

2025 年基本公卫服务工作重点确定

近日，国家卫生健康委、财政部、国家中医药局、国家疾控局联合印发《关于做好2025年基本公共卫生服务工作的通知》，提出持续提升基本公共卫生服务均等化水平，让群众可感可及。2025年基本公共卫生服务经费人均财政补助标准增加5元，达到99元。

《通知》原文：新增经费用于进一步优化服务内容，提升服务频次，保障服务质量，增强群众感受度。聚焦“一老一小”和高血压、2型糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等慢性病患者，结合“儿科和精神卫生服务年”“健康体检管理年”等重点工作，做好基本公共卫生服务相关健康服务。

解读：这笔新增经费将重点用于改善群众体验，提高服务次数和质量。特别关注老年人、儿童和慢病患者群体，配合年度重点任务，把服务做到群众“心坎上”。

《通知》原文：组织做好65岁及以上老年人健康体检，增加胸部数字X射线摄影（DR）正位检查和糖化血红蛋白检测。切实做好视力听力粗测判断，继续开展认知功能初筛。强化体检结果分析和反馈运用。根据健康状况、年龄等为老年人提供分类分级健康服务，关注老年人心理健康。紧密型医联体牵头医院要加强质量控制和技术支持。强化0~6岁儿童健康服务，做好儿童生长发育和心理行为发育评估，加强眼保健和科学喂养指导，预防儿童超重肥胖。结合基层便民惠民服务举措和基层数字化预防接种门诊建设，进一步加强适龄儿童免疫规划疫苗接种工作。

解读：老年人体检项目更细致、内容更丰富，儿童健康服务更专业、覆盖更广，基层儿童疫苗接种也将进一步提效提质。医联体牵头医院将为基层提供技术支持，确保体检和服务做得规范、做得扎实。

《通知》原文：强化慢性病患者分级连续健康服务。慢性病控制稳定的，在基层医疗卫生机构规范开展健康服务；控制不稳定的，及时转诊到上级医疗机构并追踪随访。统筹推进多病共防共管和慢性病患者健康管理一张表。推进高血压、2型糖尿病、高脂血症、肥胖症膳食运动基层指导要点应用，为城乡社区慢性病患者提供个性化膳食、运动指导建议。推进将指导要点嵌入基层医疗卫生机构医生工作站或相应诊疗信息系统，2025年要覆盖三分之一的乡镇卫生院和社区卫生服务中心。持续推进电子健康档案向居民个人开放应用，2025年，以县（市、区）为单位向居民个人开放比例达到70%。

解读：慢病患者将获得更有针对性的持续健康管理，信息化手段也将更好服务基层医生。健康档案开放比例提高，居民可更方便地了解和管理自身健康信息。

熊大

打封闭和神经阻滞治疗，别再混淆它们了

在疼痛科的临床实践中，神经阻滞治疗颇为常见。然而，许多人一听到它，便立刻联想到打封闭针，甚至担心“打多了骨头会变脆”，将其视为只能暂时止痛、不良反应大的权宜之计。这种误解不仅存在于患者群体中，一些非疼痛治疗专业的医护人员也有类似观念。接下来，我们就详细探讨一下这两种治疗方法的区别。

概念的本质差异

神经阻滞治疗是一种科学、规范的治疗手段，在全球范围内已经应用了近百年，至今仍被广泛使用。其核心在于阻断疼痛的恶性循环，降低周围及中枢神经系统的敏感性。通过消除炎症、减轻水肿、放松肌肉、增进局部血液循环、加速致痛物质的代谢以及促进受损神经的修复，从而达到解除或减轻疼痛的目的。它并非简单的“封闭”，因此不能错误地称之为神经封闭。

而封闭治疗起源于苏联，其原理是将普鲁卡因注射到局部痛点以暂时止痛，也就是“哪儿痛打哪儿”。这种方法缺乏科学性和规范性，容易引发并发症和医疗纠纷，这也导致很多人对它存在误解。

治疗部位的显著不同

二者在注射药物的部位上存在明显差异。封闭治疗的注射部位通常是疼痛点，这种方式较为直观，但缺乏针对性。而神经阻滞治疗则是依据神经

的走行和支配规律来注射药物。例如星状神经节阻滞，治疗部位在颈部，却能够治疗神经衰弱、失眠、交感型颈椎病和高血压等几十种疾病。这是因为它能够精准地作用于神经，从根本上解决问题，而不仅仅是缓解表面的疼痛。

所用药物的差别

二者所用的药物也大不相同。神经阻滞治疗的用药更加合理、广泛且安全。很多人对神经阻滞治疗中使用的激素存在误解，担心会导致骨质疏松症。实际上，有骨质疏松专著提到，隔日给予可的松25毫克，1年后小梁骨骨量减少3.5%，而在疼痛治疗中，激素的剂量非常微小，几乎可以忽略不计。当然，也不能随意使用激素，应合理应用以防患未然。

适用范围的宽窄之分

神经阻滞治疗的适用范围远远超过封闭治疗。它可以用于镇痛、治疗、诊断、判断预后和预防疾病，适用于各种痛症，如头痛、腰痛、关节痛等，也适用于非痛性疾病，如痉挛、麻痹等。而封闭治疗的适用范围相对狭窄，主要是缓解局部疼痛，对于一些复杂的疾病往往无能为力。

技术操作的难易之别

神经阻滞治疗的技术操作难度较大，更加复杂，要求也更为精确。它需要精准地定位神经，如今在肌骨超声的加持下，注射药物的位置更加精确，

剂量也需要严格计算和控制。而封闭治疗相对简单，只需要在疼痛点注射药物即可，但由于缺乏精准性，其效果往往不如神经阻滞治疗显著。

真实案例的有力证明

有一位长期受神经衰弱和失眠困扰的患者，尝试了多种治疗方法都没有效果。后来接受了星状神经节阻滞治疗，经过几次治疗后，睡眠质量明显改善，神经衰弱的症状也得到了缓解。他感慨地说，神经阻滞治疗能够从根本上解决问题，而不像以前的方法那样只能暂时缓解症状。

正确认识与科学选择

大家应该正确认识神经阻滞治疗，不要被“封闭”这个名称所误导。如果您正在遭受疼痛的困扰，可以咨询专业的疼痛科医生，了解自己是否适合神经阻滞治疗。记住，选择正确的治疗方法，才能摆脱疼痛的困扰，享受健康的生活。

无论选择哪种治疗方法，都需要在专业医生的指导下进行，不要自行尝试或听信一些没有科学依据的偏方，以免延误病情，造成不必要的伤害。

株洲市茶陵县人民医院
颜克俭

经常头痛要警惕 小心颅内“炸弹”盯上你

邵阳的邓女士，近几年总是头痛。但是她有“法宝”布洛芬，头痛的时候吃一粒就缓解了。近日，邓女士的头痛又犯了，她仍旧像以前一样，不慌不忙拿出“法宝”布洛芬，结果这次失灵了，头痛仍然持续，几天不见缓解。几经家人劝说，邓女士这才来到邵阳市第二人民医院脑四科求诊。经全脑血管造影术显示，邓女士颅内有两处动脉瘤，分别是左侧后交通动脉起始部动脉瘤、右侧颈内动脉C7段脉络膜动脉起始部动脉瘤。经该科室介入团队的全面评估与周密分析，决定为邓女士实施经导管颅内动脉瘤支架辅助栓塞术。手术顺利完成，张女士颅内的两颗“定时炸弹”安全拆除。

什么是颅内动脉瘤

颅内动脉瘤，虽然名字里有个“瘤”，但并非通常意义上的肿瘤，它是一种脑血管病。简单来说，是由于先天发育不良、动脉硬化、感染、创伤等多种因素，导致颅内动脉壁上出现的异常突起，就像血管上鼓了一个小包，被形象地称为颅内“不定时炸弹”。

颅内动脉瘤很常见，每50个人中就有一人患有未破裂的颅内动脉瘤，很多人甚至都不知道自己患有颅内动脉瘤。大多数小动脉瘤破裂风险较低，并不严重，通常也不会引起明显症状。在很多患者中，无症状的颅内动脉瘤是在其他疾病的检查或体检过程中发现。部分未破裂但较大的动脉瘤，可能压迫周围组织，引起头痛、复视、眼睑下垂等症状。然而一旦动脉瘤破裂，后果往往十分严重，通常会引发蛛网膜下腔出血，患者会突然出现剧烈头痛，常被描述为“一生中最严重的头痛”，还可能伴有恶心、呕吐、意识模糊、昏迷等症状，严重时可在短时间内危及生命，需要立即进行治疗。

颅内动脉瘤如何治疗

颅内动脉瘤的治疗需根据具体情况而定。对于小型、无症状且破裂风险低的动脉瘤，可选择定期观察，每一两年做CTA或MRA复查。若动脉瘤较大（尤其是大于5毫米，特别是7毫米以上）、形态不规则或位于关键部位等，通常需要手术治疗。手术方式主要有动脉瘤夹闭术和动脉瘤栓塞术。前者是传统开颅手术，用夹子阻断动脉瘤血液供应，技术成熟但创伤较大；后者是微创介入治疗，通过导管将弹簧圈等材料送入动脉瘤内封堵，创伤小、恢复快，目前已成为主要治疗手段。

颅内动脉瘤如何预防

预防颅内动脉瘤，关键在于保持健康生活方式。要低盐低脂饮食，多吃蔬菜水果，适量运动，戒烟限酒，保持良好心态，避免剧烈运动和情绪激动，以控制血压、血脂、血糖，减少动脉硬化发生。有高血压、高血脂、糖尿病等慢性病患者，以及有颅内动脉瘤家族史的人群，更应定期进行头部影像学检查，以便早发现、早治疗。

邵阳市第二人民医院 刘艳珍