

0:2
国足 澳大利亚

血未冷：7万观众齐助阵 透心凉：两次失误送分忙

长沙晚报3月25日 杭州讯（特派全媒体记者 赵紫名）“继续战斗！继续战斗！”当终场哨声响起，全场7万多名球迷齐声为输球的中国男足鼓劲。25日晚，世预赛亚洲区18强赛第八轮，中国队在杭州主场迎来澳大利亚队。90分钟的鏖战后，中国队最终0比2不敌对手，争取第四名晋级下一阶段附加赛的压力进一步加大。



3月25日，中国队球员张玉宁（中）在比赛中进攻。



3月25日，澳大利亚队守门员马修·瑞安（右二）在比赛中扑救。均为新华社记者 江汉 摄

创纪录，70588名观众到场加油

“中国队，必胜”“保平争胜，拿分就行”“我觉得1比0，韦世豪进球”“只要做好自己，肯定还有出线的机会”……

25日的杭州，满城尽是“中国红”，大街上、地铁里全是身着中国队球服的球迷。在下午4时，距离开赛还有3个小时的时候，杭州奥体中心“大莲花”就迎来了大批入场的观众，从全国各地赶来的球迷，都抱着同样的期许——希望国足能在主场拿分，延续世界杯的梦想。

在“大莲花”内，各个球迷协会的战鼓声、助威

两失误，国足这场输得太郁闷

不知道是不是球迷们的热情和主场作战所带来的压力，国足在整个上半场表现非常糟糕。主教练伊万科维奇所坚持的442菱形中场单后腰阵型，让中国队很快陷入被动。

第16分钟，代替王上源进入首发、担任单后腰的黄政宇在禁区内失误丢球，被澳大利亚队杰克逊·欧文拿球后射门得分。过早的落后让国足将士们更加紧张，第28分钟，澳大利亚韦卢皮莱禁区外射门，国足门将王大雷出现低级失误，将球漏进球门，澳大利亚将比分扩大为2比0。

可以说，对澳大利亚这样稳健的对手，如果国足想在主场拿分，是绝不能接受如此糟糕的开局的，以国足的水平，想要追回来的可能性微乎其微。现实也确实如此，虽然下半场替换上场、完成国足首秀的塞尔吉尼奥和王钰栋都有不错的表现，国足在场面上也占据上风，但根本不足攻破澳大利亚的球门。

最终，国足不得不接受主场0比2输球的结果，这同时也意味着国足肯定无法获得本组第二名——这个直通2026年世界杯的名额。

在输掉本场比赛后，中国队积6分仍在小组中垫底。最后两场世预赛，国足将在6月5日客场战印尼、6月10日主场迎战巴林。

从目前的形势来看，国足已经没有任何容错空间，6月的两场比赛不能再有任何闪失。本轮，同积6分的印尼和巴林直接交锋，如果印尼和巴林打平，对国足来说最有利，这样国足只要在最后两场与印尼和巴林的直接对话中取胜，就能确保最终排名小组前四，在第一循环中，国足曾战胜了这

两队。但如果印尼和巴林分出胜负，国足即使取得两连胜，也可能在最后需要与这两队对比净胜球。这也是国足最不愿意看到的情况，因为国足目前的净胜球为负13个，远远落后于这两个竞争对手。

国足唯一的好消息是：印尼队后面还要面对日本队，巴林队要面对沙特队。总之，国足要自己把握好6月的两场比赛，赢球是唯一的选择。

争出线，6月必须再胜印尼、巴林

先试着学会别“送礼”

●赵紫名

在看完国足比赛走下看台的时候，我看到很多球迷的表情是木然的，他们或许知道输球是大概率，但这样的输法，又让人觉得有些没劲，是不是输得太简单、太随意了？

在上场输给沙特后，很多球迷和媒体就对主帅伊万科维奇的排兵布阵提出了质疑：为什么一定要单后腰呢？为什么就一定要菱形中场呢？这在面对强队时并不奏效啊！

但伊万就是这么固执，后腰王上源累计黄牌停赛不上了，他让补招进来的黄政宇直接首发打这个位置，依旧是442菱形中场。整个上半场，这个阵容安排可以说是灾难性的，三条线完全脱节，频频被澳大利亚打穿，而黄政宇在大场面中也有点迷失，禁区内解围不干净导致丢球，随后王大雷的失误，直接宣告比赛提前结束。

必须承认，这支澳大利亚队的整体水平与技战术素养远在国足之上。但上半场澳大利亚踢得有多好吗？也不见得，主要还是国足在技术上的混乱与心理上的脆弱。

中国足球似乎从来如此，不管是教练员的安排还是球员的临场发挥，似乎总会出点问题，这导致队伍总会陷入天然的劣势，就像是游戏中的“先送一波”，本来队伍就弱，送一下不就没戏了吗？有点可悲的是，在送完大礼后，国足又会在某个阶段努力一波，给球迷带来一点希望，让人觉得那么悲观。

本场比赛的下半场也是如此，澳大利亚两球领先全面回收，塞尔吉尼奥和王钰栋的上场，让中国队在场面上有所改观，塞尔吉尼奥贡献了国足本场唯一一中目标的射门，王钰栋也发挥出能突能传的特点，让人觉得未来可期。

但这些都不解渴，中国队现在最需要的是积分，想拿积分需要的是稳定的表现，而不是一会“送礼”，一会上演“希望工程”，这不是一支成熟队伍应该有的表现。

现在，国足还剩6月对印尼和巴林的两场生死战，3个月的准备时间，不期望国足一下就能脱胎换骨，但还是希望主帅伊万能打破固执、理清思路，找到能最大程度让国足扬长避短的阵型安排与战术布置，我们不能总是在遗憾，中国足球、中国球迷就只配遗憾吗？



责编/杨云龙 美编/余宁山 校读/谈梁

健康

警惕！不咳无痰也可能是结核病

感染结核分枝杆菌不等于结核病，有5%左右在一生中可能发展为结核病

●长沙晚报全媒体记者 杨蔚然 通讯员 宁瑜 王希

记者在3月24日第30个“世界防治结核病日”宣传活动中了解到，为全面加强结核病防治工作，切实维护人民群众身体健康和生命安全，2024年12月，国家疾病预防控制局印发了《全国结核病防治规划（2024—2030年）》，总体目标是到2030年结核病发病率<43/10万。

实际生活中，关于结核病的防治，老百姓仍存在一些认知上的误区，比如不咳、无痰就不可能是结核病；新生每年入学前都做了结核病的主动筛查，没必要再做预防了；感染结核分枝杆菌等于患上了结核病等。这些观点存在哪些问题？如何科学防治结核病？记者采访了长沙市第一医院结核科主任、主任医师鲁学明教授。

不咳、无痰，也有可能是结核病

外地转诊来长沙的李先生体检时发现肺部有大片阴影，怀疑为肺结核，在医院门诊进行痰涂片等检查，显示都是阴性，但医生却告知他得了肺结核。李先生很纳闷：“我没有咳嗽、咳痰等症状，痰液也未检出细菌，怎么可能可能是肺结核呢？”在长沙市第一医院结核科门诊医生的耐心劝导下，患者接受了进一步的支气管镜检查。一天后，肺泡灌洗液分子生物学检查结果显示：结核分枝杆菌核酸检测阳性。患者感慨，幸亏医生耐心劝说，避免了延误诊治。

鲁学明表示，结核病流行病学调查显示，约43%的肺结核患者在早期没有明显的咳嗽、咳痰等症状，因此不能以没有症状而否认肺结核的存在。另外，普通的痰涂片检查，对于病变存在局限性，症状较轻微的患者，其阳性率和灵敏度往往较低。

传统的诊断方法如结核菌素试验、实验室痰涂片检查和X线、CT等影像学检查，虽然能提供一定的诊断依据，但对于某些复杂病例，诊断准确性仍显不

足。纤维支气管镜作为呼吸道结核病诊断、治疗的“利器”，已有20多年的应用历史，成为肺结核诊断与治疗的重要手段。

这是因为，一是可明显提高结核分枝杆菌检出阳性率，部分患者痰液检查没有发现结核分枝杆菌，或是患者不能自发产生痰液，通过纤维支气管镜对病变肺段进行刷检、灌洗，获取病变部位的分泌物进行分子生物学等病原学检测，其灵敏度比痰检更高，可快速确诊；二是可观察有没有支气管内膜结核；三是纤维支气管镜可用于肺结核与肺癌、肺炎等疾病的鉴别诊断；四是医生通过纤维支气管镜检查，可以明确肺结核的病变范围和程度，为患者制定个体化治疗方案。

肺结核的临床症状因人而异，常出现咳嗽、咳痰两周以上，或伴有低热、咯血或胸痛、消瘦、盗汗等症状。应及时到结核科门诊就诊，及时完善痰涂片、培养及胸部CT等检查。疑难病例可借助纤维支气管镜检查，精准诊断，可大大降低肺结核在家庭和社区间的传播。

有同学及家长认为，新生每年入学前都做了结核病的主动筛查，没必要再做预防了。这个想法是错



感染结核分枝杆菌=结核病？不一定

随着国家结核病防控策略的不断优化，对学生、糖尿病患者、艾滋病病毒感染者或艾滋病患者等结核病易感人群开展主动筛查，其中有人被监测为结核潜伏感染者，这要如何诊断呢？

鲁学明解释，结核潜伏感染，是指通过结核菌素皮肤试验、EC试验（新型结核菌素试验，也称为重组结核分枝杆菌融合蛋白试验）或伽马干扰素释放试验等方法，若检测出机体对结核分枝杆菌抗原产生了持久的反应，即提示机体感染了结核分枝杆菌。

感染了结核分枝杆菌，就一定是结核病吗？人体感染结核分枝杆菌后，如机体免疫力正常，能够通过免疫系统将细菌吞噬清除。流行病学调查显示，感染结核分枝杆菌者，有5%左右在一生中可能发展为结核病。但对于易感人群，如婴幼儿、儿童、艾滋病病毒感染者、免疫力低下人群等，其两年内发病率为10%~20%。

因此，建议这些人群接受预防性抗结核治疗，以降低发病风险。比如，与病原学阳性肺结核患者密切接触的、5岁以下儿童结核潜伏感染者；艾滋病病毒感染者或艾滋病患者中结核潜伏感染者；与活动性肺结核患者密切接触的学生等新近潜伏感染者。其他人群，如需使用肿瘤坏死因子治疗、长期应用透析治疗，准备做器官移植或骨髓移植者，肺结核患者及长期应用糖皮质激素，或者其他免疫抑制剂的结核潜伏感染者。

鲁学明提醒，对于需要接受预防性治疗的结核潜伏感染者，建议到结核病定点医院结核门诊就诊。医生可根据其身体状况，推荐化学性预防或免疫性预防等具体治疗方案，同时包括后续药物不良反应及疗效监测，助其更好地恢复。

中医减重指南来了，赶紧安排上

长沙晚报3月25日讯（全媒体记者 杨云龙 通讯员 刘灿 胡兰）“减肥”一词，在今年春天最为热辣。然而，“减肥难，难于上青天”，美食诱惑大，运动难坚持，代谢逐年慢，越减人越肥，怎么办？近日，长沙市第四医院中医科医护团队为大家整理了一份健康减重指南，从中医整体出发，调和体质，帮助大家实现健康的体重控制。

中药方：调脏腑，化湿浊

中医将肥胖归为“痰湿”“气虚”等范畴，主张“欲减肥，先调本”，通过辨证施治后选择中药配伍。

1.健脾祛湿经典方

荷叶配山楂：荷叶丹清降浊，山楂消食化瘀，适合饮食积滞型肥胖。

茯苓配白术：健脾利水，改善“喝水都胖”的痰湿体质。

决明子配陈皮：清肝通便，调理代谢性肥胖。

中医外治法：通经络，促代谢

1.经络推拿术

仙人揉腹法：揉通中焦、调理脾胃。

胆经敲打法：沿大腿外侧敲打至发热，促脂肪分解。

2.中医特色疗法

耳穴调控法：贴压饥点、内分泌、三焦等耳穴，通过迷走神经调节食欲与代谢。

体重管理需顺应自然节律

春季：疏肝利胆，晨起拍打两胁，饮用茉莉花茶。

夏季：清心健脾，午间艾灸足三里，避免冰饮伤阳。

中医养生锦囊要收好

饮食有节：遵循“五谷为养”原则，晚餐宜在酉时（17时至19时）完成。

起居有序：亥时（21时至23时）入睡，晨起卯时（5时至7时）排便。

适度运动：练习八段锦、手指经络操，每日10分钟，调节脾胃升降功能，对当产生的副作用。

于体重管理大有裨益。

长沙市第四医院中医科主任、主任医师李洁劳提醒，中医体重管理不是短期速效的“减法”，而是根据每个人的具体情况来调理气血、平衡阴阳，重建身体自愈力的“加法”，避免减肥不当产生的副作用。