



6月13日另外两支东道主球队加拿大和美国出战

# 加拿大冲首胜,美国破“铁桶阵”

长沙晚报6月11日讯(全媒体记者 赵紫名)继墨西哥队出战揭幕战后,另外两支东道主加拿大队和美国队也将在北京时间6月13日迎来世界杯的首秀,对手分别是来自欧洲的黑波黑队和来自南美洲的巴拉圭队。

从天时地利人和来讲,加拿大队和美国队拿下首胜似乎是理所应当,但世界杯的舞台上总会有意料之外的事发生,波黑队在世预赛欧洲区附加赛淘汰意大利队,巴拉圭队在南美区预选赛中曾击败过阿根廷队,所以两支队伍都不是善茬,他们也期待着在首场比赛中踢出理想的结果。



## “枫叶军团”力争世界杯首胜

作为本届世界杯东道主之一,加拿大队不用打残酷的世预赛就直接拿到正赛名额。此前两次参加世界杯,加拿大6战全败,进2球丢12球,此番主场作战,拿下队史世界杯首胜,是全队唯一的目标。

现在的加拿大队,确实有改写历史的资本。球队目前有多位球员效力于欧洲联赛,头号球星阿方索·戴维斯来自拜仁,乔纳森·戴维来自尤文图斯,布坎南来自比利亚雷亚尔。全队平均年龄年轻,跑动能力出色,冲击力足。不过,队伍目前遭遇伤病危机,核心后卫邦托托伤缺,阿方索·戴维斯也大概率缺席首战,防线完整性受损。

波黑时隔12年重返世界杯舞台,由40岁老将哲科领衔。球队世预赛爆冷点球淘汰意大利晋级,创造奇迹,但球队阵容配置一般,近期5场比赛场均进球未超1球,进攻乏力。

整体来看,加拿大队非常年轻,具有很强冲击力,但缺少世界大赛经验,球迷对他们的高期待,反而可能变成压垮他们的重担。而波黑队有哲科、科拉希纳茨等老将坐镇,战术思路非常清晰,擅长打消耗战。这场球的胜负关键,不在于谁的天赋更好,而在于谁的心态更稳,坐镇主场的“枫叶军团”想要破咒,并非轻而易举。

## 美国全力冲击巴拉圭“铁桶阵”

足球虽然不是美国最受欢迎的运动,但美国足球的实力并不弱。本届杯赛美国队的阵容中,普利西奇、雷纳、佩皮、麦肯尼、巴洛贡等一众球员遍布欧洲主流联赛,个个都是能独当一面的实力派。全队身价也高达4.12亿美元,排名所有参赛队的第18位。

美国队主帅波切蒂诺来自阿根廷,曾率领热刺闯入欧冠决赛,他带出来的美国队兼具欧洲足球的细腻和本土体育的强悍对抗。球队高位逼抢压迫感十足,边路推进速度极快,锋线多点开花,进攻手段丰富。

巴拉圭队此次是时隔16年重返世界杯,也是本组世界排名最低的球队,但队伍实力不容小觑。在主帅阿尔法罗的调教下,他们的足球理念务实,甚至略显保守,不追求控球率,不讲究场面华丽,唯一的追求就是守住球门伺机反击。

世预赛期间,他们的防守稳定性冠绝南美,多场硬仗零封对手,还曾在主场击败过巴西队和阿根廷队,这说明巴拉圭队是所有队伍都不想碰到的硬骨头。

这一场对决,美国队肯定是占优的一方,但波切蒂诺必须要想好如何攻破巴拉圭队的“铁桶阵”,如果进入巴拉圭的稳守反击节奏,或者被定位球机会率先破门,美国队可能就要陷入一场苦战了。

扫码看辣视频  
看看湘超长沙队队员  
预测谁会夺得  
世界杯冠军



赛事预告  
6月13日 星期六  
3:00 世界杯小组赛  
B组第1轮  
加拿大VS波黑 CCTV5  
9:00 世界杯小组赛  
D组第1轮  
美国VS巴拉圭 CCTV5

加拿大头号球星阿方索·戴维斯来自拜仁,不过他目前有伤在身。  
FIFA官方供图

# 管住嘴、迈开腿, 世界杯新规“严”字当头

● 新华社记者 焦子琦

美加墨世界杯开幕,我们将见证一套堪称“史上最严”的赛场新规:球员遮住嘴巴说话,可能直接被红牌罚下;被换下时走得慢了,队友就得延缓入场;为表达不满擅自离场,不仅自己要吃红牌,还可能让全队被判负。

新规之下,球员们不得不“管住嘴、迈开腿”。看似“吹毛求疵”的规则背后有着什么先例,又传递着怎样的信号?

## 疑罪从有? 捂嘴交流或被罚下

为了杜绝不必要的争议,国际足球协会理事会(IFAB)今年4月通过新规。新规明确:球员在对抗性情境下用手、手臂或球衣遮挡嘴部,并被裁判认定为非友好交流,将被直接罚下。国际足联裁判委员会主席科里纳日前对此规则进行了补充解释:只有对抗情境下的遮嘴才会被处罚,普通交流时捂嘴不会自动得到红牌。

但如此一来又产生了新问题——“对抗情境”要如何判定?这道难题,或许只能交由裁判们决定。

## 离场抗议? 有人因此丢了冠军

另一条新规是针对球员擅自离场抗议的:任何因不满判罚而擅自离开场地的球员,将被直接红牌罚下;如果因此导致比赛中断甚至取消,涉事球队原则上将被判负。

这条规则同样有先例。今年1月的非洲杯决赛,塞内加尔队对裁判补时阶段判给对手点球极度不满,集体离场“罢赛”。虽然他们后来返回场地并最终赢下比赛,但在近两个月后,非洲足联剥夺了他们的冠军头衔,改判摩洛哥队获胜。

国际足联显然不想看到类似的闹剧在世界杯上演,于是把“擅自离场”写进红牌条款。现行规则下,当出现争议判罚时,只能由队长出面与裁判直接交流。

## 10秒换人? 日本队尝到甜头

相比前两条的红牌威慑,“10秒换人”规则看起来温和多了。可实际上,这条规则同样能对比赛结果产生直接影响。

新规要求:被换下的球员必须在换人牌举起后10秒内离开场地。若超时,替补球员须等到比赛恢复并持续运行1分钟后的首次死球才能上场。

10秒够吗? 一个标准足球场宽度约70米,最近的边线不到35米,快步走绝对够用。但总有人想“磨洋工”——系鞋带、兜圈子、慢吞吞地鼓掌。这些老套路在本届世界杯上将会付出代价。

就在上周末日本队对阵冰岛队的一场友谊赛中,冰岛球员赫林松被换下时动作迟缓,被裁判判定超时。结果替补球员索瓦尔松只能在场边等待,日本队抓住多打一人的短暂机会,由小川航基攻入全场唯一进球。

冰岛队用一场失利给各队提了醒,哪怕只有几分钟,少打一人也足以决定比赛胜负。可以预见,世界杯上应该不会再有人非要和这10秒钟较劲了。



6月10日,国际足联主席因凡蒂诺出席新闻发布会,介绍美加墨世界杯情况。  
新华社发

## 吹毛求疵? 一切为了更好的比赛

用科里纳的话说,国际足联的目标是“尽可能消除对比赛节奏的干扰”。除了上述三条,本届世界杯还将实行多项新规。门球和界外球须在5秒内发出,如果超时,门球变角球,界外球交换球权。这是对去年启用的门将持球不得超过8秒规则的“升级”。擅长“手榴弹式”大力界外球的球员们,得想办法压缩准备时间了。

与此同时,视频助理裁判(VAR)的介入场景区则变多了。明显错误的第二张黄牌、认错人导致的出牌错误、错判的角球均可接受VAR核查。此外,若角球或任意球开出前进攻方存在明显犯规,并直接影响进球、点球或纪律处罚,VAR同样可以介入。

据新华社电

## 健康

责编/陈良 美编/何朝霞 校读/肖应林

# 4年守护,让她迎来新生并圆梦

治疗、结婚、怀孕、生子……年轻子宫内膜癌患者创下“生命奇迹”

疾病中相遇 25岁的她确诊癌症,生育希望按下“暂停键”

● 长沙晚报全媒体记者 杨云龙  
通讯员 刘双

“张医生,我怀着无比激动的心情和您分享一个好消息——我做妈妈了!”近日,湖南省妇幼保健院肿瘤妇科与宫颈疾病专科(妇三科)张璞医生收到一条特殊信息,信息来自一位年轻子宫内膜癌患者晓欣(化名)。短短几句话,凝结了她4年来的坚持与盼望,也见证了一段医学守护下的“生命奇迹”。



扫码看辣视频



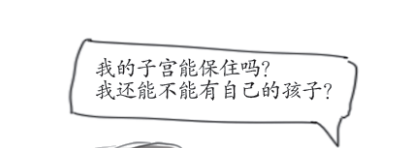
本版插画/何朝霞

事情要从4年前说起。与大多数年轻女孩一样,当年25岁的晓欣喜欢奶茶、蛋糕等甜食,虽然平时身体没什么大的问题,但月经不调却是困扰了她多年的“毛病”。她觉得是小事,并没放在心上。

后来,她被查出患有多囊卵巢综合征,也未重视。直到因异常子宫出血,她才来到湖南省妇幼保健院就诊。经规范检查及病理诊断,她被确诊为子宫内膜中分化腺癌(FIGO IA期)。

这一诊断,对晓欣而言无异于晴天霹雳。按照国内外诊疗指南,中分化子宫内膜癌原则上应施行子宫内膜癌全面分期手术(包括切除子宫),以最大限度降低肿瘤复发风险。但对一位25岁的年轻女性来说,切除子宫意味着将永久失去生育的可能。

“医生,我还没结婚,我的子宫能保住吗?我还能不能有自己的孩子?”诊室里,她颤抖的声音、反复的询问,道出了年轻子宫内膜癌患者内心的渴望与担忧。



## 与生命对话 多学科团队助她圆梦

在充分尊重晓欣强烈生育意愿、全面告知肿瘤风险与不确定性的前提下,湖南省妇幼保健院迅速启动多学科(MDT)协作机制。由副院长舒楚强、肿瘤妇科与宫颈疾病专科(妇三科)主任赵璟牵头的妇科肿瘤团队,在省内资深妇科肿瘤专家、主任医师龚颖的的指导下,联合生殖医学、病理、影像、妇科内分泌、营养等多学科专家,围绕晓欣的病理类型、肿瘤分期、分子分型、复发风险及生育安全性等,展开多轮深入讨论。

经过反复评估与讨论,多学科团队最终为晓欣制定了个体化的生育力保留治疗方案,并在治疗期间实施随访与动态监测。

治疗过程并不轻松。晓欣需接受长期规范治疗,定期进行宫腔镜检查、病理复查及影像学监测,并反复评估肿瘤风险。在湖南省妇幼保健院妇三科医护团队的全程规范管理下,晓欣的病情逐步达到完全缓解。

在此过程中,医护人员不仅关



注疾病控制,也持续给予她心理支持与生活指导。此后,晓欣步入婚姻,生育愿望被再次提上日程。

湖南省妇幼保健院生殖医学中心随后介入,再次启动多学科讨论与系统评估。该中心罗曼主任团队在确认肿瘤风险可控的前提下,制定了严谨、细致的助孕与妊娠管理方案。最终,晓欣成功受孕,并顺利分娩一名健康宝宝。

“真心感谢省妇幼妇三科和生殖医学中心的每一位医生护士。你们的爱心、责任和担当,给了我第二次生命,也给了我一个完整的家。”晓欣感激地说。

## 健康解码

异常子宫出血是重要信号,尽早规范就诊

子宫内膜位于子宫内壁,随着雌孕激素的改变而发生周期性变化,子宫内膜癌是发生于子宫内膜的恶性肿瘤。在我国,作为继宫颈癌之后第二种常见的妇科恶性肿瘤,子宫内膜癌约占妇科恶性肿瘤的20%至30%。

“子宫内膜癌以50岁以上的绝经妇女为多见,很多人误以为这是近绝经期或者已经绝经的女性才会得的病。”赵璟表示,近年来的数据显示,子宫内膜癌在年轻女性中有增多趋势,尤其多见于肥胖、长期月经紊乱、多内分泌代谢异常综合征(多囊卵巢综合征,2026年5月改名)的女性,极少部分有家族遗传性肿瘤史的女性也需警惕此病。多内分泌代谢异常综合征患者的卵泡发育异常,长期不排卵,不产生孕激素,卵巢持续分泌雌激素,子宫内膜持续增生无法正常脱落,长期过度增生会逐步进展,增加患癌风险。肥胖患者的脂肪组织可将体内雌激素转化为外周雌激素,进一步升高雌激素水平,胰岛素抵抗、高胰岛素血症协同促进内膜细胞增殖。月经紊乱本质就是内膜不能周期性完整脱落,增生内膜不断堆积,异常细胞反复增殖,突变概率上升等均增加了子宫内膜癌变风险。

对于子宫内膜癌,预防比治疗更重要,尤其是有高危因素(肥胖、多内分泌代谢异常综合征、家族遗传性肿瘤史)的女性,更应提前防范,降低患病风险。要管理好体重、避免肥胖,建议女性保持规律运动,每周至少进行150分钟中等强度运动(如快走、慢跑、游泳等),合理控制饮食,减少高糖、高脂食物摄入,维持健康体重;保持规律的月经,长期月经不规律及时治疗,避免单一雌激素长期刺激内膜增生;重视定期筛查,做到早发现、早干预,有高危因素者每年做妇科超声检查,必要时联合内膜活检。

“有相当一部分年轻患者治疗后,仍能正常生育。”赵璟表示,但并非所有子宫内膜癌患者都适合生育力保留治疗。该治疗模式对医疗机构的学科体系、诊疗规范、病理精准度、多学科协作能力及长期随访管理提出了极高要求。近年随着高通量测序基因检测、分子分型等技术的成熟,对子宫内膜癌患者进行更精准的分层管理,可大幅降低保守治疗失败、疾病进展风险。动态基因监测可评估保守治疗疗效,及时判断是否需中转手术,实现对肿瘤患者的精准治疗,避免过度治疗的伤害,让患者获益最大化。