

1年期和5年期以上LPR双双下降25个基点

## 企业居民融资迎利好

又“降息”了！企业和居民将再享利好。

10月21日，新一期贷款市场报价利率(LPR)发布，1年期和5年期以上LPR双双下降25个基点，1年期LPR降至3.1%，5年期以上LPR降至3.6%。

这已是LPR年内第三次下降。今年2月，5年期以上LPR下降25个基点；7月，1年期和5年期以上LPR双双下降10个基点。

LPR下降会带来什么影响？

作为贷款利率定价的主要参考基准，LPR的每一次调整，都直接影响企业和居民的融资成本。

今年以来，1年期LPR已累计下降35个基点，5年期以上LPR已累计下降60个基点。在LPR的带动下，贷款利率进一步下行。

中国人民银行新发布的一组数据印证了这一趋势：9月，新发放企业贷款加权平均利率约为3.63%，比上年同期低约21个基点；新发放个人住房贷款利率约为3.32%，比上月低约2个基

点，比上年同期低约78个基点，均处于历史低位。

今年以来，越来越多企业的贷款利率进入“3时代”，各地新发放房贷利率明显下行，存量房贷也将迎来批量调降。此次LPR再次下降，将给企业、居民带来哪些实实在在的好处？

以房贷利率为例，对于即将贷款买房的人来说，LPR下降会带动新发放的房贷利率进一步下行；对于存量房贷借款人来说，今年LPR已下降60个基点，加上10月25日存量房贷利率将进行批量调降，房贷负担会进一步减轻。

如果有借款人正好在此次“降息”后迎来重定价日，立马能享受到存量房贷利率降至3.3%的利好。

以北京为例，前期北京首套房贷利率最低加点是55个基点，此次将最低加点降至减30个基点，再加上今年LPR已下降的60个基点，不少人的存量房贷利率可累计下降145个基点。按照100万元贷款、25年等额本息

还贷方式计算，房贷利息总额减少超24万元，每月月供减少超800元。

LPR下降的好处不止于此。

“LPR下降传递出稳投资、促消费的政策信号，有助于持续扩大有效需求，增强发展内生动力。”中国民生银行首席经济学家温彬表示，近期，金融管理部门还出台了稳楼市、稳股市等一揽子金融政策，这些政策和降息降准政策一起，打出“组合拳”，对提振信心、稳定预期将持续产生积极作用。

9月26日召开的中共中央政治局会议提出“实施有力度的降息”，次日中国人民银行下调政策利率20个基点，并带动各类市场基准利率下降。因此，对于此次LPR跟随政策利率下降，市场已有预期。今年以来，货币政策持续发力，银行让利实体经济力度也持续加大。

行至10月，做好四季度经济工作对于确保实现全年经济社会发展预期目标任务至关重要。在此背景下，需要进一步精准施策降低融资成本，为

企业纾困解忧，让企业轻装上阵；减轻居民利息负担，进一步提升消费能力。

为了促进社会融资成本进一步降低，多方在发力。

存款利率和LPR同步下行，为贷款利率进一步下行创造空间。10月18日，国有大行已主动下调存款挂牌利率，降幅从0.05个至0.4个百分点不等。这有利于降低银行负债成本，对稳定净息差形成支撑，提升金融支持实体经济的可持续性。

加大货币政策力度，为银行提供长期低成本资金。与国际上主要经济体央行相比，我国存款准备金率还有一定下调空间。日前，中国人民银行行长潘功胜表示，年底前视市场流动性情况，择机进一步下调存款准备金率0.25个至0.5个百分点。

随着一揽子增量政策落地见效，社会融资成本有望进一步下降，扩大有效投资，激活消费“主引擎”，助力经济持续回升向好。

新华社北京10月21日电

偏头痛、肩周痛、足跟痛、坐骨神经痛……多少人在反复疼痛中默默忍受？今年10月21日是世界镇痛日。专家提醒，慢性疼痛是一种独立的疾病，需要合理的治疗干预。

数据显示，我国慢性疼痛患者群体庞大。如何判断是否属于慢性疼痛？该如何科学防治？记者采访了相关专家。

持续疼痛也是病  
早防早治不“忍痛”

## “能忍则忍”是误区

老李是名卡车司机，长期久坐开车，腰、背、臀部经常疼痛难忍。一爬楼梯，膝盖也开始酸痛。医院诊断为肌肉骨骼损伤。

吕大爷去年得了带状疱疹，治好之后仍反复剧烈疼痛，上医院一查：带状疱疹后遗神经痛。

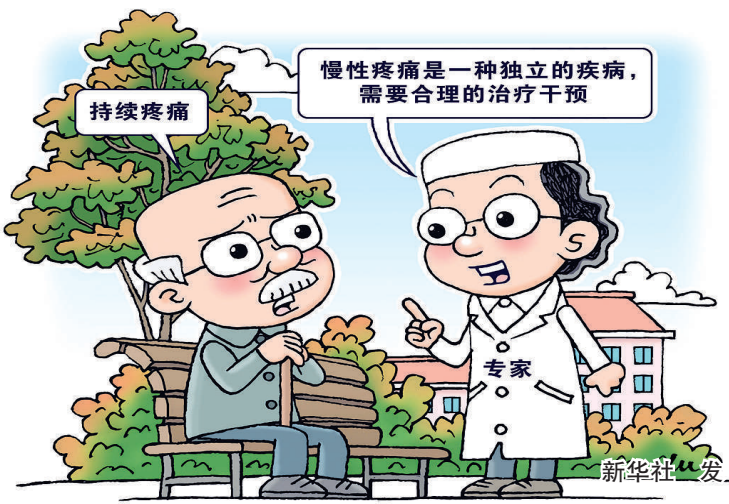
还有部分癌症患者，术后持续疼痛；一些病人时常感觉全身多处疼痛，各项检查却找不到明显原因……

专家介绍，急性疼痛是身体发出的警告，但当疼痛反复持续1个月以上，就可称为慢性疼痛。慢性疼痛会带来人体系统功能失调、免疫力降低以及心理问题等。随着长时间疼痛的刺激，人的神经系统可能发生改变，难以治愈。

日前在北京举行的2024年疼痛医学周学术会议上，一份新公布的数据显示，2023年我国慢性疼痛相关疾病住院患者达2615万例。

中日友好医院疼痛科主任樊碧发表示，我国疼痛患者群体庞大，但社会对疼痛管理的科学认知还不足，治疗不及时、不正确容易导致病情加重，需要促进疾病知识普及。

“有些人认为，疼痛能忍则忍，这其实是一个认知误区。”樊碧发说，不少慢性疼痛患者不仅身体承受痛苦、免疫力低下，而且精神也受到极大影响，常常伴随着焦虑、抑郁情绪，严重影响生活质量。



## 如何规范化治疗

尽早干预、积极管理——根据中国医师协会疼痛科医师分会、中华医学会疼痛学分会等机构日前发布的《常见疼痛管理联合提示》，早期治疗能够提高药物治疗的敏感性，达到更好的治疗效果。

根据上述提示，对于轻中度疼痛，患者应积极寻找病因并通过药物和非药物治疗相结合的方式干预；重度疼痛患者则应及时就医，尤其是慢性病合并突发疼痛，可能是病情恶化的信号。

“随着医疗技术的进步，涌现出很多镇痛药物以及先进的治疗手段。”樊碧发介绍，目前对神经痛、癌痛、骨关节疼痛等都有规范化治疗方案。其中，用药不是越多越好，也

不是越少越好，而是强调联合原则，最大限度发挥止疼药物、改善神经代谢药物、解除焦虑抑郁状态药物的作用，并最大程度降低药物副作用。

非药物治疗慢性疼痛的方法也有很多。专家介绍，这些方法包括理疗、针灸、射频治疗、神经调控治疗、神经系统毁损性手术治疗等。

2024年世界镇痛日的主题为“关注疼痛的性别差异”。有研究发现，女性患有慢性疼痛疾病的比例更高，由于生理特征，感受到的疼痛程度更强，治疗难度也更大。

中华医学会疼痛学分会主任委员、南昌大学第一附属医院疼痛科主任医师张达颖表示，疼痛的性别差异，还要求疼痛科医生注重治疗的个体化、药物作用的差别以及社会心理等多种因素对诊疗效果的影响。

## 织起综合防治网

多位专家介绍，目前我国的慢性疼痛诊疗仍存在知晓率低、就诊率低、完全缓解率低等问题。

樊碧发认为，被动的临床诊疗要转向主动的综合防治。下一步将联合社会各方力量，共同推动开展慢性疼痛的科普宣传、早期预防、筛查预警、综合管理等工作。针对重点人群和重点疾病，还要有针对性地开展预防干预，如改善工作环境、优化生活习惯、加强体育锻炼等。

作为“健康守门人”，基层医疗卫生机构能否科学、有效、规范地进行疼痛诊疗和管理，也面临挑战。

数据显示，虽然全国范围内疼痛科收治的患者逐年增加，但68.7%的患者是在三级医院进行诊疗。以带状疱疹后遗神经痛为例，二级医院的治疗有效率比三级医院低11.6%。

对此，多位专家认为，应进一步强化疼痛学科建设，尤其是在基层医疗机构，提升慢性疼痛的综合诊疗能力。

2022年底，国家卫生健康委等部门印发了疼痛综合管理试点工作方案，要求逐步推广疼痛综合管理，提升疼痛诊疗能力和相关技术水平。

国家卫生健康委医政司副司长李大川表示，慢性疼痛机制复杂，不仅需要全流程管理，还需要建设包括多学科协作在内的综合管理体系。未来要结合疼痛专业质控指标，切实帮助改善基层医院疼痛诊疗的水平，造福更多患者。

新华社北京10月21日电