

水生生物总体恢复向好 珍稀濒危物种保护仍严峻

专家解读《长江流域水生生物资源及生境状况公报(2024 年)》

新华社北京电 (记者 古一平 韩佳诺) 近日,农业农村部会同水利部、生态环境部、交通运输部联合发布《长江流域水生生物资源及生境状况公报(2024 年)》。

长江禁渔后水生生物资源恢复总体情况怎样? 中华鲟等珍稀濒危物种保护现状如何? 未来应该如何加强保护? 记者 1 日采访了中国水产科学研究院东海水产研究所研究员庄平等有关专家。

水生生物资源呈恢复向好态势

根据公报,2021 至 2024 年,长江流域累计监测到土著鱼类 344 种,种类数比禁渔前(2017 至 2020 年)增加 36 种,其中 2024 年监测到 230 种,包括重点保护物种 15 种、经济鱼类 43 种、其他鱼类 172 种。

专家介绍,重点保护物种方面,长江江豚分布范围呈现进一步扩散趋势,斑块分布状况趋于缓解,部分重点保护物种数量上升,新监测到长鳍吻鮠、红唇薄鳅等 2 种国家二级重点保护物种。

经济鱼类方面,四大家鱼、刀鲚等资源逐步恢复,长江中游监利断面四大家鱼卵苗资源量是禁渔前 2020 年的 6.2 倍,长江口监测到的刀鲚资源是 2020 年的 9.5 倍。首次在宜昌和监利江段发现一

定规模的鳊产卵场、在赤水河赤水市江段监测到鳊。

水生生物多样性方面,完整性指数评价等级稳中有升,相比禁渔前的“无鱼”等级,长江干流、鄱阳湖提升 2 个等级为“较差”,洞庭湖提升 3 个等级首次达到“一般”(分为“优、良、一般、较差、差、无鱼”6 个等级)。

当前水生生物资源和多样性仍然处于低位

一些公众有疑问,部分水域出现鱼类大量聚集,显得“鱼多了”,为何公报反映当前水生生物资源和多样性仍然处于低位?

对此,专家解释说,所谓的“鱼多了”仅是局部水域的特定现象,不能代表长江流域水生生物多样性已恢复。

出现这种现象主要有三种情况:一是在闸坝、河湾、河口等水域,一些鱼类因洄游、索饵、繁殖等习性驱动,在特定时间会出现聚集。二是在少数封闭型湖泊水库,前期增殖放流或洪水导致养殖逃逸的四大家鱼禁捕后存活率上升,数量增加,个体规格增大,显得“鱼多了”,但它们无法在湖库等静水环境中自然繁殖,不会无序扩展。三是长期投喂引发“驯化效应”。无捕捞威胁环境下,人们

长期在局部水域投喂形成稳定食物源,野生鱼对人类活动警惕性降低,长期驻留岸边觅食导致鱼类大量聚集。

目前,长江天然水域的鱼类资源和多样性仍在缓慢恢复阶段,水生生物完整性指数仍然处于“较差”等级。

如中华鲟、长江鲟等珍稀濒危旗舰物种保护恢复速度缓慢,还有相当一部分土著鱼保护的关键技术尚未突破。尽管禁渔以来新增监测到 36 种土著鱼类,但是历史上曾经分布的 443 种鱼类中,还有 99 种没有被监测到。

进一步加强长江珍稀濒危物种保护

中华鲟、长江鲟、长江江豚是长江的旗舰性物种,也是反映长江生态系统健康状况的重要指示物种。

农业农村部持续落实拯救行动计划,取得一定成效。今年已放流 97 万尾中华鲟,根据监测结果推算,其中 361 尾超声波标志的个体已有超过 60%降河到达长江口,在上海、浙江、江苏等省市多处海域监测到中华鲟分布,野外资源补充成效显著。

长江江豚局部水域分布范围呈现进一步扩散趋势,斑块分布状况趋于缓解,种群数量呈现出持续稳定的态势。在长

江干流和赤水河干流实施长江鲟天然水域产卵场改造与自然繁殖试验,成功监测到繁殖,长江鲟野外种群重建迈出关键一步。

专家同时表示,当前拦河筑坝、航道整治、挖砂采石等人类活动影响仍然存在,叠加极端气候、低枯水位等因素,珍稀濒危物种种群恢复缓慢,物种生存危机远未解除。中华鲟已连续 8 年未监测到自然繁殖,2024 年到达葛洲坝下的成鱼数量仅为 10 尾;野外监测到的长江鲟均为人工放流个体;人类活动导致长江江豚死亡偶有发生,长江珍稀濒危物种保护形势依然严峻。

为加强长江珍稀濒危物种保护,需优化升级珍稀物种拯救行动计划,加大拯救行动措施力度。

专家认为,下一步,应持续扩大中华鲟人工保种和增殖放流规模;加快推进长江江豚重要栖息水域限航限速,加强极端气候下受困个体应急救护,组织相关省份及时排查清理水下残存网片、鱼线、锚钩等潜在威胁物,减少长江江豚野外种群非正常死亡;深入推进长江鲟产卵场修复和自然繁殖试验,推进恢复种群自我维持能力。

别让“痛疯”缠上身,一文带你了解痛风真面目

榆次区人民医院综合内科副主任医师 李计香

作者简介

李计香,山西省医师协会风湿病学医师分会委员,山西省继续医学教育协会风湿免疫分会委员,山西省老年医学会风湿免疫分会委员,山西省基层卫生协会风湿免疫专业委员会委员,晋中市医师协会第二届风湿免疫学医师会委员,多次被评为中共榆次区医疗集团委员会先进工作者。

“凌晨 2 点,李叔的脚趾突然像被刀割一样疼醒,开灯一看,发现关节红肿发烫,轻轻一碰被子都像针扎般钻心疼”——这就是痛风急性发作时的典型场景。

目前,我国痛风患病率约为 1%~3%,并呈逐年上升趋势,其中男性患者居多,女性多在绝经期后发病,男女比例达 15:1,平均发病年龄 48.28 岁。更值得注意的是,患者群体正逐步年轻化,青少年病例也并不少见。

一、什么是痛风? 它和高尿酸血症有什么关系?

痛风是由于嘌呤代谢紊乱造成血尿酸水平过高,和/或尿酸排泄减少而导致尿酸盐沉积的疾病。人体每天都会代谢

产生尿酸,大部分通过肾脏排泄。一旦尿酸生成过多和/或排泄不畅时,体内尿酸浓度就会升高。

在正常嘌呤饮食状态下,非同日两次空腹检测血尿酸大于 420umol/L(7mg/dl)时,可诊断为高尿酸血症。但要注意,高尿酸血症并不等同于痛风,它只是痛风的“前奏”——并非所有的高尿酸血症都会发展成痛风,只有当血尿酸浓度过高,析出尿酸盐结晶并沉积在关节处,进而引发关节剧烈的炎症反应,才会导致痛风发作。

二、痛风发作有哪些特点?

典型痛风常于夜间或凌晨发作,起病特别急,疼痛会越来越重,12 小时达到高峰。疼痛像撕裂样、刀割样或咬噬样,让人根本扛不住。痛风最爱“盯上”下肢关节,比如足背、足跟、脚踝、膝关节,手指、手肘、手腕关节也可受累。不过,约半数痛风患者第一次发作都会栽在大脚趾关节上。

三、痛风的并发症和伴发病,远比你想象的更麻烦

不少人觉得痛风“痛过就好了”,根本不把它当回事,这可就大错特错了。长期的高尿酸血症和反复的痛风发作,会给您的身体带来一系列的危害:尿酸沉积在泌尿系统,可能引发尿酸盐肾病、尿酸性尿路结石;高尿酸血症是心血管

疾病的独立危险因素,会增加患病风险;若尿酸长期失控,还会形成皮下痛风石、痛风石性关节炎,反复的关节炎症会导致关节变形、功能障碍,让您没法正常活动。此外,痛风患者还常伴随代谢问题,易并发肥胖症、高血压、高血脂症、2 型糖尿病等疾病。

四、得了痛风,该怎么应对?

急性发作期:务必及时就医,遵医嘱服用止痛药秋水仙碱、非甾体抗炎药等止痛药物(切勿自行加量或减量),同时,建议抬高患肢(避免剧烈活动)、用冷敷缓解(可千万别热敷,会加重炎症),并保证每日饮水 2000~3000ml,帮助尿酸排泄。

缓解期:这是降尿酸的关键时期。要遵医嘱口服降尿酸药物(如非布司他、苯溴马隆等),千万别自行停药。很多人都认为疼痛时吃药,不疼就不吃药,或者是尿酸正常后就停药,这都是错误的观点。我们建议定期复查尿酸,让医生来调整您的治疗方案。

五、日常生活,这些细节能帮助你稳住痛风

1. 饮食管理:严格避开高嘌呤的食物(如:动物内脏、海鲜、浓肉汤、火锅汤、啤酒等)。中嘌呤的食物(如:豆制品、牛羊肉等)适量吃。多吃低嘌呤的食物(如:绿叶蔬菜、黄瓜、西红柿、苹果等)。并且要充足饮水,每日饮水量在 2000~3000ml,以白开水、淡茶水为宜,少喝含果糖的饮料。另外,可适当多吃碱性食物(如:蔬菜类的胡萝卜、苦瓜、白菜、土豆、洋葱等,水果类的猕猴桃、苹果、葡萄、樱桃等)帮助调节体内环境。

2. 生活习惯:避免过度劳累和精神紧张,控制体重(肥胖者减肥需循序渐进),配合适当的有氧运动(如快走、游泳),避免剧烈运动诱发发作。

3. 治疗与监测:务必在医生指导下使用降尿酸药物和抗炎止痛药物,不得擅自停药或加减药物剂量。定期门诊复查血尿酸,方便医生及时调整治疗方案。

痛风这个“磨人小怪兽”虽然难缠,但只要用对方法,就能让它“乖乖低头”。早发现、早诊断、早治疗,坚持定期复查,就能有效控制病情,不让疼痛反复打扰我们的生活。



名医话健康

主办单位:晋中市卫生健康委员会

第 271 期