

今年我国夏粮实现稳产丰收

新华社北京7月10日电(记者 潘 洁 胡 璐) 国家统计局10日发布数据显示,2025年全国夏粮播种面积基本稳定,单产持平,夏粮总产量14973.8万吨(2994.8亿斤),其中小麦产量13816.0万吨(2763.2亿斤),全国夏粮实现稳产丰收。

统计数据显示,今年全国夏粮总产量比上年减少3.1亿斤,下降0.1%;全国夏粮播种面积3.99亿亩,比上年减少52.0万亩,下降0.1%,保持基本稳定;全国夏粮单产375.6公斤/亩,比上年增加0.1公斤/亩,基本持平。

分地区看,主产区中山东、河北、四川分别增产4.1亿斤、3.6亿斤和2.2亿斤,河南、陕西受旱情影响分别减产7.1亿斤和2.9亿斤,新疆受种植结构调整影响减产4.0亿斤。国家统计局农村司副司长魏锋华说,今年全国夏粮虽略有减产,但减产幅度很小,总体保持稳定。

魏锋华介绍,今年,河南、陕西等主产区发生了较重旱情,对夏粮生产造成不利影响。受旱地区积极引水调水,全力抗旱浇麦,大部农田实现了有效灌溉,有力减轻了旱情影响,特别是近年来高标准农田建设在抗旱减灾中发挥了重要作用。此外,其他灾害偏轻发生、深入推进大面积单产提升行动等,也是今年夏粮单产在受旱情影响下能够持平的主要原因。

“2025年我国夏粮实现稳产丰收,为稳定全年粮食生产奠定了坚实基础,为应对复杂严峻国际形势、推动经济持续回升向好提供了有力支撑。”魏锋华说。



6月9日,河南省三门峡灵宝市西阎乡东古驿村村民在抢收小麦(无人机照片)。

新华社 发 杜 杰 摄

金砖国家可持续发展与能源转型研讨会在巴西举行

新华社里约热内卢7月9日电 (记者 赵 焱 周永穗) 金砖国家可持续发展与能源转型研讨会9日在巴西里约热内卢举行,与会者就金砖国家在促进全球可持续发展和能源转型方面的重要性,以及在推动全球南方国家科技创新中的战略作用进行探讨。

巴西国家经济社会发展银行行长阿

洛伊齐奥·梅尔卡登特在研讨会上表示,通过金砖合作机制,全球南方国家可以建立更公平、更平衡、更契合发展中国家需求的合作模式,共同应对当今世界挑战。

中国驻巴西大使祝青桥在致辞中说,中方愿同巴方深化两国发展战略对接,推动合作不断提质升级,携手建设平等

有序的世界多极化和普惠包容的经济全球化,为全球可持续发展作出更大贡献。

金砖国家新开发银行行长迪尔玛·罗塞芙阐述了新开发银行在为发展中国家基础设施建设和可持续发展项目提供融资等方面的关键作用。她强调要扩大对全球南方国家的国际融资,主张通过增加使用本地货币促进贷款并降低成本。

中国国家电网巴西控股公司、华为巴西公司和中海油巴西公司的代表在研讨会上分享了各自在脱碳方面的经验。企业代表表示,全球能源转型已从愿景变为紧迫的社会使命,期待与金砖国家和其他全球利益相关者合作,共同构建一个公平、平衡和包容的能源转型模式。

美以加沙人口迁移计划尽显“新殖民主义思维”

国际观察

以色列总理内塔尼亚胡近日访问美国,与美国总统特朗普讨论包括美以迁移加沙人口计划等问题。内塔尼亚胡称,已接近为加沙民众找到“下家”。

中东专家指出,美国政府此前多次声称“清空加沙”“接管加沙”等,以色列借此不断推进迁移计划,其最终目的是要把巴勒斯坦人驱离加沙。这种强制迁移加沙人口的做法,尽显美国及其盟友的“新殖民主义思维”和强权逻辑,已构成“反人类罪行”。

多版方案

内塔尼亚胡7日晚在白宫与特朗普共同会见记者时说,以色列和美国正密切合作,寻找可以接收加沙地带巴勒斯坦人的国家,现已“接近找到几个国家”。加沙居民“想留则留,想走则走”。特朗普则表示,美方与加沙地带周边国家“合作得很好”。

除想让加沙人迁至别国外,以色列还提出了修建“人道主义城”方案。以防长卡茨7日接受采访时说,已指

示军方编制计划,在加沙地带南部拉法市的废墟上建一座“人道主义城”,集中安置所有加沙地带人口。按照设想,“人道主义城”将初步容纳60万巴勒斯坦人,他们需经安全检查后迁入,一旦进入将不得离开。以方最终目标是在这里安置全部加沙人口,预计200多万。

其实,早在以方推出这一方案前数月,美国和以色列就在酝酿迁移事宜。路透社日前披露的一项计划书显示,美以支持的私营组织“加沙人道主义基金会”要在加沙地带或周边建立一个所谓“人道主义中转区”的大型营地,用于“安置”巴勒斯坦人。据报道,该计划书已递交给特朗普政府。

“殖民主义心态”

自特朗普政府执政初始抛出“清空加沙”“接管加沙”的言论以来,以色列政界就频频鼓吹迁移加沙人口,并将此描述为实现美方构想。而美以提出的计划,不论是实施方式还是所谓的“自愿”说法,均遭到国际社会的质疑和反对。

联合国人权事务高级专员办事处发言人拉维娜·沙姆达萨尼8日在记

者会上说,“从我们当前所见的加沙局势看,“自愿转移”的说法极具争议”。

英国牛津大学国际人道主义法专家珍妮娜·迪尔说,强制迁移加沙人口“构成反人类罪”。美国此前宣称的“接管加沙”计划明显违反国际法,“任何情况下都不允许以强力夺取领土”。

巴勒斯坦民族倡议组织主席穆斯塔法·巴尔古提8日接受美国媒体采访时直白地说:“当你每天轰炸加沙人……还能说那是自愿(迁移)的决定吗?”以色列人权组织“吉沙”执行主管塔妮娅·哈里表示,强迫巴勒斯坦人进入“和大型集中营一样的地方”使人联想到历史上的黑暗篇章。哈里还认为,以色列的最终目标就是将巴勒斯坦人驱逐出加沙地带,从而永久控制那里的大片土地。

巴勒斯坦政治分析人士伊斯马特·曼苏尔说,美国政府不把加沙地带看作拥有正当权利的巴勒斯坦民众的居住地,只看到“土地、交易、项目和投资”,这是一种“殖民主义心态”。

“实力至上”的强权逻辑

美以力推加沙人口迁移计划,将“两国方案”抛在一边。

但“两国方案”被国际社会普遍认

为是打破中东乱局唯一现实出路。

在美以领导人7日共同会见记者时,当被问及“两国方案”实现的可能性,特朗普直接回答“我不知道”。内塔尼亚胡则明确表示反对。他说,允许巴勒斯坦建国意味着为哈马斯提供“摧毁以色列的平台”。

分析人士指出,加沙地带死亡人数不断上升、人道主义危机日益严峻,美国却坚持偏袒以色列、从自身利益出发推行中东政策,只会火上浇油。埃及外交事务委员会主任伊扎特·萨阿德指出,美国对加沙地带不负责任的言行导致加沙危机严重升级,加剧地区动荡,美方“清空加沙”的言论更是给内塔尼亚胡不允许巴勒斯坦建国的立场提供了强力支持。

巴勒斯坦政治分析人士艾哈迈德·拉菲克·阿瓦德说,美国的中东地区政策是“新殖民主义思维”,奉行所谓“以实力求和平”的策略,频频以施压或武力方式处理问题,无视公理、他国主权及地区人民意愿,其目的是按照美方利益塑造中东地区。这种自私自利的做法只会导致中东地区继续动荡不安。

(新华社开罗7月10日电

记者 吴宝澍)

喜峰口战役:大刀队的热血传奇

铭记历史 缅怀先烈

河北唐山迁西县喜峰雄关大刀园内,一口钢筋水泥浇筑的“红缨大刀”横立。“同学们,你们知道这把大刀背后的故事吗?”暑假伊始,一群小学生来到这里,他们整齐列队,抬头仰望大刀雕塑,胸前的红领巾格外鲜艳。迎着孩子们好奇的目光,志愿者讲起国民革命军第29军大刀队的抗战故事。

喜峰口位于唐山迁西县和承德宽城满族自治县交界处,是东北联通华北的咽喉要道。明代民族英雄戚继光曾在此修筑长城并建喜峰口关城。这里燕山耸立、滦水奔流、险要天成,是历代兵家必争之地。

1933年1月,日军侵占山海关,悍然进犯长城沿线,长城抗战由此爆发。

在民族大义面前,中华儿女从不退缩。1933年3月9日,日军侵占长城喜峰口第一道关口。国民革命军第29军一部在赵登禹、何基洋等指挥下,夜袭喜峰口日军,与敌激战,夺回喜峰口阵地。喜峰口战役成为长城抗战的重要一战。

3月10日,双方爆发了争夺关口的战斗。日军在炮火掩护下向喜峰口及其两翼阵地猛攻。中国守军英勇抵抗,但因装备差,虽给日军以杀伤,自己损失亦极大。为争取主动、消灭入侵之敌,决定进行夜袭。

3月12日凌晨,夜袭队分两路向蔡家峪、小喜峰口等处日军发起进攻。夜袭队手持大刀,奋勇冲杀。当时日军还在梦中,不少人未及清醒即已身首异处。次日4时,夜袭队与敌肉搏十余次,接连攻占小喜峰口、蔡家峪、西堡子、后杖子、黑山嘴等十余处据点,摧毁了一处敌军前线指挥所,缴获了敌作战地图等重要资料。

一寸山河一寸血。当时,赵登禹亲选500名精壮士兵,组成大刀

小针刀疗法的适应症与禁忌症

张春闫

小针刀疗法具有微创特征,是中医针刺和西医手术的有机整合,可通过松懈病变部位软组织来减轻疼痛、改善功能。此疗法可通过针和刀的配合实现微创治疗,后期恢复相对较快,在临床得到广泛使用。出于安全考虑,实施此疗法时应严格遵照医学规范。那么,关于小针刀疗法的适应症和禁忌症你知道多少呢?

1、小针刀疗法的适应症

目前,小针刀疗法主要用于软组织损伤、神经卡压综合征以及骨关节病变等病症的治疗中,常见适应症分类如下:

1.1 软组织损伤

软组织损伤相关疾病可分为三大类:第一类是由肌肉、韧带等软组织长期劳损引起的慢性损伤,如肩周炎、慢性背痛以及腰肌劳损等;第二类是以扭伤、挫伤等为主的急性损伤;第三类是以跟腱炎、狭窄性腱鞘炎、腱鞘囊肿等为主的损伤性疾病。其中,狭窄性腱鞘炎是小针刀治疗的常见病种,小针刀通过微创技术能够对狭窄腱鞘进行松懈,促使腱鞘管腔扩大,从而减少肌腱、腱鞘间的摩擦,进而达到改善血循环、减轻疼痛、加速手指功能恢复的效果。治疗上述疾病时,可利用小针刀实现精准穿刺,对病灶及周围粘连组织进行松懈,清除增生纤维结缔,从而加速组织弹性及生理功能的恢复。

1.2 神经卡压综合征

枕神经痛、腕管综合征以及梨状肌综合征等均为神经卡压综合征常见类型,解除神经压迫是主要治疗原则。小针刀可以通过物理切割松懈受压神经周围区域粘连组织,使神经、肌肉等组织回归正常解剖位置,减少异常牵拉。

1.3 骨关节病变

骨关节病变也是小针刀疗法主要适应症之一,常见病症包含颈椎病、腰椎间盘突出症、骨性关节炎、骨刺以及骨质增生等。骨关节病变的小针刀治疗原理在于松懈粘连、改善血循环、恢复力学平衡,从而提升组织修复能力,改善关节活动度,为骨质及周围软组织再生修复创造良好环境。

1.4 其他适应症

功能性内科疾病(慢性支气管炎、慢性胃炎等)、皮肤疾病(痤疮、黄褐斑等)以及小儿先天性疾病(先天性腱鞘炎等)等也属于小针刀疗法适

敢死队。将士们人手一把大刀,刀身长、刀头阔、刀背厚重、刀锋锐利、刀柄缠着红布,粗犷威猛。为争夺一处制高点,大刀队攀登绝壁,偷袭敌阵,生死搏杀,战斗异常惨烈,500名壮士仅二三十人生还。

“喜峰口主要由峡谷地带构成,易守难攻,而日军对于喜峰口的地理位置不熟悉,这很大程度上有利于我方作战。白天,大刀队基本派不上用场,29军扬长避短,利用夜战、近战、奔袭战的优势,绕攻敌人。”河北民族师范学院历史文化学院院长许可说,喜峰口战役中,29军及其大刀队血战日寇。大刀队的英勇表现极大地打击了日军的嚣张气焰,使日军在长城沿线的进攻受到严重挫折。

1937年,音乐家麦新以大刀队的事迹为原型谱写了著名的抗日歌曲《大刀进行曲》,成为振奋民族精神、争取民族解放的号角,至今传唱不衰。

“大刀向鬼子们的头上砍去!……”今年“七一”这天,顶着炎炎烈日,来自宽城满族自治县老区促进会的20多位老党员,从喜峰口乘船赶到独石沟乡蓝旗地村,大家不约而同唱起《大刀进行曲》,用这种特殊的方式祭拜埋葬在这里的29军部分阵亡官兵。

夏日,山花烂漫。站在喜峰口,眺望长城内外,硝烟早已散去,但大刀队的精神永不磨灭。

喜峰雄关大刀园内,喜峰口长城抗战纪念碑、大刀魂主题雕塑、铜墙铁壁纪念雕塑、长城血战浮雕、抗日战争死难者纪念馆巍峨耸立,静静诉说着那段过往。园区先后被评为全国爱国主义教育基地、全国红色旅游经典景区、全国中小学生学习实践教育基地,年均接待参观者30万人次。园区负责人张国华说:“大刀队的故事时刻提醒我们铭记历史、珍爱和平。抗战精神筑牢了民族新的长城!”

(新华社石家庄7月10日电

记者 冯维健)

应症范畴,治疗原理基本相似,均通过微创松懈对局部软组织张力进行调节,促进病变区域相关组织正常生理形态与功能的恢复,继而达到治病目标。

2、小针刀疗法的禁忌症

虽然小针刀疗法可避免常规手术造成的创伤,但仍涉及一系列侵入性操作,并非适用于所有患者,具体禁忌症如下:

2.1 脏器疾病急性期

肝肾衰竭、心脑血管急症等患者处于高危状态,对侵入性操作的耐受度大幅度降低,不宜使用小针刀疗法。

2.2 局部禁忌

对于治疗区域皮肤破溃、感染等或伴有湿疹、皮炎等皮肤疾病的患者,应禁用小针刀疗法,避免感染扩散,导致皮肤损伤加重。同时,病变部位周围若存在大血管、重要神经时,应对操作路线进行科学评估,若无法有效避开重要组织,应选择其他疗法。

2.3 凝血障碍

凝血障碍者表现为自发性出血或损伤后出血不止的症状。常患有友友病、血小板减少性紫癜等凝血功能障碍性疾病。这类患者在侵入式治疗过程中可能出现止血困难、血肿等问题,不宜选择小针刀疗法。

2.4 特殊群体

部分患者存在高血压危象、严重骨质疏松、肿瘤疾病等危险因素,接受侵入性治疗过程中容易出现脑血管意外、骨折、病灶扩散等问题,可能会对患者安全构成威胁。因此,不推荐采用小针刀疗法对这类特殊群体进行治疗。

2.5 其他禁忌

对于不明原因疼痛、体质虚弱、孕妇以及处于经期的女性患者,应避免使用小针刀疗法,否则可能引起严重治疗反应。此外,饥饿、极度疲劳、过度紧张的患者应避免使用小针刀治疗,此类患者在治疗时可能出现晕针等不良反应,增加了治疗风险。

小针刀疗法具有微创、高效等优势,在缓解慢性疼痛、改善生理机能等方面发挥关键作用。但小针刀疗法并非适用于所有人群,每个人的身体状况和疾病类型都不相同。因此使用此疗法前,应充分掌握具体适应症和禁忌症,谨慎制定治疗计划,保证治疗的有效性、安全性。(作者单位系合肥市庐江县中医院)

成年人贫血的病因与治疗方法

肖 红

在我国海平面地区,成年男性血红蛋白低于每升120克,非孕期成年女性血红蛋白低于每升110克,即可判定为贫血。贫血患者容易出现头晕、心悸以及呼吸急促等症状,影响生活的同时还会增加死亡风险。

1、成人贫血的病因

因素一:营养缺乏。在血红蛋白合成中,铁是很重要的原料,若在日常饮食中长期铁摄入不足,或者存在吸收障碍问题,均会增加缺铁性贫血的患病风险。叶酸参与红细胞成熟过程,若长期膳食不均衡或者酗酒,容易引起叶酸缺乏,诱发巨幼细胞性贫血。部分胃切除手术患者、长期素食主义者或者萎缩性胃炎患者存在维生素B12缺乏的情况,容易诱发巨幼红细胞性贫血。

因素二:失血。因外伤、内脏受损或生产引起短时间内血液大量流失,导致血容量迅速下降以及红细胞计数减少,进而引发急性贫血。因消化道慢性出血、月经量过大或者反复鼻出血等引起体内铁储备逐渐下降,影响血红蛋白合成,进而引发慢性贫血。

因素三:慢性疾病。结核或艾滋病等传染病、类风湿性关节炎或者系统性

红斑狼疮等自身免疫性疾病、白血病或者淋巴瘤等恶性肿瘤性疾病、慢性肾功能不全等,均可能影响患者的造血功能,进而诱发贫血。

因素四:遗传。某些贫血疾病存在遗传倾向,在我国,地中海贫血常见于南方人群,可能是因为珠蛋白基因缺陷引起血红蛋白合成减少所致。镰状细胞贫血常见于非洲裔人群,观察患者的红细胞形态,呈现“镰刀形”,容易发生破裂,进而引起溶血。遗传性球形红细胞增多症因红细胞形态异常,容易破坏患者的脾脏,从而诱发贫血。

2、成人贫血的治疗方法

其一,实施对症治疗。缺铁性贫血患者可通过口服铁剂的方式,纠正贫血,若不能口服或者吸收效果不佳,患者可遵医嘱接受静脉补铁治疗。在日常饮食方面,缺铁性贫血患者通过吃一些牛羊肉、猪肝以及黑木耳等铁元素含量高的食物以及柑橘和猕猴桃等维生素C含量高的食物,促进铁吸收。另外,还需积极治疗引起铁元素缺乏的原发疾病。叶酸缺乏性贫血患者可以通过服用叶酸片,纠正贫血,一般情况下叶酸服用量为每日3次,每次5毫克,持续到贫血症状完全消失,大概为3个月,

患者还可以适度吃一些动物内脏、豆类以及蔬菜等,以确保每日叶酸摄入充足。维生素B12缺乏性贫血患者可以通过肌注维生素B12的方式,纠正贫血,一般情况下患者每周需要注射2到3次,持续治疗1个月后继医嘱改为维持剂量,轻度缺乏患者也可以在医生指导下尝试口服相关制剂。

其二,治疗急性或慢性失血。对于急性失血患者,遵医嘱立刻采取止血、输血以及抗休克治疗。对于慢性失血患者,及时就医并接受各项医疗检查,以明确出血源,后接受专业治疗。

其三,积极治疗原发疾病。积极治疗并控制原发疾病是改善贫血的重要环节。患者通过接受抗感染治疗、免疫调节治疗,联合使用促红细胞生成素和铁剂,有助于促进红细胞生成。肾性贫血患者通过接受皮下注射重组人促红细胞生成素治疗,进一步改善贫血症状。

其四,治疗遗传性贫血。结合地中海贫血患者的病情严重程度采取不一样的治疗手段,如果患者的病情较轻,不需要对其进行特殊治疗,如果患者的病情较重,则需要遵医嘱进行定期输血以及去铁治疗,帮助患者维持健康状态。如果条件允许,地中海贫血患者还