

中医慢性非传染性疾病管理技术通则

项目编号：20220112-BZ-CACM

编制说明

提出单位：中华中医药学会慢病管理分会

开封市中医院（河南大学中医院）

中国中医科学院广安门医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草人单位：中华中医药学会慢病管理分会，开封市中医院（河南大学中医院），中国中医科学院广安门医院

主要起草人：庞国明、倪青、石岩、常静玲、张芳、翟纪功、吴启相、刘旭生、赵能江

二〇二三年四月

中医慢性非传染性疾病管理技术通则

编制说明

《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》是在《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国家标准化发展纲要》和全国中医药大会精神，落实《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》等文件的要求指引下，由全国名中医庞国明教授牵头归口于中华中医药学会的团体标准立项之一，项目编号：20220112-BZ-CACM。遵照中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，并在相关法律法规和技术文件指导的框架下，从充分发挥中医药“五大资源优势”和“三大作用”出发，结合我国慢性非传染性疾病现状及特点，于2022年1月5日正式立项，启动编制《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》。于2022年1月15日成立了《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》项目工作组。项目工作组按照统一要求，开展了文献研究、专家访谈，临床调研、起草组专家及标准化办公室专家意见反馈等工作，并在项目工作组多次会议研讨的基础上，完成了起草阶段工作，形成了《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》草案，包括：名称、范围、术语和定义、管理对象、管理目标、管理内容、管理技术、管理方案、随访管理、管理评估、管理流程、支持系统等部分。现就《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》编制情况作如下说明。

目 录

一、工作简况	1
二、编制原则和主要关键技术内容	2
三、主要工作过程	4
四、与国际、国外同类标准水平的对比情况	23
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系	23
六、代表性分歧意见的处理经过和依据	23
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施	23
八、废止现行有关指南的建议	24
九、相关附录	24
附件 1：《中医慢病管理技术通则》立项审查会议纪要（略） ...	24
附件 2：《中医慢病管理技术通则》临床调查问卷（略）	24
附件 3：专家论证会会议纪要（略）	24

一、工作简况

1. 任务背景

慢性非传染性疾病 (chronic non-communicable disease, CND) 是指一类起病隐匿, 病程长且病情迁延不愈, 病因复杂, 缺乏确切的传染性生物病因证据的一类疾病简称“慢病”, 对于慢病的管理已进入高负担时期, 全球四大慢病, 即心血管疾病、癌症、呼吸系统疾病、糖尿病造成的死亡人数已超过患病总死亡人数的 80%, 我国居民慢性非传染性疾病死亡占总死亡人数的 86.6%。慢病高发难治时代到来、医疗费用高昂不堪重负、药物灾害越来越大、带病老龄化日益严重、慢病防控理念与模式滞后是慢病防治的“五大问题”, 发挥中医防治慢病优势, 制定中医慢病管理标准, 让中医药工作者努力充当阻击生活方式疾病“井喷式”爆发的主力军是制定本指南的服务需求; 随着生活方式的改变, 高血压、糖尿病、心脑血管疾病呈现爆发式增长, “未富先病”成为奔小康路上的拦路石, 《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)》指出, 截至 2016 年我国已有慢性病确诊患者 2.9 亿人, 并且以每年 1800 万人的速度在增长, 大约 5% 的病人需要专业医护人员提供复杂的临床管理甚至住院治疗, 中国慢性病群体庞大, 对慢性病管理拥有极大而急迫的需求, 制定中医慢病防控标准刻不容缓; 健康中国已上升为国家战略, 党和政府高度重视和大力支持中医药事业的发展, 把中医药作为独特的卫生资源, 潜力巨大的经济资源, 具有原创优势的科技资源, 优秀的文化资源和重要的生态资源进行战略谋划, 统筹部署, 制定本指南是服务建设“健康中国”战略需要; 目前, 围绕各种慢病的管理, 国内外已陆续编制了相应指南、标准, 逐步形成了较为规范与成熟的制订原则和管理流程。中医学作为慢病防控与管理的主流医学之一, 其具有悠久历史和突出优势, 但中医慢病管理技术的指导性文件尚属空缺。因此, 制定本指南以引领和指导中医慢病防控十分必要。

本指南主要用于指导各类慢性病的中医管理技术和慢性病单病种指南编制工作, 进而提高各级医疗机构对慢性病的中医规范管理能力和能力, 努力构建一种增强患者及家庭成员自我健康管理意识、助力促进健康、延缓慢性病进程、减少慢性病并发症、降低伤残率、延长寿命、提高患者生命质量并降低医药费用的科学管理模式, 从而发挥在“治未病”中的主导作用, 在重大疾病治疗中的协

同作用，在疾病康复中的核心作用；有助于中医医疗模式的转变，有助于慢病防治工作深入开展，有助于推动中医药事业与产业高质量发展。

2. 任务来源

本指南以 2016 年中共中央审议通过的“健康中国 2030”规划纲要及 2017 年国务院办公厅印发《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》为政策指引，根据《2021 年中华中医药学会团体标准立项工作安排的通知》的要求，进行《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》以下简称《通则》标准立项。项目承担单位有中华中医药学会慢病管理分会、开封市中医院（河南大学中医院）、中国中医科学院广安门医院，项目负责人庞国明，项目经费由开封市中医院承担。

本指南由国家中医药管理局立项并总体指导，中华中医药学会标准化办公室组织相关专家负责标准化工作培训、指导审查及项目执行督导。

3. 指南起草单位

主要起草单位 中华中医药学会慢病管理分会
开封市中医院（河南大学中医院）
中国中医科学院广安门医院

二、编制原则和主要关键技术内容

1. 指南的编制依据和原则

本指南编制遵循“科学性、实用性、规范性”原则开展中医慢性非传染性疾病管理技术通则标准制定，以管理思想指导慢病防治，将“治未病”理念贯穿中医慢病管理全过程，在遵循中医学自身规律，充分发挥中医药特色优势，借鉴国内外指南编制经验的基础上，结合专家经验及临床实际情况进行编制。

1.1 科学性

本标准在编制过程中，严格遵循科学性原则，包括：（1）尽可能全面系统检索关于慢病各单病种尤其是四大慢病的中、西医指南、相关的管理指南、慢病相关的政策性文件及类似通则的直接和间接文献，梳理概括本指南要解决的临床问题；（2）基于《通则》的引领性特点，专家访谈环节邀请国医大师、单病种慢病业界权威专家给与引领和指导；（3）临床调研阶段在人数、专业、学科、职称、地域、机构等级、机构类别等方面尽可能全面覆盖；（4）草案编

纂，由项目负责人召集多学科专家成立草案成立编撰小组，编写过程中运用改良德菲尔法，名义组法、会议共识法多次研讨，反复推敲，充分论证，邀请草案专家组成员反馈意见，形成本指南初稿。

1.2 实用性

本指南制定的主要目的是为医务人员在开展慢病诊疗过程中强化管理理念，以指导其运用中医技术进行管理诊疗行为的实践中进行参考和借鉴的通用准则。给医务人员强化管理理念推荐可以实际应用的中医慢病管理技术的定义、管理对象、管理目标、管理内容、管理技术、管理方案等。本指南尽可能在兼容现有中医单病种慢病指南的基础上强化管理理念，运用中医技术实施管理方案，管理慢病诊疗过程，易于实际操作，能在慢病的医疗工作中得到广泛的实际应用。在标准制定过程中，以开放式问题就中医药如何参与慢病管理、中医参与慢病管理的优势、中医技术在慢病管理中的应用、治未病在中医慢病管理中的作用、慢病管理的常见病种、中医药在慢病管理的作用评价 6 个方面向 3 位国医大师 4 位相关领域的领军专家进行访谈；集合全国各地各专业在各慢病病种领域有较为丰富防治成果的中、西医各科临床医师，采用德尔菲法结合临床调研问卷，集中他们的意见，再经过多次和起草组专家广泛征求意见；根据中医慢病管理技术的特点，听取其对《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》的制定意见，从而拟写草案，保证本指南的实用性。

1.3 规范性

本标准在研制过程中，均按照中华中医药学会的要求，主要遵照依据《中华中医药学会中医指南技术方案》、《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则 GB/T1.1-2009》、《标准编写规则第 7 部分指规则第 7 部分：指南标准 GB/T20001.7》、《中华中医药学会中医指南报告规范》等文件。本指南采用了专家访谈、专家问卷调查方法、专家论证方法等，均按照国际比较公认的方法进行，保证了本标准的研制方法，包括技术方法及形成的标准规格体例、名词术语、诊疗措施、语言文字等的规范性要求。

2. 指南的关键技术内容

《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》共有 10 个组成部分：定义、管理对象、管理目标、管理内容、管理技术、管理方案、随访管理、管理评估、管理

流程、系统支持。

指南的关键技术内容包括文献查阅，通过专家访谈听取其对《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》的制定意见，并根据访谈结果提出初步的临床问题，通过临床调研问卷明确临床问题，通过论证会形成专家共识。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

2021年8月10日 第一次系列标准工作会议，商定系列标准统一体例

2021年12月14日通过中华中医药学会项目审查会

2022年1月5日于中华中医药学会正式立项（会议纪要见附件1）

（二）成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

本指南的起草组成立方式经负责人召集的方式于2021年10月初确定了项目组成员，采用电话及线上沟通的方式成立了项目组。

2. 指南起草组组成情况

（1）指南起草组组成情况

本标准的起草人员根据参与情况，分为主要起草人及其他起草人，各人具体信息及分工见下表1。

（2）指南起草组成员名单及分工

表1 指南起草组成员及其工作内容

1. 中医慢性病管理技术通则负责人（1人）								
姓名	庞国明	单位	开封市中医院（河南大学中医院）		学历	研究生	职称	二级 主任 医师
联系电话	18637881666	邮箱	kfszyypgm@163.com	研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☒ 其他				
2. 主要起草人（9人，包括慢性病中医管理技术通则负责人）								
姓名	庞国明	单位	开封市中医院（河南大学中医院）		学历	研究生	职称	二级 主任 医师

联系电话	18637881666	邮箱	kfszyypgm@163.com	研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☒ 其他			
姓名	倪 青	单位	中国中医科学院广安门医院	学历	研究生	职称	主任医师
联系电话	13701253942	邮箱	niqing669@163.com	研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☐ 其他			
姓名	石 岩	单位	辽宁中医药大学	学历	研究生	职称	教授
联系电话	13801955011	邮箱	yuandong_shen@sina.com	研究领域或方向 ☐ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☒ 其他			
姓名	常静玲	单位	北京中医药大学东直门医院	学历	研究生	职称	主任医师
联系电话	18611181701	邮箱	ear6979@163.com	研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☐ 其他			
姓名	张芳	单位	河南省中医糖尿病医院	学历	研究生	职称	主任医师
联系电话	18637889036	邮箱	zhangfang7766@126.com	研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他			
姓名	翟纪功	单位	河南大学中医院	学历	研究生	职称	副主任医师
联系电话	18637830700	邮箱	308113513@qq.com	研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他			
姓名	吴启相	单位	开封市中医院	学历	研究生	职称	主任医师
联系电话	18503780996	邮箱	wqxly2005@163.com	研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他			
姓名	刘旭生	单位	广东省中医院	学历	研究生	职称	主任医师
联系电话	13503078703	邮箱	Liuxu801@126.com	研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他			
姓名	赵能江	单位	厦门大学附属第一医院	学历	研究生	职称	主任医师

联系电话	139656000245	邮箱	zhaonengjiang@163.com		研究领域或方向 ☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
3. 其他起草人（33 人，以姓氏笔画为序）					
序号	姓名	单位	学历	职称	研究领域或方向
1	于 睿	辽宁中医药大学附属医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
2	马宇鹏	北京中医药大学深圳医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
3	王艳君	河北省中医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☒ 其他
4	史楠楠	中国中医科学院中医临床基础医学研究所	研究生	研究员	☐ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☒ 其他
5	冯淬灵	北京大学人民医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
6	吕 诚	中国中医科学院中医临床基础医学研究所	研究生	研究员	☐ 临床 ☒ 药学 ☒ 方法学 ☐ 其他
7	吕志刚	江苏省中医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☐ 其他
8	朱 涛	开封市老年病医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
9	朱燕波	北京中医药大学	研究生	教授	☒ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☒ 其他

10	刘遂心	中南大学湘雅医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
11	阮志华	河南大学中医院	研究生	副主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
12	阴永辉	山东中医药大学附属医院	研究生	副主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
13	李 鲜	河南省中医院	本科	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
14	李 松	开封市中医院	研究生	主治医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
15	李鹏辉	开封市中医院	研究生	主治医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
16	沈璐	陕西省中医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
17	沈远东	上海中医药大学曙光医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
18	杨国强	湖南中医药大学醴陵医院	在读博士	主治医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
19	张京春	中国中医科学院西苑医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☒ 方法学 ☐ 其他

20	张景祖	长垣中西医结合医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
21	张振贤	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
22	邱模炎	中国中医科学院望京医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
23	周超锋	河南省中医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
24	胡世平	北京中医药大学深圳医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他
25	娄 静	河南中医糖尿病医院	研究生	主治医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
26	徐学功	郑州市中医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
27	贾新华	山东中医药大学附属医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
28	郭子华	开封市中医院	研究生	副主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☒ 其他
29	鲍玉晓	北京中医药大学深圳医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 方法学 ☐ 其他

30	谢卫平	河南大学中医院	研究生	副主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 法学 ☒ 其他
31	谢 胜	广西中医药大学第一附属医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 法学 ☒ 其他
32	雷烨	陕西中医药大学第二附属医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 法学 ☒ 其他
33	谭海彦	湖南中医药大学醴陵医院	研究生	主任医师	☒ 临床 ☐ 药学 ☐ 法学 ☐ 其他

3. 利益冲突声明

指南起草组成员之间无利益冲突。

（三）确定指南的题目和范围

中医学作为慢病防控与管理的主流医学之一，其具有悠久历史和突出优势，但中医慢病管理技术的指导性文件尚属空缺，从充分发挥中医药“五大资源优势”和“三大作用”出发，结合我国慢性非传染性疾病的现状及其特点，从而确定《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》指南的题目。在中医思维和治未病理念的指导下，把“治未病”理念贯穿于中医慢病管理的全过程，使其最终形成具有中医特色优势的慢病管理技术通则为基本宗旨，并为中国中医防控慢病和单病种管理指南的制定提供基本依据。

（四）构建指南问题

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

2022年5月28日-2022年6月6日组织专家访谈，为初步提出的临床问题进行广泛调研。根据中医慢病管理技术通则的特点，以开放式问题就中医药如何参与慢病管理、中医参与慢病管理的优势、中医技术在慢病管理中的应用、治未病在中医慢病管理中的作用、慢病管理的常见病种、中医药在慢病管理的作用

评价6个方面向3位国医大师4位相关领域的领军专家进行访谈，听取其对《中医慢性非传染性疾病管理技术通则》的制定意见，并根据访谈结果提出临床问题。

(2) 受访专家名单

表2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
王琦	北京中医药大学	中国工程院院士，国医大师、中医体质学创始人，男科学创始人国家级重点学科中医基础理论学科带头人。	中医内科
林天东	海南省中医院	国医大师，海南省中医男科学科带头人，全国老年病学科带头人。	男科学
南征	长春中医药大学附属医院	国医大师，长春中医药大学终身教授。	内分泌
谢春光	成都中医药大学	四川省重点学科中医内科学学术带头人，享受国务院特殊津贴专家。	中医内科
朱明军	河南中医药大学第一附属医院	国家级重点心血管专科学科带头人、河南省重点学科中西医结合科学学科带头人，享受国务院政府特殊津贴专家。	心血管
陈宝贵	天津中医药大学武清中医院	全国首届名中医，享受国务院特殊津贴专家，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。	中医内科学
史大卓	中国中医科学院西苑医院	国家中医药管理局和中国中医科学院研究院中医内科学术带头人。心血管科学学术带头人，国家中医心血管病重点专科主任政府津贴专家，全国第六届中医师承老师。	心血管

(3) 访谈提纲：

1. 慢病管理已被列为国家战略，中医药如何参与慢病管理？
2. 您认为中医参与慢病管理的优势是什么？
3. 您认为哪些中医技术更利于慢病管理？
4. 您如何看待治未病在中医慢病管理中的作用？
5. 您认为慢病管理的常见病种有哪些？
6. 您认为中医药参与慢病管理的作用如何评价？

(4) 访谈结论

专家访谈意见汇总：

1. 慢病管理已被列为国家战略，中医药进行慢病管理专家指出了慢病具有发病率高、致残、致死率、知晓率低和控制率低的特点，严重威胁人民健康、给国家公共卫生带来了严重的经济负担；（1）建议中医药在慢病管理中着力提高人群对中医药传统文化的认知，重点着眼于防和控，从养生、预防、体质辨识等方面达到治未病的作用；（2）抓住慢病的优势病种，将中医慢病管理着眼于中医药治疗取得了很好疗效的疾病上，如高血压、糖尿病、心脑血管疾病等；（3）个体化管理是在中医思想指导下进行“三级预防”，对不同人群及生态进行管理，把慢病管理变成一个管理程序，做到管理信息化、数据化，规范性的管理；（4）慢病管理治疗中要全面化的管理患者的吃、喝、拉、撒、睡、运动、情志、检测8个方面，全方位、全流程的管理；（5）建议在技术管理层面，从提高机体修复能力出发，建立中医自身的评价体系，建议制定出简便效廉、接受度高的中医技术管理办法如五禽戏、八段锦、刮痧、针灸等非药物疗法来指导身体机能减退的人对自身进行管理，培训管理人员进行科普推广；（6）中医慢病的管理应具体体现在以下几点：非药物疗法的规范，可以建立准入制度，在社区进行推广；是药物疗法；是中成药的规范使用，应当按照理法方药，辨证诊疗，合理应用；是中西医的合理联合应用规范；（7）建议由国家政府部门制定相应的政策，建立国家、省、市、社区等各级医疗机构分工网络体系，慢病管理重在社区，需要培养一大批社区全科医生来具体进行管理等措施。

2. 中医进行慢病管理的优势专家指出中医优势在于（1）原创思维、理念的优势、个体化即是辨证论治及“天人合一”的整体观念；（2）药物多成分，多

靶点，多环节的治疗优势；（3）非药物治疗如针灸、推拿、按摩、太极拳、八段锦等对疾病的治疗与康复的明显优势；（4）对人体功能调节的优势；（5）简、便、效、廉，即简单、易行、有效、副作用小、价廉的优势。

3. 中医技术在慢病管理中的运用专家指出慢病是多种内外因造成的机体阴阳失衡，出现机体的慢性损伤，中医干预技术可以概括为调形、调气、调神的药物疗法和非药物疗法技术。非药物疗法如调气有针灸、按摩、推拿、拔罐、中药熏洗、贴敷等方法；调神有五音疗法、运动功法等；调形手段还包括了推拿、饮食药膳等，以上三个方面的相应技术应相互协调，充分应用，才会更利于我们的慢病管理。

4. 治未病在中医慢病管理中的作用各位专家各个方面阐述了“治未病”理论在慢病管理中的作用总结如下（1）阻断疾病进展，为国民的健康护航；（2）降低医疗费用；（3）凸显中医“未病先防、既病防变、瘥后防复”的特色与优势；（4）可作为中西医学对话和交流的重要切入点。

5. 慢病管理的常见病种专家指出慢性病常见病种有呼吸系统有慢性咽炎、过敏性鼻炎、哮喘、慢性阻塞性肺病等；心脑血管系统有高血压、冠心病、慢性心律失常、慢性心衰等；消化系统有慢性胃肠炎、胃十二指肠溃疡、慢性肝炎等；内分泌系统有糖尿病、甲状腺疾病等；泌尿系统有慢性肾炎、肾病综合征、慢性膀胱炎、前列腺炎、前列腺增生、子宫肌瘤等；免疫系统有类风湿关节炎、干燥综合征等；运动系统疾病有关节炎、骨关节病、腰椎、筋膜炎等。

6. 中医药参与慢病管理的评价作用专家指出对管理过程的重要措施进行评估，病前阶段评估高危人群中中医慢病防治知晓、管理、发病等情况；病中阶段评估患病人群中中医药慢病管理治疗率、有效率、并发症发病率、死亡率、治疗费用、生命质量等方面的情况；防复阶段评估康复期人群中中医药慢病管理对身体功能恢复、重复住院情况、并发症情况、生命质量等情况；对比分析干预前后基线测量改善的结果。

2. 临床调研

（1）调研方案确定的过程及方法

经过前期指南梳理、专家访谈及对专家访谈结论的总结，项目工作组进行

一轮德尔菲法临床调研。专家遴选的标准：各慢病病种擅长的临床医师，至少具有中级职称以上，具有长期临床工作经验，遴选专家时同时考虑到专家分布的地域性、学科及专业。综合中医慢病管理技术领域文献查阅及专家访谈意见，为提出的临床问题进行广泛调研，设计并制作一轮问卷调研，见附件2。对专家答卷的统计分析汇总临床调研意见。

(2) 调研对象分布情况

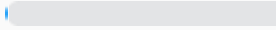
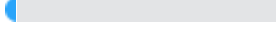
目前《慢性非传染性疾病中医管理技术通则》问题构建临床调研阶段，总调研人数81人：

执业类别：中医：57人，占70.4%，中西医结合：17人，占21.0%，西医：6人，占7.4%，护理：1人，占1.2%。**省份：**除了新疆自治区，遍布全国31个省市；北京：12人，占14.8%。上海：3人，占3.7%。广东：3人，占3.7%。香港：1人，占1.2%。澳门：1人，占1.2%。中部：22人，占27.2%。（河南12人、河北2人、湖南4人、湖北2人、安徽1人、山西1人）。东三省：7人，占8.6%（吉林、辽宁、黑龙江）。西南海南：13人，占16.0%（广西2人、江西2人、重庆2人、云南2人、贵州1人、四川2人、海南2人）。东部：9人，占11.1%（福建5人、浙江1人、江苏1人、山东2人）。西北：10人，占12.3%（甘肃2人、内蒙1人、青海2人、宁夏2人、新疆2人、陕西1人）。**医疗机构类别：**三甲医院：58人，占71.6%。二甲医院：3人，占3.7%。高校、专科学校、科研院所：16人，占19.8%。疾控中心、社区、中医诊疗中心：4人，占4.9%。**职称分布：**主任医师：52人，占64.2%。教授：26人，占32.1%。研究员：5人，占6.2%。副主任医师：4人，占4.9%。副教授：1人，占1.2%。党委副书记：1人，占1.2%。副主任护师：1人，占1.2%。主治医师：2人，占2.5%。**专业涉及**内分泌、心脑血管、消化、呼吸、老年、康复、妇儿、护理、健康管理等21个专业。**省级以上人才称号**43人，占53.1%。

(3) 调研结论

第7题 “慢性非传染性疾病（简称慢病），是对一类起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏明确的传染性生物病因证据、病因复杂或病因尚未完全确认的疾病概括性总称。” 您对上述定义的意见是： [单选题]

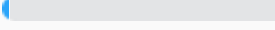
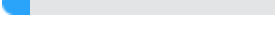
选项	小计	比例
----	----	----

同意	77	 95.06%
不同意	1	 1.23%
补充意见:	3	 3.7%
本题有效填写人次	81	

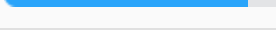
第8题 您对由“指导原则、管理对象、管理目标、管理流程、管理内容、管理方案、管理评估”七部分构成《通则》的基本内容意见是: [单选题]

选项	小计	比例
同意	80	 98.77%
不同意	0	 0%
补充意见:	1	 1.23%
本题有效填写人次	81	

第9题 您对《通则》主要适用于“心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、消化系统疾病、糖尿病,以及内分泌、营养代谢性疾病、肾脏、骨骼、精神、神经”等慢病“范围”的意见是: [单选题]

选项	小计	比例
合理	71	 87.65%
不合理	2	 2.47%
补充意见:	8	 9.88%
本题有效填写人次	81	

第10题 您认为《通则》在进行中医慢病管理时适用于以下那些机构: [多选题]

选项	小计	比例
各级综合性医院	64	 79.01%
各级中医医院	80	 98.77%
各级中西医结合医院	77	 95.06%
社区卫生服务中心(站)	70	 86.42%

健康管理中心（机构）	67	 82.72%
养老机构	52	 64.2%
补充意见：	8	 9.88%
本题有效填写人次	81	

第 11 题 “中医慢病管理是以中医“治未病”理论和中医健康管理理念为指导，运用中医诊疗技术等对慢病人群及高危人群进行健康状态评估，并提供相应的中医干预、调治及健康指导方案，从而实现对慢病个体全过程全方位的动态管理。”您对上述定义的意见是： [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
同意	75	 92.59%
不同意	1	 1.23%
补充意见：	5	 6.17%
本题有效填写人次	81	

第 12 题 参考世界卫生组织确定的十大慢性疾病、第 66 届联合国大会防治非传染性疾病高级别会议发布的五大类重点慢性病以及《中国居民营养与慢性病状况报告（2020 年）》我国居民四类重大慢病等文献，将《通则》管理疾病确定为以“单纯性肥胖、糖尿病、心脏病、高血压、慢性阻塞性肺疾病、慢性肾功能障碍、类风湿性关节炎、腰椎病、原发性骨质疏松、癌症”为主的十类慢病。

您对以上十类慢病确定为《通则》主要管理疾病的意见是： [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
同意	74	 91.36%
不同意	1	 1.23%
补充意见：	6	 7.41%
本题有效填写人次	81	

第 13 题 您认为《通则》管理人群应包括哪些： [\[多选题\]](#)

选项	小计	比例
一般人群	58	 71.6%
高危人群	76	 93.83%
患病人群	78	 96.3%

康复期人群	78	96.3%
补充意见:	5	6.17%
本题有效填写人次	81	

第 14 题 您认为《通则》的“管理目标”应包含哪些: [多选题]

选项	小计	比例
提高慢病中医防治知晓率	77	95.06%
提高慢病中医防治管理率	79	97.53%
提高治疗率	72	88.89%
提高达标率	70	86.42%
提高有效率	70	86.42%
降低发病率	71	87.65%
降低致残率	73	90.12%
降低死亡率	72	88.89%
降低并发症发生率	75	92.59%
降低治疗费用	66	81.48%
补充意见:	2	2.47%
本题有效填写人次	81	

第 15 题 您认为把《通则》管理方案分为以下“三个层次”是否合理: [矩阵量表题]

该矩阵题平均分: 2.96

题目\选项	不合理	一般	合理	平均分
未病先防: 高危人群、一般人群	1 (1.23%)	5 (6.17%)	75 (92.59%)	2.91
既病防变: 患病人群	0 (0%)	1 (1.23%)	80 (98.77%)	2.99
控后防复: 康复期人群	0 (0%)	2 (2.47%)	79 (97.53%)	2.98
小计	1 (0.41%)	8 (3.29%)	234 (96.3%)	2.96

第 16 题 您认为“未病先防”阶段“管理目标”应包含哪些: [多选题]

选项	小计	比例
----	----	----

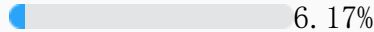
提高慢病中医防治知晓率	77	95.06%
提高慢病中医防治管理率	74	91.36%
降低发病率	76	93.83%
补充意见:	4	4.94%
本题有效填写人次	81	

第 17 题 您认为“未病先防”阶段“管理内容”应包含哪些: [多选题]

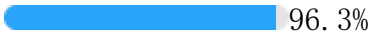
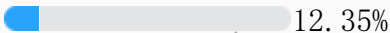
选项	小计	比例
健康教育	80	98.77%
建立档案	78	96.3%
高危筛查	79	97.53%
中医体质辨识	78	96.3%
中医健康干预	78	96.3%
随访管理	72	88.89%
补充意见:	8	9.88%
本题有效填写人次	81	

第 18 题 您认为“既病防变”阶段“管理目标”应包含哪些: [多选题]

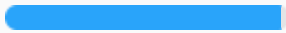
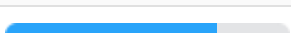
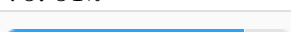
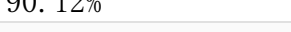
选项	小计	比例
提高治疗率	75	92.59%
提高有效率	74	91.36%
提高达标率	71	87.65%
提高一般自我效能感测评	64	79.01%
提高生活质量	76	93.83%
提高患者满意度	69	85.19%
降低并发症发生率	78	96.3%
降低治疗费用	67	82.72%
降低死亡率	67	82.72%

补充意见:	5	 6.17%
本题有效填写人次	81	

第 19 题 您认为“既病防变”阶段“管理内容”应包含哪些: [多选题]

选项	小计	比例
自我管理	81	 100%
护理管理	78	 96.3%
医院管理	78	 96.3%
补充意见:	10	 12.35%
本题有效填写人次	81	

第 20 题 您认为“控后防复”阶段“管理目标”应包含哪些: [多选题]

选项	小计	比例
提高疾病恢复及其相关身体功能恢复	79	 97.53%
改善患者的心理状态	79	 97.53%
预防疾病反复加重	79	 97.53%
降低并发症发生率	75	 92.59%
降低治疗费用	61	 75.31%
提高健康知识知晓率	68	 83.95%
减少不良行为习惯（如不健康饮食、肥胖、吸烟等）	73	 90.12%
改善健康指标情况	72	 88.89%
提高生命质量	73	 90.12%
改善中医体质（证候）	70	 86.42%
补充意见:	5	 6.17%
本题有效填写人次	81	

第 21 题 您认为“控后防复”阶段“管理内容”应包含哪些： [多选题]

选项	小计	比例
个人健康管理信息	75	92.59%
慢性疾病病情评估	79	97.53%
自我管理	79	97.53%
家庭管理	78	96.3%
中医技术干预	75	92.59%
补充意见：	4	4.94%
本题有效填写人次	81	

第 22 题 您认为“中医健康干预技术”在“未病先防”阶段重点应包含哪些： [矩阵量表题]

该矩阵题平均分：2.71

题目\选项	不重要	一般	重要	平均分
营养指导	1 (1.23%)	7 (8.64%)	73 (90.12%)	2.89
运动指导	2 (2.47%)	6 (7.41%)	73 (90.12%)	2.88
心理指导	1 (1.23%)	6 (7.41%)	74 (91.36%)	2.9
行为指导	1 (1.23%)	3 (3.7%)	77 (95.06%)	2.94
证候辨证	2 (2.47%)	15 (18.52%)	64 (79.01%)	2.77
体质辨识	2 (2.47%)	9 (11.11%)	70 (86.42%)	2.84
中药汤剂	8 (9.88%)	19 (23.46%)	54 (66.67%)	2.57
中成药	6 (7.41%)	27 (33.33%)	48 (59.26%)	2.52
药茶	1 (1.23%)	21 (25.93%)	59 (72.84%)	2.72
药粥	5 (6.17%)	24 (29.63%)	52 (64.2%)	2.58
膏方	4 (4.94%)	21 (25.93%)	56 (69.14%)	2.64
太极拳	2 (2.47%)	14 (17.28%)	65 (80.25%)	2.78
八段锦	1 (1.23%)	12 (14.81%)	68 (83.95%)	2.83
五禽戏	2 (2.47%)	20 (24.69%)	59 (72.84%)	2.7

易筋经	3 (3. 7%)	23 (28. 4%)	55 (67. 9%)	2. 64
针刺	4 (4. 94%)	23 (28. 4%)	54 (66. 67%)	2. 62
艾灸	2 (2. 47%)	15 (18. 52%)	64 (79. 01%)	2. 77
推拿	2 (2. 47%)	17 (20. 99%)	62 (76. 54%)	2. 74
刮痧	4 (4. 94%)	23 (28. 4%)	54 (66. 67%)	2. 62
膏摩	6 (7. 41%)	28 (34. 57%)	47 (58. 02%)	2. 51
意念	2 (2. 47%)	22 (27. 16%)	57 (70. 37%)	2. 68
音乐	1 (1. 23%)	24 (29. 63%)	56 (69. 14%)	2. 68
转移	5 (6. 17%)	31 (38. 27%)	45 (55. 56%)	2. 49
小计	67 (3. 6%)	410 (22. 01%)	1386 (74. 4%)	2. 71

第 23 题 您认为“中医健康干预技术”在“既病防变”阶段重点应包含哪些：
[矩阵量表题]

该矩阵题平均分：2. 75

题目\选项	不重要	一般	重要	平均分
营养指导	1 (1. 23%)	6 (7. 41%)	74 (91. 36%)	2. 9
运动指导	1 (1. 23%)	7 (8. 64%)	73 (90. 12%)	2. 89
心理指导	1 (1. 23%)	5 (6. 17%)	75 (92. 59%)	2. 91
行为指导	1 (1. 23%)	9 (11. 11%)	71 (87. 65%)	2. 86
证候辨证	2 (2. 47%)	3 (3. 7%)	76 (93. 83%)	2. 91
体质辨识	3 (3. 7%)	6 (7. 41%)	72 (88. 89%)	2. 85
中药汤剂	2 (2. 47%)	5 (6. 17%)	74 (91. 36%)	2. 89
中成药	1 (1. 23%)	18 (22. 22%)	62 (76. 54%)	2. 75
药茶	1 (1. 23%)	20 (24. 69%)	60 (74. 07%)	2. 73
药粥	1 (1. 23%)	27 (33. 33%)	53 (65. 43%)	2. 64
膏方	1 (1. 23%)	23 (28. 4%)	57 (70. 37%)	2. 69
太极拳	1 (1. 23%)	21 (25. 93%)	59 (72. 84%)	2. 72
八段锦	1 (1. 23%)	15 (18. 52%)	65 (80. 25%)	2. 79

五禽戏	1 (1.23%)	26 (32.1%)	54 (66.67%)	2.65
易筋经	3 (3.7%)	26 (32.1%)	52 (64.2%)	2.6
针刺	1 (1.23%)	15 (18.52%)	65 (80.25%)	2.79
艾灸	1 (1.23%)	14 (17.28%)	66 (81.48%)	2.8
推拿	2 (2.47%)	16 (19.75%)	63 (77.78%)	2.75
刮痧	3 (3.7%)	22 (27.16%)	56 (69.14%)	2.65
膏摩	3 (3.7%)	29 (35.8%)	49 (60.49%)	2.57
意念	2 (2.47%)	24 (29.63%)	55 (67.9%)	2.65
音乐	1 (1.23%)	28 (34.57%)	52 (64.2%)	2.63
转移	4 (4.94%)	31 (38.27%)	46 (56.79%)	2.52
小计	38 (2.04%)	396 (21.26%)	1429 (76.7%)	2.75

第 24 题 您认为“中医健康干预技术”在“控后防复”阶段重点应包含哪些：
[矩阵量表题]

该矩阵题平均分：2.77

题目\选项	不重要	一般	重要	平均分
营养指导	1 (1.23%)	3 (3.7%)	77 (95.06%)	2.94
运动指导	1 (1.23%)	4 (4.94%)	76 (93.83%)	2.93
心理指导	1 (1.23%)	3 (3.7%)	77 (95.06%)	2.94
行为指导	1 (1.23%)	4 (4.94%)	76 (93.83%)	2.93
证候辨证	3 (3.7%)	4 (4.94%)	74 (91.36%)	2.88
体质辨识	3 (3.7%)	9 (11.11%)	69 (85.19%)	2.81
中药汤剂	1 (1.23%)	10 (12.35%)	70 (86.42%)	2.85
中成药	1 (1.23%)	19 (23.46%)	61 (75.31%)	2.74
药茶	1 (1.23%)	18 (22.22%)	62 (76.54%)	2.75
药粥	1 (1.23%)	21 (25.93%)	59 (72.84%)	2.72
膏方	1 (1.23%)	20 (24.69%)	60 (74.07%)	2.73
太极拳	2 (2.47%)	14 (17.28%)	65 (80.25%)	2.78

八段锦	1 (1.23%)	12 (14.81%)	68 (83.95%)	2.83
五禽戏	2 (2.47%)	20 (24.69%)	59 (72.84%)	2.7
易筋经	3 (3.7%)	24 (29.63%)	54 (66.67%)	2.63
针刺	1 (1.23%)	17 (20.99%)	63 (77.78%)	2.77
艾灸	1 (1.23%)	12 (14.81%)	68 (83.95%)	2.83
推拿	1 (1.23%)	14 (17.28%)	66 (81.48%)	2.8
刮痧	3 (3.7%)	23 (28.4%)	55 (67.9%)	2.64
膏摩	3 (3.7%)	32 (39.51%)	46 (56.79%)	2.53
意念	2 (2.47%)	18 (22.22%)	61 (75.31%)	2.73
音乐	1 (1.23%)	23 (28.4%)	57 (70.37%)	2.69
转移	4 (4.94%)	25 (30.86%)	52 (64.2%)	2.59
小计	39 (2.09%)	349 (18.73%)	1475 (79.17%)	2.77

第 25 题 您认为“管理评估”应包含哪些（多选）：[多选题]

选项	小计	比例
结局评估	80	98.77%
绩效评估	67	82.72%
卫生经济学评估	77	95.06%
生命质量评价	79	97.53%
补充意见	6	7.41%
本题有效填写人次	81	

（五）撰写指南草案

本草案的执笔人为翟纪功副主任医师、起草组秘书：陈文莉医师、赵潇湘医师，草案成稿于 2023 年 4 月中旬，完成后进行了组内专家的论证，论证采用现场会议及通过微信将草案稿及编制说明发送给组内其他主要成员，除执笔人外的其他指南起草组主要成员对指南草案提出修改意见。

（六）征求意见（暂缺）

记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。

对于进行公开征求意见的指南，需记录征求意见的时间和收到反馈意见的情况。

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。见表10。

表 10 征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况

（七）送审（暂缺）

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

目前，国内外关于慢病各病种中西医诊疗指南较多，但关于中医慢病管理技术的指导性文件尚属空缺。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

与现行强制性国家标准及政策法规无矛盾或冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

暂缺。

七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

（一）宣传、贯彻指南的措施

1. 指南的实施单位

本指南发布后，拟在制定实施单位中华中医药学会慢性病管理分会全国所有委员工作单位（主要为二甲、三甲中医医院）为基础，由慢性病管理分会常委组成小组分别联合牵头的单位实施。

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

1. 专业学会推广：慢病分会举办慢性病管理全国学术年会和各省专委会（基本上由分会常委牵头组建）慢性病管理学术年会助推；

2. 专题培训班推广：与《通则》制定进度节奏配套（包括计划“通则”与单病种慢性病管理临床指南系列），采取中医理论与临床传承学术培训、专业化人才队伍建设与指南/标准推广工作相结合系统性方式，融中医临床能力提升

与慢性病管理先进业务转型于一体；

3. 以慢性病管理“联合共建”进行推广：“点面结合”和“以点带面”，面向全国各级各类医疗机构实施推广；

4. 通过制定团队推广：以临床医生为主导的专业技术人员队伍，结合行业现行常见慢性病西医和中西医结合临床指南标准，持续开展本指南/标准化工作培训推广普及，争取实现“边制定边推广”；“制/修订工作与临床应用研究反馈有机结合”和“指南/标准与临床应用有机结合相互促进”的良好局面。

（二）指南的用户评价

描述拟于何时开展指南的用户评价及用户评价的方案。

（三）指南的修订

描述拟于何时对本指南进行更新或修订，及更新或修订所遵循的标准。

八、废止现行有关指南的建议

无。

九、相关附录

附件 1：《中医慢性非传染性慢性疾病管理技术技术通则》立项审查会议纪要-略

附件 2：《中医慢性非传染性慢性疾病管理技术技术通则》临床调查问卷-略

附件 3：专家论证会会议纪要-略