



◀ 上接06版

◀防火演练是猫儿山保护区的日常工作。



➡猫儿山保护区注重保护区和社区协调发展，保护区争取政策，帮助农户发展水稻种植。

3 “人防+物防+技防” 筑牢森林防火线

每年的9月到第二年5月，是猫儿山保护区防火工作重点监控时段。每到这个时候，保护区的工作人员就会挨家挨户入户宣传森林防火知识，讲解森林防火的重要性和要点，并在村民重点活动区域张贴森林防火横幅，多措并举预防森林火灾。切实有效的防火宣传以及完善的防火制度和野外防火视频监控系统，让猫儿山保护区近十年未发生森林火灾，这也是专家意见中的重要亮点。

唐忠香介绍，猫儿山防火工作取得成效，还得益于防火重心区前移。现在，猫儿山保护区的防火面积不仅仅局限于保护区本身，还外扩到周边的6个乡镇，覆盖16个自然村。将防火重心区充分前移，有效地将火灾隐患挡在了保护区外围。

而保护区范围内的13个管理站则是森林防火的又一道防线。管理站的工作人员常年累月巡山护林，他们走村串户，在对群众宣传法律法规和防火知识的同时，还利用无人机低空遥感、4G设备视频图像信息传输等手段，进行生态保护管理和防火监测。近年来，保护区森林防火监控系统建设项目不断得到完善，分别在山顶、梯子岭、茨坪和毛竹山建立了4个防火监控点。这些监控点可以远程喊话，还有“可见光+热成像”技术，能自动识别一定范围内的热源和烟雾，对森林进行全天候、全方位防火监控。“人防+物防+技防”的三重保障，为保护区筑牢森林防火安全防线。

4 旅游、生态、发展“平衡有道”

有崇山峻岭，也有悬崖万丈；观云海林海，也可赏日出日落；山间有竹林，山脚有野趣……生态优美的猫儿山保护区自然也是备受游客青睐的旅游度假区。

据数据统计，2014年猫儿山接待游客5.6万人次，2023年游客人数达到10万人次，生态旅游活动极大地提高了当地社区部分居民生活水平，这也是此次评估中的亮点之一。

目前，猫儿山保护区的旅游以生态旅游和红色旅游为主。猫儿山脚下的高寨村、漓源瀑布、龙塘江等生态旅游景区，农

家乐、民宿等生态产业，带动了经济的发展。华江瑶族乡龙塘寨，是红军长征沿雷公岩翻越老山界经过的地方，红色旅游和民俗体验游为这片热土带来新的发展。

在发展旅游的同时，人与生态也相处有道，保护区与周边村委会组建了4个“保护协调委员会”，推动当地社区居民逐步认同人与自然和谐共生理念，顺利实施替代生计，减轻群众对保护区的资源依赖，缓解了保护区的管护压力。保护区利用各种项目扶持社区居民种植无公害水稻、蔬菜、扩大生态茶树种植面积，建立竹林野生茶种植基地，利用漓江源头无污染的水资源，发展冷水鱼等特色养殖，提高了居民收入水平。

猫儿山保护区还积极与周边社区开展共建活动，通过民俗舞蹈、防火快板、护林知识三句半等群众喜闻乐见的表演形式，将森林防火、野生动植物的保护知识传递给周边社区居民，并制作科普宣传书籍、音像、文字及图片等资料，分发给周边社区群众、游客，激发广大村民和游客对野生动植物和生物多样性保护的自觉性和实效性。如今，保护区不但没有盗猎现象发生，很多村民还自发开展巡山护林，主动保护自己赖以生存的生态环境。

记者苏文娟 通讯员秦琼英
(6、7版图片均为猫儿山保护区提供)

➡猫儿山保护区扶持社区依托自身优势开展生态旅游，吸引了大批游客，图为游客正在体验采茶项目。

健康讲堂

脑梗的治疗措施以及康复锻炼方式

全力 (桂林市人民医院)

脑梗，即脑梗死，又称缺血性脑卒中，是由于脑部血液供应障碍，缺血、缺氧所导致的局限性脑组织的缺血性坏死或软化。脑梗具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点，严重威胁着人类的健康。了解脑梗的治疗措施以及康复锻炼方式，对于患者的恢复和生活质量的提高至关重要。

1. 脑梗的临床表现与诊断

1.1 脑梗的临床表现

脑梗的临床表现因个体差异和梗塞部位的不同而有所差异，但常见症状包括：

偏瘫：一侧肢体无力或完全瘫痪，不能自主运动。

言语障碍：包括失语、言语含糊不清、听不懂别人说话等。

视觉障碍：一侧视力模糊或失明。

感觉障碍：一侧身体感觉丧失或异常，如麻木感。

平衡障碍：走路不稳，容易跌倒。

认知障碍：包括记忆力减退、注意力不集中、判断力下降等。

情绪症状：如焦虑、抑郁等。

1.2 脑梗的诊断方法

1.2.1 CT扫描：可以清晰显示脑部组织结构，对于急性脑梗的诊断具有较高的敏感性和特异性。在发病后的几个小时内进行CT扫描，可以观察到脑部梗塞区域的低密度影。

1.2.2 MRI检查：比CT扫描更为敏感，可以更早地发现脑梗死灶。MRI中的T1加权像可以显示急性脑梗的低信号，而T2加权像则显示高信号。

1.2.3 DSA(数字减影血管造影)：是通过导管插入血管内，注入对比剂，对脑部血管进行成像，可以观察到血管狭窄或闭塞的情况，对诊断脑梗的原因也有重要帮助。

1.2.4 超声检查：可以检测颈部及颅内血管的状况，对评估血管狭窄程度有一定帮助。

2. 脑梗的治疗措施

2.1 药物治疗

在脑梗急性期，药物治疗主要包括抗血小板聚集药物、抗凝药物、纤溶药物和神经保护药物。抗血小板聚集药物如阿司匹林，可以减少血栓形成；抗凝药物如肝素，可以防止血栓增大；纤溶药物如尿激酶，可以溶解血栓；神经保护药物如神经生长因子，可以保护受损神经元。

2.2 介入治疗

介入治疗主要包括动脉溶栓和机械取栓。动脉溶栓是通过导管直接将溶栓药物注入到发病血管内，快速溶解血栓；机械取栓则是通过机械设备将血栓取出。介入治疗可以有效恢复脑部血流，减轻脑梗塞程度。

2.3 外科治疗

在某些特殊情况下，如大面积脑梗死或者脑水肿压迫导致生命危险时，可能需要进行外科治疗，如去骨瓣减压术等，以减轻脑组织压力，防止脑疝。

2.4 静脉溶栓治疗

时间窗：发病4.5小时内是静脉溶栓的黄金时间窗。

药物：常用的溶栓药物如阿替普酶，能溶解血栓，恢复脑血流。

例子：一位60岁的男性患者，在脑梗发作3小时内及时接受了阿替普酶溶栓治疗，堵塞的血管得以再通，神经功能缺损症状明显改善。

3. 脑梗的康复锻炼方式

3.1 运动功能康复

肢体被动活动：在早期，由康复师帮助患者活动肢体，预防肌肉萎缩和关节挛缩。

主动运动训练：当患者病情稳定后，鼓励其进行主动的肢体运动，如抬手、抬腿、坐起、站立等。

平衡和步行训练：逐渐增加训练难度，从搀扶行走过渡到独立行走，提高平衡能力。

举例：一位70岁的脑梗患者，经过一段时间的康复训练，从最初的卧床不

起，到能够借助拐杖缓慢行走。

3.2 语言功能康复

发音训练：从简单的元音、辅音开始练习。

词语和句子训练：逐渐增加词汇量和句子长度。

对话训练：与家人、康复师进行日常对话交流。

比如，一位因脑梗导致语言障碍的患者，通过坚持不懈的语言康复训练，逐渐恢复了清晰的表达能力。

3.3 认知功能康复

注意力训练：通过数字游戏、找不同等方式提高注意力。

记忆力训练：回忆往事、背诵诗词等。

思维能力训练：解决数学问题、推理游戏等。

4. 小结

脑梗的治疗和康复是一个长期的过程，需要患者、家属和医护人员的共同努力。及时有效的治疗措施能够挽救生命，减少后遗症的发生；科学合理的康复锻炼能够促进功能恢复，提高生活质量。希望通过本文的科普，能让更多人了解脑梗的相关知识，重视预防和治疗，让更多的脑梗患者重获健康。