

殷墟17起盗掘案接连告破

遗址“地道战”频现，谁是祸首？

作为探寻中华文明的重要支点，殷墟是备受世界瞩目的文化遗产。前不久，殷墟频频告急，不法分子租房、租院挖地道，疯狂盗掘古墓葬。为斩断伸向殷墟的“黑手”，河南安阳警方以雷霆之势力破“地道战”，17起盗掘案接连告破。

遗址地下地道频现

安阳警方半年来辗转多地，打掉盗掘破坏殷墟古文化遗址古墓葬团伙10个，打击处理102人，追回文物713件。记者日前探访殷墟多处被盗掘古文化遗址现场时发现，一条条伸向古墓的盗洞密集出现，隐蔽性极强，犹如“地道战”般触目惊心。不法分子内外勾连，形成严密的犯罪链条。

安阳市公安局刑侦支队副支队长张书平介绍，殷都区的铁西路北段王婆大虾餐馆地下室、裕馨园西边蘑菇厂、郭家庄188号院和66号院，都发生了盗掘古文化遗址

行为，属同一特大盗掘古文化遗址犯罪团伙所为。

犯罪团伙重要参与者张某军说，幕后出资、租赁房屋、实施盗掘、倒卖文物均有专人负责，最后按先前制定好的分赃方案进行分赃。据介绍，在一起殷墟盗掘案件中，盗掘团伙盗掘文物14件，其中12件文物以700万元的价格被卖掉。经鉴定，这批被盗文物出自商代晚期墓葬，具有很高的历史文化价值。部分出土文物保存状况较差，竟被盗掘人员随意丢弃。案发后，安阳市公安局追回了6件文物。

监管责任不明互相扯皮

记者调查发现，长期以来，破坏遗址现象接连发生的根源，主要是暴利诱惑、监管割裂、防范不足等原因。张某军告诉记者，参与盗掘的犯罪团伙成员大多无正当职业，通过各类鉴宝节目得知文物价值不菲，想通过挖文物一夜暴富。安阳市公安局工作人员介绍，2016年殷都区蘑菇厂被盗掘古文化遗址、古墓葬，盗掘出青铜器三件，卖了38万元，涉案嫌疑人10人，每人分了3万多元。

安阳市有关干部表示，监管部门对破坏殷墟遗址的

手段估计不足、监管意识不足、监管力量薄弱，使殷墟遗址保护屡屡失控。

据了解，很长一段时间，殷墟主要依靠殷墟管理处进行管理，受编制及资金所限，巡查力量薄弱，巡查装备落后，无法满足巡查需求；殷墟所在区的文广新旅局负责殷墟安全与行政执法监管工作，公安机关负责殷墟保护区内治安防控、文物犯罪防范和打击工作。由于力量分散，未形成合力对保护区进行有效监管。

智能系统全天监控

将规划建设国家考古遗址公园

为加强对殷墟遗址的保护，目前，当地已经实行全天候值班驻守和巡逻防控，打造“空中、地面、地下”结合的智能技防系统，采用高清监控、高空瞭望、人脸识别、无人机等技术，实现殷墟遗址监控全覆盖。

安阳市还集中拆除了违建围挡。截至目前，共拆除古玩市场、殷商文化城、鼎都博物馆等违法建筑26处；保护区内12处实体围挡已全部拆除；对已批准建设的大司空安置房项目、铁路林场安置房项目放弃建设。此外，对保护区内企业全面摸排，分期分批实施搬迁。

目前，一个面积近30平方公里的国家考古遗址公园正在规划建设，为殷墟保护提供了新契机。当地政府已将保护区内1.1万多亩耕地全部流转，统一对流转土地进行整体规划、集中整理、统筹使用，以加强遗址保护，改善遗址景观。原来分属3个区管理的殷墟遗址，现正调整为由殷都区统一代管；设立专职的市公安局文物公安支队，筹备成立殷墟管理委员会，与殷都区机构套合，专职负责殷墟遗址的保护与管理工作。

(据新华社电)

颅内肿瘤恰好长在语言中枢旁，为了避免误伤，医生和患者精妙配合——

开颅手术做到一半，患者竟然唱起歌

“我始终带着你爱的微笑，一路上寻找我遗失的美好，不小心当泪滑过嘴角，就用你握过的手抹掉……”开颅手术中，患者突然醒来吟唱张韶涵的歌《遗失的美好》，初听是不是有点儿吓人？别慌！这是神经外科专家与患者术前约定的一次“表演”。

近日，浙江省人民医院神经外科主任医师楼林团队实施了一例术中唤醒手术。术中，患者应“邀”醒来，唱歌、朗诵诗，配合手术顺利进行。这样不仅协助医生完整切除了颅内肿瘤，还很好保护了患者的语言功能。

面对患者特殊“要求”，神经外科专家使出“看家本领”

患者小陆(化名)今年25岁，从事设计工作，平时很喜欢朗诵、唱歌等。不幸的是，不久前的一天凌晨，他突发面部抽搐，继而伴随全身肢体抽搐，小陆及家人以为是工作压力和劳累所致。

辗转多家医院后，他来到了浙江省人民医院神经外科副主任、主任医师楼林的门诊。反复追问病史，原来在发病前数月，小陆一直有发作性“口齿不清”的症状。不祥之兆涌上楼林心头，首先考虑为“癫痫发作”，但凭经验，很可能有“继发性”的因素(如颅内肿瘤、血管畸形等)，于是安排小陆做头颅核磁共振检查。

结果一出来，小陆一家惊恐交加：原来，在他大脑的“语言中枢”位置，长了个近3厘米的肿瘤。楼林仔细查看核磁共振片子后，考虑手术切除可取得良好效果。不过，棘手的是，这肿瘤长在小陆大脑语言中枢区域，手术后极有可能影响他的语言功能，如果那样，那小陆喜欢诗词朗诵及唱歌的特长，则可能就终结。此外，还可能对他接下来的人生产生重大影响，比如工作、婚姻等。

楼林团队通过对小陆病情的详细评估，以及与他的

交流，决定施行术中唤醒、联合术中电生理功能监测的技术，来精准切除肿瘤病变。鉴于小陆想要保留歌唱及朗诵诗歌能力的特殊“要求”，专家与小陆相约：开颅后，来一次特殊的“表演”。

在完善术前必要的检查评估后，9月26日上午，手术开始：楼林团队打开小陆颅脑2个多小时，肿瘤暴露出来。麻醉师通过降低麻醉剂量，小陆被慢慢唤醒。

楼林说：“当时我们根据小陆的反应，快速判断出切除的部位是否影响到了功能区。患者歌唱时，突然出现卡顿等变化，说明这个点位是功能区，需要避开，就这样，一边是患者唱歌，一边是我们抓紧做手术。在保持他意识清醒的状态下，把紧贴功能区的肿瘤精准完整地切除了。”

楼林笑着说，手术过程顺利，术后小陆也没有出现语言障碍。

“一开始麻醉没有任何感觉，被唤醒之后，可以听到医生们在说话，知道手术在进行中，但没有太多感觉。”小陆回忆，“在和医生聊天儿互动时，医生突然让我唱首歌，我就脱口而出这首《遗失的美好》。”

为何要在患者清醒状态下做手术

楼林解释，小陆这个肿瘤位置非常“毒”，几乎与管理大脑的语言功能中枢缠在一起，如手术刀稍微切多一点儿，不慎切到语言功能区，就会引起语言障碍；切少了，肿瘤又切不干净，对患者将来后续的康复治疗会有很大影响。“只有在患者清醒的时候，采用电刺激的方法，才能精确地找到运动功能区域，手术才能绕开这个区域，精确切除肿瘤。”

这究竟是一个怎样的过程？

楼林打了一个比方：“大脑的中枢神经就像是一条复杂的通信线路，而我们此次的任务就是找这条线路的源头及判断线路是否通畅。因此，我们用专业的设备，在线

路上设置一个个信号，观察信号接收的效果，来判断线路的具体范围。”

这次手术一共做了4个多小时，在术中的1个多小时，主刀医生楼林做了皮层电刺激，麻醉医生对小陆做了语言、肢体功能测试。麻醉团队对小陆做了近10个脑功能的评定，包括语言交流、手指活动、下肢运动等。

绕口令、唱歌、抬手臂、眨眼睛等测试在术中逐一展开，当医生发现刺激肿瘤边界外的前下方，病人出现明显的语言不流畅或手脚运动障碍时，医生就明白在该方向不能扩大切除范围，而需要小心避开。

为什么特地要求让患者唱首歌？楼林说，因为唱歌考

验患者发音、语言组织，以及对韵律的掌控，可以准确判断患者语言功能的好坏。

在这台手术开始2个小时后，小陆被唤醒。患者醒着做手术，难道不觉得痛吗？

“这一手术，不仅对手术医生要求很高，对麻醉师同样如此，对麻醉药量、浓度及时间的掌握，都要做到恰到好处。”楼林说，麻醉药是个大的概念，里面包括镇静药、镇痛药，还有的药物兼有镇静、镇痛功效。在患者醒着的时候，只是少用了镇静药，而镇痛药持续在给，所以患者感觉不到痛的，能够按照术前计划与医生进行交流。

“手术成功与否，患者心理素质也是一个关键因素。否则，到紧要关头，他毁‘约’了，会影响手术顺利进行，甚至前功尽弃。”楼林说。

延伸阅读

什么是清醒开颅术

神经外科术中唤醒(清醒开颅术)技术，是指在保证患者无任何痛苦的前提下，精准切除颅内病变而保留重要脑组织，从而使患者在术后能最大程度保留重要的脑功能(如语言、运动、音乐、逻辑计算等)，多用于神经外科功能区病变的切除，包括运动区、语言区、高级认知功能区等，是“精准医学”的最好诠释和体现。这种手术不仅需要麻醉进行精确控制，且对气管插管技术和术中监护水平也有较高的要求，还需要神经外科和神经电生理医师的共同配合才能完成。

目前，在国内只有大型神经外科中心能开展“术中唤醒”这一项目。浙江省人民医院功能神经外科楼林团队已于2010年成功实施第一例术中唤醒开颅手术。目前楼林团队已实施该技术近百例。资料显示，这类病变触及功能区病人做常规全麻手术，有近30%可能会发生语言、行动等功能障碍，而在清醒状态下做这种手术，可能性为4%。

(据《都市快报》)