

超一千三百个水稻、玉米、大豆、棉花新品种获审定通过

——中国农作物品种创新有新突破

记者 邱海峰

优质绿色水稻、耐密宜机收玉米、高油高产大豆——近日,农业农村部发布品种审定公告,第五届国家农作物品种审定委员会(以下简称国家品审委)根据《种子法》《主要农作物品种审定办法》有关规定,审定通过了1304个水稻、玉米、大豆、棉花新品种。

这些新品种有啥特点?对保障粮食安全有何帮助?农业农村部有关负责人表示,从审定品种情况看,相关作物品种创新取得了一系列新进展、新突破,这些品种推广应用将有利于持续提升我国粮食大面积单产和品质水平。

水稻是此次新品种中数量较多的一类,共409个,优质绿色是其突出特点。此次审定通过米质达到国标1级优质米品种50个,较上年增加6个;兼具高产、优质、绿色的“三好品种”28个,同比增加6个。

由湖南杂交水稻研究中心育种并提

出申请的“西子3号”是其中之一。中国工程院院士、湖南省农业科学院党委书记柏连阳介绍,经检测,“西子3号”在区域试验中的糙米镉含量为每千克0.000至0.098毫克,低于每千克0.2毫克的国家限量标准。“作为籼型常规稻品种,‘西子3号’可在长江中下游做双季晚稻种植,将有利于部分受重金属污染的地区解决‘镉大米’问题,提升我国粮食安全的保障能力。”柏连阳说。

大豆是另一个重要品类。数据显示,此次审定通过17个高油高产大豆新品种,占比达到1/5,亩产最高达到240公斤,含油率最高达到22.97%,同时筛选推荐了7个适合大豆玉米带状复合种植的大豆品种。

国家品审委负责人介绍,围绕加强高油大豆品种培育和大面积单产提升,国家品审委日前对外发布《国家级大豆品种审定标准(2023年修订)》。此次标准修订提

高了品种DNA指纹差异要求,推动解决品种同质化问题,同时提高了品种产量、品质要求以及品种抗病性要求。

“聚焦大豆品种审定,我们还将对照品种、种植密度、试验布局等方面对品种试验实施方案进行完善。”上述负责人说,明年将先行调整北方春大豆中早熟和中晚熟组、黄淮海夏大豆南片等生态区组对照品种,引导高产大豆品种选育;在2022年大豆品种试验种植密度普遍提高10%的基础上,明年将北方春大豆早熟区、黄淮海夏大豆北片等部分生态区试验种植密度再提高10%,引导耐密大豆品种选育;按照主要农作物品种审定办法规定,同一生态类型区试验点,国家级不少于10个,目前试验点一般在10至13个,明年将北方春大豆等生态区试验点数增加10%以上,进一步强化对品种稳产性的试验评价。

此次审定推出的优质高产新品种还

包括764个玉米品种、51个棉花品种。具体来看:审定通过15个籽粒机收品种,覆盖三大主产区,籽粒含水量平均为23.7%,同比下降0.56个百分点;耐密品种选育初现苗头,郑原玉333、郑品玉608等品种在西北种植密度每亩可达6000株以上。审定通过纤维品质优质Ⅰ型和Ⅱ型品种26个,占比达到51%;生育期小于110天且品质不低于Ⅱ型的短季棉品种两个,可用于黄河流域棉区麦后直播棉种植和长江流域棉区扩种油菜茬口衔接。

农业农村部表示,国家品审委按照种业振兴市场净化行动安排部署,正组织持续推进品种审定绿色通道和联合体试验整治,不断规范品种审定试验,同时加快修订小麦、棉花品种审定标准,多措并举为粮油等主要作物大面积单产提升提供有力品种支撑。

来源:新华网

不容忽视的儿童多动症

晋中市第一人民医院儿科 刘慧婷

作者简介

刘慧婷,硕士研究生,晋中市第一人民医院儿科副主任医师。2008年毕业于山西医科大学七年制临床医学系。

多动症是儿童注意缺陷多动障碍综合征(ADHD)的简称,以异常多动、注意力障碍为主要特点。其病因不明,多数学者认为除轻微脑功能损伤外,与家庭教育方式、遗传、精神因素和饮食等有关。

多动症的临床表现有哪些?

多动症近年来有逐渐上升趋势,虽然爱玩是孩子的天性,但如果孩子出现以下表现,家长就要警惕了。

- 活动过度,孩子入学后小动作不断,坐不住、爱插嘴、骚扰他人、惹是生非;
- 注意力难集中,孩子易受外界干扰、分心、作业完成困难;
- 情绪冲动任性,孩子缺乏等待和控制、需要立即满足,稍有不如意就大哭大闹,甚至伤人毁物,行为不计后果;
- 学习成绩不佳;
- 动作不协调,如翻掌、对指、指鼻不灵活等。

多动症需要治疗吗?

有些家长在认识上存在误区。有些家长认为多动症没有有效的治疗办法,也有些家长认为不需要特殊的矫治,随着年龄的增长,儿童多动症可以不治自愈。国

内外临床观察研究发现,规范治疗与放任不管其预后差别很大,特别是早期,如果不采取有效的治疗措施,可使病情迁延,最终可能发展成为“成人多动症”,或伴发品行障碍,影响一个人的发展及前途命运。因此,早期规范、有效的综合矫治至关重要。

多动症如何诊断?

多动症患儿诊断标准要求在一项以上场合中表现出行为异常,所以需要家长和老师共同提供信息。要得到正确诊断,必须请专业人员进行评估。诊断多动症的过程应包括:

- 向儿童的父母或其监护人详细询问病史;
- 检查儿童的体格及精神状态;
- 评估儿童的一般健康状况和神经系统状态;
- 评定儿童的认知能力及学习成绩;
- 应用多动症患儿家长和老师评分量表;
- 临床实际观察,必要时可考虑学校的报告和其它附加评定(如会话、语言能力等)。这些有助于我们把多动症患儿与家长或老师误将正常行为视为异常而认为患病的正常儿童区别开来,避免漏诊、误诊和过多诊断。

多动症如何治疗? 家长和学校如何应对?

临床治疗儿童多动症主要采用心理治疗、行为矫正或药物治疗。

心理治疗、行为矫正治疗采用:

1.表扬和鼓励等支持性心理治疗的正面引导,提高患儿学习的主动性,克服注意力涣散和多动行为;

2.减少儿童的过多活动和不良行为,安排一定的训练程序,如使患儿学会在恰当的时间和地点安静地坐着,可用一些小游戏进行积极强化训练;

3.对经常发脾气、尖叫等不满意行为,采用“消退”和“强化”结合的方法,即对不满意行为不予理睬、满意行为给予奖励。

4.对品行障碍的患儿如打人、骂人,偷窃等行为可试用“职责消退训练”的方法,以矫正患儿的不满意行为。

如果单纯的心理治疗、行为矫正治疗或药物治疗效果欠佳,就采用综合治疗,先用药物治疗,再采用心理治疗、行为矫正治疗,随后逐渐撤掉药物。但是,药物治疗不能代替教育,要调整家庭环境,消除种种紧张刺激,严格作息时间,改进教学方法。对患儿本人要加强个别教育,消除自卑感和消极情绪,增强信心。通过训练来增进全身协调动作和延长注意力集中时间,随之撤掉药物。

通过临床实践,综合治疗儿童多动症已获得良好的效果,同时可减轻药物的副作用。上述行为矫正方法,不仅限于医

院,患儿家长、老师也应掌握行为矫正的一般常识和矫正技巧,家长对该病有一定的认识,且密切配合治疗,及时与医生和老师沟通,并进行长期的训练,才能取得满意疗效。

抽动症和多动症的区别:

抽动症和多动症可同时存在。抽动症在儿童期也很常见,抽动为突然的、快速的、反复的、非节律性的运动或发声。简单的抽动包括眨眼、耸肩和伸展四肢、清嗓子、吸鼻子和由膈肌或咽喉肌收缩引起的呼噜声。复杂抽动持续时间长(即数秒)且通常包括简单抽动的组合,例如同时转头和耸肩。复杂抽动看似是有目的的,例如抽动感性或秽亵的姿势(秽行症)或抽动样的模仿他人动作(模仿动作)。高达20%的儿童在发育过程中会出现运动性抽动,但通常仅出现数周或数月,轻者通过心理治疗可缓解,重者需要药物干预。

儿童正处于性格形成和行为习惯养成的重要阶段。在这个阶段对患儿异常行为、心理问题进行有效的干预治疗,可收到更好的效果。

晋中市第一人民医院儿科心理门诊 预约电话:0354—2053019。



名医话健康

主办单位:晋中市卫生健康委员会

第178期