巴西总统大选：胜者的困境与败者的“出境”

羊城晚报周末特约主笔 谢不明

近日，巴西总统选举落幕，代表劳工党参选的现任总统卢拉以微弱优势获得连任，而代表自由党出战的小博索纳罗则先赢后输，离境赴美、流亡海外。巴西总统通过全民直选产生，此次选战历经两轮激烈投票才决出结果。第一轮，小博索纳罗以47%的得票率领先卢拉2个百分点，但因为两人票数都未过半，选举需进行第二轮投票。

首轮投票弃权率高达21%，卢拉团队判断其中多数是工人、青年、低收入人群，而他们都是劳工党的传统“票仓”。卢拉的竞选团队精准地抓住“要害”，在次轮冲刺期给低收入家庭发“大礼包”，将补助金上调15%，覆盖近5000万人，资金在投票前到账；推行每周“单休改双休”；从不用智能手机的卢拉还上网发布自拍视频，联合左翼网红和青年政客发动网络宣传攻势。

劳工党的一系列操作成功唤醒“沉默的弃权者”。次轮投票，卢拉的得票数净增1000万，成为巴西恢复总统直接选举以来首位选举翻盘成功的候选人。

卢拉的第四个总统任期将遭遇前所未有的挑战。同期举行的国会选举，反对派自由党在参众两院都跃居第一大党，地方选举也是右翼联盟扩大地盘。这种“总统、内阁向左，国会、地方向右”的拉扯局面，将会极大掣肘卢拉的施政空间。

高达82%的公共债务率是悬在卢拉头顶的达摩克利斯之剑。卢拉稳定政治基本盘需要大面积大幅度地持续投入社会福利保障，推动政策落地也要“出血”拉拢中间派，而紧缩的财政难以维持以上大额支出。

到下一轮任期结束时，卢拉将年满85岁，身体状况才是最大变量。今年5月，卢拉被诊断出患有早期皮肤癌，开始接受预防性放疗。2年前他在浴室跌倒，还进行了头部手术。最新民调显示，超过一半的选民不认为卢拉能干满4年。

政治、经济、年龄的三重困境并没有让卢拉退缩，这位底层工人出身的总统在胜选后底气十足地表示：“巴西绝不做任何国家的后院”。反观另一位候选人小博索纳罗，败选之后的种种言行实在有失气度。

小博索纳罗的父亲曾于2019–2022年担任巴西总统。2022年大选败给卢拉，老博索纳罗在卸任前48小时飞往美国，后又回国接受审判，坐牢至今。相比老子的硬气，小博索纳罗是处处想学又处处不像。

选举结果出炉后，自由党承认失败，小博索纳罗却拒认败选，还信誓旦旦地表示“从未想过离开巴西”。据相关媒体报道，他随后离境赴美。

到达美国后，他在社交平台上发了公开信，先是自称“巴西真正当选的总统”，随后又秒删，改称自己为“巴西领导人”，还扬言要在海外组织反对卢拉政府的活动。原本在竞选时设立的“温和硬汉”的人设，直接跌成了“懦夫逃兵”。

如果一直逃亡海外，小博索纳罗的政治前途十分堪忧。美国给他的定调是临时入境，而不是政治庇护，只允许“暂留”，没解决“身份”。特朗普在谈到此事时明确表示自己只是知晓，不会介入。

自由党在迅速划清界限。党主席向媒体表示，党内没有人知道小博索纳罗要跑路，连老博索纳罗都不认可儿子在社交平台的公开信。圣保罗州州长曾是小博索纳罗竞选时的得力助手，最近也声称“是时候往前走了”，自己可能参加2030年大选。

自由党是参众两院第一大党，党内对小博索纳罗留下的位子早就摩拳擦掌，根本不需要一个流亡海外的人来遥控。小博索纳罗已经由“逃兵”沦为“弃子”，终为自己的懦弱行径付出代价。



10月25日，在巴西圣保罗，劳工党候选人、现任总统卢拉（中）发表胜选讲话 新华社发

微言天下

阿富汗罂粟种植为何“屡禁不止”？

羊城晚报记者 孙唯

近日，联合国毒品和犯罪问题办公室在一份报告中称，去年阿富汗种植罂粟约1万公顷，今年种植面积已达4.3万公顷。该报告呼吁为阿富汗农民开辟其他收入来源。自从塔利班掌权以来，严厉打击罂粟种植，但阿富汗罂粟种植面积仍然回升，原因何在？

阿富汗的罂粟种植并不是与生俱来的“民族产业”。罂粟长期只是阿富汗的巴达赫尚省等地的小规模自用作物，直到1979年苏联入侵阿富汗，才真正打开了阿富汗罂粟种植的“潘多拉魔盒”。

战争使阿富汗农业遭到灾难性破坏，约三分之一的农田荒芜，三分之二的村庄遭到轰炸。这一背景下，罂粟种植开始从边境地区的零星状态向外蔓延。苏军撤离之后，阿富汗于20世纪90年代陷入了更加混乱的内战时期，其农业受到更大的破坏，鸦片产量却连年攀升。1999年，鸦片产量达到创纪录的4600吨。

2000年，塔利班领导人颁布法令，禁止种植罂粟，因其有违伊斯兰教教义。从2000年7月到2001年10月这段时间，阿富汗的罂粟种植产量下降了90%。但是，法令的背后存在隐患——当地农民缺乏替代作物，国际社会没有相关援助。

2001年塔利班政权倒台之后，美国对阿富汗境内的盟友——贩毒军阀种植罂粟视而不见。据联合国毒品和犯罪问题办公室统计，2002年美军入阿后首年鸦片产量即升至3400吨，在2017年更创下9000吨的历史峰值。阿富汗由此成为全球第一大罂粟种植国和鸦片生产国，产量约占全球的85%。

2022年重新掌权后，塔利班再次颁布全国性禁毒令，据联合国报告，2023年，阿富汗罂粟种植面积从上一年同期23.3万公顷下降至1.08万公顷，鸦片产量从6200吨降至333吨。然而，此次法令同样缺少充分的配套改善措施。

历史反复说明，阿富汗鸦片问题从来不只是“禁毒意志”问题，而是战争、贫困与治理断裂共同塑造的结构性问题。种植罂粟，是阿富汗贫困农民迫于生计的抉择。据有关数据统计，2023年，1公顷罂粟可带来约1万美元收入，而1公顷小麦仅略高于770美元。阿富汗深陷人道主义危机，许多民众面临无力购粮的困境，而罂粟是少数能够在一个种植季内覆盖家庭基本生活成本的作物。

但是，个体求生的选择并不等同于“拯救经济”的手段。种植罂粟并不能真正让底层农民受益，利润的大头往往归于庞大的贩运网络。且从长远来看，扩大罂粟的种植面积，民众将会承受更大的代价：包括被隔离于国际金融与贸易体系之外，以及贩毒带来的社会动荡等问题。

为什么在禁毒与发展之间，阿富汗始终被迫做一道单选题？事实上，藏红花、石榴、松子等高价值作物在自然条件上并非不可行，但它们需要灌溉设施、加工链条、质量认证和稳定的出口市场，而这些配套条件，恰恰在国际援助收缩、塔利班治理能力有限的影响下持续缺位。

真正能够拯救阿富汗农业经济的，从来不是鸦片，而是让农民在替代种植时也能养活家庭的政治经济条件，这离不开塔利班政权和国际社会的共同努力。一方面要提升农业种植技术，大力发展替代种植，开辟稳定的出口市场；一方面则是要更加精准地打击罂粟种植，并给予农民家庭适当的经济支持和援助政策；更重要的是，应当让阿富汗在合适的情况下，回归到正常的国际贸易体系中。如果国际社会继续把阿富汗的禁毒视为一个执法问题，而非发展问题，那么下一次罂粟种植量“创新高”只会来得更快。

先创篇

中大新百年·再启新征程 ⑧

160载积淀科研底色 新医科激发创新动能

羊城晚报记者 张华 彭骏捷

从1866年博济医学堂开启中国近代西医教育先河，到如今持续推进新医科建设、深耕医学交叉创新、突破重大疾病诊疗关键技术，中山大学医科跨越160年，在传承中守根基，在创新中开新局。当下，中大医科以临床需求为导向、以学科交叉为抓手、以国家战略为牵引，推动基础研究、临床攻关与成果转化协同发展。

“医学+X”强化交叉攻关，突破关键技术

从近代引入西式医学、实现本土创新，到如今自主研发核心技术、突破关键诊疗难题，中大医科完成了从“引进借鉴”到“自主创新”的持续跃迁。“十四五”以来，中大医科在寄生虫防控、肿瘤防治、器官移植、智能医学等领域产出多项原创理论和关键技术，持续围绕重大疾病诊疗需求开展科研攻关。

2025年，中山大学健康科学与技术前沿交叉研究院成立，汇聚200余位科研力量，其中约三成来自信息学等非医学领域，全力推进“医学+X”交叉创新，重点布局智能医学、生物医药、高端医疗器械，推进“临床提需求、科研做突破、产业做转化”。

交叉创新背后，是不同医学学科共同构筑的基础。中山医学院依托基础医学“双一流”学科，在热带病防治、干细胞与组织工程、脑功能与脑疾病等方向建设平台；公共卫生学院聚焦新污染物健康风险、慢病防控、抗生素耐药，近五年获科研项目502项；药学院依托抗感染新药研发全国重点实验室，布局靶向蛋白降解、AI 药学、细胞与基因药物；护理学院完善学科体系，生物安全学院拓展学科边界。

眼科领域，针对白内障等眼病治疗较依赖手术或药物的临床难题，中山眼科中心科研团队持续开展药物干预研究，研发羊毛甾醇羧酸酯滴眼液。目前，该成果已获得20余国发明专利，并以13.8亿元实现成果转化。同时，团队研发的青光眼创新滴眼液也在推进，希望进一步拓展重大眼病药物干预路径。

除了新药研发，智能诊疗技术也正在重塑临床科研方式。针对传统支气管镜操作依赖经验、取样不准、报告效率低等问题，中山大学附属第一医院引入AI支气管镜辅助系统。该系统病灶识别准确率超过90%，并能在约30秒内生成初步报告。

“AI不会替代医生，只会赋能医生、优化诊疗、均质医疗质量。”中山大学附属第一医院呼吸与危重症医学科专家廖槐表示，智能医疗技术既能降低临床人力负担，也能为年轻医生和基层医师提供辅助。

这种从基础问题出发、最终回到临床需求的科研路径，也在不同附属医院持续展开。中山大学孙逸仙纪念医院研发便携式AI超声骨密度仪，探索骨质疏松便捷筛查；中山大学附属第三医院聚焦肝病、脑病、免疫性疾病，在核酸药物、干细胞和脑机接口等领域持续攻关；中山大学肿瘤防治中心则在鼻咽癌、结直肠癌及EB病毒相关研究等领域形成系列成果。



2025年，中山大学附属第一医院开展首批支气管镜机器人手术 中山一院供图

“空天地海”贯通临床转化，推动成果落地

立足科研创新，最终仍要落脚临床和民生。中山眼科中心深耕防盲治盲数十年，在科研成果转化基础上，构建“空天地海”全域眼健康服务体系，让数字眼科技术从医院走向基层、走向复杂真实场景。

该体系依托多学科交叉优势形成：空中依托眼科飞行医院开展巡诊；天上借助遥感卫星数据分析环境因素，探索群体性眼病防控；地面部署5G智能眼科巡诊车，奔赴偏远地区开展筛查诊疗；海上依托中山大学科考船搭建移动手术舱，为岛礁及海上工作人员提供眼健康服务。

依托这套体系，中大医科升级打造“百城光明行”项目，相关设备已覆盖全国180多个城乡，完成50余万人次眼病筛查，处置十万余例患者。相关智能眼科装备入选国家首批重大标志性产品清单，是医疗领域唯一入选的眼科项目。

“筛查不是终点，转诊不是句号，发现问题后规范的诊断、治疗、随访，才是防盲治盲的核心。”中山大学中山眼科中心副主任王伟表示，中心正在构建“基层初筛、区域诊疗、中心兜底”的全周期眼健康管理模式，使科研成果不仅能够完成技术验证，也能够真正进入分级诊疗体系。

沿着“从实验室到临床”的路径，中山大学光华口腔医学院与附属口腔医院围绕颌骨缺损再生修复和颅颌干细胞谱系分化等方向持续攻关；中山大学附属第五医院于2026年联合人工智能学院成立医学人工智能研究院，进一步探索“医工双PI”协同攻关模式；中山大学附属第六医院则深耕结直肠癌与消化道微生态研究，持续推进全链条创新。

2026年，中山大学牵头的“全民眼健康分级诊疗建设与数据技术应用开放场景”入选国家首批重大标志性应用场景，成为全国唯一眼科场景，并计划逐步推动数字眼科技术从广州、广东走向全国。

建设高水平医学科研平台，布局医学前沿

历经160年积淀，中大医科实现从西医引进、自主办学、综合融合到系统统筹的发展。2022年10月，中山大学医学部成立，由6个二级学院、10家直属附属医院等机构组成，支撑基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学等9个一级学科建设。目前，中大医科拥有7个国家区域医疗中心，形成覆盖基础研究、临床诊疗、科研攻关和成果转化的医学创新体系。

从广州到深圳、珠海，科研版图持续拓展。中山大学附属第七医院持续推进研究型医院建设，二期项目布局4.4万平方米科研空间，推动专病中心和应用研究孵化；中山大学附属第八医院牵头“四大慢病”国家科技重大专项项目，联合全国28家医疗机构和科研单位围绕冠脉钙化精准风险分层开展协同攻关。

面向新一轮医学科技变革，学校正在进一步强化科研平台建设。国际医学中心、医学大数据中心、华南生物安全高等级实验室等重大平台持续推进，健康科学与技术前沿交叉研究院加快实体化运行，并进一步布局细胞医学、脑科学、智能医学等前沿方向，提升基础研究与临床科研协同能力。

在人才培养上，学校持续深化新医科改革，依托BRIGHT–X眼科创新班、AIMed医学人工智能班等特色项目，培养兼具医学基础、科研能力与交叉学科素养的复合型人才，为AI时代医学科研与临床创新储备力量。

敢为人先，济世百年。中山大学副校长林天歆表示：“这160年来，不只是传承，更是把百年积淀转化为破解当下健康难题的能力。”未来，中大医科将持续深化医教研产融合，打通基础研究、临床攻关、产业转化全链条，把160年的医学积淀转化为面向重大疾病、重大科学问题和国家战略需求的创新能力。