

乡村振兴背景下中医药非物质文化遗产融入社区护理的传承与创新研究

敖仲梅, 王海亮, 鲜佳汛, 李红霞, 杜晓明*

成都中医药大学附属眉山医院/眉山市中医医院, 四川 眉山

收稿日期: 2026年8月7日; 录用日期: 2026年9月1日; 发布日期: 2026年9月9日

摘要

目的: 梳理乡村振兴背景下中医药非物质文化遗产融入社区护理的理论依据、实践基础、现实障碍与创新路径。方法: 采用叙述性综述方法, 以国家政策法规、国际组织文件及中英文代表性研究为主要资料来源, 围绕活态传承、知识转化、社区护理、循证评价、数字赋能和权益保护等主题进行归纳分析。结果: 中医药非遗兼具文化传承、健康促进与基层服务价值, 其融入社区护理可依托县域中医药服务网络, 将传统养生、外治技术和健康教育转化为连续、可及的社区健康干预。现有实践已形成政策推动、技术推广和人才协同等基础, 但仍存在概念边界不清、证据质量不足、操作标准缺失、传承主体权益保障不充分以及数字化适老性不足等问题。结论: 中医药非遗社区护理不宜停留于文化展示或技术移植, 而应构建“文化识别-技术筛选-循证验证-标准实施-效果评价-反馈改进”的闭环机制, 并通过传承人、社区护士、基层医师与居民共同参与, 实现文化保护、护理质量和乡村健康治理的协同增效。

关键词

乡村振兴, 中医药非物质文化遗产, 社区护理, 活态传承, 知识转化

Inheritance and Innovation of Integrating Intangible Cultural Heritage of Traditional Chinese Medicine into Community Nursing in the Context of Rural Revitalization

Zhongmei Ao, Hailiang Wang, Jiaxun Xian, Hongxia Li, Xiaoming Du*

Affiliated Meishan Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine/Traditional Chinese Medicine Hospital of Meishan, Meishan Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 敖仲梅, 王海亮, 鲜佳汛, 李红霞, 杜晓明. 乡村振兴背景下中医药非物质文化遗产融入社区护理的传承与创新研究[J]. 交叉科学快报, 2026, 10(5): 1281-1291. DOI: 10.12677/isl.2026.105151

Abstract

Objective: This paper aims to review the theoretical basis, practical foundation, existing barriers, and innovation pathways for integrating intangible cultural heritage of traditional Chinese medicine (TCM) into community nursing in the context of rural revitalization. **Methods:** A narrative review was conducted using national policies and regulations, documents issued by international organizations, and representative Chinese- and English-language studies. Evidence was synthesized around living transmission, knowledge translation, community nursing, evidence-based evaluation, digital empowerment, and rights protection. **Results:** TCM-related intangible cultural heritage has value for cultural transmission, health promotion, and primary health care. Its integration into community nursing may rely on county-level TCM service networks to translate traditional health-preserving practices, external therapies, and health education into continuous and accessible community health interventions. Existing practices have established foundations in policy support, technology dissemination, and workforce collaboration; however, challenges remain, including unclear conceptual boundaries, insufficient evidence quality, incomplete operational standards, inadequate protection of inheritors' rights and interests, and limited age-friendliness of digital applications. **Conclusion:** The integration of TCM-related intangible cultural heritage into community nursing should not be limited to cultural display or simple technology transfer. A closed-loop mechanism comprising cultural identification, technology screening, evidence verification, standardized implementation, outcome evaluation, and feedback-based improvement should be established. Joint participation by inheritors, community nurses, primary care physicians, and residents is needed to achieve synergy among cultural safeguarding, nursing quality, and rural health governance.

Keywords

Rural Revitalization, Intangible Cultural Heritage of Traditional Chinese Medicine, Community Nursing, Living Transmission, Knowledge Translation

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

乡村医疗卫生体系是实施健康乡村建设、维护农村居民全生命周期健康的重要基础。国家关于乡村医疗卫生体系改革的制度安排提出，应完善县、乡、村三级服务网络，强化健康管理、康复医疗和中医药服务供给[1]；《“十四五”中医药发展规划》进一步强调提升基层中医药服务能力，健全预防、治疗与康复相衔接的服务体系[2]。在此背景下，如何将具有地域性、实践性和群众基础的中医药传统知识转化为安全、可及、可持续的社区护理资源，成为中医药传承创新与乡村健康治理交叉领域的重要议题。

非物质文化遗产并非静态保存的文化标本，而是由社区、群体和个人持续创造、实践并代际传递的“活态遗产”。联合国教科文组织《保护非物质文化遗产公约》将社区参与和代际传承置于保护工作的核心位置[3]；我国《非物质文化遗产法》将传统医药明确纳入非物质文化遗产范畴[4]。《中医药法》则从学术传承、传统知识保护、养生保健服务和文化传播等方面提供了专门法律依据[5]。世界卫生组织《全球传统医学战略（2025—2034 年）》亦强调，应在尊重文化遗产和社区权利的前提下，以证据、安全、

质量和公平为基础推动传统医学融入卫生系统[6]。上述制度与理念共同表明,中医药非遗的保护不能仅依赖名录认定、展馆陈列或节庆展示,还需进入居民日常生活与基层健康服务过程。

社区护理以居民健康需求为导向,具有连续照护、健康教育、慢病管理、家庭支持和资源协调等功能。中医药非遗与社区护理的结合,能够在文化认同与专业服务之间建立连接,但二者并非天然等同。中医药非遗强调知识谱系、地域经验和传承关系,社区护理强调规范执业、风险管理和效果评价。若缺乏必要的筛选、验证和标准转化,传统技艺可能被简单娱乐化、商业化或无边界推广;若过度追求同质化标准,又可能削弱其文化语境和个体化特色。因此,有必要在“保护本真性”与“保障护理安全”之间建立可操作的平衡机制。本文围绕理论基础、现实条件、主要问题及创新路径进行综述,以期中医药非遗融入乡村社区护理提供较为系统的分析框架。

2. 核心概念辨析、关系结构与分类界定

2.1. 中医药非遗的内涵与外延

本文所称“中医药非遗”,是指符合非物质文化遗产活态传承特征,具有明确传承谱系、社区认同、地域文化属性和持续实践基础的传统医药知识、技艺及相关文化表现形式。其认定可参考代表性项目名录、传承人口述史、经典文献、技艺谱系和社区共同记忆,但不宜将是否列入名录作为唯一标准。其外延可包括传统诊疗经验、药物炮制、养生康复、正骨及护理相关技艺,以及与之相伴的口述规范、仪式和伦理秩序。中医药非遗的核心属性是文化遗产属性,其医疗有效性和实施资格不能仅由“非遗”身份当然推定[3]-[5]。

2.2. 中医药适宜技术的内涵与外延

中医药适宜技术属于卫生服务与技术推广概念,强调技术在特定人群和资源条件下具有相对安全、有效、经济、简便和可推广的特征。其外延可涵盖针灸、推拿、灸法、熏洗、贴敷、导引等多种干预,但是否“适宜”应依据证据质量、风险水平、操作复杂度、成本、基层资源和居民可接受性综合判断,而非依据其是否具有非遗身份。涉及诊断、治疗或较高风险操作的技术,仍须在法定执业范围、适应证和质量控制要求下实施[7]。

2.3. 中医护理技术的内涵与外延

中医护理技术属于护理专业实践概念,是护士在执业范围内独立实施、遵医嘱实施或与医师协同实施的中医特色护理措施,其主要目标是完成护理评估、症状管理、功能促进、健康教育、康复支持和延续照护。耳穴压豆、穴位按压、中药熏洗护理、艾灸护理等可纳入其外延,但具体项目仍应依据人员资质、技术风险和机构制度确定实施边界。由此,并非所有中医药适宜技术均属于护士可实施的护理技术,也并非所有中医护理技术均具有非遗属性[8]。

2.4. 三者关系及研究与实践界定标准

三者并非上下位关系,而是分别从文化来源、服务适宜性和专业实施主体三个维度描述同一项目。某项技术只有同时具有可核实的传统传承依据、适合基层场景的安全与资源条件,并属于护士法定或规范化实践范围时,才可被界定为“中医药非遗转化形成的社区中医护理适宜技术”。反之,中医药非遗可能仅适合文化展示或专业传承;中医药适宜技术可能不具有非遗来源;中医护理技术也可能属于现代护理实践的规范化创新。三类概念的具体界定见表1。

Table 1. Comparison of the definition of intangible cultural heritage of traditional Chinese medicine, suitable technology of traditional Chinese medicine and nursing technology of traditional Chinese medicine
表 1. 中医药非遗、中医药适宜技术与中医护理技术的界定比较

概念	核心属性与认定依据	实施主体及专业边界	与社区护理的关系
中医药非遗	文化遗产属性；强调传承谱系、社区认同、地域文化和活态实践，可有名录依据但不以名录为唯一条件	传承人、相关社区及专业人员共同参与；“非遗”身份不自动等同医疗有效性或执业资格	提供文化来源与传统知识资源，须经适用性、风险和证据筛选后方可转化
中医药适宜技术	卫生服务与技术推广属性；强调安全、有效、经济、简便及基层可实施性	依技术风险由居民、护士、中医师或医护团队分层实施	可成为社区服务工具，但既可源于非遗，也可属于一般中医药技术
中医护理技术	护理专业实践属性；以护理评估、症状管理、功能促进、健康教育和延续照护为目标	由护士在执业范围内独立、遵医嘱或医护协同实施	部分技术兼具非遗或适宜技术属性，但并非全部属于中医药非遗

为提高研究纳入和实践遴选的一致性，建议采用“来源可证、功能可辨、风险可控、证据可评”四维标准：来源维度核实名录、谱系、文献和社区认同；功能维度区分文化展示、健康教育、自我保健、护理干预和诊疗活动；风险维度评定低、中、高风险及相应人员资质和场所要求；证据维度评价安全性、有效性、操作一致性和可监测性。据此，可将项目分为文化展示类、居民健康教育与自我保健指导类、护理专业实施类、医护协同或研究验证类。仅在来源清楚、风险可管理、实施主体合规且具有可评价标准时，方可纳入常规社区护理服务清单；其余项目应限于文化传播、专业传承或规范研究。

3. 资料来源与分析框架

本文采用叙述性综述方法，以公开发布的政策法规、国际组织文件及中英文代表性研究为主要资料来源。检索与归纳主题包括“乡村振兴”“健康乡村”“中医药非物质文化遗产”“社区护理”“传统医学”“知识转化”“文化胜任力”“数字健康”和“传统知识保护”等。资料筛选优先考虑与基层卫生服务、中医药适宜技术、护理教育、循证实施及权益治理直接相关的权威文件、系统评价和高质量综述。鉴于当前“中医药非遗社区护理”尚未形成统一学科边界，本文不对干预效应进行定量合并，而侧重于概念整合、问题识别与路径建构。

分析框架主要依据知识转化理论。国家中医药文化弘扬工程提出推动中医药文化融入群众生产生活，并强调研究阐发、教育普及、保护传承和创新发展的协同推进[9]。Graham 等提出的“知识到行动”(Knowledge-to-Action, KTA)框架，将知识生成与问题识别、情境适配、障碍评估、实施、监测和持续改进相衔接[10]；Straus 等进一步指出，知识转化的关键不在于单向传播，而在于研究证据、实践经验与决策需求的互动使用[11]。相关系统评价显示，KTA 框架在实践应用中具有较强的过程指导价值，但实施环节仍需结合具体组织情境进行调整[12]。据此，本文将中医药非遗融入社区护理概括为六个相互衔接的环节：文化与知识识别、技术适用性筛选、证据评价、服务标准化、社区实施以及效果反馈。

4. 中医药非遗融入社区护理的价值基础与现实条件

4.1. 文化传承与健康服务具有共同的社区基础

中医药非遗通常形成于特定地域的疾病谱、生活方式、物产资源和社会关系网络，其传承依赖师承、家传、口述、示范和反复实践。社区护理同样强调对居民生活环境、家庭结构、健康行为和文化信念的整体评估。二者的共同基础在于“在地性”：中医药非遗提供具有地方认同的健康知识与实践资源，社

区护理则提供稳定的服务场所、专业人员和连续随访机制。将二者有序衔接,有利于把节气养生、导引锻炼、药食同源知识和部分简便外治技术转化为居民可理解、可参与的健康促进活动,同时也可通过护理观察和居民反馈记录技术应用的真实情境。

但社区参与不应被理解为居民被动接受。中医药非遗的活态传承需要传承人、使用者和所在社区共同参与知识解释、风险识别与服务设计。居民对某项技术的熟悉度、信任来源、使用习惯和风险认知,均会影响干预依从性。社区护士在其中承担双重角色:一方面将专业护理要求转化为通俗、可执行的健康指导;另一方面向医疗团队反馈地方文化语境和居民体验,使标准化方案保持必要的情境适应性。

4.2. 政策与县域服务网络为实践转化提供支撑

近年来,地方中医药政策逐步从文化宣传转向服务体系、人才培养和适宜技术推广的综合建设。《上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2025-2027年)》提出完善中医药服务、传承创新平台、人才培养与标准化体系,并强化适宜技术推广能力[13]。湖南省促进中医药传承创新发展的政策强调基层中医馆、适宜技术培训基地、县域医共体和信息化建设[14]。国家层面关于县级中医医院高质量发展的意见,则明确县级中医医院在基层健康服务、乡村振兴和中医药传承创新中的枢纽作用[7]。这些制度安排为中医药非遗从个体传承走向组织化服务提供了现实载体。

从县域运行机制看,可依托县级中医医院建立技术遴选、培训认证、质量控制和转诊支持平台,由乡镇卫生院或社区卫生服务中心承担常见健康问题的评估、指导和随访,村卫生室、家庭医生团队及基层护理人员开展健康教育和居民动员。对于风险较低、操作相对简便的健康促进项目,可形成社区普及型服务;对于具有明确专业门槛或潜在风险的技术,应限定实施人员、场所和适应证,并建立上级医院指导与不良事件报告机制。由此形成“县级评估与质控-基层实施与随访-社区参与与反馈”的分层协同结构。

4.3. 部分中医药技术具备社区健康干预的证据基础

中医药非遗社区护理的技术内容应依据风险和证据分层,而不能以“传统”“非遗”身份替代临床评价。传统导引功法具有设备需求低、群体组织便利等特点,较适合社区健康促进。系统评价显示,八段锦可能改善部分慢性病人群的肌肉骨骼疼痛和睡眠质量,但研究异质性和方法学局限仍需重视[15];针对代谢综合征危险因素的系统评价亦提示其可能具有辅助改善作用,同时强调需要更严格的随机对照研究[16]。因此,社区推广宜将其定位为常规健康管理的补充措施,而非替代规范诊疗。

耳穴压豆、穴位按压等技术因非侵入性和操作便捷而常见于护理实践,但证据并不完全一致。有关失眠干预的系统评价显示,与常规护理或无治疗相比,相关方法可能具有一定优势,但与假干预比较时结论不稳定,且多数研究存在偏倚风险[8]。这提示社区护理技术清单不能只依据可操作性,还应同时考察证据质量、适应证边界、禁忌证、操作人员资质和不良反应。对于证据不足但具有文化价值的项目,可先用于科普展示或在伦理审查和规范监测下开展试点,不宜直接扩大为常规治疗服务。

4.4. 人才协同是实现“文化转译”的关键

中医药非遗进入社区护理后,知识需要在不同专业主体之间重新表达。传承人熟悉技艺谱系、辨证经验和文化内涵,但未必备现代护理评价、健康教育设计和数据记录能力;社区护士熟悉连续照护、风险预警与居民沟通,但对地方性医药知识的理解可能有限。系统评价表明,文化胜任力培训有助于改善医务人员知识、态度和部分服务结果,但现有研究仍存在自我报告偏倚和客观效果指标不足等问题[17]。因此,人才培养不宜仅设置一次性文化课程,而应形成共同备课、情景演练、操作考核、案例复盘

和持续督导机制。

同时,中医药非遗的社区转化应遵循循证护理基本原则。我国循证实践实施研究虽持续增加,但仍面临组织支持、实施能力、证据本土化和效果评价不足等问题[18]。在人才分工上,可由传承人负责文化来源、核心技术和经验边界说明;中医师负责诊疗适应证与医学风险把关;社区护士负责评估、操作或指导、随访和健康教育;公共卫生人员负责目标人群识别和项目评价;居民代表参与需求排序与体验反馈。通过多主体协作,可减少“传承人单独授课、护士机械执行”的断裂。

5. 当前面临的主要问题

5.1. 概念边界模糊,研究对象容易泛化

现有讨论常将中医药文化传播、中医护理技术、中医药适宜技术、民族医药和非遗项目并列使用,导致研究对象边界不清。并非所有中医护理技术均属于非遗,也并非所有中医药非遗均适合转化为社区护理服务。判断某项内容是否进入研究范围,至少需要回答三个问题:其一,是否具有明确的历史传承关系、地域文化属性或代表性项目依据;其二,是否与居民健康促进、疾病预防、康复或照护需求直接相关;其三,是否能够在合法执业、风险可控和质量可评价的条件下实施。缺乏上述界定,容易将一般性中医科普包装为非遗项目,削弱研究的专业性。

5.2. 证据链条与标准体系尚不完整

中医药非遗知识具有经验性、个体化和情境依赖特征,而社区护理要求操作流程可培训、服务质量可监测、风险事件可追溯。当前薄弱环节主要包括:技术来源与核心要素记录不完整;适应证、禁忌证和终止指征不明确;操作剂量和频次差异较大;疗效评价多依赖短期症状或满意度;缺乏长期随访和卫生经济学结果。若直接以统一流程替代传统辨证经验,可能造成技术内涵流失;若仅强调经验传承而拒绝标准化,又难以保障规模化服务的安全性。因此,标准化应采取“核心要素稳定、情境要素可调”的思路,明确不可改变的技术原则,同时允许依据居民体质、环境和服务资源进行有限适配。

5.3. 传承主体权益与利益分享机制不足

传统知识进入培训、数字平台或商业服务后,可能发生来源模糊、未经授权复制和收益分配不清等问题。世界知识产权组织于2024年通过《产权组织知识产权、遗传资源和相关传统知识条约》,强化了与遗传资源相关传统知识在专利申请中的来源披露要求,为传统知识权益治理提供了新的国际规则参照[19]。我国已建立中医药传统知识保护工作平台,开展传统知识调查、登记和数据库建设[20],但具体到社区护理场景,仍需进一步明确传承人知情同意、知识使用范围、署名方式、数据访问权限及收益反馈。保护机制的目的并非阻止合理传播,而是避免以公共服务名义无偿占有、脱离语境使用或不当商业化。

5.4. 数字赋能存在技术替代与数字鸿沟风险

数字化可用于建立技艺档案、操作视频、远程督导和效果监测,但不能取代现场示范、临床判断和人际互动。虚拟现实用于护理教育的荟萃分析提示,其对知识学习可能具有促进作用,但在技能、信心和操作表现等方面并未稳定优于其他教学方式[21]。对于依赖手感、力度、角度和即时反应的传统护理技术,数字资源更适合作为辅助学习和复训工具,而不应成为独立资质认证依据。

此外,乡村社区的老年居民可能受到设备可及性、教育水平、健康信息辨别能力和操作障碍影响。针对中国老年人电子健康素养的系统综述显示,其总体水平偏低,并受年龄、教育、经济条件、互联网使用和社会支持等多层因素影响[22]。世界卫生组织数字健康指南亦强调,数字干预不能替代功能完善的

卫生系统,实施时应综合考虑可接受性、可行性、资源使用与公平性[23]。因此,数字平台必须保留线下服务、家属协助和人工咨询渠道,避免将技术便利转化为新的健康不平等。

6. 中医药非遗社区护理转化的伦理与法律挑战及治理策略

6.1. 知识产权保护与集体授权模式

中医药非遗知识通常由家族、流派、传承群体和所在社区长期共同塑造,难以完全套用单个人权利主体模式。社区转化可能同时涉及项目名称、传承谱系、秘方经验、操作影像、整理文本和衍生成果,若仅取得个别传承人同意,仍可能引发代表性不足、来源误认和利益分配争议[4][5][19][20]。建议先建立“公开知识-限制性培训资料-保密核心知识”三级权利清单,再由代表性传承人、相关社区或流派组织、非遗管理部门、医疗机构及法律人员组成集体授权委员会。授权文件应明确用途、地域、期限、适用人群、署名方式、改编边界、再许可、撤回条件和收益分配。公益性社区服务可采用保留来源标识和完整性义务的非独占许可;涉及收费培训、产品开发或品牌运营时,应另行签订商业许可与利益分享协议。

6.2. 医疗责任划分与风险分担

非遗身份不能替代医疗护理资质,也不能减轻医疗机构及专业人员的法定注意义务。传承人授课、医师判断适应证、护士实施操作、机构提供场所及数字平台传播内容时,若职责边界不清,容易出现无资质操作、延误诊疗、记录缺失和损害责任相互推诿。《民法典》医疗损害责任制度及《医疗纠纷预防和处理条例》为责任认定和纠纷处置提供了基本依据[24][25]。实践中应建立责任矩阵:医疗机构负责项目准入、制度建设、人员授权和质量控制;传承人负责来源真实性、核心要素和经验风险说明;医师负责诊疗性项目的适应证、禁忌证和转诊判断;护士在执业范围内负责评估、规范实施、观察、记录和健康教育。高风险项目应限定在具备相应资质的医疗机构内实施,并配置知情告知、操作核查表、不良事件报告、紧急转诊和责任保险机制。

6.3. 数据隐私、伦理审查与安全治理

非遗数字化档案、远程教学和社区效果评价可能同时处理传承人的面部、声音、身份和知识资料,以及居民的诊疗、体质、影像和随访数据,其中医疗健康信息属于敏感个人信息。数据收集、存储、共享、展示和销毁应遵循合法、正当、必要和诚信原则,并落实分类分级与全生命周期安全管理[26]-[28];若数据用于涉及人的生命科学和医学研究,还应依法开展伦理审查[29]。具体措施包括建立数据资产清单和个人信息保护影响评估,分别取得知识资料授权与健康数据同意,默认采取最小必要采集、去标识化、加密存储、角色分权、访问日志和到期删除。未经再次授权,不得将培训影像、居民案例或生物特征数据用于公开传播、商业营销或算法训练;发生泄露、越权访问或用途变更时,应立即停止处理、启动补救并按规定报告。

6.4. 防范不当商业化的监管机制

中医药非遗进入社区后,可能出现借非遗名义夸大疗效、将文化展示包装为诊疗服务、以传承人名义变相代言、捆绑销售产品或通过自媒体引流等问题。这不仅损害传承群体与居民权益,也可能触及广告和医疗服务监管边界[30][31]。建议建立商业合作负面清单和宣传内容前置审核制度,严格区分公益服务、科研项目和商业经营;所有疗效表述均应与证据等级和批准的服务范围相匹配,禁止使用治愈保证、绝对化比较、典型病例暗示普遍疗效及无资质人员诊疗等宣传方式。收费项目应公开价格、实施主体、

利益关系和授权来源；县级卫生健康、中医药、市场监管和非遗保护部门可建立联合备案、投诉受理、定期抽查、风险警示和退出机制，对擅自改名、越界推广、虚假宣传或侵害传承权益的项目暂停服务并依法处理。

6.5. 建立全流程伦理法律治理清单

为增强上述策略的可执行性，可建立“准入前审查－实施中监测－退出后追踪”治理清单。准入前完成权利来源核验、集体授权、风险分级、专业资质审查、伦理审查或数据影响评估，并明确合同、保险和收益分配；实施中核验人员权限，执行知情告知、技术版本控制、服务记录、广告审核、数据访问审计和投诉处理；项目结束后完成不良事件复盘、收益结算、授权资料归档、数据删除或继续保存审查。出现授权失效、关键技术被擅自改变、严重不良事件、数据泄露或虚假宣传时，应触发暂停和重新评估。县级中医医院可牵头建立项目台账和年度伦理法律审计，向传承群体、居民代表和主管部门反馈结果。

7. 中医药非遗社区护理的创新路径

7.1. 建立“文化－技术－服务－评价”四维转化模型

第一，开展文化与知识识别。系统记录项目名称、传承谱系、核心理念、关键操作、使用场景、禁忌经验及社区认同，区分文化展示内容与健康干预内容。第二，开展技术适用性筛选。依据安全性、证据基础、操作复杂度、资源需求和居民需求，将项目分为健康教育类、居民自我保健指导类、护理人员实施类和医护协同实施类。第三，完成服务流程设计。明确评估、知情告知、操作、观察、记录、随访、转诊和不良事件处理。第四，建立评价体系。除文化传播覆盖率外，还应评价服务可及性、技术执行一致性、健康结局、居民体验、文化认同、成本和公平性。

7.2. 形成分层技术清单和社区护理操作规范

建议由县级中医医院牵头，联合护理、临床、公共卫生、非遗保护、法律和传承人代表组成技术委员会。技术遴选可采用“证据等级＋风险等级＋场景等级”三维评估：证据等级反映研究质量和结果一致性；风险等级关注侵入性、不良反应和延误诊疗风险；场景等级判断是否适合家庭、村卫生室、乡镇卫生院或县级医院实施。对纳入社区服务的项目，应形成简明操作规范，包括人员资质、环境设备、对象评估、适应证、禁忌证、关键步骤、频次疗程、观察指标、异常处置和质量控制。涉及诊断、治疗或较高风险操作的项目，必须在相应医疗资质和专业人员指导下开展。

7.3. 构建“传承人－医护人员－居民”学习共同体

人才培养应从单向授课转向共同实践。可建立“双导师”机制，由代表性传承人或骨干传承者负责文化与技术导师，中医师或专科护士负责临床与护理导师。培训内容应同时覆盖非遗史源、核心理论、标准操作、健康教育、伦理规范、风险识别和数据记录。考核方式不宜仅采用理论考试，应结合标准化案例、现场操作、居民沟通和不良事件模拟。对于居民，可培养健康志愿者或文化联络员，协助活动组织和需求反馈，但不得将其等同于专业技术人员。

7.4. 完善授权、数据治理与数字化应用机制

数字化建设前应完成知识来源确认和授权分类。公开传播内容、专业培训内容、限制性技术资料 and 涉及个人经验或秘方的信息应设置不同访问权限。视频、图谱和文字资料应标注传承来源、整理人员、适用范围和版本日期；涉及居民健康数据时，应遵循最小必要、知情同意、分级授权和安全存储原则。数字平台的核心功能宜定位于知识管理、培训辅助、服务预约、质量监测和反馈汇总，不宜以算法自动

替代辩证评估或专业决策。

7.5. 建立兼顾健康、文化与经济价值的评价体系

项目评价应避免以活动场次、培训人数或媒体传播量替代实际成效。建议构建五类指标：一是实施指标，包括覆盖率、完成率、依从性和操作一致性；二是安全指标，包括不良事件、转诊及时性和禁忌证识别率；三是健康指标，包括症状、功能、生活质量、健康行为和慢病管理指标；四是文化指标，包括居民认知、认同、参与和传承人权益落实情况；五是经济与公平指标，包括人均服务成本、居民时间成本、资源利用和不同年龄、地区、收入群体的受益差异。既往系统评价指出，中医药干预的卫生经济学证据总体不足，研究质量和评价方法仍需加强^[32]。因此，未来试点应同步开展成本-效果分析，并将长期可持续性纳入评价。

8. 研究展望

未来研究首先应加强概念与分类研究，形成中医药非遗社区护理的术语体系、项目分类和服务边界。其次，应开展以真实社区场景为基础的实施研究，不仅检验某项技术“是否有效”，还需回答“由谁实施、在何种条件下实施、如何保证质量、对哪些人群更适用”。研究设计可采用整群随机试验、阶梯楔形试验、混合方法研究和实施-效果混合设计，并加强对安全性、依从性和公平性的报告。

再次，应重视区域差异与文化适配。不同地区的中医药非遗项目、疾病谱、人口结构和基层服务能力差异明显，不宜追求全国完全一致的项目清单。国家或省级层面可建立通用的遴选原则、质量底线和评价指标，县域层面则依据本地非遗资源和居民需求形成特色服务包。最后，应建立长期利益共同体，将传承人权益、护士职业发展、居民健康收益和基层机构绩效纳入同一治理框架，避免项目在短期展示后因经费、人员或组织支持不足而中断。

9. 结论

中医药非物质文化遗产融入社区护理，是文化传承、中医药服务和乡村健康治理相互衔接的实践议题。其价值不在于简单增加若干传统技术项目，而在于利用社区连续照护网络，使传统知识在规范、安全和可评价的条件下重新进入居民日常健康生活。现阶段应重点解决概念边界、证据质量、操作规范、人才协同、权益保护和数字公平等问题。通过建立“文化识别-技术筛选-循证验证-标准实施-效果评价-反馈改进”的闭环机制，并形成县级中医医院统筹、基层机构实施、多专业协作和居民参与的治理结构，可推动中医药非遗由文化资源转化为具有公共价值的社区健康服务资源，同时避免脱离文化语境、夸大疗效和无序商业化。

基金项目

四川中医药文化协同发展研究中心，项目名称：“非遗传承视域下谢氏正骨疗法助力乡村振兴的双维协同路径研究”（项目编号：2025XT87）。

参考文献

- [1] 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》[EB/OL]. 2023-02-23. https://www.spp.gov.cn/spp/tt/202302/t20230223_603811.shtml, 2026-07-12.
- [2] “十四五”中医药发展规划[EB/OL]. 2022-03-29. https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjzxxgh/202206/t20220601_1326724.html, 2026-07-12.
- [3] United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2026) Text of the Convention for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage. <https://ich.unesco.org/en/convention>

- [4] 中华人民共和国非物质文化遗产法[EB/OL]. 2011-02-25.
http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c12435/c12488/201905/t20190522_70066.html, 2026-09-06.
- [5] 中华人民共和国中医药法[EB/OL]. 2016-12-25.
http://www.npc.gov.cn/c2/c12435/201905/t20190521_274720.html#1, 2026-09-06.
- [6] World Health Organization (2025) Global Traditional Medicine Strategy 2025-2034. World Health Organization.
- [7] 关于加快推进县级中医医院高质量发展的意见[EB/OL]. 2024-08-26.
https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6974381.htm, 2026-07-12.
- [8] Yeung, W.F., Chung, K.F., Poon, M.M.K., *et al.* (2012) Acupressure, Reflexology, and Auricular Acupressure for Insomnia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Sleep Medicine*, **13**, 971-984.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.06.003>
- [9] 国家中医药局 中央宣传部 教育部 商务部 文化和旅游部 国家卫生健康委 国家广电总局 国家文物局关于印发《“十四五”中医药文化弘扬工程实施方案》的通知[EB/OL]. 2022-11-09.
https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-04/19/content_5752214.htm, 2026-07-12.
- [10] Graham, I.D., Logan, J., Harrison, M.B., Straus, S.E., Tetroe, J., Caswell, W., *et al.* (2006) Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, **26**, 13-24.
<https://doi.org/10.1002/chp.47>
- [11] Straus, S.E., Tetroe, J.M. and Graham, I.D. (2011) Knowledge Translation Is the Use of Knowledge in Health Care Decision Making. *Journal of Clinical Epidemiology*, **64**, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.08.016>
- [12] Field, B., Booth, A., Iltott, I. and Gerrish, K. (2014) Using the Knowledge to Action Framework in Practice: A Citation Analysis and Systematic Review. *Implementation Science*, **9**, Article No. 172.
<https://doi.org/10.1186/s13012-014-0172-2>
- [13] 上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于印发《上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划（2025-2027年）》的通知[EB/OL]. 2024-10-23.
<https://www.shanghai.gov.cn/gwk/search/content/f4bf3e2c71594946a7cd52869243c3a3>, 2026-07-12.
- [14] 中共湖南省委湖南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见[EB/OL]. 2020-12-17.
https://www.hunan.gov.cn/zqt/zcsd/202012/t20201217_14038747.html, 2026-07-12.
- [15] Zou, L., Yeung, A., Quan, X., Boyden, S.D. and Wang, H. (2018) A Systematic Review and Meta-Analysis of Mindfulness-Based (Baduanjin) Exercise for Alleviating Musculoskeletal Pain and Improving Sleep Quality in People with Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **15**, Article 206.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15020206>
- [16] Yu, J., Chun, B., Lee, D. and Rokni, L. (2023) Effect of Baduanjin Exercise on Metabolic Syndrome Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Iranian Journal of Public Health*, **52**, 880-891.
<https://doi.org/10.18502/ijph.v52i5.12705>
- [17] Truong, M., Paradies, Y. and Priest, N. (2014) Interventions to Improve Cultural Competency in Healthcare: A Systematic Review of Reviews. *BMC Health Services Research*, **14**, Article No. 99.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-99>
- [18] Zhao, J., Bai, W., Zhang, Q., Su, Y., Wang, J., Du, X., *et al.* (2022) Evidence-Based Practice Implementation in Healthcare in China: A Living Scoping Review. *The Lancet Regional Health—Western Pacific*, **20**, Article 100355.
<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100355>
- [19] World Intellectual Property Organization (2026) WIPO Treaty on Intellectual Property, Genetic Resources and Associated Traditional Knowledge. <https://www.wipo.int/en/web/treaties/ip/gratk/index>
- [20] 中医药传统知识保护工作平台正式运行[EB/OL]. 2018-03-24.
<http://www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzuodongtai/2018-03-24/3283.html>, 2026-07-12.
- [21] Chen, F.Q., Leng, Y.F., Ge, J.F., *et al.* (2020) Effectiveness of Virtual Reality in Nursing Education: Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, **22**, e18290. <https://doi.org/10.2196/18290>
- [22] Shi, Y., Ma, D., Zhang, J. and Chen, B. (2023) In the Digital Age: A Systematic Literature Review of the E-Health Literacy and Influencing Factors among Chinese Older Adults. *Journal of Public Health*, **31**, 679-687.
<https://doi.org/10.1007/s10389-021-01604-z>
- [23] World Health Organization (2019) WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. World Health Organization.
- [24] 中华人民共和国民法典[EB/OL]. 2020-05-28.
https://www.moj.gov.cn/pub/sfbgw/zwgkztzl/2025nian-zhuanti/2025mfddxcy/2025mfddxcy_mfddq/202505/t20250507_518708.html, 2026-08-06.

-
- [25] 医疗纠纷预防和处理条例[EB/OL]. 2018-07-31.
<https://www.gjxfj.gov.cn/gjxfj/fgwj/gwywj/webinfo/2018/08/1590610493483157.htm>, 2026-08-06.
- [26] 中华人民共和国个人信息保护法[EB/OL]. 2021-08-20.
https://www.cac.gov.cn/2021-08/20/c_1631050028355286.htm, 2026-08-06.
- [27] 中华人民共和国数据安全法[EB/OL]. 2021-06-10.
https://www.cac.gov.cn/2021-06/11/c_1624994566919140.htm, 2026-08-06.
- [28] 关于印发医疗卫生机构网络安全管理办法的通知[EB/OL]. 2022-08-08.
<https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/202208/1d611703ecd6458fb7b6b816d3feff3b.shtml>, 2026-08-06.
- [29] 关于印发涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法的通知[EB/OL]. 2023-02-18.
<https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100375/202302/902b4a1dc3af4aba862a6387e6e376dc.shtml>, 2026-08-06.
- [30] 中华人民共和国广告法[EB/OL]. 2021-04-29.
https://www.samr.gov.cn/zw/zfxxgk/fdzdgknr/fgs/art/2023/art_5474cf75173c45d6a0379730fb4e8d97.html, 2026-08-06.
- [31] 市场监管总局 国家卫生健康委 国家中医药局关于发布《医疗广告认定指南》的公告[EB/OL]. 2025-07-17.
https://www.samr.gov.cn/zt/ndzt/2025n/ggf/zyfb/art/2025/art_8daf3ed052d749fcbee6eb3909b29e10.html, 2026-08-06.
- [32] Zhang, F., Kong, L.L., Zhang, Y.Y. and Li, S.C. (2012) Evaluation of Impact on Health-Related Quality of Life and Cost Effectiveness of Traditional Chinese Medicine: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, **18**, 1108-1120. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0315>