

从“啦啦队长”“后勤部长”变身赛场主角,与学生并肩运动、共享欢乐——

老师也要拿金牌



与侧重速度与名次的传统运动会不同,教工趣味赛将竞技性让位于参与感,将胜负观转化为精神力的传递。学校供图

从“场外指导”到“赛场主角”,老师身份转型

传统校园运动会中,教师多以组织者、裁判员或啦啦队指导的身份游离于核心竞技之外。如今,越来越多学校举行的教工趣味赛彻底颠覆了这一认知。

长沙一中赛场,教师成为绝对主角;接力跑中,他们执棒追风,用步伐传递默契;投篮比赛,他们屈膝敛息,将课堂上的专注转化为瞄准篮球的笃定;“无敌风火轮”项目中,他们搭肩、脚并脚,在“齐一步”的口号中像回到了童年的孩子,在运动中体验纯粹的快乐。

长郡中学的运动会同样展现了教师的主角姿态。行政、高一至高三四个组别的教师团队在“龟兔赛跑”“旱地龙舟”等项目中火力全开,平日温文尔雅的身影在运动场上变得活力四射,运动细胞被完全激活。

湖南师大附中则通过常态化赛事强化教师主体地位,其教育集团第十四届“附中杯”教职工排球赛连续多日开赛,教师们在排球场上扣杀、扑救,彻底摆脱了“场外旁观者”的标签。

长沙麓山国际实验小学的教师们也将专业智慧融入赛场角色,在“无敌风火轮”项目中,数学科组老师独创“波浪式行进法”高效冲线;在“超

级旋风跑”中运用“离心力减速法”精准穿梭,以实力证明教师既能站好讲台,也能领跑赛场。

这种角色转变不仅让教师们释放了教学压力,更以“冠军选手”的身份向学生展现了超越课堂的多元风采。

从“师生有别”到“并肩伙伴”,师生关系重塑

趣味赛构建了全新的师生互动场景,让传统的教育者与受教育者关系升华为平等协作的伙伴关系。

长沙市一中的跑道旁,“老师加油”的呐喊与教师的脚步声、欢笑声交织成最鲜活的赛场旋律;比赛间隙,学生们主动上前递水、擦汗,师生此刻成为并肩分享喜悦的同伴。长郡中学的赛场边,学生们化身热情的啦啦队员,助威声经久不息,这种双向的情感共鸣打破了课堂的无形界限。砂子塘教育集团的活动则将这种交融延伸到更广阔的场景:女教师健身操比赛中,学生们自发组成后援团,举着“老师最美”的灯牌全程护航;而教师们在编排中融入的板书韵律、学科元素,也成为与学生沟通的特殊语言。

近日举行的长沙市教育局直属单位运动会,创造了千人共乐的场景——3000余名教职工在“千人夺旗”等集体项目中奋力拼搏时,周边学校

的学生志愿者主动承担起器材搬运、成绩记录等工作,师生在分工协作中形成“赛场共同体”,让教育的温情在互动中自然流淌。

从“竞技胜负”到“精神传承”,内核焕新升级

与侧重速度与名次的传统运动会不同,教工趣味赛将竞技性让位于参与感,将胜负观转化为精神力的传递。

长沙市一中的比赛场上,“毛毛虫竞速”项目中,即便出现步伐错乱,同伴间也只有等候与调整,无嗔怪与急躁,“毛毛虫”摇摇摆摆间充满的是团结与童心;“激情投篮”时,无论空心入网还是擦筐轻落,赛场始终回荡着欢笑与鼓励,尽显“一笑释双赢”的豁达。长郡中学的拔河项目,教师们在“一二!一二!”的口号中展现的不仅是团队默契,更是对集体精神的践行。

这种价值升级在砂子塘教育集团的活动中也很突出。18所成员校的女教师在健身操比赛中各展风采,有的融合摆手舞诠释“和而不同”,有的以《追梦人》展现城乡教育协作精神,奖项设置也兼顾“风采奖”与“活力奖”,传递出“参与即胜利”的理念。

这种“重过程轻胜负”的导向,实则是隐性的教育课堂,教师们在协作中展现的包容、执着,将团队精神潜移默化地传递给学生。

三湘名医在线

责编/李广军 美编/余宁山 校读/刘芳

近日,“一男子连续拔罐两天后双下肢肌张力为零”冲上热搜,专家提醒:

拔罐不当,小心养生变伤身

长沙晚报全媒体记者 杨云龙 通讯员 张维夏

肩颈僵硬、肌肉酸累、体内湿气重……因为这些现代人的“小毛病”,拔罐成了不少人的养生习惯。但谁能想到,看似平常的养生操作,竟可能暗藏致命风险——近日,“一男子连续拔罐两天后双下肢肌张力为零”的消息冲上热搜,引发广泛关注。人都适合拔罐吗?拔罐时应该注意什么?湖南省人民医院针灸科一部主任、主任医师王志兴进行了详细解答。

连拔2天火罐,男子下肢突然不能动了

据报道,武汉的陈先生长期受腰背疼痛困扰,他认为是体内湿气过重,于是买了一套火罐在家自行操作。最近,他再次感觉不适,便让家人帮忙拔罐,连拔两天每次都超过1个小时。拔罐结束后,陈先生突然发现自己的双下肢不能动了。家人见状赶忙把他送往医院。经检查,他的双下肢肌张力为零,被确诊为脊髓损伤,肚脐以下感觉和运动能力几乎全部丧失。更关键的是,他的脊髓受损区域和拔罐瘀斑位置完全吻合。

44岁的金女士平日很注重养生,她认为自己体内有湿气,拔罐可以祛湿、泻热,于是两年前就开始在养生馆拔罐放血治疗。拔罐之后,看着身上紫黑的印记,技师说她的湿气很重,金女士此后就经常去接受“治疗”。最近半年,她更是增加了“治疗”频次,每周要去拔两次罐。每次拔罐,技师都会给她放200毫升左右的血,也就是一周要放近1瓶矿泉水的血。频繁拔罐、放血导致金女士的皮肤毛细血管受损,还出现了脸色发白、头晕、乏力、心慌、气短等症状。到医院检查后,医生发现她的血色素低得惊人,已经达到了重度贫血。医生分析,她在持续拔火罐的两年时间里,每次都被挑破皮肤,吸走一定量的血液。而近半年,她又增加了拔罐次数,从而形成了慢性失血。经过治疗,金女士的贫血症状得到明显改善。



漫画/余宁山

王志兴解释,火罐疗法又叫拔罐疗法,是中医的传统治疗方法。它以罐为工具,利用燃烧、抽气等方法排出罐内空气,形成负压,使罐吸附于体表特定部位(如穴位、经络、肌表),达到疏通经络、行气活血、祛风散寒、消肿止痛、调整脏腑功能的目的,可用于颈肩腰腿痛、感冒、脾胃不和及亚健康状态的调理等。现代医学认为拔罐起效的原理,是通过调节局部血运,造成一种缺血后再灌注的效应,从而改善血液循环;或者通过刺激神经来调节身体机能,达到治病保健的目的。

拔火罐后,皮肤上会留下一块暗红色印记。很多人都认为,拔火罐后皮肤上留下的印记颜色较深,说明体内风重、湿重、瘀重。其实,拔罐后皮肤上出现的淤血是皮肤受损的表现。拔罐时的负压作用使毛细血管扩张,留罐时间过长会导致皮肤在长时间的负压下受损出现充血或淤血,甚至出现水泡。而过强的负压可能导致毛细血管破裂出血,引发皮肤紫黑。罐印的颜色同时也跟局部肌

长沙家长投诉护学岗变“强制摊派”引热议

市教育局明令严守自愿底线,强化专业护学力量

长沙晚报全媒体记者 岳霞

近日,长沙一位家长在红网《问政湖南》栏目发文投诉,直指中小学“护岗轮值”在执行中偏离自愿原则,沦为强制或半强制性摊派,引发社会广泛关注。目前,长沙市教育局已正式回应,明确要求各级学校规范护学岗工作,严守家长自愿参与底线。

家长投诉:护学岗变味,三重问题引担忧

该家长在投诉中详细列举了当前护学岗制度存在的核心问题。其一,强制摊派增负担。学校通过家委会或班主任层层施压,以班级、学号排序等“一刀切”方式安排家长轮值,让本就忙于工作的家长不堪重负,双职工家庭尤为被动。其二,权责边界模糊化。投诉指出,学校将本应承担的安全管理责任转嫁给家长,违背了家校权责划分的基本准则。其三,安全保障存隐患。参与护学的家长均未接受专业安保培训,面对交通疏导、突发事件等场景缺乏应对能力,护学效果与安全性令人担忧。

这位家长表示,诉求并非否定护学岗本身,而是反对“自愿名义下的强制参与”,呼吁明确家校责任边界,让护学岗回归合理运行轨道。

官方回应:严守自愿底线,强化专业护学力量

针对投诉,长沙市教育局迅速作出回应,明确表示将在全市范围内规范“家长护学岗”工作安排,并强调了三项核心举措。

长沙市教育局首先重申自愿原则,严禁各学校以班级、学号排序等简单方式“一刀切”组织家长参与,明确家长志愿者的群防群治属性,而非强制履职;其次,提出要加强政策宣导,要求学校强化政策解释工作,让家长清晰认



雨花区的“雷锋号”护学岗,撑起学生“安全伞”。

长沙晚报通讯员 熊其雨 摄

知护学岗的志愿性质与参与边界;最后,强调优化力量配置:科学规划护学岗位位与时间,更多发挥公安机关警力、学校行政干部、保安员等专业力量的作用,切实减轻家长负担。

回应同时援引多项政策依据——2015年公安部与教育部相关规范、2017年国务院办公厅意见及2024年12月湖南省两部联合印发的运行规范,均明确家长志愿者属于群防群治力量,而非护学主力。据悉,2025年秋季开学后,长沙警方已布设142个护学岗,形成“交警+护校交警”联动网络,实现重点校园全覆盖。

公众讨论:家校社责任如何协同成焦点

投诉与回应引发的热议在评论区持续发酵,家长与网友围绕护学岗的责任归属、运行模式等展开激烈讨论,形成多元观点碰撞。

支持投诉方的观点主要聚焦“强制属性不合理”。有双职工家长直言“天天上班要请假护学不现实”,认为“自愿不能变摊派,哪怕一年一次也需尊重个人

牙齿松动=要拔牙?

这5类情况建议拔除

长沙晚报10月15日讯

(全媒体记者 杨蔚然 通讯员 邵奇)

“我的牙齿已经松动了,请问需要拔除吗?”在长沙市口腔医院,经常有这样的患者前来咨询。该院口腔颌面外科主任、主任医师雷荣昌近日表示,当牙齿出现严重病变或结构损伤时,可能面临拔除或者保留的选择。那么,到底什么样的牙齿需要拔除呢?

雷荣昌介绍,牙齿的“去留”,首先要了解相关常识。

牙齿有五类“拆迁户”。

第一类,智齿,隐患重重的“问题邻居”。智齿作为人类进化过程中逐渐退化的第三磨牙,常因颌骨空间不足导致萌出异常。

雷荣昌表示,拔牙后不必担心,现代口腔修复技术提供了多种“安居方案”:有种植牙,被誉为“人类的第三副牙齿”,舒适稳固,不损伤邻牙,是长期缺牙修复的优选;有烤瓷全瓷固定桥,

快速恢复美观和咀嚼,但需活动义齿,可自行摘戴清洗的修复方式,经济实惠,适用范围广,但初戴可能有异物感,咀嚼效率相对较低。

此外,还有意向性再植牙,将拔除的健康智齿移植到其他缺牙位置,技术难度高,需由专业医生评估。

第二类,严重的龋齿,无法修复的“蛀空危房”。当龋坏严重侵蚀牙髓且无法通过根管治疗修复时,

雷荣昌提醒,要定期进行口腔检查,建议每半年至一年检查一次,能早期发现牙齿问题,绝大多数需要拔牙的情况如早期龋齿、牙周炎等,都可以通过治疗避免。

第三类,牙周病晚期,根基尽失的“摇摇欲坠”。晚期牙周病导致牙槽骨严重吸收,牙齿就像失去地基的房屋,极度松动、牙龈

萎缩、牙根暴露,强行保留会加速牙槽骨流失。

第四类,扰乱秩序的多生牙。在正常的28~32颗牙齿之外多长出的牙齿,称多生牙。它们如同“违章建筑”,会挤占空间,导致正常牙齿移位、排列不齐、咬合紊乱,甚至影响颌骨发育,通常需要及时拔除。

第五类,乳牙滞留,阻碍换牙的“赖岗乳牙”。本该脱落成身退的乳牙,因为缺乏足够的咀嚼锻炼,迟迟不肯让位,导致新上任的恒牙不得不“另起炉灶”,出现“双排牙”现象,既影响美观,又影响进食,需要拔除。

雷荣昌表示,拔牙后不必担心,现代口腔修复技术提供了多种“安居方案”:有种植牙,被誉为“人类的第三副牙齿”,舒适稳固,不损伤邻牙,是长期缺牙修复的优选;有烤瓷全瓷固定桥,

快速恢复美观和咀嚼,但需活动义齿,可自行摘戴清洗的修复方式,经济实惠,适用范围广,但初戴可能有异物感,咀嚼效率相对较低。

此外,还有意向性再植牙,将拔除的健康智齿移植到其他缺牙位置,技术难度高,需由专业医生评估。

预防胜于治疗。雷荣昌提醒,要定期进行口腔检查,建议每半年至一年检查一次,能早期发现牙齿问题,绝大多数需要拔牙的情况如早期龋齿、牙周炎等,都可以通过治疗避免。

是否需要拔牙、选择何种修复方式,需由专业口腔医生进行全面的口腔检查和评估,再制定个性化治疗方案来实施。