

轨交站点车潮汹涌如何破解？

962555

2022年9月30日 星期五

本版编辑/刁炳芳
视觉设计/黄娟

帮忙

小忙
跑现场

这头清不停 那头乱不休

今天上午10时许在外婆泾路泗陈公路路口，记者看到有工作人员正在整理乱停放的共享单车，大部分被搬进了划线区域，实在摆不下的只得放上货车运走。

“上下班潮汐造成了单车数量短时间内的暴增，不仅乱停放，还占道堵路。”工作人员指着距离站点进口200米的地方，人行道上已经停满了各种共享单车。而这个路口只是泗泾站乱停车的“冰山一角”。继续走近站台100米，轨交进站口附近区域已被黑压压的一片电瓶车占据，共享单车穿插其间，有的已经占据了非机动车道，亟待清运。

“车辆太多了，找个停车的地方实在是太吃力了。”一位女士推着电瓶车左右环顾仍没有可“见缝插针”的地方；另一位女士正面红耳赤地搬挪着几辆电瓶车，试图给自己的车子找到“栖身之地”。

七条公交线 运力仍不足

轨交泗泾站为何会有那么多非机动车停放？该站负责人介绍，早高峰时段泗泾镇进站客流已经超过2.2万人次，每日客流量超9万人次，在上海轨交中“名列前茅”，目前客流数值仍在不断增长。而与此相对应的是，“最后一公里”公交短驳有点“不给力”。

记者了解到，停靠轨交9号线泗泾站的公交线路有松江45路、松江46路、松江46路区间、松江47路、松江48路、1845路、1846路。这七条线路看似很多，但间隔时间从15分钟至70分钟不等，不仅实际运力有限，而

“共享单车用户您好，请把单车停在白线内，否则无法上锁。”自8月1日松江区轨交9号线泗泾站加装了“蓝色道钉”，试图从源头上治理站外“车潮汹涌”的乱停放现象。然而，不少市民向“新民帮依忙”反映，虽然相关部门已拿出浑身解数“使劲管”，现场情况也稍有好转，但“密集恐惧”的顽症痼疾仍没有得到根本性改善，还是需要各方群策群力多渠道疏解。

且上班族“人等车”更是等不起。

泗泾镇交通配套资源紧张的矛盾日趋突出，已经引起了社会关注。今年3月，松江区人大代表徐香春在《关于完善泗泾大交通体系建设的建议》中指出，泗泾镇现有人口23.3万，人口急剧增长使得全镇交通资源紧缺的矛盾日趋突出。

而记者查询到，在2010年轨交9号线全线通车之初，泗泾镇辖区总人口仅有9.43万人。人口导入型的“异军突起”显然给城市治理带来了前所未有的挑战。负责该区域的城管执法人员介绍：“每天早上7时开始，各个方向的非机动车如潮水般向轨交站汇聚涌入，直到晚上7时，轨交站附近停放的非机动车仍有一半还未驶离。潮汐式的非机动车停放聚集快，滞留时间长，带来了停放乱和管理难的问题。”

采访中，该区域正在巡查的网格员也反映，目前在管理中，明显存在着可供停放车辆场地有限、人力投入捉襟见肘的刚需难

题。往往会出现已经“有人管”，并在“使劲管”，但仍然“管不好”的情况。

停车需挖潜 短驳要增效

在治理泗泾站非机动车乱停放方面，2019年起，泗泾镇就陆续采取人行通道划线、设置硬隔离、增加告示牌来应对。尤其为保障进出站主干道通畅，设置了品字形硬隔离，防止非机动车乱停放导致占路堵路。同时将泗泾站站台下方的停车区域全部划改为非机动车停车场，将原本的机动车停车场北移。今年，泗泾镇相关部门还在距离站点100米至200米的人行通道处划线，设置“蓝色道钉”，对单车驾驶人进行引流。

尽管采取了一系列治理措施，但泗泾站非机动车“乱停放”仍属“老大难”。追根溯源，非机动车“无处安放”是主要症结之一。轨交泗泾站东侧，三湘四季商业广场是镇内重要的商业区，还有镇内最大的商超大润发。为此，泗泾镇相关部门已协调三湘四季

广场辟出广场周边一圈，作为非机动车停车场的补充。但目前仍然无法满足日益增长的非机动车停放需求。

为此，多位市民指出：要想实质性缓解泗泾站非机动车乱停放的难题，需要各方齐抓共管、齐心协力：一是在增加停车场上进一步增能挖潜；二是最大程度上提升“最后一公里”的公交短驳效能。

市民和记者都注意到，距离轨交站200米处，在外婆泾路泗陈公路南侧，还有一片杂乱的绿植，这片区域有无被改造释放为停车场的可能？现有停车场有无进一步改造成“非机动车立体停车场”的可能？而对于现有公交线路有无进一步梳理，缩短车次间隔，科学规划线路的“增能提速”可能？对此，本报将继续关注。

本报记者 王军
通讯员 陈菲茜



非机动车停放杂乱无序

陈菲茜 摄

“心脏病”类型多 及时治疗最重要

第 医 线

心脏是人体的发动机，一旦出问题，可能立即要命！9月29日是世界心脏日，记者走进上海市胸科医院，听该院心脏中心主任、心内科主任何奔教授“谈心”。何奔表示，心脏常被比喻为精装的四居室，有的水管坏了，有的电路坏了，有的门窗坏了，有的墙壁坏了，它们对应不同类型的疾病。

尖瓣反流”。心脏有4个门，分别是主动脉瓣、肺动脉瓣、二尖瓣和三尖瓣。这些“门”保证血液单向流动。年纪大了，主动脉瓣、二尖瓣最易“老化”，是老年人心力衰竭和猝死的重要原因之一。

治疗的当务之急就是要解决二尖瓣反流的情况。然而，张阿姨左心室的射血分数仅为26%，行传统开胸手术风险高，患者不耐受，因此只能通过微创手术的方式，即经导管二尖瓣钳夹术纠正二尖瓣反流。手术全程在超声引导下进行，术后症状明显改善。

目前，介入治疗已成为解决心血管问题的主要方法之一。不同于心脏外科的开膛破肚式手术，内科的心脏介入手术是利用遍布人体的血管通道，运用先进器械进行的一种精细操作的手术，当然，也对心内科医生提出了更高的要求。

年轻人发病更“凶险”，绝不能“掉以轻心”！

其实，任何年龄段的患者，都有可能发生胸闷、胸痛、气喘等症状，心血管疾病发展已出现年轻化趋势。何奔说，部分年轻人生活规律紊乱，熬夜非常“伤心”。而且年轻人一旦发病，一般起病都比较急，比中老年人更加危险。有的年轻人总认为“能扛”，从而忽视了自身出现的早期疾病信号。

如何更好地爱“心”护“心”？何奔教授介绍，心血管疾病患者一定要到正规医院定期随访，在医师指导下规范用药，不同患者要选择个体化用药方案。适当运动可改善心功能，合理科学膳食可降低心血管疾病风险。保持乐观的心态非常重要，晚上不要熬夜。戒烟能有效降低心血管疾病死亡风险，且已被我国心血管相关指南列为重要的干预措施。

本报记者 左妍



何奔在带教学生

采访对象供图

冠状动脉狭窄75%是不是一定要放支架？

“冠脉是‘水管’，出了问题会导致心脏缺血。传导束是‘电线’，若有问题就会心律失常。”在门诊，经常有患者搞不清楚心血管疾病的种类，何奔教授用浅显易懂的话语解释这些医学术语。

“冠心病”的全称是“冠状动脉粥样硬化性心脏病”，如同水垢会堵塞自来水管一样，血液中的脂质等杂质会沉积在冠脉血管壁上，导致血管狭窄甚至阻塞，出现供血不足，就形成了冠心病。如果造成斑块出血，就会使冠状动脉形成血栓，当血栓足够大，堵塞整个动脉管道，就会造成急性心肌梗死。

“冠心病的原因很多，如高血压、糖尿病、高血脂等。动脉粥样硬化是个漫长过程，每个人或多或少都存在动脉硬化的问题。”何奔说。

“医生，我要不要装支架？”这是冠心病患者问得最多的问题。何奔表示，一般对于是否植入支架的手术指征是以狭窄75%为临界点。但是，狭窄程度大于75%只是条件之一，并不是绝对的，具体还要根据患者的实际情况来判断，包括是否有心肌缺血的证据，如心绞痛症状、辅助检查心肌缺血的证

据等。现在可以采用先进的心肌血流储备来定量评估心脏血管够不够，结合斑块的腔内影像学评估，再结合斑块的部位来综合考量。“医生应该以病人利益为中心，考虑这种治疗措施患者是否获益，原则上能不放就不放，但是对于确实需要放支架的患者也绝不犹豫。”何奔教授说。

左心耳封堵术和射频消融如何选择？

近日，市民李女士在家做饭时突然摔倒在地，送医后被诊断为急性脑梗。好在治疗及时，李女士的病情得到控制，没有留下后遗症，但她却万分后怕。医生告诉她，脑梗的发生是房颤引发的。2年前，她就因心慌不适而去医院检查过，知道自己患有阵发性房颤，却没有重视，也没有积极治疗。

房颤是最常见的心律失常，其最常见也是危害最大的并发症之一是卒中。临床上治疗房颤有药物抗凝和射频消融两种选择，房颤的治疗目标有两个，一是治疗房颤本身，采用药物或手术的方法，使房颤不发作或少发作，或者发作时减轻患者的症状；二是预防卒中，合理使用抗凝药物或者进行左心耳封堵，预防房颤引起的血栓栓塞并发症。

“很多患者误解了左心耳封堵术的意义，它其实是为了预防卒中。”何奔教授坦言，射频消融治疗虽已被广泛接受，但有些患者即使反复消融，仍无法维持窦性心律。传统的预防血栓的方法主要依赖口服抗凝药物，但口服抗凝药物存在诸多弊端，尤其对于老年患者。左心耳封堵术成为近几年新兴出现的房颤患者预防血栓的技术。对既具有高卒中风险，又具有症状性房颤患者而言，目前可以为患者进行“射频消融+左心耳封堵”一站式联合手术。

胸闷、胸痛、气促，到底是啥病？

何奔已经和心脏打了30多年交道。说起各类心脏疾病，他表示，心血管疾病的急救，特别是以心肌梗死为主的一类疾病，是最具挑战性、复杂性和紧迫性的；但是心脏相关的疾病，包括心脏瓣膜疾病、心律失常等也需要积极治疗。

70岁的张阿姨5年前出现胸闷、气促，在外院诊断为慢性心功能不全，反复住院。半月前再次出现上述症状，轻微活动都不行，通过急诊送入上海市胸科医院。“经过检查，这个患者是扩张型心肌病，重度室性功能二