◆医院管理◆

粤北县域“AI+中医院医共体”高质量建设的创新与实践

张楚柔[1]，饶远立[1]，马海燕[1]，莫尔淳[1]，许仕杰[2]

1. 广州中医药大学公共卫生与管理学院，广东 广州 510006
2. 广州中医药大学继续教育学院，广东 广州 510405

［摘要］随着县域医疗卫生体制改革的深入推进，粤北地区因经济滞后与医疗资源匮乏，中医院医共体建设面临诸多挑战。本研究基于协同理论与生态系统理论，以粤北韶关市曲江区“人工智能+紧密型县域中医医共体”为实践案例，探索人工智能技术赋能县域中医院医共体高质量建设的创新路径。本研究团队作为项目设计与实施的深度参与者，联合牵头医院（曲江区人民医院）、12家乡镇卫生院、第三方技术企业及广州中医药大学，共同构建了以人工智能中医病种支持系统和共享中药房为核心的新型医共体模式。通过开发涵盖20个优势病种、49个数字化模型的人工智能中医辅助诊疗系统，建立中医临床经验数字化传承平台与智能化中药服务体系，实现了中医药资源的系统整合与智能化升级。实践表明，该模式显著优化了人力资源配置与派遣成本，提升了基层中医诊疗效率，促进了中医师承教育与中药服务效率的全面提升。

［关键词］粤北县域；中医院医共体；人工智能；高质量建设；创新；实践
［中图分类号］R197.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）02-0205-08
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.038

Innovation and Practice in the High-Quality Construction of the "AI + Traditional Chinese Medicine Hospital Medical Consortium" in the Northern Guangdong Counties

ZHANG Churou[1], *RAO Yuanli*[1], *MA Haiyan*[1], *MO Erchun*[1], *XU Shijie*[2]

1. School of Public Health and Management, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. School of Continuing Education, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: With the deepening advancement of the county-level healthcare system reform, the traditional Chinese medicine (TCM) medical consortium in northern Guangdong faces multiple challenges due to economic lag and scarce medical resources. Based on synergy theory and ecosystem theory, this study explores an innovative path for the high-quality development of an Artificial Intelligence (AI)-enabled TCM medical consortium, using the "AI + tightly-knit county-level TCM medical consortium" in Qujiang district, Shaoguan city, as a practical case. As deep participants in the project's design and implementation, our research team collaborated with the leading hospital (Qujiang District People's Hospital), 12 township health centers, a third-party technology enterprise, and Guangzhou University of Chinese Medicine to establish a new medical consortium model centered on an AI-assisted TCM disease diagnosis support system and a shared TCM pharmacy. By developing an AI-assisted TCM diagnosis and treatment system covering 20 priority disease categories and 49 digital models, and establishing a digital inheritance platform for TCM clinical

［收稿日期］2025-08-12
［修回日期］2026-01-03
［基金项目］2024年度现代医院管理研究课题立项项目（15BC2024002-1）；2024年深化医改中医药政策研究课题（YGZXKT2024330）
［作者简介］张楚柔（2001-），女，硕士研究生。
［通信作者］许仕杰（1981-），男，副研究员。

experience and an intelligent TCM service system, the integrated and intelligent upgrading of TCM resources was achieved. Practice has shown that this model significantly optimizes human resource allocation and dispatch costs, enhances the efficiency of primary-level TCM diagnosis and treatment, and promotes comprehensive progress in TCM mentorship education and the efficiency of TCM pharmaceutical services.

Keywords: Northern Guangdong counties; Traditional Chinese medicine hospital medical consortium; Artificial intelligence; High-quality development; Innovation; Practice

随着我国医疗卫生体制改革的持续深化，县域医疗卫生服务体系逐渐成为改革的重点和关键。当前，县域医疗卫生体系在中医药服务方面面临着诸多挑战，如资源碎片化且分配不均、服务能力不足、药品供应链不完善等[1-3]，这些问题在很大程度上制约了中医药服务的普及与发展。粤北地区由于经济相对落后，医疗卫生资源严重不足，在中医药人才短缺、诊疗技术落后等多个层面都存在明显短板。这些问题加剧了城乡医疗资源的失衡。因此，如何借助现代科技手段，尤其是人工智能(AI)技术来助推粤北县域医共体的高质量建设，成为亟待解决的问题。

在此背景下，本研究团队作为项目设计与实施的深度参与者，结合理论探讨与实践案例研究，旨在系统总结与探讨利用AI技术助推粤北县域医共体高质量建设的模式、实践与成效。本项目将AI技术应用于粤北曲江区人民医院及其所辖乡镇卫生院构成的紧密型医共体中，通过构建中医病种支持系统、AI共享中药房和临床经验数字化传承模式，打造新型紧密型医共体。初步实践表明，该模式有效提升了诊疗效率，优化了资源配置，并促进了中医人才传承。本文的撰写旨在为该创新模式的梳理、评估与推广提供第一手资料和实践依据，以期为解决县域医疗卫生体系在中医药服务方面存在的问题提供借鉴与思考。

1 县域中医院医共体建设面临的困境

县级及以下地区的中医药服务能力普遍较弱，主要体现在资源运行效率低下、中医药人才短缺、服务设施落后、诊疗技术不够先进、信息化建设碎片化等方面[4-6]，导致就医梯度上移，基层“看病难”的问题难以解决。尽管中医药被纳入国家公共卫生体系，但其在基层的实际发展仍面临结构性困境：一方面，公众对中医药的认知度低、基层中医药人才断层严重，加之医师待遇偏低，导致中医师服务供给不足、服务水平较低；另一方面，医保报销政策对中医药的倾斜有限、对经方的挖掘与整理滞后，中医药研发能力薄弱、临床病案数据匮乏，不仅制约了诊疗技术的标准化，也阻碍了传统经验的现代转化[7]，这些都进一步削弱了基层中医药服务的可及性和可持续性。

2017年，国家中医药管理局发布的《关于推进中医药健康服务与互联网融合发展的指导意见》[8]指出，要探索和推广“智慧药房”建设，涵盖多项药事服务，并鼓励医联体信息平台互联、中医医院采用信息化技术，利用移动互联网和大数据促进中医资源流动。但是，县级及以下地区的经济发展水平难以满足大规模信息化改造和持续升级的需求，缺乏既懂中医药又熟悉信息技术的复合型人才，尽管国家鼓励医联体信息平台建设，但由于实际存在标准不统一、利益协调难度大等原因，仍存在“数据孤岛”与信息共享障碍。

2 粤北韶关曲江区的案例实践

2.1 案例背景 从广东省内区域经济发展格局来看，粤北地区的经济发展水平呈现出明显的相对滞后特征。首先，从经济总量的角度来看，2022年粤北地区的生产总值总计7 371亿元[9]，占广东省经济总量的5.7%，在广东省“珠三角核心区、东翼、西翼、北部生态发展区”四大区域板块中，粤北地区(即北部生态发展区)的经济总量占比最低。其次，粤北地区的人均国内生产总值(GDP)仅为4.62万元[9]，远低于广东省的平均水平(10.19万元)，仅达全国同期水平(8.57万元)的54%[10]。另外，粤北地区经济发展不均衡问题突出，以2023年的数据为例，虽然区域内的英德市GDP达到了420.5亿元[11]，但排名第10的紫

金县GDP仅为155.76亿元[12]。综合来看，粤北地区整体经济水平偏低，其县域经济也缺乏足够的活力与竞争力。

本次研究的案例对象——粤北韶关曲江区，正是处于上述宏观背景下的一个典型代表。其2023年的GDP在广东省县域内排名处在中下游水平，产业结构单一，医疗设施、设备及人才等多个层面处于落后状态，且乡镇卫生院和村卫生站的基础设施简陋，医疗设备陈旧，难以满足当地民众的基本医疗需求。尽管广东省政府已出台多项政策为粤北县域医共体的建设提供了宏观层面的指导和支持，如“强基层、建高地、登高峰”的总体思路，以及推进高水平医院建设等[13]，但实施效果并不显著，基层医疗卫生服务体系的整体效能受限，难以应对人民群众日益增长的医疗卫生服务需求，全科医生、专科医生等医疗人才的数量和质量均存在显著缺口，这不仅加剧了医疗卫生服务的供需矛盾，更对该县民众的健康福祉构成了严重影响[14]。

2.2　“AI+紧密型县域中医医共体”的构建思路　现代AI技术的发展为打破传统县域中医院医共体的困境提供了前所未有的机遇。在广东省政府的大力支持下，2023年，本研究团队深度参与了韶关市曲江区“AI+优势病种建设”试点项目。该项目基于协同理论与生态系统理论，以韶关市曲江区人民医院为牵头单位，联合其医共体内的12家成员单位(乡镇卫生院)、第三方技术企业[智慧中医科技(广东)有限公司]以及广州中医药大学，共同构建了“AI+紧密型县域中医医共体”。该模式的核心构成与参与方角色如下。

县域医共体(曲江区人民医院及下属分院)：作为需求提出方与应用主体，负责提供临床场景、患者数据，并组织医务人员使用AI系统进行日常诊疗与学习。中医药高校(广州中医药大学)：作为理论与技术智囊，提供中医理论指导、临床经验标准化、算法模型研发支持(如甲状腺结节超声AI系统)，并参与效果评估与人才培养。特别是在前期规划中，高校专家团队深度参与了核心病种的筛选与确定工作，确保了AI模型建设紧扣区域常见病、多发病与中医优势病种。第三方技术企业[智慧中医科技(广东)有限公司]：作为技术研发与实施方，负责AI系统的具体开发、数据清洗、模型训练、平台搭建与维护。具体建设模式如图1所示。该模式旨在通过多方协同，将AI技术深度融入中医优势病种的诊疗、传承与管理全流程。

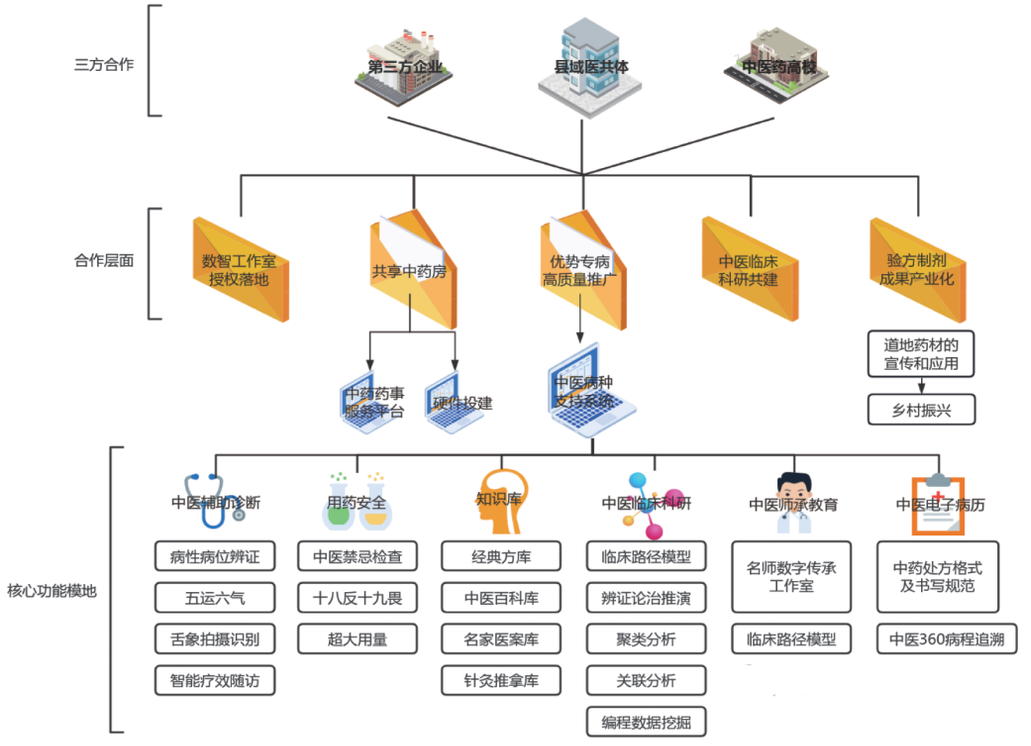


图1　粤北县域医共体高质量建设的构建思路

2.3　建设内容

2.3.1　中医病种支持系统开发　本项目联合医共体、高校与企业三方，共同研发了AI中医病种支持系统。该系统以区域常见病、多发病为重点，最终选取并构建了涵盖腰痛、胃痛、眩晕、颈椎病、胃痞病等20个中医优势病种，共计49个数字化病种模型。为支持这些病种的建设，系统集成了以下核心功能模块，旨在全方位提升诊疗、传承与运营效率。

2.3.1.1　AI中医辅助诊疗模块　该模块为医生提供了覆盖诊疗全流程的AI辅助工具。在诊断环节，医生通过系统内一站式操作外接专业高清摄像头拍摄舌诊图像，系统后台运用内置算法进行智能匹配，得出匹配度较高的舌像分析结果，并提示其可能涵盖的临床信息，见图2。同时，医生将患者的主诉、症状或体征输入系统后，系统会在中医辅助诊疗模型中运行算法。模型为不同症状赋予不同的分值评价权重，据此匹配出模拟的病性及病位，并从中归纳、提炼出核心病机，形成对应的中医证型，最终根据内置临床知识库为患者匹配对应的处方，完成辅助诊疗。

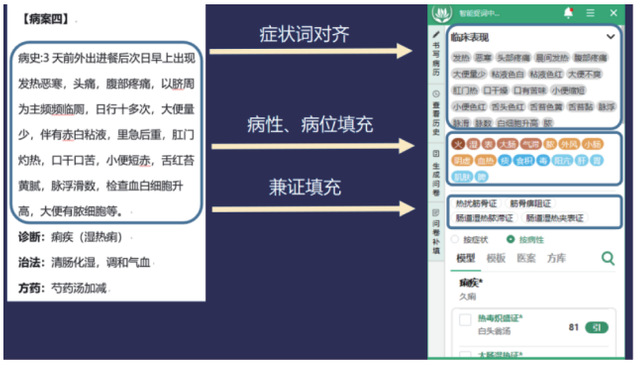


图2　AI中医辅助诊疗系统舌象采集与分析界面

在治未病与趋势预测方面，系统引入了五运六气理论，医者可直接查询当前年岁、气运，系统会提示该时段多发疾病，便于医生提前指导患者进行养生保健。同时，系统能评估不同疾病在不同节气下的发生发展趋势，辅助医生在临床中灵活调整防治策略，见图3。

为保障处方安全，系统在诊断环节后集成了AI用药安全检查模块。该模块内置了“十八反”“十九畏”等中药配伍禁忌规则库，并设定了常规剂量阈值。在医生开具处方后，系统能自动对药物进行实时扫描，对潜在的配伍禁忌与超大剂量用药进行即时识别与风险预警。



图3　AI中医辅助诊疗系统五运六气分析界面

在诊后随访与疗效评估方面，系统基于医生输入的患者主诉及现病史，运用病历文本去噪、病历实体分析抽取、病历句子分段分类等技术提取症状词，一键智能生成“一人一卷”的随访问卷。该问卷根据患者现阶段最急于解决的临床问题，按不同权重进行排列，确保其临床有效性与个性化，见图4。患者复诊时，问卷结果可提前反馈至系统，将疗效分为“好多了、好转些、未见效、加重”4个维度，提示医生进行相应的处方调整，从而提升看诊效率。



图4　AI中医辅助诊疗系统智能随访与疗效评估界面

2.3.1.2 AI中医知识库模块 中医知识库的构建对于传承和保护中医悠久的历史文化具有重要意义，同时也为医学研究与发展提供了丰富的资源。该知识库构建的重点是将中医理论和实践经验转化为计算机可识别的形式。

经典方库：本库集成古代经典名方目录(第一批)、古代经典名方目录(第二批)、《方剂学》新世纪第五版(中国中医药出版社)等数据作为来源，收纳了865条中医经典名方。每一条处方均涵盖方剂名称、药物组成、用量、使用注意事项、煎服方法、适用中医证型、功效、方剂主治、方解及古籍原文记载。医生在临床诊疗过程中，可将所需方剂保存至个人工作空间，系统在后续遇到症状相似的患者时，会智能推荐这些方剂以供参考。

名家医案库：本库根据“中国中医药临床案例成果库”的病种、中医证型，共收录了1 876个国医大师、名医名家及优秀青年医师的经典临床案例。用户可在线按照名医分类或专病分类进行检索学习，回顾名师诊疗全过程。系统通过内置的中医辨证模型，将案例中的病性、病位等关键信息进行可视化呈现，从而辅助使用者深度理解并汲取其辨证精髓与处方思路。

中医百科库：本库依据中医“理、法、方、药”知识体系构建，集成了中华中医药学会发布的“95个中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案”、国家中医药管理局印发的《艾滋病(成人)中医诊疗方案》以及中医内、外、妇、儿等学科的最新版国家级规划教材等权威内容。医生可将相关的理论知识关联到具体的病种模型中，在临床使用时，系统即可基于当前患者信息，自动匹配并生成融合了权威知识的诊疗建议。

针灸推拿库：本库系统整合了经络、腧穴、刺法、灸法及推拿手法等核心内容，收录了包括国家级规划教材《针灸学》、国家标准《经穴名称与定位》(GB/T 12346)以及各类针灸推拿临床指南在内的权威知识。医生可根据疾病或证候查询相关的取穴配穴方案、操作要点及适应证，系统可结合患者病情，智能推荐针灸推拿辅助治疗建议，丰富综合诊疗手段。

2.3.1.3 AI辅助中医临床科研与师承教育模块 此模块侧重于能力提升与经验传承。它提供临床路径模型、辨证论治推演等功能，并通过“理、法、方、药视图”可视化展示中医临床思维，使青年医师能清晰理解名医的辨证诊断思考过程，有效解决了中医传承中“规范”与“灵活”之间的矛盾。

基层中医师临床经验数字化传承体系通过构建数据驱动的智能培育平台，创新性地融合中医经验数字化模型与计划-执行-检查-处理(PDCA)循环管理，形成“临床实践-疗效反馈-诊疗优化”的闭环能力提升路径。该体系包含三大技术层级：①数据层。整合县域电子病历、古籍文献及实时诊疗数据，提炼总结出576项症状语序规则表，再根据此表生成一个含1 700多的词性维度和630万级临床词汇阵点的语素向量矩阵。②处理层。基于自然语言处理(NLP)技术建立临床语义对齐算法，通过动态迭代优化机制完成病历降噪与关键信息提取及多流派辨证模型适配，形成“病-症-证”三维智能分析能力。③反馈层。依托“理、法、方、药”知识图谱，将名医经验转化为可计算模型，结合疗效反馈持续优化辨证逻辑与用药规则，构建自进化中医知识体系。配套的PDCA循环机制支持医生开展计划性学习(如慢性胃炎诊疗路径推荐)、实施智能辅助诊疗(基于余弦相似度的专家方案匹配)、进行疗效量化评估(辨证偏离度分析)及针对性能力提升(误诊案例解析推送)。

该系统已部署至曲江区医共体各成员单位，基于中医电子病历标准化应用，实现了与区域内医疗机构的系统对接。其首要作用是缓解基层中医人才短缺问题，通过上述模块的智能辅助提升各级医师的诊疗能力；其次，该系统也为共享中药房的运营提供了关键的处方流转与智能调剂技术支持。在实施过程中，系统严格遵循区域中医药业务发展规划，有力促进了中医优势病种的区域化推广应用。

2.3.2 共享中药房建设

2.3.2.1 中药药事服务平台搭建 在县域医共体内部，牵头医院负责共享中药房的整体规划和运营，乡镇卫生院则具体负责处方信息的上传和患者的药品配送；在外部协作方面，医共体与第三方企业、中医药高校建立了合作关系。通过平台系统建设，实现三大功能突破：一是区域共享中药房的建设和改造，能够无缝接收区域内各医疗机构的处方信息；二是实现各医疗机构共享中药房药品目录的全覆盖

映射和诊间库存实时判断提醒；三是建立了区域内统一的中药药事服务和中药药品供给的集中化运营体系。这种基于平台的集中化、自动化运营模式，通过智能处方分发、药品统一调剂与物流管理，显著减少了对人工的依赖，降低了重复性行政与后勤工作的需求与开支。这种供需两端的协同机制，既确保了药品的及时供应和精准配送，满足了医疗机构的用药需求，又提升了患者的用药体验。

在配方煎药智能管理方面，平台系统提供了全流程数字化管控支持。当医疗机构的中药处方分发到共享中药房后，系统通过信息化管理手段配合移动设备应用，实现了处方煎煮流程管理、流程信息追溯、单据打印、物流下单、配送物流状态查询以及处方动态大屏展示等核心功能。这些功能严格遵循中医药行业规范流程，既规范了加工过程，又保障了生产工艺质量。系统从流程管理、质量控制、经营辅助分析、系统对接和智能管控等多个维度，全面满足了共享中药房日常业务运营的管理需求。

2.3.2.2　医共体共享中药房硬件投建　为提高煎药效率和质量，确保药效稳定，共享中药房在硬件投建方面采用了智能设备或自动流水线进行中药煎制。这些设备既符合国家规范，又保留了传统煎药的特点，能够实现全自动计量、灌装、封合等功能。其中，自动检错功能有效解决了包装问题，包装袋容量的可调性则适应了不同剂量的需求，实现了中药汤剂制备从煎煮到包装的自动化流程。

对于中大型共享中药房，自动化流水线的选用有效解决了场地大、人员多的问题。该系统在订单管理、产能均衡、效率提升等方面发挥重要作用，通过自动化设备取代人工操作，不仅在煎药环节实现了人力节省，更确保了代煎生产线物流传输的准确性和及时性。此外，共享中药房还推动了第三方共同建设模式，这不仅协同了中医药特色发展，加大了当地招商引资的吸引力，还提供了覆盖区域的物流快递服务，方便患者居家用药。

3　实施效果分析

基于近1年的运行数据，以AI病种支持系统和AI共享中药房为核心的新型医共体模式已取得显著成效。通过整合县域医共体、中医药高校及第三方企业的协同资源，该模式在运营成本优化、医疗服务能力、医疗质量管理、中药服务效率及医生团队能力发展等多个关键维度均展现出实质性进展。

在运营成本优化方面，AI技术通过改变人才使用模式，实现了人力资源的智能化再配置。在系统应用前，牵头医院需每周派遣专家至基层卫生院坐诊3天；系统应用后，在AI中医辅助诊疗系统的赋能下，基层医生已能独立完成大部分常见病的诊疗，牵头医院专家的角色遂从“直接坐诊”转变为“技术指导与质量把关”，其下沉频率降低为每周1次，主要任务是对基层医生的诊疗方案进行在线或现场的审核与点评。这一工作模式的革新，使得医共体在人员派遣环节直接减少了2/3的下沉频次，据此实现了人力成本约60%的缩减。

在中医诊疗能力强化方面，AI病种支持系统的应用显著加速了中医优势病种的标准化进程。系统已构建49个数字化病种模型，覆盖慢性病、地方多发病等核心领域，并通过结构化诊疗方案为基层医生提供精准指导。基层医生对20种优势病种的掌握速度平均提升近5倍：在传统模式下，医师完成“临床实践、疗效分析与师承学习”1个完整周期约需6个月。而AI系统通过在临床实践中提供语音病历、舌脉诊识别与名医思维模拟等工具，在疗效分析中实现高效数据清洗与归纳，将原本需要数月的病历整理工作缩短至1天内，并在师承学习中智能分析师徒临床思维的异同，将整体学习优化周期缩短至约1个月，从而大幅提升了诊疗方案的执行与迭代效率。

在医生团队能力发展方面，目前已有165名医生接入AI中医辅助诊疗系统。接入系统后，医生个人接诊量、诊疗收入及中医业务收入均实现20%的同步增长。这一提升主要得益于系统提供的智能辨证支持与方剂推荐功能，降低了复杂病例的处理难度。第三方技术企业提供的典型案例显示，佛山妇幼保健院1名医生在运用该系统并结合个人“西学中”转型努力后，日均接诊量由不足15人次提升至超过30人次。

在中医师承方面，AI师承教育系统支持创建名师数字传承工作室，通过将名医临床案例转化为数字化诊疗模型，实现其学术经验的系统化保存与传承。该系统还构建了专病专治学习课堂，医生可通过名医亲自诊治的经典病例深入学习其经验。此外，系统能将患者的症状、体征通过可视化图表呈现对应的病性、病位，帮助学习者清晰理解名医的辨证

思路。医生还可通过系统回顾既往病例，追踪患者病情的动态变化，从而深刻理解病因、病机的发生、发展与转归，实现名医学术经验的系统性传承。使用该传承系统的医生可上传自身接诊的疑难病例，通过与名医在线探讨、点评，有效提升其对临床疑难病种的诊治能力。

在医疗质量管理提升方面，AI中医辅助诊疗系统自2024年1月上线以来，累计归档电子病历超4.9万份；经对照分析，季度门诊病历管理的规范化程度较系统上线前提升20.3%。这一改进源于AI系统对病历书写的实时质控功能，包括症状术语标准化、辨证逻辑校验等模块的应用。系统能够辅助医生自动生成规范化的门诊病历内容，显著减少了病历中的模糊表述与逻辑漏洞，为医疗质量追溯提供了可靠的基础数据。

在中药服务效率突破方面，经智能化改造的共享中药房在系统上线运行约1年后，成效显著。以连州市医共体为例，其共享中药房整合了龙头医院（连州市中医院）与12家乡镇卫生院的处方资源，通过自动化煎药流水线与全流程数字化管控，使代煎中心日处理能力稳定达到120方，其中龙头医院约60方，各乡镇卫生院合计约60方，较传统分散煎煮模式提升约3倍。药效稳定性与配送准确性同步提高，患者平均取药等待时间缩短至2 h内，且运行期间未发生重大煎药差错事件，充分满足了区域患者的用药需求。

从系统推广进程来看，连州、佛山妇幼保健院等首批试点在系统上线约1年后，逐步显现规模效应。系统功能持续优化后，福建三明中西医结合医院以及曲江、新兴等后续推广的医疗机构与地区，相关效率提升在约6个月内即初步形成，体现出系统迭代与模式复用的成熟化进程。

4 讨论

过往的经验中，在技术实施层面，由于各级医院在信息化建设方面的发展水平不一，且所采用的医疗服务系统存在差异化和不兼容性问题，县域医共体内的成员单位普遍缺乏一个统一且能够共享病历、处方的信息化平台[15]。这种状况导致患者在不同医疗卫生机构间转诊时，无法获得连续性的医疗服务，甚至可能出现不必要的重复检查情况，进而影响医疗服务的效率与质量[16]。

系统协同与资源共享是支撑，技术创新与融合是关键，人才培养是核心[3]，同时也需要进一步深化医共体内多方协作机制。从实践来看，在“AI+中医院医共体”的建设过程中，高校资源通过参与病种筛选、确定和分析，制定诊疗方案以及推广临床应用等环节，为基层医疗机构提供了宝贵的专业指导和建议，还可以为基层医生提供培训和学习机会，帮助他们提升中医服务能力和诊疗水平。另一方面，企业在技术创新和产品研发方面具有独特优势，它们能够紧跟市场需求和技术发展趋势，为县域医共体提供先进的信息技术和智能化解决方案。依托县域医共体、第三方技术企业与中医药高校的合作模式，围绕AI共享中药房和AI病种支持系统为核心所构建的三方合作医共体模式，在全国也处于刚刚应用的阶段，还需进一步优化和迭代。就目前来看，该模式在人员成本、优势病种等方面已初见成效。不但促进了中医药与现代科技的深度融合，推动了中医药在县域内的优化配置和共享，还从总体上有效提升了县域中医药服务能力和水平。

但需注意的是，“AI + 中医院医共体” 尚属于新鲜事物，其诸多内容与模式仍需进一步优化和改进。在此过程中，需不断总结经验教训，根据实际情况调整建设思路和实施策略，同时加强各方的沟通、合作，确保信息畅通与资源共享，以共同推动县域医共体高质量发展。只有这样，才能使各方均获得切实收益，促使 “AI + 中医院医共体” 在县域医疗卫生服务体系中发挥更大作用、实现长远发展。

[参考文献]

[1] 谷佳伟，张翔，张祖仪，等. 新旧动能转换下县域医共体建设问题与发展策略研究[J]. 中国医院管理，2020，40(1)：34-37.
[2] DONG C Q，LIU J D，MI J N. Information-Driven Integrated Healthcare：An Analysis of the Cooperation Strategy of County Medical Community Based on Multi-Subject Simulation[J]. Healthcare (Basel)，2023，11(14)：2019.
[3] 袁菱梅，谭天林，吴晓华，等. “互联网+”县域中医智能医共体的建设实践[J]. 中国医院管理，2022，42(7)：90-92.
[4] 周春泥，谢瑞瑾，马玉龙，等. 安徽省紧密型县域医共体经济运行效率及其影响因素研究——基于三阶段DEA和Tobit回归分析[J]. 卫生经济研究，2024，41(7)：15-19.
[5] 祁鸽，刘文轩，李亦兵. 新医改前后我国基层医疗卫生机构服务能力研究[J]. 中国药物经济学，2022，17(2)：5-9，35.
[6] 蒋文秀，张冬梅，张芮，等. 整体性治理下我国县域医共体信息

化建设现状分析[J]. 中国医院管理，2023，43(1)：57-60.
[7] 衡敬之，徐正东. 四川某地区中医药传承创新发展问题与对策[J]. 中国医院，2023，27(2)：47-51.
[8] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局关于推进中医药健康服务与互联网融合发展的指导意见：国中医药规财发30号[EB/OL].(2018-03-24)[2024-10-15]. http://gcs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-03-24/2207.html.
[9] 广东省统计局，国家统计局广东调查总队. 2022年广东省国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2023-03-31)[2024-10-15]. https://stats.gd.gov.cn/attachment/0/517/517175/4146083.pdf.
[10] 国家统计局. 中华人民共和国2022年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2023-02-28)[2024-10-15]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230228_1919011.html.
[11] 英德市统计局. 英德市2023年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2024-04-28) [2024-10-15]. http://www.yingde.gov.cn/attachment/0/149/149779/1870601.pdf.
[12] 紫金县统计局. 紫金县2023年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2025-01-06) [2025-08-10]. http://www.zijin.gov.cn/zw/zfxxgkml/content/post_637006.html.
[13] 广东省卫生健康委员会. 广东省卫生健康委关于政协第十二届广东省委员会第四次会议第20210803号提案会办意见的函[EB/OL].(2021-04-27)[2024-10-15]. https://wsjkw.gd.gov.cn/zwyw_bmwj/content/post_3270652.html.
[14] 庄晓彤，彭华，邝喆，等. 城乡融合视角下的县域医共体建设——基于韶关市曲江区调查[J]. 农村经济与科技，2024，35(23)：211-214.
[15] 顾维波，谢笑，王汉文，等. 基于共生理论的安徽省某城市医疗联合体发展现状研究[J]. 医学与社会，2023，36(10)：31-38.
[16] 刘成驰，孔运生. 共生理论视角下安徽省县域医共体的建设困境及对策分析[J]. 中国农村卫生事业管理，2024，44(9)：664-668.

[责任编辑：吴凌，蒋维超(英文)]