北京市基层中医师经典理论应用现状问卷调查与分析*

白辰 汤阳 窦豆 董兆珵 袁娜 谷晓红#
(北京中医药大学 北京 100029)

摘要:目的 以北京市基层中医师为调查对象,系统调查基层中医经典理论的应用现状、临床效果评价、面临的主要障碍及培训需求,为优化基层中医经典继续教育模式与政策制定提供实证依据。**方法** 采用横断面问卷调查法,通过问卷星平台对143名基层中医师进行线上调研。问卷内容包括医师基本信息、经典应用频率与场景、效果评价、应用障碍及支持需求等。采用描述性统计分析和文本挖掘进行数据处理。**结果** 调查显示,86.71%的医师认为,经典理论对基层工作具有核心或重要指导价值,72.03%的医师每周多次应用经典诊疗,《伤寒论》应用率最高。四大经典在临床的应用场景主要集中于外感发热、消化系统疾病和慢性病调理。临床效果自评中,辨证准确性得分最高,而急症处理信心得分最低。主要障碍为缺乏名师指导,最迫切的需求是经方实战培训和跟师临证学习。**结论** 基层医师对中医经典理论认同度高且应用频繁,但存在名师指导匮乏、急症应用信心不足、培训与实践脱节等结构性矛盾。建议构建以实践为导向的支持体系,强化名师带教与经方实战培训,并优化考核推广机制,加强中医经典在基层医师和规培人员中的推广,以推动经典理论的深度应用与传承创新。

关键词:基层中医师;中医经典;临床应用;中医继续教育
中图分类号:G641 **doi:**10.3969/j.issn.1003-305X.2026.10.724

Questionnaire survey and analysis of the application status of traditional Chinese medicine classic theories at the grassroots level in Beijing*

BAI Chen, TANG Yang, DOU Dou, DONG Zhaocheng, YUAN Na, GU Xiaohong#
(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective This study targeted primary care traditional Chinese medicine (TCM) practitioners in Beijing, aiming to systematically investigate the current application status of classical TCM theory, clinical effectiveness evaluation, main obstacles faced, and training needs. The goal is to provide empirical evidence for optimizing continuing education models and policy formulation related to classical TCM theory in primary care settings. **Methods** A cross-sectional questionnaire survey was conducted, utilizing the Questionnaire Star platform for online data collection from primary care TCM practitioners. The questionnaire covered basic demographic information, frequency and scenarios of classical theory application, effectiveness evaluation, application barriers, and support needs. A total of 143 valid questionnaires were collected. Data processing involved descriptive statistical analysis and text mining. **Results** The survey revealed that 86.71% of practitioners considered classical theory to have core or important guiding value for primary care work. Nearly 72.03% applied classical principles in diagnosis and treatment multiple times per week, with the *Treatise on Cold Damages* (*Shang Han Lun*) being the most frequently applied classic. The primary clinical application

白辰,男,博士,副教授,硕士生导师
#通信作者:谷晓红,女,硕士,教授,博士生导师,E-mail:guxh1003@126.com
*基金项目:国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(No. zyyzdxk-202326);北京中医药大学教学名师工作坊(No. MSG-ZF202201);北京中医药大学青年教师暑期社会实践活动(No. 2025JSSJ-YB-14)

scenarios for the four major classics were external contraction and fever, digestive system diseases, and chronic disease management. In the self-assessment of clinical effectiveness, pattern differentiation accuracy scored the highest, while confidence in managing emergencies scored the lowest. The main obstacle identified was the lack of guidance from renowned masters. The most urgent needs were practical training in classical formulas and clinical learning through apprenticeship. **Conclusion** Primary care practitioners highly recognize and frequently apply classical TCM theory. However, structural contradictions exist, including a scarcity of guidance from renowned masters, insufficient confidence in emergency application, and a disconnect between training and practice. It is recommended to build a practice-oriented support system, strengthen mentorship and practical training in classical formulas, optimize assessment and promotion mechanisms, and enhance the promotion of classical TCM theory among primary care medical workers and resident trainees, to foster the deep application, inheritance, and innovation of classical theory.

Keywords: primary care traditional Chinese medicine practitioners; TCM classics; clinical application; TCM continuing education

中医经典著作是中医理论体系的根基与临床实践的源头活水,《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温热论》《温病条辨》《湿热病篇》等典籍所确立的诊治原则与方法,至今仍是指导中医临床的重要依据。中国近年来持续出台多项政策,如《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》[1]和《"十四五"中医药发展规划》[2],均明确指出要强化中医药人才队伍建设,夯实中医经典理论功底,提升中医思维能力和临床技能。这表明,深化经典教学、推动经典回归临床,已成为国家层面推动中医药高质量发展的战略方向。

基层医疗卫生机构是中医药服务体系的网底,基层中医师是运用中医药服务群众健康的"守门人"。其对经典理论的掌握与应用能力,是中医临床思维形成与疗效提升的重要基础。然而,与高等院校及大型中医医院相比,基层医师常面临诸多独特挑战:其一,学习资源相对匮乏,缺乏系统性的经典再教育机会和名师临证指导;其二,临床工作繁重,难以投入充足时间进行经典研习与沉淀;其三,基层病种多样且病情复杂,要求医师具备更强的辨证施治和灵活运用经方的能力。当前,针对这一特定群体经典理论应用情况的系统性研究尚显不足,其真实的应用现状、面临的困境及实际需求亟待深入探查。

在此背景下,本研究旨在通过实证调研,系统揭示基层中医师经典理论的应用现状、临床效果评价、主要障碍及发展需求。本研究不仅有助于填补该领域针对性研究的空白,更能为中医药教育管理者、政策制定者及继续教育机构提供精准的数据支持和决策参考,对于优化基层中医人才培养模式、完善经典培训体系、推动中医药优质资源下沉、提升基层中医药服务能力具有重要的现实意义与理论价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象为在北京市基层医疗卫生机构,包括中医医院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室等单位,从事中医临床工作的执业医师。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷设计

研究者在充分阅读相关文献的基础上,围绕研究目的,从医师基本信息、经典应用行为、应用效果评价、障碍与需求四大维度出发,初步构建《基层中医经典理论应用情况调研问卷》。邀请从事中医教育、中医经典等研究的专家对问卷初稿进行审阅,就题项设置、语言表述的恰当性与清晰度提出修改意见。对10名目标对象进行小范围预测试,根据反馈调整了部分题目的表述以消除歧义,确保问卷易于理解和作答。

最终形成的问卷包括4个维度:①基本信息,包括年龄、职称、从医年限、所在科室等4个题项;②经典理论认知与临床应用,包括经典等级考试参与情况、重要性认知、应用频率、常用著作、应用场景、应用方式等6个题项;③应用效果与障碍,包括临床效果自评(李克特5点量表)、主要障碍、急需经典应用支持、对规培生考试政策的看法等4个题项;④开放性问题,包括临床最熟悉的经典方剂、最熟悉的中

医经典理论、针对经典等级考试内容的建议、针对中医经典在基层应用建议等4个题项。

1.2.2 数据收集

本研究采用非概率抽样中的便利抽样方法,将问卷链接定向投放至北京市基层医师较为集中的网络社群,由群内成员自行决定是否参与。同时,鼓励符合条件的受访者将链接分享给其同事,在一定程度上结合了“滚雪球”抽样的特点以扩大样本来源。调查期间,问卷平台共得到143份有效问卷用于后续分析。

通过国内专业的在线问卷调查平台“问卷星”编制并生成问卷链接与二维码。通过上述渠道分发问卷,受访者匿名在线填写。平台设置了每题必答以防止数据缺失。

1.2.3 信效度检验

经克隆巴赫一致性系数检验,量表的总的Cronbach α系数为0.959,经过因子分析,KMO值等于0.901,巴特莱特球形检验$P<0.001$,说明该量表的信效度较好。

1.3 统计学方法

将收集到的数据通过问卷星平台导出为Excel格式,并使用IBM SPSS Statistics 26.0软件和SPSS AU平台进行统计分析。对计数资料采用频数(n)、构成比(%)进行描述,如人口学特征、各选择题选项的分布情况。对计量资料(如临床效果自评得分)采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)进行描述。满足正态分布且方差齐时,多组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用LSD-t检验,以$P<0.05$为差异有统计学意义。对文本数据(开放问题)采用词频分析和文本聚类分析。

2 结果

2.1 研究对象基本情况

对143名受访者的年龄、职称、所在科室、从医年限进行描述统计分析。其中,研究对象大多数处于31~40岁,且中级职称(主治医师)所占比重较大,分别占比53.85%和47.55%;研究对象的从医年限数据基本持平;所在科室以内科居多,占比44.76%。具体见表1。

表1 143名受访者的基线资料[n(%)]

项目	频数分布
年龄	
≤30岁	19(13.29)
31~40岁	77(53.85)
41~50岁	39(27.27)
≥51岁	8(5.59)
职称	
初级(医师)	24(16.78)
中级(主治医师)	68(47.55)
副高级(副主任医师)	39(27.27)
正高级(主任医师)	12(8.39)
从医年限	
1~5年	29(20.28)
6~10年	39(27.27)
11~15年	33(23.08)
15年以上	42(29.37)
科室	
内科	64(44.76)
外科	6(4.20)
妇科	4(2.80)
儿科	5(3.50)
针灸/康复	33(23.08)
其他(推拿、全科等)	31(21.68)

2.2 对于中医经典理论的认知与临床应用

143名受访者中,未参加过中医经典等级考试的比例高达88.81%;86.71%的受访者将掌握中医经典视为核心指导或重要补充,大部分受访者在临床实践中主动应用经典理论的频率较高,高频应用选项合计占比72.03%。对比其他选项,《伤寒论》应用率最高,比例高达92.31%。外感发热、消化系统疾病和慢性病调理是高频应用场景。在经典应用的主要方式中,参考经典思路自拟方被75.52%的受访者选择,比例最高。具体见表2。

2.3 对中医经典理论提升临床效果程度的认识

针对应用中医经典理论提升临床效果程度的认识,共设置了临床辨证准确性、患者症状改善速度、长期疗效稳定性等7个维度。143名受访者中,不同年龄、职称者对于该维度的认识无明显差异,辨证准确性得分最高[(4.29±0.99)分)],而急症处理信心得分最低[(3.88±1.09)分]。在从医年限亚组中,针对应用中医经典可以控制治疗成本,从业11~15年的组别,认同度明显高于从业1~5年和从业6~10年的组别($P<0.05$);针对应用中医经典增加急症处理信心,从业11~15年的组别,认同度明显高于从业1~5年的组别($P<0.05$)。具体见表3。

2.4 对临床中应用中医经典理论遇到的障碍

针对临床中应用中医经典理论遇到的障碍,143名受访者认为,缺乏名师指导是主要原因,比例高达83.22%,经典原文晦涩占65.73%,显著高于其他选项;对于急需的经典应用支持,经方实战培训和跟师临证学习是高度需求的支持形式,两者比例

表2　143名受访者对中医经典理论的认知与临床应用[*n*(%)]

项目	频数分布
是否参加过中医经典等级考试	
是	16(11.19)
否	127(88.81)
掌握中医经典对您当前基层工作的重要性	
核心指导	69(48.25)
重要补充	55(38.46)
偶尔参考	17(11.89)
几乎不用	2(1.40)
临床中主动应用经典理论的频率	
每周多次	50(34.97)
每周几次	53(37.06)
很少	39(27.27)
从未	1(0.70)
最常应用的经典著作(多选)	
《伤寒论》	132(92.31)
《温病学》	45(31.47)
《金匮要略》	80(55.94)
《黄帝内经》	62(43.36)
其他	2(1.40)
经典理论应用场景(多选)	
外感发热	113(79.02)
慢性病调理(糖尿病、高血压病、高脂血症、失眠等)	98(68.53)
消化系统疾病	111(77.62)
妇科月经病	62(43.36)
儿科咳嗽/积食	42(29.37)
急症处理	26(18.18)
其他	7(4.90)
经典应用的主要方式(多选)	
直接使用经方	101(70.63)
参考经典思路自拟方	108(75.52)
辅助辨证分析	79(55.24)
解释病因病机	60(41.96)

均显著高于其他选项。具体见表4。

2.5　开放性问题

143名受访者表示,临床最熟悉的经典方剂为桂枝汤、小柴胡汤、麻黄汤等,频次比分别为21.90%、14.20%和8.60%。针对临床最熟悉的中医经典理论,“六经辨证”被提及最多,频次比为6.60%。针对经典等级考试内容的建议问题,得到三大聚类,分别是“关注考试政策与实施态度”(例如“自愿原则”“支持”“有用”“普及化”“不强制”“先培训再考试”等,占比39.70%)、“强调临床实践与应用考核”(例如“贴近临床”“结合临床实际”“活学活用”“用临床实际病例去考核”等,占比31.70%),以及“侧重经典理论与方药深化”(例如“加强经典理论学习”“方药分析”“原文背诵”“条文理解”“四大经典”等,占比28.40%)。针对中医经典在基层应用建议问题,得到三大聚类,分别是“强化培训推广与系统学习”(例如邀请专家下基层、举办系列讲座、编制实用手册、系统化授课等,占比43.40%)、“强调临床实践与案例结合”(例如“多临床”“结合临床”,占比29.00%),以及“注重思维建立与跟师传承”(例如“建立中医思维”“读经典跟明师”,占比27.50%)。具体见图1~图4。

3　讨论

3.1　中医经典临床应用的现状

研究表明,北京市基层中医医生对经典理论的价值普遍高度认可,86.71%的受访者认为,其具有核心或重要指导价值,且临床应用频繁,72.03%的医生每周多次在诊疗中主动应用经典理论。然而,调查也揭示出两大突出问题:一是中医经典等级考试的参与率极低(11.19%),二是医生在急症处理场景中应用经典的信心相对不足(自评得分3.88±1.09分,为各项最低)。

经典等级考试的低参与度主要源于政策层面的参考人群限制。目前该考试主要面向高等中医药院校在校学生[3-4],虽近期逐步向规培生开放[5],但绝大多数基层医生仍缺乏社会化的考试渠道,反映出考试政策与继续教育需求之间的脱节。研究显示,各院校对经典等级考试重视度较高,但其在提升临床问题解决能力方面仍有进步空间[6],提示考试机制需进一步贴合临床实际。

经典应用呈现高度集中性,《伤寒论》应用率显著领先(92.31%),且“桂枝汤”“小柴胡汤”为最熟悉方剂,反映其“方证对应”体系在基层常见病诊疗中具有较高适用性。在经典等级考试背景下,《伤寒论》教学更强调原文背诵与病案学习[7],这可能强化了其在基层的传播与接受度。然而,《伤寒论》的主导地位也反映出对《温病条辨》等经典的重视相对不足,提示今后应均衡推广不同学术流派。

急症处理信心不足反映经典理论向急症实战能力转化的培训缺失。高年资医生(11~15年组)评分显著高于低年资医生(1~5年组)[(4.27±0.88)分*vs.*(3.45±0.99)分,$P<0.05$],说明临床经验积累对提升急症应对能力至关重要。

3.2　中医经典临床应用的障碍与需求

本研究系统揭示了中医经典在基层临床应用中所面临的多重障碍,其根源主要在于传承机制不

表 3 143 名受访者对中医经典理论提升以下临床效果程度认识情况($\bar{x}\pm s$，分)

项目	分组	辨证准确性	患者症状改善速度	长期疗效稳定性	用药安全性	治疗成本控制	患者依从性	急症处理信心
年龄	≤30 岁	4.21±0.71	4.21±0.71	4.05±0.71	4.16±0.76	4.26±0.73	4.11±0.88	4.05±0.78
	31 ~ 40 岁	4.25±1.00	4.25±1.00	4.21±1.00	4.25±0.99	4.29±1.02	4.14±1.14	4.16±1.04
	41 ~ 50 岁	4.28±1.12	4.28±1.12	4.18±1.02	4.13±1.03	4.15±1.01	4.18±1.05	4.08±1.06
	≥50 岁	4.25±0.97	4.25±1.04	4.00±1.20	4.25±1.16	4.25±1.16	4.25±1.16	4.13±1.25
职称	初级	4.21±0.83	4.13±0.80	4.21±0.83	4.38±0.77	4.04±1.00	4.08±0.83	3.46±1.14
	中级	4.24±0.99	4.21±0.99	4.25±0.98	4.18±1.04	4.16±1.09	4.16±1.05	4.06±0.96
	副高级	4.33±1.01	4.18±1.02	4.18±1.00	4.31±0.98	4.18±1.10	4.10±1.05	3.82±1.19
	正高级	4.17±1.34	4.00±1.21	4.00±1.21	4.17±1.19	4.25±1.22	4.00±1.21	3.83±1.27
从医年限	1 ~ 5 年	4.10±0.94	4.00±0.93	4.10±0.94	4.07±0.96	4.00±1.04*	4.03±0.94	3.45±0.99*
	6 ~ 10 年	4.13±1.10	4.15±1.06	4.18±1.07	4.21±1.13	3.90±1.27*	3.95±1.17	3.82±1.27
	11 ~ 15 年	4.55±0.62	4.45±0.67	4.42±0.71	4.52±0.62	4.61±0.66	4.45±0.71	4.27±0.88
	15 年以上	4.24±1.14	4.07±1.11	4.12±1.09	4.19±1.09	4.14±1.09	4.07±1.09	3.90±1.05
总计		4.29±0.99	4.17±0.98	4.20±0.97	4.24±0.99	4.15±1.08	4.12±1.02	3.88±1.09

注：与从业 11~15 年的人群相比，*P<0.05。

表 4 对临床中应用中医经典理论遇到的障碍[n(%)]

项目	频数分布
关于临床中应用中医经典，您遇到的主要障碍(多选)	
经典原文晦涩	94(65.73)
缺乏名师指导	119(83.22)
经方药物不全	50(34.97)
患者质疑经典疗效	20(13.99)
临床时间不足	66(46.15)
与现代医学结合难	44(30.77)
其他(经方掌握不熟练、药典限制用药和用量)	3(2.10)
最急需的经典应用支持(多选)	
经方实战培训	126(88.11)
跟师临证学习	118(82.52)
经典案例解析	88(61.54)
药物配备指导	39(27.27)
简易化解读手册	55(38.46)
将规培生纳入经典等级考试范畴，对基层中医发展的意义	
显著提升临床能力	100(69.93)
作用有限	30(20.98)
增加负担	22(15.38)
不确定	29(20.28)

畅、培训考核与临床实践脱节，以及基层支持资源匮乏。

“缺乏名师指导”(83.22%)与“经典原文晦涩难懂”(65.73%)被受访者列为两大首要障碍(具体见表 4)。这反映出当前“师承”这一中医药核心传承路径[8]在基层的显著缺失，高水平导师资源的匮乏，加之古典医籍语言古奥、义理深邃，共同构成了基层医生将经典理论转化为临床能力的瓶颈。

现有考试和培训机制与基层实际需求存在偏差，加剧了“学用脱节”。调查显示，高达 88.81% 的基层医生未参加过经典等级考试，其障碍不仅在于参考资格的政策限制，更在于考试内容过度侧重条文记忆，而非临床辨证应用能力的考核。这种导向难以契合已执业医生的提升需求，甚至可能强化机械记忆的学习模式。同时，考试缺乏前置性的实战培训支持，进一步削弱了其对临床能力提升的促进作用。

基层配套资源的普遍不足也严重制约了经典的普及与深化。基层医疗机构普遍面临培训资源短缺、专家下沉不足、实用化工具缺失等现实困难。与此呼应，在开放性问题中，受访者对基层应用的建议高度集中于“强化培训推广与系统学习”(聚类占比 43.40%)和“强调临床实践与案例结合”(聚类占比 29.00%)。这明确指向基层医生迫切需要的是与常见病诊疗紧密结合的、案例化、系统化、可操作的学习资源与指导，而非孤立的理论灌输。

3.3 措施与建议

基于调研所揭示的核心障碍与需求，为破解“传承断层”与“临床脱节”困境，本研究提出以下 3 项系统性改进建议：

(1)构建分层级、实战化的培训支持体系。针对“缺乏名师指导”与“经方实战培训”的迫切需求，推动优质专家资源下沉，建立“专家—区域骨干—基层医生”层级指导网络。具体可通过组织“专家



图 1　143 名受访者最熟悉的中医经典方剂词云图



图 2　143 名受访者最熟悉的中医经典理论词云图

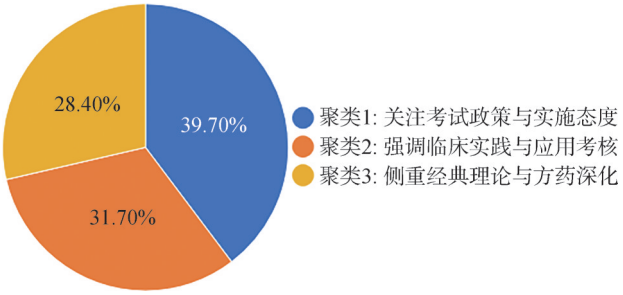


图 3　143 名受访者针对经典等级考试内容的建议聚类结果

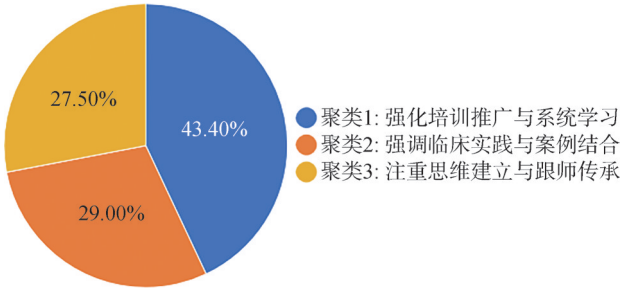


图 4　143 名受访者针对中医经典在基层应用建议聚类结果

巡诊指导”、开发以常见病为核心的《中医经典实战培训模块》、搭建数字化学习平台与案例库等措施,强化“分级教学”与“线上线下混合式教学”模式[9-10],提升经典理论的临床转化效率与应用信心。

(2)推行差异化、临床化的考核评价机制。改革当前与临床脱节的考试模式,建立差异化考评体系。对院校生侧重理论基础的考核,对规培生引入真实病例分析与答辩,对在职基层医生采用“临床

病例实战分析”模式，重点评估其运用经典理让解决实际问题的能力，并可将考核结果与职业发展适度挂钩，形成正向激励。

(3)完善基层配套支持，优化经典应用生态。编撰《基层中医经典临床应用速查手册》等实用工具，建立区域性经方药材供应与质量保障机制，解决“药物不全”等实际问题。针对急症处理等薄弱环节开展专项实训，并优化培训资源分配，构建“学经典、用经典、讲经典”的基层氛围，形成“培训—考核—应用—支持”的良性闭环。

4 结语

本研究通过对北京市 143 名基层中医师的问卷调查，系统分析了中医经典理论在基层的应用现状与主要困境。结果表明，基层医生对《黄帝内经》《伤寒论》等经典著作认同度高，临床应用也较为频繁，尤其在常见病、多发病防治中作用显著。然而，当前经典教育与基层临床需求之间仍存在明显脱节，主要表现在名师指导匮乏、经典理解难度大、急症应用信心不足及考核机制脱离实际等方面。需要指出的是，本研究采用便利抽样方式，样本来源存在一定选择性偏倚，且数据主要基于医生自评，缺乏第三方临床疗效核查，这些局限可能对结果的普适性造成影响。

展望未来，应坚持以临床实效为核心，推动经典理论在基层的深化应用与创新发展。建议在夯实《伤寒论》《黄帝内经》等核心经典教学基础上，逐步纳入后世医家的学术精华，拓展经典内涵；通过构建分层培训体系、推行差异化考核、完善资源配套等措施，构建“带教—考核—应用—支持”闭环生态，营造“学经典、用经典、信经典”的基层中医服务氛围。后续研究可结合病例审阅与实地观察，进一步增强实证基础，最终提升基层中医药服务能力，为群众健康提供扎实支撑。

参考文献：

[1] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见[EB/OL]. (2019-10-20)[2025-08-24]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5449644.htm.

[2] 国务院办公厅. 国务院关于印发“十四五”中医药发展规划的通知：国发〔2022〕6 号[EB/OL]. (2022-03-03)[2025-08-24]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/29/content_5682255.htm.

[3] 谷晓红，赵岩松，于河，等. “一体三元五长”北京中医药大学温病学特色育人范式构建与实践[J]. 中医教育，2022，41(3)：1-6.

[4] 徐婷婷，焦楠，叶同乐，等. 基于教学管理人员视角的全国中医药经典能力等级考试实施效果研究[J]. 中医教育，2024，43(4)：45-50.

[5] 国家中医药管理局中医师资格认证中心. 关于开展 2025 年上半年中医药经典能力等级考试试点工作的通知[EB/OL]. (2025-03-10)[2025-08-24]. https://zyjzw.bucm.edu.cn/tzgg/cd16dec0afe6467380bfab4fae45c7d0.htm.

[6] 王谦，董珍珍，李风雷. 中医经典等级考试背景下《伤寒论》课程教学改革思路探讨[J]. 中国中医药图书情报杂志，2023，47(4)：146-150.

[7] 孙赫浓，吴国平，贾暄，等. 中医药师承教育研究热点及趋势分析[J]. 医学教育研究与实践，2025，33(1)：24-33.

[8] 陈光顺，杨鹏斐，李廷保. 基于“中医四大经典”等级考试的“分级教学”模式探讨[J]. 科学咨询，2025(11)：143-146.

[9] 楼航芳. 中医类专业全过程进阶式中医经典能力提升的策略研究与实践[J]. 浙江中医药大学学报，2023，47(10)：1199-1203.

(收稿日期：2025-10-18)