

安徽省三级公立综合医院中医学科建设现状调查^{*}

——黄江云 张瑞明 王 敏 刘 彤 许 静

【摘 要】 目的 调查安徽省三级公立综合医院中医学科建设现状,为综合医院中医学科发展提供参考。**方法** 对安徽省 66 所三级公立综合医院中医学科建设情况进行问卷调查。**结果** 66 所医院均开设了中医门诊,其中 42 所医院开设了中医特色门诊。56 所医院设立了中医病床,共 1 779 张,占医院总开放床位数的 2.49%。共有中医类别执业医师 635 名,中医专科护士 645 名,9 所医院有中医类别省级及以上人才称号的人员。20 所医院设置了中医亚专科,中医年门诊量占医院年总门诊量的 1.48%,中医年出院人次占医院年总出院人次的 1.86%,中医学科收治住院前 5 位病种有 40 种。14 所医院中医学科近 5 年获批省部级或国家级课题,35 所医院中医学科在 SCI 及核心期刊发表论文。**结论** 安徽省三级公立综合医院中医学科建设力度需加强。建议加大对中医学科的扶持力度,创新中医药人才培养方式,持续提升中医学科医疗服务能力,重视中医学科科研创新能力。

【关键词】 中医学科;学科建设;中西医协同;中医药人才;三级公立综合医院
中图分类号:R197.3 **文献标识码:**A

Investigation on the Current Status of Traditional Chinese Medicine Discipline Construction in Tertiary Public General Hospitals in Anhui Province/HUANG Jiangyun, ZHANG Ruiming, WANG Min, et al.//Chinese Health Quality Management,2025,32(8):33-37

Abstract Objective To investigate the current status of traditional Chinese medicine (TCM) discipline construction in tertiary public general hospitals in Anhui Province, and to provide references for the development of TCM disciplines in general hospitals. **Methods** A questionnaire survey was conducted on the TCM discipline construction in 66 tertiary public general hospitals in Anhui Province. **Results** All 66 hospitals had established TCM outpatient departments, with 42 hospitals offering specialized TCM outpatient services. Fifty-six hospitals had set up TCM inpatient beds, totaling 1 779 beds, accounting for 2.49% of the total open beds in the hospitals. There are 635 licensed traditional Chinese medicine practitioners and 645 TCM specialist nurses. Twelve hospitals had TCM talents with provincial-level or above titles. Twenty hospitals had established TCM sub-specialties. The annual TCM outpatient volume accounted for 1.48% of the total hospital outpatient volume, and the annual TCM discharge volume accounted for 1.86% of the total hospital discharge volume. There were 40 types of diseases among the top five conditions admitted to the TCM disciplines. Fourteen hospitals' TCM disciplines had been approved for provincial or national-level projects in the past five years, and 35 hospitals' TCM disciplines had published papers in SCI and core journals. **Conclusion** The construction of TCM disciplines in tertiary public general hospitals in Anhui Province needs to be strengthened. It is recommended to increase support for TCM disciplines, innovate the training methods for TCM talents, continuously improve the medical service capabilities of TCM disciplines, and attach importance to the scientific research and innovation capabilities of TCM disciplines.

Key words TCM Discipline; Discipline Construction; Collaboration between Traditional Chinese and Western Medicine; TCM Talents; Tertiary Public General Hospital

First-author's address The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China (Anhui Provincial Hospital), Hefei, Anhui, 230001, China

近年来,国务院办公厅相继印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》^[1]、《“十四五”中医药发展规划》^[2],旨在推进中医药现代化、产业化,构建中医药新发展格局,坚持中西医并重。为创新中西

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.8.08

^{*} 基金项目:国家中医药管理局深化医改中医药政策研究自选课题(编号:YGZXKT2024184);中国科学技术大学“中央高校基本科研业务费专项资金”马克思主义理论研究专项(编号:MT230203)

中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院) 安徽 合肥 230001

医协作医疗模式,加强综合医院中医药工作,国家卫生健康委联合国家中医药管理局和中央军委后勤保障部卫生局印发了《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》^[3],对综合医院中医药工作提出了具体要求。三级公立综合医院是我国卫生事业的主力军,是中西医协同的重要平台,是中医药传承创新发展的重要阵地。中医学科作为三级公立综合医院的组成单元,在中西医协同发展中发挥着重要作用。但由于医院资源有限、西医疗效更确切及中西医协同机制缺乏等因素,三级公立综合医院中医学科的建设与发展受到诸多限制^[4]。为了加强三级公立综合医院中医学科建设,发挥中西医协同攻克疑难病症的作用,本研究对安徽省三级公立综合医院的中医学科建设现状进行调查,以期推动中西医协同发展。

1 对象与方法

1.1 调查对象

根据安徽省卫生健康委提供的三级公立综合医院名单,课题组于 2024 年 5 月—7 月,选取每所医院的医务、门诊、科研部门工作人员各一名进行调查,共调查 72 所医院。

1.2 问卷设计

首先,依据《综合医院中医药工作指南(试行)》(国中医药医政发〔2011〕14 号),初步设计“安徽省三级公立综合医院中医学科建设现状调查表”。然后,以电子邮件的方式将问卷初稿发送给中医临床、卫生管理、卫生统计等领域 4 名专家,根据专家意见,修订问卷内容,分为 5 个部分:一是医院基本情况,包括名称、级别、实际开放床位数等;二是

中医学科建制情况,包括是否设立中医门诊和中医病床;三是中医学科人力资源情况,包括床医比、床护比、中医类别执业医师数量及职称、专科护士数量、获得中医类别省级及以上人才称号情况等;四是中医学科临床工作开展情况,包括亚专科设置、门诊量、出院人次、住院收治病种等;五是中医学科科研能力情况,包括近 5 年获批省部级和国家级课题数量、发表 SCI 及核心期刊论文数量。其中:医院基本情况、中医学科建制、中医学科人力资源、中医学科临床工作开展情况的数据收集年份为 2023 年;中医学科科研能力数据收集年份为 2019 年—2023 年。

1.3 数据收集与质控

调查问卷以电子邮件的方式发放和回收。为确保数据质量,课题组对同一所医院不同部门人员填写的问卷进行核对,若出现 3 个以下条目数据不一致的情况,通过电话或微信核实,若有 3 个及以上条目数据不一致,问卷直接剔除。为了进一步保证数据的可靠性,将收集的数据与安徽省卫生健康委公布的基本数据进行比对。共回收有效问卷 66 份。

1.4 统计分析方法

运用 Excel 2016 软件录入数据,应用 SPSS 27.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 医院基本情况

66 所医院中:省级医院 12 所,均为三甲医院;市级医院 30 所,其中 21 所为三甲医院;县级医院 24 所,其中 1 所为三甲医院。

2.2 中医学科建制情况

2.2.1 中医门诊

66 所医院均开设了中医门诊,其中 42 所(63.64%)医院开设的中医门诊数量不少于 3 个。有 42 所(63.64%)医院开设了中医特色门诊,包括针灸、推拿、敷贴、刺血等。

2.2.2 中医病房

66 所医院中,56 所(84.85%)医院开设了中医病床,其中省级医院 11 所、市级医院 27 所、县级医院 18 所。共开放中医床位 1 779 张,占 56 所医院总开放床位数(71 446 张)的 2.49%。其中:11 所省级医院共开放中医床位 362 张,占总开放床位数(22 767 张)的 1.59%;27 所市级医院共开放中医床位 958 张,占总开放床位数(33 852 张)的 2.83%;18 所县级医院共开放中医床位 459 张,占总开放床位数(17 930 张)的 2.56%。

2.3 中医学科人力资源情况

56 所医院中医学科床医比和床护比均值均为 1:0.36。66 所医院共有中医类别执业医师 635 名,其中省级医院 156 名、市级医院 312 名、县级医院 167 名,见表 1。635 名医师中,高级职称 228 名(占比 35.91%),研究生 237 名(占比 37.32%)。66 所医院共有中医专科护士 645 名,其中省级医院 167 名、市级医院 329 名、县级医院 149 名,见表 1。获得中医类别省级及以上人才称号的人员共有 13 人次,覆盖 9 所医院,其中省级医院 7 人次、市级医院 4 人次、县级医院 2 人次。

2.4 中医学科临床工作开展情况

2.4.1 亚专科设置

20 所三级公立综合医院中医学科设置了亚专科,其中省级医院 10 所、市级医院 9 所、县级医院 1 所。设置的亚专科分别为中医内科、中

医外科、中医肿瘤科、中医针灸科、中医推拿科、中医肛肠科、中医妇科、中医脾胃科、中医男科等。

2.4.2 门诊量和出院人次

66 所医院中医年门诊量为 614.4 万人次,占医院年总门诊量(41 513.5 万人次)的 1.48%。开设中医病床的 56 所医院中医年出院人次为 6.1 万人次,占医院年总出院人次(327.9 万人次)的 1.86%。不同类别三级公立综合医院中医门诊量和出院人次见表 2。

2.4.3 住院收治病种

56 所医院中医学科收治住院的前 5 位病种共有 40 种,具体为:脑卒中(22 所)、关节炎(12 所)、肿瘤(胃癌、肺癌、肠癌)(12 所)、糖尿病(11 所)、肺部感染(9 所)、冠心病(9 所)、胃肠病(9 所)、痹病(8 所)、肾病(8 所)、痔疮肛肠病(8 所)、高血压(7 所)、头痛眩晕(7 所)、颈椎病(6 所)、偏瘫(6 所)、肠脾胃病(5 所)、妇科病(5 所)、颈肩腰腿痛(5 所)、面瘫(5 所)、心脏病(5 所)、哮喘(4 所)、痛风(3 所)、鼻炎(2 所)、带状疱疹(2 所)、肝病(2 所)、脊柱炎(2 所)、咳嗽(2 所)、失眠/不寐(2 所)、支气管炎(2 所)、不孕不育(1 所)、呃逆(1 所)、肺胀(1 所)、感冒(1 所)、干燥综合征(1 所)、骨折/关节脱位/软组织损伤(1 所)、口腔溃疡(1 所)、呕吐(1 所)、前列腺炎(1 所)、乳腺炎(1 所)、系统性红斑狼疮(1 所)、亚健康调理(1 所)。

2.5 中医学科科研能力情况

近 5 年,14 所医院的中医学科获批省部级或国家级课题,其中:9 所省级医院共获批国家级课题 6 项、省部级课题 20 项;5 所市级医院共获批省部级课题 5 项。35 所医院的中医学科在 SCI 及核心期刊发表论文,其中:11 所省级医院共发表 SCI 论文 58 篇、核心期刊论文 113 篇;20 所市级医院共发表 SCI 论文 13 篇、核心期刊论文 43 篇;4 所县

级医院共发表 SCI 论文 1 篇、核心期刊论文 6 篇。

3 讨论与建议

加强中医学科建设是促进中医药传承创新发展的有力抓手。但综合医院中医学科建设面临着被边缘化、人才培养困难、医疗技术发展缓慢等挑战^[5]。将本研究结果与《2023 中国卫生健康统计年鉴》(以下简称《年鉴》)^[6]数据以及《综合医院中药工作指南(2024 版)》(以下简称《指南》)^[7]要求进行对比发现,所调研医院中医学科发展水平与全国平均水平和国家要求均存在一定差距。对此,提出以下建议。

3.1 加大对综合公立医院中医学科的扶持力度

开设中医门诊和病房是综合医院中医学科可持续发展的基础。本研究结果显示:安徽省有 24 所(36.36%)三级公立综合医院仅开设了 1 个或 2 个中医门诊,低于《指南》^[7]要求的不少于 3 个;56 所(84.85%)三级公立综合医院开设了中医病床,低于《年鉴》^[6]全国平均水平 89%;中医床位数占医院总床位数的 2.49%,省级医院、市级医

院、县级医院的中医床位占比均低于《指南》^[7]要求的 5%。究其原因:一方面,可能与安徽省卫生健康行政部门对综合医院中医学科的支持和监管力度不足有关;另一方面,可能与三级公立综合医院自身对中医学科的投入不足有关。对此,安徽省卫生健康行政部门应加强对三级公立综合医院中医学科的投入和监管,可依托中西医协同攻关、中西医协同“旗舰”医院建设、中西医协同“旗舰”科室建设等项目,给予中医学科发展政策倾斜,以项目建设推动中医学科建设与发展^[8]。同时,政府还应鼓励、引导三级公立综合医院参与到安徽省中医药综合改革示范(试验)区建设项目中,通过与省内中医类医院共同参与“北华佗、南新安”创造性转化和创新性发展项目,不断推动三级公立综合医院中医学科建设。此外,三级公立综合医院自身需重视中医学科发展,在病房设置、设备购置、人才培养与引进等方面加大支持力度;在学科规划布局时,可将肿瘤科、老年医学科等与中医学科统筹规划,集中优势资源,发挥中医药特色优势,促进不同学科的协同发展^[9-10]。例如,安徽某三级公立综合医院在学科统一规划布局时,将中医学科与肿瘤、康复医学科、呼吸内科等相关学科

表 1 安徽省 66 所三级公立综合医院中医学科人力资源情况								单位:名
医院类别	中医类别执业医师数				中医专科护士数			
	总量	最大值	最小值	中位值	总量	最大值	最小值	中位值
省级医院	156	40	4	11.0	167	43	0	12.5
市级医院	312	23	3	9.5	329	25	0	11.0
县级医院	167	15	1	6.0	149	14	0	6.5
合计	635	40	1	11.0	645	43	0	12.5

表 2 安徽省三级公立综合医院中医门诊人次和出院人次情况				
医院类别	门诊人次		出院人次	
	平均值/人次	平均占比/%	平均值/人次	平均占比/%
省级医院	23 582	1.25	1 714	1.47
市级医院	14 114	1.61	989	1.54
县级医院	10 025	1.58	1 584	2.08

进行空间整合,建立多学科会诊制度和联合科研产出的联动机制;设置院内“登峰计划”学科建设项目,鼓励中医学科与相关学科联合申报登峰学科,通过加强学科间协作促进中医学科发展。

3.2 创新中医药人才培养方式

合理的人才队伍是医院学科建设的源动力^[11]。本次调查结果显示,在人员数量方面,56 所医院中医学科床医比和床护比均值均为 1:0.36,低于《指南》^[7]要求的 1:0.40,且有医院仅有 1 名中医类别执业医师,省级、市级、县级三级医院中均有医院未配备中医专科护士,这说明安徽省三级公立综合医院中医学科医生和护士数量配备不足。在人员结构方面,安徽省三级公立综合医院中医学科高学历、高职称中医类别执业医师比例偏低,折射出医院对高层次人才吸引力不足及职称晋升通道不畅通。在人才培养方面,仅 9 所医院有省级及以上中医类别人才称号人员,说明安徽省三级公立综合医院中医药人才培养力度不够。对此,一方面,应通过院内培养加强中医药人才队伍建设。在制度上,建立中医药人才激励机制和符合中医药人才发展规律的职称评聘制度^[12];在培训上,将中医药培训、教学、继续教育、西学中等工作进行统筹管理,拓宽中医药人才培养途径^[13]。例如,安徽省某综合医院为师承类中医医师职称晋升开通绿色通道,降低文章、课题、学历等指标占比,增加临床能力指标占比,以医案数量作为职称晋升的一个重要评价指标;为了提升低年资中医医师技能水平,教育处专门组建了中医技能培训中心,为中医穴位推拿、针灸等提供专项培训基地;鼓励新入职中医医师到西医学科进行轮转,提升中西医协同诊治能力。另一方面,可利用外部优势

资源推动综合医院中医药人才队伍建设^[14]。例如,安徽省某综合医院引入中医医院的名老中医师资,以师承带教的方式培养中医药人才;在招聘新员工时,优先为中医学科引进 985 院校毕业的博士生,并将之选送进 C9 联盟高校进行博士后深造。

3.3 持续提升中医学科医疗服务能力

综合医院中医学科的医疗服务能力建设是医院整体医疗服务能力提升的重要一环。本次调查结果显示,在亚专科设置方面,仅 30.30% (20/66)三级公立综合医院设置了中医亚专科。这提示,安徽省三级公立综合医院的中医学科发展方向有待深化。在收治能力方面,66 所医院中医年门诊总量占医院年总门诊量的 1.48%,56 所医院中医年出院患者人次占医院年总出院患者人次的 1.86%,远低于《年鉴》^[6]的全国平均数据,即中医门诊量占门诊总量的 6.54%、中医出院患者人次占总出院人次的 7.17%,说明安徽省三级公立综合医院中医学科门诊和住院诊疗能力需提升。在收治病种方面,将收治住院的前五位病种与中华中医药学会制定的《56 个中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案(2018 年版)》^[15]和《39 个中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案(2018 年版)》^[16]的病种相对比发现,本次调研医院中医学科收治的优势病种占比仅为 18.95% (18/95),说明安徽省三级公立综合医院中医特色病种收治能力较弱。因此,安徽省三级公立综合医院中医学科还需在亚专科设置、中医药特色技术、中西医协同诊治等方面持续发力。一是要充分发挥中医药在慢性病、传染病、恶性肿瘤等疾病诊疗中的优势,进一步优化中医亚专科设置,提升诊疗能力。二是依

托安徽省丰富的中医药资源,通过加强建设“皖中药”品牌,提升“皖中医”特色技术服务能力,实现“中医药大省”向“中医药强省”的转型。例如,某三级医院借助亳州“世界中医药之都”的声誉,联合药企开展“中药+西医”特色疗法,开发肿瘤辅助治疗方案。三是通过健全中西医协同制度,提升医院中医门诊和住院服务能力^[17]。一方面,将中医医师参与相关学科会诊、多学科诊疗等明确纳入相关制度^[18]。例如,安徽省某三级公立综合医院将中医会诊要求编入医务人员工作手册,明确规定涉及国家 52 个中西医结合诊疗病种的相关学科,均需中医医师会诊;将糖尿病、肾病、肿瘤、不孕不育等病种的中西医结合诊疗方案纳入日常绩效考核,引导中西医协同诊治疑难病症。另一方面,因地制宜地选择中西医合作方式,利用中医药优势提升疑难病症诊疗能力^[19]。例如,在健康筛查中增加中医舌诊、脉诊、体质辨识等项目,提升中医在健康体检中的参与率。又如,四川大学华西医院通过组建中西医结合优势病种的专病科室,在重症急性胰腺炎治疗方面,提出了“以中西医结合治疗为基础,选择合适手术时机和手术方式”的理念。四是充分利用信息化手段,探索线上线下一体化智慧中医药服务模式,满足群众不断增长的需求^[20]。例如,安徽省某综合医院利用互联网医院平台,以中药膏方、药膳等形式,为患者提供诊疗、保健服务。

3.4 重视中医学科科研创新能力

中医药创新是中医药现代化、产业化的重要举措,也是中医学科建设能力提升的引擎^[21]。本研究结果显示,66 所三级公立综合医院中,仅有 14 所医院的中医学科曾获批省部级或国家级课题,35 所医院中

医学科曾在SCI及核心期刊发表论
文。此外,省级、市级、县级三级公
立综合医院中医学科的科研产出是
依次递减的,这说明安徽省三级公
立综合医院中医学科科研创新水平
与医院的科研氛围、综合实力及平
台建设水平等有关。对此,一方面,
省级三级公立综合医院可借助院内
其他科研平台,鼓励中医学科参与
科研创新,市级和县级三级公立综
合医院可充分整合当地中医药资
源,联合有实力的药企共同开展创
新攻关。例如,大别山、亳州市地区
的综合医院,可充分利用当地的中
药材优势,进行创新研发。另一方
面,中医学科要充分发挥主观能动
性。对内,充分利用医院的科研平
台,在诊疗过程中注重中医药数据
的收集,通过现代化的技术手段,运
用前瞻性、多中心、大样本的方法
开展癌症、心脑血管病、糖尿病、感
染性疾病、老年痴呆、高原病防治和
微生物耐药等相关研究^[22],找准中
医学科的创新发力点,持续提升科
研创新能力。对外,积极对接省内外
科研能力较强的机构,联合开展以
中医临床问题为导向的科学研究。
例如,安徽省某综合医院为提升中
医学科科研创新能力,与高校联合
设立基金项目,孵化中医类国家自
然科学基金项目两项。

4 本研究局限与展望

本研究以安徽省三级公立综合
医院中医学科为研究对象,剔除了
少数数据存疑的医院,调研结果在
一定程度上反映了安徽省三级公
立综合医院中医学学科建设现状。
但学科建设涉及多个维度,受限于
调研方式,未来还需进一步完善调
研内容,并就中医学科建设工作对
相关人员进行深度访谈,以期三级
公立综合医院中医学学科建设提

供更多参考。

参考文献

[1] 国务院办公厅. 关于加快中医药特色发展的若干政策措施:国办发〔2021〕3号[EB/OL]. (2021-01-22)[2024-09-25]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-02/09/content_5586278.htm.
[2] 国务院办公厅. “十四五”中医药发展规划:国办发〔2022〕5号[EB/OL]. (2022-03-03)[2024-09-25]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-03/29/content_5682255.htm.
[3] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局,中央军委后勤保障部卫生局. 关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见:国卫医函〔2021〕126号[EB/OL]. (2021-06-30)[2024-02-24]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202106/67753aa2310742969aa55b004bf46890.shtml>.
[4] 罗维军,张维晴,罗新乐,等. 基于医联体模式下综合医院中医科建设探讨[J]. 中国医院,2022,26(10):35-36.
[5] 陈召起,王永霞,胡 波,等. 大型综合医院中医学科发展困境和出路探讨[J]. 中医药管理杂志,2022,30(3):4-6.
[6] 国家卫生健康委员会. 2023 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2024:23-216.
[7] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局综合司,中央军委后勤保障部卫生局. 关于印发综合医院中医药工作指南(2024版)的通知:国卫办医政函〔2024〕321号[EB/OL]. (2024-09-13)[2024-11-23]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202409/1fbb8410ffe043339bf6322eaea880e2.shtml>.
[8] 李晓娟,李成伟. 综合医院中医药服务能力可持续发展内涵建设现状及对策[J]. 现代医药卫生,2024,40(18):3234-3236,3240.
[9] 罗 烨,董政军. 我国中医医疗资源分布及变迁分析[J]. 中华医院管理杂志,2022,38(8):575-579.
[10] 黄江云,王 敏,张瑞明,等. 某大型公立医院多院区学科规划探索[J]. 中华医院管理杂志,2024,40(6):410-414.
[11] 钱 鹏,刘 志,景丽伟,等. 我国医院老年医学科建设存在问题及对策分

析[J]. 中华医院管理杂志,2024,40(6):415-418.

[12] 张钟文,李瑞锋. 加强中医药高层次人才队伍建设推动中医医院高质量发展[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(11):11-14.
[13] 廖 翠,郑格琳,肖梦熊. 我国县级中医医院卫生服务能力综合评价[J]. 中华医院管理杂志,2024,40(3):185-189.
[14] 徐 阅,洪宝林,李宗友,等. 全国中医药人力资源现状分析与发展预测[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(6):1-5.
[15] 中华中医药学会. 56个中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案(2018年版)[EB/OL]. (2018-11-30)[2024-11-25]. <https://www.cacm.org.cn/2018/11/30/2946/>.
[16] 中华中医药学会. 39个中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案(2018年版)[EB/OL]. (2019-01-08)[2024-11-25]. <https://www.cacm.org.cn/2019/01/08/13395/>.
[17] 冯 柳,赵大仁,丁燕馨,等. 四川省三级公立综合医院中西医协同建设现状调查[J]. 中国卫生质量管理,2025,32(1):37-42.
[18] 戴泽阳,徐爱军,乔学斌. 基于熵权TOPSIS和秩和比法的我国中医药服务能力综合评价[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(4):350-355.
[19] 关 乐,李 宁,滕 菲,等. 我国20所省级肿瘤医院中医科室发展现状与分析[J]. 国际中医中药杂志,2020,42(12):1085-1088.
[20] 姜义琳,张 红,马兆辉,等. 智慧中医药服务新模式的实践与思考[J]. 中国卫生信息管理杂志,2023,20(3):358-363.
[21] 俞维飞,何国浓,刘玉莲,等. 某大型三甲中医院学科建设能力提升策略及思考[J]. 中国医院,2024,28(10):76-79.
[22] 陈丽琴,陈牡丹,李 洁,等. 我国现代中医药传承创新发展影响因素研究[J]. 中国医院,2024,28(8):21-25.

通信作者:
许 静:中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)学科规划管理处处长
E-mail: xujing@ustc.edu.cn

收稿日期:2024-12-16
修回日期:2025-03-17
本文编辑:任红霞