

亚洲象阿宝被放归自然

新华社昆明8月12日电（记者 伍晓阳 赵珮然）一头逛过城市的中国野象“阿宝”，被收容救助后历经数年行为矫正、野化训练，最终放归自然。目前，阿宝已回到野外近三个月，基本适应了野外生活，健康状况良好。

这是中国首次将收容救助野象成功放归自然。8月12日是世界大象日。专家认为，这对于探索将救助象野化训练后放归自然具有里程碑意义。

8月9日，在云南西双版纳国家级自然保护区勐养片区边缘，佩戴监测项圈的野象阿宝在山林间穿梭觅食。亚洲象监测员站在不远处，用无人机密切关注着它的一举一动。

“阿宝看上去更胖了、更壮了，警惕性和野性都有所提升。”西双版纳亚洲象救护与繁育中心的“大象医生”保明伟看到监测画面后说。经粪便分析发现，阿宝回归自然后，采食的食物种类有100多种，与野生成年象无异。

阿宝是中国300多头野生亚洲象中第

一头逛过城市的野象。那是2018年，12岁的阿宝刚刚离开象群独自活动，突然有一天闯进了云南省普洱市的闹市区，在街道、汽车站、农贸市场等人员密集的场所闲逛，被中国网友称为“逛城哥”。

好奇市民纷纷围观，人象冲突风险高企。当地政府严阵以待，采取全程监控、实时预警、疏导交通等措施防范人象冲突，同时通过人工投食引导阿宝回到郊外。

没想到，第二天傍晚，阿宝又进城了！为了保护人象安全，当地政府决定：对野象进行麻醉活捕转移。保明伟承担了麻醉野象的任务。

之后，阿宝被转运到西双版纳亚洲象救护与繁育中心。在这里，它接受了数年的行为矫正和野化训练。

“野象记性很好。阿宝有过进城闲逛、与人接触的经历，活捕转移后如果直接放归野外，它可能再次闯进城镇或村寨，造成人象冲突。”西双版纳州亚洲象保护管理中心主任王斌说，必须经过观察和训练，对阿宝进行行为矫正。

同时，阿宝已在野外生存12年，跟着象群学会了采食、寻找水源和硝塘等技能，身体健康状况良好，具备最终放归野外的可能性。事实上，救护中心从一开始就考虑了放归野外的目标，为阿宝设计了专门的饮食和野化训练方案。

“阿宝吃的以象草等天然食物为主，尽量减少与人类非必要接触。”“象爸爸”陈育兵说。阿宝适应能力很强，经过半年磨合，“象爸爸”就能带着阿宝出去野外活动了。

2022年7月22日，有关部门决定启动救助象回归自然试验。即日起，“象爸爸”每天带着阿宝到野外放养区，让阿宝在自然环境下觅食、生活，恢复野性和野外生存能力。

随着试验进行，阿宝在野外的时间越来越长，采食天然植物的种类越来越多，体重也逐渐增长。经国家林草局亚洲象研究中心、西南林业大学、中科院西双版纳热带植物园等机构的专家研判，认为阿宝具备了分离野化训练的条件。

今年4月14日，工作人员对阿宝实施

分离野化训练，切断人为干预，让它在200多亩的野化训练区内独立活动。

减少乃至消除野象对人的依赖，是放归试验的关键环节。“这要循序渐进，开始两三天去接回来一次，逐渐变成一周去接回来一次。”陈育兵介绍，阿宝逐渐适应了没有“象爸爸”的生活。

5月17日，有关部门决定：对阿宝实施自然放归。

傍晚6时，工作人员打开野化训练区围栏大门。10分钟后，阿宝走出围栏大门，走向雨林深处。

王斌介绍，根据项圈定位和无人机监测，阿宝放归野外后，多数时间活动在丛林中，活动半径超过20公里，并未出现进入村寨的情况。它曾尝试融入由26头象组成的“大噜胞家族”，在离象群仅有20米的地方活动，与象群有交流。

“这是我国第一次将收容救助野象野化训练后放归自然。”王斌表示，当地将密切监测阿宝情况，对放归成效进行评估，形成系统、科学、可复制的亚洲象放归流程。

脑卒中诊治十大误区

榆次区人民医院神内一科副主任医师 武学勤

作者简介

武学勤，山西省专家协会神经内科专业委员会委员，山西省老年医学会神经病学分会委员，山西省基层卫生协会神经病学专业委员会委员，晋中市医师协会神经内科睡眠障碍分会委员。擅长脑血管疾病、头晕／眩晕相关疾病、帕金森病、运动障碍疾病、痴呆等的诊疗。

误区一：阿司匹林、他汀不能长期吃

解答：阿司匹林、他汀作为心脑血管疾病预防及治疗的基础药物，除出现严重副作用，应长期不间断服药。阿司匹林常见副作用就是出血，包括皮肤黏膜出血、消化道出血、牙龈出血、眼底出血等，如严重出血，需要在医生指导下酌情减量或停用。他汀常见的副作用包括肌痛、肌酸激酶升高、肝功能异常等，多在开始服药时出现，所以开始用药时需要注意有无肌肉酸痛，定期复查肝肾功能、肌酸激酶等。

误区二：“腔隙性脑梗”就是脑梗死

解答：我们临床上提到的脑梗死，通常指由于脑组织缺血、缺氧导致局部脑组织坏死而出现神经功能缺损的症状和体征的一类疾病。也就是说，通常是有症状的。而腔隙性脑梗死是一种影像概念，约占卒中的15%至25%，是发生在大脑深部白质、基底节或脑桥的小梗死（直径2至

20mm），是由于供应大脑皮层下区域的单个小穿通动脉闭塞所致。如果出现在非功能区，往往没有明显症状。无症状性腔隙性脑梗死在老年人中非常常见。在高危老年受试者中的患病率约为53%，而在健康老年受试者中也占41%。所以发现腔隙性脑梗死也不要过于恐慌，高血压或糖尿病患者以及目前吸烟的人发生腔隙性卒中的风险较高，所以积极控制脑血管病危险因素做好预防，并进行定期随访就可以了。

误区三：手指麻、脚趾麻就是脑梗了

解答：大脑是人体的“司令部”，分左右战区 and 右部战区，脑梗发生后通常出现症状都是一侧肢体，比如左侧肢体麻木无力、左侧偏盲，都是完全一侧，很少表现为局部麻木、无力，而手指脚趾口周这些部位，属于神经末端，多为周围神经问题所致，一般不是脑卒中症状。

误区四：出现卒中症状需立即服用阿司匹林

解答：卒中包括出血性卒中及缺血性卒中，阿司匹林只适用于缺血性卒中，而对于出血性卒中，服用阿司匹林可能导致血肿进一步扩大。所以在出现症状后，需要立即就医，在医生指导下服用相应药物。

误区五：出现卒中症状后发现高血压需要立即给予降压药

解答：在发生出血性卒中时，因为颅内压增高及应激的因素，可能会出现血压比平时高的现象，及时服用降压药物是可

以的。但在缺血性卒中时，如果存在血管狭窄引起低灌注，机体会代偿性出现高血压以保证脑组织血液供应，这时给予降压药物就有可能导致症状加重。因此需要明确高血压原因后酌情给予降压药物。

误区六：卒中发生后给予治疗症状就不会加重了

解答：大部分卒中经过积极治疗后，症状会逐渐稳定，有的还能逐渐改善，但是有的患者会出现“进展性卒中”“血肿扩大”等情况，从而导致症状进行性加重。

误区七：经常运动就不会患卒中

解答：经常进行体育运动确实是卒中的保护因素，可以减少卒中的发生。但是有几种情况需要注意，比如大量运动，出汗多，饮水少，导致血容量不足，很容易引起低灌注而诱发卒中。还有一些剧烈运动，比如迅速蹲起运动，撞树等。蹲起可能引起脑灌注压过山车式上升或下降，容易诱发出血性或缺血性卒中，而撞树这种剧烈活动，可能引起脑卒中震荡或外伤性出血等。

误区八：监测好血压就肯定不会患脑出血

解答：高血压是脑出血最常见的原

因，其他原因包括动脉瘤、血管畸形、凝血障碍、抗栓药物应用等等。随着房颤等心脏病检出率的增加，抗凝药物应用越来越普遍，抗凝相关脑出血发生率也逐渐提高。因此，应用抗凝药物期间要定期监测凝血指标，尤其注意调整药物剂量。

误区九：及时溶栓就能治好所有症状

解答：发生卒中后尽早给予溶栓治疗，是为了尽早挽救“缺血半暗带”，降低卒中致死率及死亡率，同时早期溶栓可以改善长期预后，但并不意味着溶栓就能使症状完全消失，而且也不是所有溶栓患者都能改善或者减轻症状。同时，溶栓治疗也存在出血风险，这与患者就诊时间、梗死面积、既往病史及用药等均密切相关。

误区十：卒中症状很快缓解就不用就诊了

解答：有的患者出现短暂的肢体无力、言语不清但很快缓解，他们认为“好了”，未能及时就医。这种症状我们称为“短暂性脑缺血发作”，通常由于血管狭窄或不稳定斑块脱落引起，可能会反复发作，直至症状持续不能缓解，即发展成为“脑梗死”。因此，出现短暂症状即使缓解了也应当立即就医，积极治疗，避免因延误治疗而发生严重后果。



名医话健康

主办单位：晋中市卫生健康委员会

第216期