

习近平给田华等8位电影艺术家回信强调 坚定文化自信 扎根生活沃土 努力创作更多讴歌时代精神 抒发人民心声的精品佳作

新华社北京7月11日电 近日，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平给田华等8位艺术家回信，对电影工作者提出殷切期望。

习近平在回信中说，看到大家的来信，不禁想起你们参与创作的那些

耳熟能详的经典电影。长期以来，你们怀着对党和人民的热爱、对艺术理想的坚守，塑造了一个个生动鲜活的银幕形象，给几代观众留下美好回忆。

习近平强调，新征程上，希望你们

继续在崇德尚艺上作表率，带动广大电影工作者坚定文化自信，扎根生活沃土，努力创作更多讴歌时代精神、抒发人民心声的精品佳作，为繁荣发展文艺事业、建设文化强国作出新贡献。

近日，田华、王心刚、张良、陶玉玲、肖桂云、潘虹、宋晓英、陈道明等8位电影艺术家给习近平总书记写信，汇报他们数十年来从事电影工作的情况和体会，表达为推动电影事业发展、建设文化强国贡献力量的决心。

我国科学家成功克隆牦牛

新华社拉萨7月11日电（记者 格桑边觉）记者11日从西藏（当雄）金丝野牦牛繁育基地了解到，10日中午12时40分，该基地剖腹诞生了第一头克隆牦牛，体重33.5公斤。

记者在繁育基地看到，这头新出生的克隆牦牛个头比正常新生牛犊较大，全身通黑，能够正常行走，目前身体状况良好。

据悉，这一成果是浙江大学方盛国团队和西藏自治区高原生物研究所联合攻关取得的。从2023年7月起的两年来，科研人员克服高原缺氧、实验设备短缺等困难，通过全基因组选择和体细胞克隆的复合技术，培育诞生了第一头克隆牦牛。

浙江大学国家濒危野生动植物物种基因保护中心主任方盛国教授说：“西藏是牦牛的主要生活区域，数量较大。开展牦牛克隆工作，不仅有助于西藏构建牦牛繁育体系，还可以精准复制繁育能力强、肉产量高、抗病性强的牦牛个体，快速扩大优质种群，提升牦牛养殖的经济效益。”



2025上合组织数字经济论坛在天津举行

7月11日，参会嘉宾在2025上合组织数字经济论坛互动体验区参观。

当日，以“数字经济新纽带 共拓合作新空间”为主题的2025上合组织数字经济论坛在天津举行。

新华社记者 孙凡越 摄

警惕隐藏的脑梗风险

作为临床常见病，相信大家对脑梗死都有一定的认识，但又感觉离自己很遥远，然而事实却是脑梗死已悄然来到我们身边。多项研究显示，脑梗死年轻化趋势越发明显，熬夜、生活不规律、过度劳累、肥胖等均与该病发生存在紧密联系。看似生活中微不足道的“小问题”，实则为我们的身体留下了巨大的健康“隐患”。

脑梗死发生前会出现哪些信号？

- 一、歪嘴、流口水
侧颈内动脉供血不足会对大脑皮质相关功能产生严重影响，此类影响可能表现为嘴部歪斜、流口水不受控等，此类症状是脑梗死即将发生的重要信号。
- 二、嗜睡
随着脑梗死患者动脉硬化程度的加剧，脑缺血状况也日益加重，从而导致患者频繁打哈欠，并伴随嗜睡症状。
- 三、头痛
时常头痛、头晕，且伴随呕吐等不适感，此情形极有可能可能是脑出血或脑缺氧引起的表现。

四、反应迟钝

脑梗死会导致脑组织缺氧、受损，从而降低大脑中枢的灵活性，使患者反应能力降低，尤其对于高龄群体，若突然表现出反应迟钝，要格外警惕。

这些习惯正悄悄伤害你的脑血管

一、熬夜

夜生活似乎已成为当代年轻人的“常态”，为追剧、完成工作、打游戏等，不少人经常熬夜至凌晨，甚至整晚不睡觉，但你是否知道长期熬夜会造成机体调节功能紊乱，加之长期处于兴奋状态，会造成机体血压水平升高，血管壁压力增大，造成血小板凝集，血液黏度增加，从而增加血栓形成风险，诱发脑梗死。

二、久坐不动

社会的发展使得年轻人生活、工作愈发便捷，在家窝在沙发上看电视、刷手机，工作时用电脑办公，一天绝大多数时间均处于坐、躺状态，但久坐、长时间制动会降低机体代谢速度，导致血液循环速度减慢，使脂肪在机体中堆积，增加肥胖风险。而肥胖又是高血压、高血脂等疾病的重要诱因，

上述病症会对脑血管健康造成一定损害，诱发动脉粥样硬化，增加脑梗死风险。

三、酗酒吸烟

受生活压力增大等因素影响，酗酒、吸烟人群数量越来越多，当前酗酒吸烟已成为部分群体的解压方式。香烟中焦油、尼古丁会对血管产生刺激作用，促进其收缩，降低血管弹性，造成血管内皮细胞受损；而酒精会对脂质代谢造成影响，升高机体血压水平，增加心脏负担。若长期处于酗酒、吸烟状态，会造成血管提前“老化”，增加脑梗死发生风险。

四、过度疲劳

社会竞争态势的加剧使得面临生活、工作等多重压力，从而易产生多种负面情绪；当人情绪出现较大波动时，机体内去甲肾上腺激素、肾上腺激素等激素分泌量会有所提升，从而造成机体血压水平升高，心跳速度加快。如果长时间处于此状态，会造成血管壁受损，进而增加脑梗死发生风险。

五、肥胖

当代人饮食结构已发生巨大变化，其往往更喜欢吃一些胆固醇含量高的食物，

此种营养过剩的进食方式极易造成身体肥胖，进而诱发动脉硬化。有研究显示，腹部肥胖群体心脏病、脑卒中患病风险明显更高，具体而言，女性腰围超过80厘米，男性腰围超过90厘米时，心脑血管疾病患病风险会显著升高。

从改变生活习惯开始，预防脑梗死

脑梗死是一种可预防的疾病，只要在生活中多注意，就可有效降低发病风险。

在日常生活中，首先要保持规律健康的作息，保证每天睡眠时间不少于7至8小时；在饮食上，要多进食新鲜蔬果，以优质蛋白、全谷类食物为主，控制高脂、高盐、高糖食物的摄入；每周适度运动，如跑步、慢跑、游泳等；戒烟限酒；做好自身情绪的调节工作，采用与亲朋好友沟通、听音乐等方式及时排解自身压力，保持积极向上的生活态度。除此之外，定期体检也尤为重要，特别是对于血脂、血糖、血压异常的群体或存在家族病史的群体，要格外关注其血管健康状况，早发现、早干预。

当前脑梗死已不再是老年人的“专属病”，年轻人也要格外小心，千万不要仗着年轻就肆意挥霍“健康”，每个不良习惯均是对脑血管的一次伤害。因此，从现在起，应加强对自身健康的重视，纠正不良生活习惯，以防止脑梗死发生。

（合肥市第一人民医院南区[滨湖院区] 任培培）

胃癌高危人群早筛攻略

胃癌作为全球第五大常见癌症，其早期症状隐匿，往往在确诊时已进入中晚期，导致治疗难度增加、预后较差。然而，通过科学筛查，高危人群可提前发现癌前病变或早期肿瘤，将五年生存率从不足20%提升至90%以上。本文将从高危人群识别、筛查方法选择、检查前准备及后续干预四个维度，系统解析胃癌早筛策略。

高危人群画像

胃癌的发病风险与遗传、环境、生活方式及疾病史密切相关。

- 一、有家族病史者：直系亲属中存在胃癌或消化道肿瘤患者，尤其是50岁前确诊的病例，可能携带CDH1、APC等致癌基因突变。
- 二、幽门螺杆菌感染者：长期感染可能导致胃黏膜萎缩、肠化生，甚至癌变。
- 三、癌前病变患者：如慢性萎缩性胃炎伴肠化/异型增生、胃溃疡（直径>2厘米）、腺瘤性息肉（直径>1厘米）、胃大部切除术后10年以上者。
- 四、高发地区居民：东亚地区（如中国、日本、韩国）、高盐饮食、烟熏腌制食品摄入量高，胃癌发病率显著高于欧美。
- 五、不良生活习惯者：吸烟者风险增加1.5倍，每日饮酒≥50克者风险翻倍；三餐不规律、高温烧烤饮食者亦需警惕。

筛查策略

针对高危人群，需采取分层筛查策略，平衡精准度与可操作性：

- 一、初筛阶段：优先选择无创检查，通

过血清学检测（胃功能三项：PGⅠ、PGⅡ、G-17）评估胃黏膜萎缩程度；幽门螺杆菌检测（C13/C14呼气试验敏感性>95%）快速锁定高风险个体；粪便隐血试验（免疫化学法）辅助排查消化道出血。

二、确诊阶段：以内镜+病理为“金标准”

普通白光内镜可发现直径>5毫米的病灶；放大内镜结合窄带成像（NBI）技术能放大100倍观察腺管形态，精准识别早期病变；超声内镜（EUS）对T1期胃癌分期准确率>90%；病理活检测过多点取材及免疫组化（如Ki-67、p53）判断异型增生程度。

三、高危人群原则上每5年接受1次内镜检查，特殊病变需缩短间隔；局限性萎缩性胃炎或肠化生患者每3年1次；全胃萎缩或低级别上皮内瘤变者每年1次；高级别上皮内瘤变者每3至6个月1次。明确病灶者首选内镜黏膜下剥离术（ESD），术后6个月复查内镜。

筛查前后关键注意事项

- 一、检查前准备：胃镜前需禁食8小时、禁水4小时，高血压患者可少量饮水服药；服用抗凝药者需停药7天，幽门螺杆菌检测前需停用抗生素/铋剂4周、质子泵抑制剂2周。
- 二、检查后护理：普通胃镜后2小时

可进食温凉流食，无胃痛需待麻醉完全清醒后进食；活检后如出现黑便、呕血或持续腹痛，需立即就医。

三、心理调适：早期胃癌（如黏膜内癌）5年生存率>95%，癌前病变可通过内镜根治，无需过度焦虑。

主动预防

筛查需与预防结合，进一步降低胃癌风险：

- 一、根除幽门螺杆菌：高危人群“检测-治疗”策略可降低胃癌风险39%。
- 二、调整饮食：每日盐摄入<5克，增加新鲜蔬果（如十字花科蔬菜）及全谷物比例。
- 三、戒烟限酒：吸烟者应立即戒烟，饮酒者每日酒精摄入量控制在<15克（约啤酒450毫升）。
- 四、药物干预：重度萎缩性胃炎患者可遵医嘱补充维生素C、叶酸或COX-2抑制剂。

常见误区与科学解读

误区1：没有症状就不需要筛查
解读：胃癌早期常无特异性症状，多数患者因“胃胀、反酸”等轻微不适拖延就医，确诊时已为中晚期。建议高危人群定期筛查，而非仅凭症状决定。

误区2：幽门螺杆菌感染无需治疗

解读：我国共识明确指出，幽门螺杆菌是一类致癌物，根除治疗可降低胃癌风险。即使无症状，感染者也应遵医嘱接受“四联疗法”。

误区3：胃镜检查会伤害身体

解读：胃镜是诊断胃癌的“金标准”，操作时间仅5至10分钟，不适感可通过麻醉或镇静剂缓解。医生会严格掌握适应证，避免过度检查。

误区4：年轻人不会得胃癌

解读：胃癌发病年龄虽以中老年为主，但近年来青年患者（<40岁）比例上升，多与遗传、不良生活习惯相关。高危人群无论年龄均需筛查。

误区5：切除胃息肉后就不会得胃癌

解读：胃息肉（尤其是腺瘤性息肉）是癌前病变，切除后仍需定期复查。因胃黏膜萎缩、肠化生等病变可能持续进展，需长期监测。

胃癌早筛是一场与时间的赛跑，高危人群需以科学态度应对，通过精准筛查、规范治疗及生活方式干预，多数早期胃癌可实现临床治愈。主动筛查是扭转“谈癌色变”困局的关键，建议高危人群将胃镜检查纳入年度体检计划，用行动守护生命健康。

（六安市人民医院消化内科 李盼）

人力资源社会保障部、财政部7月10日发布通知，明确为2024年底前已退休人员提高基本养老金，总体调整水平为2024年退休人员月人均基本养老金的2%。

这一调整会利好哪些群体？基本养老金领取时需要缴税吗？它和个人养老金有什么区别？

基本养老金调整利好哪些群体？

据记者了解，这次提高的基本养老金，是城镇职工基本养老保险待遇，主要惠及各类企业和机关事业单位退休人员，总量约1.5亿人。

这笔养老金之所以带有“基本”二字，是因为它属于我国多层次、多支柱养老保险体系中的主体部分，主要发挥保基本功能。

基本养老保险，包括城镇职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险两大块。截至2025年3月末，全国基本养老保险参保人数超过10.7亿人。参保人退休或达到领取待遇条件后按月领取的钱，就叫基本养老金，即我们通常所说的养老金。

值得注意的是，今年上调的不止城镇职工的养老金，还有城乡居民的养老金。

根据国家安排，在去年上调基础上，今年城乡居民基础养老金最低标准再提高20元，涨幅为16.3%，惠及1.8亿多老年人，绝大部分是农村居民。

虽然基本养老金是发给个人的养老金，但是它和个人养老金是两码事儿，可不能弄混了。

个人养老金和基本养老金区别在哪？

个人养老金是政府支持、个人自愿参加、市场化运营的补充养老保险制度，2022年4月建立。必须先在境内参加基本养老保险，然后才可以参加个人养老金。

“相当于自己在银行放一个‘存钱罐’，每年可往里最高缴存1.2万元。这笔钱能买理财、储蓄存款、基金、保险等产品，但要等到退休或者特殊情况才能领取，将来在基本养老金基础上，再额外多一笔养老钱。”中国人民大学劳动人事学院教授郭瑜说。

与基本养老保险由国家、用人单位和个人共同承担不同，个人养老金是自己攒的“鸡腿钱”，参加人可以根据自己的经济能力，自主决定是每年都参加还是部分年度参加，以及缴多少、一次性缴纳还是分次缴纳。

此外，基本养老金领取不用缴税。个人养老金则享受国家给予的递延纳税优惠，在退休领取时按照领取额的3%缴纳个人所得税，不区分本金和投资收益。

即个人养老金在缴费时，暂时不用缴税，可在综合所得或经营所得中据实扣除，相当于先省了税钱。最终领取时，个税有3%至45%七档超额累进税率，但个人养老金实行最低一档3%的税率。

个人养老金值不值得买？

有人问，个人养老金虽然在购买时享受了税收优惠，但领取时还要缴3%的税，到底值不值得买？答案是因人而异，得根据个人收入，算“一进一出”的差价。

以34岁、税前年收入约20万元的参加人为例，对应的个税边际税率为10%。考虑到最后领取要缴3%个税，每年如果存12000元，不算购买产品的收益，大概能赚800多元。

收入越高、个税税率越高，购买个人养老金会越划算。“也正是为了避免部分人借此避税、享受过多优惠，目前国家对个人养老金给出每年12000元限额要求。”中国社科院财经战略研究院财政研究室主任何代欣说。

对于低收入群体来说，如果工资还没达到每月5000元的个税起征点，参与个人养老金计划可能就不一定划算。

专家表示，对于普通人来说，基本养老金是“必选项”，是退休后稳定的经济来源。个人养老金是“可选项”，不是必须买，也不会稳赚不赔，但它是“给未来上保险”的好工具。老有所养的关键在于，我们是否用对了工具、规划好了最合适的路线。

（新华社北京7月11日电）

女性健康需防乳腺癌

乳腺癌，这个在女性恶性肿瘤中居首位的疾病，已成为全球女性健康的头号威胁。它犹如潜伏在女性身体中的“杀手”，悄无声息地侵蚀着无数女性的健康与生命。在我国，乳腺癌的发病率也呈逐年上升趋势，面对如此严峻的形势，深入了解乳腺癌的相关知识，掌握预防和应对方法，对于每一位女性来说都至关重要。

乳腺癌是指发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤，女性占99%，男性仅占1%。它是一种全身性疾病，癌细胞可以通过淋巴液或血液向全身播散转移，最常见转移至骨、肺、肝、脑等重要脏器。乳腺癌的发病常与遗传、激素水平、生活方式等多种因素有关。约5%至10%的乳腺癌病例与遗传因素有着密切联系，其中BRCA1和BRCA2基因的突变是导致遗传性乳腺癌的主要原因。此外，月经初潮早、绝经晚、未哺乳或晚育、长期服用外源性雌激素等也是乳腺癌的高危因素。

乳腺癌在早期阶段，症状往往不太明显，主要表现为乳房肿块、乳房皮肤出现异常、乳头有液体溢出、乳头或乳晕出现异常等局部症状。大多数的乳腺癌患者以乳腺肿块首诊，肿块多为单发、质硬、边缘不规则、表面欠光滑，多数为无痛性肿块。乳头溢液也是乳腺癌的常见症状之一，非妊娠期从乳头流出血液、浆液、乳汁、脓液等，若为单侧单乳的性溢液，应进一步检查。当肿瘤侵犯Cooper韧带时会出现“酒窝征”，癌细胞阻塞淋巴管时会出现“橘皮样改变”，晚期还可能出现“皮肤卫星结”。乳头、乳晕异常，如乳头回缩、乳头湿疹样癌等也是乳腺癌的典型特征。腋窝淋巴结肿大也是乳腺癌常见的症状之一，后期可与皮肤和周围组织粘连。

乳腺癌的早期发现对治疗和预后至关重要。乳腺自我检查是提高妇女防癌意识的重要手段，建议绝经前妇女于月经来潮后7至10天进行乳腺自我检查，绝经后妇女每月固定一天自我检查。检查方法包括摸乳房是否有无痛性肿块，腋下淋巴结是否肿大；看乳房外形是否改变，挤乳头是否有异常分泌物。

医学检查是确诊乳腺癌的关键。乳腺超声是诊断乳腺疾病最常用的检查方法，简便、经济、无创伤、无辐射，还可以区别实质性病灶和积液囊肿，常用于年轻女性，尤其是妊娠、哺乳期妇女。目前国际上一致认为乳腺钼靶X线摄片是一种最简单、便捷、准确的检测手段，能分辨超声不能检查出的更小的肿瘤，建议40岁以上的女性每年使用1次乳腺超声或钼靶进行常规检查。乳腺磁共振检查可作为疑似病例的补充检查措施。穿刺活检是最准确的诊断方法，可明确病理类型。

乳腺癌的治疗手段多样，包括手术、放疗、化疗、内分泌治疗及靶向治疗等。外科手术是乳腺癌的主要治疗手段，包括乳腺癌改良根治术、保乳手术、乳房切除术+乳房重建术等方式。在治疗过程中，医生会根据患者的实际病情，综合运用这些方法，以达到最佳的治疗效果。

预防乳腺癌需要从多方面入手。保持愉快的心情，尽量规避及降低精神与心理上的紧张情绪。培养健康的生活方式，持续进行体育锻炼，保持规律的作息时间，维持健康的饮食习惯。要积极地进行治疗，避免随意使用外源性雌激素，同时不要长期大量饮酒。对于有乳腺癌家族史的群体可做乳腺癌基因检测，积极参加乳腺筛查，做到早发现、早诊断和早治疗。乳腺癌患者在治疗后需要进行康复治疗的同时心理支持也非常重要，患者应积极应对疾病，与家人、朋友和医护人员多交流，保持乐观的心态。定期随访是乳腺癌康复期的重要环节，患者应密切监测身体状况，定期复查，以便及时发现复发或转移的迹象。

乳腺癌虽然可怕，但并非不可战胜。通过早期筛查、科学治疗和积极预防，我们可以有效降低乳腺癌的发病率和死亡率。每一位女性都应该重视乳腺健康，掌握相关知识，养成良好的生活习惯，定期进行乳腺检查。让我们共同努力，远离乳腺癌的威胁，守护女性的健康与美丽。

（金寨县人民医院 蔡婷婷）

