

高质量建设中医药文化传播体系

中医药文化传播是中医药传承创新发展的基础。高质量建设中医药文化传播体系，培育全社会学中医、信中医、爱中医、用中医的土壤，提升群众的健康自觉和文化自信，云程发轫，万里可期。

2025年政府工作报告提出：“完善中医药传承创新机制，推动中医药事业和产业高质量发展”，为中医药行业发展开辟了新路径。

一、丰富中医药的文化传播主体

(一) 促进传播主体多元化
通过政策引导、财政支持、税收优惠、金融服务等方式，形成政府、医疗机构、教育科研机构、企业、社会组织、个人等主体共同参与中医药文化服务的主体框架。加大政府购买基本公共中医药文化服务力度，鼓励和引导社会组织、企业和个人参与中医药文化服务；实施“订单式”“菜单式”“预约式”服务，形成多元化、多层次、多渠道的中医药文化服务供给体系。

(二) 加强资源的综合协调
整合社会资源，推进中医药文化与科技、旅游、教育、体育等深度融合，发挥协同作用，共同增加中医药文化服务供给。

通过职责分工和资源整合，在确定质量目标的基础上建立工作标准，使各传播主体各司其职，根据各自职能和特点，协同做好中医药文化服务的均衡发展促进工作。

(三) 注重人才队伍建设
组建知识技能专业化、语言表达大众化、又具有“泥腿子精神”的中医药科普专家队伍，建立激励和培训机制。激发科普专家的自豪感和成就感，对其培训受众心理学知识，促进科普队伍能力提高，建立交流平台和绩效评估机制，促进中医药文化传播科普工作的质量提升。

二、拓宽中医药的文化传播渠道

(一) 健全中医药文化传播设施和网络

拓宽中医药文化传播渠道，首先要健全中医药文化传播设施和网络，充分发挥中医药博物馆、体验馆、宣传教育基地、医疗机构、中西医结合旗舰科

室、知识角、城镇10分钟生活圈、乡村戏台、“非遗”传承体验馆、乡情陈列馆等特色公共空间的作用。

(二) 建立中医药文化直达基层的机制

坚持服务下沉，把发展重心放在基层社区和村社，借助城市更新行动和乡村振兴战略，建设基层中医药文化服务中心，制定服务条件、内容、频次、服务管理、监督与评价等具体标准，提升中医药文化的服务能力覆盖。

(三) 强化中医药文化传播的数字赋能

推进中医药数字图书馆、中医药数字博物馆等中医药文化传播数字化场馆建设，建立中医药教育文化的数字化服务平台，开展中医药非物质文化遗产数字化保护，推动大数据、人工智能、物联网等现代科技与中医药文化服务深度融合，促进线上与线下优势互补。要创新传播手段，提高中医药文化的覆盖面和触达率。

在传统报纸、广播、影视、戏剧、图书的基础上，充分利用社交媒体平台，通过新型技术（如VR技术、云计算、区块链等）的融合应用，重塑内容生产体系。借助具有强大传播力与影

响力、稳健经营实力、突出创新能力的媒体平台，运用新型传播手段，春风化雨，让群众在美的享受中感受中医药文化的魅力。

三、充实中医药的文化传播内容

(一) 提高中医药文化产品原创能力

充实中医药文化的传播内容，要加强经典研究，对中医药古籍文献抢救性收藏、系统性编目、数字化整理、创新性研究，保护好中医药文化遗产，促进古籍保护与活化利用、文创开发，加强成果推广与应用。

保障中医药领域重点规划和项目建设，提高中医药文化产品原创能力。加强品牌建设，鼓励中医药文化资源及其周边衍生品创作，提升中医药文化产业能级。监督和净化市场，为中医药文化的持续发展提供动力和保护。

(二) 保障中医药文化为老百姓服务

定期开展群众满意度调查，了解群众对中医药文化服务的需求，针对发现的问题及时整改，及时回应群众关切。顺应时间节点做好科普月、文化月、时令节气、各种健康日的科普

活动，疾病高发季节及时普及中医防病保健知识。

推动中医药良方妙技、养生保健知识、文化遗产的活化和利用，生成具有强大传播力、影响力的中医药文化传播内容。加强对特殊群体的关怀，探索结合人口健康系统大数据和算法技术，根据个人健康状况开展中医药科普个性化服务，从不同人群的需求出发，逐步建立中医药文化服务分众化、精准化实施机制。

(三) 彰显中医药文化重要社会价值

“大医精诚”的职业道德理念是中华民族精神在医学领域的体现，有助于增强民族认同感。中医药文化丰富的思政资源，有助于培养有人文情怀的医学人才。

中药炮制过程蕴含的工匠精神，中医药的整体观和辩证论治，对各项实际工作有指导作用。中医药蕴含的各种人文价值、科学价值、社会价值等普世价值对提高当代人的人生修养、促进生态文明建设、处理各种社会问题有现实意义，是中医药文化传播的重要内容。

(重庆市中医药发展中心 何慧；重庆市江北区华渝实验学校 张婧)

“小毛病”背后藏着“大风险”——妊娠期贫血

很多孕妇都经历过这样的状况：明明每天保证充足睡眠，却总觉得浑身没劲；爬两层楼梯就心跳加速、头晕眼花；照镜子时发现脸色比往常苍白……这些看似普通的孕期反应，却很可能是妊娠期贫血的预警信号。作为孕期常见的健康问题，贫血不仅让准妈妈们倍感疲惫，更会直接影响胎儿获取营养，甚至增加早产、低体重儿等风险。

一、认识妊娠期贫血

怀孕期间，母体血容量会增加约50%，但红细胞数量仅增长20%—30%，这种生理性血液稀释可能演变为病理性贫血。孕妇当血红蛋白浓度低于110g/L时，医学上即诊断为妊娠期贫血。此阶段孕妇对铁元素的需求量激增，胎儿发育、胎盘形成及母体血容量扩张共同消耗铁储备，若未及时补充就会引发缺铁性贫血，这类情况占妊娠期贫血的75%以上。

叶酸和维生素B₁₂缺乏也可能导致巨幼细胞性贫血，这种情况常见于长期素食或消化吸收功能异常的孕妇。地中海贫血基因携带者需要特别注意，这类遗传性贫血在我国南方地区较为多发。

二、妊娠期贫血的临床症状

妊娠期贫血初期症状，易与正常妊娠反应混淆。典型表现包括持续性的乏力感，即使

休息后也难以缓解；日常活动时出现心悸气短，例如爬楼梯后呼吸急促；皮肤黏膜苍白以眼睑结膜和甲床最易观察。神经系统症状表现为注意力涣散、记忆力减退，部分孕妇会出现异食癖，例如突然想吃冰块或泥土。

胎儿在贫血环境下会出现生长受限，超声检查可能显示双顶径、股骨长等指标低于孕周标准。胎盘供血不足可能导致胎动异常，孕晚期胎心监护显示变异减少。孕妇自身面临分娩时宫缩乏力、产后出血量增加等风险，剖宫产术后伤口愈合速度明显减缓。

三、建立系统的预防体系

(一) 调整膳食结构

每日应保证红肉摄入量100—150g，优先选择牛肉、羊肉等富含血红素铁的食物。每周食用2次动物肝脏，每次50g即可满足大部分铁元素的需求。植物性

食物中，黑木耳、紫菜、芝麻等含铁量较高，但需配合维生素C促进吸收，建议饭后食用猕猴桃、草莓等水果。

(二) 营养剂补充规范

孕妇从受孕16周开始需要常规补铁，优先选择琥珀酸亚铁等亚铁类制剂，每日补充量控制在60—120mg的范围。建议在早午餐、午晚餐之间分两次服用，与含钙食物或钙剂需要间隔1小时以上，避免影响铁吸收。同时注意服用铁剂前后2小时内不饮浓茶、咖啡。叶酸补充应从孕阶段提前3个月启动，每天坚持服用0.4—0.8mg标准剂量，直至哺乳期完全结束。铁剂和叶酸建议分开时段服用，例如上午补充叶酸，下午服用铁剂，两者间隔至少2小时效果最佳。肠胃敏感者可将铁剂改在餐后立即服用，但需配合维生素C促进吸收。

(三) 建立监测机制

孕妇建档时应完成基础检查，血常规看血红蛋白水平，血清铁蛋白测体内铁储备。孕中期开始每月查血红蛋白，因胎儿需铁量每月增加约4mg。若出现疲倦、头晕等症状，需加查铁转运能力（转铁蛋白饱和度）和骨髓造血状态（网织红细胞计数），比常规检查早2—

4周发现异常。有胃病、肠炎或怀双胞胎的孕妇，建议每2周监测铁代谢指标，这类人群铁吸收率较常人低30%—40%，监测频率需要提高。

四、制订分层级的诊疗方案

血红蛋白在100—109g/L的轻度贫血，可以通过饮食调整联合小剂量铁剂（每日50mg）改善。血红蛋白在70—99g/L的中度贫血，需要治疗剂量铁剂（每日100—200mg），并增加蛋白质摄入至每日1.5g/kg体重。重度贫血（Hb<70g/L）需住院接受静脉补铁治疗，必要时进行红细胞输注。

口服铁剂可能引发胃肠道反应，建议从小剂量开始逐步适应，同时服用维生素C片剂增强吸收。静脉补铁需警惕过敏反应，首次输注时应严密监测生命体征。所有治疗期间需定期检查血红蛋白回升速度，理想状态下每周应增长10—20g/L。

五、注意关联疾病协同管理

孕妇出现贫血时，往往需要关注其他潜在的健康问题。临床数据显示，甲状腺功能异常与贫血常同时存在，特别是促甲状腺激素（TSH）的水平异常

可能会影响造血功能。建议贫血孕妇在常规产检中增加甲状腺功能筛查，及时发现并干预双重问题，缺铁状态与妊娠期高血压存在关联机制。

当血红蛋白持续偏低时，机体为维持重要器官供氧会启动代偿反应，这种生理调节可能导致血压异常升高。因此贫血孕妇需加强血压监测，建议每日早晚各测量一次并记录数值变化。

产后42天复查时，除常规妇科检查外，务必包含血红蛋白检测。哺乳期女性每日需通过饮食或补充剂额外摄入9mg铁元素，相当于增加50g猪肝或100g瘦牛肉的摄入量。对于孕前存在月经过多、子宫肌瘤等情况的女性，建议孕前3个月进行铁代谢检查，这类人群普遍存在铁储备不足的问题。

总之，当孕期出现异常疲劳、心慌气短等不适症状时，不要简单归咎于“怀孕了这些症状都很正常”。及时地进行血常规检查，就能发现血红蛋白水平的异常变化。通过调整饮食结构、合理补充铁剂，绝大多数妊娠期贫血都能在医生的专业指导下得到有效改善。

(山东省滕州市西岗中心卫生院 赵艳花)