

鄞州今年计划给500幢老旧住宅房屋做“健康体检”

日前,记者从鄞州区住建局获悉,鄞州区在全市范围内率先开展住宅房屋“健康体检”工作,今年计划完成500幢老旧小区房屋“体检”,力争三年内实现全区城镇老旧住宅房屋“体检”全覆盖,并逐步将范围推广至非住宅房屋,全方位保障居民房屋使用安全。

据悉,此次“体检”在原有房屋巡查基础上,新增32项房屋“体检”指标,通过结合原始档案,运用人工检查与智能化检测技术,建立起全方面的房屋安全评估模型。

鄞州区房管中心相关负责人表示,该区将依托“房屋安全卫士”一体化数字平台,为每幢房屋建立动态更新的“房屋健康档案”,实现对房屋安全状况的精准掌握。

为全方位发现房屋安全问题,除了属地巡查、部门督查外,鄞州区还鼓励全民参与,形成多维度的问题发现机制。

在落实房屋使用安全隐患闭环管理方面,鄞州区积极引导属地和业主通过多种途径解决问题,包括利用住宅危房改造补助、对公私有部位进行结构修缮、推广小区业委会投保外墙险修缮险等。

值得一提的是,鄞州区在全省首创普惠性外墙保险,通过“居民出一点、政府补一点、保险介入”的共同缔造方式,有效解决了外墙零星维修的资金难题。

新闻延伸



此处危房拆除重建

位于横溪镇横溪大街农贸市场旁的翔润福生活超市,因房屋主体结构存在多处严重安全隐患,经专业鉴定为D级危房。该超市紧邻人流量大的农贸市场,一旦发生坍塌,后果不堪设想。2024年12月,鄞州区房管中心在巡查中发现这一安全隐患后,迅速启动应急响应机制,第一时间向相关房屋产权单位发放《房屋使用安全告知书》,明确安全责任。

经专业评估,由于修缮加固成本过高,拆除重建成为更可行的方案。鄞州区房管中心随即成

立专项工作组,联合多方力量召开协调推进会。在各方配合下,业主单位于2025年2月主动申请危房鉴定,3月中旬完成经营户腾退,4月上旬实现危房整体拆除,计划今年7月底建成。

鄞州区房管中心相关负责人表示,当房屋出现主体结构明显裂缝、严重倾斜、梁柱明显变形、楼板严重开裂或下垂、地基严重沉降、木结构及砖混结构腐朽腐蚀等严重安全隐患时,居民可及时联系属地及房管部门查勘,以便确定后续处置流程。

记者 周科娜 通讯员 朱俊寰

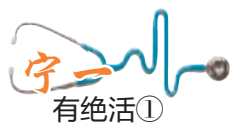
降息降准落地 保险产品预定利率或将进一步下调

“降准降息落地!2.5%,进入倒计时!”“抓不住3.0%,2.5%可能也要走远了”……

5月12日,记者注意到,保险业预定利率或再度调降这一“情绪”正在保险业中蔓延。根据中国人民银行日前更新的常备借贷便利利率表,将各期限常备借贷便利利率下调10个基点,自2025年5月8日起执行。此次降息与5月15日执行的0.5个百分点全面降准形成政策组合拳。

市场利率中枢的下移正触发金融领域连锁反应,在保险行业业内人士看来,市场利率进一步下行,叠加今年二季度保险行业协会公布的预定利率研究值再次低于2.25%这一背景,人身险预定利率的下调似乎已经是大势所趋,且预定利率最早将于今年三季度下调。

记者 史旻



胡文涛:微创“拆弹”守护“生命走廊”

【卷首语】

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。



胡文涛(左)带领团队手术中。

人体胸腔内两侧肺部中间的区域叫纵隔,它就像一条“生命走廊”,承载着心脏、大血管、气管、食管等重要器官。当纵隔长出肿瘤,传统手术往往需要“开膛破胸”,而随着微创“拆弹”技术的不断进步,此类患者有了更佳选择。宁波大学附属第一医院胸外科胡文涛主任医师就尤其擅长纵隔肿瘤微创手术,其熟练开展的经剑突下纵隔肿瘤切除术为众多患者带来了曙光。

1 从“开胸惊魂”到“小切口奇迹”

61岁的林大伯(化姓)怎么也没想到,一次常规体检会改变他的人生轨迹。报告显示,他的纵隔区域长了一个最大直径约4.5厘米的胸腺瘤,且已经侵犯心包和无名静脉。这意味着,他将面临手术抉择。

辗转前往多家医院求治,林大伯得到的手术方案基本都是直接开胸,也有的说从侧胸切口做胸腔镜手术,但他打听了一圈发现这些都不是最佳方案。经人推荐,心情沉重的他最终找到了胡文涛主任医师,在详细的检

查评估后,胡医生很快给出了一个令他重燃希望的手术方案:经剑突下入路来切除胸腺瘤。

“‘剑突下’也就是胸骨的下端,这个术式就是通过剑突下的单一或少量1厘米-3厘米长的切口来完成的。”胡文涛介绍,在纵隔肿瘤的治疗中:传统开胸手术创伤大,疼痛剧烈,术后恢复时间长;经侧胸微创手术则难以彻底清除靠近纵隔中央或横跨两侧的肿瘤,且易损伤肋间神经,导致术后长期胸壁麻木;而经剑突下入路微创手术

正好解决了以上两个术式的痛点。

手术当天,胡文涛带领团队在林大伯的剑突下开了一个2厘米长的切口用于放置胸腔镜,另外又在这个切口两侧各开了一个1厘米长的切口用于放置手术操作器械,通过近2个小时走钢丝般的精准操作,最终为林大伯彻底切除了侵犯心包和血管的肿瘤,术中出血不到50毫升。

“真没想到手术后第二天我就能下床活动了,伤口几乎不疼,住院一周就能出院了。”林大伯感慨。

2 不仅要除“瘤”务尽,还要加速康复

纵隔区域结构复杂,长在此处的肿瘤常紧贴心脏、血管等重要器官,手术中稍有不慎就可能引发大出血,在该区域动刀子是如履薄冰的挑战。经剑突下纵隔肿瘤切除术由于手术路径长,操作空间有限,更让手术难度直线上升,对医生的技术要求极高。正是因为这样,很多胸外科医生都不曾开展该术式。

“这项技术最早是上海的一位教授在几年前开始尝试的,当时很多医生对此持怀疑态度,认为操作难度太大。”胡文涛回忆,在大多数同行仍持观望态度时,他已经意识到该技术的潜力,“它还有一个优势,就是‘进可

攻、退可守’。如果手术中途发现不适合该术式,可以顺着原有的剑突下小切口直接转换为传统开胸手术。”

敏锐捕捉到经剑突下纵隔肿瘤切除术的各种优势后,胡文涛迅速带领团队开始精研之。后来还派团队成员前往上海学习,经过一次又一次的实践和总结,逐渐掌握了该技术的核心要点。

如今,胡文涛团队所追求的不仅是要把肿瘤切除干净,还要尽可能减少对患者的损伤,实现加速康复的目标,让患者尽快回归正常生活。他表示,为了达到理想的手术效果,他和团队成员还在努力打磨手术操作中的每一个细节,不断增强自身的技术“底

气”。“随着病例的积累,我们现在做这项手术时思路越来越清晰,操作越来越熟练,手术效果也越来越受到认可。”

不过,胡文涛团队并没有满足于现有的成绩,他们一直在探索经剑突下手术的更多可能性,比如将该技术应用到更多纵隔疾病,如畸胎瘤、甲状腺肿瘤侵犯胸腔等。他们还尝试用该技术在一次手术中同时处理双侧肺结节,大大减轻患者的痛苦和经济负担。

“未来,我们也想要加强与其他医院的交流与合作,分享自己的经验和技巧,推动整个纵隔手术领域更好地发展。” 记者 王颖 通讯员 庞赞