我国省际中医药政策主题比较研究Δ

杨　爽[1*]，李瑞锋[2,3]，安新颖[1]，肖志鸿[2]，王鸿蕴[2]，王　琰[1]，苟　欢[1]，高　鹏[4]，黄友良[2,3#]（1.中国医学科学院医学信息研究所，北京　100020；2.北京中医药大学管理学院，北京　102401；3.北京中医药大学国家中医药发展与战略研究院，北京　102401；4.北京中医药大学岐黄学院，北京　102401）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2023）06-0653-07
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2023.06.03

摘　要　目的　厘清我国各省份中医药政策的核心内容，为优化我国中医药政策体系结构和助力各地中医药产业传承创新提供参考。**方法**　检索全国除港澳台地区外的31个省份的省直属机关网站，收集2000—2021年发布的中医药政策文本，基于词频-逆文档频率（TF-IDF）技术测定各省份政策文本关键词的重要性量值，进而分析各地方中医药政策间的相似性及差异性。**结果与结论**　本研究共得到各省份有关中医药的政策文本99份，大部分政策文本在2016年之后发布。全国各地区中医药政策主题涵盖了建设中医药人才队伍、完善中医药服务体系、加强中药资源管理和推进中医药产业创新4个方面。各省份“医疗机构”“中药”“医疗”3个关键词的TF-IDF值高于其他关键词，表明各省份对中医药服务体系建设与中药资源管理方面的关注度明显高于其他方面。安徽与江苏、北京与河南、湖北与吉林、湖北与天津、湖北与云南的中医药政策相似度较高，所包含相同的关键词数量均为16个，因此可以鼓励上述地区加强交流合作，实现互促共进协同发展。在所有重要性比重大于0.2的关键词中，“藏医”为青海、西藏独有，“病种”为广东独有，北京“监督管理”的TF-IDF值更高，表明我国各省份中医药政策制定的侧重点各有不同。同时，各省份TF-IDF值排前10位的关键词中均没有与财政投入相关的词汇，绝大多数省份“信息化”一词的TF-IDF值排名均不在前列，建议可增加财政投入或鼓励社会筹资，并增设中医药领域“互联网+新业务”。

关键词　中医药政策；政策文本分析；词频-逆文档频率技术；省际比较；量化研究

Comparative study on the theme of traditional Chinese medicine policies among different provinces of China

YANG Shuang[1], LI Ruifeng[2,3], AN Xinying[1], XIAO Zhihong[2], WANG Hongyun[2], WANG Yan[1], GOU Huan[1], GAO Peng[4], HUANG Youliang[2,3]（1. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China; 2. School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102401, China; 3. National Institute of Chinese Medicine Development and Strategy, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102401, China; 4. Qi-Huang Chinese Medicine School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102401, China）

ABSTRACT　OBJECTIVE To clarify the core content of traditional Chinese medicine (TCM) policy in the provinces of China, so as to provide reference for optimizing the structure of the policy system of traditional Chinese medicine in China and assisting the inheritance and innovation of TCM industry in various regions. **METHODS** The websites of directly affiliated organs in 31 provinces, excluding Hong Kong, Macao and Taiwan, were retrieved to collect the TCM policies released from 2000 to 2021. The importance of keywords in the TCM policies of each province was measured based on term frequency-inverse documentation frequency (TF-IDF) keyword extraction method, and the similarities and differences were analyzed among TCM policies. **RESULTS & CONCLUSIONS** A total of 99 documents related to TCM policies of various provinces were obtained in this study, most of which were released after 2016. The theme of national TCM policy covered four aspects: building TCM talent team, perfecting TCM service system, strengthening TCM resource management and promoting TCM industry innovation. The TF-IDF values of “medical institutions” “traditional Chinese medicine” “medical treatment” were higher than other keywords in each province, indicating that the provinces paid more attention to the construction of TCM service system and the management of TCM resources than other aspects. Anhui and Jiangsu, Beijing and Henan, Hubei and Jilin, Hubei and Tianjin, and Hubei and Yunnan had the more degree of similarity in TCM policies, which all contained 16 of the same keywords. Therefore, the above regions should be encouraged to strengthen exchanges and cooperation and realize mutual promotion and joint

Δ **基金项目** 北京中医药大学基本科研重点攻关项目（No.2020-JYB-ZDGG-067）；北京市社会科学基金项目（No.20GLB019）

＊**第一作者** 硕士研究生。研究方向：医学科技评价、政策分析。E-mail：shuang0925@yeah.net

＃**通信作者** 副教授，硕士生导师，博士。研究方向：中医药政策与管理、医学情报学与健康医疗大数据。E-mail：huangyl@bucm.edu.cn

development. Among all the keywords whose importance ratio was greater than 0.2, "Tibetan medicine" was unique to Qinghai and Tibet, "disease type" was unique to Guangdong, and the TF-IDF value of "supervision and management" in Beijing was higher, indicating that the emphasis of TCM policy formulation in different provinces was various. Meanwhile, the top 10 keywords of TF-IDF value in all provinces did not have words related to financial input, and the TF-IDF values of "informatization" in most provinces did not rank at the top. It is suggested to increase financial input or encourage social financing, and add "Internet+new business" in the field of TCM.

KEYWORDS traditional Chinese medicine policy; policy text analysis; term frequency-inverse documentation frequency; regional comparison; quantitative research

中医药不仅是我国特色的优势资源，更是医药卫生行业的重要组成部分。随着我国疾病谱与医学模式的转变，人们对中医药卫生服务的需求日益增长[1]。2009年5月，《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》发布，充分展现了党和政府大力扶持中医药事业、助力中医药产业高速发展的决心。随着2019年《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》的出台，我国中医药事业进入了改革创新发展的新阶段。

在国家大力发展中医药的背景下，我国各省份积极响应国家号召，结合自身特色制定了相应政策。目前，已有学者通过追溯自新中国成立以来我国中医药政策的发展历程，探讨了我国中医药总体政策问题[2-4]。例如，张宏如等[3]采用文本分析法和政策工具理论模型分析发现，全国中医药健康服务领域的政策工具使用结构不均衡；王宇佳等[4]构建了PMC指数模型从多个维度对我国中医药政策的优劣水平进行了量化评价。由此可见，国内学者对我国中医药政策的研究多集中在政策总体特征的评价方面，不同省份中医药政策的比较研究相对较少。鉴于我国各省份资源环境、功能定位、产业布局等方面存在较大差异，各地中医药政策也呈现出不同特点，本研究汇总了各地方政府发布的中医药政策文本，对不同省份中医药政策进行了比较研究，旨在厘清各省份中医药政策的核心内容，为优化我国中医药政策体系结构、助力各地中医药产业传承创新提供参考。

1 数据来源与方法

检索全国除港澳台地区外的31个省份人民政府、中医药管理局、卫生健康委员会、发展和改革委员会等省直属机关网站，收集2000－2021年标题中含有"中医药"的条例、意见、实施方案等，排除与中医药事业发展无关和不具备法律效力的文件。

借助点互信息（pointwise mutual information，PMI）技术计算词语间的相似度，构建地区中医药政策语义网络，展现我国中医药政策文本制定的全局特征。PMI是一种基于统计的计算方法，可用来衡量词语间的关联程度，若两个词语的相关性越强，PMI值就越大[5]。为了凸显地方政策的特异性差异，本研究采用词频-逆文档频率（term frequency-inverse documentation frequency，TF-IDF）技术抽取关键词，测定各省份政策文本关键词的重要性量值，进而分析地方中医药政策间的相似性及差异性。TF-IDF是一种文档分类特征词提取方法，集合了词频与逆文档频率两个指标，其主要思想是词汇在文本中出现频率越高、出现范围越小，说明词汇划分文档内容的能力越强，即词汇对应的TF-IDF值越大[6]。由于各地区的政策数量与文本篇幅不一致，相较于仅采用词频指标确定关键词的方法，TF-IDF技术能够消除数据集偏斜造成的词汇重要性高估问题。

2 结果

2.1 政策文件筛选结果

经筛选，本研究共得到各省份有关中医药政策的文本99份（部分见表1）。各省份发布的规范性文件类型主要包括条例（25份）、实施意见（19份）、规划（16份）、实施方案（14份）、意见（12份）等。2016年以前，每年政策发布数量最多不超过3份。自2016年我国《中医药法》颁布后，各省份的相关政策数量开始逐渐增多，2020年和2021年政策的发布数量分别增长至30、28份。

表1 2000－2021年我国各省份发布的中医药政策文本汇总

序号	省份	政策名称	发布时间
1	安徽	《安徽省中医药条例》	2020年3月
2	安徽	《关于促进中医药传承创新发展具体举措》	2020年7月
3	北京	《北京市中医药条例》	2020年11月
4	北京	《关于促进中医药传承创新发展的实施方案》	2021年4月
…	…	…	…
95	重庆	《重庆市人民政府办公厅关于贯彻落实国家中医药健康服务发展规划（2015－2020年）的实施意见》	2016年8月
96	重庆	《重庆市中医药科研项目管理办法》	2020年8月
97	重庆	《重庆市中医药文化宣传教育基地管理暂行办法》	2020年8月
98	重庆	《中共重庆市委、重庆市人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》	2020年10月
99	重庆	《重庆市中医药条例》	2021年11月

2.2 全国中医药政策主题分布

在对政策文本分词时，本研究首先建立自定义词典，过滤掉纳入政策文本中与中医药政策无关的词汇，并进行同义词合并。本文基于PMI方法测定全国政策文本中出现次数排在前100位的关键词间的相似性，剔除PMI权重小于2.0的边，绘制中医药政策文本语义网络。关键词间的连线越粗，表明PMI权重越大；节点越大，表明关键词的平均加权度越大。为了解全国中医药

政策主题分布，本研究同时采用Louvain法对关键词进行类团划分，使得最后划分的类团能够达到模块度最大化。结果显示，纳入的政策主题可分成“#1 中医药人才队伍建设”“#2 中医药服务体系”“#3 中药资源管理”“#4 中医药产业创新”4个类团，详见图1。

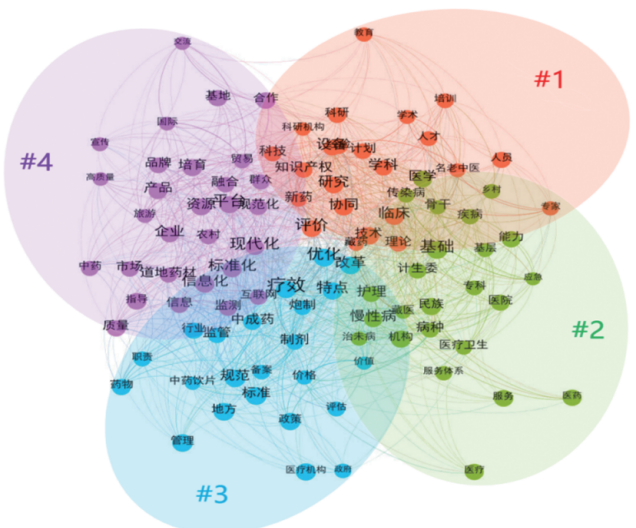


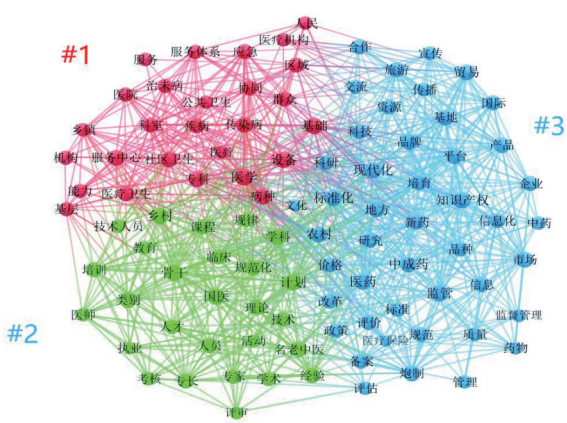
图1　各省份中医药政策文本语义网络

2.3　地区中医药政策主题分析

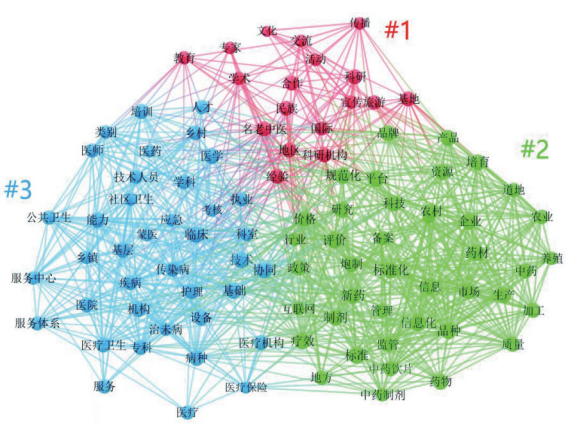
将各地区的中医药政策文本按照东部地区、西部地区、中部地区和东北地区进行区域划分，比较不同地区中医药政策主题分布。以词频排在前100位的主题为节点，以PMI值为边，绘制各地区中医药政策文本语义网络，结果见图2。

对于东部地区来说，其政策主题主要聚焦于“#1 中医药卫生服务体系建设”“#2 中医药人才队伍建设”“#3 中药资源管理及创新发展”3个方面。其中，在中医药卫生服务体系建设方面，东部地区重点关注社区卫生服务中心等基层医疗卫生服务机构的基础建设、中医诊疗设施的配备情况和中医药应对突发传染病等事件的应急处置能力。在中医药人才队伍建设方面，东部地区特别重视推广国医大师、名老中医的临床经验。在中药资源管理及创新发展方面，东部地区各省份在关注中药资源质量管理的基础上，较为重视新药研发等科研成果的转化利用，完善中药知识产权保护机制，着力推进标准化、信息化、现代化的中医药产业发展。

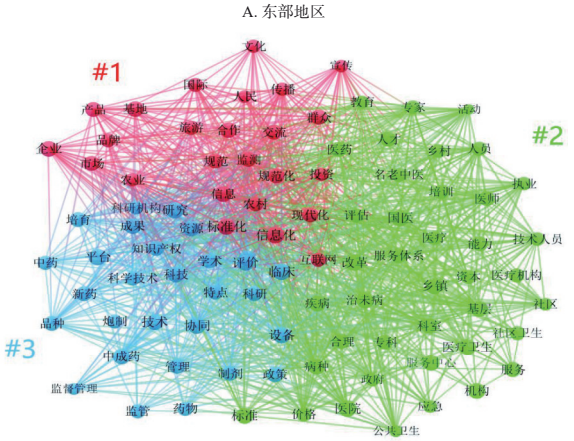
对于西部地区来说，其政策主题主要聚焦于“#1 中医药文化传承及传播”“#2 中药产业监管体系建设”“#3 中医药健康服务”。西部地区对地区间的交流合作和中医药文化的国际传播较为重视；也在中药产业监管方面采取了较多的措施以加强对中药资源种植、培育、加工等一系列过程的规范化管理，不断完善中药资源的保护机制；同时，在中医药健康服务方面，西部地区鼓励基层



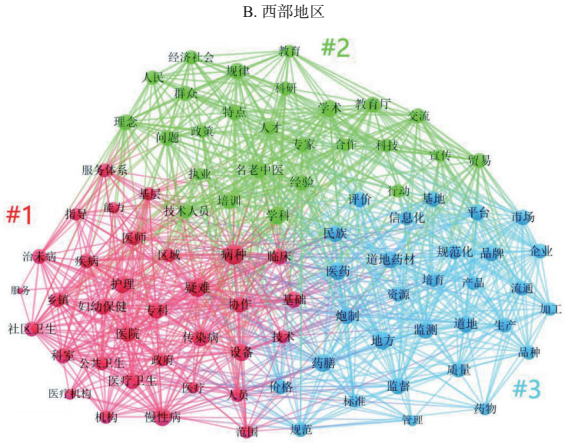
A. 东部地区



B. 西部地区



C. 中部地区



D. 东北地区

图2　各地区中医药政策文本语义网络

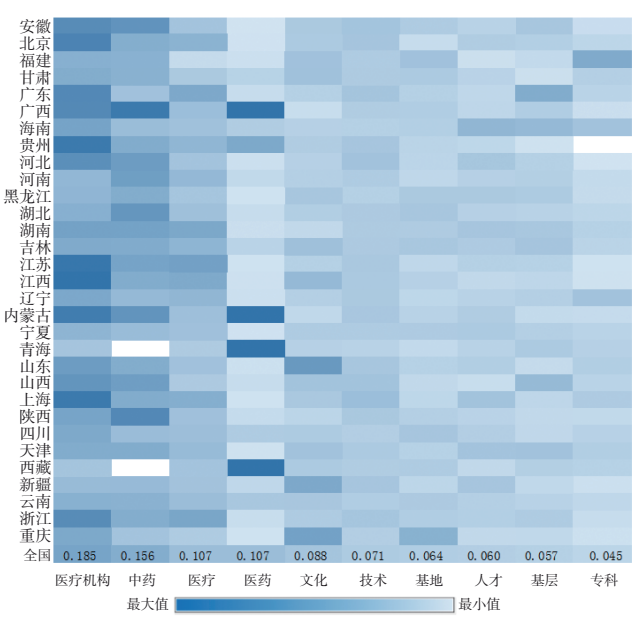
中医医疗机构建设，完善基层中医药卫生服务体系，特别重视蒙医药、藏医药等民族医药的传承创新发展。

对于中部地区来说，其政策主题主要体现在“#1 中医药产业融合”“#2 中医药服务基础建设”“#3 中医药科技创新”3 个方面。中部地区各省份十分关注中医药文化的对外交流，尤其重视通过旅游产业带动中医药品牌建设，实现中医药国际传播。与此同时，中部地区不断发展中医药人才队伍，完善医疗服务机构基础设施，以夯实中医药服务后备力量。另外，中部地区各省份还通过改进中医药科学评价机制，鼓励各地加强中医药科技创新研究，促进科技成果转化。

对于东北地区来说，其政策主题主要体现在“#1 中医药健康服务”“#2 学术研究与人才培养”“#3 中药资源监管”3 个方面。东北地区通过建设优势病种特色科室工作试点，不断总结优势病种的临床诊疗经验，以全面提升中医医疗机构诊疗能力；同时，不断加强针对疑难病、慢性疾病、传染病患者的服务能力及科研能力，充分发挥中医药的特色优势；此外，不断完善中医药院校教育模式，健全中医师培训制度，优化学科结构，进一步加强中医药人才储备。鉴于东北地区独特的地理优势，道地药材的基地建设与规范管理也是其关注的重点。

2.4 省际中医药政策主题相关性分析

2.4.1 省际主题相似性 本研究在进行省际中医药政策比较研究时，引入 TF-IDF 技术测算所有政策文本中关键词的重要性，以发现最能代表该省份政策文本的重要词汇。将全国中医药政策文本中 TF-IDF 值排在前 10 位的关键词分别与各省份该关键词进行 TF-IDF 值比较，以反映各省份政策主题的相似性以及地方政府与全国一般水平的关联性，所绘热力图如图 3 所示。



注：青海、西藏地区发展藏医药，因此中药处空白

图 3 省际中医药政策主题相似性分析的热力图

由图 3 可知，TF-IDF 值最大达到了 0.75，最小趋近于 0；各省份“医疗机构”“中药”“医疗”这 3 个关键词的颜色明显深于其他关键词，由此可推断全国 31 个省份对中医药服务体系建设和中药资源管理方面的关注度明显高于其他方面。其中，安徽、北京、广东、广西、贵州、河北、江苏、江西、内蒙古、上海、浙江等地在加强中医医疗机构建设方面具有较高的相似度，关键词 TF-IDF 值维持在 0.3 左右，且高于全国一般水平。以上地区主要针对中医医疗机构的建立设置、布局调整、人员考核、医保纳入等方面进行了政策规定，鼓励科研机构、高等院校、养老机构、制药企业与中医医疗机构间的交流合作。同时，安徽、广西、内蒙古、陕西在中药资源管理方面的相似度较高，“中药”一词的 TF-IDF 值在 0.25 以上。以上省份在制定中医药政策过程中均明确强调要加强中药产业的全过程质量管理，推进中药新药研发的科学研究进程，保护地区独有的中药种质资源，促进中药产业的可持续发展。北京、广东、湖南、江苏、江西、上海、浙江等地“医疗”一词的 TF-IDF 值显著高于其他地区，具体政策内容包括中医诊疗行为的管控、医疗服务信息化模式的开展、中医特色医疗的海外传播等。此外，对于“医药”这一关键词，广西、内蒙古、青海、西藏的 TF-IDF 值在 0.66～0.75 内波动，且显著高于其他地区，这可能是由于这些地区优良的生态环境孕育出了独特的中药材资源，需要加快推进民族医药事业发展。而山东、新疆、重庆对中医药文化传播的关注度高于其他地区，这些地区专门针对中医药文化建设制定了指导政策，如山东印发的《关于进一步加强全省中医药文化建设的指导意见》，新疆印发的《自治区中医药文化传播实施行动方案（2021－2025 年）》，重庆印发的《关于加强中医药文化建设的意见》等。安徽、北京、广东、河北、上海等地对中医药专业技术储备、大数据技术应用等中医药规范化管理提出了针对性建议。对于“基地”一词，除重庆外，各地区政策关键词的 TF-IDF 值相差不大，主要包括中医药文化传播基地、中药种植基地、健康旅游基地的建设。除了海南以外，其余地区对“人才”的重视程度相近，主要政策内容包括中医药人才激励政策、培养政策和评价政策。对于基层中医药卫生服务体系建设，各地“基层”一词的 TF-IDF 值相近，回顾政策文本发现，各地区均采取措施鼓励优质中医服务下沉基层、中医药青年人才扎根基层，充分发挥基层中医医疗卫生机构治未病的优势作用。

2.4.2 省际政策主题关联网络 本研究分别对 31 个省份的政策文本进行分词，并为每个关键词赋予 TF-IDF 权重，选定 TF-IDF 权重值排在前 20 位的关键词，以各省份作为节点，将各省份的政策文本是否具有相同关键词作为连线，构建各省份的关联网络，以深入探究各省份

中医药政策主题的关联程度。连边越粗代表两个省份存在相同关键词的数量越多，各节点的大小代表各省份与其余省份连边权重之和的高低，剔除权重小于10的边后，所得关联网络如图4所示。

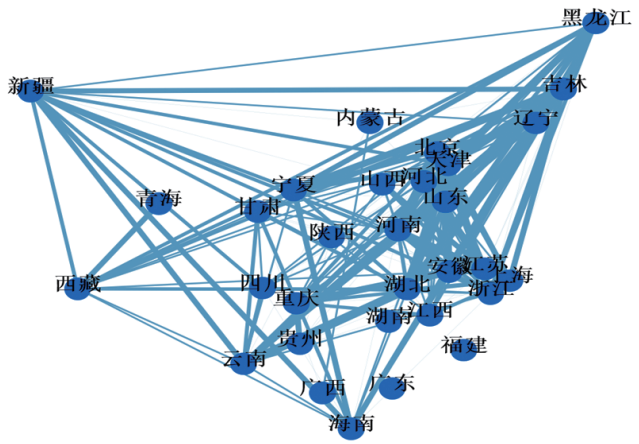


图4　省际中医药政策主题关联网络

由图4可知，全国范围内省际中医药政策主题相似度最高的是安徽与江苏、北京与河南、湖北与吉林、湖北与天津、湖北与云南，所包含相同的关键词数量均为16个。比对我国地理区域划分发现，这些相似度高的地区并不属于相同的地理区域。由于重要性排在前3位的关键词几乎存在于所有省份的政策文本中，因此本研究在排除前3位关键词后进行了省际中医药政策主题相似性分析[7]。

对于安徽与江苏两省，“执业”“医师”“技术”是排在前列的关键词，体现了医师执业资格管理和中医药专业技术在这两个省份中医药政策中的重要性。例如，安徽与江苏参与联合印发的《协同推进长三角中医药一体化高质量发展行动方案》指出，要加强中医师的规范化培训，协同提升各省份医师的专业水平。该方案还规定了中医师的行为规范以及诊疗资质的审核标准，指导地方设置中医师培训计划，鼓励医师到基层执业[8]。

对于北京与河南两地，关键词“文化”“人才”均排在前列。由此可见，北京与河南两地较为重视继承弘扬中医药传统文化，其政策主题主要体现在宣扬中医药治病理念、普及中医药文化基础知识，从整体水平提高公众中医药健康文化素养。储备中医药人才队伍是文化传播的基础和前提[9]，北京与河南关于人才培养的政策主题主要体现在优化人才培养模式、推进科教融合、改革人才职称制度等方面。

湖北和吉林重点关注中药材种植、加工、科研、文化宣教的基地建设，以及中医药医疗技术的创新研发。对比湖北和天津两省发现，除了中医药人才培养和中医药文化传播两方面以外，持续跟进基层中医药卫生服务工作也是其关注的重点。湖北和云南的政策主题除了提升中医药基层服务能力、推进中医药基地建设、加强中医药人才培养以外，还大力支持省内中医药企业扩大市场，以中药材为原料开拓新业务、研发新产品。

2.5　省际中医药政策主题差异性分析

从个体层面分别提取各省份政策文本TF-IDF值排在前10位的关键词，找出能够体现各省份政策特殊性的特异词，从而分析各地方政府政策主题的差异性。本研究结合各省关键词TF-IDF值绘制关键词热力图，结果见图5。

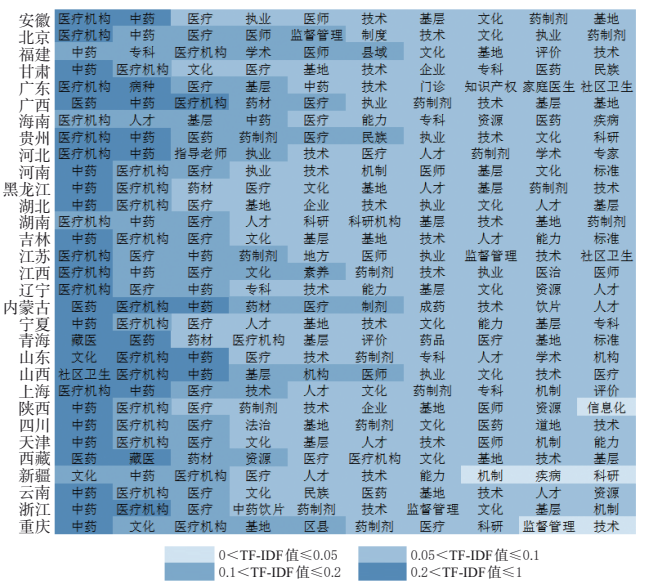


图5　省际中医药政策主题差异性分析的热力图

在所有重要性比重大于0.2的关键词中，只有“藏医”是青海、西藏两地独有的。对于青海、西藏而言，藏医药是在其独特自然环境下产生的优势资源，表明青海和西藏以大力发展藏医药特色产业作为重要任务，特别是青海独创了藏医药“七位一体”发展模式，极大地推动了藏医药的多元化发展。此外，在关键词重要性分布中，“病种”是广东独有的，说明广东在中医药政策制定过程中，侧重点向开展按病种付费的医保支付方式倾斜，如广东省医疗保障局颁布的《关于开展医保支付改革促进中医药传承创新发展的指导意见》等。

本研究分别对各省份的政策文本进行差异性分析，结果显示，相较于其他地区，北京、福建、广东、海南、贵州、陕西、重庆等地政策内容具有较强的特异性。在北京的政策文本中，“监督管理”一词的TF-IDF值较其他地区更高，说明北京较为强调中医药产业监管工作和监督管理部门对中医药发展的促进作用，代表政策文本包括《北京市中医药条例》等。福建的优势关键词为“专科”“学术”“县域”。福建制定的《福建省促进中医药传承创新发展若干措施》提出，要加快建设福建省优势学科，进一步凸显中医药在疾病治疗中的显著作用，同时其还在建设中医服务机构部分特别提出针对县域具体

情况分类开展县级中医医疗机构建设，借助医共体形式带动县级中医医院发展[10]。对于广东而言，“病种”“基层”作为区别于其他地区的代表性词汇，二词的重要性分别列于第2、4位。早在2006年，广东就在积极探索医保门诊特定病种政策，以缓解医疗机构住院压力和患者医疗费用负担[11]。广东省医疗保障局发布的《关于促进中医药发展的指导意见》指出，鼓励二级及以下中医医疗机构承担医保门诊特定病种的诊疗，逐步统一全省门诊特定病种用药范围，对中医优势病种实施按病种付费[12]。之后，广东省医疗保障局又发布了《关于开展医保支付改革促进中医药传承创新发展的指导意见》，强调完善中医药价格改革，将医保政策向基层中医医疗机构倾斜，鼓励中医师到基层服务，提升基层中医药服务水平[13]。在海南的中医药政策文本关键词中，“人才”的TF-IDF值排在第2位，且高于该词在其他地区的重要性，展现了海南对中医药人才的重视程度，例如《中共海南省委 海南省人民政府关于促进中医药在海南自由贸易港传承创新发展的实施意见》提出，要提高国际型人才培养能力，引进中医药高端人才，革新中医药人才培养策略，建立完善人才评价激励机制，为中医药持续发展做好人力保障[14]。另外，在TF-IDF值为0.1～1的关键词中，“民族”一词是贵州独有的。《贵州省中医药条例》明确指出，要协同发展苗族医药、布依族医药等民族医药，传承并发挥好民族医药资源优势[15]。由图5可知，“信息化”仅在陕西的政策主题关键词中跻身前10位。《陕西省中医药条例》提出，鼓励建设中医药信息化平台，拓展中医药信息化服务业务，促进中医药领域资源共享及高效服务，同时侧面反映出其他地区对于中医药信息化的重视程度仍然较低[16]。对于重庆而言，中医药基地建设是其政策制定工作的重点，例如《中共重庆市委、重庆市人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》提出，要鼓励建立中药材生产基地，建立临床教学基地，建立中药炮制技术传承基地，建立国际合作与服务出口基地[17]。

3 讨论

3.1 我国各省份中医药政策制定的侧重点各有不同

本研究基于2000－2021年全国31个省份发布的中医药政策文本，系统分析了全国中医药政策主题分布情况，并对省际政策的相似性及差异性进行了量化分析，得到了如下结论：全国范围内，各省份的中医药政策主题可总结为建设中医药人才队伍、完善中医药服务体系、加强中药资源管理和推进中医药产业创新4个方面。同时，各省份在关注中医药服务体系与中药资源管理方面有较高的相似度。新疆与重庆均强调中医药文化对行业发展的推动作用，内蒙古、宁夏、青海则重视医院等中医医疗机构的服务质量；此外，安徽与江苏、北京与河南、湖北与吉林、湖北与天津、湖北与云南的政策相似度较高。以上地区出现相同主题的次数较高，说明其在中医药领域的发展方向较为一致，因此可以鼓励上述地区加强交流合作，实现互促共进协同发展。自2017年《中医药法》、2019年《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》颁布以来，不同省份在遵照国家层面中医药政策纲领规划目标的基础上，结合本地区优势特色对具体落实措施进行了差异化发展。与其他地区相较而言，青海、西藏将发展藏医药作为主要任务，广东一直在探索医保门诊特定病种政策，北京较为注重中医药产业监督管理工作，福建重视中医药优势专科建设、学术科研能力培养与评价、区县交流合作，海南关注中医药人才培养，贵州将民族医药作为发展重点，陕西则考虑了中医药信息化建设。由此可见，我国各省份中医药政策制定的侧重点各有不同。

3.2 我国省际中医药政策主题无明显地理区域分布特征

本研究发现，我国省际政策主题无明显地理区域分布特征，因此应鼓励中医药政策关联程度高的地区协同发展。由于政策相似度高的地区并不属于同一地理区域，且省际政策的差异性也与地区分布无显著关联，因此可考虑在促进相邻地区间技术共享的同时，加强政策主题相似度高的省域合作，以实现地区优势互补，优化地区中医药产业结构。相邻地区的气候环境、地理位置十分相近，往往具有相同的优势资源，如果与其他政策侧重点相似的地区开展交流合作，既可以保持其原有特色产业，又可以提高其与其他相邻地区竞争的差异优势。相关部门应合理调度资源发挥引领作用，搭建利于地区交流的中医药发展研讨平台，针对共性问题进行经验交流及技术指导。

3.3 我国各省份中医药政策中有关财政投入和信息化发展的内容较少

本研究还发现，在各省份权重值排前10位的关键词中均未看到与财政投入相关的词汇，同时国家中医药管理局办公室印发的《2020年中医药事业发展统计提要报告》指出，2020年中医机构财政拨款虽较上一年有所提升，但仅占卫生健康部门财政拨款的7.4%[18]。而财政投入能够优化资源配置，弥补市场失灵，有效推动经济、社会发展[19]。由此可见，我国政府对中医药产业的财政投入仍处于较低水平，对中医药财政支持力度有待加强，亟须建设完善中医药产业投融资体系，积极引导财政经费与社会资金向中医药倾斜。在政府财政投入的基础上，可鼓励银行设立中医药基金，向社会各界广泛筹资，为实现中医药产业创新发展贡献力量。

我国“互联网+中医药”模式处于起步阶段，尚未实现中医药与信息技术深度融合。绝大多数省份政策文

本关键词中“信息化”一词的重要性均不在前列，因此各地亟须将大数据技术与中医药服务充分结合起来，构建省区县中医药信息共享网络，增设中医药领域“互联网+新业务”。各省份可以利用大数据技术挖掘预测疾病的发病趋势，生产试用基于“望闻问切”诊断数据训练的辅助临床诊疗机器人，实现集中药生产、加工、购买、配送等产业链环节于一体的运营模式，建立全国/全省医院互联共通的慢性疾病人群健康管理应用程序，积极探寻高效率、多元化的中医药服务体系。

3.4 本研究的局限性

本研究仍存在一定的局限性。数据来源上，本研究仅获取了各地省直属机关发布的规范性文件，导致文本数量较少，分析结果尚不全面。此外，在分析各省份政策差异时，仅着重关注了政策内容的异同，后续开展省际政策文本比较研究时，可进一步纳入时间因素以全方位考量政策主题的时序演进与地区差异。同时，政策分析不仅需要关注政策制定的内容，更要注重政策实施后的效果评估。因此，未来研究者可以针对中医药产业的某一特定领域，借助层次分析或模糊数学等方法构建指标体系，评价政策的实施效果。

参考文献

[1] 王海燕. 中国西部中医药产业可持续发展研究[D]. 天津：天津大学，2014.

[2] 唐丽灵，朱锡光. 建国以来我国中医药总政策初探[J]. 重庆医学，2009，38(10)：1261-1262.

[3] 张宏如，邓敏. 健康中国背景下中医药健康服务领域政策工具研究[J]. 河海大学学报(哲学社会科学版)，2022，24(1)：30-37，110.

[4] 王宇佳，张婉，吴锐，等. 基于PMC指数模型的中医药事业高质量发展政策分析[J]. 中国药房，2022，33(7)：777-782.

[5] 徐光. 社交网络中话题检测与趋势分析及预测算法改进研究[D]. 广州：华南理工大学，2017.

[6] 施聪莺，徐朝军，杨晓江. TFIDF算法研究综述[J]. 计算机应用，2009，29(增刊1)：167-170，180.

[7] 陈清华，高晓惠，勾文沙，等. “一带一路”中国地方性政策的文本量化研究[J]. 科技智囊，2021(12)：41-51.

[8] 上海市卫生健康委员会，上海市中医药管理局，江苏省卫生健康委员会，等. 关于印发协同推进长三角中医药一体化高质量发展行动方案的通知：沪卫中发〔2021〕19号[EB/OL].(2021-11-01)[2022-08-01]. https://www.shanghai.gov.cn/cmsres/00/001477fd029749729df4640-329ec8117/5832728863a7401a2a6bd0d80c178119.pdf.

[9] 中共福建省委，福建省人民政府. 中共福建省委 福建省人民政府印发《福建省促进中医药传承创新发展若干措施》：闽委发〔2020〕7号[EB/OL].(2020-09-02)[2022-08-01]. http://www.fujian.gov.cn/zwgk/zxwj/szfwj/202009/t20200902_5379268.htm.

[10] 葛飞，朱其林，周建军，等. 中医药文化传承与中医药人才培养[J]. 中国当代医药，2014，21(9)：150-151，156.

[11] 黄晓青，徐伟，王思敏. 省级统筹视角下广东省门诊特定病种政策优化研究[J]. 中国卫生经济，2021，40(9)：29-32.

[12] 广东省医疗保障局. 广东省医疗保障局关于印发《关于促进中医药发展的指导意见》的通知：粤医保发〔2020〕25号[EB/OL].(2020-09-04)[2022-08-01]. http://hsa.gd.gov.cn/zwgk/zfxxgkml/bmwj/qtwj/content/post_3079053.html.

[13] 广东省医疗保障局. 广东省医疗保障局印发《广东省医疗保障局关于开展医保支付改革促进中医药传承创新发展的指导意见》的通知：粤医保发〔2021〕43号[EB/OL].(2021-10-11)[2022-08-01]. http://hsa.gd.gov.cn/gkmlpt/content/3/3559/post_3559792.html#445.

[14] 中共海南省委，海南省人民政府. 中共海南省委 海南省人民政府关于促进中医药在海南自由贸易港传承创新发展的实施意见：琼发〔2020〕14号[EB/OL].(2020-11-04)[2022-08-01]. https://www.hainan.gov.cn/hainan/swygwj/202011/06ae73a87d084071b87514cacc89c51a.shtml.

[15] 贵州省中医药管理局. 贵州省中医药条例[EB/OL].(2021-05-28)[2022-08-01]. http://atcm.guizhou.gov.cn/zfxxgk/fdzdgknr/zcwj_5626803/flfg_5626804/202105/t20210528_68312139.html.

[16] 陕西省中医药管理局. 陕西省中医药条例[EB/OL].(2020-04-01)[2022-08-01]. http://atcm.shaanxi.gov.cn/zfxxgk/fdzdgknr/zcwj/xzgfxwj/202004/t20200401_2047152.html.

[17] 重庆市卫生健康委.《关于促进中医药传承创新发展的实施意见》政策解读[EB/OL].(2020-10-21)[2022-08-01]. https://wsjkw.cq.gov.cn/zwgk_242/zfxxgkml/zdjcygk/202104/t20210412_9148968.html.

[18] 国家中医药管理局办公室. 国家中医药管理局办公室关于印发《2020年中医药事业发展统计提要报告》的通知：国中医药办规财函〔2022〕11号[EB/OL].(2022-01-20)[2022-08-01]. http://www.natcm.gov.cn/guicaisi/gongzuodongtai/2022-01-20/24293.html.

[19] 许安拓. 财税政策助力中医药现代化的路径研究[J]. 人民论坛，2021(20)：68-71.

（收稿日期：2022-09-16 修回日期：2023-01-31）

（编辑：孙 冰）