

# 执笔造星河！

## 宁波“00后”大学生 获科幻星浪奖优秀入围奖

当同龄人还在为专业选择迷茫时，21岁的缪林翔已经在文学世界里建构起自己的坐标系。12月16日，凭借科幻小说《太空殡仪师》，这位宁波财经学院大一学生获得第三届科幻星浪奖文学单元优秀入围奖。



生活中的缪林翔。  
受访者供图



缪林翔的两部作品被收录于合集出版 受访者供图

### 1 星际启航： 从《新华字典》到科幻宇宙

从小学二年级翻开《新华字典》作绝句，到如今成为中国散文学会、中华诗词学会、浙江省作家协会的会员，缪林翔的文字之路已经走了十余年，累计撰写近百万字，发表五十余万字。

一切始于对汉字的单纯迷恋。那时的他，会从字典里挑选喜欢的字，组合成稚嫩而真挚的诗句。这种热爱逐渐生长，诗歌、散文、小说……他的作品开始在《美文》《西湖·少年文学》等报刊上出现。

初二那年，缪林翔第一次翻开刘慈欣的《三体》，他感到一种前所未有的震撼。“看完之后，会不自觉地抬头望天，好像有什么东西在心里活过来了。”那些关于宇宙、文明与时间的宏大想象，为他打开了一扇全新的，名为“科幻”的窗。

这种震撼很快转化为惊人的创作能量。初三时，他因身体原因休学，这段特殊的时光反而让他有了更多专注创作的机会。在这期间，他完成了21万字的长篇科幻小说《勿朽》，该小说后来获得首届“鲲鹏”青少年科幻文学奖。同时，他整理出版了第一部个人诗文集《一缕光》。

### 2 多重宇宙： 在虚构中安放自我

缪林翔的笔名“溪焯”，源于他长篇小说《勿朽》中一位热爱写作、能操控时空的角色。“这个角色身上有我的影子。”他坦言。甚至，他会在不同作品中给人物取相同的名字，就像是在不同的人生选择中，打开同一个人可能经历的无数种命运。“选择不一样，就会有不同可能。”他说。

“写作提供了一种‘重建’的可能。”缪林翔这样解释。比如初中时小说大纲被没收的往事，他可以将其改写为虚构故事里的情节。后来他在网络上因文学成绩受到关注，也曾遭遇“靠关系”等恶意揣测，面对这些声音，他选择将压力转化为持续创作的动力，用更多的作品回应。

对他而言，这并非逃避，而是将生活的各种馈赠——不管是鼓励还是挫折——都视为构建故事宇宙的独特燃料。

### 3 跨界融合：当文字遇见影像与AI

进入宁波财经学院影视学院后，缪林翔就读于戏剧影视文学专业。系统学习了拍摄技巧、视频语言、电影史和AIGC相关内容，接触到了更多元的创作形式。

他也试着将自己的作品以更多元的形式表达，例如将小说改编成歌曲、MV和短剧剧本，前段时间制作的AIGC短片还入围了杭州的一个影视奖。专业

老师也对此十分支持，并鼓励他持续创作。

这次转型带来的不仅是新技能，更是思维方式的革新。当他开始将小说改编为剧本时，文字不再是孤立的载体，而成为视听语言的一部分。“我的剧本和市场上爽点很多的短剧剧本还是有些差异。”他表示，但这种跨界尝试本身，已经拓宽了他对“创作”的理解。

### 4 不设终点：毕生追求的梦想

“一开始是兴趣，后来是事业，现在是毕生追求的梦想。”缪林翔如此描述写作在他生命中的演变。

阅读是他保持创作生命力的秘密。从刘慈欣的硬科幻到莫言的魔幻现实主义，从余华的冷峻叙事到加缪的存在之思，他的阅读版图无限扩张。这些阅读沉淀下来，让他的文风从早期的清丽隽永、文白交错，逐渐变得更为朴实、更具质感。

与此同时，他坚持“红线不能踩”——绝不抄袭，绝不用AI生成

文本替代创作。在这个追求效率的时代，这种近乎固执的坚持，反而成为他最坚固的创作伦理底线。

谈及未来，缪林翔的语气平静而确定：“梁晓声老师七十岁还笔耕不辍，我要向他学习，坚持写作。”

或许在某个平行宇宙里，缪林翔是一个埋头课本的学生。但在这个时空，他选择用文字构建星辰，以故事书写人生。

见习记者 赵烨 通讯员 王轶群

## 胃肠道肿瘤离我们有多远？

这些关键信号和预防知识须知晓



很多人提及便秘、肠息肉、幽门螺杆菌感染等问题，就心生忧虑：这些小毛病会不会演变为可怕的癌症？12月18日下午，《甬上健康大讲堂》邀请宁波市第九医院肝胆、胃肠外科袁丰主任医师、丁冠军副主任医师做客直播间，围绕胃肠道肿瘤相关话题，为大众带来了一场健康科普。

### 胃肠道肿瘤中 胃癌与结直肠癌最常见

据介绍，胃肠道肿瘤中，胃癌和结直肠癌是最主要的类型，占胃肠道肿瘤发病率的绝大多数。此外，也包括食管癌、小肠肿瘤、胃肠间质瘤及神经内分泌肿瘤等。

胃癌和结直肠癌在高发人群上有所不同。胃癌传统上以中老年男性为主，发病高峰在50岁到70岁，但近年来年轻患者比例有所上升。结直肠癌同样多见于中老年群体，但年轻化趋势更为明显，临床上30到40岁的患者已不罕见，这与高脂低纤维饮食、久坐、肥胖等现代生活方式密切相关。

### 小问题大隐患 这些信号不容忽视

胃肠道肿瘤早期往往悄无声息，许多患者没有明显不适，或症状轻微易被忽视。这正是其可怕之处——等到出现典型症状时，病情可能已进展

到中晚期。

需要特别警惕的“报警信号”包括：持续性上腹疼痛、饱胀、食欲减退、反酸嗳气，且按胃炎治疗无效或反复发作；排便习惯突然改变（便秘、腹泻或两者交替）、大便变细变扁、便血（鲜红或暗红色）；不明原因的体重显著下降、贫血、乏力等。若以上任何症状持续超过2周—4周，务必及时就医，进行专业检查。

### 幽门螺杆菌和肠息肉 离癌症有多远

我国幽门螺杆菌感染率较高，但最终发展为胃癌的仅占少数（约1%—3%）。科学应对方法是进行规范检测（如碳13/14呼气试验），并在医生指导下进行根除治疗，可显著降低胃癌风险。

肠息肉是另一个关注焦点。息肉种类繁多，其中腺瘤性息肉是公认的癌前病变。其癌变风险与大小、数量及病理类型相关，例如直径大于2厘米的绒毛状腺瘤癌变率可达30%—50%。发现息肉，尤其是腺瘤性息肉，应尽早干

预处理，这正是阻断结直肠癌发生的关键环节。

### 规范筛查 构筑胃肠道健康防线

胃肠道肿瘤的发生多与生活方式密切相关。在饮食上，应多摄入新鲜蔬菜水果和全谷物，限制红肉及加工肉类，减少高盐、腌制和烧烤食物，同时戒烟限酒、保持适量运动、控制体重。

在筛查方面，胃肠镜是早期发现胃肠道肿瘤的“金标准”。它不仅能清晰观察黏膜状况，还能在发现息肉或早期病变时同步进行微创切除，实现“查、诊、治”一体化。

普通人群建议从50岁开始接受首次胃镜和肠镜检查，高危人群（如有家族史、息肉史等）则应提前至40岁或更早开始筛查。

总之，胃肠道健康需“防”与“查”相结合。养成良好生活习惯是基础防线，而定期胃肠镜检查则是主动监测的重要手段。 记者 程鑫 通讯员 郑诚 文/摄