

列车因故滞留3小时 乘客砸窗通风引争议

铁路部门：闷热未达破窗程度 已对涉事人批评教育

近日，金温地方铁路公司一列货物列车在沪昆线东孝站停车不及致一客车机车脱线。有网友在社交平台发帖，称K1373次列车上由于列车停车约3小时，车内人员多导致空气不流通，有乘客拿安全锤砸碎车窗。

7月5日，广铁长沙客运段发布关于K1373次客车滞留东孝站的情况说明。

■官方通报

气窗全部打开 通风降温

据官方情况说明称，7月2日20时28分许，金温地方铁路公司一货物列车在金华市境内沪昆线东孝站停车不及，侵入下行正线，致该段值乘的K1373次客车机车脱线。经紧急处置，换挂机车后列车于23时27分恢复运行。

事发地东孝站为四等小站，不办理客运、货运业务，仅办理列车接发技术作业，无旅客候车室和乘降站台，事发时车站仅有3名行车工作人员当班。

事发后，该段在车上的添乘干部立即召集列车所有工作人员启动紧急处置，加强全车巡查。21时许，列车工作人员将各车厢乘务间、厕所、洗脸间、车厢内80余个能够开窗通气的气窗全部打开，进行通风降温，将班组自带的40余瓶矿泉水发给旅客。21时20分，车内温度为31摄氏度左右，3号车厢一名50多岁女性旅客反映头晕，列车工作人员将其安排在4号乘务间休息。

开启车门存在旅客摔伤风险

与此同时，中国铁路上海局集团公司金华车务段紧急协调送来900余罐八宝粥、1300余瓶矿泉水，安排工作人员上车接力式传送给旅客，联系10辆120救护车在东孝站做好了应急准备。客车到达金华站后，又补充500余瓶矿泉水。

其间，列车工作人员对车内闷热和旅客耐受情况

跟踪研判，认为客车滞留线路两侧无站台、车门离地面高度超1.5米、事发时为夜晚、车外无照明、开启车门可能存在旅客下车摔倒人身安全风险，车内虽闷热但没有达到马上开启车门和破窗应急预案的紧急程度。

22时4分许，3号车厢一名男性旅客擅自取下消防安全锤试图砸车窗，列车工作人员上前劝阻未果，导致一块车窗玻璃被砸破。为防止旅客跳窗发生意外，一名列车工作人员立即上前张开双臂、拦在窗前，乘警及其他列车工作人员共同做好现场隔离防护。

23时11分许，列车空调恢复运行。列车停靠金华站后，铁路公安对砸窗男子进行批评教育，车辆工作人员对破损车窗进行了修复。

铁路部门呼吁，如乘车过程中发生突发情况，铁路部门将按照应急预案妥善处置，请广大旅客听从列车工作人员安排，共同配合做好应急处置工作。

■律师说法

列车因发生意外停滞

乘客砸窗透气是否需担责？

该事件发生后引发广泛关注，围绕“破窗”行为的争议持续升温，一度陷入孰是孰非的激辩之中。列车因发生意外停滞，乘客砸窗透气是否需担责？

知名律师河南泽槿律师事务所主任付建认为，紧急避险是指为了使公共利益、本人或者他人的人身和其他权利免受正在发生的危险，不得已而采取的损害较小的另一方的合法利益，以保护较大的合法权益的行为。根据《民法典》第一百八十二条规定因紧急避险造成损害的，由引起险情发生的人承担民事责任。危险由自然原因引起的，紧急避险人不承担民事责任，可以给予适当补偿。紧急避险采取措施不当或者超过必要的限度，造成不应有的损害的，紧急避险人应当承担适当的民事责任。

付建告诉记者，列车因货车侵线停车，停车期间未开空调，车厢内酷热难耐，乘客的身体健康甚至生



事发现场。（视频截图）

命安全面临因高温导致中暑、脱水等损害的现实危险。破窗行为虽然损坏了列车的财物，但相较于乘客面临的高温危险，从价值权衡上，如果没有造成其他严重后果，该行为造成的损害相对较小。那么乘客砸窗行为可以认定为紧急避险，一般不需要承担法律责任。

列车有义务采取措施消解车内高温。根据《铁路旅客运输服务质量规范》等相关规定，铁路部门有责任为乘客提供安全、舒适的乘车环境。当列车因故障停车导致空调无法运行时，应按照应急预案采取相应措施。若铁路部门已采取合理措施尝试修复空调、提供饮水、开放其他车厢通风等，而乘客仍强行破窗，可能被认定为超过必要限度的避险行为，乘客需对车窗损坏承担民事赔偿责任。

综合央视新闻、紫牛新闻、南方都市报

健康讲堂

科学恢复，重获健康

肺部分切除术后康复护理全攻略

熊晓静（桂林医科大学第一附属医院）

术后48小时：开始短距离行走，首次下床需有专人陪护，预防跌倒。行走时可连接移动式氧气治疗设备，确保活动安全。

二、出院后的居家康复

1.伤口护理

敷料更换：出院时医生会告知伤口护理方案。一般术后7-10天可拆除缝线，使用免缝胶带者需保持干燥至自然脱落。洗澡时建议使用防水敷料，避免直接冲洗伤口。

瘢痕管理：拆线后1周开始使用硅酮凝胶或疤痕贴，持续3-6个月可有效抑制瘢痕增生。按摩时用指腹轻柔打圈，每次5分钟，每日2次。

2.呼吸功能锻炼

阶梯式训练法：

第一阶段（术后1-2周）：以腹式呼吸为主，每日3组，每组10次。

第二阶段（3-4周）：加入缩唇呼吸，配合上肢抬举动作（如双臂平举至肩高），增强膈肌力量。

第三阶段（5-6周后）：引入有氧训练，如固定自行车（阻力调至最低），从5分钟逐步延长至20分钟。

呼吸肌强化：使用阈值负荷呼吸训练器，从最低阻力开始，每周增加1挡，持续6-8周。

3.饮食调理

分阶段营养方案：

急性期（术后1周）：流质/半流质为主，如蛋白粉冲饮、鱼肉粥，避免牛奶等易产气食物。

恢复期（2-4周）：增加优质蛋白比例（每日1.2-1.5g/kg体重），如蒸蛋、虾仁、豆腐。

巩固期（1个月后）：均衡膳食，特别补充维生素C（猕猴桃、西兰花）和锌（牡蛎、南瓜籽），促进组织修复。

吞咽技巧：术后可能出现短暂吞咽困难，建议小口进食，细嚼慢咽，餐后保持直立位30分钟。

4.并发症预防

肺部感染预警：每日早晚测量体温，若连续2天>37.3℃或出现黄绿色痰液，需及时就诊。

血栓预防：卧床时穿戴梯度压力袜，每日做踝泵运动不少于100次。高风险患者需按医嘱使用抗凝药物。

三、长期康复与生活调整

1.运动康复计划

术后1-3个月：以低强度有氧运动为主（步行、太极拳），心率控制在(220-年龄)×50%-60%。

3-6个月：可加入抗阻训练（弹力带、轻量哑铃），每周2-3次，注意避免憋气动作。

6个月后：经医生评估后可逐步恢复

游泳、高尔夫等运动，但应避免对抗性项目（如篮球）。

2.心理社会支持

认知行为疗法：针对术后焦虑，可通过“3-3-3”grounding技巧（识别3种颜色/声音/触感）缓解紧张情绪。

家庭参与：鼓励家属共同参与呼吸训练，建立康复日记记录每日症状和进步。

3.环境优化

室内空气：使用HEPA滤网空气净化器，保持湿度40%-60%，避免香薰等刺激性气味。

生活辅助：在浴室安装防滑垫和扶手，卧室备好床头柜放置常用物品，减少弯腰动作。

4.总结

肺部分切除术后的康复是系统工程，需要：

阶段性目标管理：从急性期疼痛控制到长期功能恢复，制定个性化计划。

多学科协作：定期复诊时建议同时咨询呼吸科、康复科和营养科。

生活质量评估：通过SF-36等量表定期评估，及时调整方案。

记住：80%的术后功能恢复发生在6个月内，但完全适应可能需要1年。保持积极心态，配合专业指导，您一定能重获健康呼吸！