

长沙晚报4月14日讯(全媒体记者 肖舞 见习记者 徐珍珍)4月14日下午,湖南少年儿童出版社5楼会议厅内掌声与笑声交织。刚刚成为中国首位国际安徒生奖插画家蔡皋,在获奖后举行媒体见面会。这位年近八旬的艺术家,用近两个小时的时间,与记者和学者畅谈获奖感受、忆童年往事、论创作之道,呈现一位“普通的绘本艺术工作者”最真实的生命告白。

《月亮粑粑》等画出安徒生奖

蔡皋：“我没有时间怕老”



蔡皋出席新闻发布会
长沙晚报全媒体记者 邹麟 摄

记者手记

快乐老去,忘记年龄

发布会临近尾声,当被问及“怕不怕老”时,蔡皋老师回答:“我当然怕老,但是我没有时间怕老。”她引用徐小虎先生的话:“她永远只有12岁,我也是这样。”蔡皋说,她选择快乐地老去,甚至忘记年龄。“忘”不是老年痴呆,而是“解除困惑”。她说,她将每一次创作都视为一次“旅行”。“我借着图画书旅行……我过一下魏晋时期陶渊明的生活,那不是很有趣吗?我过一下花木兰的生活,这不是很有趣吗?”发布会结束了,但蔡皋老师的言语仍在回响。她用她的一生证明了:真正的艺术,源于对生活的热爱,源于一颗永不褪色的“欢喜心”。她的获奖,不仅是个人的荣誉,更是中国原创绘本走向世界的一座丰碑。正如她所言:“人无往不是艺术。”蔡皋老师,正以她独特的方式,在人生的画卷上继续书写着绚烂的篇章。

方言是根,艺术是解掉束缚后的“欢喜”

在谈及作品中浓郁的湖湘元素与长沙元素时,蔡皋展现出了强烈的文化自觉。她以《月亮粑粑》等方言童谣绘本为例,强调了“方言”对于文化传承的重要性。“当城市比较一致化、没有区别、趋同的时候,最后的故乡就是方言。”蔡皋引用古诗“停船暂借问,或恐是回乡”,深情地说道,方言是我们的故乡,是我们的根。“乡音不改,虽然鬓毛已衰,但是我仍然觉得我是这里来的。”在她看来,方言不仅是沟通工具,更是一个赖以生存的精神力量,是“从战场回到故乡”恢复体力的源泉。通过绘本记录和传播方言,正是蔡皋致力于守护中华文化多样性的一种方式。面对媒体关于“如何保持童心”及“创作秘诀”的提问,蔡皋老师给出了一套独特的“解绑”哲学。“我大世故的时候,入世很深的时候,就没有童心。”蔡皋直言,人往往被功利、观念、欲望所“捆绑”。要保持童心,就必须“解绑”,把那些不利于成为儿童的统统“甩掉”。“璞就是素朴,归真就是天真。”她认为,只有拥有天真的眼睛,才能洞见真实。在创作上,她从不考虑迎合市场口味,而是深挖文本,寻找与自己生命的共鸣点。“我只面对我自己,我有没有感动,我的感动有多深。”她以《宝儿》为例,解释了为何要用大红大绿与黑色的强烈对比。这种形式感并非刻意设计,而是源于对文本气质的精准捕捉。她感谢评委们能透过画面,看到她对生命“洞见真实”的渴望。对于当下热门的AI技术,蔡皋也表达了自己的看法。她坚定地认为,人的能动性和创造性是永远无法被替代的。“数字3和4有对妈妈的感情吗?它能复制你的心跳吗?”她寄语年轻画家:“不要怀疑自己,不要怀疑人。”

绘本超越国度与文化

发布会现场,南京师范大学教授谈凤霞(2026年IBBY评委)现场连线,不仅宣读了评委会给蔡皋的部分颁奖词,更带来了评委们在评审现场的真实反应。谈凤霞透露,在评审过程中,蔡皋的作品被评为“太有温度感”。特别是《不能没有》这本作品,有评委一页一页地翻看,指着画里的孩子说:“这是能被全世界认同和喜欢的。”评委们还特别欣赏蔡皋文字与画面的完美融合,认为她的文字本身就是一种视觉图案,充满了诗意。“这是超越文化、超越国度的相互理解。”蔡皋认为,这证明了中国文化自带的力量。她希望通过这本桥梁,向世界传递中国最优秀的文化品质。“中国人爱好和平,几千年来,农耕文明就跟自然的关系很近,有天人合一的思想。”蔡皋说,她希望世界能通过她的画,看到一个爱好和平、天人合一的中国。在发布会上,蔡皋还深度解读了她的获奖代表作——《出生的故事》。“出生是一个很大的话题。”蔡皋说,“人和自然是我很大的母题。我关心生命和自

然,自然中间一切生物、植物、生命的产生跟一个孩子的诞生是一样的。”她希望通过这本书告诉孩子们:“你父母把你带到这个世界上来就是极大的成功。从一个小蝌蚪开始,最成功的你来到了这个世界上。有什么比生命的诞生更重要?你要开开心心对待你的出生。”当被问及未来的创作计划,蔡皋说:“我有蛮多计划。”她透露,《出生的故事》会有系列。“‘出生’很重要,不是一篇可以讲完的。”她还记录了大量小孙子的童年趣事,“这个也正在编”。最令人意外的是,她将目光投向了0至3岁这个年龄段。“我想往前挪,想往0至3岁做一点贡献。0至3岁太难了,我们是有空缺的。原创一本绘本太难了,拿出来有时候随便翻翻就没了。因为难,所以要有有人做。我不可能事事领先,但是我参与是可以的。我一定要挪出一定的时间,针对0至3岁做一点东西出来。”



扫码看视频
蔡皋谈艺术创作
是否会被AI取代

长沙校园篮球高光时刻!

雅礼女篮“三朵金花”入选国家集训队

长沙晚报4月14日讯(全媒体记者 赵紫名)4月13日,中国篮球协会公布女篮国家队备战2026年国际篮联女篮世界杯及爱知·名古屋亚运会集训名单,毕业于长沙雅礼中学的陈玉婕、刘贝、邓雨婷入选19人大名单,这是雅礼女篮“体教融合”培养模式的又一标志性成果。陈玉婕,湖南长沙人,司职后卫,华中科技大学研究生,现效力于WCBA山西女篮。陈玉婕技术全面、攻防兼备,曾助力华中科技大学夺得CUBAL全国总冠军并荣膺总决赛 MVP,多次入选国青、国奥及国家队集训队,具备丰富的国际大赛经验。刘贝,湖南张家界人,司职控球后卫,华中科技大学研究生,与陈玉婕一同效力于山西女篮。高中时期便展现出出众组织天赋,多次入选国青女篮。邓雨婷,湖南洪江人,锋线球员,雅礼中学毕业后进入清华大学,后征战美国 NCAA 联赛,创中国球员 NCAA 单场得分纪录。在彭丽君教练多年深耕执教下,雅礼中学女篮已成为全国校园篮球的标杆队伍,斩获多项重磅荣誉:2024年以雅礼女篮为班底的中国代表队夺得世界中学生篮球锦标赛冠军;2022—2023赛季夺得中国高中篮球联赛全国总冠军,彭丽君获评最佳教练。多年来,雅礼女篮向清华、北大、华中科大等高校输送大批优秀人才,更向WCBA联赛、国青、国奥及国家队持续输送后备力量,形成“中学—大学—职业队—国家队”的完整人才培养链条。根据安排,中国篮球协会将于4月15日起在北京体育学院组织国家女篮集训选拔工作。队伍计划于4月至6月在北京分批次开展集训,其间将在国内参与国际热身赛,随后分别赴澳大利亚和欧洲进行热身赛,热身赛后前往德国柏林参加女篮世界杯。世界杯结束后,队伍将出发参加2026年爱知·名古屋亚运会。



3月6日晚,中国女篮在长沙与巴西女篮进行热身赛。图为长沙妹子陈玉婕在比赛中控球。
长沙晚报全媒体记者 邹麟 摄

三湘名医在线

责编/陈良 美编/余宁山 校对/李乐

健康

嘴唇发紫,是心脏在“求救”吗

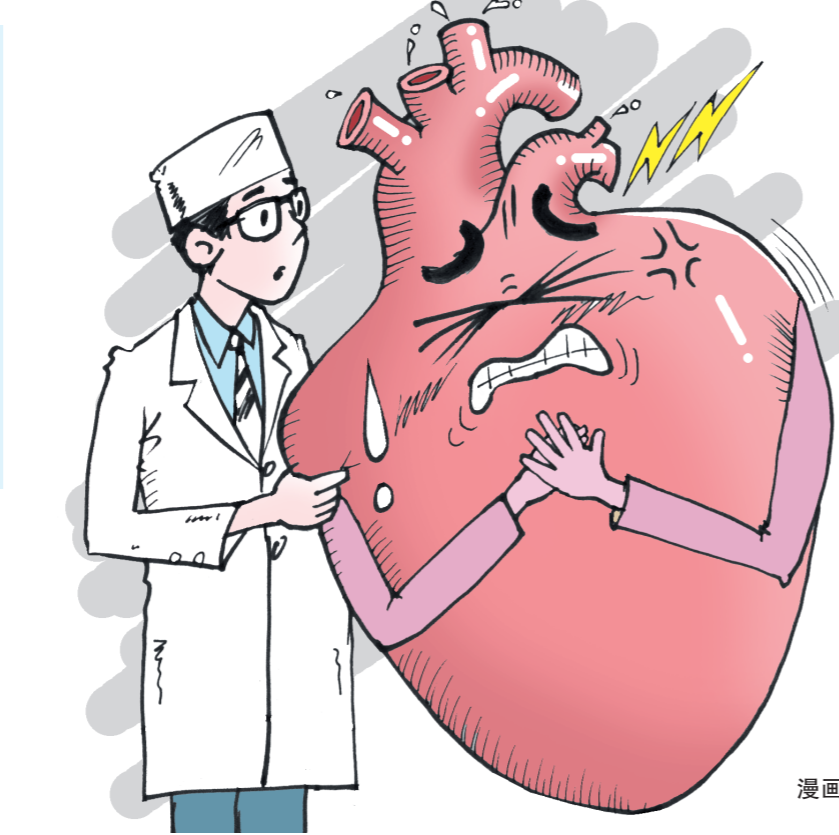
如果唇色突然加深或首次出现嘴唇发紫,应及时咨询医生、进行综合判断

长沙晚报全媒体记者 杨云龙 通讯员 张维夏

近来,关于“嘴唇发紫”的健康话题一直热度不减:3月底,一知名教育博主心源性猝死,此前有网友曾提醒他“嘴唇发紫,可能心脏不好”,建议尽快去检查;4月2日,一名32岁博主因嘴唇发紫被粉丝多次催着去检查,他背上动态检测仪后,意外发现心脏两次停搏;4月7日,一名艺人直播时被网友指出“嘴唇发紫”,建议其去检查心脏。嘴唇发紫,究竟是怎么回事?真的就代表心脏不好吗?对于大家关注的问题,湖南省人民医院心血管内科四病区主任、主任医师董波进行了解答。

嘴唇发紫,到底是不是心脏不好?

不少人照镜子,发现自己嘴唇发紫、发红、发白……这是不是意味着身体出了问题?首先需要明白一点:我们的唇色本身没有统一标准。今年,一项针对514名女性的研究显示,天然唇色存在明显个体差异,最终可归纳出53种不同的唇色类型,也不存在一个绝对统一的标准颜色。因此,有人唇色偏红,有人唇色偏暗,有人唇色略带紫调,这些差异本身并不能完全指向健康问题。“真正需要引起警惕的是唇色在短时间内出现明显变化。比如,平常唇色是粉红,董波解释,嘴唇发紫,在医学上被称为“口唇紫绀”,是判断心脏健康状况的依据之一。嘴唇和手脚一样,属于人体末梢循环部位。当全身血液循环顺畅、气血充足时,唇色通常红润有光泽;反之,若血液运行不畅,尤其是血氧长期不足,嘴唇就容易呈现青紫色。进一步追溯,嘴唇发紫其实是一个多系统共同参与的结果:肺负责气体交换,一旦通气或换气出现问题,血氧水平就会下降;心脏负责循环,如果结构或功能异常,可能让未充分氧合的血液进入体循环;血液如果发生异常,同样会影响氧气的运输与释放能力。因此,把嘴唇发紫简单归因于心脏不好,往往会忽略更完整的生理背景。比嘴唇颜色深浅更重要的是短时间内唇色是否发生明显变化。这种从“静态颜色”转向“动态变化”的观察方式,往往更接近医学



漫画/余宁山

判断的逻辑。可见,嘴唇的颜色,更多是一种提示。真正需要被关注的,是它背后的变化以及身体发出的其他信号。“当然,一旦出口唇紫绀,至少说明心脏的供氧能力已不如前。”董波表示,导致心脏供氧能力下降的疾病种类繁多,除心血管疾病外,还有心脏病、心衰、肺心病、血液系统疾病等。如果唇色突然加深或首次出现嘴唇发紫,可能是病情加重或健康出现异常的信号,最好及时咨询专业医生,进行综合判断。

出现“预警信号”,及时进行心血管系统评估

除了嘴唇发紫,脸上出现以下表现也可能是健康的“预警信号”——
抬头纹明显增多。一项研究发现,抬头纹明显多于同龄人的人群,患心血管疾病的风险更高。胶原蛋白变化与氧化应激反应,在动脉粥样硬化和皱纹形成中都扮演了重要角色,而额头部位的血管极为细小,对斑块形成可能更为敏感,因此皱纹或可成为血管老

化的早期外在表现。
眼睑出现黄色瘤。甘油三酯、胆固醇沉积可能引发皮肤黄瘤,常见于眼睑内侧、肘部、跟腱、脚踝等处。一旦皮肤表面出现黄瘤,往往提示血脂已出现异常。若为发展性黄瘤,遍布全身,血液通常已处于高黏稠状态,需高度注意甘油三酯水平。血脂升高对血管危害极大,可能诱发动脉粥样硬化、血管病变、心脏病等多种疾病。
眼皮反复浮肿。若眼皮浮肿反复出现、持续不退,或伴有气短、腿肿、乏力等症状,建议尽早就医,完成心脏超声与尿常规两项检查,以排除心脏或肾脏问题。
颈围超标。颈围增大(男性>38厘米,女性>35厘米)是判断中心性肥胖的简易指标。颈部脂肪堆积不仅影响外观,还意味着内脏脂肪超标。这类脂肪组织会释放多种炎症因子,损害血管内皮功能,加重胰岛素抵抗,从而增加心血管疾病的发生风险。
双颊绯红。面色红润常被视为身体健康的标志,但有一种“脸红”却与心脏疾病密切

相关——双颊绯红是典型的“二尖瓣面容”,多由风湿性二尖瓣狭窄引起。表情减少。若面部表情变得呆板、缺乏变化,常被形容为“扑克脸”,同时伴有胸闷、气短、乏力等不适,需警惕心肌供血不足的可能。当冠状动脉血流受限,全身供血(包括面部小肌肉群供血)受到影响,机体本能减少非必要的耗氧活动,面部表情的丰富性因而下降。发现类似表现时,要观察是否伴有其他症状,并及时进行心血管系统评估。

日常多做三个动作,可以给心脏“减压”

“大家对心血管疾病的重视是值得鼓励的,很多毛病特别是心血管疾病,早诊、早治对治疗效果非常重要。”董波表示,心血管疾病要重视,但也没必要过度焦虑。日常生活中,两类人群应该多多关注,多加筛查:第一类是本身有高危因素的,如遗传性心脏病家族史等;第二类是“三高”(高血压、高血脂、高血糖)患者,如有胸口不适,应该早诊早治。心血管疾病的三级管理路径也已明晰:确诊的已知疾病患者,需要按时服药随访;未知疾病的高危人群,需要对危险因素进行管理(如戒烟、戒酒等);暂时没有心血管疾病的人群,也要注意生活方式,正常作息,预防发病。日常可以多做一些简单动作,或能帮助改善循环、放松心情,给心脏来一次“减压SPA”。
动作一: 练练踮脚泵式运动。小腿被称为人体的“第二心脏”,踮脚时小腿肌肉有节律地收缩舒张,能像泵一样有效促进下肢血液回流,减轻心脏负担。具体做法:踮起脚尖,停留3秒,缓缓放下,如此重复10次。
动作二: 多采用腹式深呼吸。深长的呼吸能激活副交感神经,有助于放缓心率、降低血压,让心脏得到休息,同时提高氧气交换效率。具体做法:手放腹部,鼻吸鼓肚;口呼瘪腹,慢慢慢呼。
动作三: 多做扩胸、伸懒腰动作。简单的扩胸、伸懒腰动作,能拉伸胸部背部肌肉,改善因久坐导致的含胸驼背,有利于胸腔扩张,为心脏创造更宽松的环境。具体做法:双臂展开,向上伸展;向后扩胸,放松肩背。

突然胸痛喘不上气?或是“气胸”在作祟

长沙晚报4月14日讯(全媒体记者 杨蔚然 通讯员 毛传真)“医生,我胸口突然像被针扎了一样疼,喘不上气!”近日,一名患者来到湖南航天医院就诊时告诉医生。该院院外科副主任、主任医师王立志告诉记者,在急诊或门诊,经常遇到这样的患者——年轻小伙剧烈运动后胸痛,老年慢阻肺患者突然憋气,此时千万别大意,这可能是气胸在作祟。如果突发胸痛别硬扛,第一时间到医院就诊。王立志解读了这个“会让人肺压扁”的急症:肺就像气球,胸膜像包裹气球的皮。如果气球破了,空气就会跑进胸膜腔这个“空隙”里。随着空气越来越多,压力增大,原本柔软的肺就会被压扁,导致呼吸困难。要注意的是,这是肺表面脏层胸膜出现破口,而非肺泡完全破裂。气胸分为自发性气胸和外伤性气胸,前者是在没有外伤的情况下,肺组织自发破裂导致气胸;后者则是由外伤(如车祸、刺伤等)导致胸膜破损引起。以下高危人群要注意:瘦高个青壮年男性,尤其是突然剧烈运动(如打篮球、举重)后,这类人群胸廓狭长,肺尖部可能存在先天薄弱点(肺大疱),用力时肺大疱易破裂;老年慢阻肺患者,慢阻肺会导致肺功能差、肺泡壁变薄,容易破裂引发气胸;有肺部基础疾病者,如肺炎、肺结核、肺癌患者,肺部组织已被破坏,更易漏气;特殊人群,少数女性在月经期间可能出现月经性气胸,这是一种罕见但特殊的类型,与子宫内腺异位症有关。气胸的出现,需记住这三个典型“信号”——突发胸痛,多为针刺样或刀割样剧痛,持续时间短但痛感强烈;呼吸困难,感觉气不够用,胸口像压了块石头,严重者可出现静息时也感气促,活动后明显加重;刺激性咳嗽,以干咳为主(气体刺激胸膜引起)。如果自己或身边人出现以上症状,应立即停止活动、平卧休息,并拨打120急救电话。特别要注意的是,若出现口唇紫绀、大汗淋漓、血压下降、颈静脉怒张等,可能为张力性气胸,可能危及生命,需紧急就医。气胸的急救关键是“快”,记住以下三点:第一,绝对卧床,减少活动,避免用力呼吸,可取半卧位,避免健侧卧位,防止肺进一步受压;第二,保持镇静,紧张会加重缺氧,尽量放松;第三,立即就医,医院会根据气胸量采取胸腔穿刺抽气(小量气胸)或胸腔闭式引流(插管子排气,中大量气胸),绝大多数患者能迅速缓解,到达医院后需进行胸部X线或CT检查以明确诊断。在治疗上,少量气胸(肺压缩程度小于20%)可保守治疗,卧床休息,吸氧,密切观察病情变化;大量气胸(肺压缩程度大于等于20%)需进行胸腔穿刺抽气或胸腔闭式引流。日常预防术后康复方面需注意什么?“气胸虽凶险,早识别、早处理是关键。”王立志提醒,高危人群中的年轻人应避免剧烈运动(如快速跑、跳、憋气),戒烟(减少肺大疱形成);避免潜水、乘坐飞机,尤其是气胸发生后3个月内。老年患者要积极治疗慢阻肺,规律吸入药物,以控制病情降低肺泡破裂风险。术后患者气胸复发率较高,复发性建议咨询医生,是否需要行胸膜固定术等根治性治疗。