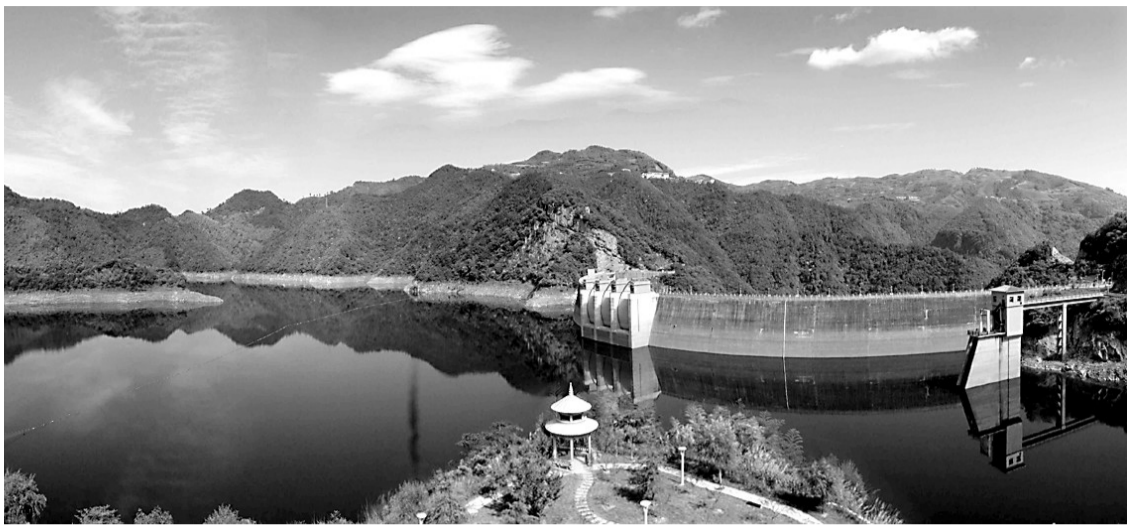


大家都知道宁波人吃的水来自周公宅、皎口、三溪浦等八大水库,这八大水库已经成为宁波人离不开的民生工程。可是又有多少人知道,我们是怎么告别河网用水而喝上水库水的?

王文成,宁波原水集团董事长兼党委书记。这个从事了30多年的老水利,把八大水库称为“防洪滞洪”的强力臂膀,更是一道遗落人间的美丽风景。

“综观宁波的原水供水史,也是新中国成立70周年辉煌成就的一个缩影。宁波人从吃河道水到吃来自水库的优质原水,饱含着一代又一代水利人的血汗与奋斗。”前天下午,王文成对记者说。



周公宅水库全景。通讯员供图

从河网水到优质水库水 宁波的“大水缸” 遗落人间的美丽风景

八大水库打造城市“大水缸”

宁波是江南水乡,却又是一个缺水的城市。从数据来看,每年4月到7月,降雨量占了全年的70%份额,季节性缺水让宁波的人均水资源占有量仅有浙江全省平均水平的六成。

缺水的局面从2005年起逐渐改变,从八大水库直供原水到水库群联网的供水新格局,如今宁波中心城区市民的饮用水都是最好的水库水,整个城市供水水质综合合格率达到100%,这样的成绩全国罕见。

王文成和水打了一辈子交道,谈到宁波的水资源,他有独特的理解。

从地理来分析,宁波西部和南部是山区,优质的水资源丰富,其他地区是平原,以平原河网水为主,难以作为优秀的城市供水水源。与许多城市一样,原先的宁波自来水,都是采用河网水作为水源,经过加工后作为城市生活片用水,虽然水厂的工艺能让自来水达到饮用水的安全标准,但是口感欠佳,水中有一股难闻的漂白粉味道。

王文成指着一张宁波原水供应图告诉记者,2005年,宁波市政府统一筹划,打破行政区域界限,将宁波下属的区县(市)的水利资产进行重组,组建宁波原水集团,统一调配水资源。重组后的宁波原水集团,形成八大水库供应原水的全新局面。

跨区域建造“水缸”保供水

随着城市的发展,宁波还需要不停地制造“城市水缸”才能满足日益扩大的供水规模。根据宁波市《水资源综合规划》,宁波市到2030年预测需水量将达到30亿立方米左右,比现状需水量约增加10亿立方米。为此,宁波在致力于挖掘本地水资源利用潜力的同时,也积极实施境外引水工程。

与兄弟城市绍兴合建钦寸水库,可谓用水制度上的创新之举。2008年,宁波与绍兴新昌县合建钦寸水库,整个项目投资超过60亿元,其中宁波占49%的股份,新昌占51%,双方共同投资,共担风险,共同收益。按照约定,双方还按照投资比例安置水库移民,一万

多名水库移民中49%的移民,都安置在宁波6个区县(市)。目前,钦寸水库已进入试运行阶段,宁波原水集团与新昌方面一起实行两地共管。

“钦寸水库的水权合作方式,对全国的水权改革都有标志性的意义。”王文成说。钦寸水库的引水工程是通过一条约30公里长的隧洞,将水引到宁波亭下水库,到亭下水库后,再通过亭下水库的输水隧洞,到达目前正在建设的桃源水厂。这项工程计划于今年全面投入使用,正式通水后,钦寸水库每年为宁波市增加1.26亿立方米的水资源供给,整个宁波城市供水能力将达到每日200万吨。

让宁波人喝上好水

这几年,随着国家对饮水安全的不断重视,宁波的原水安全在国内处于领先地位,市民饮用水保障水平优于其他同类城市。但随着经济发展,水源地保护的难度也越来越重。

“原水集团是一个平台,是水库资产的管理者,是水资源配置和调度者,更是亲水使者。我们在保护水资源方面,十几年如一日,自我加压,主动作为,舍得投入。从流域保护发展规划研究,到生态湿地建设;从库区保洁,到水质检测;从护水项目资金支持,到护水课题研究,包括生态清淤研究。”王文成说。

要让宁波老百姓喝好水,水源地保

护需要建立长效机制。在我市,承担向宁波城区供水的主要水源地,地域面积覆盖1075平方公里。在水源地保护区内,不少农民依靠种植经济作物维持生活,为了减少污染,原水集团尝试探索一种既利于水源地百姓增收,又利于水源地保护的农业生产方式——一种油用牡丹,一旦成功可向更大范围推广。

“今年是新中国成立70周年,市民已经实现了喝上好水的梦想。作为一个老水利人,能亲眼看到共和国在发生着日新月异的变化,是我最欣慰的一件事。”王文成说。

记者 边城雨 通讯员 顾芳晖

浙江大学明州医院肝病主任徐长风： 乙肝可防可治，完全没必要付出生命代价

“我国有8600万乙肝携带者,2000万慢乙肝患者,每年死于乙肝相关的肝硬化、肝癌和肝衰竭约30万-50万人。”近日,浙江大学明州医院肝病科主任徐长风主任医师联系到本报,希望通过本报提醒广大市民,一定要重视乙肝的防治,不要付出生命的代价。

乙肝病毒(慢性感染)为一类致癌物

徐长风介绍,通常大家说的“乙肝”,是指乙型肝炎病程超过半年的“慢乙肝”,一般有肝功能异常、乙肝病毒检测为阳性;携带乙肝病毒半年以上,肝功能虽然正常,而临床有慢性肝炎表现者,排除了其他影响肝脏的因素,肝组织存在炎症、纤维化的,也可认为是乙肝患者。

乙肝患者可有不同程度的临床表现,如乏力、厌食、恶心、腹胀、肝区不适、尿黄(可能)等症状,也可以有不同的体征,如慢性肝病容、脸色较黑、蜘蛛痣、肝掌、肝脾肿大、皮肤和眼睛发黄(可能);实验室检查大部分人肝功能可有异常或持续异常,乙肝三系大三阳或者小三阳、DNA阳性;B超等影像学检查可有肝脾肿大。

慢性乙肝携带则是指乙肝病毒检测为阳性,无慢性肝炎症状,1年内连续随访3次以上血清ALT和AST均无异常,且肝组织学检查正常者。

2017年10月27日,世界卫生组织国际癌症研究机

构将乙肝病毒(慢性感染)列入一类致癌物清单。

7种情况下,乙肝感染者需要抗病毒

徐长风指出,以下7种情况,乙肝感染者需要接受抗病毒治疗。

第一种,谷丙转氨酶升高、乙型肝炎病毒表面抗原阳性,HBV DNA阳性,属于慢性乙型肝炎的人群需要抗病毒。

第二种,乙肝三线中表面抗原(HBsAg)阳性、E抗原(HBeAg)阳性、HBV DNA阳性,但谷丙转氨酶正常,这类人群在过去被认为是处在免疫耐受期,不需要治疗,但现在临床发现,其中约40%的人经肝活检或者肝弹性纤维检查证实有明显的肝组织学病变,所以也在抗病毒之列。

第三种,乙型肝炎病毒表面抗原阳性,HBV DNA阳性,转氨酶正常,但E抗原(HBeAg)阴性,这类人群在过去被认为是处在非活动期,不需要治疗,但现在发现,其中也有30%-40%的人存在肝组织学明显病变,需要治疗。

第四种,乙肝后肝硬化的患者,肝功能正常,HBV DNA阳性,应该立即接受抗病毒治疗。

第五种,乙肝母婴阻断。乙肝妈妈怀孕24-28周,HBVDNA大于等于六次方,需要抗病毒治疗。

第六种,有乙肝表面抗原阳性的,需要接受放疗、化疗

特殊治疗的患者,为了预防乙肝反复应该常规接受抗病毒治疗。

第七种,30岁以上携带乙肝病毒的人,虽然转氨酶正常,但家族中有肝硬化、肝癌病史的要接受抗病毒治疗,这在我国慢乙肝防治指南中也有明确意见。

本周六,一场肝脏疾病网络义诊等你来

为迎接第9个世界肝炎日的到来,浙江大学明州医院肝病中心将组织来自宁波市医疗中心李惠利医院、浙江大学附属宁波医院(第一医院)、中科大附属华美医院(第二医院)、宁波大学附属医院(第三医院)、解放军906医院(113医院)、宁波市中医院、鄞州人民医院等肝病科、感染科、消化科的一流肝脏疾病专家,举行“肝脏疾病——在线特大型网络义诊”活动,全市及周边地区的广大肝病患者及其家属可以免费在线咨询。

义诊平台:东方论坛“肝病版”。

参与形式:即日起,跟帖回复你想要咨询的问题,就可以参加义诊活动。专家们将在7月27日9:30-11:00集中为大家解答这些疑问。

参与福利:前100名提问者,还可以得到参与奖品及一套肝脏疾病卫生宣传资料。

记者 童程红 通讯员 黎燕