

高产、早熟、黑皮……

新品种花生怎么种？

为推广花生良种，全市鲜食花生新品种及高效生态栽培技术现场观摩培训会昨日在奉化举行。



李付振博士展示新品种花生。

实地考察花生种植基地

当天上午9点，许多农户、农技人员等早早来到奉化萧王庙街道奉兴农业鲜食花生生产基地。

花生种植区绿意盎然，花生长势良好。该基地是浙江省粮油产业技术项目示范基地，种植的每一个品种区都竖立着品种标牌。工作人员还在每个品种区拔取放置了花生样品，供与会

人员参观。活动现场还设摊展示了新品种花生样品。

该示范基地共种植了10个新品种花生，包括浙江省农业科学院、浙江勿忘农种业股份有限公司选育的主推品种：“浙花2号”“浙花6号”和“浙黑甜1号”，还有宁波本土育成的“甬彩黑1号”“甬花2号”“甬花3号”等品种。

花生育种专家现场讲解

浙江省农科院花生育种专家李付振博士被农户们热情地包围着，农户们不停地向博士咨询花生品种和技术问题。

“你们看，这里的新品种花生各具特色，大家可以根据需求引种。”李付振向农户介绍，“浙花2号”是一个高产品种，2023年创下了浙江全省鲜食花生最高产量。它还是早熟品种，早春播种端午节便可上市；如果大棚种植可越冬，也能赶上春节档上市，效益翻倍。它可鲜食，口感偏糯鲜嫩、皮色粉红，卖相也很好。

好。

“浙花6号”也是一个高产早熟品种，而且它具有高油酸特性，对心血管健康有益。它也可以鲜食，口感较糯。此外，它直立生长，容易采收，对连作障碍的抗性也比较强。

与前两种不同，“浙黑甜1号”则是黑皮花生。它果型小巧，鲜果紫皮，干透后变成黑皮。它属于高油酸花生，出油量高；作为特色花生，它特别适合加工成炒货，黑皮花生市场价格更高。

这类活动对农户帮助很大

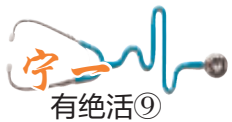
“今天在现场看到了不少新品种花生，刚才也品尝了一下，口感确实好。特别是‘浙花2号’产量特别高，我还和专家交流了一下种植技术，下一步打算引种新品种。”来自慈溪桥头镇明美农场的余师傅说，“这类观摩培训活动让我们了解更多新品种、新技术，对我们农户帮助很大，农民非常需要。”

“我们今年也引进了鲜食花生新品种和ARC微生物菌剂，目前从生产表现来看，新品种比

较受农户欢迎，另外ARC菌剂也较好地提高了花生的抗病性。”来自宁海农技站的农技人员说。

“让广大农户实地考察示范基地，与专家面对面交流，这样的学习培训形式能起到更好的效果。”宁波市农技推广总站相关负责人表示，他们推行“产、研、育、推”融合机制，形成“示范应用+现场观摩+技术培训”的活动形式效果显著。

记者 陈善君
通讯员 郭焕茹 张成义



有绝活⑨

周圣军：双剑合璧拆除颅内“不定时炸弹”

【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。



周圣军主任医师在手术中

自行车内胎磨损后会“鼓包”，颅内动脉在高血压等因素下也会在薄弱处形成异常“凸起”。这被称为脑动脉瘤，一旦破裂，致死率和致残率极高，也被称为颅内的“不定时炸弹”。

宁波大学附属第一医院神经外科周圣军主任医师20年来一直致力于精准“拆弹”。他擅长亚毫米级的开颅夹闭术和微创的血管内介入治疗这两大脑血管瘤的主要治疗方法。双剑合璧，为生命打通双重保障通道。

1 生死抢救，没留下后遗症，再晚几分钟就会脑干受损

“周医生，我昏迷前听到的最后一句话是你说‘抓紧时间抢救’。谢谢你救了我一命，没留下任何后遗症。”采访当天，33岁的朱女士来到周圣军的诊室复查。

3个月前，朱女士突然剧烈头痛，送到该院急诊科后马上陷入昏迷。周圣军回忆，急诊CTA明确，朱女士的病因是位于前交通动脉的脑动脉瘤破裂。当时，整个脑室里全是血，马上就会形成脑积水。时间就是生命！周圣军当机立断，马上进行急诊手术。第一步，微创介入治疗，放置弹簧圈止血；第二步，引流脑室内的积血。这两步得以在一个小时内完成。

出院一个月后，朱女士又接受了微创手术，通过植入支架来加固破损的脑血管，防止复发。周圣军告诉记者：“抢救最大的难点在于快。既要快速做出精准诊断，决定治疗方案，又要在保证安全的前提下争分夺秒完成手术。再晚几分钟，患者就会脑干受损，预后极差甚至无法生还。”

周圣军进一步介绍，当时急诊手术是选开颅夹闭术还是介入治疗就很考量医生的经验。以朱女士的情况，可以做微创，而且微创做起来更快，抢救效率更高。而采访前一晚送到急诊的丁先生被诊断为大脑中动脉的脑动脉瘤破裂合并颞叶血

肿。他的情况更适合开颅手术，直接暴露出血点止血并夹取血块。

恢复期，朱女士做了很多脑动脉瘤的“功课”。劫后余生的她感慨：“还好我遇到周医生。当时任何一个环节慢半拍，我就没命了。”

“不定时炸弹”的一个特点是随时可能“爆破”，因此周圣军和团队成员习惯了长年“泡”在手术室，随时待命，上阵“拆弹”。他回忆，上次休长假还是2017年出国访学期间休息了几天。他有个专门的“拆弹”微信群。24小时都会有同事上传患者信息，他也会在第一时间读片，给出“夹”“右”“栓”“支+圈”等简短而精准的策略。

2 亚毫米级操作让血流逆转，努力让不可能变成可能

近日，46岁的董先生因为突发的剧烈头痛和呕吐来到该院就诊，他被诊断为脑动脉瘤破裂。

棘手的事有两个：一是位置特殊，PICA起始部脑动脉瘤位置深、周围血管复杂、与脑干及后组颅神经关系密切，堪称最复杂和最危险的脑动脉瘤；二是类型特殊，属于夹层动脉瘤。手术难度在哪里？周圣军介绍，PICA是小脑后动脉，直径仅一毫米左右，分支的直径只有零点几毫米。操作难度特别大，属于亚毫米级操作。

他举例，如果是其他部位的脑动脉瘤，一毫米的血管在出血，可以马上阻断并止血。但对PICA起始部的脑动脉瘤来说，这一操作却不被允许。因为脑干一旦缺血会直接梗死，患者可能没法醒来。

从手术方案来看，如果通过介入放支架，箍紧夹层，有再次破裂风险；如果开颅夹闭的话，术后风险高。两条常规的路都走不通，怎么办？最后在MDT会诊后，周圣军给出了非常规解法，让不可能变成可能——先将枕动脉和PICA远端搭桥，再夹闭，实

现血管逆流。这样，既可以彻底加固，又不影响脑干供血。这台急诊手术从当天傍晚做到了第二天凌晨3点多，患者术后恢复良好。

“脑血管手术犹如在‘悬崖边跳舞’，在血管‘迷宫’中的任何一项操作都可能关乎生死。”周圣军说，医生只有不断修炼内功，精通各种术式和处理方案，才能为不同疾病的患者提供精准、高效的诊断和治疗。

2024年，周圣军和团队共完成了700多例脑动脉瘤手术，并发病率在1%以内。记者 王颖 通讯员 庞赞