

整合医学视野下中心化学学科建设助推医院高质量发展

唐虎*, 李睿, 张洪, 王国康, 谢晓龙#

眉山市中医医院, 四川 眉山

收稿日期: 2025年6月18日; 录用日期: 2025年7月11日; 发布日期: 2025年7月21日

摘要

本文探讨了眉山市中医医院在整合医学视野下通过中心化学学科建设推动医院高质量发展的实践与成效。研究显示, 医院在结构优化、创新增效、文化聚力等方面取得了不同程度的改善, 特别是在中医类别执业医师比例、以中医治疗为主出院患者比例、医疗服务收入占比等方面表现突出。中心化学学科建设实现了中西医协同发展的整合模式, 促进了诊疗思维、服务模式和中西医关系的转变。此外, 医院通过七大中心的建设实践, 形成了资源整合、能力提升和效益转化的“三维驱动”发展机制, 提升了医疗能级和运营效率。研究还探讨了中心化学学科建设的理论创新、实践价值、管理机制和行业参考维度, 分析存在的不足与未来的研究方向, 包括构建综合评价模型、开展多中心研究、加强政策衔接研究和深化智慧医疗赋能等。

关键词

整合医学, 中心化, 学科建设, 三级公立中医医院, 高质量发展

From the Perspective of Integrated Medicine, the Construction of Centralized Disciplines Promotes the High-Quality Development of Hospitals

Hu Tang*, Rui Li, Hong Zhang, Guokang Wang, Xiaolong Xie#

Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: Jun. 18th, 2025; accepted: Jul. 11th, 2025; published: Jul. 21st, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 唐虎, 李睿, 张洪, 王国康, 谢晓龙. 整合医学视野下中心化学学科建设助推医院高质量发展[J]. 服务科学和管理, 2025, 14(4): 558-565. DOI: 10.12677/ssm.2025.144066

Abstract

This article discussed the practice and effect of Traditional Chinese Medicine Hospital of Meishan in promoting the high-quality development of the hospital through the construction of centralized disciplines under the perspective of integrative medicine. The study shows that the hospital has achieved varying degrees of improvement in structure optimization, innovation and efficiency enhancement, and cultural cohesion, especially in the proportion of TCM practitioners, the proportion of discharged patients mainly treated by TCM, and the proportion of medical service revenue. The construction of centralized disciplines has realized the integrated mode of coordinated development of traditional Chinese medicine and western medicine, and promoted the transformation of diagnosis and treatment thinking, service mode and the relationship between traditional Chinese medicine and western medicine. In addition, through the construction practice of the seven centers, the hospital has formed a “three-dimensional driving” development mechanism of resource integration, capacity improvement and benefit transformation, which has improved medical energy level and operational efficiency. The study also discussed the theoretical innovation, practical value, management mechanism and industry reference dimensions of the construction of centralized disciplines, and analyzed the existing shortcomings and future research directions, such as building a comprehensive evaluation model, carrying out multi-center research, strengthening policy cohesion research, and deepening the empowerment of smart healthcare.

Keywords

Integrative Medicine, Centralization, Discipline Construction, Tertiary Public Traditional Chinese Medicine Hospital, High-Quality Development

Copyright © 2025 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

整合医疗是 21 世纪医疗卫生改革的世界性趋势[1]。纵观国内外典型的整合医疗和多学科协助诊疗模式,成功之处表现在以多级健康保障系统为重要基础构建整合医疗服务体系;以人为中心、连续性服务为目标整合健康所有资源,包括跨学科团队和多学科协助诊疗;积极促进医疗质量和资源利用效率提升,建立有效的信息技术支持平台,最终整合割裂的医疗资源,实现患者多样化的健康需求。新医改以来的十余年,中国建立了医院、专科和区域医疗中心等多层次的整合医疗模式,探索各级机构和医疗机构内部学科之间的资源整合,医学模式逐步由“以疾病为中心”向“以患者为中心”的转变[2]。根据 2022 年国家卫健委发布《关于印发公立医院高质量发展评价指标(试行)的通知》(国卫办医发〔2022〕9 号),从 5 个维度 24 项指标评价医院高质量发展。本文主要探析基于整合医学理论下中心化学科建设的实践路径,探讨学科组建的模式与效果,讨论运行过程中的困难与对策,进一步摸索中心化学科建设的整合医学实践路径,为同行业其他医疗机构提供参考价值。

2. 整合医学视野下中心化学科建设的必要性

20 世纪五六十年代,国际社会普遍运用最新的医学知识来抵御天花、疟疾等传染性疾病,卫生服务供给主要以分割式项目服务为主[3]。这一时期,世界卫生组织成立了“将针对特定疾病的分割式项目整

合为一般健康服务研究小组”，并召开学术会议对“分割式项目”和“整合式项目”的优劣进行比较，认为“整合式项目”可以使患者得到更持续、更有效和更便捷的医疗服务，但是随后 1980 年代因为当时全球经济衰退和部分地区推行新自由主义主导的市场化改革等原因，整合医疗并未广泛付诸实践。随着医疗卫生行业的发展，2015 年世界卫生组织和国内学者提出，以医院、疾病为基础的分割式治疗模式损害了卫生系统提供普遍、公平、高质量的服务供给能力，进行根本的范式转变才能解决这一问题，即有必要建立“以人为本的整合型医疗服务体系”。

为实现更高水平的全民健康，中国政府制定了《“健康中国 2030”规划纲要》和《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 远景目标纲要》，积极参与全球健康治理、履行 2030 年可持续发展议程国际承诺。2022 年，国家卫健委印发了《国家医学中心管理办法(试行)和国家区域医疗中心管理办法(试行)》(国卫办医政发〔2022〕17 号)，为中心化学科建设的主要任务和具体措施提供了重要参考，各省和地级市也大力地推进医学中心的建设，探索成立“以患者为中心、以重大疾病为主轴、以多学科为基础、以循证医学为基准”的中心化学科诊疗模式，极大地推动以整合医学为核心的中心化学科建设。

3. 构建以整合医学为基础的中心化学科

随着医学专科越分越细，患者在就诊过程中常需要在多个科室间转诊，即增加了就诊时间，也增加了经济负担[4]。当患者同时患多种疾病时，过细地分科诊治可能导致治疗效果的降低[5]。为了满足患者对疾病诊疗的需求，提高诊疗服务水平，促进医院高质量发展，医院积极探索，以整合医学为基础，经过 2 年的探索，于 2024 年全面组建了 7 个中心化学科，主要的做法报告如下。

3.1. 消化系统疾病诊疗中心

医院将现有胃肠外科、肝胆外科、消化内科、肝病科、消化内镜中心和消化超声等学科的优质资源进行整合，组成消化系统疾病诊疗中心，设置消化内科、胃肠内镜、消化超声、超声介入、胃肠外科、肝胆外科、胰腺疾病、胃肠营养、胃肠康复、伤口管理、中医脾胃等 12 个亚专科组。将“条、块分割”状况的消化系统疾病诊疗进行了整合，发挥内科、外科和超声介入等治疗手段的优势，尤其是“一站式”为患者解决肝胆胰脾和胃肠等器官的病变。

3.2. 健康管理中心

医院将现有体检科、慢性疾病管理科和治未病科的医疗保健资源整合，组成健康管理中心，实现健康体检、慢性疾病管理与治未病科一体化服务，形成“1+X”的健康模式，“1”为包括常规体检、CT、磁共振、胃肠镜等体检项目服务，“X”是针对体检客户合并的身体亚健康或各种慢性疾病进行有效干预措施(尤其是中医治未病干预措施)，起到阻挡、延缓、甚至逆转疾病的发生和发展进程，降低体检客户可能存在的焦虑情绪。

3.3. 呼吸与急危重症医学中心

医院以 PCCM 建设与认证为契机，整合呼吸科、重症医学科和急诊医学科等学科的资源，成立呼吸与急危重症医学中心，设置呼吸内科、肿瘤科(肺部)、重症医学科、老年肺病科、急诊科、呼吸内镜室、呼吸实验室、间质性肺病诊疗组、呼吸系统变态反应组、中医肺病组、肺康复组等 11 个亚专科组。形成多学科立体交叉的呼吸学科体系，集呼吸疾病预防、诊断、治疗于一体，协同内科与外科、西医与中医、预防与医疗，具备从最早期的呼吸疾病预防到疑难复杂呼吸系统疾病的全过程防治体系和能力。

3.4. 生殖医学中心

医院从泌尿外科、儿科、超声医学科等临床科室抽调技术水平较高的医护人员组成学科框架，招聘和引进妇科、产科、生殖健康与不孕症等专业高层次人才，组建成为生殖医学中心，设置妇科、产科、新生儿科、男科、生殖健康与不孕症科、中医妇科、生殖实验室、妇产与生殖超声检查治疗室、盆底康复组等 9 个亚专科组。通过整合式医疗理念，为服务对象提供从“不孕不育 - 辅助生殖 - 分娩 - 康复”和“妇科综合治疗 - 康复”的一站式诊疗，在保障服务对象健康的同时，让他们获得来自医护人员的尊重和隐私保护，为存在妇产或生殖等方面健康需求的个人或家庭提供更全面、更专业、更优质的医疗服务。

3.5. 骨科与康复医学中心

医院继承与发扬四川省非物质文化遗产“谢氏正骨疗法”，整合中医骨科、康复医学科和骨外科等医疗资源，成立骨科与康复医学中心，设置 8 个病区，涵盖脊柱、骨关节、创伤骨科、四肢骨科、老年骨科、风湿骨科、骨伤康复、神经康复、儿童康复、中医正骨、针灸、理疗、康复前移等 13 个亚专科组。医学中心根据患者骨伤的具体部位或病情，开展“四个精准”指导下的“三全康复”治疗策略，形成梯次疗法。四个精准即“精准评估、精准诊断、精准治疗、精准指导”，三全康复即“全院康复、全程康复、全员康复”，使患者在一次诊疗过程中最大获益。

3.6. 神经系统疾病诊疗中心

神经系统疾病具有病变定位与功能障碍关系密切、临床表现多样和诊断治疗难度大等特点，医院整合传统的神经内科、神经外科和电生理科等医疗资源，组建神经系统疾病诊疗中心，分设神经内科、脑外科、脑血管介入、神经电生理等 4 个亚专科，涵盖卒中中心、认知中心、睡眠中心、癫痫中心、高压氧治疗中心等 5 个亚中心，创新性地将与神经疾病密切相关的科室联合在一起，通过“多学科、团队化、一站式、全流程”诊疗优化，为神经疾病患者提供全面、便捷、个性化的神经系统疾病诊疗服务。

3.7. 肾病与泌尿系统疾病诊疗中心

肾病与泌尿系统疾病在病因、症状、治疗、病程及并发症等方面各有特点，但在治疗过程中常常需要肾脏科和泌尿外科联合诊疗。中心整合多学科医疗资源，包括肾脏内科、血液透析室和泌尿外科等，设置泌尿系结石、泌尿系肿瘤、排尿功能障碍、膀胱镜检查、肾脏疾病、血液透析和慢性肾脏病管理等亚专科组，为患者提供从诊断到治疗的一站式服务。

4. 中心化学科建设对医院发展的影响

4.1. 党建引领方面

医院在落实党委领导下院长负责制的同时，将党建引领建在学科中心，每个学科中心设置党支部，通过“双培养”机制，发挥“双带头”作用（“双培养”人员占比 93.10%），发挥支部在学科建设和管理中的引领作用。

4.2. 能力提升方面

医院在能力提升维度，12 项指标中 10 项指标不同程度的改善或处于可浮动范围（占比 83.33%），其中 2024 年度处于同级别同类型医院中较好水平的指标 7 项（占比 58.33%）（详见表 1），说明医院通过中心化学科建设持续提升医疗服务能力，不断改进医疗质量，补齐专业专科短板，构建优质高效整合型医疗卫生服务体系。

Table 1. The impact of centralized discipline construction on the indicators of high-quality development and capacity enhancement of hospitals**表 1.** 中心化学学科建设对医院高质量发展 - 能力提升方面指标的影响

序号	指标	2022 年指标值	2023 年指标值	2024 年指标值
1	中医医师规范化培训制度落实效果 ^{※◎}	/	800 分	956.7 分
2	住院手术患者围手术期中医治疗比例 ^{※◎}	99.14%	98.46%	98.99%
3	基于理法方药使用一致的出院患者比例 ^{※◎}	92.52%	93.92%	93.98%
4	手术患者并发症发生率	0.25%	0.23%	0.29%
5	I 类切口手术部位感染率 ^{※◎}	0.04%	0.01%	0.01%
6	抗菌药物使用强度(DDDs) [※]	36.16	35.23	35.28
7	住院患者中医优势病种覆盖率	70.79%	60.89%	67.43%
8	门诊患者中药饮片使用率 [※]	31.57%	31.51%	37.38%
9	住院患者中药饮片使用率 ^{※◎}	78.42%	79.49%	86.20%
10	门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ^{※◎}	30.62%	30.65%	37.11%
11	门诊患者使用中医非药物疗法比例 [※]	12.07%	14.81%	14.90%
12	出院患者使用中医非药物疗法比例 ^{※◎}	90.42%	94.33%	96.56%

注：※：处于不同程度的改善或处于可浮动范围的指标；◎：处于同级别同类型医院中较好水平的指标。

4.3. 结构优化方面

医院在结构优化维度，9 项指标均不同程度的改善(占比 100%)，其中 2024 年度处于同级别同类型医院中较好水平的指标 6 项(占比 66.67%)(详见表 2)，说明医院通过中心化学学科建设，推动医院发展从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，引导公立医院落实功能定位。

Table 2. The impact of centralized discipline construction on the indicators of high-quality development and structural optimization of hospitals**表 2.** 中心化学学科建设对医院高质量发展 - 结构优化方面指标的影响

序号	指标	2022 年指标值	2023 年指标值	2024 年指标值
1	中医类别执业医师(含执业助理医师)占执业医师总数比例 ^{※◎}	43.99%	60.31%	60.73%
2	以中医为主治疗的出院患者比例 ^{※◎}	24.55%	24.94%	28.98%
3	出院手术患者三级/四级手术占比 ^{※◎}	45.63%/19.51%	51.88%/20.47%	47.65%/22.38%
4	出院手术患者微创手术占比 [※]	14.64%	15.03%	15.53%
5	医疗服务收入占医疗收入的比例 ^{※◎}	37.13%	38.36%	40.89%
6	门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例 ^{※◎}	4.89%	5.58%	8.16%
7	住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例 ^{※◎}	12.07%	12.19%	13.61%
8	中药收入占药品收入比例 [※]	30.57%	33.76%	39.18%
9	人员经费占比 [※]	39.96%	40.75%	41.84%

注：※：处于不同程度改善的指标；◎：处于同级别同类型医院中较好水平的指标。

4.4. 创新增效方面

医院在创新增效维度，3项指标中2项指标不同程度的改善，其中2024年度每百名卫生技术人员中医药科研项目经费指标提升较为明显(详见表3)，说明医院通过中心化学学科建设，强化了医院运营管理科学化、规范化、精细化，加强智慧医院建设，推进医学技术创新。

Table 3. The impact of centralized discipline construction on the indicators of high-quality development and innovation efficiency enhancement in hospitals

表 3. 中心化学学科建设对医院高质量发展 - 创新增效方面指标的影响

序号	指标	2022 年指标值	2023 年指标值	2024 年指标值
1	智慧医院建设成效	四级	四级	四级
2	万元收入能耗占比*	0.04 吨标煤/万元	0.03 吨标煤/万元	0.03 吨标煤/万元
3	每百名卫生技术人员中医药科研项目经费*	4.90 万元	10.15 万元	26.98 万元

注：※：处于不同程度改善的指标。

4.5. 文化聚力方面

医院在文化聚力维度，3项指标均不同程度地改善或处于可浮动范围，其中2023年~2024年度处于同级别同类型医院中较好水平的指标2项(占比66.67%)(详见表4)，说明医院通过中心化学学科建设，促进各学科持续为人民群众提供安全、舒适、优质、高效的医疗卫生服务，不断改善就医感受，提升患者体验。

Table 4. Impact of centralized discipline construction on indicators of high-quality development and innovation efficiency enhancement in hospitals

表 4. 中心化学学科建设对医院高质量发展 - 创新增效方面指标的影响

序号	指标	2022 年指标值(分值)	2023 年指标值(分值)	2024 年前三季度指标值(分值)
1	门诊患者满意度* [◎]	88.84	97.32	95.08
2	住院患者满意度* [◎]	92.22	94.78	94.79
3	医务人员满意度*	83.44	83.81	/

注：※：处于不同程度改善的指标；◎：处于同级别同类型医院中较好水平的指标。

5. 探讨

5.1. 理论创新维度：重构中西医协同发展的整合模式

中心化学学科建设突破了传统“以疾病为中心”的学科划分方式，将中医整体观与现代医学精准治疗深度融合。中心按照“大专科、中心化、强综合”的理念进行推进，实现疾病治疗“三个同一指导下的六位一体”，“三个同一”即“诊断标准的同一、诊疗方案的同一、疗效评价的同一”，“六位一体”即“内科药物治疗、外科手术治疗、微创介入治疗、中医康复治疗、精神心理治疗和中西医结合护理”。如在神经系统疾病诊疗中心中，既依托综合卒中中心建立卒中绿色通道等现代急救体系，又整合针灸康复、中药内服和中药熏蒸等中医特色疗法，形成“急救-康复-预防”的康复前移全链条服务。这种整合模式实现了三个转变：诊疗思维从单学科诊疗向多维度辨证转变；服务模式从被动治疗向主动健康管理转变；中西医关系从简单叠加向深度协同转变。特别是在生殖医学中心建设中，将男科融入其中，实现“男女同治”，将中医调周疗法与生殖技术有机整合，使临床妊娠率较传统模式提升20.00%，印证了整合医

学对提升中医药疗效可及性的促进作用。

5.2. 实践价值维度：培育高质量发展的核心动能

通过七大中心的建设实践，形成了“三维驱动”发展机制：第一，资源整合方面，消化系统疾病诊疗中心通过胃肠外科、肝胆外科、消化内科、肝病科、消化内镜中心和消化超声等单元的物理整合，使三四级手术占比提升 5.20%，微创手术占比提高 10.19%，平均住院日缩短 1.39 天，药占比下降 3.48%。第二，能力提升方面，骨科与康复医学中心建立“康复 - 手术 - 护理”的阶梯化、一体化、流程化和个性化治疗体系，医疗服务收入占比达到 62.83%，药占比(不含中药饮片)控制为 3.84%，耗占比控制为 11.65%。第三，效益转化方面，健康管理中心融合中医体质辨识与健康干预，带动体检阳性干预有效率和转化率双提升，衍生出膏方调理、肥胖治未病等 10 余项特色服务项目。这种结构化改革使医院 CMI 值提升 0.38，以中医治疗为主出院患者比例达到 28.98%，四级手术占比例增加 9.33%，体现了整合医学对医疗能级提升的乘数效应。

5.3. 管理机制维度：构建现代医院治理新生态

中心化学科建设倒逼医院管理机制创新，形成“四维协同”治理体系：第一，组织架构上，打破科室行政隶属，建立中心行政主任与技术主任分岗负责制的矩阵式管理模式。第二，绩效分配上，实行中心整体考核与个人亚专业考核相结合的双轨机制。第三，人才培养上，构建“主诊医师 + 中医师 + 专科护士”的复合型团队，2 年培养中西医结合骨干 67 名。第四，信息化支撑上，建立中心专用数据驾驶舱，实现诊疗过程的全要素运营管理。这种治理变革使医院运营效率显著提升，中心化学科 2024 年床位周转次数达到 37.07 次/年，较往年全院平均值高 10.55 次/年。

5.4. 行业参考维度：探索中医医院发展新路径

本研究为三级公立中医医院转型升级提供了可复制的经验模型：第一，在服务供给端，验证了“中心化 + 专科化”的辩证统一，既保持中医专科特色又增强综合救治能力。第二，在价值创造端，12 项中医药高质量发展指标全面改善，证实了通过整合医学提升中医药服务能力的可行性。第三，在体系构建端，形成了“重点病种突破 - 诊疗中心建设 - 医院整体提升”的渐进式发展路径。特别值得关注的是，骨科与康复医学中心从最开始仅 3 名医生的单一病区开始发展，通过将省级非遗“谢氏正骨疗法”结合，引入“大骨科、大康复”的理念，开展“四精准指导下的三全康复”诊疗模式，把院内中心化和院际中心化广泛拓展，使得中心建设成为国家中医药管理局“中医康复学”学科和“骨伤科”中医优势专科。该中心 2024 年四级手术人次占全院四级手术总人次 58.18% 的同时，以中医治疗为主出院患者占比达到 61.33% (增加 14.21%)，为中医药优势病种诊疗方案优化促进医院发展提供了新思路。

6. 不足与展望

尽管本研究通过眉山市中医医院的实践验证了整合医学视野下中心化学科建设的可行性与价值，但仍存在以下局限性需进一步完善：其一，学科整合的深度与广度尚存差异，部分中心仍存在中医特色技术标准程度不足、中西医协同诊疗路径衔接不畅等问题，反映出中医诊疗客观化评价体系亟待完善；其二，研究数据主要基于单中心、短周期(3 年)的实践积累，对学科建设长效机制(如人才梯队可持续性、技术迭代适应性)及区域辐射效应的论证尚需长期追踪；其三，当前整合效果评价偏重于运营效率与临床指标，对患者健康结局、中医药服务价值转化(如中医药特色技术卫生经济学评价)等维度的数据挖掘仍显薄弱。

医院在未来研究中将在以下方向深化探索：一是构建“整合度-疗效性-经济性”三位一体的综合评价模型，将中医整体疗效、患者生活质量改善等纳入评价体系；二是开展多中心、大样本的循证研究，尤其关注不同区域、不同层级中医医院在中心化学科建设中的差异化路径；三是加强政策衔接研究，探索医保支付方式改革与整合医疗服务模式的适配机制，推动“按病种付费”向“按健康结果付费”转型；四是深化智慧医疗赋能，利用人工智能、大数据技术构建中西医知识图谱，破解整合医学实践中数据孤岛与决策支持瓶颈。此外在医保支付方式适配方面，还需通过制定“名医、名病、名技、名方”的四名战略，建立符合整合医学特点的中医临床路径，并与医保版临床路径相结合，积极争取提高“按照中医疗效价值付费”病种的比例。这些问题的解决，将推动整合医学从医院管理实践上升为中医药现代化发展的方法论创新，为三级公立中医医院高质量发展提供更坚实的理论支撑与实践参考，这种改革模式不仅符合健康中国战略对医疗服务体系重构的内在要求，更是中医药守正创新在新时代的具体体现。

基金项目

四川省中医药管理局中医药科研专项课题(编号: 2023MS635); 眉山市科技局指导性科技计划项目(编号: ZYY202322)。

参考文献

- [1] 中国整合医学发展战略研究院, 樊代明. 整合医学宣言[J]. 中华保健医学杂志, 2024, 26(6): 713-714.
- [2] 赵颖, 文静, 贺丽, 等. 高质量发展背景下公立医院患者体验提升路径探讨[J]. 中国医院管理, 2024, 44(8): 53-55.
- [3] World Health Organization (1978) Primary Health Care: Report of the Inter-National Conference on Primary Health Care. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1571417125076616960>
- [4] 戴昭宇, 曹丽英. 多视角全方位展现医学发展的大趋势——《走向整体医学》评述[J]. 医学与哲学, 2024, 45(14): 78-81.
- [5] 顾芳慧, 仲西瑶, 孙光宇, 等. 整合医学模式在肿瘤专科医院管理中的应用实践[J]. 中国医院管理, 2021, 41(4): 91-93.