

# 中医药“治未病”健康管理服务发展现状及推广对策研究

于晓彦 汤少梁 王高玲

(南京中医药大学经贸管理学院, 江苏南京 210023)

**摘要** “治未病”是中医学的健康观,是中医学奉献给人类的健康医学模式。“治未病”理念蕴含着丰富的预防医学思想,开展中医药“治未病”健康管理服务符合我国经济发展大局的需要,适应医学模式转变的需要。提高群众对“治未病”的认知、完善“治未病”工程的运行机制、加强人才队伍建设及资金保障对促进“治未病”健康管理服务的推广具有重要意义。

**关键词** 中医学 治未病 健康管理

**中图分类号** R211

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)11-0070-04

目前,疾病负担已成为我国广泛关注的社会经济问题,以预防为主的医疗策略及服务模式已是众望所归。大力开展中医药“治未病”思想的研究,启动中医药“治未病”健康工程试点,不断拓展中医药的服务领域,这会极大地惠及我国广大民众,缓解当前我国卫生资源不足和人民群众的“看病难、看病贵”问题。中医药“治未病”健康管理服务的发展,对于疾病预防控制和健康保障工作、促进中医药事业发展具有重要意义。

## 1 “治未病”健康管理的理论基础

1.1 “治未病”理念的思想内涵 “治未病”思想来源于《黄帝内经》“上工不治已病治未病”,核心要点包括“未病先防、既病防变、愈后防复”三个层次。“未病”不仅是指机体处于尚未发生疾病时段的状态,而且包括疾病在动态变化中可能出现的趋向和未来时段可能表现出的状态,包括疾病微而未显、显而未成、成而未发、发而未传、传而未变、变而未果的全过程。中医药“治未病”是指在中医药“治未病”为核心理念指导下预防疾病、养生保健的理论认识和技术方法,是中医药学的重要组成部分,也是中华民族独特的健康文化,是一项复杂的系统工程<sup>[1]</sup>。

1.2 健康管理的概念 20世纪50年代,健康管理兴起于美国,之后得到快速发展,成为西方医疗体系中不可或缺的一部分。健康管理是指对个人或人群的健康状态以及危险因素进行全面检测、分析、评估、预测和预防,提供健康咨询和指导以及对健康危险因素进行干预的全面管理过程。健康管理过程包括健康调查、健康评估、健康干预三大部分<sup>[2]</sup>。健康管理的实质是预防医学与临床医学的结合,通过对人群的健康形态进行整体的评估及疾病的风险评估,科学地预测潜在的风险,从而制定具体可操作的、针对性强的预防和保健措施<sup>[3]</sup>。

1.3 “治未病”健康管理体的提出 近年来,随着医疗保障成为关系中国国计民生的重大问题,如何预防疾病、保障健康也成为备受社会各方广泛关注的公共卫生热点。世界卫生组织(WHO)在《迎接21世纪的挑战》报告中提到:“21世纪的医学,不应继续以疾病为主要研究对象,而应以人类健康作为医学研究的主要方向。”其实质就是将医学的重心从“治已病”向“治未病”转移。源于《黄帝内经》的“治未病”理论与这一思想吻合,为建设新医学模式提供了理论基础。

国家中医药管理局局长王国强在首届“治未病”高峰论坛暨“治未病”健康工程启动仪式上指出,要切实认真开展“治未病”工作,提出建立“治未病”健康管理服务体系,运用中医体质辨识,形成中医体质评估报告,设计出个性化的中医药“治未病”健康指导和健康干预方案,并建立个人健康信息档案。

## 2 中医药“治未病”健康管理相关政策及发展现状

2.1 中医药“治未病”健康管理相关政策 《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006-2020)》中将“人口与健康”作为重点领域,明确提出要将疾病防治重心前移,坚持防治为主、促进健康和防治疾病结合的战略目标。2011年,国家中医药管理局发布《关于印发中医药事业发展“十二五”规划的通知》,提出努力构建中医药预防保健体系,充分发挥中医药预防保健特色优势,在疾病预防与控制、妇幼保健中积极运用中医药方法和技术。2013年9月28日,国务院发布了《关于促进健康服务业发展的若干意见》和《关于加快发展养老服务业的若干意见》,提出要全面发展中医药医疗保健服务,充分发挥中医预防保健特色优势。2009年5月8日,国务院发布《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》指出:“充分发挥中医预防保健特色优势,在疾病预防与控制中积极运

基金项目:2011年度教育部人文社会科学研究青年基金项目“突发公共卫生事件频发背景下我国居民健康素养的调查和干预措施研究”(11YJCZH163);江苏省社会科学基金项目研究成果“江苏省中医药社区卫生服务成本效用研究”(11GLD019)

用中医药方法和技术。”

自 2008 年以来,国务院、国家中医药管理局相继出台了一系列政策文件来加快推进中医药预防保健事业的发展<sup>[4]</sup>,为中医药“治未病”健康管理提供政策支持和保障,有利于充分发挥中医药“治未病”在维护和增进群众健康中的独特作用。

表 1 中医药“治未病”健康工程相关政策梳理(国家)

序号	文件名称	颁布单位	颁布时间
1	国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006-2020)	国务院	2006
2	治未病健康工程实施方案(2008-2010)	国家中医药管理局	2008
3	国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见	国务院	2009
4	医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2010)	国务院	2009
5	关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见	国务院	2009
6	关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见	卫生部	2009
7	关于积极发展中医预防保健服务的实施意见	国家中医药管理局	2009
8	中医特色健康保障服务模式服务基本规范(试行)	国家中医药管理局	2009
9	中医预防保健服务提供平台建设基本规范(试行)	国家中医药管理局	2009
10	实施“治病”健康工程 2009 年工作计划	国家中医药管理局	2009
11	区域“治未病”预防保健服务试点工作方案	国家中医药管理局	2011
12	区域中医预防保健服务工作指南	国家中医药管理局	2011
13	关于促进健康服务业发展的若干意见	国务院	2013
14	关于加快发展养老服务业的若干意见	国务院	2013
15	基层“治未病”服务指南(试用稿)	国家中医药管理局	2013
16	中医预防保健(治未病)服务科技创新纲要(2013-2020)	国家中医药管理局	2013
17	国家中医“治未病”重点专科建设要求(2014 版)	国家中医药管理局	2014

2.2 中医药“治未病”健康管理发展现状 近年来,随着中医药“治未病”工作开展,中医药“治未病”服务得到了社会的认可和人民群众的欢迎,中医药“治未病”健康管理服务取得了一系列成果。

2.2.1 初步形成了“治未病”健康管理服务模式 2007 年,国家中医药管理局开展“治未病”健康工程,广东省中医院成立首个“治未病中心”。随后,各地相继开展试点工作,成立“治未病”防治中心,设立“治未病”门诊。试点医院大多使用由昆仑一炎黄公司共同开发创建的“KY3H 健康保障服务模式”,其中“3H”代表健康文化、健康管理、健康保险等“三位一体”的模式结构<sup>[5]</sup>。

目前,“治未病”健康管理服务工作已向社区推广,通过建立中医健康管理档案,制订个性化健康调养方案,完成“上工治未病”的健康服务和健康保障工作。各地开展了中医“治未病”进社区的工作,初步形成了社区的“治未病”健康管理服务模式,该模式针对居民不同“治未病”健康管理服务需求,开展普及性宣传教育、个性化干预、专业性指导、互动性交流,促进社区居民自我预防保健意识。

2.2.2 开展实施了健康工程试点 2007 年 6 月,国家中医药管理局发文确立广东省中医院、广西中医学院第一附属医院、浙江省中医院、湖北省中医院等为第一批“治未病”健康工程试点单位。2008 年 9 月国家中医药管理局出台了《“治未病”健康工程实施方案》(2008-2010),要求在确定首批“治未病”预防保健服务试点单位基础上,根据发展要求和条件,增加试点单位的数量,扩大试点单位的范围,开展区域性试点。从第一家“治未病”健康工程示范试点单位确立至今,已先后

确立了 4 批共 103 家“治未病”预防保健服务试点单位,试点范围由中医医院逐步扩大到综合医院、专科医院、社区卫生服务机构以及中医药预防保健服务专门机构,建立了“治未病中心”服务点,部分设置了中医科室<sup>[6]</sup>。

2.2.3 “治未病”健康服务运行机制初步建立 中医院“治未病”试点单位,在国家中医药管理局的引导和支持下,纷纷设立“治未病中心”,在发挥中医药“治未病”特色与优势的基础上,积极探索中医药“治未病”健康管理的工作运行机制模式。通过建立体质辨识中心,运用中医学方法开展健康状态检测方法研究,制定健康状态体质辨识指标体系,建立个人健康档案信息,全面反映个体的整体健康状态。同时,通过健康状态的评估,实现发病、传变、复发的风险预警,为个体化干预方案的制定提供依据。在健康状态干预技术方法的研究方面,开展药物、非药物、生活方式等健康状态干预的方法技术,采用拔罐、艾灸、中药熏蒸等中医药“治未病”技术方法,开展心理、饮食、起居、运动等适宜方法的推广,达到增强体质目的。

中医药“治未病”健康管理服务以社区为辐射点,普及健康管理“预防为主”的理念,制定体现中医药特色与优势个性化的健康管理服务,如预防、保健、养生、康复和医疗等服务。开展形式丰富的中医药“治未病”健康教育,普及中医养生观和健康管理,提高人们“治未病”的科学意识。

2.2.4 专业技术队伍初步形成 自国家中医药管理局确认首批“治未病”健康工程示范试点单位开始,各试点医院都开始筹建“治未病中心”,培养健康管理服务的人才队伍。主要通过建立中医药基本功扎实、具有丰富临床实践经验、掌握中医药养生保健知识和技能的医师队伍,开展“治未病”人才师资培训,培养具有“治未病”养生保健康复基本知识、掌握中医特色技术方法的实用性人才。

以某中医药“治未病”试点中医院人才队伍配置为例。医院“治未病中心”现有专业技术人员 58 人,固定人员中副高级以上中医执业医师比例占 31.69%,中医专业硕士以上学历比例 37.74%,人才队伍梯队建设清晰合理。中医药管理局颁布的《国家中医“治未病”重点专科建设(2014 版)》中对中医药“治未病”相关人员条件及工作年限做出了具体要求。

表 2 国家中医药“治未病”重点专科建设人员基本条件<sup>[7]</sup>

项目类别	人数或比例
专科专职医护人员	≥8 人
中医类医护人员比例	≥70%
具有副高级以上专业技术职务任职资格的中医执业医师比例	≥30%
具有中医专业硕士研究生以上学历人员占科室医师比例	≥30%

表 3 国家中医药“治未病”重点专科建设人员工作年限要求<sup>[8]</sup>

人员类别	中医工作年限要求
专科负责人	≥10 年
学术带头人	≥20 年
学术继承人	≥8 年
技术骨干	≥5 年

### 3 中医药“治未病”健康管理服务发展中存在的困难和问题

“治未病”健康管理服务在快速发展的同时,也凸显出了一些不足和问题,包括目标群体认知有待提高、运行机制尚

不健全、人才相对缺乏、科技成果的转化应用缺乏有效机制及资金投入不足、政府支持有待加强等。

### 3.1 “治未病”的理念尚未得到普及,目标群体认知有待提高

开展“治未病”健康工程以来,健康管理的理念和“治未病”的思想日益得到重视,广大医疗工作者和患者初步形成了健康管理服务认识和认同。但是由于人们的思维习惯了“生病就医”的医疗模式,对于中医药“治未病”的观念认识陈旧或重视程度不够,对“治未病”的认知度和认同度都有待进一步提高。“治未病”健康工程试点工作中提出了有关的健康管理服务模式,但这相对于我国医疗机构的总体需求来说是远远不够的,距满足人们对于“治未病”健康管理的要求还有一定的距离,其理论体系要进一步完善。

中医学“治未病”健康服务尚未融入基本医疗卫生保健体系,现阶段接受中医“治未病”服务的人数偏少,且多集中在城市高端自费人群,基层人群难以享受养生保健服务。当前,中医药“治未病”的理念尚未得到普及,服务模式尚需不断完善、推广,中医药“治未病”健康管理体系不能满足居民日益增长的多层次健康需求,这构成了治未病健康工程的政策执行问题,许多医疗机构缺乏开展“治未病”健康管理服务的意识。

### 3.2 运行机制和管理机制尚不成熟,政策资源不足

到目前为止,开展“治未病”健康工程试点工作的医院大多使用“中医 KY3H 健康保障服务模式”,成立“治未病”中心,进行体质辨识门诊、健康调养咨询门诊及传统疗法中心“三位一体”的运作模式。但是,试点单位“治未病”健康管理的运行机制和管理机制尚不成熟,中医药“治未病”保健网络不健全,社会上有关中医药“治未病”健康管理服务的服务机构以及相关的政策支持系统有待进一步建立起来。

中医药“治未病”健康管理服务建设还处于初级阶段,缺乏独立设置的中医预防保健机构,开展中医预防保健的服务不够深入。对于“治未病”机构人员进入标准、人员技能考核、中医药“治未病”科室设置、中医药“治未病”健康管理服务规范等的相关管理制度和相关标准规范尚不够完善<sup>④</sup>。构建和发展中医药“治未病”健康管理服务的政策不足,中医药预防保健市场规范和准入制度不完善,缺乏使中医药预防保健发展有章可循的制度,这些都影响了“治未病”健康服务的进一步发展。

### 3.3 专业“治未病”人才相对缺乏,产品研发水平低

“治未病”健康工程试点医院为支持“治未病中心”的发展配备了一定的专业技术人员,但这些专业技术人员大部分没有系统地接受过“治未病”健康管理服务理念、知识的培训,缺乏学科带头人及技术骨干型人才。目前“治未病”健康服务点都是设立在社区卫生服务中心,并没有自己的一套人才配备,没有专门的健康教育和居民健康档案管理人员。

适合市场需求的高校中医药预防保健专业人才不足,现有的中医药预防保健服务人员缺少专业培训在一定程度上阻碍了“治未病”健康管理服务的发展。同时,中医药“治未病”产业发展规模小,产品研发生产水平较低,没有形成产、学、研、管一体化的完善的中医预防保健体系。

### 3.4 资金投入不足

在“治未病”健康管理服务的发展中,人力资源和物资设备的配置都需要投入一定的资金,如“治未

病”健康管理的技术培训、相关政策和知识培训,“治未病”基本仪器设备的配置、健康数据管理的网络设施建设等,都需要一定的资金支持。部分省市政府对“治未病”健康工程没有专项的资金投入,或后续的补充资金不足,医院投入到“治未病”健康服务的资金也有限,中医预防保健试点机构在发展过程中存在缺钱、缺人、缺场地的制约。社区和乡镇中医预防保健发展不足、基础设施建设不完备、环境差等问题的存在,使人民群众的中医预防保健需求难以得到满足。相关的诊断仪器检查设备配置不到位阻碍了一些项目的开展,进一步影响了“治未病”健康服务的推广。

## 4 提高“治未病”健康管理服务推广效果的建议

“治未病”健康管理服务是具有中国特色的健康管理理念,符合低投入、高效益、成本低、覆盖广的要求,符合健康观念转变、构建和谐、医学模式转变的迫切需求。针对“治未病”健康管理服务的推广中存在的困难和问题,提出以下建议:

### 4.1 重视科普宣传,提高目标群体的认知

“治未病”健康管理服务的推广,必须要强化目标群体的认知度和认同度。为促进“治未病”文化的传播和相关知识的科普,需加强政府、社区、医院的宣传队伍和网络建设,拓展信息传播渠道,鼓励以多种形式传播中医药“治未病”健康管理服务文化和知识,加强中医药“治未病”健康管理服务科技创新成果的知识普及,提高行业内对中医药“治未病”健康管理科技发展创新重要性的认识。其中,试点单位在开展“治未病”健康服务以及医疗服务的同时,利用各种方式加强宣传成为“治未病”健康文化、知识方法等传播的重要窗口。针对不同的传播对象、传播内容和传播方式,医疗机构可以加强与有关部门的合作,构建形式多样的“治未病”健康文化传播平台,提高目标群体对中医药“治未病”的认知与认同。

### 4.2 完善运行机制,加强配套政策措施的扶持

“治未病”健康管理服务的发展,需要建立政府引导、市场主导、多方参与的“治未病”健康服务运行机制,在政府引导方面,促进政府有关部门的统筹协调,制定有关标准、规范,对“治未病”健康服务进行有效管理,推动其有效规范实施。

“治未病”健康管理服务的发展,离不开相关政策的支持,加强政策保障以及在基本药物政策中鼓励中医药服务的提供和使用,将符合条件的中医医疗机构纳入医保,将符合条件的中医诊疗项目、中药品种和医疗机构中药制剂纳入报销范围。制定扶持政策,注重发挥健康保险在经济补偿、市场组织、资金融通、社会管理等方面的功能,推动以健康为中心的中医特色健康保险产品的创新,为“治未病”健康管理的发展提供政策和制度保障。

### 4.3 加强人才队伍建设,产学研用相结合

根据中医药“治未病”健康管理服务发展的需要,通过各种形式的培训,建设一支多学科、专业化、高水平的科研队伍,尤其注重具有科学研究与企业管理双重知识结构的复合型人才,使之成为中医药“治未病”健康服务科学研究、成果转化和产业化的骨干力量。依托试点单位及高等院校等加强“治未病”预防保健服务医师的培养,建立“治未病”培训基地,加强“治未病”管理人员的培训。针对中医药预防保健的特点,发挥“治未病”试点单位、中医药“治未病”重点专科的作用,产学研用紧密结合,

# 从一则失眠病案探讨柴胡疏肝散与十味温胆汤的应用区别

许伟明<sup>1</sup> 胡镜清<sup>2</sup>

(1.中国中医科学院广安门医院,北京 100053;2.中国中医科学院中医基础理论研究所,北京 100700)

**摘要** 通过一则门诊治疗失眠病案的回顾,分析比较了柴胡疏肝散与十味温胆汤辨证要点的区别。柴胡疏肝散重在疏肝行气,临床主治胸胁胀痛等气滞症状明显者,其治在气,舌苔可如常或可见少苔、剥苔;十味温胆汤重在理气化痰,临床主治胆怯受惊等胆虚症状为重者,理气同时兼化痰,舌苔可见厚腻之象。

**关键词** 失眠 柴胡疏肝散 十味温胆汤

中图分类号 R256.230.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0073-02

失眠是一种临床常见病、多发病,中医对失眠的治疗具有独特的疗效。近期胡镜清研究员门诊治疗失眠一案,颇有启发,引发了我们对柴胡疏肝散和十味温胆汤应用的思考。

## 1 病历摘要

患者,女,65岁。2014年3月18日初诊。

失眠2月余。患者2月前因家中琐事纠纷后出

现失眠,每日睡眠时间少,易醒。现症伴口干口苦,两胁满,胸闷,健忘,右下腹胀痛,食后尤甚,大便不成形一日三次。平素心情抑郁,常觉悲伤欲哭。舌红、苔剥脱,脉弦。既往检查示血脂偏高,2014年3月2日腹部B超示:脂肪肝,胆囊充满型结石。辨为肝气郁滞为主,兼有脾虚。治以行气疏肝、补益气阴。选方:柴胡疏肝散加味,处方:

基金项目:国家重点基础研究发展计划课题“基于冠心病痰瘀互结证辨证方法的创新研究”(2014CB542903);中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助课题(YZ-1431)

鼓励并推动建立中医药“治未病”服务业技术创新联盟,促进科技成果向临床和现实服务转化。

4.4 整合科技资源,加大资金投入 各级政府、医疗机构要逐步增加“治未病”健康管理服务的投入,研究制定有利于中医医疗机构发挥中医药特色的具体补助办法。完善相关的财政补助政策,鼓励基层医疗卫生机构提供中医药适宜技术与服务,制定优惠政策,鼓励企事业单位、社会团体支持中医药事业,合理确定中医药医疗服务价格和收费项目,充分体现服务成本和技术劳务价值。

在“治未病”健康管理工程的建设中,充分发挥政府部门的引导作用,积极探索多渠道的投入机制,完善科技经费保障机制、人才培养机制,加强资源整合,在制定有关科技规划时,充分重视中医药预防保健服务科技创新发展的需求,在国家科技计划项目中安排一定经费投入,支持重点的研究方向。同时,建立激励机制,鼓励地方、企业和民间资金等多种渠道对中医药“治未病”服务提供支持。

## 5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医预防保健(治未病)服务科技创新纲要(2013-2020年).中国中医药报,2013-5-2(3)
- [2] 陈君石,黄建始.健康管理师.北京:中国协和医科大学出版社,

2007:12

- [3] 黄守文.“治未病”健康管理服务的推广对策研究.广州:华南理工大学,2012
- [4] 王琦.中医体质辨识在公共卫生服务中的应用研究.经济发展方式转变与自主创新——第十二届中国科学技术协会年会(第三卷),2012:7
- [5] 谢新敏.基于中医“治未病”理念对中国传统伦理文化背景的研究.第三届全国科技哲学暨交叉学科研究生论坛文集,2010:608
- [6] 国家中医药管理局.“治未病”健康工程实施方案[EB/OL]. <http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwugongkai/yizheng-guanli/gongzuodongtai/2010-10-11/9946.html>
- [7] 国家中医药管理局.国家中医“治未病”重点专科建设(2014版)[EB/OL].[http://www.satcm.gov.cn/e/action/ShowIn-fo.php\\_classid=26&id=18825](http://www.satcm.gov.cn/e/action/ShowIn-fo.php_classid=26&id=18825)
- [8] 许黎珊.构建中医药预防保健服务体系的几点思考.中医药管理杂志,2011,19(3):199

第一作者:于晓彦(1989-),女,硕士研究生,研究方向为卫生事业管理。

通讯作者:汤少梁,tangshaoliang@126.com

收稿日期:2014-04-04

编辑:傅如海