

从翰林府邸到文旅地标,它为何“圈粉”年轻人?

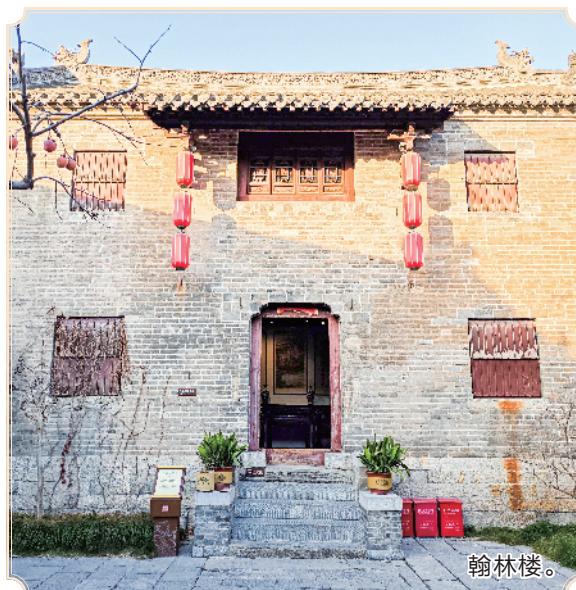
在崔家大院,遇见“活”着的古建

文/图 本报记者 周翔宇

作为徐州的热门历史文化街区,彭城七里“户部繁华”片区中的户部山一直十分热闹。摩肩接踵的人潮里裹着融融暖意,将冬天的料峭寒意悄然驱散。

“走,进去看看?”站在崔家大院门口,湖南游客李振雄和同伴停住脚步,掏出手机扫码。

崔家大院又称“崔焘故居”,是户部山古建筑群中规模最大、保存最完整的古建院落之一。大院实行免费开放,游客通过抖音扫码即可领取门票,入内参观,一睹明清时期的徐州建筑风貌。



崔家大院占地5200平方米,建筑面积3100平方米,包含12座四合院,150余间房屋。

徐州素有“穷北关,富南关,有钱人都住户部山”的俗语,足以领略户部山街区往昔的繁华。崔家大院为何能拥有如此规模?徐州市政协文史研究员于克南解释,这与崔家承载的科举文化有关。“明清时期,科举入仕的文官地位清贵,翰林更是文官中的翘楚,社会地位与生活待遇尤为尊崇。崔家在明清两朝各出一位翰林,这为家族在户部山购地建宅奠定了实力基础。加之家族兴旺,宅邸不断扩建,最终形成如今的规模。”

行至崔家大院门口,门上悬挂的“翰林”牌匾,静静彰显着这座府邸的典雅大气。“崔家大院是典型的

承载厚重岁月的古建院落

徐州古建筑,修缮得法,保存良好,古朴典雅又雄浑大气。”于克南说。

漫步院中,雕梁画栋似凝固的诗行,飞檐斗拱如跃动的乐章,每一处细节都蕴藏着徐州古建筑的独特美感。

尤其是翰林楼——清代翰林崔焘出生与生活的居所,形制典雅规整。屋脊两端安放插花云燕,是地位尊崇的标识;脊上还立着众多蕴含美好寓意的装饰,比如“犀牛望月”,象征着“喜从天降”。

崔家大院内的展陈条理清晰,一部分以建筑本身为切入点,另一部分围绕崔氏家族历史展开。于克南笑着说:“游客只需浏览展陈、阅读介绍,就能对徐州的古建筑文化和科举文化有比较深入的了解。”

飞檐斗拱下的古韵今风

穿行在崔家大院里,随处可见三五成群的游客,有的在屋舍前合影,有的欣赏初绽的腊梅,处处洋溢着欢声笑语。

“四角亭?”站在一座亭子前,游客孙先生停下脚步,仔细打量,“这名字挺有意思。”读完一旁的介绍,他恍然点头:“原来是古建筑里的风水设计。‘亭’谐音‘停’,寓意拦住不吉之气,护佑家宅安宁,藏着祈福的美好愿望。”

顺着青石板路往前走,不远处传来一声清脆的招呼:“快来看,这里有个能拓印的小店!”

记者循声望去,一座挂着“非遗拓片”展牌的小店正在营业,店主向几位游客讲解拓片技艺。墙上挂满拓片展品,有描绘吉庆纹样的传统婚书,也有古朴生动的汉画像

石图案,琳琅满目,生动展示出这项老手艺的温厚魅力。

在崔家大院,像这样的融合传统与新潮的店铺还有很多:展示榫卯与木工技艺的“徐州小鲁班”、展演皮影戏的小厅、体验香道文化的雅致空间,以及中医药奶茶店、汉服店……品类丰富,趣味盎然。

“近年来,我们在坚持‘修旧如旧’保护修缮崔家大院的同时,引入不少符合古建筑调性的业态,并常举办传统文化活动,丰富游客体验,以此活化利用古建筑。”户部山明清建筑保护中心主任解勇介绍,“对古建筑最好的保护不是封存,而是让它拥有生命力,真正活在当下。崔家大院承载着厚重历史,我们希望它既有底蕴又有活力,成为游客了解徐州文化、感受徐州文旅魅力的窗口。”

车祸致心脏破裂命悬一线

徐州一院多学科鏖战逆转危局

本报记者 王惠 通讯员 黄玉梅

10月28日傍晚,一场突如其来的车祸,将一位33岁的年轻女士推向生命悬崖。一场与死神赛跑的生命保卫战,在徐州市第一人民医院惊心动魄地展开。

车祸重伤,危在旦夕

当天17:10,一名因车祸重伤的女性被紧急送入徐州一院抢救室。患者的情况让所有医护人员心头一紧:面色惨白,四肢冰冷,精神萎靡,已处于休克状态。心电监护仪上的数字触目惊心:心率121次/分,血压低至79/37mmHg。“立即抢救!”指令清晰果断。平卧位、心电监护、床边心电图、开放两路静脉通道加压输液、扩容抗休克、急采血标本……紧急CT扫描与床边心脏彩超结果提示病情凶险——中重度心包积液,高度怀疑“心脏破裂、心包填塞”。

心脏破裂是创伤外科领域最为危急、死亡率最高的状况之一。心脏伤口持续出血,血液积聚在坚韧的心包腔内,快速压迫心脏,使其无法正常舒张充盈。

更令人揪心的是,患者还同时合并创伤性气胸、胸骨骨折、腰椎骨折、多处肋骨骨折、外踝骨折以及肝脾挫伤、肾上腺损伤等多处创伤。尽管医护人员全力补液扩容、应用升压药物,患者病情仍在持续恶化。

多学科集结,迎战“鬼门关”

面对如此复杂危重的病情,徐州一院迅速启动危重症患者抢救绿色通道和多学科协作(MDT)机制。医务处副处长戴必照统筹协调,心脏大血管外科、E-ICU(急诊重症监护室)等相关科室专家火速集结,紧急会诊。各学科专家快速汇总信息,深入分析:心脏破



裂导致的心包填塞和失血性休克是即刻致命的威胁,必须优先解决;其他部位损伤虽重,但需在生命体征稳定后后续处理。因此,当前首要措施就是立即行急诊开胸探查手术,缝合心脏破口,解除心包填塞。

这个决策的背后,是巨大的风险与压力。患者生命体征极不稳定,对麻醉和手术的耐受性极差,随时可能发生心跳骤停。但若不手术,结局只有死亡。在这生死抉择关头,以心脏大血管外科执行主任单江桂团队和麻醉科副主任、心脏大血管疾病麻醉专业组组长王德领为首的医疗团队,没有丝毫犹豫,毅然选择迎难而上,向“鬼门关”发起挑战。

精准麻醉与妙手修补的完美协奏

患者被火速转运至手术室。此时,她的血压已降至57/43mmHg的极危险水平,心率95次/分,神志不清,末梢循环极差。为这样一位处于重度休克、心包填塞状态的患者实施麻醉,无异于在钢丝上行走。药物剂量、呼吸机参数、循环维持,每一个细节都关乎生死。

王德领凭借丰富的心脏大血管手术麻醉经验,沉稳指挥:精准给药、快速气管插管建立人工气道、精细调整呼吸机参数保证氧合,同时通过深静脉通道快速输血补液,应用血管活性药物艰难维持循环稳定。

生命之舟再度起航

术后,患者被安全转入ICU进行严密监护和治疗。次日清晨,气管导管被成功拔除。这标志着她已闯过最危险的休克、手术及术后早期关卡,正朝着全面康复稳步迈进。

一场与死神的极速竞赛,一次多学科联合的生命接力,最终在徐州一院赢得胜利。从抢救室的果决判断,到手术台上的精准缝合,再到重症监护室的细致照护,每一个环节都闪耀着专业、协作与担当的光芒。这不仅是技术的胜利,更是医者仁心的体现。徐州一院用行动再次证明:这里,是值得托付生命的健康港湾。