度警惕急性心肌梗死,及时到医院就诊检查。

刘伟盛介绍,养成良好的生活习惯是预防心梗发生的关键。在日常生活中,心梗多发群体应戒烟限酒,避免摄入过多高脂、高糖食物,改善健康状态,降低疾病风险;管控情绪,避免过度激动、焦虑;适量运动,控制体重,加强心脏储备能力;注意防寒保暖,关注天气变化,及时添加衣物;定期体检,及时发现身体潜在疾病。

52岁患者术后突发心室电风暴

这次事件的主角是52岁的黄先生(化名)。黄先生因工作压力过大,睡眠严重不足导致身体过度劳累,出现了胸痛的症状,于是前往江门市五邑中医院心内科就诊。

经诊断,黄先生为急性心肌梗死,冠脉前降支闭塞,心内科医生安排黄先生进行了心脏支架植入术。手术顺利,术

后黄先生回到心内科病房。

然而,意外突然降临。术后第二天清晨,黄先生突发晕厥,心电图监护仪显示室速、室颤。在场医护人员第一时间为患者进行了急救处理,但患者仍频繁出现室速、室颤。医护人员立即将黄先生送往重症医学科继续抢救。

“病房有个新转入患者心室电风暴,情况危急,需要立即抢救!”一通来自重症医学科值班医生的电话,打进了该科副主任医师刘伟盛的手机。收到消息后,刘伟盛立即赶回科室参与抢救。

“离床!”“除颤!”ICU病房内,刘伟盛与其他值班医生分工合作积极抢救患者,一人负责按压,一人负责除颤,一人

负责指导用药。

一次、两次、十次、二十次……眼看电击除颤次数越来越多,黄先生的心室电风暴却仍然没有终止,怎么办?

面对患者的危急情况,在场医生一边继续抢救,一边决定启用ECMO,为患者提供生命支持。

迅速为患者启用ECMO,效果立竿见影

收到通知后,ECMO团队在半小时内容全员到齐,以最快速度为患者穿刺、置管、循管、上机。ECMO启用后,很快,黄先生的室速、室颤逐渐减少,生命体征逐渐稳定下来。

直到ECMO启用前,在场医生都没有停止对患者的抢救。据统计,在这次抢救中,医生总共为黄先生进行了35次

电击除颤,并联合使用了4种抗心律失常药物。

据悉,使用ECMO支持3天后,黄先生顺利撤离ECMO,目前已经康复出院。

为什么ECMO的效果立竿见影?刘伟盛介绍,当患者出现恶性室性心律失常,且使用电击除颤、抗心律失常药物

等常规治疗手段都无法恢复正常心律,血流动力学持续恶化时,通过ECMO系统建立机械血流动力学支持机制,便是拯救患者生命的另一途径。

ECMO是一项体外生命支持技术,是心肺转流的一种形式,可为重症患者提供体外呼吸和循环功能以维持生命。ECMO可以支持心室电风暴患者数天

或数周,直到患者脆弱的心肌基质稳定下来,特别适用于终止心脏手术或介入术后出现的心室电风暴,同时恢复体循环。

关键时刻是否能紧急启用ECMO,往往决定了患者生死存亡,因此ECMO是拯救危重症患者生命的重要途径。