

全院中医药平台建设助推中西医协同发展的经验分享

陈海燕 陆婷婷

盐城市滨海县人民医院 江苏盐城 224500

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 09-171-02

随着人们对疾病治疗与身体护理的需求的不断提高,传统中医药正逐渐受到全球范围内的关注与认可。但是,由于中西医学理论有所差异,以及文化背景和治疗方法的差异等因素,实现中西医协同发展并非易事。尽管在现代医学领域中,西方医学理论和技术占据主导地位,但越来越多的人开始意识到中西医结合对于提高整体健康水平和治疗效果的重要性。然而,由于中西医学理论基础存在差异,且中西方文化及治疗方法有所不同,如何实现中西医协同发展成为一个重要且复杂的课题。随着信息技术的快速发展,中医药平台建设成为助推中西医协同发展的一种有效途径。为此,本文将结合相关经验,对基于中医药平台建设助推中西医协同发展的经验策略进行探究。

1 资料与方法

1.1 相关资料

本院药剂科、医务科、护理部联合中医科以及各后勤保障科室,自2021年12月起,逐步推进中医药平台的构建。通过互联网平台及相关指导文件,对中医药平台的基本概念及要旨进行了深入理解。中医药平台是指通过信息技术手段,建立起一个集中医药资源、知识和服务于一体的在线平台。这些平台通常提供多种功能和服务,包括但不限于中医药知识的传播与交流、中医药临床实践与研究的支持、患者就医预约与咨询、中医药教育培训等。中医药平台作为一个集成化的在线资源库和交流平台,可以聚集大量的中医药专家和学者,提供权威的中医药知识、经验和研究成果^[1]。这不仅有助于保护和传承传统中医药文化,也为现代化发展提供了理论和实践基础。其次,通过中医药平台,可以将传统中医药理论与现代西方医学结合起来,促进两种医学模式之间的对话与交流。这有助于拓宽治疗思路、丰富诊疗手段,并在临床实践中寻求创新解决方案。另外,中医药平台为中西医学领域的专家学者提供了一个跨越地域和时间限制的合作平台。通过在线交流、共享研究成果,可以加深各方对中西医学的理解与认同,并推动双方在临床实践、科研等领域的深入合作^[2]。

1.2 方法

通过互联网学习,以及与本院各参与中医药平台建设的人员进行沟通交流,持续总结在中医药平台建设和应用中遇到的困难、存在的问题,再结合收集到的成功案例,结合本院实际情况,提出和逐步优化相关改进策略,有效提升中医药平台建设水平。

2 具体操作

2.1 总结分析中医药平台建设中存在的不足

2.1.1 理论融合与标准统一问题

中医药平台建设中,由于中医药学与西医学在理论体系、诊断方法和治疗手段等方面存在较大差异,要实现协同发展

就需要进行理论融合和标准统一^[3]。然而,这涉及到不同学科领域的专家、学者之间的沟通合作,以及各个层级之间的协调配合。在实践过程中,可以发现许多问题。首先,由于中医药观念和思维方式的不同,理解和接受对方学科的理论 and 标准存在一定困难。例如,在中医药传统经典文献与西医临床指南之间存在着概念和术语上的差异。其次,两种药物治疗方式也有所不同,如中草药与西药在制剂、剂量和用法上存在差异。

2.1.2 资源整合与共享问题

中医药涉及到丰富的文化、经验和知识资源,但这些资源分散在不同的机构、部门和地区,没有有效地进行整合和共享。为此,信息孤岛问题容易出现。中医药领域的研究成果、临床数据、药物数据库等信息被各个机构封闭性地管理着,互相之间缺乏有效的共享渠道。这使得中医药平台建设无法充分利用已有的资源,限制了协同发展的进程^[4]。同时,由于中医药学科体系较为复杂,在资源整合过程中往往存在标准和规范不一致的情况。例如,不同机构对于症状描述、诊断标准以及治疗方法有着不同的理解 and 应用方式,这使得资源整合时难以达成一致。

2.1.3 技术支持与应用创新问题

中医药学科在传统基础上需要结合现代科技进行发展,以提高诊断、治疗和管理水平。然而,在实际应用过程中存在技术支持不足和缺乏创新的问题。比如,传统的中医诊断和治疗方法主要依赖于经验和观察,缺乏客观、准确且可重复性的评估手段。因此,需要引入现代科技手段,如物联网、大数据分析等,为中医药提供更精确、个体化的辅助诊断和治疗方案。虽然有一些中医药平台已经涌现出来,但大多数仍停留在基础功能提供阶段,缺乏前沿技术和应用场景的创新。这限制了中医药平台的发展潜力以及对用户需求的满足程度。

2.2 探索改进及优化策略

2.2.1 加强跨学科交流,建立规范标准

在构建中医药平台的过程中,应积极通过组织相关会议、研讨会等形式促进中西医专家之间的交流与沟通,提高彼此对对方学科知识的理解和接受度。同时,需要建立中医药平台建设的标准与规范,以确保各个方面的工作都能够有一个共同的基准。并且,还应当鼓励中医药与西医学科专业人员进行互相学习与交流,提高他们对对方学科的了解和认识^[5]。

2.2.2 打破信息壁垒,建立共享机制

关于中医药平台的建设,需要通过持续的技术投入与广泛的沟通协作,通过建立一个集成中医药资源并提供开放接口的平台,促进各个机构之间信息共享和资源整合。基于此,建立起统一的数据标准和共享机制,使得各个机构能够按照相同的规范整理、存储和共享数据,提高资源利用效率^[6]。

另外,相关部门应加大对中医药平台建设的政策支持力度,并积极协调各方面资源,推动跨部门、跨地区的合作与交流。

2.2.3 加强学科及技术研究,鼓励创新

中医药平台建设应与科技领域的先进技术相结合,开展合作研究和创新探索,以提高中医药诊断和治疗的科学性和精确性。对于中医药平台建设而言,关注用户需求并将其转化为实际应用场景是非常重要的^[7]。通过与用户、临床医生等相关方合作,发现并解决实际问题,推动中医药应用创新。为了积极推进学科及技术创新,应当逐步改革中医药教育体系,提高中医药专业的教育水平和实践能力培养,吸引更多有志于中医药事业发展的学子加入。

3 结论与经验分享

综上所述,通过总结本院在中医药平台建设中遇到的问题,并提出了相应的对策,我们成功地构建了一个完善的中医药平台体系,并实现了线下、线上医疗服务的规范化、科学化与系统化。其中,加强跨学科交流、建立规范标准帮助我们解决了理论融合与标准统一的问题;打破信息壁垒、建立共享机制解决了资源整合与共享的问题;加强学科及技术研究、鼓励创新使得我们能够应对技术支持与应用创新方面的挑战。

这些经验告诉我们,中医药平台建设需要充分考虑不同学科之间的交流和合作,以推动理论融合和标准统一;同时,资源整合和共享是确保平台运行顺畅和高效发展的重要保障;此外,积极开展学科及技术研究,并鼓励创新是推动中医药

平台不断进步和适应市场需求的关键。

通过这些措施在中医药平台建设上取得成就,我们深切体会到协同发展带来的机遇和好处。我们相信,只有中西医协同发展,才能更好地满足人们的健康需求。因此,我们将继续坚持这些经验,并不断探索和创新,以进一步推动中医药平台建设的发展,为人民群众提供更优质、便捷的医疗服务。

参考文献:

- [1] 胡波,陈召起,宋欢欢,等.综合医院中医学科平台化建设的思考[J].中医药管理杂志,2021,29(15):63-65.
- [2] 李华章,王庆华,王春艳,等."十三五"期间上海市中医药科技创新发展情况、亮点及能力提升策略研究[J].中国初级卫生保健,2022,36(8):1-4.
- [3] 陈书,朱旭,魏歆然,等.基于网络平台的形成性评价在卫生统计学大班化教学中的应用——以智慧树平台为例[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(18):19-22.
- [4] 刘维忠,柴玉,黄心,等.开展“西学中”实现中西医协调发展.中国中医药报,2010,003:1-2.
- [5] 佚名.《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》解读[J].内科,2021,16(3):420-420.
- [6] 李恩.《中医药法》为发展中西医结合医学提供了法律支撑[J].中国中西医结合杂志,2017,37(2):2.
- [7] 黄光英.学习《中华人民共和国中医药法》,促进中西医结合事业发展[J].中国中西医结合杂志,2017,37(2):1. DOI:CNKI:SUN:ZZXJ.0.2017-02-002.

(上接第169页)

多关心、鼓励患者,协助其养成稳定、乐观心境,用正确态度面对疾病,提高管理效果^[9]。本次研究结果显示两组心率、2h血糖、收缩压、舒张压和治疗依从性均存在明显差异($P < 0.05$),表明全科医生模式能加强慢性病疗效。说明应用全科医生模式治疗可以有效抑制老年慢性疾病病情进展。

4 小结

综上所述,给予老年慢性疾病患者全科医生模式治疗能显著提升疗效,具有推广价值。

参考文献:

- [1] 沈爱悦.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果及安全性[J].中国社区医师,2021,37(2):60-61.

(上接第170页)

过指导产褥期妇女合理饮食以及合理运动,最终积极改善其生活质量和睡眠质量,降低产褥期不良情况发生率^[5-9]。本研究中,与对照组比较,实验组产褥期妇女营养摄取情况和生活行为更高($P < 0.05$),实验组产褥期妇女产褥期不良情况发生率更低($P < 0.05$)。

综上所述,孕产期保健宣教可显著改善产褥期妇女的饮食以及日常生活行为,降低产褥期不良情况发生率。

参考文献:

- [1] 李惠瑜.孕产期保健宣教对产褥期妇女饮食及行为的影响研究[J].基层医学论坛,2019,23(35):5045-5046.
- [2] 黄芸.孕产期保健宣教对产褥期妇女饮食及行为的影响[J].当代医学,2019,25(11):175-177.
- [3] KHADER, YOUSEF S., BAWADI, HALA, KHASAWNEH, WASIM, et al. Sociocultural, political, and

- [2] 马文翰,白雪霏,陈照娟,赵亚利.社区全科门诊慢性病患者参与治疗决策现状及影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(10):1206-1212.

- [3] 袁兴君.社区全科治疗在老年原发性高血压患者62例中的应用效果研究[J].医学食疗与健康,2021,19(13):232-233.

- [4] 郝士伟,路长安,罗金兵.原发性高血压在社区进行全科治疗的疗效探究[J].中国社区医师,2021,37(14):43-44.

- [5] 张冬兰,赵燕琴.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果分析[J].智慧健康,2021,7(12):141-143.

- [6] 高娟.全科护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):205-206.

health system-related determinants of perinatal deaths in Jordan from the perspectives of health care providers: a qualitative study[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine,2022,35(13/18):2765-2774.

- [4] 周子楹,关秀莹,崔楠,等.我国基于“互联网+”开展孕产期保健的研究进展[J].中国实用护理杂志,2021,37(25):1995-2000.

- [5] BUSSE, CLARAE., WILSON, MARKL., BAKARI, ASHURA, et al. Self-reported medicinal plant use by Ghanaian women during pregnancy is associated with poor neonatal health [J]. Journal of public health, 2022, 44(2): 319-328.

- [6] 尹娟,张婧璐, NISAR ANUM, 等.将心理干预融入孕产期卫生保健服务:健康思维项目的调适及可行性评价[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4040-4046.