

宁波2025年水资源公报发布

节水成效明显 用水效率领先

3月24日下午,市新闻办召开2025年宁波市水资源开发利用情况新闻发布会。记者从会议上获悉,2025年全市总用水量为23.57亿立方米,较上年增加1.8%,其中居民生活用水量为5.64亿立方米(占总用水量的23.9%),生产用水量为16.86亿立方米(占总用水量的71.5%),生态环境用水量1.07亿立方米(占总用水量的4.6%)。



奉化江江景。记者 边城雨 摄

● 去年供水保障情况总体良好

市水利局副局长、党组成员、新闻发言人吕振江在发布会上介绍,2025年,全市水资源总量为74.80亿立方米,较上年偏少29.5%,较多年平均值偏少10.1%。全市乡镇级以上公共水厂56座,总供水能力562.23万吨/日。全市总用水量为23.57亿立方米,较上年增加1.8%。城镇生活水厂的水库供水比例为98.7%,全年供水保障情况总体良好。

根据2025年水资源公报,我市水资源情势主要有以下三方面特点:

一是降水量时间分布不均匀,极端月份多。1月-4月降水量较常年同期偏少43%,5月-7月降水量较常年同期偏多94%,8月-12

月降水量较常年同期偏少50%。

二是总体用水形势平稳,用水结构进一步优化。2025年全市总用水量为23.57亿立方米,较上年增加1.8%,其中居民生活用水量为5.64亿立方米(占总用水量的23.9%),生产用水量为16.86亿立方米(占总用水量的71.5%),生态环境用水量1.07亿立方米(占总用水量的4.6%)。

三是节水工作成效明显,用水效率继续领先全国平均水平。与2024年相比,2025年全市节约水资源量新增2580万立方米,全市万元地区生产总值用水量为12.6立方米,万元工业增加值用水量为9.8立方米,按可比价计算,分别比2020年下降19.5%和16.0%。

● 今年计划完成水利投资180亿元

2026年是“十五五”规划开局之年,我市将以“建设水利现代化先行市”为总目标,聚焦市级水网先导区建设,计划完成水利投资180亿元。全力配合推进浙东南水资源配置通道工程,开工建设象山港北岸、三门湾北岸配水工程,确保水库群东西线联通等骨干网络如期完工。

“十四五”以来,我市完成85座城镇水厂的管网延伸工程,新建改造管网超过150

公里,让越来越多的农村接入城乡供水“大动脉”。全市农村规模化供水覆盖率已提升至96.09%,城乡同质化供水覆盖率达98.5%,累计投资达9.9亿元,让超过30万的农村人口受益。“十五五”期间,我市农村规模化供水覆盖率达到96.5%,城乡同质化供水覆盖率达到99%,为宁波高质量发展建设共同富裕先行市筑牢农村饮水安全底线。

记者 边城雨 通讯员 陈飒 张睿婷 吴文苍

宁一术界

左手开颅,右手介入,精准拆除脑内的“定时炸弹”



工作中的周圣军。

“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。”患者王女士康复后的这句话,深深印在宁波大学附属第一医院神经外科副主任、脑血管病专家周圣军主任医师的心里。从医二十余载,他深知——脑血管手术,是在悬崖边跳舞,容不得半点闪失。

在宁大一院神经外科,周圣军带领的团队每年完成700台脑动脉瘤手术,而并发症发生率却低于行业平均水平。这背后,是一支能“左手夹闭、右手栓塞”的“双枪将”队伍,更是对“性命相托,定当全力以赴”这一誓言的无声践行。

● 隐匿“炸弹” 无声致命

脑动脉瘤,常被称作颅内的“定时炸弹”。它隐匿极强——常规CT、磁共振往往难以发现,破裂前几乎毫无征兆。可一旦破裂,后果不堪设想:首次出血致死率达30%,二次破裂死亡率直接翻倍,幸存者也常留下严重残疾。

周圣军至今清晰地记得开头说到的王女士。33岁的她突发蛛网膜下腔出血合并脑室出血,被紧急送来时病情急转直下,做完CT随即昏迷,瞳孔已有散大迹象,死亡可能就在下一分钟。一场与时间的赛跑就此展开,周圣军一边指挥抢救,一边对同事大喊:“快,马上联系手术室,抓紧时间抢救!”这句话,竟成了王女士昏迷前听到的最后一句话。

团队争分夺秒,急诊行脑室钻孔引流减压,并即刻进行动脉瘤介入栓塞止血。得益于这场及时的生命竞速,她最终完全康复,没有留下任何后遗症。

● 双技并行 精准施治

面对动脉瘤,治疗路径并非“非此即彼”。周圣军是同时精通显微镜下动脉瘤夹闭术与血管内介入栓塞术的专家之一。

“夹闭是在开颅直视下用钛夹夹住瘤颈,彻底隔绝血流;介入则是通过股动脉穿刺,在X光引导下将弹簧圈或支架送入瘤腔填塞。”他解释,“哪种方式更好?要看动脉瘤的位置、形态、患者年龄和全身状况。核心是以患者获益最大化为目标。”

在他的团队,医生均接受“双向培养”——既能操刀开颅,也能娴熟操控导丝导管。这种“双枪将”模式,让治疗选择不再受限于技术偏好,而是真正以患者为中心。

更关键的是,团队还具备强大的复合杂交手术能力——在一间配备齐全的手术室里,可同时整合开颅与介入设备,必要时无缝切换方案,为最复杂的病例提供“终极”解决方案。

● 攻坚克难 守护生命

在所有动脉瘤中,分叉部动脉瘤、血泡样动脉瘤、夹层动脉瘤被称为“最难啃的骨头”——形态不规则、瘤壁极薄、易破裂,传统方法束手无策。

对此,周圣军和团队率先在宁波地区运用多项高难度技术:Y型支架、T型支架重建血管分叉;导丝导管“翻山”“成袢”技术,绕过迂曲血管精准抵达病灶;复合手术同步处理缺血与出血双重风险。目前,团队接诊的病例中,复杂动脉瘤占比超40%,不少是抱着“最后的希望”从外地转来的。

67岁的老岑便是典型一例。他大脑中动脉分叉部的动脉瘤形态棘手,因坚决不愿开颅,一度陷入绝望,辗转上海、宁波多地。周圣军团队经过缜密评估,为他“量身定制”了高难度的瘤内成袢技术联合Y型支架辅助栓塞方案,如同在血管的迷宫中进行最精细的微雕。最终,未开一刀,便成功拆除了这颗颅内“炸弹”。

● AI赋能 精准升级

一台简单夹闭手术需2小时~3小时,复杂病例常达6小时~8小时,甚至通宵达旦。“上周六那台烟雾病合并动脉瘤,我站了整整8小时。”周圣军语气平静,仿佛在说一件寻常事。24小时待命?“那是必须的,也习惯了。”他笑言,“上一次休假,还是7年前。”

从2005年参与宁大一院首台动脉瘤夹闭与首台介入栓塞手术,到如今带领团队年手术量突破700台,周圣军见证了中国脑血管病微创治疗的崛起,也始终站在最前线。

现在,周圣军正在推动脑血管病诊疗迈向智能化。依托4000余例动脉瘤手术经验,他和团队构建起基于AI与大数据的手术策略评估体系,聚焦两大难题——如何预测未破裂动脉瘤的破裂风险?如何降低术后复发率?

记者 林伟 通讯员 庞赞