昨晚，2026世界举重锦标赛男子65公斤级比赛在宁波奥体中心举行。中国队何岳基以148公斤获得抓举金牌，由于挺举成绩只有167公斤，无缘挺举和总成绩奖牌。另一名中国选手丁红杰以146公斤获得抓举铜牌，挺举167公斤创造了个人最好成绩，不过挺举和总成绩也未能获得奖牌。



中国选手丁红杰在抓举比赛中。

中国选手何岳基抓举成功。 记者 蒋晗炘 周星宇 摄

举重世锦赛男子65公斤级
中国队何岳基抓举夺金

获得抓举银牌的是土耳其名将奥兹别克，成绩147公斤。获得挺举前三名的依次是朝鲜名将朴明近（187公斤）、美国名将莫里斯（185公斤）、土耳其名将奥兹别克（183公斤）。总成绩前三名依次是朴明近（331公斤）、奥兹别克（330公斤）、莫里斯（328公斤）。

朴明近挺举187公斤、总成绩331公斤均创造了新的世界纪录，这两项世界纪录原来由何岳基保持（挺举183公斤、总成绩329公斤）。莫里斯的抓举成绩和奥兹别克的总成绩也分别超过了原世界纪录。本届世锦赛男子65公斤级赛况之激烈，由此可见一斑。

本届世锦赛，中国男队派出8名选手参加，其中65公斤级和85公斤级分别有两人，其余级别各有一人。男子65公斤级，中国队派出的何岳基、丁红杰两名选手，这个级别正是2028年洛杉矶奥运会举重项目男子最小级别，竞争热度极高。

本次世锦赛前，男子65公斤级的三项世界纪录均由中国队何岳基保持，纪录成绩分别是抓举152公斤、挺举183公斤、总成绩329公斤。

昨晚，何岳基、朴明近、奥兹别克以及巴黎奥运奖牌得主、美国选手莫里斯等男子65公斤级世界一流选手汇集在宁波奥体中心展开对决。抓举比赛中，何岳基第一把142公斤成功、第二把146公斤失败、第三把148公斤成功；朴明近先后举起140公斤、144公斤，第三把147公斤失败；奥兹别克先后举起142公斤、145公斤、147公斤。另一名中国选手丁红杰先后举起142公斤、146公斤，第三把148公斤失败。

挺举环节，何岳基开把只要了167公斤，成功举起后确保本次世锦赛上有总成绩。因为本次世锦赛是2028年洛杉矶奥运会举重项目的首站资格赛，所以选择了更谨慎稳妥的战术。

何岳基第二把重量加到177公斤，试举失败。第三次试举他依然保持这个重量，没有“加码”，很遗憾还是没有成功。

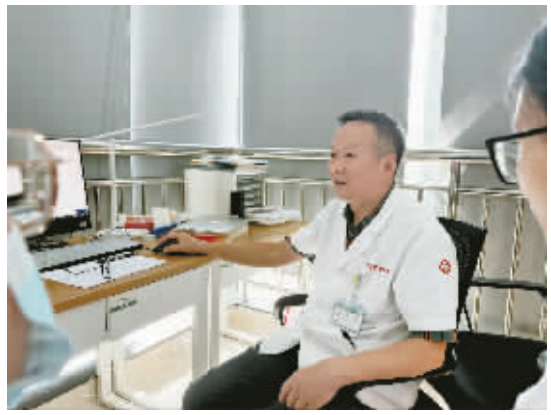
另一位中国选手丁红杰先后举起174公斤、179公斤，第三把183公斤失败。

作为洛杉矶奥运会首次资格赛，男子65公斤级已经展示了激烈的竞争态势。接下来的各类国际大赛，这些选手之间的对抗还将继续进行。

记者 戴斌 通讯员 宣佳含

抢救成功只是“保命”，过半患者有后遗症
专家提醒：卒中患者的康复介入要趁早，即使耽误了也别放弃

10月29日是世界卒中日。卒中也就是大家常说的“中风”，对于这个疾病，很多市民存在误区，以为抢救后稳住生命就万事大吉。宁波市康复医院成人康复中心专家组组长唐敏主任医师提醒，抢救只是阻止了卒中继续进展，但大脑已经受到的损伤无法靠急诊消除。规范、及时的康复，才是帮助患者回归正常生活的关键。


唐敏在接诊患者。 记者 林桦 摄

1 抢救成功只是“保命”，后遗症仍然不能忽视

卒中主要分为脑梗死和脑出血，其中脑梗死占比更高。从发病原因来看，高血压、糖尿病、动脉硬化是高危因素，动脉瘤、长期吸烟、情绪压力以及不良生活习惯等因素同样会诱发卒中。

“卒中凶险不仅在于起病急，还在于病变会损害大脑特定区域的功能，超过一半的患者即便抢救成功，仍会留下各类后遗症。”唐敏说。

唐敏介绍，卒中后遗症类型多样。最常见的是偏瘫，一侧肢体运动功能、感觉甚至视觉功能受损；其次是认知功能、记忆力下降；另外，吞咽障碍、二便控制异常也十分普遍；不少患者还会出现莫名针刺样的异常疼痛，或是焦虑、抑郁等情绪问题。“卒中是导致成年人残疾最多的疾病，后遗症问题一定要重视起来。”他说。

唐敏曾接诊过一名60多岁的卒中患者。被送来康复时，患者偏瘫、失语、不认人。所幸家属急救及时，病情稳定后马上转入宁波市康复医院。经过系统干预，一个月后患者可以坐起来，也可以在辅助下站立，三个月后顺利出院。

“及时进行康复治疗，能够显著改善预后。”唐敏说。

2 “精准评估+多元技术”，早期规范康复恢复效果较好

卒中康复讲究个体化、系统化，并非简单地活动手脚。据介绍，宁波市康复医院设有专门的评定科室，会对患者的运动、吞咽、认知、二便等功能做全面精准评估，再针对性定制康复方案。

该院配备多种现代化康复设备。比如，运动功能障碍患者可接受水中运动疗法，依靠水的浮力减重，降低摔倒风险，还可借助下肢、上肢康复机器人进行辅助训练；吞咽障碍患者可先做吞咽造影查找病根，再通过球囊扩张、脑机接口等方法进行治疗；认知障碍患者在认知中心接受评估，并辅以经颅磁调控，以提升受损脑区兴奋性；针对二便功能异常，医院还有专门的二便治疗中心，采用膀胱电刺激等方式调控。

一名30岁女性患者给唐敏留下很深印象。这名患者长期熬夜，突发脑干梗死，抢救成功后，运动、言语功能都没受影响，但出现了严重的吞咽功能障碍，连清水都咽不下，只能依靠鼻饲管进食。

该院康复团队通过吞咽造影，明确病因是环咽肌失弛缓，随即开展环咽肌球囊扩张，配合手法康复。短短四五天，患者就能自主吞咽，十多天后吞咽功能基本恢复正常。“早期、精准的康复介入，往往能收获意想不到的效果。”唐敏说。

3 康复不嫌晚，延迟介入依然能改善生活质量

不少家庭还有一个误区：卒中很久之后再做康复，已经没有意义，最佳康复时间已经被耽误了。

唐敏表示，康复介入确实是越早越好，但即便错过了黄金早期窗口，时隔很久再来康复，依然有机会改善。

有一名70多岁的男性脑梗患者。发病后经过救治，老人偏瘫卧床，吞咽不好、言语迟缓。因为各种原因，在家中躺了两年多，始终没有接受专业康复治疗，生活完全无法自理，后被送到市康复医院治疗。

住院期间，老人配合康复训练，家人也全力支持。三个月后，老人已经可以拄拐行走，步态虽不稳，但能够自主移动；说话清晰度明显提升，也可以正常吃饭。

唐敏坦言，由于耽误时间较久，加上年龄偏大，这位老人虽然很难恢复到发病前的状态，但至少已经能够生活自理，生活质量大大提升。

“卒中后，一旦存在功能障碍，有条件的患者应尽早接受康复治疗。对于已经耽搁较久、留有后遗症的患者，也不要轻易放弃，仍可前往正规康复医疗机构进行评估和干预。只要坚持康复治疗，仍有望改善病情、减轻家人的照护负担。”唐敏说。

记者 林桦 通讯员 刘小环