

2024中国镇痛周

慢性病疼痛风险 社区预防和管理倡议



调研简介

当前慢性病成为影响我国居民健康的主要疾病，与之而来的疼痛问题更是严重影响了我国中老年人的健康质量。研究显示，**身体疼痛与慢性病的发生密切相关。慢病共病越多，疼痛风险越高，疼痛程度越高。以带状疱疹为例，慢性病离带状疱疹更近。**

为了提高人们对疼痛的认识及尽早防治疼痛必要性的科学意识，2004年国际疼痛学会(IASP)倡议设立并确定每年10月第三个周一为“**世界镇痛日(Global Day Against Pain)**”，中华医学会疼痛学分会将世界镇痛日所在的一周定为“**中国镇痛周**”。

在今年中国镇痛周（10月21-27日）来临之际，南方财经全媒体集团、21世纪经济报道携手中国社会工作联合会，以社区为突破口，以**定量问卷调研+定性专家深度访谈**的形式，就**社区中老年慢性病人**群关于疼痛的认知、行动误区、相关疾病管理和预防展开深入调研，以期**提升公众特别是中老年慢性病人**群关注慢性病疼痛风险，共同推动“**无痛**”社区建设，助力健康老龄化。

定量调研说明



调研方法：在线问卷调查



调研对象：全国范围内50周岁及以上**公众**



调研时间：2024年10月



样本量：N=1635

参与此次访谈或审核的医院和医生团队

- 中日友好医院疼痛科主任、主任医师 **樊碧发及其团队**
- 北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心党支部书记 **王红**
- 北京市丰台区方庄社区卫生服务中心主任 **刘新颖**
- 北京市丰台区方庄社区卫生服务中心门诊主任、全科主任医师 **葛彩英**
- 上海市黄浦区豫园社区全科副主任 **陆寒英**
- 上海市金山区朱泾社区（北圩家医）社区科科长 **薛陈晨**
- 上海市金山区朱泾社区卫生服务中心、全科副主任医师 **谢丽锋**
- 广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心副主任 **张琚**

(以上排名不分先后)



第一部分：

社区慢性病中老年人群疼痛调研 分析及核心结论

核心 结论

中老年慢性病人群普遍经历过疼痛，对叠加带状疱疹相关性疼痛的风险认知较高

01

1. 超6成中老年慢性病人群普遍经历过疼痛问题，这些疼痛多与慢性病相关
2. 患有两种及以上慢性病的中老年人对慢性病叠加带状疱疹相关疼痛的风险认知程度更高
3. 超6成中老年慢性病人群担心带状疱疹会被本身慢性病产生影响，疼痛加剧是其主要担忧之一

因疼痛就诊时，多数中老年慢性病人群容易陷入误区，延误最佳治疗时机

02

1. 发生疼痛后，仅有24.6%的中老年慢性病人群选择社区医院就诊的比例较少
2. 带状疱疹相关性疼痛容易“伪装”，确诊较难，超7成中老年慢性病人群容易将其混淆为其他疾病

中老年慢性病人群对于带状疱疹预防管理意识普遍较高，但仍存顾虑

03

1. 75.4%的中老年慢性病人群认为可以通过接种疫苗来预防带状疱疹
2. 中老年慢性病人群对于疫苗接种的3个主要担忧：加重原有慢性病（29.3%）、担心不良反应（24.2%）、是否能有效防止感染（23.2%）

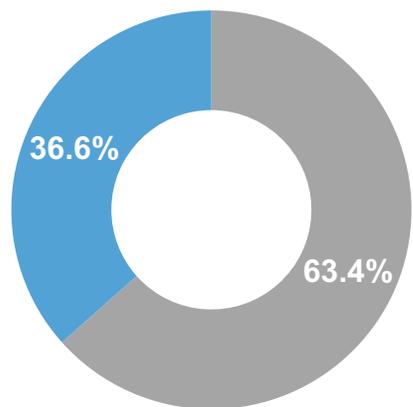


一、中老年慢性病人群对于疼痛风险的认知



超6成中老年慢性病人群普遍经历过疼痛问题，这些疼痛多与慢性病相关

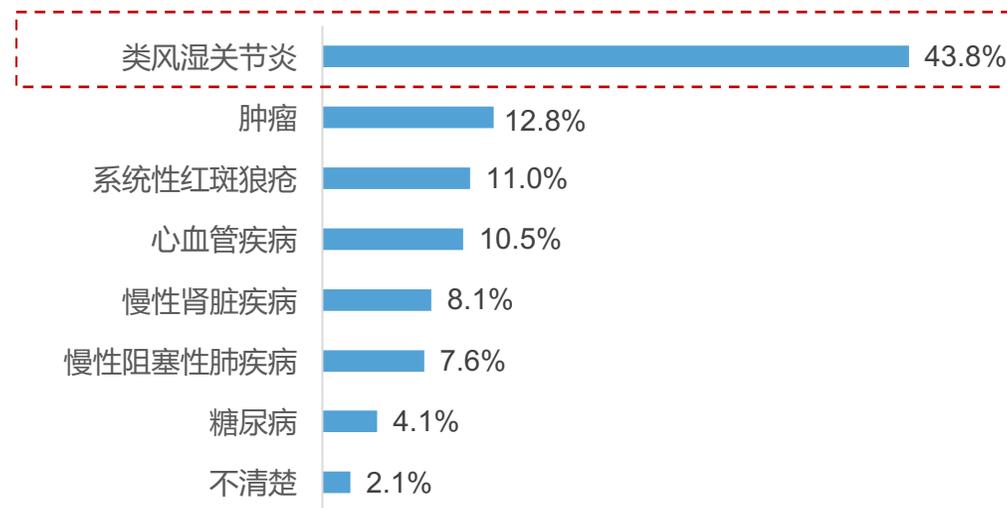
63.4%中老年人群经历过慢性病带来的疼痛问题



- 有疼痛症状，而且比较明确是由慢性病引发的
- 有疼痛症状，但不清楚是否是因为慢性病引发的

➤ 您是否经历过因慢性病引发或疑似由慢性病引发的疼痛？【单选题】

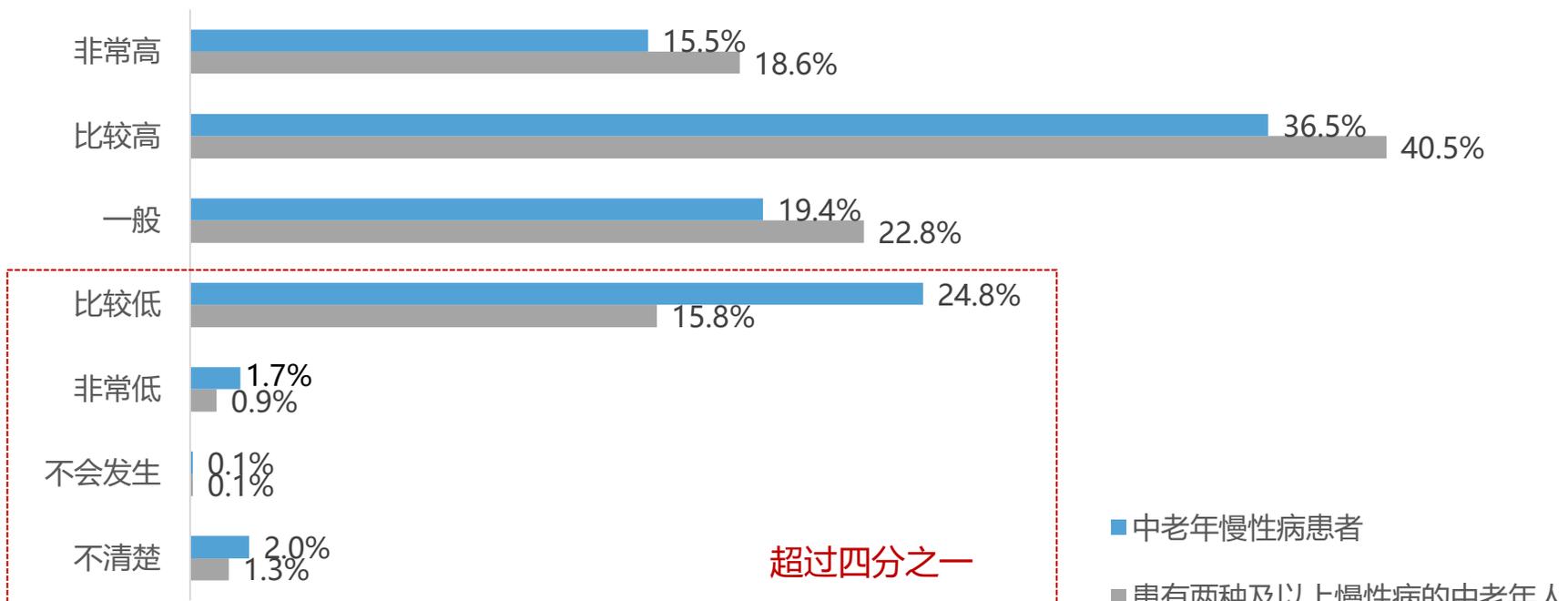
中老年慢性病人群认为带来疼痛感最强的疾病依次是：
类风湿关节炎（43.8%）、肿瘤（12.8%）、系统性红斑狼疮（11.0%）



➤ 您感觉哪类慢性病带来的疼痛感最强烈？【单选题】

患有两种及以上慢性病的中老年人对慢性病叠加带状疱疹相关疼痛的风险认知程度更高

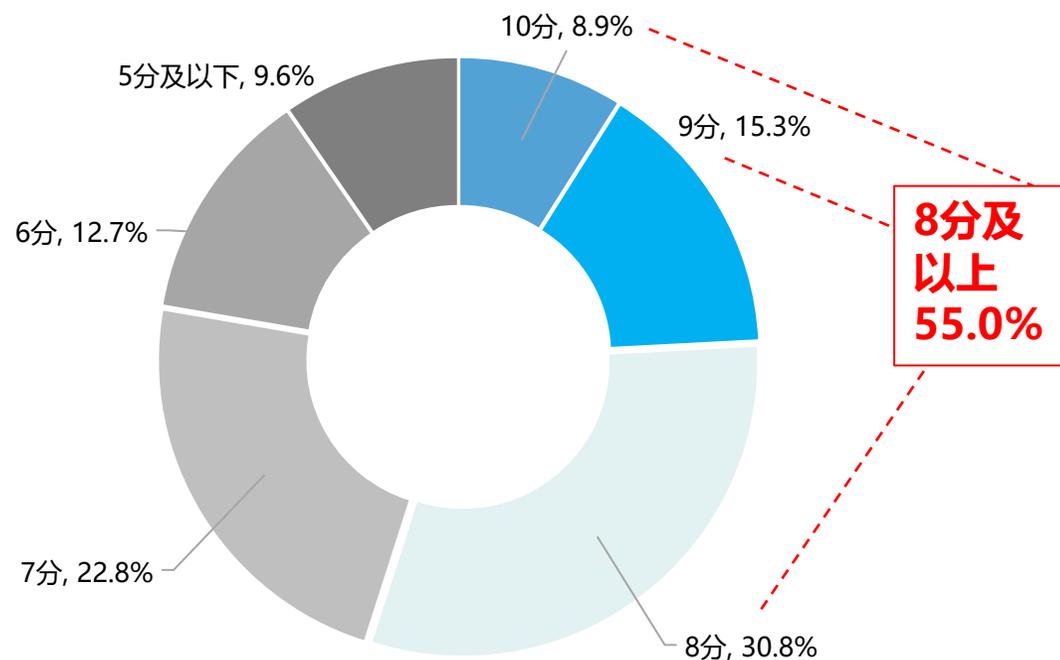
- 超过四分之一的中老年慢性病人尚未意识到慢性病会增加患带状疱疹后出现长期神经性疼痛的风险；
- 患有2种及2种以上慢性病的中老年人群对叠加带状疱疹相关性疼痛的风险更警惕，认为这种风险非常高和比较高的比例总计高于患有单个慢性病的中老年人7.1个百分点（18.6% vs 15.5%；40.5% vs 36.5%）。



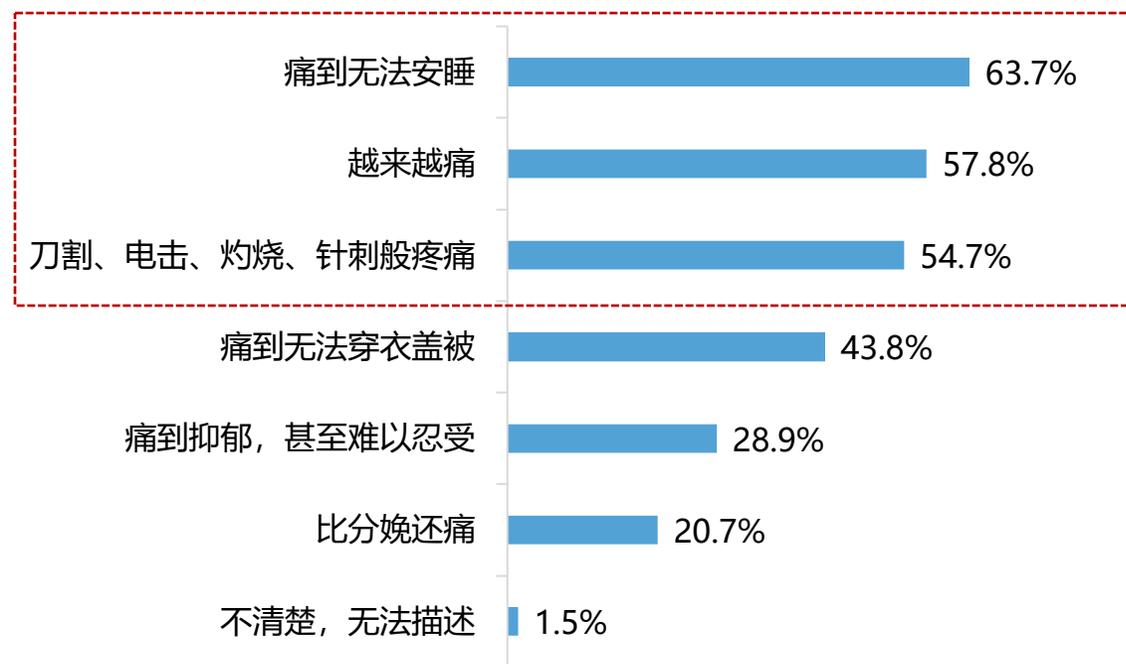
- 除了慢性病本身可能带来的疼痛以外，您认为慢性病叠加带状疱疹相关性疼痛的风险有多高？（指已有慢性疾病（如糖尿病、高血压、慢性肾病等）的患者，在患上带状疱疹后，出现的长期神经性疼痛）【单选题】

中老年慢性病人群认为带状疱疹痛感程度高，亲历者反映其疼痛具有持续性和剧烈性的特点

- 中老年人慢性病人群认为带状疱疹相关性疼痛的平均痛感能达到7.5分。（按0-10分判断，分数越高越疼），其中半数以上受访者（55.0%）认为带状疱疹相关性疼痛的痛感达到并超过8分。



- 分别有超半数罹患过带状疱疹的受访者表示：带状疱疹相关性疼痛痛到无法安睡（63.7%），越来越痛（57.8%），刀割、电击、灼烧、针刺般疼痛（54.7%）最符合疼痛的感觉。

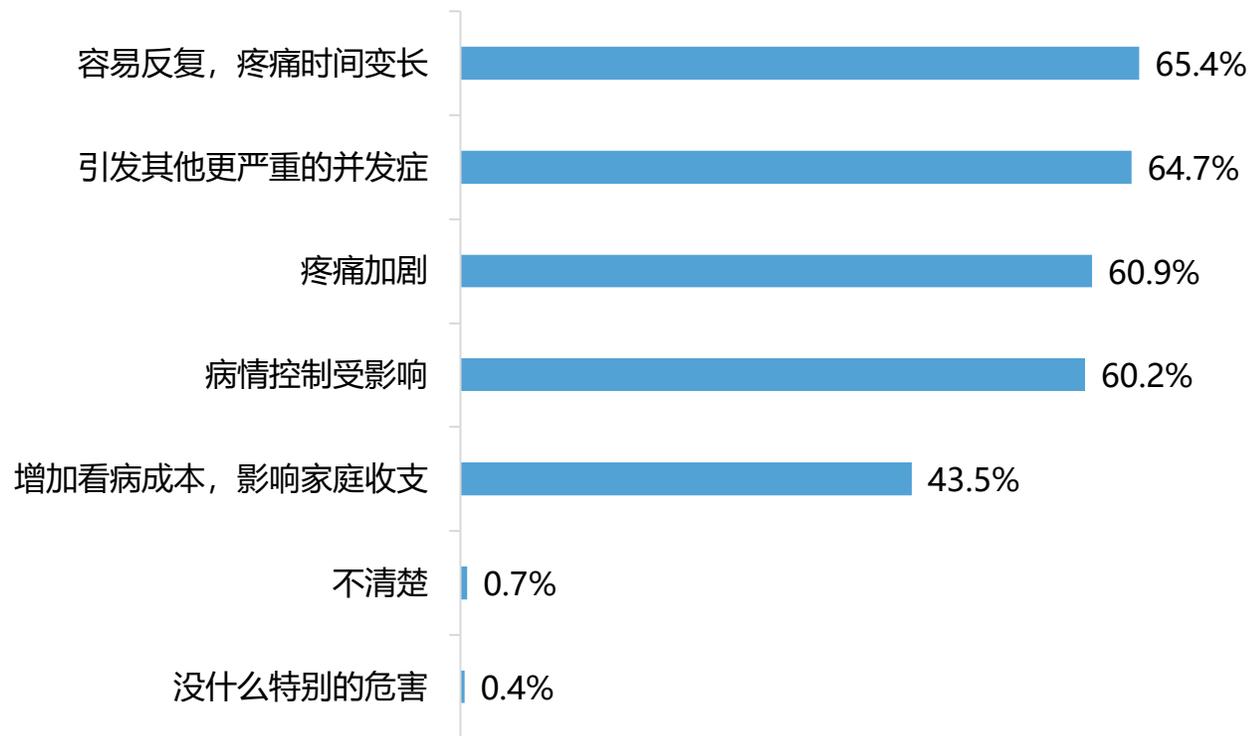


据您的经验和实际疼痛经历来看，您认为带状疱疹相关性疼痛程度如何？（0-10分，分数越高越痛）【单选题】

因带状疱疹相关性疼痛就医时，以下哪些符合或接近您疼痛的感觉或疼痛的性质？【多选题】

超6成中老年慢性病人群担心带状疱疹会被本身慢性病产生影响，疼痛加剧是其主要担忧之一

- 超六成中老年慢性病患者认为得了带状疱疹会让原有慢性病容易反复、疼痛时间变长（65.4%），引发其他更严重的并发症（64.7%），疼痛加剧（60.9%）和病情控制受影响（60.2%），还有43.5%的中老年人认为会增加看病成本。

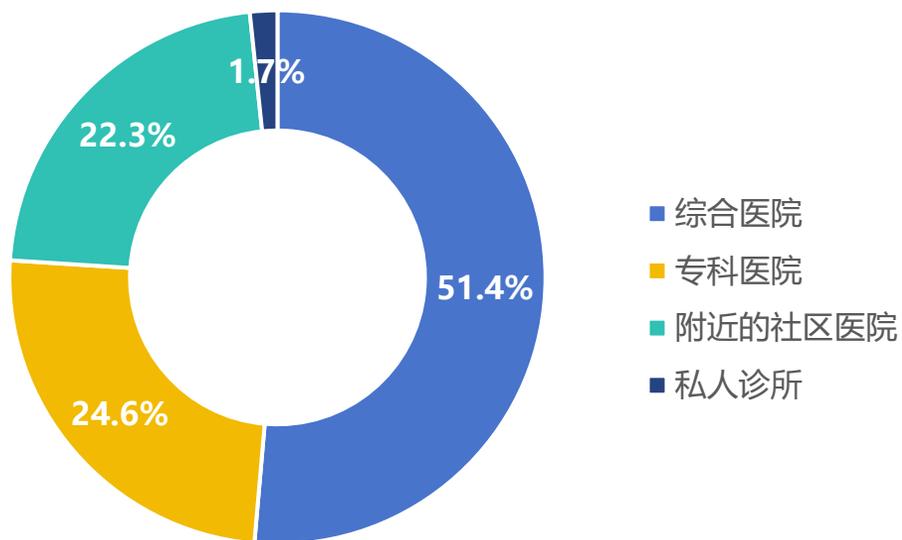


- 如果得了带状疱疹，可能会对您原有的慢性病产生哪些影响？【多选题】

二、疼痛就诊行动及误区

中老年慢性病人群发生疼痛后，选择社区医院就诊的比例较少

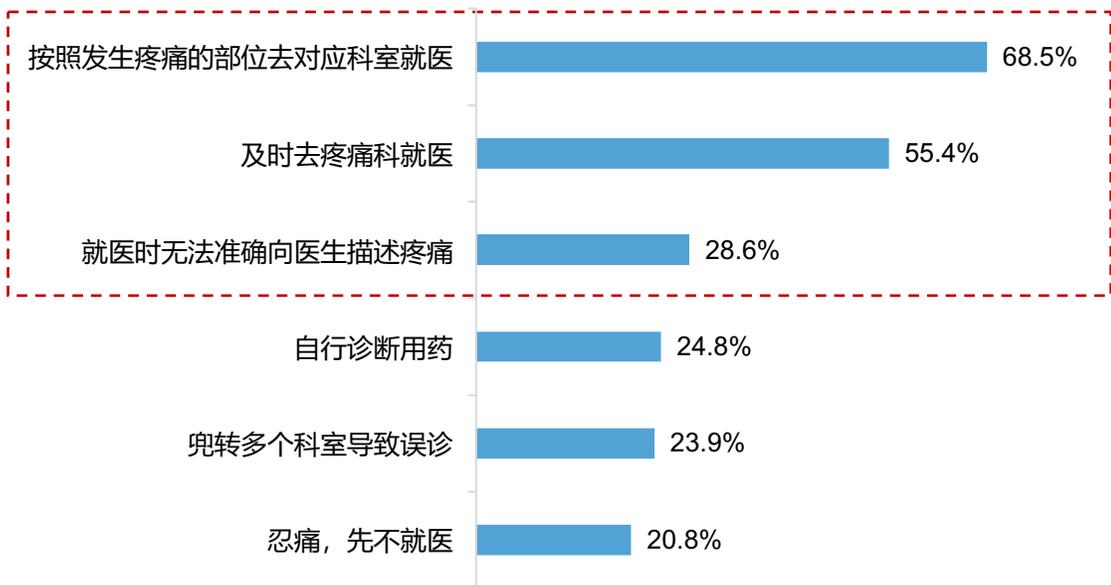
因疼痛就诊时：51.4%中老年慢性病人群最先选择综合医院；首选附近社区医院就诊的患者比例仅为24.6%



➢ 您或您身边的人发生慢性病相关疼痛后，会首先选择哪里就诊？【单选题】

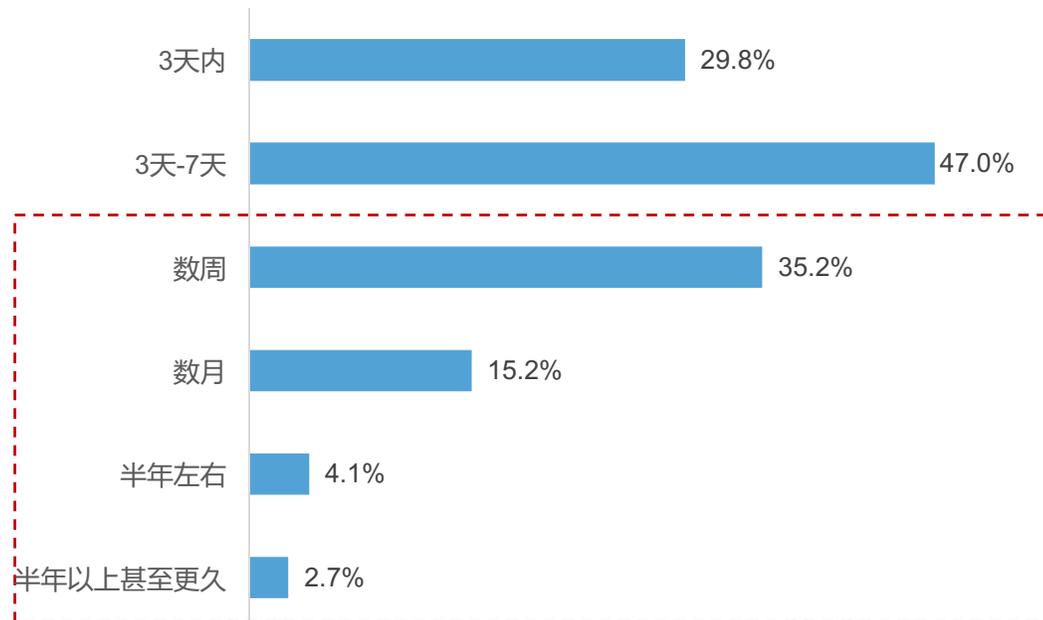
因疼痛就诊时，多数中老年慢性病人群容易陷入误区，超3成容易延误最佳治疗时机

因疼痛就诊时，多数中老年慢性病人群容易陷入误区，主要的3个就诊误区分别为：按照发生疼痛的部位去对应科室就医（68.5%）、就医时无法准确向医生描述疼痛（28.6%）、自行诊断用药（24.8%）



您或您身边的人发生慢性病相关疼痛后，经常发生以下哪些行为？【多选题】

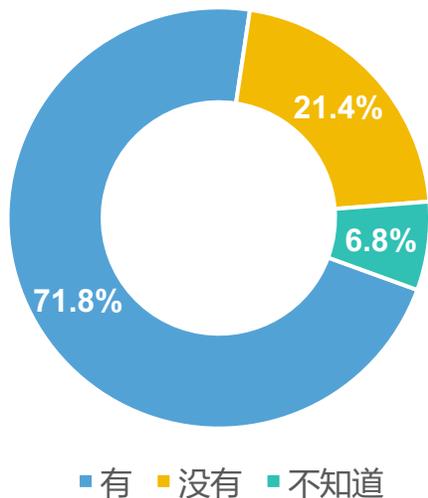
中老年慢性病人群发生疼痛后，35.2%的人需要数周时间才能获得明确诊断，部分人群甚至需要数月以上才能确诊



您或您身边的人发生带状疱疹后，一般多久可以得到明确的诊断？【多选题】

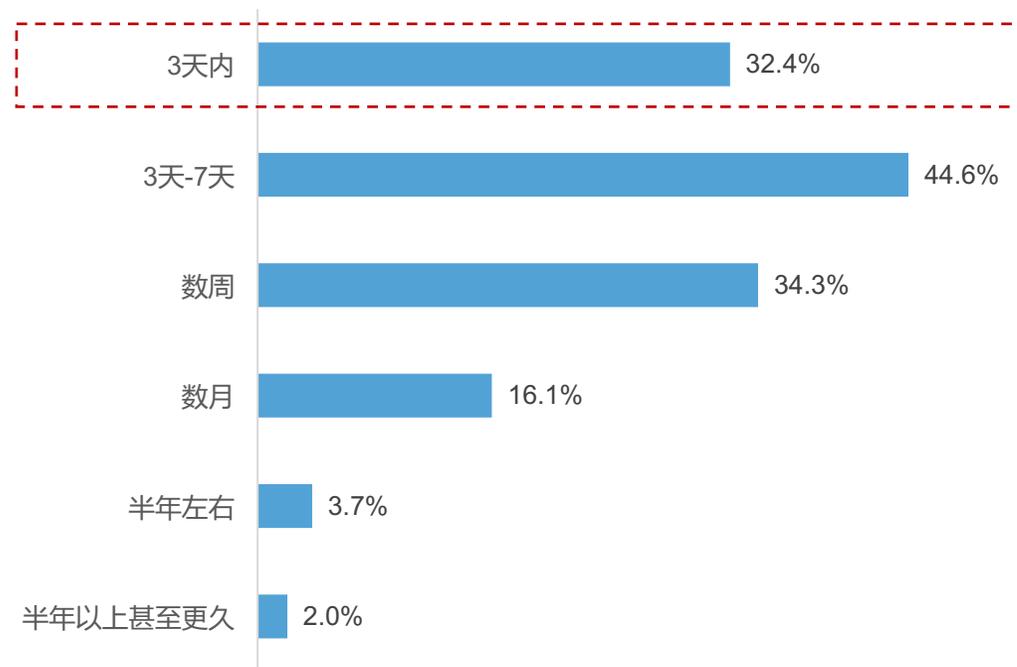
带状疱疹相关性疼痛容易“伪装”，确诊较难，超7成中老年慢性病人群容易将其混淆为其他疾病

71.8%的中老年慢性病人群
容易将带状疱疹相关性疼痛与其他疾病混淆



您或您身边的人是否有将带状疱疹相关性疼痛与其他疾病混淆的情况？
【单选题】

仅32.4%的中老年慢性病人群选择3天内进行就诊
(带状疱疹的黄金治疗时间是72小时内)

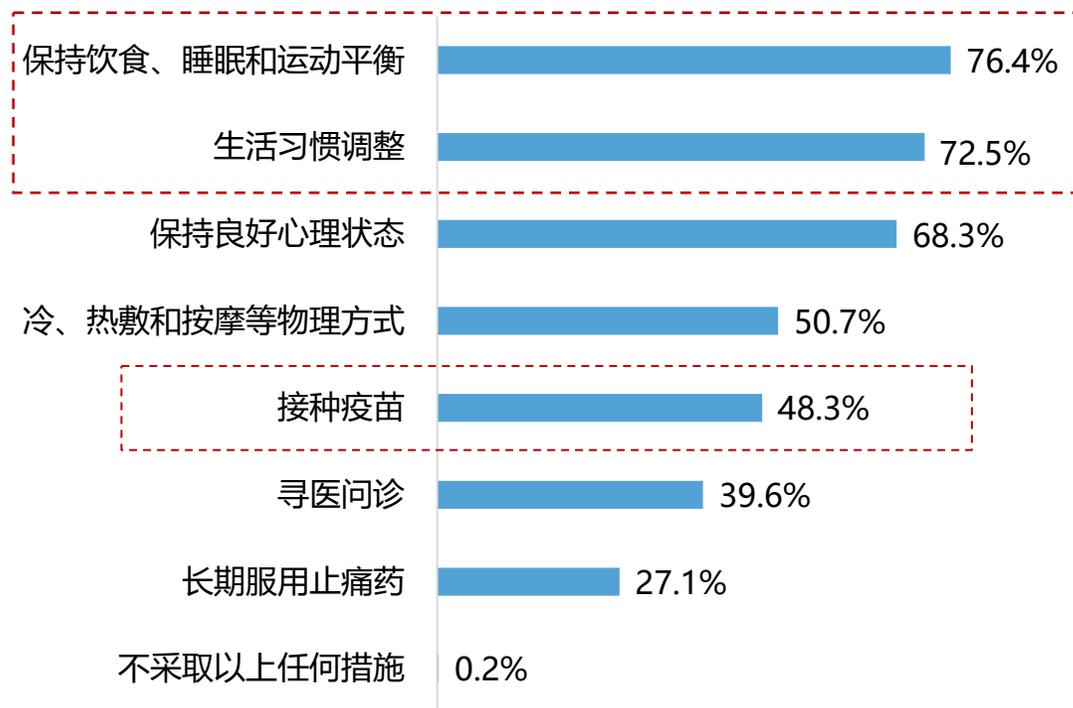


您或您身边的人发生带状疱疹后，一般多久可以得到明确的诊断？
【单选题】

三、疾病预防&疫苗接种认知、行动

多数中老年慢性病人群仍主要选择生活习惯调整等方式来预防疾病，对于接种疫苗的认知有待提升

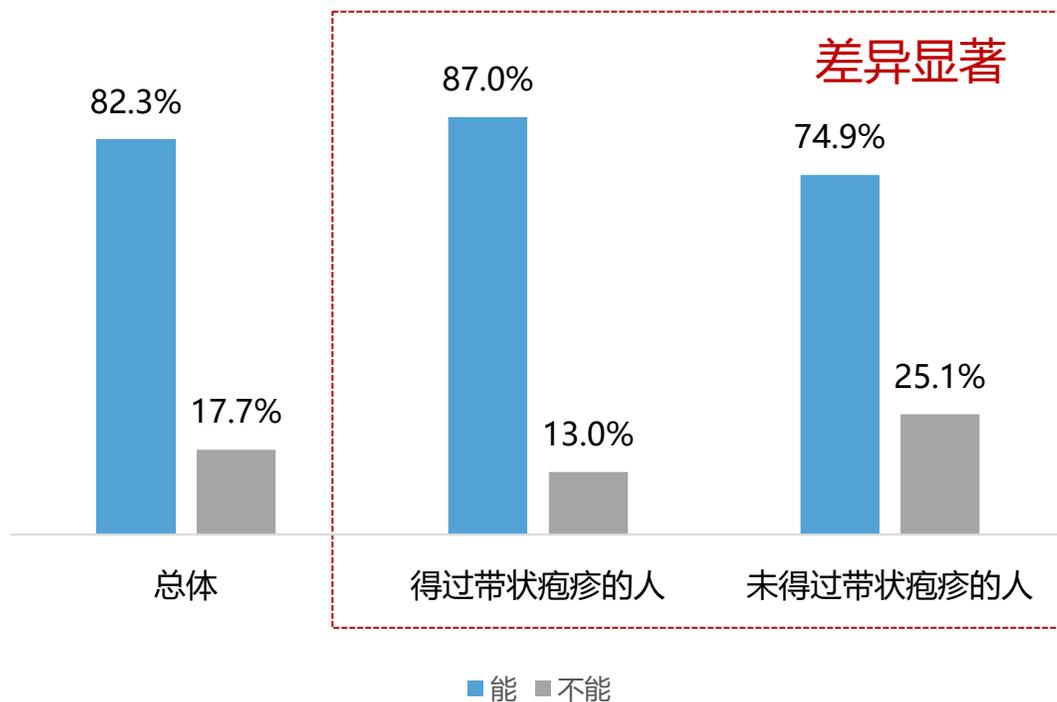
- 仅有48.3%的中老年慢性病人群选择接种疫苗来预防相关疾病，远离疼痛困扰；
- 超七成中老年慢性病人群对于疾病预防仍停留在生活习惯调整，保持饮食、睡眠和运动平衡方面



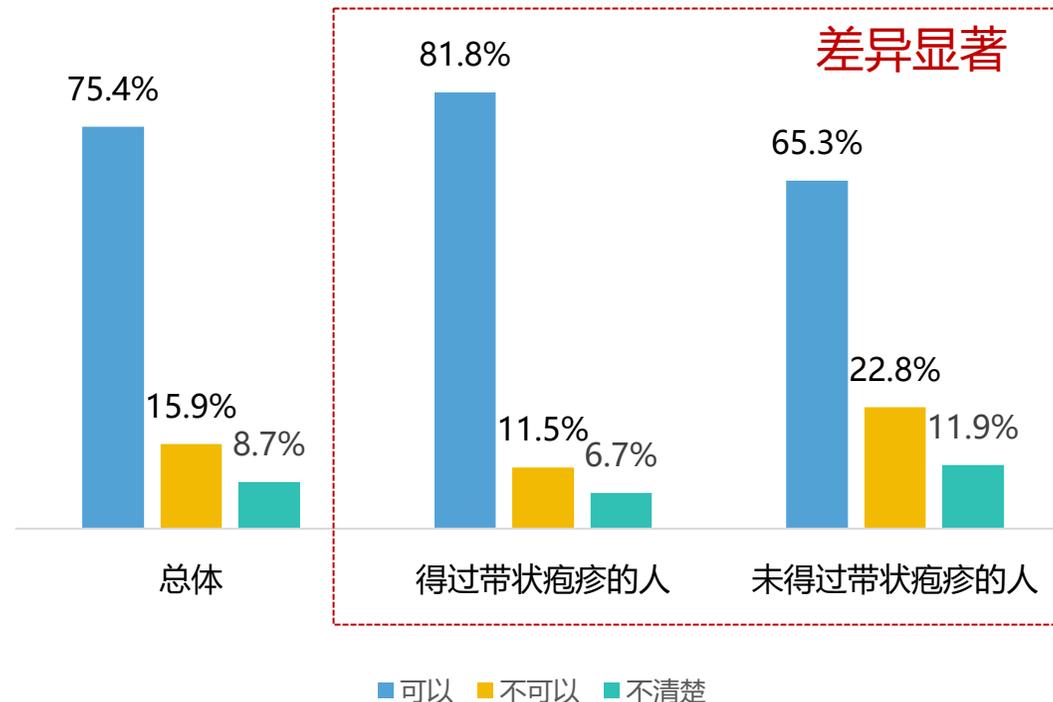
在预防相关疾病，远离疼痛困扰方面，您或您身边的人一般会采取哪些措施？【多选题】

中老年慢性病人群对于带状疱疹疾病的预防、疫苗接种认知普遍较高

- 82.3%的中老年慢性病人群认为可以提前预防带状疱疹，75.4%的中老年慢性病人群认为可以通过接种疫苗来预防带状疱疹；
- 与没有得过的人相比，得过带状疱疹的中老年慢性病患者对带状疱疹的预防接种认知更高。



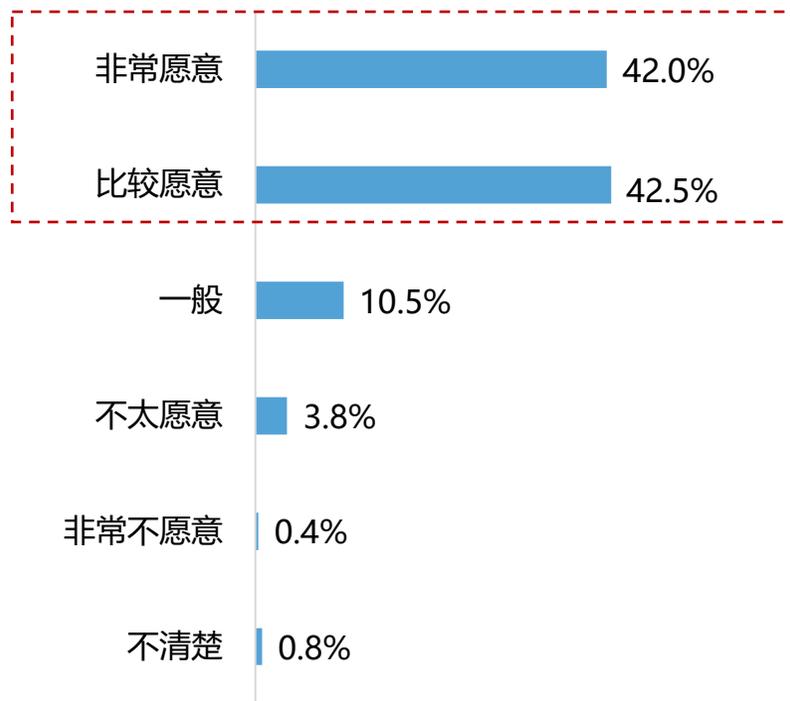
您认为带状疱疹可以被提前预防吗？【单选题】



疼痛是带状疱疹的重要症状，您认为“带状疱疹”可以通过接种疫苗进行预防吗？【单选题】

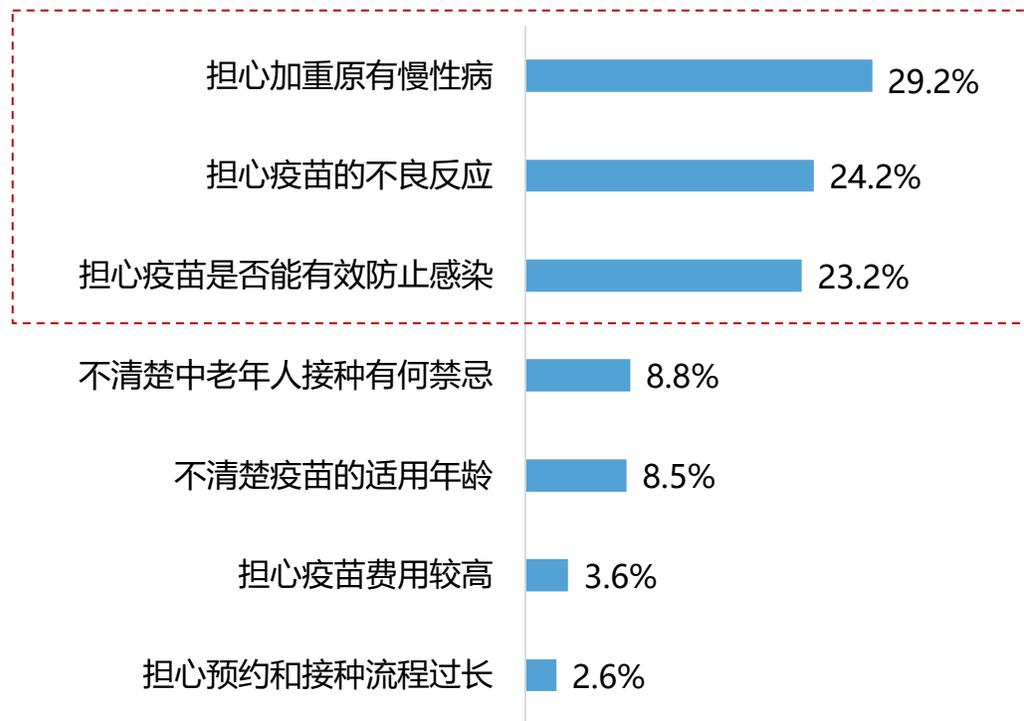
中老年慢性病人群对于接种带状疱疹疫苗的意愿总体较高，但仍有15.5%的人存在顾虑

- **84.5%**中老年慢性病人群表示愿意接种带状疱疹疫苗来预防带状疱疹



- 如果现在有预防带状疱疹，远离带状疱疹相关性疼痛的疫苗，您愿意接种吗？【单选题】

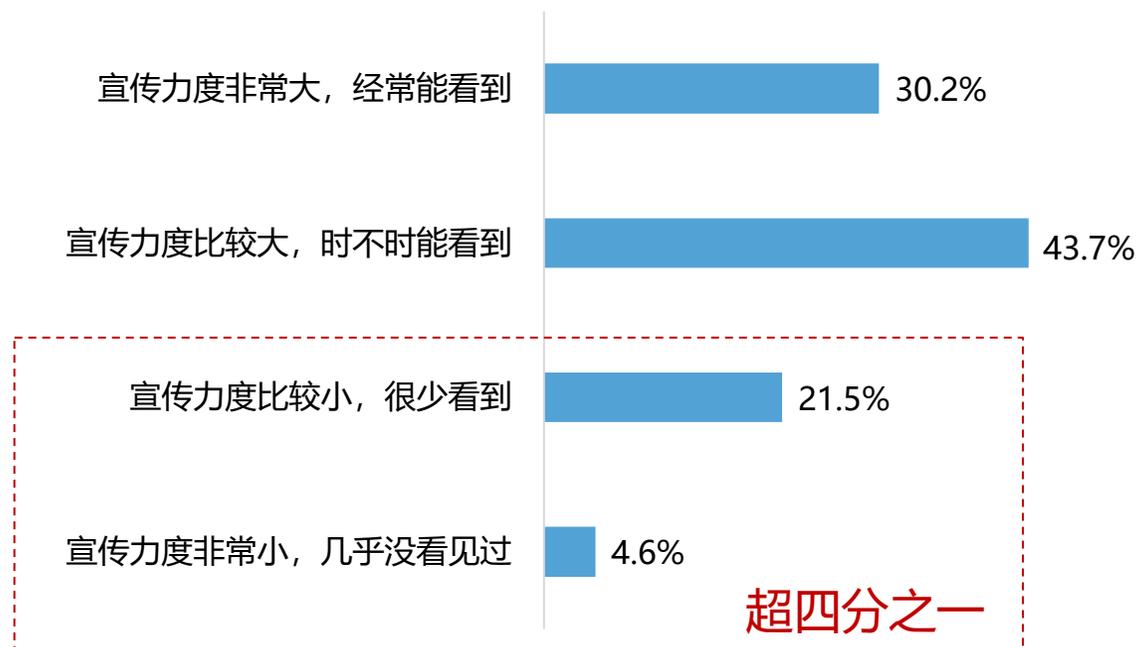
- 中老年慢性病人群对于**接种疫苗的3个主要担忧**：加重原有慢性病（29.3%）、担心不良反应（24.2%）、是否能有效防止感染（23.2%）



- 对于接种疫苗，您主要有哪些顾虑？请按照您担心的程度排序，第一个是最担心的，第二是其次担心的，最不担心的放最后【多选题】

社区在中老年人慢性病疼痛管理和预防方面的宣传初见成效，但力度仍需提升

- 30.2%的中老年人表示经常能看到社区开展的相关科普宣传；
- 但仍有共26.1%的中老年人认为平时很少或几乎没有看到过，社区在提升中老年常见慢性病疼痛管理和预防方面的科普宣传投入力度还需进一步提升，覆盖更多的中老年群体。



- 您认为社区在提升中老年人常见慢性病疼痛管理和预防方面，科普宣传投入力度如何？【单选题】

样本地域分布

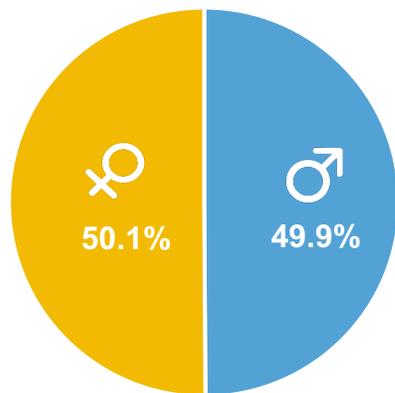
本次调查覆盖31个省

序号	省份	样本数量	样本占比	序号	省份	样本数量	样本占比
1	四川省	103	6.3%	17	福建省	38	2.3%
2	河南省	102	6.2%	18	重庆市	37	2.3%
3	江苏省	100	6.1%	19	山西省	36	2.2%
4	广东省	100	6.1%	20	贵州省	35	2.1%
5	山东省	100	6.1%	21	吉林省	34	2.1%
6	河北省	84	5.1%	22	天津市	31	1.9%
7	湖南省	78	4.8%	23	青海省	31	1.9%
8	浙江省	71	4.3%	24	西藏自治区	31	1.9%
9	湖北省	69	4.2%	25	甘肃省	31	1.9%
10	安徽省	69	4.2%	26	新疆维吾尔自治区	31	1.9%
11	辽宁省	59	3.6%	27	内蒙古自治区	31	1.9%
12	广西壮族自治区	45	2.8%	28	宁夏回族自治区	31	1.9%
13	云南省	42	2.6%	29	海南省	31	1.9%
14	江西省	42	2.6%	30	上海市	31	1.9%
15	黑龙江省	41	2.5%	31	北京市	30	1.8%
16	陕西省	41	2.5%		总计	1635	100.0%

样本人口学特征：性别和年龄分布

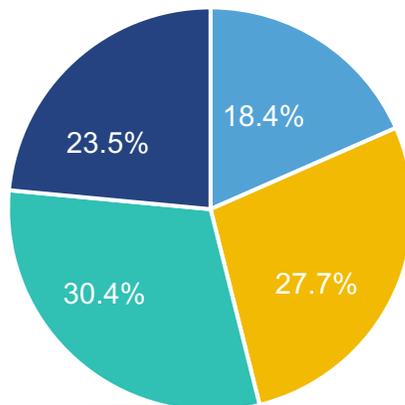
样本性别分布

男性：N=819 女性：N=816

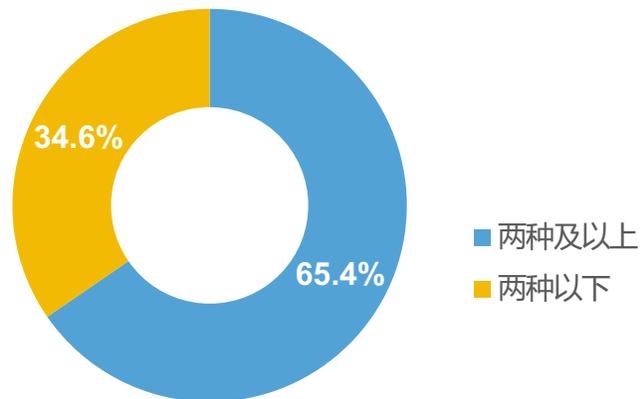


样本年龄分布

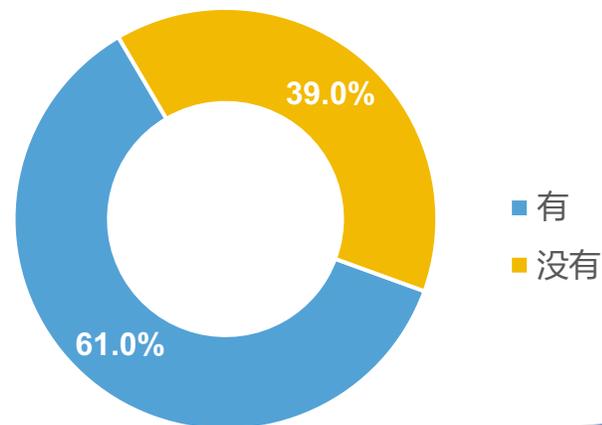
50-54周岁：N=301；55-59周岁：N=453；
60-64周岁：N=497；65周岁及以上：N=384；



65.4%的中老年人患有两种及以上慢性病



61.0%的中老年慢性病人群得过带状疱疹





第二部分： 社区专家访谈实用建议及经验分享

一、社区专家访谈实用建议

建议一：社区中老年慢性病人群要警惕疼痛发生风险

因疼痛来社区就诊的中老年人，常见的疼痛包含：**骨关节疼痛、颈肩及腰腿痛等**

这些疼痛的发生多与慢性病相关。例如：



糖尿病



慢阻肺



高血压



冠心病



脑卒中

除此以外，

- ✓ **带状疱疹相关性疼痛也多见于中老年慢性病患者中**
- ✓ **中老年慢性病患者罹患带状疱疹后，往往遭受更为剧烈且持续时间更长的疼痛**

建议二：面对疼痛，要警惕陷入这些误区

01 疼痛无小事， 面对疼痛不要“忍”

- 长期忍痛会导致简单的疼痛变为神经病变，甚至造成原发性痛觉过敏（外周敏化）。
- 一旦发生疼痛，对疼痛的耐受力越来越低

02 要做好疼痛的鉴别诊断， 避免与其他疾病混淆

疼痛善于伪装，很多疾病的病程前期如果没有其它伴随症状，易误诊为相应部位伴疼痛的其他疾病。

- ✓ 带状疱疹皮疹出现前的疼痛，若表现为胸痛，易被误诊为心绞痛、肋间神经痛、胸膜炎等；
- ✓ 腹痛可能被误诊为胆结石、胆囊炎、阑尾炎、胃穿孔等。

03 面对疼痛，切勿自行诊断， 避免兜转多科室错过疼痛治疗时机

- 疼痛是一种疾病，面对疼痛，要第一时间寻求疼痛科医生专业帮助，避免自行诊断，根据疼痛发生部位就医造成误诊的情况，导致痛上加痛

建议三：发生疼痛后，建议第一时间来附近的社区医院进行就诊



社区医院**距离近**，
方便患者第一时间进行疼痛治疗



作为社区居民“健康守门人”，
多数社区医院已帮助所属社区居民建立**健康档案**，**对患者的健康状况更为了解**



与基层医疗机构签订家庭医生协议的居民还享受**特定优惠政策**，即：
社区医院拥有上级医联体医院便捷的绿色通道，目前所有市属、区属医疗机构都给社区医疗机构留有充足的号源，对于和基层医疗机构签订家庭医生协议的居民而言，可以享受**无限次转诊同时提前14天号源的便利**

建议四：社区要多措并举的帮助中老年慢性病患者提供就诊指导

01



找谁

- ✓ 建议社区/医院在有条件的情况下，通过完善服务台就诊指引，加强服务台医务人员对于疼痛知识的培训，帮忙疼痛患者能够第一时间到疼痛科寻求专业的治疗，避免延误治疗时机

02



帮助患者尽可能准确的描述疼痛

- ✓ 通过使用一些简单实用的工具辅助患者准确描述疼痛，帮助医生更好地做出诊疗判断。例如：可以使用**疼痛评估工具**。

疼痛评估量表：疼痛评估量表多达14种，是国际通用的快捷经济方式，其中视觉模拟量表通过直线两端标识无痛到极痛，患者标记位置以反映疼痛强度

- ✓ 医生还可以通过询问患者**疼痛的部位、疼痛时长、过往病史**等情况，多维度帮助患者尽早锁定疼痛发生的根源，尽早获得治疗，远离疼痛

03



治疗和日常管理（用药、观察）

- ✓ **治疗用药**：针对一些患者疼痛较为复杂的情况，社区/医院可结合实际情况，通过跨学科沟通和协作，对患者的疼痛问题进行综合判断，帮助患者获得对症治疗，及早管理疼痛
- ✓ **日常观察**：做好患者日常疾病管理跟踪

建议五：积极预防和管理相关疾病，尽早远离疼痛

健康的生活方式

全民健康生活方式膳食行动倡导“三减三健”，即：减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼等



在饮食方面，注意粗细搭配：多吃蔬菜水果和薯类，保证肉、蛋、奶制品及豆制品的摄入；维生素和矿物质的补充等



保持适当运动：避免过胖或过瘦，避免过度劳累定期体检，保持精神健康等

加强疾病的日常管理

日常生活中主动管理慢性病，减少共病风险，远离疼痛威胁。例如：药物治疗高血压、糖尿病和高血脂对于降低患者心血管风险、预防心脏病发作具有重要意义。



中老年慢性病人对于疼痛的管理，不仅要做好本身慢性病的管理，同时还要积极预防其他共病发生。对于患者容易叠加的疼痛性疾病带状疱疹，可以通过接种疫苗来预防疾病发生发展，减少疼痛风险。



当前越来越多的疾病可以通过接种疫苗进行提前预防；

中老年人可在医生指导下，综合考虑自身健康状况以及疫苗的适用年龄、保护效力、禁忌证等方面后进行选择。



二、社区优秀实践及典型病例分享



各社区的优秀/示范实践——多维度提升社区卫生服务能力

- 相较于青壮年人群，中老年人群面临更高的疾病风险和负担，且对病原体的抵抗力相对较弱。经过对多个地区社区医生的广泛调研，我们发现各社区在疾病的预防和管理方面实施了一系列的优秀/示范实践，具体措施包括：



健康宣教

利用公众号、家庭医生签约群、门诊张贴海报以及体检报告等多种渠道，普及带状疱疹的相关知识，提高中老年慢性患者的认知度和预防意识。



定期回访

社区医生定期对中老年慢性病患者回访，以了解健康状况，及时发现及处理带状疱疹等疼痛问题。



联合专家坐诊

邀请专家到社区坐诊，为中老年慢性病患者提供专业咨询和治疗建议，提升就医体验和治疗效果。



疫苗接种宣传

加强带状疱疹疫苗的宣传力度，解答患者的疑虑，并推动疫苗接种工作。部分社区还通过家庭医生团队与居民面对面交流，广泛开展疾病科普活动，以提高疫苗接种率。



疼痛管理

社区医院提供药物治疗、物理治疗以及中医手段等多种疼痛管理方式，并为患者制定个性化的治疗计划，以缓解他们的疼痛问题。

临床典型病例分享——巩固分级诊疗体系的基层“网底”

- 基层医生的职责不仅限于早期识别患者潜在的重大疾病，他们还承担着作为卫生服务体系金字塔基础的重要角色，为常见病提供诊断和治疗，并对社区居民的慢性病进行干预和监控。在我们的访谈中，许多社区医院的专家强调，“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的模式正逐渐成为更多患者的首选。社区医生在为居民提供健康守护方面扮演着越来越重要的角色。

案例一

一位患有糖尿病和冠心病的老年男性患者，因耳部带状疱疹发作而前来就诊。该患者有长期的糖尿病史，血糖控制不佳，并伴有冠心病和心功能不全。带状疱疹发作时，皮肤出现红斑和水疱，并伴有剧烈疼痛。尽管社区医院使用了常规止痛药物，但患者的疼痛仍难以得到有效缓解。经过全面评估后，患者被转诊至专科联盟医院接受进一步治疗。此病例提醒我们，对于患有多种基础疾病的中老年人，预防带状疱疹及其并发症同样需要引起足够的重视。

案例二

一位患有高血压、高血脂和动脉斑块等基础疾病的男性老年患者，因不明原因的眼睛和额头疼痛前来就诊。社区医生初步诊断为带状疱疹，并指导患者及时治疗。然而，患者的疼痛加剧，转诊至大医院后，医生建议进行手术治疗。但因多种原因，患者当时并未选择手术。社区医生通过微信与患者保持联系，提供后续的建议和指导。

临床典型病例分享——巩固分级诊疗体系的基层“网底”

案例三

一位糖尿病患者，在复诊取药时还希望获得助眠药物。经过社区医生的详细问诊，才发现患者并非失眠，而是由于糖尿病并发带状疱疹引起的神经痛导致无法入睡。医生在出诊时还遇到过一位患有脑卒中并伴有带状疱疹后遗症神经痛长达十年的老人。这些真实的案例表明，社区医院医生需要更加关注居民的健康管理。

案例四

一位年约八十的女性患者，拥有长达四十年的糖尿病病史，其后不幸罹患带状疱疹。初期，患者对该病症认识不足，直接前往二级医院进行诊疗。尽管带状疱疹的体征得到了有效控制，但背部疼痛却迁延不愈，持续长达一年有余。在此期间，患者辗转多地，尝试了多种治疗手段，疼痛虽有所减轻，却始终未能彻底根除，直至其生命终结，这一后遗症神经痛依然持续存在。患者所经历的长期疼痛，极有可能与血糖控制不力存在密切联系。同时，这种持续的疼痛状态对患者的日常生活产生了深远的影响，包括睡眠质量显著下降、食欲减退以及整体健康状况的持续恶化。更为严重的是，这一状况还加速了糖尿病并发症——肺部感染的发作进程。实际上，基础性疾病与带状疱疹之间的影响是相互的，带状疱疹后遗症神经痛的存在，无疑进一步加剧了患者对基础疾病控制的难度，形成了恶性循环。

临床典型病例分享——巩固分级诊疗体系的基层“网底”

案例五

刘女士，一位82岁高龄的患者，罹患肥胖、哮喘、高血压及糖尿病等慢性健康问题。十年前，她因腰痛及右下肢疼痛在北医三院接受了腰椎手术。近期，刘女士右下肢再度遭受剧烈疼痛侵袭，痛感犹如烈火灼烧，且持续不断。初期，刘女士尝试通过止痛药缓解痛苦，但未见成效。随后，她尝试了腰椎理疗与小针刀疗法，遗憾的是，这些方法亦未能有效减轻其痛苦。面对难以忍受的疼痛与治疗效果的缺失，刘女士情绪陷入崩溃边缘，甚至萌生了向医生下跪求助的念头。

在家庭医生诊室就诊过程中，我们偶然间触及刘女士大腿内侧，引发了强烈的疼痛反应。进一步细致检查揭示，刘女士右侧大腿内侧呈现出带状疱疹的典型特征——即出现晶莹水疱。据此，社区医院医生确诊其疼痛根源在于带状疱疹，而非腰椎手术之并发症。针对刘女士的带状疱疹病情，社区医院主张尽早启动抗病毒治疗方案，如采用阿昔洛韦等药物进行干预，并辅以充分的镇痛与营养神经等支持性治疗措施。同时，强化对其基础疾病的控制，确保血糖、血压等关键指标维持在正常范围内，以促进带状疱疹的康复进程。此外，我们亦将提供必要的心理支持与慰藉，帮助刘女士树立战胜疾病的信心与勇气。

临床典型病例分享——巩固分级诊疗体系的基层“网底”

案例六

一位55岁的男性，他近一周出现左侧颈部疼痛，随后疼痛蔓延至头部，呈持续性加重。起初，止痛药能部分缓解症状，但后来药物效果减弱，最终无效。患者怀疑颈椎问题，进行了颈椎CT检查，结果显示颈椎病，但理疗治疗后头痛症状未见明显改善。社区医院医生进一步检查发现，患者头皮区域有成簇状分布的水疱，结合症状和体征，高度怀疑是带状疱疹引起的神经性头痛。治疗方案包括抗病毒治疗、止痛治疗、局部护理、糖尿病管理、颈椎病管理和综合支持。患者需要定期复诊，评估带状疱疹恢复情况及糖尿病控制效果，并关注疼痛症状变化，及时调整治疗方案。必要时，还需复查相关影像学检查，排除其他潜在疾病。

三、附录一专家见解

专家见解——当好居民健康的“守门人”

- 家庭医生作为连接患者与医院的桥梁，扮演着居民健康首要“守门人”的角色。家庭医生签约服务是“健康中国战略”的关键组成部分，也是我国医疗卫生改革工作的核心。在各社区卫生服务机构，以健康网格为基本单元，以居民健康为中心，进一步巩固基层卫生健康服务的基础，确保居民健康的“守门人”职责得到履行。的角色。

王红

北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心党支部书记

“

社区中的糖尿病、心血管疾病、高血压、慢性阻塞性肺疾病、慢性肾病等患者面临较高的带状疱疹相关性疼痛风险。中老年慢性病患者对这一问题的认知水平较低，许多人认为随着年龄增长，腰腿疼痛是正常现象，尤其是对带状疱疹引起的神经痛缺乏了解。因此，需要更广泛地宣传这些健康知识。

”

刘新颖

北京市丰台区方庄社区卫生服务中心主任

葛彩英

北京市丰台区方庄社区卫生服务中心门诊主任、全科主任医师

“社区应加强健康教育，定期举办健康讲座和宣传活动，向中老年人普及带状疱疹的相关知识，包括其发病机制、风险因素、预防措施和治疗方法等。同时，推广疫苗接种，鼓励符合条件的中老年人积极接种带状疱疹疫苗，降低患病风险。此外，社区医疗机构应建立带状疱疹的预警机制，对高风险人群进行定期监测和随访，及时发现并处理潜在的病毒感染，并加强与中老年人的沟通联系，关注他们的身体状况和心理健康状况，提供必要的支持和帮助。”

薛陈晨

上海市金山区朱泾社区（北圩家医）社区科科长

“ 接种疫苗是预防带状疱疹的有效手段，目前接种疫苗的人数在逐渐上升，但并未达到理想状态，未来我们将加大对相关疫苗的宣传。同时，我们也将推动家庭医生团队与居民面对面交流，大范围做疾病科普。此外，我们也在努力发挥社区医院优势，做好疼痛相关的全程管理工作。

”

陆寒英

上海市黄浦区豫园社区全科副主任

“ 在我接触的患者中，大约50%的人通过治疗能够康复，但也有部分患者在疼痛发作时遭受剧烈的痛苦。作为一家社区医院，我们正致力于加强疾病的预防和管理。例如，我们推出了科普视频，帮助公众了解带状疱疹及其疫苗接种流程。此外，我们还利用微信等线上平台与患者保持联系，并提供及时的建议和指导。

”

谢丽锋

上海市金山区朱泾社区卫生服务中心、全科副主任医师

“ 我们一般都是鼓励多病共存、免疫力低下的50岁以上人群去接种疫苗的，但这也需要医务人员、公共卫生人员或预防接种人员多做宣传。此外，提高一些家属对疫苗的认知也有所帮助，让大家理解在专业医生的指导下接种疫苗是安全、有效。除了疫苗预防，平时也要通过多锻炼来提高抵抗力，再加上控制好慢性病，这样也能起到对部分疾病的预防作用。

”

张珺

广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心副主任

“ 目前公众对带状疱疹的认识普遍不足，许多人对疫苗的有效性持怀疑态度。特别是那些已经接种过多种疫苗的老年人，他们更担心疫苗可能带来的副作用。在疫苗选择方面，一些老年人也感到迷茫，尤其是那些免疫功能不全或受到抑制的老年人，在接种疫苗时更是心存疑虑。因此，我们有必要进一步加强宣传力度，普及相关知识，帮助老年人更全面地了解带状疱疹及其疫苗。

感谢聆听

