

花开无尽夏！ 绣球花展首日 遇见美好与幸福

“高枝带雨压雕栏，一蒂千花白玉团”。昨天上午，以“绣引星河，缀画甬园”为主题的2025年绣球花展，在绿岛公园和宁波园林博物馆盛大启幕。尽管天气时阴时雨，但还是吸引了许多市民前来打卡，共赴这场一年一度的“赏花盛宴”。



五彩斑斓的绣球花吸引了许多市民。

当天清晨，无论是园林博物馆前的“鲜花大道”，还是绿岛公园里的花丛深处，陆陆续续挤满了起早“探花”的市民。绣球花拱门、油画布打卡点等几个点位实在太受欢迎，许多市民不得不排队等候，轮流在镜头前留下和五颜六色的绣球花合影的瞬间。

“我家就在大闸路，经常来绿岛公园锻炼。”家住大闸小区的沈阿姨介绍，前几天发现公园内外开始摆放绣球花后，她就意识到今年的绣球花展又要开始了。让她印象格外深刻的是，宁波园林博物馆里绣球花造景很精致，“园林典雅，鲜花时尚，让人耳目一新。”

如此鲜花盛景，自然少不了流量的青睐。记者注意到，各类自媒体博主

主“闻讯而动”，几乎占去了赏花人群的半壁江山。“往年我也来拍过的，绣球花的流量很好，每条视频都有好几万人看。”短视频博主小王很有经验，在镜头前对绣球花的种类、品相侃侃而谈，如数家珍。

上午10点过后，阵雨也来“凑热闹”，湿了花枝，淋了发梢，却浇不灭市民赏花看展的热情。站在园林博物馆门前，尽管雨水倾泻而下，但撑着雨伞、穿着雨披的市民进进出出，端着相机、举着手机的手就没闲过，每一朵花儿都被镜头定格，每一份热情都被心动点燃。

绿岛公园中央，一片蓝色的“无尽夏”绣球花海，清新淡雅，很是吸睛，游客纷纷驻足拍照。包女士拿着手机，

不停地变换角度，拍得非常投入。接受采访时她告诉记者，早晨刷到“宁波发布”的推文，在送孩子去学校后，特地从鄞州中心区驱车20分钟赶来。

“这是我第一次来绿岛公园和宁波园林博物馆，没想到到处都是惊喜。花美、造型美、景美，赏心悦目，沉浸式赏花，很是解压。”说话间，她还向记者分享了刚发的朋友圈：九宫格绣球花，并配文“20分钟车程，从钢筋森林跌进蓝色梦境”。

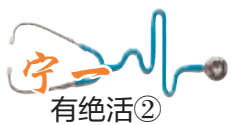
当然，别忘了“520”这一天还有它专属的浪漫意义——在绿岛公园门前的拱门下，一对小年轻依偎在一起，各自举着大红的结婚证，对着镜头甜蜜地笑着，幸福之情溢于言表。这天，至少有5对新人在绿岛公园和

园林博物馆拍照打卡，在五彩斑斓中留下人生中最甜蜜的回忆。

“今天是工作日，上午还下着雨，没想到来了这么多人，很多都是扶老携幼，全家出动，可见大家的热情。”宁波市园林绿化中心相关负责人介绍，可以预见的是，本周末将迎来一波赏花高峰，提醒大家合理做好路线规划，与花相约，“风里雨里，我们等你！”

据悉，这是自2021年以来，宁波市园林绿化中心连续第五年举办绣球花展。本次展出时间从5月20日持续至6月10日。花展期间，将举办插花教学、古风簪花体验等活动，市民可关注甬派客户端的后续报道与预告并报名参与，亲手创作属于自己的作品。

记者 马涛 殷欣欣 蒋晗忻 文/摄



李晨蔚：“双剑合璧”破解复杂肿瘤

【编者按】

在与疾病交手的战场上，他们以“绝活”为刃，以仁心为盾，将高超技术淬炼成百姓触手可及的健康守护，让疑难重症化险为夷，助康复之路提速减痛。本系列将带您走近宁波大学附属第一医院的这些“匠心”医者，看他们如何在患者的生命褶皱里镌刻希望。



李晨蔚（左一）带领团队进行手术中。

在胸外科领域，中央型肺癌等复杂肿瘤犹如“定时炸弹”——肿瘤紧邻气管、血管生长，传统手术往往面临“切不干净”或“伤肺太重”的两难困境。而宁波大学附属第一医院胸外科李晨蔚主任医师凭着数十年的积累和探索，以新辅助治疗+胸腔镜技术“双剑合璧”的方式，为很多中晚期肺癌患者开辟了“保功能、控复发”的突围之路。

1 七旬老人“重生”记：当晚期肺癌遇上“夹心饼干”疗法

2024年春，70岁的黄老伯（化姓）因咳嗽前往宁大一院就诊，经过检测后，最终确诊为肺鳞癌。

“肿瘤长在肺门中央，包裹着支气管和血管，直接手术很可能切不干净，还得摘掉整个左肺。”负责为黄老伯治疗的李晨蔚主任医师回忆道，考虑到老人的肿瘤临床分期偏晚、体积较大、位置特殊，他迅速邀请了影像科、肿瘤放疗科等科室专家会诊，一起制定了适合老人的治疗方案：先尝试用新辅助治疗“缩瘤”，如果成功，再通过胸腔镜微创手术“切瘤”，术后继续进行

辅助治疗。这种疗法也被形象地称为“夹心饼干”疗法。

“新辅助治疗就像给肿瘤‘瘦身’，把原本紧紧裹住血管的肿瘤退缩开，既减少转移风险，又为后面的保肺手术创造条件。”李晨蔚解释。

令黄老伯一家庆幸的是，在3个周期的新辅助治疗（化疗联合免疫治疗）结束后，检查结果显示老人的肿瘤明显退缩，肿大的淋巴结也明显缩小。手术的机会终于到来！经过充分准备，李晨蔚带领团队为黄老伯实施了“单孔胸腔镜下左肺上叶支气管袖状

切除+纵隔淋巴结清扫术”。

在3公分左右的一个切口里，4把手术器械忙碌而有序地“舞动”，将肿瘤及其附近的一段支气管精准切除，再用比头发丝还细的缝线吻合切断的支气管两端。通过李晨蔚团队2个半小时的努力，手术在最大限度保留健康肺组织的宗旨下顺利完成。术后病理显示，肺组织和淋巴结中均未发现癌细胞，达到“病理学完全缓解”，此后黄老伯一直通过免疫治疗维持至今，未出现明显并发症，近期复查也未出现肿瘤复发转移。

2 “两条腿走路”的技术修炼：“绣花功夫”和MDT缺一不可

像黄老伯这样的案例，正是李晨蔚团队擅长的“复杂肿瘤缩瘤后胸腔镜切除术”的典型。该技术有两大挑战：缩瘤需对患者进行非常全面而细致的评估，然后制定个性化新辅助治疗方案；胸腔镜手术则堪比绣花活儿，其中单孔胸腔镜下的袖状切除、血管重建等精细操作，更是堪称“胸腔镜手术的珠穆朗玛峰”。

都说“台上一分钟，台下十年功”，李晨蔚的高超技术基于30年的深厚沉淀。“我是从20世纪90年代开始工作的，起初做的是开放性手术，切口长达

20公分，医生双手深入胸腔操作。2000年，我开始接触胸腔镜技术，那时这一技术才刚刚兴起，得益于在开放手术中积累的解剖功底，我从三孔、两孔逐步探索，到2010年已能做单孔胸腔镜手术，到现在为止单孔手术已经不知道做了多少了。”

如今，李晨蔚带领团队每年要做千余台胸腔镜微创手术，其中不乏复杂缩瘤后手术。不过，对于复杂肿瘤的治疗，他深知个人技术只是克“瘤”制胜的其中一环，还有非常关键的一环在于多学科协作（MDT）。“‘单科作

战’肯定不行，因为每名患者的肿瘤性质、身体状况都不同，必须集合呼吸科、放疗科、病理科、影像科等科室的专家，在指南框架下合力制定个性化方案。”

“多学科协作还教会我们‘换位思考’。”李晨蔚说，放疗科对肿瘤退缩规律的分析，病理科对肿瘤分子分型的解读等都有助于胸外科医生形成“全链条诊疗”思维，让团队在面对新辅助治疗中难以退缩的肿瘤时，能及时调整策略，争取为手术创造更好的条件。记者 王颖 通讯员 庞赞