

亚太股市遭遇“黑色星期一”

日韩多个股指触发熔断

8月5日，亚太股市遭遇“黑色星期一”。截至收盘，日本股市重挫，日经225指数收跌12.4%，盘中一度达到15%跌幅；日本东证指数向下触发熔断机制。韩国综合指数大跌8.77%，韩国高斯达克指数跌超11%。据韩联社5日报道，由于韩国上述两大股指8%以上的跌幅持续1分钟，交易所启动第一级熔断机制。这是韩国自2020年3月19日之后再触发熔断机制。

亚太多国股市出现下跌

据共同社5日报道，东京股市日经225指数5日暴跌，下跌点数一度超过了1987年美股暴跌的“黑色星期一”次日的3836.48点，收盘下跌4451.28点，跌幅12.4%，刷新历史纪录。至此，日经225指数已抹去今年以来所有涨幅。

值得注意的是，以5日盘中低点计算，不但日经225指数下跌，日本东证指数自7月份盘中所创高点均下跌超20%，双双跌入技术性熊市。同时，日本10年期政府债券收益率盘中下跌17个基点，为0.785%，为4月9日以来最低水平。随后，日本国债期货触发熔断机制。实际上，自日本央行上周三加息，引发日元飙升以来，日股已经连续三个交易日下跌。

在日本股市熔断之后，韩国综合股价指数和韩国高斯达克指数也因盘中暴跌均超过8%，双双触发熔断机制。韩国政府表示，将保持高度警惕、予以严密应对。

亚太其他市场方面，澳大利亚标普200指数报跌3.7%，土耳其证券交易所宣布第二次触发市场熔断机制，越南VN指数跌4%，报1186.96点，以色列TA-35基准股票指数跌幅达3%，为自去年十月份以来最大跌幅。

三重打击导致亚太股市下跌

对于当前日韩股市下跌，多位金融研究员都对记者表示，亚洲多个市场下跌的主要原因为，市场情绪受到日本股市遭遇接连抛售、全球科技股溃败和美国经济出现疲软迹象的三重打击。

前海开源基金首席经济学家杨德龙对记者表示，日本股市的大跌，一方面是由于日本央行年内第二次加息，将基准利率从0~0.1%加到0.25%，导致日元快速



5日，行人走过位于日本东京的显示实时股价的电子屏幕。 新华社发

升值，打击了日本的出口贸易行业，而美国经济增速放缓，美股出现大跌，也加大了日本股市下跌的幅度。

“有迹象表明，投资环境正在发生变化，交易员们纷纷避险。”有金融研究员从外汇角度对记者表示，日元大涨引发了套利交易平仓，此前过度扩张的套利头寸被越来越多地被平仓。

该研究员表示，当上周的美国数据令人失望时，日元在外汇市场作为避风港地位受到追捧，这进一步加剧了这一趋势，并扰乱了市场仓位和定价，从而对全球风险资产产生了一系列连锁反应。记者注意到，在股市下跌的背景下，日元兑美元大幅走强，今日盘中日元兑美元一度涨2.5%至142.80。

“根本原因还是全球股市位于历史高位，也就是股市泡沫加上美国经济衰退预期。市场预计美联储9月降

息50个基点。”上述研究员对记者表示，市场价格走势也凸显出，市场情绪已迅速从关注人工智能的潜力转向关注美国经济衰退的风险。

此外，高盛分析师在一份报告中表示：“我们将12个月内经济衰退的可能性提高了10个百分点，达到25%。”但高盛认为，经济衰退的风险还是有限的。

摩根大通的分析师甚至更加悲观，认为美国经济衰退的可能性为50%。

盛宝银行股票策略主管表示：“今年以来，台指和日本股市一直是表现最好的市场之一，这得益于日元的廉价融资和人工智能的强劲人气。现在，由于这两个因素都出现逆转，很多交易员都在退出获利。我认为这是典型的动量崩盘，这是一个经过充分研究的现象。”

综合新华社、参考消息、封面新闻

健康讲堂

急救科普系列一：

人人学急救 急救为人人

张继亮（桂林市人民医院）

我们都憧憬美好的未来和健康的生活，然而，生命对于我们每个人来说只有一次，疾病和突发意外伤害常在我们意想不到的时间和地点侵袭我们，生命可能会戛然而止，失去了生命就意味着失去了一切。根据2022年中国心脏骤停与心肺复苏报告显示，我国心脏骤停发生率为97.1/10万，每年有近137万人，平均每天有约3750人发生心脏骤停，每分钟更有2.6人面临此等危机，且80%发生在家庭或工作场所，这些数字令人触目惊心。此外，创伤也对我们的生存和健康构成威胁，每年我国有约2亿人次遭遇各类意外伤害。创伤成为继肿瘤、心脑血管病之后第三位主要死因。尤为令人痛心的是，这些伤亡事件中，75%的受害者是正值壮年的青年人。我们的生命常常受到威胁，当意外突然降临，生命变得非常脆弱。

生命离不开心脏的跳动、肺的呼吸、大脑的功能活动。一旦活动停止，生命将终止。心脏作为人体的发动机，它推动着血液与氧气流向心、脑、肝、肾等重要器官。一旦心脏骤停，心脏射血功能突然终止，这些器官将因缺血缺氧而迅速陷入功能障碍，尤

其是大脑，它在缺血4~6分钟后便会出现不可逆的损害，10分钟大脑呈植物状态。在紧急伤病发生后的早期十分钟内是急救的关键时段，如果伤病者在这个时段内得到正确的紧急救护，就能为进一步的救治创造条件，有效地降低死亡率和伤残率，医学上把这个时段称为“急救白金十分钟”。然而，在现实中急救人员很难在10分钟内到达现场，第一时间为伤病者提供有效救护的人是我们自己和我们身边的人。因此，全民普及急救技术有着重要的意义，赢得时间意味着留住了生命。

在急救过程中我们应遵循安全第一的原则。在施救前，必须评估周围环境的安全性，确保自身安全。面对可能存在的危险因素，如建筑物倒塌、毒物泄漏、火灾、地震余震、爆炸及交通碰撞等，应等待消防、搜救或执法部门确保安全后再行施救。同时，在接触患者体液或血液时，务必佩戴手套等防护用品。

进入施救现场需要对伤病者进行快速评估，并正确拨打120急救电话，寻求医疗救援。在呼救时我们应保持冷静与清

晰，向急救人员提供准确的位置信息、伤病者情况及周围标志性建筑，同时注意保持呼救电话在线，以便急救人员能顺利赶到，并同时能在现场接受120调度人员的急救指导。

如果是创伤患者要注意检查伤员是否存在严重的出血，如果有需要立即采取紧急止血措施，避免因大出血导致死亡。对于意识清醒的伤病者，取舒适体位。对于意识不清者，取仰卧位或侧卧位。对于晕厥、黑蒙、面色苍白患者，取头低脚高位。给伤病者摆放正确体位，避免因体位不当导致的呼吸道梗阻、呕吐物窒息、脑供血不足等情况发生。

急救过程中我们可通过双手拍打患者双肩并大声呼唤，或掐捏患者皮肤以给予疼痛刺激的方法来判断伤病者的意识状态。若患者无反应，并在排除酒精和药物的作用后，可判断为无意识。无意识伤病者，易出现舌根后坠，导致呼吸道梗阻，需要使伤病者头部后仰，并将下颌骨上提，以利于呼吸道通畅。

除上述急救基本原则和常识外，基本急救技能包括心脏骤停患者心肺复苏术、

AED（体外自动除颤仪）的使用、气道梗阻窒息患者的海姆立克急救法、止血包扎和固定搬运技术等等。急救技能不仅仅是医护人员的专业领域，它更是每一个社会成员应当具备的基本能力。因此，无论年龄、职业、性别，我们都应当主动学习急救知识，提高自救互救能力。

为了让更多的人掌握急救技能，社会各界应当共同努力，推动急救教育的普及与推广。政府可以出台相关政策，将急救知识纳入国民教育体系；医疗机构和红十字会等组织可以定期开展急救培训，提高公众的急救意识和技能水平；媒体和社交平台也可以发挥自身优势，传播急救知识，营造良好的社会氛围。

生命是宝贵的，也是脆弱的。在意外面前，我们或许无法预知也不可避免，但我们可以通过学习和掌握急救技能，为自己和他人赢得一线生机。让我们携手并进，共同推动急救知识的普及与传播，让每一份努力都成为守护生命之光的力量。