

价值医疗视角下的中医药优势评价思路与方法

郭然¹, 曾典², 胡裕涵¹, 刘远立^{1*}, 刘保延^{2*}

1. 北京协和医学院卫生健康管理政策学院, 北京 100010

2. 中国中医科学院, 北京 100700

摘要 受近代西方科学的冲击与影响, 中医药的优势评价和价值论证仍处在探索阶段, 尚缺乏体现中医药特点的系统评价体系和现代评价手段。借鉴当前国际上在综合评价医疗保健绩效时所广泛使用的“价值医疗”理论和评价框架, 提出将“价值”作为中医药优势评价的核心指标, 并将其测量和评价分为疗效(包括生存状态、恢复情况和疗效巩固3个层次)、成本、患者体验和依从性3个方面来反映中医药优势评价的多维性, 通过脑卒中和肺癌2类中医药优势病症的现有研究论证了价值医疗理论框架对于中医药优势评价的适配性, 为中医药优势的综合评价和证据的系统整合提供与国际接轨的框架与思路。

关键词 价值医疗; 中医药; 优势评价; 疗效与成本; 患者体验与依从性

2020年6月2日, 习近平总书记在专家学者座谈会上强调:“几千年来, 中华民族能一次次转危为安, 靠的就是中医药, 要加强研究论证, 总结中医药防治疫病的理论和诊疗规律, 组织科技攻关, 既用好现代评价手段, 也要充分尊重几千年的经验, 说明白、讲清楚中医药的疗效。”^[1]的确, 中医药在预防保健、重大疾病(如新型冠状病毒肺炎)的治疗和康复等领域已经并且还在继续发挥巨大作用, 其国际

影响力也在不断提高。然而, 中医药优势评价的标准和方法还未在行业内形成共识, 何为“中医药优势”还存在多种方式的解读^[2]。以“中医优势病种”为例, 在行政管理层面将其界定为医疗机构在相关部门确定临床研究基地、重点专科(专病)、特色专科(专病)、重点学科、重点研究室以及临床优势学科等项目时所认定的中医优势病种, 以及医疗机构自认为具有中医优势的中医病种(一般为中医医院

收稿日期: 2023-04-01; 修回日期: 2023-05-12

基金项目: 中国医学科学院医学与科技创新工程项目(2021-I2M-1-046)

作者简介: 郭然, 博士研究生, 研究方向为卫生政策, 电子邮箱: ranguo_pumc@163.com; 刘远立(通信作者), 教授, 研究方向为卫生政策, 电子邮箱: liuyuanli_pumc@163.com; 刘保延(通信作者), 首席研究员, 研究方向为中医临床评价方法, 电子邮箱: liuby@139.com

引用格式: 郭然, 曾典, 胡裕涵, 等. 价值医疗视角下的中医药优势评价思路与方法[J]. 科技导报, 2023, 41(14): 14-21; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2023.14.002

住院人数最多的若干病种);而在临床科研角度则认为是在临床疗效上中医药治疗优于西医(基于盲法实验的现代医学,本文简称“西医”)治疗的病种,如王永炎院士、国医大师孙光荣等从临床效果比较优势的角度相对综合地提出了中医优势病种的定义^[3-4],但以上2种理解多来自于政策文件或著名老中医专家的经验总结,尚缺乏循证支持。此外,受近代西方科学的冲击与影响,中医药的价值论证仍处于发展阶段,评价方法缺乏有别于西医的个性化特点^[5],其“在治未病中发挥主导作用,在疑难复杂疾病中发挥协同作用,在疾病康复阶段发挥重要作用”的功能定位也未被西医从业者广泛接受^[6],仍有待更系统的证据论证,能够体现中医药医疗服务优势的评价体系还在探索过程中,中医药的价值尚未得到真正体现。

2006年,哈佛大学商学院的Micheal E.Porter等出版《重新定义医疗卫生体系》一书,提出价值医疗(value-based healthcare)概念,将医疗服务的价值定义为“单位医疗投入的健康产出”(with value defined as the health outcomes achieved per dollar spent),即与成本相关的疗效,这种疗效是医疗服务在一段时间内给患者带来的效果,不仅包括狭义的临床结果,也包括恢复过程、心理和功能状态以及患者诊疗后的生活质量,目前该理论的实践已成为国际上医疗卫生体系改革的重要议题之一^[7-8]。由于该理论强调在价值测量时应以患者为中心,以病症(medical condition)为核心,结局测量关注患者的临床指标、功能状态、康复情况和健康的可持续性等方面,与中医药“以人为中心、从人体功能状态(运动状态和状态变化规律)入手来掌握和调控人体生命活动”的特点相一致,这为建立一套可以体现中医药特点的、国际化的评价体系提供了思路。因此本研究将价值医疗的理论框架应用到中医药优势评价中,结合现有研究对其适配性进行验证,旨在填补中国在应用与国际接轨的现代评价手段来科学、系统地评价中医药优势方面的空白,从而为构建符合中医药特点的评价体系、进一步体现中医药的比较优势奠定研究基础。

1 价值医疗理论框架和方法与中医药优势评价的适配性

价值医疗的基本公式为“价值=患者结果/成本”,旨在实现医疗服务过程中各利益相关者间的正和博弈。该理论认为,医疗服务的利益相关者之间存在无数目标,包括服务可及性、便捷性、收益性、患者安全、成本控制等,但在实现过程中总是存在彼此冲突,因此区别于美国医学研究所(Institute of Medicine)对医疗质量评价的六大维度(也是当前最具影响力的理论模型)——安全、有效、以患者为中心、及时、高效、公平,该理论认为患者价值是评价医疗质量的核心,而其他目标均可体现在价值公式里^[8-9]。同时,该理论的实践过程中有以下4个要点。

一是患者结果和成本的测量应以患者的病症为单元,而非单一病种或干预手段^[10]。病症包括某类疾病及其常见的共病和并发症,例如对于糖尿病患者的医疗质量评价,应整合其血管疾病、视网膜、肾脏和高血压等进行整体的结果和成本评价,而非仅针对糖尿病足或某项具体的干预措施^[11]。基于此,价值医疗实践中建议形成综合实践单元(integrated practice units),从而进行更为流畅的照护协调和捆绑式医保支付。

二是患者结果的测量应是纵向多维的(图1),不仅包括急性期,还应考虑其相关的并发症、康复情况和疾病复发状况,因为每一个环节都会对患者最终的健康水平产生影响。对于健康状态的评价指标也应同时关注临床指标和患者自报告的功能状态(patient-reported outcome, PRO),从而体现以患者为中心的疗效评价。同时,为了推进患者结果评价的标准化,使不同临床团队在区域间、国家间实现可比性,2013年国际健康结局测量联盟(International Consortium for Health Outcomes Measurement, ICHOM)成立,在价值医疗的评估框架下通过患者参与的方式定义并开发了40种病症的疗效评价标准(表1)^[7,12],为价值医疗的实现提供了标准化的评价工具。值得注意的是,患者就诊时的初始

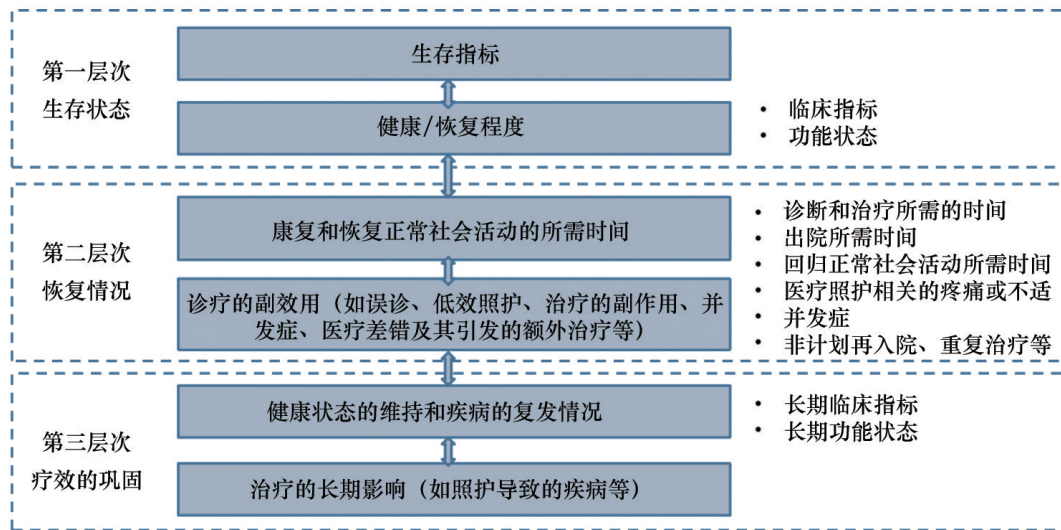


图1 价值医疗中患者结果的多层次评价框架

表1 ICHOM已开发的病症评价标准集

年份	病症
2013—2014	局限性前列腺癌,背疼痛,冠状动脉疾病,白内障,帕金森病,唇腭裂,中风,髌和膝骨关节炎,黄斑变性,肺癌,抑郁和焦虑,晚期前列腺癌
2015—2016	乳腺癌,失智,老年病,心脏衰竭,妊娠和分娩,结直肠癌,膀胱过度活动症,颅面短小症,炎症性肠病
2017—2018	慢性肾病,先天性上肢畸形,小儿面瘫,关节炎,中低收入国家人群的高血压,口腔健康,糖尿病,房颤
2019至今	总体成人健康,早产和新生儿健康,手腕状况,先天性心脏病,儿童和青少年的抑郁和焦虑,精神障碍,人格障碍,成瘾,新型冠状病毒肺炎,饮食失调,神经发育障碍

注:具体评价工具可访问ICHOM官网(<https://connect.ichom.org>)查询。

状态或其他共病均会对结果产生影响,因此在结果评价时需要对其进行风险调整。

三是成本的测量为医疗体系在患者病症诊疗(或预防保健)全过程中所付出的人力、服务、药物、设备和所有相关资源。在Porter主导的价值医疗体系中,成本主要通过货币价格的方式体现,建议采用时间驱动作业成本法进行成本测算。而牛津大学循证医学中心所提出的价值医疗框架认为成本还应包括所消耗的环境资源^[13]。

四是结合Donabedian提出的“结构-过程-结果”医疗质量管理经典模型,医疗机构的人员、设备和协作诊疗机制等结构性指标和患者体验、患者依从性等过程性指标也会对医疗质量的结果产生影响,因此在价值医疗的实践中应该统筹考虑。

由于当前中国医疗资源的过度专科化和服务碎片化现状未发生根本性的转变,价值医疗的实践还没有深入的实证研究,同时受限于信息数据收集平台建设的不健全,在西医医疗服务体系中想要实现价值医疗的真正落地还存在较大阻力和障碍^[14]。而与此同时,以辨证论治为主要特征的中医药方法在提供以病症为单元的诊疗服务中更便捷,在控制相关并发症和疾病复发、提高患者生命质量方面存在协同优势,其所需的人力成本和设备资源也相对较低,且医疗体系建设的特色化优势体现仍在探索阶段,对于价值医疗的探索具有先行先试的政策和资金环境,因此其理论框架与中医药医疗质量(优势病种)的评价是适配和可行的^[15-18]。

2 中医药优势在价值医疗框架下的体现

2.1 当前中医药优势的评价现状

应当承认,体现中医药临床和服务优势的研究范式尚未成熟定型,中医药的补充和替代优势有待多维度的系统反映^[19-20]。当前中医药价值研究主要集中在临床疗效层面,例如在治未病阶段,中医可通过“辨体防病”,对痰湿体质的调理预防患者高脂血症、冠心病等疾病的发作,也可通过“辨体防变”,对“阳虚质、气虚质、阴虚质”的肺癌患者进行体质调理,避免该体质患者更易出现的小血小板减小症^[21]。在围手术期阶段中医药可在促进术后胃肠功能恢复、改善术后泌尿系症状、促进术口愈合及防治并发症等方面发挥积极作用^[22]。但有学者^[9]综述了中医药的临床疗效评价方法,指出中医学自身至今并没有形成系统、规范的疗效评价方法和推广应用模式,当前所建立的诸多临床疗效评价体系从评价指标采集、方法建立到评价标准都不能完全体现中医学整体、动态、个性化的特色,并基于此提出要将人体整体健康状态变化作为临床疗效评价的核心,初步搭建了以短期和长期疗效相结合、病证模式相结合、西医理化指标与患者主观感受相结合的疗效评价框架,研究思路与“价值医疗”的疗效评价方式不谋而合,但该研究的框架构建上仍以中医理论和诊断标准为主,侧重数据收集方法(如主客观相结合)而非具体的评价内容,对于中西医结合工作的实践缺乏系统的可推广性。

2.2 价值医疗视角下中医药优势评价的3个层面

基于当前中医药优势评价存在的上述问题,本研究结合价值医疗的理论框架,将“价值”作为中医药优势的核心指标,并将其测量和评价分为3个层面:疗效层面、成本层面、患者体验和依从性层面。疗效优势指在成本大致相同的情况下中医药主导或参与治疗后患者的生理指标、功能状态、恢复速度、诊疗副效用(包括医疗差错,医源性、药源性疾病等)、并发症以及疾病复发情况等明显优于西医药治疗方法。成本优势指在疗效大致相同的情况下中医药主导或参与治疗所需要的全部成本(包括

人力、设备、药物以及支持性服务等)较西医药治疗方法更少。患者体验和依从性层面指在当前中国医疗数据的收集能力下,可测量的结果指标和成本均没有体现出中医药治疗显著优势,而在患者体验或依从性等过程方面优于单纯的西医药治疗方法,这主要考虑了医疗服务应以患者为中心的属性。

目前已有研究在价值医疗视角下对“中医正骨治疗桡骨远端骨折”和“针灸治疗带状疱疹”进行了卫生经济学评价,结果显示中医药治疗方法均显著提高了治疗有效率、降低了疼痛评分、减少了并发症的发生,且2类病种在成本上均低于西医治疗,体现出了中医药方法的高价值优势,是价值医疗框架应用于中医药评价的成功探索^[23]。来自患者自我报告的“功能状态”也是价值医疗评价体系中重要的数据来源和内容组成部分,有研究分析了Cochrane数据库中关于中医药治疗的系统综述,结果发现50%(35/70)的研究以医生报告或患者报告结果作为结局指标^[24],反映出目前患者报告结局已经在中医药疗效评价中得到了相对广泛的应用。同时,中医药在缓解患者症状、改善生活质量和提高患者依从性上也具有不可或缺的作用,例如对于艾滋病患者而言,中医药可以通过辨证治疗有效缓解其相关皮肤病、胃肠道疾病,也可以有效改善因抗病毒疗法所致的肝肾毒性、耐药性和失眠、血脂代谢异常等问题,从而提高患者治疗的依从性^[25]。此外,有研究从医疗机构层面对中医医院和综合医院的门诊患者就医体验进行比较,结果显示中医医院医患沟通的患者体验要优于综合医院^[26-27],反映出中医医护人员在诊疗过程中的优势及其在疗效上的潜在价值。

但现有研究并未提出清晰的中医药疗效优势评价路径,特别是中远期的标准化疗效评价仍在探索中,因此本研究列举了ICHOM形成的脑卒中和肺癌2类病症(考虑其疾病负担和中医药领域已发表的研究数量)^[28]的评价标准和测量方法,结合现有中医药手段干预的高质量研究证据(系统综述、随机对照试验或真实世界研究),帮助中医药研究人员更好地了解价值医疗的评价框架,并对当前价值医疗视角下的中医药评价探索提供补充(表2)。

表2 价值医疗理论框架下中医优势的体现(以脑卒中和肺癌为例)

指标	病例	
	脑卒中	肺癌
结果评价维度	ICHOM 结果集测量 ^[29]	ICHOM 结果集测量 ^[38]
	中医优势的体现	中医优势的体现
生存状态	生存情况 <p>中药(灯盏生脉胶囊、脑心痛胶囊)与西药联用后中风患者的全因死亡率约为单纯西药治疗的40% ($OR=0.33, 0.38$)^[30]</p>	生存情况 <p>中药注射(华蟾素)联合中药煎剂和穴位贴敷治疗的患者1年生存率(78.1%)明显高于化疗治疗(53.1%)^[39] 化疗佐以黄芪辨证论治用药可显著提高患者总生存期 ($HR: 0.40, 95\%CI: 0.26\sim 0.61$)^[40]</p>
恢复情况	戒烟情况、认知和精神功能、运动功能、疲劳与不适、社交功能、生命质量、并发症 <p>中医运动护理(如八段锦、五禽戏、导引等)对改善脑卒中患者的肢体运动功能、平衡功能、日常生活活动能力和减少神经功能损害有显著效果^[31] 中医情志护理相比常规心理护理能够有效改善患者卒中后抑郁症状^[32] 针灸能够有效改善患者脑卒中后的精神障碍和吞咽困难^[33] 针灸治疗脑卒中运动功能障碍可改善患者的运动功能和日常生活活动能力,有效率较对照组提高21.2%^[34] 耳穴贴压辅助治疗能够显著改善患者卒中后的便秘情况^[35] 针灸治疗能够显著降低卒中复发风险($HR: 0.88, 95\%CI: 0.84\sim 0.91$)^[36]</p>	体力状态、生命质量、疲劳、生理功能、认知能力、社交功能、情感功能、疼痛、咳嗽、呼吸困难、并发症 <p>化疗佐以黄芪中成药可显著提高患者功能状态($RR: 0.24, 95\%CI: 0.09\sim 0.62$)^[40] 接受中医药疗法的患者在身体功能、社交功能和情感功能上均显著优于化疗组($P<0.05$),疲劳、恶心呕吐、呼吸困难、失眠、食欲不振、咳嗽、口痛、脱发、腹泻以及经济困难等问题也优于化疗组($P<0.05$)^[39] 化疗联合黄芪用药后能够显著降低化疗药物的毒性,在贫血($RR: 0.52$)、中性粒细胞减少($RR: 0.48$)、血小板减少($RR: 0.38$)、疲劳($RR: 0.52$)、食欲不振($RR: 0.46$)、恶心呕吐($RR: 0.37$)等方面都有明显改善^[40]</p>
疗效巩固	复发情况 <p>中西药联用能显著降低卒中复发风险(如脑脉泰胶囊与阿司匹林等西药联用的卒中复发率是单纯西药治疗的20%)^[30]</p>	死亡质量 <p>中医药干预非小细胞肺癌根治术后患者平均复发时间[(39.87±19.40)月]明显长于无中医药干预组[(29.97±19.78)月]^[41]</p>
干预成本	有研究对比了针灸治疗与常规治疗对于脑卒中患者的成本效果,从随访60 d的结果显示,针灸治疗比常规治疗具有更低的成本效果比(34.73 vs 66.27) ^[37]	有研究对非小细胞肺癌患者不同治疗方案的成本效果进行分析,将治疗方案分为中医组、中西医结合组、西医组,并以瘤体变化、生存质量和主要症状作为效果衡量疗效的指标,结果显示中医组、中西医结合组完成疗程人均费用较西医组低(分别为12663、22924、30077元),同时瘤体有效率、症状减轻率、总疗效显效率每增加1个百分点成本也均较西医组更低 ^[42]

注:OR为比值比(odd ratio);HR为风险比(hazard ratio);RR为相对危险度(relative risk);CI为置信区间(confidence interval)。

3 结论

中医药是打开中华文明宝库的钥匙^[43],它也可以为人类的健康福祉作出更大贡献。本研究提出将“价值”作为中医药优势评价的核心指标,将

其测量和评价分为疗效(包括生存状态、恢复情况和疗效巩固3个层次)、成本、患者体验和依从性3个方面,从理论适配和方法适配的角度论述了价值医疗视角下中医药优势评价的多维性,填补了中国在应用现代评价手段来科学、系统地评价中医药优

势方面的空白,为中医药优势的综合评价和证据的系统整合提供了框架与思路,也为改善西医师对中医药的态度、提高中西医协作效能提供了科学依据。通过对脑卒中和肺癌2类病症的中医药优势相关证据进行梳理,探索了价值医疗视角下的中医药优势评价方法,对于今后更好地开展中医优势病种的评估具有借鉴意义。同时,ICHOM基于价值医疗理论开发的病症结果评价集,也为中医药走向国际化提供了标准化的疗效评价工具。

但由于Porter提出的价值医疗本质上是对现有医疗服务的组织、测算和支付进行打破重构,将医疗体系、评价体系和医保支付体系相融合,从而实现高性价比的医疗,而当前中国还缺乏上述真正的价值医疗实践,没有形成以病症为主的照护和支付单元,因此本研究套用价值医疗的理论和评价框架、依赖现有研究填充的适配性研究仍有待实证研究的验证。此外,本研究在检索过程中发现,当前中医药的临床研究质量总体水平较差,证据级别较低^[44],在对照组选择、样本量计算、质量控制、风险调整、发表偏倚、伦理认可和知情同意等方面的报告易被忽视,一定程度上限制了中医药优势验证结果的可信度和影响力^[45]。且当前中医药成本测算方法还不成熟,中医医疗服务长期定价较低,没有体现出中医师劳务价值,也对当前开展中医药价值优势评价造成一定的限制^[46]。因此基于价值医疗的中医药优势评价任重道远,仍需更体现中医特点的证据评价工具、更高质量的证据研究基础和不断完善的中医医疗服务定价制度以做支撑。

最后,价值医疗是一个以人为本的概念,其核心内涵是以患者为中心,关注患者感受及其全方位、全周期的身心健康状态,旨在纠正近代以来西方现代医学在发展过程中存在的过度专科化、服务体系碎片化问题。这些问题不仅导致了医疗差错比例不断上涨,医疗费用不断攀升,其注重“生理”健康的临床干预和评价手段也与当前国际上倡导的“生理-心理-社会-环境”全方位健康状态存在差异,从而使医护人员在诊疗过程中逐渐忽视了对患者的人文关怀与温度^[47-48]。与此同时,整合了中华民族传统文化观和生命观的中医药学在诊疗过

程中注重“天人合一”“辨证论治”,关注患者身心功能的整体状态,与当前国际共识所倡导的健康理念不谋而合,其作为本土地理环境、文化发展、人与自然交互和社会行为道德范式的共同产物,在实际临床过程中采用的“望闻问切”诊断方法和操作温和的中医适宜技术也能够迅速拉近医患距离,稳定患者情绪,是中国传统医学对现代医学所缺失的“以人为本”照护理念的重要补充,应当成为推动中国人民增强文化自信和民族凝聚力的坚实力量^[49-50]。因此,在价值医疗理论为中医药优势评价提供了思路与方法的同时,中国相关研究者也需要进一步探索中国传统医药的诊疗方法和文化内涵对于现代医学理论和实践的协同与补充方式,从而撬动对中医药传承创新的价值思考与深入挖掘。

参考文献 (References)

- [1] 构建起强大的公共卫生体系 为维护人民健康提供有力保障 [EB/OL]. (2020-09-15) [2023-02-01]. http://www.qstheory.cn/dukan/qs/2020-09/15/c_1126493739.htm.
- [2] 季聪华, 郭清. 基于循证医学的中医优势病种评价标准思考[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 277-280.
- [3] 林奕, 王学谦, 赵晖, 等. 中医优势病种评价的方法学探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(19): 1663-1667.
- [4] 黎鹏程, 何清湖, 孙贵香, 等. 国医大师孙光荣论“中医优势病种”[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(1): 1-3.
- [5] 王洋. 中医临床个性化疗效评价内涵解析及体系构建研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2018.
- [6] Lam T P, Sun K S. Dilemma of integration with western medicine—Views of Traditional Chinese Medicine practitioners in a predominant western medical setting[J]. *Complementary Therapies in Medicine*, 2013, 21(4): 300-305.
- [7] Porter M E, Larsson S, Lee T H. Standardizing patient outcomes measurement[J]. *New England Journal of Medicine*, 2016, 374(6): 504-506.
- [8] Porter M E, Teisberg E O. *Redefining health care: Creating value-based competition on results*[M]. Cambridge: Harvard Business Press, 2006.
- [9] Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*[M]. Washington DC: National Academies Press, 2001.
- [10] Porter M E. What is value in health care[J]. *New England Journal of Medicine*, 2010, 363(26): 2477-2481.

- [11] Porter M E, Seminar V I. Value-based health care delivery: Core concepts[EB/OL]. (2019-08-05) [2023-02-01]. <https://www.isc.hbs.edu/Documents/pdf/value-based-healthcare-core-concepts>.
- [12] ICHOM. Standard sets-ICHOM connect[EB/OL]. (2022-12-12)[2022-12-25]. <https://connect.ichom.org/patient-centered-outcome-measures>.
- [13] Hurst L. Defining value-based healthcare in the NHS-ORA-Oxford University research archive[EB/OL]. (2022-11-26)[2022-12-12]. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:2ab0a667-2a14-4242-a30f-1bdbeaad95ef>.
- [14] 蒋海泥, 王留明, 杜杏利, 等. 新形势下我国价值导向型医疗服务体系构建[J]. 中国医院, 2018, 22(4): 19-21.
- [15] Ceylan-isik A F, Fliethman R M, Wold L E, et al. Herbal and Traditional Chinese Medicine for the treatment of cardiovascular complications in diabetes mellitus[J]. *Current Diabetes Reviews*, 2008, 4(4): 320-328.
- [16] 宋永嘉, 王凯, 宋敏. 基于价值医疗理念的慢性筋骨病中医药防治优势分析[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(1): 60-63.
- [17] Zhang F, Kong L, Zhang Y, et al. Evaluation of impact on health-related quality of life and cost effectiveness of Traditional Chinese Medicine: A systematic review of randomized clinical trials[J]. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2012, 18(12): 1108-1120.
- [18] Tao W, Luo X, Cui B, et al. Practice of Traditional Chinese Medicine for psycho-behavioral intervention improves quality of life in cancer patients: A systematic review and meta-analysis[J]. *Oncotarget*, 2015, 6(37): 39725-39739.
- [19] 孙立明. 关于中医优势病种研究的评述和建议[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1271-1273.
- [20] 季聪华. 中医优势病种的卫生经济学评价[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(11): 67-69.
- [21] 方旖旎, 王琦, 张国辉, 等. 中医体质学在“治未病”中的应用研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 581-585.
- [22] 叶虹, 肖英超, 曹立幸, 等. 文献研究结合访谈探析陈志强围手术期中医药应用思路[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(12): 2926-2932.
- [23] 刘同心. “循证+价值医疗”视角下中医优势病种的卫生经济学研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [24] Dai Z, Liao X, Wieland L S, et al. Cochrane systematic reviews on Traditional Chinese Medicine: What matters—the quantity or quality of evidence[J]. *Phytomedicine*, 2022, 98: 153921.
- [25] 张洪岐, 马冲, 刘颖. 中医药防治艾滋病研究述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(12): 2071-2074.
- [26] 胡广宇, 吴来阳, 孙静, 等. 我国136所三级医院门诊患者满意度调查[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(6): 423-427.
- [27] 郭然, 胡琳琳, 刘美岑, 等. 北京市区级医院门诊患者满意度及影响因素分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(11): 26-31.
- [28] Li X, Yang G, Li X, et al. Traditional Chinese Medicine in cancer care: A review of controlled clinical studies published in Chinese[J]. *PLoS One*, 2013, 8(4): e60338.
- [29] Salinas J, Sprinkhuizen S M, Ackerson T, et al. An international standard set of patient-centered outcome measures after stroke[J]. *Stroke*, 2016, 47(1): 180-186.
- [30] Li J, Zhao X, Zhang Y, et al. Comparison of Traditional Chinese Medicine in the long-term secondary prevention for patients with ischemic stroke: A systematic analysis[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2021, 12: 722975.
- [31] Ge L, Zheng Q, Liao Y, et al. Effects of traditional Chinese exercises on the rehabilitation of limb function among stroke patients: A systematic review and meta-analysis[J]. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2017, 29: 35-47.
- [32] Yang Y, Zhang M, Zhao J, et al. Effect of Traditional Chinese Medicine emotional therapy on post-stroke depression[J]. *Medicine*, 2021, 100(14): e25386.
- [33] Yang A, Wu H M, Tang J L, et al. Acupuncture for stroke rehabilitation[J]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8): CD004131.
- [34] 郑慧, 柳维林, 上官豪, 等. 针灸治疗脑卒中患者肢体运动功能障碍疗效的Meta分析[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(2): 217-221.
- [35] Yi L, Li C, Irene J S. Effectiveness of auricular acupressure for post-stroke constipation: A systematic review and meta-analysis[J]. *Journal of Alternative, Complementary & Integrative Medicine*, 2021, 7(6): 1-8.
- [36] Shih C C, Liao C C, Sun M F, et al. A retrospective cohort study comparing stroke recurrence rate in ischemic stroke patients with and without acupuncture treatment [J]. *Medicine*, 2015, 94(39): e1572.
- [37] 夷青. 中医针灸疗法治疗脑卒中的成本效益分析[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [38] Mak K S, Vanbommel A C M, Stowell C, et al. Defining a standard set of patient-centred outcomes for lung can-

- cer[J]. *The European Respiratory Journal*, 2016, 48(3): 852-860.
- [39] Jiang Y, Liu L S, Shen L P, et al. Traditional Chinese Medicine treatment as maintenance therapy in advanced non-small-cell lung cancer: A randomized controlled trial[J]. *Complementary Therapies in Medicine*, 2016, 24: 55-62.
- [40] Wang S F, Wang Q, Jiao L J, et al. Astragalus-containing Traditional Chinese Medicine, with and without prescription based on syndrome differentiation, combined with chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer: A systemic review and meta-analysis[J]. *Current Oncology*, 2016, 23(3): 188-195.
- [41] 张素芳. 中医药对非小细胞肺癌根治术后患者生存期及免疫功能影响的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2020
- [42] 何春霞. 非小细胞肺癌住院病例的成本—效果回顾性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [43] 习近平致中国中医科学院成立 60 周年贺信[EB/OL]. (2015-12-22)[2022-12-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-12/22/content_5026645.htm.
- [44] Hu C, Qin X, Ye R, et al. The role of Traditional Chinese Medicine nursing for stroke: An umbrella review[J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 2021: 1-12.
- [45] Wu M, Hu J, Liu B. The reporting quality assessment of complex interventions' articles in Traditional Chinese Medicine[J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013(1): 1-8.
- [46] 张新苹. 中医医疗服务项目的定价机制研究[J]. *上海中医药大学学报*, 2022, 36(Supp1 1): 264-267, 295.
- [47] 苏淑文, 王冬. 价值导向型医疗研究进展及其启示[J]. *中国卫生经济*, 2018, 37(5): 71-74.
- [48] Makary M A, Daniel M. Medical error—The third leading cause of death in the US[J]. *BMJ*, 2016(353): 2139.
- [49] Napier A D, Ancarno C, Butler B, et al. Culture and health[J]. *The Lancet*, 2014, 384(9954): 1607-1639.
- [50] Horne R, Graupner L, Frost S, et al. Medicine in a multi-cultural society: The effect of cultural background on beliefs about medications[J]. *Social Science & Medicine*, 2004, 59(6): 1307-1313.

Evaluation of the advantage of Traditional Chinese Medicine from the perspective of value-based healthcare

GUO Ran¹, ZENG Dian², HU Yuhan¹, LIU Yuanli^{1*}, LIU Baoyan^{2*}

1. School of Health Policy and Management, Peking Union of Medical College, Beijing 100010, China

2. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

Abstract The purpose of this study is to fill the gaps in the scientific and systematic evaluation of the advantages of Traditional Chinese Medicine (TCM) by modern evaluation methods. In recent years, "Value-based healthcare" is a theoretical framework widely used in the comprehensive evaluation of healthcare performance. It advocates patients-centered integrated practice units, emphasizes cost-effective medical services, and pays attention to clinical indicators, functional status and rehabilitation of patients in the outcome measurement, which is consistent with the characteristics of TCM "people-oriented, from the function of the human body to grasp and regulate the life activities of the human body". Therefore, the evaluation method based on value-based healthcare has reference significance for the evaluation of TCM. Based on the theory and evaluation framework of value-based healthcare, this study proposes to take "value" as the core index of TCM advantage evaluation, and divides its measurement and evaluation into three aspects, namely efficacy, cost, patient experience and compliance, to reflect the multi-dimension of TCM advantage evaluation. The applicability of the theoretical framework of value medicine to the evaluation of the advantages of TCM was demonstrated through the existing studies on stroke and lung cancer, thus providing an international framework and ideas for the comprehensive evaluation of the advantages of TCM and the systematic integration of literature.

Keywords value-based healthcare; Traditional Chinese Medicine; advantage evaluation; efficacy and cost; patient experience and compliance ●



(责任编辑 徐丽娇)