

中西医协同慢病管理研究项目

2024 年度申请指南

根据《健康中国行动（2019—2030 年）》《健康中国行动——糖尿病防治行动实施方案（2024—2030 年）》《高血糖症营养和运动指导原则（2024 年版）》等相关文件，为贯彻落实上述内容，推动中西医协同慢病创新成果转化应用，中国中医药科技发展中心（国家中医药管理局人才交流中心）设立中西医协同慢病管理研究项目，现发布 2024 年度项目申报指南。

一、心脑血管病的中西医协同防治和康复

1. 脑卒中危险因素中西医协同筛查和管理

（1）脑卒中危险因素的早期识别与中西医协同预测体系的建立

研究内容：基于脑卒中防治工作已建立的数据信息资源，分析评估脑卒中危险因素早期识别的方法和策略，挖掘中医诊断信息在其中的潜在作用，构建脑卒中风险的中西医协同预测模型。开展真实世界研究，建立前瞻性研究队列，探索脑卒中高危人群的全生命周期健康管理模式，推动中西医协同适宜技术在脑卒中防治中的应用。

考核指标：探索脑卒中群体的危险因素分布，建立至少 1 个脑卒中风险的中西医协同预测模型，并建立脑卒中高危

人群的前瞻性研究队列(每家项目单位纳入不少于 2000 人)。

经费支持：拟支持不少于 8 家单位，每家单位经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，优先支持脑卒中筛查与防治基地医院。研究周期为 2 年。

(2) 颈动脉斑块的快速筛查及中西医协同风险预测模型的建立

研究内容：将人工智能技术应用在颈动脉斑块的快速筛查中，结合患者的影像学、临床和中医诊断信息，对图像、斑块检测分割及提取特征，基于大数据智能分析并综合评估斑块与卒中风险的关联，将中西医数据融合，应用机器学习等算法，建立颈动脉斑块引起缺血性脑卒中风险的中西医协同预测模型。

考核指标：建立不少于 1 种人工智能辅助下的颈动脉斑块快速筛查方案；建立 1 种颈动脉斑块与缺血性脑卒中风险的中西医协同预测模型；撰写 1 个相关临床路径，并编写 1 篇专家共识。

经费支持：拟支持不少于 10 家单位，每家单位经费为 5 万元-10 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 2 年。

(3) 新型多模态影像技术和人工智能辅助颈动脉狭窄的卒中风险预测和精准介入治疗

研究内容：将多模态影像技术如光学相干断层成像（OCT）、血管内超声（IVUS）和血流动力学评估（FFR）应用在颈动脉狭窄的评估中，结合患者的影像学、临床和中医诊断信息，对图像、斑块检测分割及提取特征，并基于人工智能技术综合评估颈动脉狭窄与卒中风险的关联，建立颈动脉狭窄引起缺血性脑卒中风险的中西医协同预测模型。

考核指标：建立 1 种颈动脉狭窄引起缺血性脑卒中风险的中西医协同预测模型；基于多模态影像技术和人工智能技术，建立 1 个精准介入治疗策略；撰写 1 个相关临床指南，并编写 1 篇专家共识。

经费支持：拟支持 10-20 家单位，每家单位经费为 10 万元-25 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，择优选择设立 2-3 个组长单位。研究周期为 2 年。

2. 心血管疾病发病监测的中西医协同关键技术研究

研究内容：探究心血管疾病发病负担评估的关键指标涉及多个层面，包括患者的生理指标、临床症状、生活方式、遗传背景以及社会经济因素。结合中医诊断信息如舌苔、脉象以及体质辨识，可以进一步完善评估体系。全面了解患者的健康状态及其心血管风险。通过有效的中西医协同干预措施和监测技术有效控制危险因素，探索“院内+院外”一体化管理对心血管疾病患者的结局影响，制定院内院外无缝衔接

流程，形成心血管疾病精准医疗大数据平台和数据库。

考核指标：建立 1 个心血管疾病的中西医协同“院内+院外”管理路径，并至少在 5 个省份进行应用；建立至少 1 个心血管疾病的中西医协同预测模型；建立心血管疾病群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）；编制 1 篇心血管疾病院外随访路径的中西医协同专家共识。

经费支持：拟支持不少于 20 家单位，每家单位经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，优先支持胸痛中心以及区域医疗中心，遴选 2-3 位不同研究方向的组长单位。研究周期为 2 年。

3. 新技术治疗脑卒中的前瞻性真实世界研究

（1）急性缺血性脑卒中的新技术应用研究

研究内容：血管内治疗是治疗急性缺血性脑卒中的有效方法，近期兴起的超大口径抽吸以及远端中小血管机械取栓等新技术已获得较好的临床反馈，但目前尚缺乏高质量临床研究。通过前瞻性真实世界研究，评估新技术干预急性缺血性脑卒中的疗效及安全性，制定、规范相应技术流程和技术标准，并研究中医治疗方案在术后康复中的应用疗效。

考核指标：建立不少于 500 人的国产创新技术治疗急性缺血性脑卒中的临床数据库；建立相应技术操作标准，撰写相应临床规范；探索中医对术后患者的脑功能、肢体运动、

感觉等功能康复的影响；编写 1 篇创新技术的专家共识。

经费支持：拟支持不少于 40 家项目单位，总计不少于 500 万研究经费。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，择优选择设立 3-5 个组长单位。研究周期为 2 年。

（2）颈动脉狭窄的中西医协同诊断模式探索

研究内容：将人工智能应用在颈动脉狭窄的诊断中，运用算法处理患者的中西医临床信息，提取特征进行多模态影像融合，初步形成颈动脉狭窄的中西医协同诊断模型。基于临床数据，进行颈动脉狭窄影像大模型训练，在多循环算法堆叠后建立具有高灵敏度、高特异性，高通量数据处理能力的颈动脉狭窄早期诊断人工智能模型。

考核指标：建立不少于 1 种人工智能辅助下的颈动脉狭窄的快速诊断方案；建立 1 种颈动脉狭窄的中西医协同诊断模型，并进行验证优化；撰写 1 个相关临床路径，并编写 1 篇专家共识。

经费支持：拟支持不少于 8 家单位，每家单位经费为 5 万元-10 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 2 年。

（3）椎基底动脉冗扩症的新技术应用研究

研究内容：椎基底动脉血管重要分支众多，目前的治疗方法存在操作复杂或者效果不确定。将国产血流导向装置应

用于椎基底动脉冗扩症的治疗中，提供了一种有望改善现状的新途径，通过对分支血管堵塞引起脑干梗死的风险进行策略分级，更好地评估风险。通过临床试验和实际应用，探索和验证本装置在微创、安全性以及治疗效果方面的优势，推动该领域的技术进步和广泛应用。

考核指标：搭建不少于 200 人的国产血流导向装置治疗椎基底动脉冗扩症的数据库；制定相应手术规范操作流程，实现新技术的推广普及。

经费支持：拟支持不少于 20 家项目单位，共 200 万元研究经费，按研究病例数匹配各单位研究经费。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 2 年。

（4）新技术治疗颅内动脉瘤的前瞻性真实世界研究

研究内容：将国产新颖且具有广泛推广潜力的技术应用于颅内动脉瘤的治疗中，是当前神经介入领域的重要进展。通过对颅内动脉瘤进行详细的策略分级，可以根据动脉瘤的不同部位和形态，制定个性化的治疗方案。通过临床试验和实际应用，探索新技术治疗颅内动脉瘤在安全性以及治疗效果方面的优势，推动该领域的技术进步和广泛应用。

考核指标：搭建不少于 500 人的新技术治疗颅内动脉瘤的数据库；制定相应手术规范操作流程，实现新技术的推广及普及。

经费支持：拟支持不少于 20 家单位，共 500 万元研究

经费，按研究病例数匹配各单位研究经费

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 2 年。

（5）颅内破裂动脉瘤血管内治疗的真实世界队列研究

研究内容：介入栓塞治疗已成为颅内破裂动脉瘤治疗的首选方式之一，既往研究证实支架治疗的可行性，与单纯弹簧圈栓塞相比复发率更低，两者在并发症、神经功能预后上无显著差异，但尚无大样本、前瞻性的研究证实。通过大样本的前瞻性、多中心、真实世界队列研究，进一步明确颅内破裂动脉瘤治疗方案，探索支架治疗的安全性。

考核指标：建立颅内破裂动脉瘤血管内治疗群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 600 例）；观察支架治疗急性期颅内破裂动脉瘤的安全性；确定急性期有效的抗血小板治疗方案，建立颅内破裂动脉瘤规范化血管内治疗流程。

经费支持：拟支持 6-10 家单位，共 100 万元研究经费，各单位按研究病例数匹配研究经费。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 2 年。

二、糖尿病及其并发症的中西医协同优化管理

1. 中西医协同管理方案对糖尿病合并肾衰患者的预后研究

研究内容：将现代医学的药物治疗、生活方式干预与中医、个体化治疗相结合，观察中西医协同一体化管理方案对糖尿病合并肾衰患者结局的影响，推动糖尿病合并肾衰一体

化管理的规范实施。探索病因治疗与延缓肾功能恶化的关系，制定针对性的干预措施，从根本上减缓病情进展，改善患者的长期预后。

考核指标：建立至少 1 种糖尿病合并肾衰的中西医协同一体化管理方案，并对方案进行验证；建立糖尿病合并肾病群体的前瞻性研究队列(每家项目单位纳入不少于 2000 人)。

经费支持：拟支持 5 家单位，每家单位经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 2 年。

2. 糖尿病中西医协同全程管理及防控体系构建

(1) 糖尿病及糖尿病前期的中西医协同危险因素筛查与并发症早期识别

研究内容：综合运用现代医学和中医的优势，全面评估糖尿病及糖尿病前期群体的健康状态，早期识别高风险因素，制定个性化的预防和治疗方案。结合疾病危险因素及中医诊断信息，制定糖尿病及糖尿病前期患者的中西医协同危险因素筛查方法，提高相关高危人群及并发症识别率。

考核指标：制定 1 项糖尿病前期及早期并发症对应的中西医协同危险因素筛查方法；建立各型糖尿病和糖尿病前期群体的前瞻性研究队列(每家项目单位纳入不少于 2000 人)。

经费支持：拟支持不少于 10 家项目单位，每家项目单位经费为 5 万元-50 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，遴选 2-3 位不同研究方向的组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期 18 个月。

（2）糖尿病中西医协同精准管理与个体化管理模式的构建

研究内容：结合糖尿病和糖尿病前期患者的临床信息、实验室结果和中医诊断信息，建立糖尿病中西医协同精准管理及个体化管理模式，融合现代医学和中医诊断方法，实现血糖的有效控制和糖尿病管理水平的提升，显著提高糖尿病患者的治疗效果和生活质量。

考核指标：构建至少 1 种糖尿病中西医协同精准管理与个体化管理模式；建立不少于 2 万人的各型糖尿病和糖尿病前期群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）。

经费支持：拟支持不少于 10 家单位，每家单位经费为 5 万元-50 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，遴选 1-2 位组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期 2 年。

（3）糖尿病中西医协同远程管理与随访路径设计

研究内容：结合糖尿病患者的临床信息、实验室结果、中医诊断信息等，通过整合现代数字技术和传统中医康养理

念，探索一种新型、高效且低成本的糖尿病中西医协同远程管理模式。模式包括智能数据监测与分析、个性化治疗方案、远程医疗咨询、自动化随访路径等环节，旨在提升糖尿病管理的精确性和便利性，适应不同场景下的实际需求，从而有效降低糖尿病并发症的风险，提高患者的整体健康水平和生活质量。

考核指标：建立至少 1 种糖尿病中西医协同远程管理与随访路径的有效方案，对方案进行验证；建立各型糖尿病群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）。

经费支持：拟支持不少于 10 家项目单位，每家单位经费为 5 万元-50 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，遴选 1-2 位组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期为 18 个月。

（4）糖尿病人工智能辅助诊断决策的中西医协同预测模型的构建

研究内容：利用人工智能技术，整合循证医学和中医诊疗数据，通过数据挖掘和机器学习算法进行深度分析，以实现对患者糖尿病风险的精准评估和个性化预测。结合糖尿病患者的临床信息、实验室结果以及中医诊断信息等数据，构建糖尿病人工智能辅助诊断决策的中西医协同预测模型，动态跟踪病情变化，根据实时数据和历史记录提供优化治疗建

议，从而提升诊断准确性，改进治疗效果，并有效降低糖尿病并发症的发生率。

考核指标：建立 1 个糖尿病人工智能辅助诊断决策的中西医协同预测模型；获得至少 1 项成果转化与产出；建立各类型糖尿病群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）。

经费支持：拟支持 5 家单位，每家单位经费为 5 万元-50 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，可联合申报，优先支持已经建设或拟建设全院糖尿病管理中心单位，遴选 1-2 位组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期为 18 个月。

3. 中西医协同评价糖尿病患者胰岛素敏感性的真实世界研究

研究内容：建立胰岛素敏感性的中西医协同评价方法，综合运用现代医学技术和传统中医理论，确保对患者胰岛素敏感性的评估更加客观、准确，结合实验室结果和临床数据，融入中医诊断信息，全面理解患者的生理状态。研究糖尿病患者家系，通过遗传学分析探讨胰岛素敏感性与遗传因素的关系，揭示潜在的遗传易感性。通过对糖尿病患者实施综合生活干预措施，如科学的饮食控制、规律的体育锻炼以及中医的八段锦等传统体操，监测胰岛素敏感性的变化，从而深

入探讨生活干预对胰岛素敏感性的实际影响，为制定更有效的糖尿病管理策略提供科学依据。

考核指标：建立不少于 5000 人的胰岛素敏感性降低人群数据库；建立并验证至少 1 套准确、可行的胰岛素敏感性的中西医协同评价方法；制订胰岛素敏感性降低的个体化中西医协同治疗方案 1 项。

经费支持：拟支持不少于 10 家单位，每家单位经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，遴选 2-3 位的组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期为 2 年。

4. 急危重症患者代谢并发症的新技术新疗法

研究内容：探索干预急危重症患者代谢并发症的新技术与新疗法，将集中于开发前沿的诊断工具和治疗方案，以实现糖代谢紊乱的精准诊断。研究和引入创新的干预方法，如新型药物、个性化的营养支持以及综合性的治疗策略，旨在帮助患者快速且有效地纠正代谢紊乱。

考核指标：评价新技术与新疗法干预急危重症患者代谢并发症的临床效果；编写 1 项相关技术(疗法)的团体标准；建立急危重症群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）。

经费支持：拟支持 5-10 家单位，每家单位经费为 5 万

元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 2 年。

5. 连续血糖监测技术在围手术期患者血糖管理中的应用

研究内容：针对胸腹部手术(含腹腔镜手术、机器人手术)、骨科手术、神经外科手术等，通过真实世界研究，以糖尿病或糖尿病前期人群作为研究对象，探索在中西医协同管理过程中，连续血糖监测技术对患者预后的影响，建立更加合理的围手术期血糖的中西医协同管理模式。

考核指标：建立 1 个围手术期患者血糖的中西医协同管理模式；观察连续血糖监测技术对糖尿病或糖尿病前期人群手术预后和手术质量的影响，包括是否降低术后 30 天内总体感染发生率、是否缩短术后住院时间等。建立围手术期的糖尿病或糖尿病前期人群的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）。

经费支持：拟支持不少于 5 家单位，每家单位经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 2 年。

6. 妇幼群体血糖异常的中西医协同防治创新路径研究

（1）创新技术与传统糖耐量试验的前瞻性研究

研究内容：通过前瞻性研究，系统地比较创新技术与传统糖耐量试验在血糖异常妇幼群体中的检测效果，评估在监

测血糖波动、识别异常情况和预测糖尿病风险方面的表现，比较诊断早期血糖异常、评估治疗效果及个体化管理中的应用价值，对这两种方法的准确性、敏感性和一致性进行深入评价。

考核指标：探索创新技术与传统糖耐量试验的检测效果，形成一致性评价报告；编制 1 篇对应新技术的专家共识；建立对应群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）；发表至少 1 篇高水平论文。

经费支持：拟支持不少于 10 家项目单位，每家单位经费为 5 万-30 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，遴选 1-2 位组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期为 18 个月。

（2）多囊卵巢综合征的筛查、治疗以及随访路径的建立及真实世界研究

研究内容：参考循证医学与中医适宜技术等治疗方案，根据既往数据建立多囊卵巢综合征的筛查、治疗及随访的中西医协同标准化路径。通过真实世界研究，系统观察该标准化路径在实际临床应用中的效果，评估其对多囊卵巢综合征患者的疗效和预后的影响。

考核指标：建立至少 1 个多囊卵巢综合征的筛查、治疗干预以及随访中西医协同方案，并对方案进行验证；编写 1

篇该研究方向的中西医协同专家共识；建立多囊卵巢综合征群体的前瞻性研究队列（每家单位纳入不少于 1000 人）。

经费支持：拟支持不少于 10 家项目单位，每家单位经费为 5 万元-30 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 18 个月。

（3）妊娠期糖尿病对孕产妇预后及新生儿结局的真实世界研究

研究内容：观察妊娠期糖尿病对孕产妇预后及新生儿结局的影响，综合考虑孕产妇的临床信息、实验室检查结果以及中医诊断数据，评估妊娠期糖尿病对母体健康、分娩过程及新生儿健康的各方面影响，建立中西医协同的随访和管理方案。

考核指标：建立至少 1 个妊娠期糖尿病的中西医协同随访和管理方案，并对方案进行验证；编写 1 篇妊娠期糖尿病的中西医协同专家共识；建立妊娠期糖尿病患者的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 1000 人）。

经费支持：拟支持 20 家项目单位，每家单位经费为 5 万元-30 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，择优选择设立 2-3 个组长单位。研究周期为 2 年。

7. 基于人工智能的连续血糖监测传感器研究

研究内容：基于人工智能的信号处理算法开发，致力于消除传感器信号中的噪声和干扰，以提高连续血糖监测数据的准确性和可靠性。应用先进的机器学习和数据处理技术，对原始信号进行实时分析和优化，以确保监测数据的精确度。开展临床试验以评估这些传感器在实际应用中的表现，通过对比监测数据与实验室血糖测试结果，验证传感器在血糖管理中的应用效果和临床价值。

考核指标：设计构建连续血糖监测传感器 1 套，确保该系统的准确性、稳定性和可靠性，发表高水平论文 1-2 篇，申请发明专利 3-5 项。

经费支持：拟支持 1-2 家单位，每家单位经费 50 万-100 万元。

说明：申报单位仅限科研院所及相关学校机构。研究周期为 3 年。

8. 食叶草食药同源临床效果验证研究

研究内容：探寻食叶草作为新资源食品的药用价值。研究长期食用食叶草对糖尿病患者空腹、餐后血糖和糖化血红蛋白水平的影响，开展以食药同源产品为导向的产品化研究。

考核指标：观察不少于 2000 人的糖尿病患者，形成至少一种形态的食叶草相关产品或者方案，观察长期食用食叶草对空腹、餐后血糖和糖化血红蛋白水平的影响，加快相关成果的推广应用和产业转化。

经费支持：拟支持不少于 5 家单位，每家单位经费为 5 万元-10 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 1 年。

三、社区慢病及肿瘤的中西医协同防控研究

1. 社区人群“四高”的中西医协同预防与阻断策略研究

(1) 社区人群生活状态与“四高”的相关性研究及标准化生活方式干预研究

研究内容：“四高”是高血压、高血脂、高血糖和高尿酸的统称，这四种病症往往相互关联，影响着个体的整体健康。通过分析不同群体的日常生活习惯与“四高”的相关性，旨在揭示饮食、运动、作息等因素与“四高”的相关性。对“四高”前期群体实施标准化的生活方式干预，定期监测和收集数据，观察干预措施对改善“四高”指标的实际效果。

考核指标：探索生活状态与“四高”的相关性；制定“四高”前期标准化生活中西医协同干预方法；建立至少 1 种“四高”群体前期标准化生活干预的有效方案，对方案进行验证；建立“四高”群体的前瞻性研究队列（每家单位纳入不少于 2000 人），编写本研究方向的相关专家共识。

经费支持：拟支持不少于 15 家单位，每家单位经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，择优选择设立 2-3 个组长单位。研究周期为 18 个月。

(2) 社区人群骨骼肌健康与“四高”的相关性及运动模式对“四高”预防与阻断干预及策略研究

研究内容：对“四高”人群的骨骼肌健康等相关指标进行综合评估，涵盖肌肉质量、力量、耐力以及功能性活动等方面，旨在全面了解骨骼肌健康与“四高”的相关性。通过系统观察和分析适宜性运动对“四高”人群健康的改善效果，评估运动对降低血压、血脂、血糖和尿酸水平的潜在作用。探索适宜性运动对“四高”前期人群的预防阻断或干预作用。

考核指标：①建立至少 1 种社区人群骨骼肌健康与“四高”的中西医协同有效干预方案，建立前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人），编写本项目研究方向的相关专家共识；②建立至少 1 种骨骼肌健康相关的“四高”预防与阻断方案，建立社区“四高”群体前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人），编写本项目研究方向的相关专家共识。

经费支持：拟支持不少于 15 家单位，每家单位经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，可选择申报任一考核指标，并择优设立 2-3 个组长单位。研究周期为 18 个月。

2. 基于人工智能、大数据分析、互联网医院的慢病（心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病）的中西医协同风险预测模型的构建及应用

研究内容：使用人工智能驱动的数据分析工具，建立慢病的中西医协同风险预测模型，构建居民健康数据体系。通过互联网医院平台，优化中西医协同个性化的慢病管理服务，开展临床决策支持系统（CDSS）在慢病临床应用中的探索研究。

考核指标：①建立至少 1 种慢病的人工智能、大数据分析的中西医协同风险预测模型，建立慢病群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）；②建立至少 1 种互联网医院在慢病管理体系中的应用实例方案，建立慢病群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 3000 人）；③建立至少 1 种临床决策支持系统（CDSS）或数字疗法产品在临床管理体系中的应用方案，建立慢病群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）。

经费支持：拟支持不少于 5 家单位，每家单位经费为 5 万元-30 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，可选择申报任一考核指标，并择优设立 2 个组长单位。申报单位可联系相关领域企业联合进行申报，并共同完成核心考核指标。研究周期为 18 个月。

3. 智慧慢病中西医协同综合防控示范区政策与管理研究

研究内容：提供面向全人群、覆盖生命全周期的中西医

协同慢病预防、筛查、诊断、治疗、康复全程管理服务，开展健康咨询、风险评估和干预指导等个性化健康干预。以癌症、高血压、糖尿病等为突破口，加强慢病综合防控，强化早期筛查和早期发现，推进早诊早治工作。提高基本公共卫生服务均等化水平，推进家庭医生签约服务，强化分级诊疗制度建设。

考核指标：形成 1 个慢病的中西医协同防治技术推广机制、模式；推动新技术推广试点、实现慢病防治技术低成本、广覆盖、高效率的患者可及。规范健康体检，开展高危人群筛查与干预，加强癌症、心脑血管疾病等重大慢病的早期发现与管理，建立规范的重点人群筛查制度，应用推广成熟的适宜技术，开展心脑血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺病等重大慢病的主动筛查和早期诊断；建立区域常住居民慢病数据库（每家项目单位纳入量不少于 25000 人）。

经费支持：拟支持不少于 3 家单位，每家单位经费为 5 万-50 万元。

说明：该项目以市卫生健康委或市疾控中心为单位组织申报。研究周期为 3 年。

4. 颈动脉斑块及缺血性脑卒中的中西医协同风险预测模型的建立

研究内容：结合社区颈动脉狭窄导致卒中患者的影像学、临床资料、中医诊断信息等内容，创建人工智能辅助分析系

统，提高颈动脉狭窄及高卒中风险患者诊断的时效性、准确性，为基层一线医生，提供可靠的诊断信息和个性化的治疗决策。

考核指标：建立 1 个人工智能技术辅助下快速诊断颈动脉患者及筛查缺血性脑卒中风险的诊疗方案；建立 1 个缺血性脑卒中的中西医协同风险预测模型，验证并优化模型；编写 1 篇与本研究方向的相关全国性专家共识。

经费支持：拟支持不少于 10 家单位，每单位经费为 5 万元-10 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，可联合申报。研究周期为 1 年。

5. 肿瘤患者的危险因素控制和中西医协同监测管理

（1）肿瘤合并代谢性疾病患者的中西医协同多模态监测及数字化预防与干预研究

研究内容：构建并评估改进针对肿瘤内分泌治疗的内分泌代谢疾病中西医协同监测、管理及预防模式，形成肿瘤内分泌治疗管理数字疗法，实现对于癌症患者的代谢疾病监测、预防与干预，提高癌症患者的治疗效果和生活质量。构建科学有效的中西医协同监测管理体系，探索不同危险因素对应的干预措施及其有效性评价，利用现代信息技术建立肿瘤患者危险因素智能监测平台，实现数据实时更新与预警。

考核指标：建立至少 1 种肿瘤内分泌治疗的内分泌代谢

疾病中西医协同监测、管理及预防模式并评估改进，并对方案效果进行验证；建立肿瘤患者的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 1000 人）。

经费支持：拟支持不少于 5 家单位，每家单位经费为 5 万元-30 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，可联合申报，择优遴选 1 家组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期为 1 年。

（2）晚期非小细胞肺癌危险因素中西医协同管理与预警机制研究

研究内容：利用现代信息技术，实时监测和分析患者的健康状态、治疗反应和复发风险，结合现代医学的标准治疗方法与中医治疗方案，通过数据驱动的决策支持系统，制定个性化的治疗计划和干预措施，构建智能化的中西医协同管理平台，对晚期非小细胞肺癌的复发风险进行全面的管控和应对，延长患者的生存期，并显著提高其生活质量。

考核指标：建立至少 1 个晚期非小细胞肺癌患者的智能化中西医协同管理平台，内容包括患者基本信息、治疗方案、用药记录等内容，实现数据的实时更新和监测功能，并对平台进行验证；建立晚期非小细胞肺癌肿瘤患者前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 1000 人）。

经费支持：拟支持不少于 5 家项目单位，每家项目单位

经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构。研究周期为 1 年。

（3）结直肠癌的智能化中西医协同管理体系的构建

研究内容：建立完善的结直肠癌患者的智能化中西医协同数据化管理平台，探索出有效的危险因素管控策略和慢性共病管理方案，提升患者的生存率和生活质量，为结直肠癌临床治疗提供科学依据和技术支持。

考核指标：探索结直肠癌患者的危险因素；建立至少 1 个结直肠癌患者的智能化中西医协同管理平台，包括患者基本信息、治疗方案、用药记录等内容，实现数据的实时更新和监测功能。并对平台效果进行验证；建立肿瘤患者群体前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 1000 人）。

经费支持：拟支持不少于 5 项目单位，每家项目单位经费为 5 万元-10 万元。

说明：项目申报单位仅限临床医疗机构，可联合申报。项目研究周期为 1 年。

四、中西医协同主动健康服务新模式构建策略研究

1. “三师共管”慢病中西医协同防治全程的健康管理研究

研究内容：“三师共管”具体是指由专科医师、全科医师和健康管理师（护师）共同管理患者。基于我国慢病防治工作已建立的医疗网络，探索“三师共管”模式在慢病高危人

群的全生命周期健康管理模式。

考核指标：评估“三师共管”在三级医疗机构联合基层医疗机构在临床慢病管控效果以及卫生经济学价值，构建慢病患者疾病中西医协同预后模型，建立至少 1 种慢病防治和全程健康管理模式并验证；建立慢病患者前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 3000 人）。

经费支持：拟支持不少于 20 家项目单位，每家项目单位经费为 5 万元-30 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，遴选 2-3 家组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期为 1 年。

2. 中西医协同项目主动健康服务模式的探索与研究

研究内容：结合健康风险识别、行为干预、健康评估、个性化健康管理等方法，形成中西医协同的主动健康规范化体系，构建具有中医特色的主动健康管理（PHM）模式。

考核指标：构建至少 1 种健康评估与主动健康的中西医协同连续服务模式，并对模式效果进行验证；建立体检群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 2000 人）。

经费支持：拟支持不少于 5 家项目单位，每家项目单位经费为 5 万元-20 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，择优选择设立 1 个组长单位。研究周期为 1 年。

3. 心身障碍患者主动健康中西医协同数字化干预的前瞻性研究

研究内容：面向慢病导致的心身障碍，开发中西医协同的数字化干预系统和产品，通过前瞻性研究，评价主动健康中西医协同数字化干预心身障碍的疗效，为进一步推广应用，提供循证依据。

考核指标：建立至少 1 种心身障碍患者主动健康中西医协同数字化干预方案，并对方案效果进行验证；建立心身障碍群体的前瞻性研究队列（每家项目单位纳入不少于 1000 人）。

经费支持：拟支持不少于 5 家项目单位，每家项目单位经费为 5 万元-30 万元。

说明：申报单位仅限临床医疗机构，可联合申报，遴选出 1-2 家组长单位，进行科研项目的整体协调和方案制定以及执行。研究周期为 2 年。

4. 中医舌象数据库及主动健康平台建设

研究内容：中医舌象标准化诊断设备存在标准较早，指标较少等不足，研制舌象采集相关的硬件及采集环境标准的制定是中医客观标准化的重要支撑。通过大数据分析及高质量数据的采集，建立中医舌象数据库，并结合人工智能，形成相关主动健康平台，提供智慧健康。

考核指标：研制相关舌象采集硬件设备，统一采集环境

标准，达成标准共识，建立中医舌象数据库，形成中医舌诊人工智能数据服务标准化主动健康平台。

经费支持：拟支持 1-2 家项目单位，本项目立项不资助。

说明：申报单位不限，可联合申报。研究周期为 2 年。