

“集中安置”还是“迁出加沙”？

美以迁移加沙人设想挨批

据以色列媒体报道，以国防部长伊斯雷尔·卡茨近日提出一份加沙地带人员安置新方案，计划在靠近埃及的加沙南部城市拉法修建一座“人道主义城”，用于集中安置所有加沙人口。一些人权团体批评，这种集中安置无异于强迫迁移，所谓“人道城”更像“集中营”，以方目的实为永久控制加沙地带、驱逐巴勒斯坦居民。

“人道城”还是“集中营”？

卡茨7日接受以色列军事记者采访时说，他已指示军方制订计划，在拉法的废墟上建一座“人道主义城”，初期容纳被迫迁往加沙南部“人道主义区”的60万名巴勒斯坦人，最终容纳加沙全部人口。

本轮巴以冲突2023年10月爆发前，加沙地带人口大约230万。以色列去年在加沙地带南部汗尤尼斯市的马瓦西地区划设所谓“人道主义区”，但依旧以打击巴勒斯坦伊斯兰抵抗运动（哈马斯）为由空袭这一地区，造成大量人员伤亡。

卡茨说，所有迁入“人道城”的加沙民众必须经过安全检查，并且一旦进入后不得离开。以军将把守“人道城”，但不会介入管理或分发援助物资。以方将寻求国际机构帮助管理该区域。

卡茨说，如果巴以正在谈判的60天停火协议得到落实，以方或在停火期间启动“人道主义城”建设。

一些人权团体批评说，把数百万巴勒斯坦人关进如同监狱一般的“人道主义城”，会制造“灾难性状况”，事实上是在逼迫他们离开。

以色列一个人权组织“吉沙”执行主管塔尼亚·哈里告诉美联社记者：“强迫巴勒斯坦人进入和大型集中营一样的地方使人联想到历史上的黑暗篇章。以色列领导层从来不言其目标，那就是将巴勒斯坦人驱逐出加沙地带、永久控制那里的大片土地。”

另一选项：“远走异国”

按照以方设想，愿意留在加沙的巴勒斯坦人将被安置到“人道城”，愿意离开的将被迁移到其他国家。据以色列《国土报》报道，以总理本雅明·内塔尼亚胡正与周边国家协商，看哪方愿意接收巴勒斯坦人。

内塔尼亚胡7日访问华盛顿，与美国总统唐纳德·特朗普会晤，8日又被后者“叫回”白宫，再谈加沙问题。两人都赞同，巴勒斯坦人如果不接受以方安排在拉法集中安置，也可“自愿外迁”，意味着离开故土。

内塔尼亚胡8日说：“我认为特朗普总统有很棒的愿景，叫作‘自由选择’。假如（巴勒斯坦人）想留在（加沙），他们可以留下；假如他们想离开，就应该能够离开。”

然而，不少巴勒斯坦人担心，他们一旦离开故土，就再没机会返回家园，如同1948年第一次中东战争中被迫离开的近百万巴勒斯坦难民一样，从此永远失去家园。

■相关新闻：

加沙停火谈判：三方都有“小九九”

哈马斯与以色列目前正在卡塔尔首都多哈进行间接谈判。据媒体披露，最新加沙停火方案提出“停火60天”。哈马斯基本同意最新停火方案，仅提出一些较小修改意见。然而以色列总理府称，哈马斯的修改意见“不可接受”。

■哈马斯：寻求特朗普本人保证

按消息人士说法，哈马斯正在寻求特朗普本人保证最终将促成结束加沙冲突，以免该组织继续遭受以色列猛烈打击。

■以色列：确保执政联盟不分裂

据以媒报道，内塔尼亚胡此次访美期间会告诉特朗普，若要结束加沙冲突，以方有三点不会妥协：彻底击溃哈马斯；哈马斯领导层流亡；哈马斯完全解除武装。媒体分析指出，内塔尼亚胡面对其执政联盟中极右翼政党的压力，需要坚持“彻底铲除哈马斯”等强硬立场。与此同时，内塔尼亚胡因腐败案深陷司法困境，如不维持国家“战时状态”，他本人恐因官司失去执政地位。

■美国：利用外交解决“内患”

对美方而言，特朗普在国内正面临“大而美”法案引发的抗议等，在外交方面急需促成加沙停火作为政绩，缓解执政压力。美媒援引分析人士的话说，特朗普希望在内塔尼亚胡访问期间促成加沙停火，但即便停火能达成，也只是暂时的，仍有很多内容要谈。

综合新华社、央视新闻客户端、北京晚报、澎湃新闻



7月8日，人们在耶路撒冷赫茨尔山公墓悼念一名在加沙地带北部身亡的以色列士兵。新华社发

这是4月15日在加沙城一处临时避难所拍摄的帐篷。新华社发

健康讲堂

心脏搭桥：重建生命之桥的神奇外科技术

刘佳（桂林市人民医院）

心脏是人体的“发动机”，它通过冠状动脉源源不断地为心肌输送氧气和营养。然而，当这些血管因动脉粥样硬化而狭窄甚至堵塞时，心肌就会缺血缺氧，引发心绞痛，甚至心肌梗死。据统计，我国冠心病患者人数已超过1100万，每年约100万人需要接受血管重建治疗。其中，心脏搭桥手术（冠状动脉旁路移植术，CABG）被誉为20世纪最伟大的医学突破之一，它如同在心脏上架起一座生命之桥，让血液绕过堵塞的血管，重新滋养心肌。本文将带您深入了解这项神奇的技术，揭开它的神秘面纱。

一、什么是心脏搭桥手术？

心脏搭桥手术，医学上称为冠状动脉旁路移植术（Coronary Artery Bypass Grafting, CABG），是一种通过移植血管在冠状动脉狭窄或闭塞处“搭建旁路”，恢复心肌供血的外科手术。简单来说，就是在堵塞的血管两端接上一根新的血管，让血液绕过堵塞段，就像在交通堵塞时修建一条新路，让车辆可以绕行。

1. 哪些人需要心脏搭桥？

多支血管病变（2支或3支冠状动脉严重狭窄）；
左主干病变（左冠状动脉主干狭窄>50%）；
介入治疗（支架）失败或效果不佳；
合并糖尿病（糖尿病患者血管病变复杂，搭桥远期效果更好）；

心肌梗死后仍有严重心绞痛。
2. 搭桥手术的血管来源
外科医生通常从患者自身其他部位获取血管作为“桥血管”，常用的有：
乳内动脉（最常用，10年通畅率>90%）；
大隐静脉（取自腿部，操作方便但易再狭窄）；
桡动脉（取自前臂，适合年轻患者）；
胃网膜动脉（较少使用，适用于特定情况）；

二、心脏搭桥手术是如何进行的？

1. 术前准备
全面检查：包括冠脉造影、心脏超声、肺功能等；
调整药物：如停用阿司匹林以减少出血风险；
术前禁食：通常术前8小时禁食，2小时禁水。
2. 手术过程（传统体外循环搭桥）
麻醉与开胸：全身麻醉后，医生沿胸骨正中切开约20cm切口。
建立体外循环：连接人工心肺机，暂时替代心脏和肺的功能。
获取桥血管：同时，另一组医生从腿部或手臂取出静脉或动脉。
吻合血管：将桥血管一端连接主动脉，另一端连接冠状动脉狭窄远端。
恢复心跳：完成搭桥后，逐步撤除体外

循环，让心脏重新跳动。
关胸：用钢丝固定胸骨，缝合切口。
3. 微创搭桥技术
近年来，非体外循环搭桥（OPCAB）和小切口搭桥（MIDCAB）逐渐普及，它们无需停跳心脏，创伤更小，恢复更快，但仅适用于特定患者。
三、心脏搭桥手术的风险与并发症
尽管搭桥手术技术成熟，但仍有一定风险：
手术死亡率：约1%-2%（取决于患者年龄和合并症）；
围术期心肌梗（发生率约2%-5%）；
脑卒中（老年患者风险较高）；
伤口感染（尤其是糖尿病患者）；
桥血管再狭窄（静脉桥10年通畅率约50%，动脉桥更高）。
如何降低风险：
选择经验丰富的心脏外科团队；
术前控制血糖、血压；
术后严格遵循康复计划。
四、术后恢复：如何让“新桥”更耐用？
1. 住院恢复（通常7-10天）
ICU监护1-2天：密切监测生命体征；
早期下床活动：术后第2-3天开始床边坐起；
呼吸训练：使用呼吸训练器预防肺部感染；
伤口护理：保持胸骨切口干燥清洁。

2. 居家康复（关键期3-6个月）
药物管理：
抗血小板药（阿司匹林）、他汀类降脂药、β受体阻滞剂控制心率，必要时使用抗心绞痛药物。
生活方式调整：
戒烟（吸烟会加速桥血管堵塞）、低盐低脂饮食（地中海饮食最佳）、循序渐进运动（如每天步行30分钟）、控制体重（BMI<25）。
心脏康复计划：专业机构指导下的有氧运动+力量训练，可降低30%再住院风险
专家建议：复杂病变优选搭桥，简单病变可考虑支架，最终需由心内科和心外科医生共同评估（“心脏团队”决策模式）。
自1967年首例人类心脏搭桥手术成功以来，这项技术已拯救了数千万患者的生命。现代搭桥手术死亡率已降至1%以下，80%的患者术后可恢复正常生活。对于严重冠心病患者而言，它不仅是缓解心绞痛的手段，更是延长生命、提高生活质量的关键选择。
记住：手术成功只是第一步，术后坚持健康生活方式和规范用药，才能让这座“生命之桥”长久畅通。如果您或家人正面临搭桥手术决策，建议尽早咨询心脏专科医生，制定最适合的治疗方案。心脏健康，从科学认知开始！