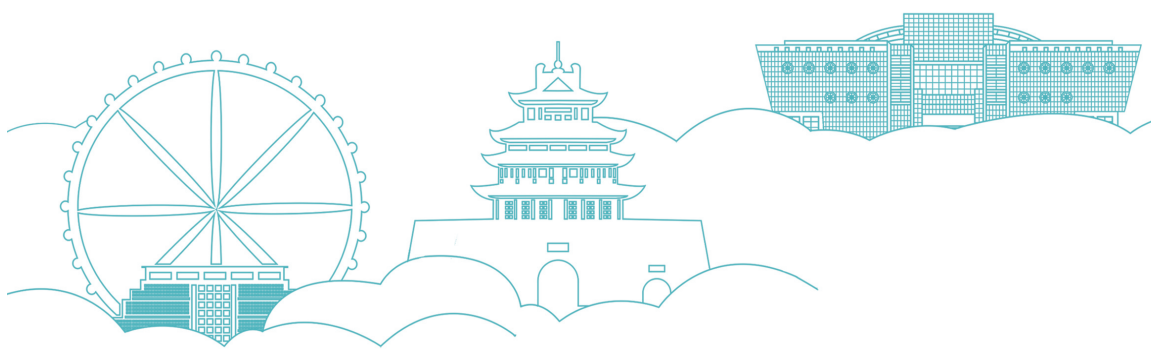




## 成无己故里道地药材研究

■ 任秀丽 杨震 华燕 周昊昱

聊城,作为宋金时期“国医亚圣”成无己的故乡,不仅承载着深厚的中医药文化底蕴,更孕育了一批品质优良、疗效独特的道地药材。成无己在注解《伤寒论》时,便对故里药材的药用价值多有研究,为后世留下宝贵的医药财富。如今,聊城以灵芝、桑黄、阿胶、大枣、金银花、葫芦六大道地药材为核心,持续推进挖掘、传承与产业化工作,让千年“药香”在新时代绽放新活力,为中医药文化传承与地方经济发展注入强劲动力。

翻阅《东昌府志》《伤寒明理论》等古籍,我们发现成无己及其后世弟子对聊城本地药材多有记载,其中灵芝、桑黄的药用论述,与当今聊城部分区域的药材生长特性高度契合。为厘清这六种药材与成无己故里的深厚联系,聊城组建团队,经数年普查、走访老药农与传承人,并结合现代技术,梳理六大药材的历史脉络。阿胶是聊城名片,制作技艺有千年历史,成无己曾称其为“补血圣品”;明清时的聊城大枣为皇室贡品,成无己用其配伍药方;金银花种植超百年,工艺契合成无己理念;灵芝、桑黄因独特环境有效成分高,古籍有载;葫芦可入药,聊城仍存其传统技艺。

聊城聚焦阿胶、灵芝、桑黄、大枣、金银花、葫

芦六大特色药材,以多元化举措筑牢传统技艺传承根基,让中医药文化“活”起来。在阿胶非遗传承基地,非遗代表性传承人亲授古法熬制的九道核心工序,从选材到成胶的每一步都严守传统标准;针对灵芝、桑黄种植,创新开展“师徒结对”模式,老匠人将土壤养护、菌种培育等秘传技术倾囊相授;同时,系统整理大枣传统农艺并编制实操手册,邀请经验丰富的老药农现场示范金银花最佳采摘时机,还专门建立葫芦药用技艺传习所,定向培养新一代传承人。此外,聊城积极推动药材技艺纳入非遗保护体系,其中阿胶制作技艺成功入选国家级非物质文化遗产名录,灵芝种植、大枣传统农艺等多项技艺也跻身省、市级非遗名录,更建成中医药文化展览馆,通过实物、影像等形式直观展示各类技艺流程,让药材传统技艺在保护中传承、在传承中发展。

聊城充分发挥高校与科研院所的技术优势,为阿胶、灵芝、桑黄、大枣、金银花、葫芦六大特色药材量身定制从种植到加工的全链条标准化方案,以科学规范护航产业发展。其中,灵芝种植基地严格遵循标准化操作流程,生产全程实时监控;阿胶生产明确原料甄选、熬制时长等关键指

标;大枣推行“绿色种植”模式,严控农药化肥使用;金银花基地引入物联网技术,精准监测温湿度与生长状态;桑黄采用标准化栽培技术保障品质;葫芦种植则从产区划分、品种选育到炮制工艺全环节规范管理。截至目前,聊城已建成28个标准化种植基地,总面积超5万亩,辐射带动3000余农户参与,不仅实现了药材品质的稳定提升,更让农户收入显著增长,达成“品质”与“收益”的双重突破。

聊城鼓励企业研发,推动药材向高附加值商品转变。阿胶产业形成完整链条,开发20余种产品;大枣产业推出健康食品;金银花加工品应用广泛;灵芝、桑黄推出保健品等;葫芦开发文创产品。同时,聊城将药材与文旅、康养融合,打造“中医药文化旅游专线”,去年接待游客超80万人次,带动旅游收入增长15%。未来,聊城将深化科研创新,品牌建设与市场拓展,推动中医药文化传承与地方经济高质量发展“双向共赢”。

(2025年度聊城市社科规划“中医药文化传承发展研究”专项课题阶段性研究成果,课题编号:ZXKT2025257)

## 构建基于人体成分分析的精准体重管理体系

■ 尹肖寒

随着社会经济的发展和居民生活水平的提高,肥胖已成为影响我市居民健康的重要公共卫生问题。2025年国家卫生健康委员会启动“体重管理年”三年行动计划,为推动科学体重管理提供了重要契机。在这一背景下,聊城市肿瘤医院营养科科研团队立足本地实际,开展了基于人体成分分析的体重管理营养干预体系构建研究,旨在为“健康聊城理论与实践研究”体系建设提供技术支撑和实践经验。

这项研究采用了随机对照的方法,纳入393名研究对象,其中,105名超重肥胖患者完成了为期3个月的营养干预。该研究团队创新引入新型人体成分分析技术,通过生物电阻抗法精确测量人体的体脂率、内脏脂肪面积等指标,突破了传统体质指数单一评估的局限性。该项研究建立了低中高三层风险分层营养干预体系,制定了差异化的营养干预方案,构建了多层级协作联动体重管理模式,实现了体重管理的全程化、系统化、

精准化。

经过3个月的营养干预后,本研究取得了显著成效。参与者的内脏脂肪面积、体脂率、腰围等核心指标显著下降,证实了干预措施的有效性。代谢指标的同步改善,说明干预方案不仅有效控制体重,还能多维度改善代谢水平,对预防肥胖相关慢性疾病具有重要价值。不同风险组别对干预措施的反应存在差异,这一发现证实了风险分层管理的科学性和必要性,为制定差异化营养干预方案提供了依据。

本研究所构建的多层级协作模式有效解决了传统体重管理中存在的“个性化不足、依从性差、缺乏持续追踪”等痛点问题。该模式的推广价值主要体现在三个方面:一是技术路径清晰,人体成分分析技术的应用使得评估和干预更加精准;二是管理机制完善,多层级协作的模式确保了体重管理的连续性和可持续性;三是实施效果显著,研究数据证实了其在改善身体成分和代

谢指标方面的双重效益。这些特点使得该模式具有良好的可复制性和推广价值。

聊城市肿瘤医院营养科科研团队构建的基于人体成分分析的精准体重管理体系,是推动我市肥胖防控工作科学化、精准化、系统化方向发展的重要实践。这一举措不仅为个体提供了针对性的体重管理方案,也为我市推广科学体重管理提供了可复制的模式参考,有助于提升全民健康水平,建设“健康聊城”。这项研究的成功开展,标志着我市在科学体重管理领域迈出了坚实步伐,也为其他地区开展相关工作提供了有益借鉴。该模式的不断完善和推广,必将对改善我市居民健康状况、降低慢性病发病风险产生积极深远影响。

(2025年度聊城市社科规划“健康聊城理论与实践研究”专项课题阶段性研究成果,课题编号:ZXKT2025309)

## 莘县城乡医疗资源均衡配置的破题之道

■ 薛龙

莘县作为鲁西地区常住人口超百万的农业大县,其城乡健康资源配置与基层卫生服务能力,直接关系到全县居民健康福祉,课题组通过实地调研与数据梳理,总结实践成效、剖析问题,探索城乡医疗资源均衡配置的破题之道。

近年来,莘县医疗卫生事业发展成效显著。县级医院枢纽能力跃升,县人民医院新区、中心医院、中医院等项目投入使用,建成胸痛中心等六大临床中心;依托“大爱莘医”智库(在册专家440余人)与省立医院(80余位专家入驻)、县人民医院(40余位专家入驻)组成的紧密型医联体,外科四级手术同比增长100.6%,预约诊疗精准至20分钟内,急危重症救治能力大幅提升。基层医疗硬件持续改善,所有镇(街)卫生院实现病房化运营,90%以上拥有独立门诊楼与病房楼,创建省、市、县级示范村卫生室154处;3家基层机构建成社区医院,7家通过国家基层服务能力推荐标准,老年人体检设备覆盖24个乡镇卫生院,智能化慢病随访设备覆盖90%以上村卫生室,家庭医生签约服务覆盖53.2万居民。公共卫生防

线不断加固,成立县疾病预防控制中心,建成7处智慧化预防接种门诊,居民电子健康档案建档率达94.64%,完成65岁及以上老年人体检10.52万人。

调研数据也显示出短板。一是资源分布失衡,县级医院集中全县75%以上的CT、核磁共振等高端设备,部分偏远乡镇卫生院未配全DR等影像设备。二是人才“质重缺”,乡镇执业医师数量仅为县级医院的28%,村卫生室大专以上学历人员占比65%;2021—2023年“县招镇聘村用”引进的120名医务人员中,45人离职(38人流向城市医疗机构)。三是服务实效不足,仅25%的乡镇卫生院能开展基础康服指导,慢病管理、心理健康服务覆盖有限;家庭医生签约虽覆盖率

高,但仅30%签约居民获得定期随访;近40%居民电子健康档案更新不及时,健康宣教多以发手册为主。

针对上述问题,需从三方面发力。一是优化资源配置,依托紧密型医联体搭建“县级—乡镇—村级”设备共享平台,调度基层闲置设备至偏远乡

镇,制定县级高端设备分时共享方案;调整医保政策,提高基层门诊、住院报销比例,引导常见病患者下沉。二是强化人才支撑,放宽偏远乡镇招聘学历限制,对引进人才给予安家补贴、住房及子女教育保障;深化专家下沉机制,每年选派基层骨干赴省市医院进修;健全绩效考核机制,确保基层医务人员收入不低于县级同级别人员,完善养老保障。三是升级服务模式,推动基层从“诊疗”向“健康管理”转型,乡镇卫生院增设慢病管理中心、康复科,利用智慧设备实时采集健康数据;规范家庭医生签约,按居民健康状况设计个性化服务包,引入第三方评估履约效果。

建议加强市级统筹,规划“莘县县域医疗协同带”,试点开通“基层就医便民专线”;归集设备共享流程、人才培养课件等形成数字化资源包;完善“县疾控局—乡镇疾控站—村联络员”三级疾控网络,深化医防融合。

(2025年度聊城市社科规划课题阶段性研究成果,课题编号:ZXKT2025344)

## 促进县域医共体与分级诊疗制度深度融合

■ 吕童 孙全凯

县域医共体与分级诊疗深度融合,是优化医疗资源配置、破解“看病难、看病贵”的核心路径,更是推进健康中国建设的关键支撑。在县域人口规模差异大、资源分布不均的背景下,探索可复制模式,对提升基层医疗效能、满足群众就近就医需求意义重大。

当前国内外已积累不少实践经验。英国以基层医疗集团为载体,依靠区域服务网络衔接全科诊疗与专科服务;美国依托责任医疗组织,借助医保支付改革构建利益共享的协同体系。在我国,陕西安康推行组织架构、资金打包等“四统”模式,通过医保总额付费与结余留用激发医共体内生动力,湖南湘西推进“五个一体化”,安徽滁溪实行医保基金总额预付,均在资源整合上见效。但共性问题突出,存在人事编制与财政保障协同不足、基层服务薄弱导致分级诊疗“倒三角”、信息化滞后影响资源共享等问题,人口大县此类问题更明显。

构建适配性组织体系是融合基础。需建立

“县级总院+区域次中心+基层站点”三级网络,明确县级医院统筹专科资源、承担急危重症救治;区域次中心布局人口密集区,承接常见病诊疗与康复;村卫生室强化基础诊疗与转诊衔接。资源整合上,可借鉴山西晋城经验,建立县域医疗设备共享平台,统一调度核磁共振、CT等设备,推进药品耗材集采配送,借助规模效应降低成本。信息化是关键纽带,需搭建覆盖电子病历、检查结果的统一平台,实现数据互联互通,解决重复检查痛点。

机制创新是破解瓶颈的核心。人事管理推行编制周转池制度,按“县内统筹、动态调整”原则盘活资源,同时完善基层人才薪酬补贴政策,医保支付改革落实“总额预付、结余留用、合理超支分担”机制,将结余资金用于绩效激励,引导医疗机构规范诊疗。双向转诊需取消医共体内同一诊疗过程的二次住院门槛费用,实行起付线差额补缴,畅通转诊通道。

服务模式转型是提升质效的落脚点。县级

医院聚焦专科建设,通过专家下沉、远程会诊赋能基层;基层医疗机构强化慢性病管理与健康管理,推进“防—诊—治—康”一体化管理。如莘县这类人口大县,可结合老龄化特点设康复护理专区,规范高血压、糖尿病管理,改变“小病大治”习惯。同时建立科学考核体系,将基层诊疗量占比、双向转诊合格率纳入指标,推动服务从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变。

县域医共体与分级诊疗融合是系统工程,需突破利益协调、机制障碍等难题。通过组织重构、机制创新与服务转型协同推进,既能打破“行政壁垒”与“利益藩篱”,也能提升群众对基层医疗的信任。这一实践不仅夯实县域医疗根基,更能作为县域医改提供可复制经验,推动分级诊疗体系落地见效,让群众在家门口就能享受到优质、便捷、经济的医疗服务。

(2025年度聊城市社科规划课题阶段性研究成果,课题编号:ZXKT2025345)

党的十八大以来,国家高度重视中医药文化的传承与创新,明确指出“中医学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙”,强调“中医药是中华民族的瑰宝,一定要保护好、发掘好、发展好、传承好”。公立医疗机构作为中医药服务的主体,应始终以促进中医药文化传承创新、加强文化交流传播为己任,坚持把文化软实力转化为推动医院高质量发展的硬支撑,将中医药文化品牌建设全面融入医院管理各环节。通过内强凝聚力、外增吸引力、提高向心力、发展生产力,增强中医药文化底蕴,彰显中医药文化氛围,突出中医药服务特色,提高中医药服务质量,推动医院由粗放型管理模式向精细化管理模式转变,切实实现医院的高质量发展。

目前,中医药文化传承面临的困境是多元的,文化载体如何搭载、文化发掘亟待深入、文化宣传路径保守等问题都是亟待解决的。笔者通过调研、走访、论证,在“承、呈、乘”三个维度为中医药文化传承提供思路:

聚焦“守正传承”——中医药文化传承的“脉系根基”。以价值、行为和视觉识别系统,培育中医药文化之“魂、魄、形”;坚持以人为本理念,构筑中医药文化之“本、基、柱”;注重特色鲜明,保持中医药文化的历史性、唯一性、时代性、人本性;因地制宜、辨证施治,体现中医药文化建设的通俗化、实用化、特色化、美观化;加强内涵植入培育,使中医药文化外化于形、内化于心、中化于行、固化于制、普及于众;通过继承发展中医药文化,发挥其凝聚、渗透、传承、品牌、竞争五种力量。

聚合“文彩纷呈”——中医药文化传承的“表达体系”。建设中医药文化理念载体平台,彰显中医药文化之“心”,淬炼中医药文化核心价值观,凝练院级、科级和员工三级中医药文化价值理念;建设中医药文化行为载体平台,承载中医药文化之“手”,完善医院制度体系建设、医院行为体系建设;建设中医药文化视觉载体平台,塑造中医药文化之“脸”,升级建筑外观、院落环境、内部装饰、标识符号文化。

聚力“乘势而兴”——中医药文化传承的“新型生态”。第一,要打造独特的中医药文化圈,积极融合健康养生文化、传统民俗文化、国潮青年文化。第二,要塑造经典的中医药文化库,加强新媒体文化矩阵建设、集结中医药文化宣教团队、打造中医药文化宣教品牌,注重中医药文化IP开发。第三,要涵养全民的中医药文化情怀,聚力打造中医药骨节、中医药文化夜市、中医药文化服务月等文化品牌矩阵。

中医药文化建设是公立中医医院的立院之魂、强院之基、兴院之策。新征程上,唯有深入发掘中医药宝库中的精华,才能推动中医药在传承创新中高质量发展,让这一瑰宝不断焕发新光彩,为增进人民健康福祉作出新贡献。

(2025年度聊城市哲学社会科学规划专项课题阶段性研究成果,课题编号:ZXKT2025306)

## 代谢稳态调控与医防协同的实践探索

■ 苏玉凤

慢性病已成为威胁公众健康的主要挑战。传统管理模式多局限于单一疾病指标控制,难以突破“碎片化治疗”的困境。近年来,随着代谢稳态调控理论的提出和医防协同机制的深化,慢性病管理正从“疾病治疗”向“健康维护”转型,通过精准干预与系统协同,为破解慢性病防控难题提供了全新思路。

代谢稳态调控理论揭示慢性病的本质是代谢网络动态平衡的持续破坏。高血压、糖尿病、心脑血管疾病等看似独立的病症,实则共享胰岛素抵抗、慢性炎症等代谢紊乱的“土壤”。传统干预忽视代谢通路的整体失衡,导致“指标正常但病情进展”的现象频发。新范式下,慢性病管理需以系统生物学为视角,通过整合临床表型、生活方式等多维度数据,构建个体化代谢风险分层模型,精准识别稳态偏移的早期信号,实现从“控制症状”到“恢复平衡”的跨越。这种理论重构打破“一种疾病、一种方案”的固化思维,让动态监测与靶向干预成为可能。

精准干预模式的落地需要标准化框架与个性化策略的有机融合。在标准化层面,需梳理筛查、诊断、治疗、随访全流程,明确代谢指标监测频率、并发症筛查周期等关键节点,建立统一的健康档案数据平台,确保基础医疗服务的同质化。个性化服务则基于患者代谢特征、病情严重程度实施分层管理:对新确诊、病情波动的高风险患者,强化多学科团队干预与密集随访;对病情稳定的中低风险患者,推行简化管理与自我健康指导,每半年动态调整干预强度。跨学科协作是精准干预的重要支撑,主管医师、护士、营养师、康复师等定期开展病例讨论,针对复杂代谢紊乱制定整合方案,实现药物调整、营养干预、运动康复的协同调控。

医防协同机制的构建是慢性病长效管理的关键。当前,医疗与预防服务的脱节制约着管理效能,亟需建立“预防—诊疗—康复”一体化体系,“医院—社区—家庭”三级协作网络提供了空间载体:医院聚焦疑难重症诊疗与技术研发,社区卫生机构承担慢性病筛查与基础管理,通过过程监测与居家指导为居民提供健康管理服务实现干预落地。健康促进策略则以健康教育和终身随访为双引擎,通过线上科普与线下宣教提升患者健康素养,同时针对慢病家族聚集风险,为患者家庭成员提供专属筛查与生活方式指导,从源头阻断疾病传播链。这种协同模式推动医疗资源下沉与能力提升双向赋能,形成“防治融合、各有侧重”的服务格局。

实践表明,基于代谢稳态调控的慢性病管理模式正在改变传统医疗格局。通过早期筛查、风险预测、个性化指导的闭环管理,不仅帮助患者稳住病情、精准治疗,还推动医疗机构从单一治疗向“预防—控制—服务”一体化转型。

(2025年度聊城市社科规划“健康聊城理论与实践研究”专项课题阶段性研究成果,课题编号:ZXKT2025298)