

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.15.008

基于建构式扎根理论构建中医药治理体系现代化的理论框架与实现策略

艾贺玲, 黄萍, 赵海磊✉

上海中医药大学公共健康学院, 上海市蔡伦路1200号, 201203

[摘要] 中医药治理体系现代化是推动我国中医药事业高质量发展的制度基础。基于中医药管理者、专家和学者围绕中医药治理体系与治理能力现代化内涵、实现策略、问题和挑战所开展的专题小组讨论资料, 采用建构式扎根理论方法, 依次进行初始编码、聚焦编码、轴心编码和理论编码, 构建出以“治理目标—治理理念—协同治理—制度体系”为核心的中医药治理体系现代化理论框架。在此基础上, 提出了以人民健康为中心、坚持中医药文化自信、强化多主体协同治理、全面完善中医药制度体系等治理现代化的实现策略, 为推进中医药治理体系现代化建设提供理论支撑。

[关键词] 中医药治理体系; 建构式扎根理论; 中医药管理

中医药治理体系是国家治理体系的重要组成部分。《中医药发展“十三五”规划》明确将推进治理体系和治理能力现代化作为中医药发展重点任务之一^[1];《“十四五”中医药发展规划》中明确要求进一步提升中医药治理体系和治理能力现代化水平^[2]。研究者围绕中医药治理进行了广泛的研究:从治理总体角度, 通过系统梳理中医药治理演进历程, 提出中医药治理效能提升策略^[3];通过梳理中医药治理的现代化逻辑、价值追求, 提出中医药治理现代化的实践路径^[4];通过分析新时代中医药治理人民性的科学内涵, 提出推进中医药治理人民性的实践路径^[5];通过分析中医药治理的复杂性和当前困境, 提出治理体系优化策略^[6]。从突发公共卫生事件治理角度, 通过构建中医药应对突发公共卫生事件的“主体-策略-环境”治理框架, 提出优化治理策略^[7];通过分析中医药参与突发公共卫生危机治理面临的阻滞因素, 提出中医药参与突发公共卫生危机治理的适宜机制^[8]。从地区治理实践角度, 通过对具体城市中医药治理现状的分析, 提出完善中医药治理的路径^[9]。

尽管现有研究在中医药治理策略方面提出了很多有益见解, 但由于所依托的公共管理理论各异, 或基于自行构建的理论框架展开分析, 导致中医药治理体系框架差异较大, 相应的实现策略也存在普适性不足的问题。因此, 构建具有理论深度的中医药治理体系框架, 以及具有现实指导意义的策略体系, 已成为亟待解决的重要课题。扎根理论(grounded theory)^[10]作为一种从资料和数据中发掘理论的质性研究方法, 自1967年产生以来, 在政策分析、政府治理等公共管理领域被广泛使用^[11]。经过演化与发展, 已形成了经典扎根理论、程序化扎根理论以及建构主义扎根理论三大学派^[12-13], 其中建构主义扎根理论在建构社会理论方面具有显著优势^[14-15]。本文采用建构式扎根理论方法, 立足于我国中医药治理实践, 组织中医药管理者和专家学者, 围绕中医药治理体系现代化的内涵、实现策略、问题和挑战等展开专题小组讨论, 旨在构建中医药治理体系现代化的理论框架并提出实现策略。

1 中医药治理体系现代化的理论构建

1.1 理论构建的资料与方法

采取理论抽样方法^[16]选取访谈对象, 于2022年7月1日至2023年6月30日, 邀请来自吉林、河南、四川、北京、上海等地的中医药领域专家学者

基金项目:上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划[Zy(2021-2023)-0601];上海中医药大学科技发展项目(23KFW08)

✉ 通讯作者:Zhao.hailei@shutcm.edu.cn

和具有 15 年以上管理经验的行政管理者参与专题小组讨论。共有 27 人参与讨论，包括：10 位中医药行政管理者、5 位中医类医疗机构院长、5 位中医类医疗机构中层管理人员以及 7 位中医药高等院校学者。共组织 6 场专题小组讨论，每场参与人数 5~11 人，每次讨论时长 2~3 小时，总讨论时长约 15.5 小时。

设计半结构访谈提纲，围绕中医药治理体系现代化的内涵、实现策略、制度建设、问题与挑战等核心议题开展讨论，讨论过程全程录音，并安排专人负责现场记录与资料整理。所有讨论录音均经授权后逐字转写为文字稿，作为构建理论框架和实现策略的基础资料。对资料边收集边编码，获取相应的初始概念和范畴^[16]。根据理论饱和^[17-19]的概念，当整理和分析资料过程中，不再出现新的范畴或理论特征时，便停止继续组织讨论。

所有文本资料全部导入 Nvivo14.0，根据建构主义扎根理论的原则及步骤，依次展开初始编码、聚焦编码、轴心编码和理论编码，运用持续比较法在资料与资料、概念与概念、范畴与范畴之间进行对比分析；通过撰写备忘录、交叉复核编码等方式，提高资料分析过程的系统性与编码结果的可靠性^[20]。

1.2 理论构建的过程及结果

1.2.1 编码过程 初始编码阶段，对专家专题讨论的原始资料逐句解读，提炼初始概念，通过逐字逐句的整理分析，初步确定 563 个参考点，把含义相近的概念合并整理，形成了 192 个初始概念。

聚焦编码阶段，以初始编码阶段产生的 192 个初始概念为基础，通过对比验证、归类整理，形成了 41 个范畴。由于篇幅限制，初始编码至范畴归纳的详细过程及相关示例没有在正文中展示。

轴心编码阶段，在聚焦编码的基础上，将已经涌现的范畴进一步归类为主范畴。根据语义关系、相似关系等继续对编码形成的范畴进行比较、归纳、抽象。通过再次聚类整合，将聚焦编码阶段发掘的 41 个范畴进一步凝练为 19 个主范畴。轴心编码结果见表 1。

理论编码阶段，将初始编码和轴心编码相结合，进一步分析各主范畴之间的关系，将已经涌现的 19 个主范畴，通过再次聚拢和归类，整合为 7 个核心范畴。核心范畴与主范畴之间构成了类属关系，前者能够得到后者的支持，从而形成核心范畴的维度和属性。理论编码结果见表 2。

表 1 中医药治理体系构建的轴心编码结果

Table 1 Axial coding results of the traditional Chinese medicine governance system

序号	主范畴	范畴
1	治理体系现代化	以人民健康为中心
2	治理能力现代化	治理能力提升；良好治理
3	中医药文化自信	中医药文化自信；遵循中医药规律；强化中医药特色优势
4	完善协同治理机制	多主体协同机制；部门协作；中医药管理部门参与性
5	丰富协同治理主体	社会治理主体；人尽其才
6	政策制定和落实	政策制定；政策落实
7	政策效果评估	中医药政策效果；政策效果评价
8	中医药人才管理	中医类别医师资质管理；中医药人才质量；人才激励机制
9	中医药行业管理	中医医院管理；中西医结合；中药制剂管理；中医药管理
10	中医药科技创新	科技创新激励机制；科技创新管理
11	中医药评价管理	评价内容；评价过程管理；以中医药疗效为导向；评价标准
12	多元监督主体	监督主体
13	监督标准	中药标准；中医药服务标准
14	行业自律	行业标准；行业协同管理
15	中医药数据统计	中医药数据；中医药统计
16	中医药信息化	中医药信息化
17	中医药循证研究	中医药循证研究
18	卫生经济学评价	卫生经济学评价；中西医卫生经济评价
19	中医药政策研究	政策研究主体；政策研究

表 2 中医药治理体系的理论编码结果

Table 2 Theoretical coding results of the traditional Chinese medicine governance system

序号	核心范畴	主范畴
1	目标	治理体系现代化；治理能力现代化
2	中医药治理理念	中医药文化自信
3	协同治理	丰富协同治理主体；完善协同治理机制
4	法规政策体系	政策制定和落实；政策效果评估
5	管理体系	中医药人才管理；中医药行业管理；中医药科技创新；中医药评价管理
6	监督体系	多元监督主体；监管标准；行业自律
7	支撑体系	中医药数据和统计；中医药信息化；中医药循证研究；卫生经济学评价；中医药政策研究

1.2.2 中医药治理体系现代化的理论框架 根据建构式扎根理论方法，在初始编码、聚焦编码、轴心编码、理论编码基础上，通过反复分析初始概念、范畴、主范畴、核心范畴之间的内在关系，构

建了中医药治理体系现代化的理论框架，见图 1。

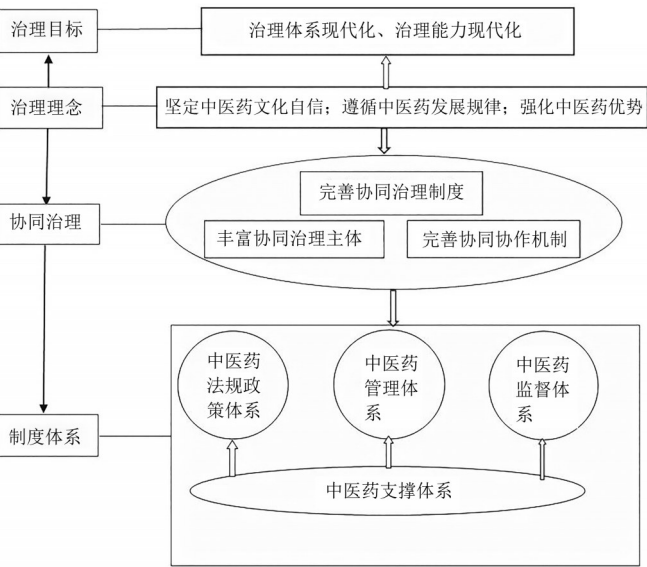


图 1 中医药治理体系现代化理论框架示意图
Figure 1 Diagram of the theoretical framework for modernization of the traditional governance system

该理论框架，以“治理目标—治理理念—协同治理—制度体系”为框架，以治理体系现代化、治理能力现代化为核心目标，以治理理念、协同治理和制度体系为关键要素，进一步突出和强调了以人民健康为中心、中医药文化自信等治理理念对中医药治理的价值引领作用、协同治理制度对中医药治理实践效能的推动作用，以及中医药制度体系的制度保障作用。涵盖了从目标、价值理念、实践运作到制度安排的完整逻辑，从整体上展现了中医药治理现代化的逻辑体系。

1.2.3 理论饱和性检验 中医药治理体系理论框架构建完成后，依据建构式扎根理论的标准，对该理论框架是否已经达到理论饱和进行检验。本研究共组织焦点小组讨论 6 次，符合质性研究焦点小组次数应在 4~8 次区间的要求^[20]。此外，根据理论饱和的判断标准所构建的中医药治理体系框架，核心范畴的内在属性得到了充分挖掘，理论建构获得了系统展开，核心范畴与主范畴、范畴、概念之间的关系得到了清晰阐释^[19]。所构建的治理体系理论框架可以解释绝大部分原始资料^[15]。因此，可以判断中医药治理体系的理论框架通过了理论饱和性检验。

2 中医药治理体系现代化的实现策略

基于专题讨论资料、采用扎根理论方法构建的

中医药治理体系理论框架，涵盖了治理理念、协同治理和制度体系等关键要素。该框架不仅为中医药治理体系现代化提供了理论指引，还提供了可行的实现策略。

2.1 加强治理理念对中医药治理的引导作用

中医药治理现代化是以人民健康为中心、以中医药文化自信为价值引导的现代化。作为中医药治理体系现代化的核心理念，坚定中医药文化自信、遵循中医药发展规律、强化中医药特色优势应贯穿于中医药治理全过程。中医药文化自信应发挥关键价值引领作用，推动文化自信与制度建设深度融合，将坚定中医药文化自信、遵循中医药发展规律、强化中医药特色优势全面融入中医药政策法规、管理、监管和支撑体系等中医药制度体系，融入中医药协同治理实践，提升中医药治理能力。

2.2 完善中医药协同治理机制、提升治理合力

中医药治理现代化是多主体协同参与、协同治理的现代化。扎根理论分析结果显示，核心范畴“协同治理”下，包含“丰富协同治理主体”“完善协同治理机制”两个主范畴。

2.2.1 丰富中医药协同治理主体，增强多方参与度 中医药治理现代化亟需多方社会治理主体协同深度参与。建议中医药管理部门作为协同治理的主导力量，应积极鼓励行业协会、中医医疗机构、基层社区、高等院校等社会组织，以及中医药专家、医院管理人员、学者、社会公众等多方利益相关者，通过建言献策、咨询、听证、专题研究等多种方式，广泛参与中医药治理全过程，形成协同、开放、多元参与的治理格局。

2.2.2 完善中医药协同治理机制，提高协同效率 主范畴“完善协同治理机制”下，包含“部门协作”“多主体协同机制”“中医药管理部门参与性”范畴。基于此，应进一步健全财政、发展和改革、医保等相关政府部门协同参与中医药治理的机制，完善部门间沟通机制和协作平台，明确各部门在协同治理中的权责分工、协作规则和治理流程，提高部门协同效率；完善高校科研机构等社会组织参与中医药治理的制度安排，推动中医药专家等专业人员更有效发挥其在政策建议、政策评估、服务监管中的作用，提高治理的科学性和专业性；推动中医药管理部门协同参与卫生行业管理和医保改革等政策制定，确保政策制定过程中充分体现了中医药的特点，提高政策的针对性和实效性。

2.3 全面完善遵循中医药发展规律的中医药治理制度体系

中医药治理现代化是在遵循中医药发展规律的基础上全面完善中医药制度体系的过程。中医药制度体系是中医药治理现代化的制度保障,是实现中医药治理法治、规范、透明、有序、高效的制度基础。扎根理论分析结果显示,制度体系包含了法规政策体系、管理体系、监督体系和支撑体系等核心范畴。

2.3.1 中医药法规政策体系 核心范畴“法规政策体系”下,包含“政策制定和落实”“政策效果评估”范畴。以此为基础,本文提出以下完善中医药法规政策体系的策略。

一方面,完善政策制定和落实机制,提升中医药政策的适应性和执行力。应根据社会发展和人民健康需求变化,动态调整中医药政策。例如,现有政策对中医药参与公共卫生和应急救治的支持仍显不足,亟需完善相关政策;同时,应加强政策执行管理,健全事中检查和评估机制,通过过程监管及时发现偏差并动态调整;完善政策细则制定和管理,提升可操作性;加强政策执行数据的统计和监测,建立实时追踪机制,确保政策有效落实。

另一方面,健全政策评估机制,增强政策反馈和改进能力。应完善中医药政策绩效评估体系,推动政策智库、研究机构和中医药管理部门之间高效协作,优化中医药政策评估模式、技术方法、标准,提升评估的科学性和可操作性;推动政策评估数据平台建设,完善政策数据采集、反馈、分析和改进机制;加强中医药政策评估结果的反馈和运用,加强其对政策优化的支撑作用。

2.3.2 符合中医药发展特点的中医药管理体系

符合中医药发展特点的中医药管理体系是中医药制度体系的重要内容之一。核心范畴“管理体系”下,包含“中医药行业管理”“中医药科技创新”“中医药人才管理”“中医药评价管理”等主范畴。

首先,进一步完善中医药行业管理。进一步完善系统化、整合型的一体化的中医药服务格局。加强顶层设计,科学谋划不同类别医疗机构在中医药服务体系中的功能定位,通过分级管理和医联体建设,推动形成布局合理、分工明确、功能互补、运行高效的整合型中医药服务体系。进一步健全中西医协同管理体系,推动中西医协同诊疗团队建设和协同模式创新,促进中医和西医强强联合、优势互补、融合发展,全面提升中西医结合的临床服务水

平和诊疗能力。

其次,进一步健全中医药科技创新管理体系。完善中医药科技创新评价体系,确保科研成果评价符合中医药发展规律,避免过度依赖现代医学评价标准;建设中医药科研数据库和信息平台,促进科研数据的共享和利用,提高研究效率;完善科技成果转化机制,提高科研成果向产业化、临床应用高效转化。

再次,进一步优化中医药人才管理体系。中医药人才成长规律具有一定的特殊性,需要根据中医药的独特理论体系和临床实践方法进行定制化管理。遵循中医药发展规律和人才成长规律,应完善中医药人才引进、培养、评价、使用、激励的管理机制;进一步完善中医药人才培养模式,培养路径应注重传统与现代知识的结合,以及理论与实践的统一;推动中医药人才评价改革,评价标准体系应进一步强化中医思维与临床能力考核,回归到传承与创新并重的中医药人才评价。

最后,进一步完善遵循中医药发展规律的中医药评价体系。完善中医药评价标准,应加强中医药服务成效的导向作用,确保评价体系能够适应中医药特色;通过加强评价结果反馈和运用、加强信息公开、鼓励多方参与等方式,进一步优化中医药评价过程管理。

2.3.3 中医药监督体系 核心范畴“监督体系”下,有“多元监督主体”“监管标准”“行业自律”三个主范畴。基于此,应加强中医药监督主体建设,鼓励患者、社会公众、行业组织等非政府机构参与中医药监管,形成监管合力;完善监管标准,完善中药标准、医疗服务标准建设,提高监管标准的针对性和可操作性;加强行业自律,推动行业自治,发挥行业协会在行业标准制定、中医药监管中的作用,提高行业治理水平。

2.3.4 中医药支撑体系 支撑体系在法规政策体系、管理体系、监督体系等中医药制度体系建设中发挥着重要的支撑作用。核心范畴“支撑体系”下,包含“中医药数据和统计”“中医药信息化”“中医药循证研究”“卫生经济学评价”“中医药政策研究”主范畴。应加快构建科学、规范、可控的中医药综合统计体系,提高统计工作的标准化程度;推动中医药大数据中心建设,加强信息资源共享和互联互通,推动中医药数据共享开放,提高统计数据对决策的支撑作用;加强中医药政策研究,建立专业化政策研究团队,聚焦中医药标准化、医

疗服务价格、医保支付模式等领域,为中医药政策体系优化提供科学支撑;加强中医药卫生经济学评价和循证医学研究,提高中医药治理的科学性和实证基础。

3 小结

本研究组织中医药管理者和专家,围绕我国中医药治理实践、中医药治理现代化的内涵、理论框架、实现策略、问题和挑战,开展深入的专题小组讨论,利用建构式扎根理论方法,对专题讨论资料进行初始编码、聚焦编码、轴心编码和理论编码,最终构建了以“治理目标—治理理念—协同治理—制度体系”为框架的中医药治理体系,全面论述了中医药治理体系现代化的实现策略。

本文在构建中医药治理现代化理论框架和实现策略方面做出了探索性研究,构建的理论框架和实现策略,有效融合了中医药管理领域管理者和专家的丰富实践经验,以及建构式扎根理论方法在建构理论方面的优势^[16],有效提升了理论体系和实现策略的科学性和广泛适用性。但由于专题小组讨论资料主要来自中医药管理领域的管理者与专家学者,未涵盖基层社区管理者、患者,这可能在一定程度上限制了所构建理论框架的完整性。未来可进一步引入基层社区管理者、患者等多元参与者,以拓宽研究视角,丰富和完善理论建构。

致谢

特别感谢所有参与专题小组讨论的中医药领域专家与管理者提供的宝贵意见与专业经验。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.国家中医药管理局关于印发中医药发展“十三五”规划的通知[EB/OL].(2016-08-10)[2024-10-01].https://www.gov.cn/xinwen/2016-08/11/content_5098934.htm.
- [2]国务院办公厅.国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知[EB/OL].(2022-03-03)[2024-10-01].https://www.gov.cn/gongbao/content/2022/content_5686029.htm.
- [3]刘玉莲,叶雅萍,许才明.中医药治理演进历程、特点与能力提升[J].医学与哲学,2022,43(1):57-62.
- [4]王斌艳.中医药治理现代化的逻辑基础、价值追求与实践路径[J].中医杂志,2022,63(6):501-505.
- [5]王斌艳.新时代中医药治理的人民性及其实践路径[J].中医杂志,2023,64(6):541-544.
- [6]裴中阳,胡安霞,段志光.复杂性视角下中医药治理体系优化研究[J].中国医学伦理学,2023,36(3):309-313.
- [7]杨满丽,胡紫腾,张钰菁,等.整体性视角下中医药应对突发公共卫生事件治理框架的构建:以重大传染病疫情为例[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(9):1482-1486.
- [8]姚中进,黎东生,黄婉晴.中医药参与突发公共卫生危机治理的阻滞因素与适宜机制[J].中国医院管理,2021,41(6):8-11.
- [9]黄凯裕,刘玉莲,徐永亦,等.治理视角下中医药发展现状与路径探讨:以宁波市为例[J].中医药管理杂志,2023,31(9):1-4.
- [10]GLASER B, STRAUSS A L. The discovery of grounded theory: strategy for qualitative research [J]. Nurs Res, 1968, 17(4):377-380.
- [11]贾哲敏.扎根理论在公共管理研究中的应用:方法与实践[J].中国行政管理,2015(3):90-95.
- [12]贾旭东,衡量.扎根理论的“丛林”、过往与进路[J].科研管理,2020,41(5):151-163.
- [13]KENNY M, FOURIE R. Contrasting classic, straussian, and constructivist grounded theory: methodological and philosophical conflicts [J]. Qual Rep, 2015, 20(8):1270-1289.
- [14]COSKUN K. A new explanation for the conflict between constructivist and objectivist grounded theory [J]. Int J Qual Meth, 2020, 19:1609406920938280. doi:10.1177/1609406920938280.
- [15]CHARMAZ K. The Power of constructivist grounded theory for critical inquiry [J]. Qual Inq, 2017, 23(1):34-45.
- [16]CUTCLIFFE J R. Methodological issues in grounded theory [J]. J Adv Nurs, 2000, 31(6):1476-1484.
- [17]谢爱磊,陈嘉怡.质性研究的样本量判断:饱和的概念、操作与争议[J].华东师范大学学报(教育科学版),2021,39(12):15-27.
- [18]杨莉萍,亓立东,张博.质性研究中的资料饱和及其判定[J].心理科学进展,2022,30(3):511-521.
- [19]HENNINK M, KAISER BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests [J]. Soc Sci Med, 2022, 292:114523. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114523.
- [20]陈向明.扎根理论的思路和方法[J].教育研究与实验,1999(4):58-63,73.

Theoretical Framework and Implementation Strategies for the Modernization of Traditional Chinese Medicine Governance System Modernization: Based on Constructivist Grounded Theory

AI Heling, HUANG Ping, ZHAO Hailei

School of Public Health, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

ABSTRACT The modernization of the governance system for traditional Chinese medicine (TCM) constitutes the institutional cornerstone for advancing the high-quality development of the TCM sector in China. Drawing on focus group discussions with TCM administrative leaders, experts, and scholars who examined the connotations, implementation pathways, problems, and challenges associated with the modernization of TCM governance and governance capacity, this study employed a constructivist grounded theory methodology. Through systematic procedures including initial coding, focused coding, axial coding, and theoretical coding, the study develops a theoretical framework for the modernization of the TCM governance system, with "governance goals - governance philosophy - collaborative governance - institutional systems" as the core. Building upon this framework, the study proposes several implementation strategies for modernizing TCM governance system, such as prioritizing people's health, fostering cultural confidence in TCM, enhancing multi-stakeholder collaboration, and comprehensively improving the institutional architecture of TCM. These findings offer theoretical insights to support the advancement of a modernized TCM governance system.

Keywords traditional Chinese medicine governance system; constructivist grounded theory; traditional Chinese medicine management

(收稿日期: 2024-07-25; 修回日期: 2025-05-02)

[编辑: 侯建春]

读者·作者·编者

中医药学术论文中药名称及名词术语的使用

中医药学术论文中正确使用中药名称及术语对于提高论文的科学性具有重要意义。中药学名词术语应使用全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》和相关学科的名词。中药名称应以最新版《中华人民共和国药典》为主要依据。暂未公布者及《中华人民共和国药典》未收录的品种可参考团体标准 ZGZYXH/T 1-2015《中药学基本术语》《中药大辞典》以及新版全国高等中医院校统编教材《中药学》。地方及少数民族药物可遵照地方相关标准或药物的习称。

中药名称的使用应根据其概念范畴使用相应的名称。中药材使用药材名称,必要时需注明拉丁学名;临床处方应使用饮片名称,若其无法定名称,论述时可使用药材名称。由特定种质、产区,以及特定的生产加工技术生产的道地药材加工炮制而成的饮片,可在药材名前加产地名称作为特殊的饮片名称,如“岷当归”“川厚朴”等。处方中饮片为生品者,有法定名称的遵法定名称,无法定名称且毒性较强的,用生品时,应在其药材名称前加注“生”字,以免误用,如生大黄。无法定名称的炮制品,可在其药材名称之前或之后加炮制术语炒、焦、煨、炙、盐、炭、曲等作为饮片名称,如姜炭、半夏曲等。无法定饮片名称的鲜品入药时,应在药材名前加“鲜”字,如鲜薄荷。使用特定药用部位入药的饮片,如无法定饮片名称,表述时可在其药材名称前或后加药用部位名称,如当归尾。有特殊煎煮要求的中药,应在饮片名称后加圆括号注明煎服法,如薄荷(后下)、生石膏(先煎)、三七粉(冲服)等。中成药名称以国家药典委员会《中成药通用名称》为准,暂未公布者可依次参照国家食品药品监督管理总局批准的中成药通用名、新版全国高等中医院校统编教材《方剂学》。

(本刊编辑部)