

治未病“知信行”调查和互联网干预新路径探索

2018 年 11 月 14 日

目录

| | | |
|----------|-------------------------|-----------|
| 1 | 项目流程设计 | 3 |
| 1.1 | 调研部分 | 3 |
| 1.2 | 干预部分 | 3 |
| 2 | 治未病理论概述 | 3 |
| 2.1 | 治未病理论的历史溯源 | 4 |
| 2.2 | 治未病理论的三个层次 | 4 |
| 2.3 | 治未病理论的实践手段 | 5 |
| 3 | 知信行理论模式简介及其应用 | 6 |
| 3.1 | 简介 | 6 |
| 3.2 | 知信行模式在医学领域的应用 | 7 |
| 3.3 | “治未病理论”和知信行模式 | 7 |
| 4 | 公共卫生体系下的治未病 | 8 |
| 4.1 | 治未病政策发展 | 8 |
| 4.2 | 社区医院角色 | 9 |
| 4.3 | 居委会角色 | 10 |
| 4.4 | 居民角色 | 10 |
| 4.5 | 小结 | 11 |
| 5 | 微信健康传播 | 12 |
| 5.1 | 微信健康传播 | 12 |
| 5.2 | 利用微信平台进行干预 | 14 |

| | |
|--------------------------|----|
| 目录 | 2 |
| 5.3 治未病微信公众号建设 | 14 |
| A 调查问卷 | 17 |
| B 干预实验数字化再设计 | 20 |
| B.1 既往研究 | 20 |
| B.2 混合策略创新 | 21 |
| B.3 实验目的和方法 | 22 |

1 项目流程设计

1.1 调研部分

1. 对社区居民、居委会负责人、社区医院共 20 名负责人进行访谈
2. 设计知识、信念、行为三维度的问卷题目
3. 发放问卷，回收分析，撰写统计报告。

1.2 干预部分

1. 招募实验人员
2. 进行随机化分组
3. 进行实验
4. 整理数据，分析结果

；

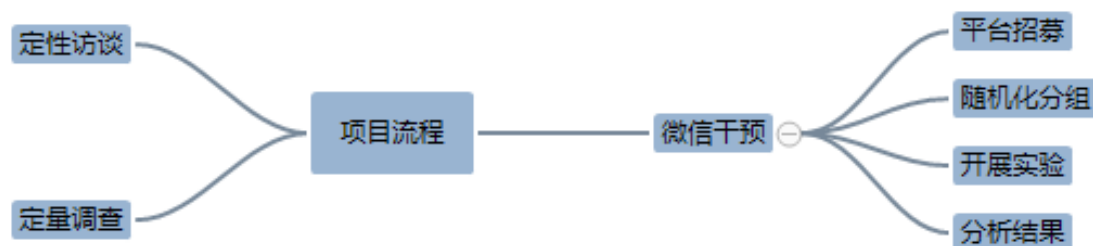


图 1: 项目设计简图

2 治未病理论概述

治未病是几千年来中国人在集体生活实践中发展而来的一种保持身体调达、心理安康的理论和实践方法。它基于一种忧患意识，表达了人们对于健康生活的渴望。随着时代的进步，治未病理论体系建立、发展、丰富，围绕理论逐步形成了一种有效的实践体系。治未病理论在总的原则上符合“三因制宜”，分别为顺应节气、符合地域、适应个人等三个层次，在具体的操作方法上有饮食调理、运动调理、精神调理等多种手段。

2.1 治未病理论的历史溯源

关于治未病的最早记载出现在《黄帝内经》之中，主要提出了未病先防和既病防变两个方面，为治未病理论提供了最初的理论框架。《素问·四气调神大论》曰：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”^[1]，说明养生的关键在于未病先防。《素问·阴阳应象大论》云：“故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”^[1]，说明早期诊治可以得到更好的疗效，如果病邪已深，则治疗的预后不良。

后世的医家对《内经》提出的这一体系不断丰富，在历代医家的书籍中皆有论述。比如汉代的张仲景提出了六经辨证的体系，说明了疾病在脏腑之间的传变关系，提倡早期治疗，防微杜渐。唐代孙思邈则提出了“上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病”^[2]的说法，这一说法如今广为人知，可见防病、防变的思想影响深远。元代医家朱震亨在《格致余论》中提出：“与其求疗于有病之后，不若摄养于无疾之先；盖疾成而后药者，徒劳而已，……，未病而先治，所以明摄生之理。”^[3]清代名医叶天士在温病论治方面发展出卫气营血理论，揭示了外感温热病由表入里、由浅入深的一般规律，是对既病防变的又一重要补充。另外叶天士本人对于“未病先防”极为重视，他在《温热论》中指出：“务在先安未受邪之地。”^[4]

到了近现代，治未病理论体系得到了新的补充，主要体现在“欲病先防”和“病后防复”两个方面。现代人由于生活节奏紧张、精神压力大、饮食起居无节等因素，往往处于一种亚健康状态。这种状态往往持续时间长，无明显的疾病表现，但是此时正气不充，容易为外邪牵动内因而发病，处于“即将生病”的趋势之中，因而对于此类易感人群应该和健康的人群有所区分，由原先的“未病先防”转为“欲病先防”。而病后防复分为两个方面，其一是宋为民在其《未病论》^[5]中指出的“潜病未病态”，也就是对于季节性发作的疾病，例如慢性支气管炎在未发作时人的状态。而对于这样的疾病，“冬病夏治”是很好的办法，以防来年病情的反复或加重。其二是对于大病初愈之人，特别是恢复速度不快的儿童、老人等群体，应当嘱托其饮食起居上的注意，以防“食复”、“劳复”、“再受外邪而并发”等等。

2.2 治未病理论的三个层次

治未病理论在根本上离不开中医学的特色，一是以阴阳为根本进行调节以恢复人体的平衡，所谓“阴平阳秘，精神乃治”；二是天人合一下的整体观念，《灵枢·岁露》曰：“人与天地相参也，与日月相应也。”，揭示出人的生命活动与自然息息相关。在这样的大原则的指导下，治未病理论发展出和周围的环境相互协调的三个具体原则。

1. 顺应节气：《素问·四气调神大论》曰：“夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。”^[1]古时以农耕文化为主体，人以四时节律为行为准则，以一天为周期看则“日出而作，日落而归”，以一年为周期看则“春种秋收”，具体农事活动又有二十四节

气的指导。这样的顺应节气的思想在治未病理论当中也有相关的体现。以春季为例,《素问·四气调神大论》曰“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣,夜卧早起,广步于庭,被发缓形,以使志生,生而勿杀,予而勿夺,赏而勿罚,此春气之应,养生之道也。逆之则伤肝,夏为寒变,奉长者少。”^[1],可见自然节律和人养生防病是密切相关的,人应因时而动。

2. 符合地域:俗话说一方水土养一方人,我国幅员辽阔,地形复杂,生态环境多样。地理环境的差异造就了不同地域之中人体质、生活方式等等方面的差异。《灵枢·阴阳二十五人》根据人体各方面的特征进行系统分类,认为方位和五行相符,例如东方之人似木形人,尽管如今看来不够科学,但是表示古人已经认识到了不同地域之间人体的差异。《素问·五常政大论》指出“一州之气,生化寿夭不同……,高下之理,地势使然也。”^[1]也说明了水土不同对于人的寿命的影响。治未病也要考虑所在地域的特点,这一点也在实践中得到证实。例如四川地区喜爱食用折耳根,能够清除湿热,和四川地势较低,气候湿热的特征相符合,是饮食防病的良好实践。
3. 适应个人:人生来禀赋不同,体质有殊。王琦教授在既往体质分类研究的基础上,进一步完善了体质分类系统,将人体体质分为平和质、阴虚质、阳虚质、阳盛质、气虚质、瘀血质、痰湿质、湿热质、气郁质 9 种基本中医体质类型^[6],为治未病提供了更加个性化的分类基础。治未病在实际操作中也需要依从个人实际情况制定相应的合理方案,不可一概而论以免伤身,违背了保全身体的初衷。

2.3 治未病理论的实践手段

- 饮食调理:饮食调理指运用治未病理论中的饮食养生理论构建合理的膳食结构。人以五谷为养,合理的日常饮食和人的身体健康密切相关。治未病《素问·藏气法时论》提出“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”。五谷、五果、五畜、五菜泛指各种谷物瓜果、肉类蔬菜,核心即为膳食平衡。这一理念在当前菜品逐渐丰富的情况下显得尤为重要:“高粱之变,足生大丁”,现代人喜欢流连于肥甘厚味的食肆,呼朋引伴推杯换盏之间人的健康就逐渐受损,长此以往五脏失调,疾病百生。

因此不论是对于身体健康的人,还是已经受损,处于亚健康状态或病后状态的人群而言,治未病理论能提供合理的理论支持,帮助人们回复膳食平衡。主要是对饮食种类的选择有所偏好,遵循五味调和的原则选取食物,并且适应一个人所处的年龄、体质、地域等等。

- 运动调理:运动调理指借助特定的锻炼方法来达到活动筋骨、调畅气血,保持生命平衡的作用。《格致余论》云:“天之为物,故恒于动,人之有生亦恒于动”。

治未病理论重视运动对于防治疾病的重要性,也为此发明出很多运动调理的方法。传统体育疗法作为治未病的直接手段,分导引和武术两大类,导引类别包括五禽戏、八段锦、易筋

经等，武术类别包括太极拳和太极剑等。^[7]

《内经》提出练习气功来保全身体、防治疾病。东汉名医华佗依据导引术发明“五禽戏”，模仿动物姿态，效法自然来达到养生防病的目的。同样，一直为中老年群体喜爱的简化太极也因其动作和缓，张弛有度，能够调理呼吸、流通气血得到了群众的肯定。对于病后的人群，则遵医嘱进行适当的运动，也利于病后恢复。

- 精神调理：精神调理指在治未病理论的指导下疏导情绪，保持心情调达和舒畅。世卫组织已经提出健康的概念不仅指身体的健康，还有情志状态健康以及适应社会。中医极其重视人的精神情志的平衡状态，《内经·上古天真论》提出，“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”在当前竞争性的社会背景下，人们的生活受到来自学习、工作、人际交往等多个来源的压力。如果不能妥当处理好自身的情绪，就容易陷入“亚健康”状态，受到精神不振，情绪低落，反应迟钝和慢性病等等困扰。

因而掌握一些常见的疏导情绪的食材、药材配伍对于人的精神健康非常重要，特别是肝气理论擅于调节人的情志，辅以人的自主调节，在新时代有广泛的应用前景。

3 知信行理论模式简介及其应用

3.1 简介

人们已经知道，在知识、信念和行为之间存在着一条沟壑：例如吸烟者知道吸烟存在的健康风险，即使他们了解后秉持了这一信念，他们却很难戒除吸烟的行为。在治未病理论的传播过程中，我们希望受众不仅仅是习得普遍的客体的知识，还能对此形成内化的信念并且真正地把这些知识应用于指导自身的生活。

在众多的理论模型中，知信行理论模式是应用最为广泛的模型，阐释了人的知识增长可以促进信念的加深进而转变为人的行为。知信行理论模式是认知理论和动机理论等在教育中的应用，主要探究了知识、信念和行为三者之前的联系。其中，知识是基础，信念（态度）是动力，行为则是目标。^[8]

在知信行模式中，“知”是某些明确的、得到普遍承认的客体知识。“知”代表通过某些媒介来传播知识，从而让人们“认知”和分析对象。“信”是在对知识的客体认知的基础上建立起来的信念，对于本研究而言，即是指受众在接受相关治未病知识后，树立起的对于治未病理论的信念和对对应行为的愿意程度。“行”是这一模式的行为层次，指前述的知识和信念已经部分或全部的转变成为实际行动。^[9]

3.2 知信行模式在医学领域的应用

基于此模式进行的对照组研究在护理医学、预防医学领域形成了一套相对完备的体系，广泛应用于糖尿病、高血压、呼吸系统慢性疾病的患者院外自理，术后康复，常见疾病预防等等。

通过知信行模式，患者的院外自理能力加强，生活质量得到了提高，有的患者通过这一教育模式还形成了新的适应自身特点的生活模式。但是，知信行模式在和中医相关的治未病理论传播和实践当中的应用尚且缺乏，这也为我们的研究提供了创新的前景和空间。

3.3 “治未病理论”和知信行模式

为了阐述治未病理论和知信行模式的对应关系，需要确定“治未病理论”中的知识、信念以及行为意味着什么。这一个部分也为后面的问卷条目的编写提供了理论支持。

3.3.1 客体知识的界定

由于中医学科的体系和现代科学有差异，中医知识范畴的确定不是使用概念和子概念这一体系来确定的，而是在不断的实践当中逐渐生成，在文本之中的对比、比较之后体会得到。对于需要界定为“客体知识”的名词，尽量使用一些公认的说法，此类说法往往出现在教科书上，来避免分歧和不必要的讨论。此外，治未病的客体知识主要从两个部分进行确定。

一是从中医基础理论中确定的古人对于人体、疾病、环境、世界的认识和其运行、发生的机制解释。涉及的名词包括阴阳、五脏关系、气血津液、四时五行等等。

二是从长期的治未病实践中寻找广泛有效的做法，这些做法可以看作是治未病理论在实际中的应用手段。涉及的名词包括气功、太极拳、五禽戏、精神调养等等。

3.3.2 信念的界定

对于治未病理论体系的信念可以分为“抽象信念”和“行为信念”两部分。其中，“抽象信念”指的是人们对于知信行体系本身的内容以及他可能联想到的中医印象以及治未病理论中折射出传统文化的相关内容的信念和认可；“行为信念”指的是人们对于自身或周围的人参与治未病实践活动、接受相应的咨询/治疗的愿意程度。

3.3.3 行为的界定

行为的界定较为容易和明显，指的是人们主动了解治未病体系的知识，或者主动通过多种媒介获取治未病相关信息；切实参与进治未病实践活动、接受相应的咨询/治疗。

4 公共卫生体系下的治未病

4.1 治未病政策发展

4.1.1 试点阶段

2007 年至 2015 年,国家中医药管理局开展“治未病”健康工程以后,全国先后确立了 65 个地区开展“治未病”预防保健服务试点,4 批共 173 家“治未病”预防保健服务试点单位,试点范围由中医医院逐步扩大到综合医院、专科医院、社区卫生服务机构以及中医药预防保健服务专门机构,建立了“治未病中心”服务点。试点单位使用昆仑——炎黄公司开发的“中医健康保障服务模式”,形成了体质辨识门诊、健康调养咨询门诊及传统疗法中心“三位一体”的运作模式。同时鼓励社会力量投资兴办中医预防保健服务机构。

4.1.2 “慢病”落实阶段

2012 年原卫生部等 15 部委联合印发了《中国慢性病防治工作规划(2012—2015)》,2014 年卫生部出台《中国居民慢性病与营养监测工作方案》,将“治未病”理念落实到慢病这一具体疾病类型,把原来的治疗转化为规范性的预防、筛查、检测、治疗。同时这一阶段进行的分级诊疗制度建设创新了治未病的形式,建立基层签约服务制度。

通过政策引导,推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议。签约医生团队由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构的医务人员组成,通过定时上门体检与电话回访来实时预防检测慢病的产生治疗。由于这一制度属于预防与治疗的结合,因此,这一签约制度同时也加强了慢病未病先防观念的普及。这一政策的意义还在于将治未病这一理念与客观存在的病相结合,在行动上做到有的放矢。2017 年国务院发布的国民营养计划(2017—2030 年)将未病先防观念落实到生活的各方面。

4.1.3 互联网 + 阶段

2015 年国务院出台《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》,提出发展基于互联网的医疗卫生服务,探索电子处方等网络医疗健康服务应用,同年的 12 月,乌镇互联网医院开出了第一张电子处方。在宏观政策层面,国家支持并鼓励建立医疗数据搭建信息化平台,互联网医疗企业利用自身技术优势搭建信息共享平台,有利于整合疾病信息,连续、及时地监测数据,方便就医时获得准确、有效的医疗服务,尤其是慢病患者的电子档案。传统的中医宣传方式如国家中医药管理局开展的中医角与中医文化知识竞赛已不能满足当前的宣传科普需要。

| 文件名称 | 颁布单位 | 年份 |
|-------------------------------|----------|------|
| “十三五”深化医药卫生体制改革规划 | 国务院 | 2016 |
| “十三五”国家科技创新规划 | 国务院 | 2016 |
| 中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年） | 国务院 | 2016 |
| 中国防治慢性中长期规划（2017—2025 年） | 国务院 | 2017 |
| 国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见 | 国务院 | 2017 |
| 国民营养计划（2017—2030 年） | 国务院 | 2017 |
| 医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案 | 国务院 | 2018 |
| 中医药健康文化知识角建设指南 | 国家中医药管理局 | 2018 |

表 1: 2016-2018 治未病相关政策

4.2 社区医院角色

社区卫生服务中心是公益性、综合性的基层医疗卫生机构，承担着常见病和多发病的诊疗、基本公共卫生服务、计划生育技术服务、健康管理、危急重症病人的初步现场急救和转诊等功能任务，是城乡医疗卫生服务体系的基础。

4.2.1 与居委会

社区医院作为整个体系中唯一具有专业医学知识的一环，它可以向居委会输出“治未病”的知识及有关人员。目前宣传“治未病”的方式主要有横幅、知识长廊、讲座等，而社区医院就可以用自己的专业知识以及对“治未病”的理解去撰写“治未病”宣传横幅，撰写介绍“治未病”和如何“治未病”的科普文章，然后交给居委会完成贴横幅，贴科普文章等宣传工作，也可以对居委会人员进行“治未病”培训，让居委会直接在与居民交谈过程中向居民传播“治未病”相关知识。

同样的，居委会可以为一场讲座提供场地、后勤人员，并宣传讲座内容，组织居民报名，而社区医院可以为一场讲座提供讲师，实现形式有社区医院内部人员，聘请外部相关人员，以及在居委会中培训出有能力的人员。

4.2.2 与居民

社区医院最主要的职能为向居民提供医疗服务，而在治未病体系中，社区医院可以直接的向上门看病的居民提供“治未病”知识，例如门诊交谈时向居民传播“治未病”相关思想以及“治未病”与居民病症的联系，在医院门口放置“治未病”传单供人取阅，以及在医院内部张贴“治未病”宣传海报等。

当然，社区医院也可以让“治未病”融入治疗中：对于前来就诊的患者可以宣传一些养生知识，例如饮食搭配，日常锻炼，养生保健操等。也可以对身体处于亚健康状态的居民使用中药来调理身体，在染上疾病之前就预先采取措施，这也是“治未病”的一种可行有效的方式。

4.3 居委会角色

4.3.1 与社区医院

居委会作为协助人民政府或者其它的派出机关做好与居民利益有关的公共卫生的机构。居委会通过其掌握的途径与社区医院取得联系，邀请社区医院的专业医疗机构人员走进社区，并作为居民与社区医院的桥梁，开展普及中医养生保健的讲座等，促使居民进一步了解中医养生以及“治未病”的相关内涵。此外，居委会还能将居民的诉求反馈给社区医院，使社区医院更加清晰基层百姓所需要的是为何种医疗关注，更有利于医疗机构进行针对性的医疗健康服务。

4.3.2 与居民

居委会为居民的医疗保健活动提供场地，利用其宣传号召的能力，组织启发居民们参与到活动中来。居委会所独具的亲合力与凝聚力使得此类基层医疗健康工作得以更深层、更广泛地开展。而居委会对所管辖的居民进行的随访，则更近距离关注基层卫生情况，关心百姓民众的健康状况。以此亲切的，口耳相传的方式，使得居民更能感受到政策的温度，进一步提高了他们对于参与到“治未病”医疗健康体系中的能动性。

居委会发挥着联系居民与社区医院两方并组织开展预防保健方面的活动，如体检、讲坛等的作用。就联系居民的方式而言，居委会主要通过网格制度和居民取得联系。网格一般指社区按居民楼分布进行的区域性划分。一个社区工作人员分管 5-6 栋居民楼，规模 500 人左右，形成了一个网格。居委会利用网格制度，一方面向居民传递健康方面的信息，另一方面接受居民对社区建设的意见。其中，东方城社区充分利用互联网，建立了 QQ、微信群等；五福家园社区通过居民骨干，即楼层长制度来充当联系人的角色，亦类似网格所代表的区域划分思路。

此外，居委会也定期组织居民参与到预防保健活动中来，这些活动基于公共卫生管理的考量，其内容有一部分属于中医治未病的范畴。例如，东方城居委会通过立项的方式响应居民需求。在预防保健方面，开设健康讲堂、定期组织职工体检、关心走访慢性病人、同社区医院联动进行义诊等等。可以发现，尽管上述的服务涉及到中医治未病的部分，但是尚未出现专门有以治未病为名义的相关立项。不管是居民还是居委会，他们都表现出对于治未病一词的陌生，但是如果将这一词语的内涵缩小至“预防疾病”这一种，便能得到理解。

4.4 居民角色

4.4.1 与居委会

居民向居委会反馈基层卫生情况，并向居委会反映医疗诉求。居民在面对居委会时，更能将自身的细节性健康诉求表达出来，因此能更真实反映民众的情况。实地调查后发现，居民通过居委会组建的网格制度，可以通过向楼长以及通过互联网的形式表达自己的诉求及建议。

4.4.2 与社区医院

居民为社区医院提供病案的真实反馈，居民在与医生交流过程中将阐述自身的生理病理情况，以便于医生给出专业性的解释。

居民访谈来看，居民遇病才会求医，不会主动寻求保健服务，对于保健知识中青年也没有过多的追逐热情。对于老年居民，他们有切身的健康诉求，但是往往由于社区医院的服务不够完善而流向大型三甲医院。由于社区医院资源有限，居民难免会有轻侮的心理，不信任社区医院的服务，导致基层医院对于中青年人的吸引力很小。而对于职工待遇好的老年人，他们则直接和相应的定点医院联动，也不和社区医院有所交集。

4.5 小结

最后通过图例说明三者之间的互动和联系。

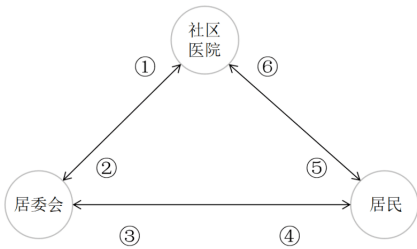


图 2: 互动关系说明

1. 居委会与社区医院取得联系，作为居民与社区医院的桥梁，并能将居民的诉求反馈给社区医院
2. 社区医院为居委会提供专业人员和专业知识
3. 居民向居委会反馈基层卫生情况，并向居委会反映医疗诉求
4. 居委会为居民的医疗保健活动提供场地，组织居民参与到活动中来，并对居民进行随访
5. 社区医院为居民提供专业的医疗服务，传播“治未病”知识
6. 居民为社区医院提供病案的真实反馈

5 微信健康传播

健康传播的概念发轫于上世纪 70 年代斯坦福大学的“斯坦福心脏预防计划”，旨在“通过减轻体重、减少吸烟、降低血压血脂水平来降低心脏病发病风险”。其发展和成熟阶段在 20 世纪的 80、90 年代，诸多相关研究在美国数十所大学开展，并在 80 年代发行了奠基性的著作《健康传播：理论与实践》，1996 年发行代表刊物《健康传播研究》。

我国的健康传播在 80 年代后得以确立，尽管各地有建立零星的机构和团体，但是其实际影响力较小，处在学界研究的边缘，这使得真正有组织、有计划的研究在 90 年代后才得以开展。由于相关论著的缺乏和实证研究方法上的不成熟，我国的健康传播研究相对其他发达国家拉开了较大的差距。

目前为止，健康传播在全球的研究领域通常包括九个方向的研究：1、大众健康传播媒介和效果研究；2、健康传播组织研究；3、以“医患关系”为轴心的人际健康传播研究；4、健康教育与健康促进不同的研究；5、健康传播的外部环境的研究；6、健康传播与文化的研究；7、艾滋病、安乐死、同性恋、器官移植等特殊议题的研究；8、健康传播史的研究；9、突发公共卫生事件”。^[10]

其中大众传播媒介和效果研究是一大研究热点。当前处于互联网整合进生活的数字时代，健康传播依赖的载体不断变化，传播行为形式多样，参与主体日益丰富，也显示出多元的模式特征。因而“互联网 + 医疗”应运而生并且日益受到学者关注，根据中国知网的指数分析，从 2014 年开始，相关公开发表的研究呈现指数级急剧增加，近两年年发文量超过 500 篇。

2018 年 4 月 28 日，国务院发布《国务院办公厅关于促进“互联网 + 医疗健康”发展的意见》，其中第三项第六条提出，建立网络科普平台，利用互联网提供健康科普知识精准教育，普及健康生活方式，提高居民自我健康管理能力和健康素养。^[11]

这体现出健康传播和互联网紧密结合的态势和积极的政策导向，为此研究互联网健康传播的主体、内容、策略、效度、局限性和当前问题显得具有很好的现实效应。下面以互联网健康传播的主要阵地之一，微信公众平台做一探讨。

5.1 微信健康传播

5.1.1 背景

微信公众平台在 2012 年 8 月正式推出，可以实现包括文字、图片、语音等多种形式的互动。近年来，微信平台一直保持活跃态势，用户不断增长，公众号数量逐年增加。根据《2017 年微信经济数据报告》，截至 2017 年底微信公众号已超过 1000 万个，其中近六成保持活跃，其中健康类公众号占据半数江山。月活跃粉丝数为 7.97 亿，同比增长 19%，公众号已成为用户在微信平台上使用的主要功能之一。

随着物质生活水平的提升，日常生活的精细化，健康养生信息成为民众关注的热点，使得养

生信息具备了特殊性^[12]。对于微信平台本身,这同样顺应了其商业化的需求,也是对社会健康风险发力的好机会,响应了健康中国建设的时代潮流。

5.1.2 主体

微信公众平台的健康传播主体大抵分为企业、个人、医院机构等大类。范树璇^[13]将健康类公众号分为纸媒类、互联网类、医院机构类、草根类四类。对于主体各自的重要性,刘艳丽^[14]认为微信公众号主体中企业占半数,是不可忽视的一个健康传播主体。但是就阅读量来看,根据范树璇的研究,互联网媒体和民间公众号最高,其次为传统纸媒和医院机构,前者的主体性更受到更多关注。

5.1.3 策略和内容

标题是决定受众是否点进链接看推送文章的决定性因素,因而运营者重视在标题书写的策略有“标题长”、“亲和力”、“句式多样化”的特点,制作策略有“制造信息阶梯”、“列数字”等^[15]特点。同样,微信提供一套原创性标签以对原创内容进行保护。就内容原创性而言,媒体 > 医院机构 > 民间公众号,内容信息主要为医疗信息、医院新闻以及泛文化养生信息。内容满意度上互联网媒体最高,民间公众号最低。^[13]传播内容考虑到受众的阅读时间和状态,挑选的内容大多易读。金晓玲等^[16]提出,对电子健康信息的传播行为影响最大的因素为富含情绪性、有用性和有趣性。但是在这一选择也使得精品难见,文章用语疲乏,抄袭现象严重等情况。

对于已经建立起较大规模粉丝群的公众号而言,其传播策略较为稳定合理,方便总结出一套科学的可借鉴的范式。农海燕^[17]等研究了丁香医生公众号的传播策略,发现 1. 在就餐时间推送 2. 贴近新闻热点 3. 形式图文结合,传播内容以身体保健 (34%) 和疾病科普 (23%) 为主。张雯^[18]研究了营养科学专家范志红的个人微信公众订阅号“范志红原创营养信息”,提出灵活使用恐惧诉求、“晓之以理,动之以情”、明示结论为主和给出可操作性强的建议这四种说服传播技巧。

5.1.4 效度和评价

尽管部分研究肯定了微信公众平台对健康传播的正向作用,但是由于信息碎末化、飞沫化的特点,健康传播一旦内容谬误百出,那么非但不能起到科普作用,反而会引出不少负面效果。有学者认为,微信平台健康养生信息的泛滥与健康知识的传播活动相去甚远,与其说健康传播在微信平台的兴起,毋宁说是包装为健康信息的内容营销方式的兴起。^[19]

同时,微信传播的热度中心迁移迅速,寻得长久的增长模式不容易。方靖^[20]等发现传播热度和主题、时间、特征有一定相关性,和发送推文的频率相关度低,热点增长模式为激增模式。这就使得长久的经营容易被短时激增挫败,让经营者难以得到传统的认同感。丹娜·巴吾尔江^[21]在清博大数据的平台基础上,考察了微信传播主体、对象、内容,建立了一套评价传播影响的权重

体系。同时，他还提出非医学类企业公众号污染健康传播环境的现象，提醒我们需要为这一环境做出净化措施。

5.2 利用微信平台进行干预

目前国内已经有一定规模的微信干预研究，在医院、学校等健康意识渗透较高的地点开展了相关研究。涉及内容有大学生健康教育^{[22][23][24]}、慢性病管理^[25]、术后恢复^{[26][27]}、传染病科普^[28]等等。

这些研究大多遵循传统的实验室传统，将实验室环境迁移到数字环境当中，既节约了成本，也提高了获取信息的效率。遗憾的是，少有时间序列信息完整的研究，没能揭示受试者变化的动态过程。

5.3 治未病微信公众号建设

5.3.1 受众和内容

受众：针对青年群体和中年群体两方面的人群分别推出中医科普系列和养生传播系列文章。该人群有基本的读写和认知能力，其中青年群体的教育水平较高。

内容：中医科普系列包括：基本概念系列、常见中成药用法普及。为了提供趣味性和可读性，还有一部分章节介绍古人的世界观和日常起居，例如天气，星宿、方位、饮食、节气、农事，婚丧嫁娶等。

养生传播系列包括：运动保健、穴位保健、疾病科普、饮食保健、节气养生，从出版的书籍采编内容，保证内容的合理性和易读性。

5.3.2 采用的策略

- 标题中采用信息阶梯
- 标题中添加数字
- 内容贴近生活，关注时事热点
- 文中图文结合，文末投票互动
- * 每周测验小游戏

参考文献

- [1] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释-2 版[M]. [出版地不详]: 上海科学技术出版社, 1981.
- [2] 李俊德, 高文柱, 孙思邈, 等. 中医必读百部名著: 备急千金要方[M]. 北京: 华夏出版社, 2008.
- [3] 朱震亨. 格致余论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [4] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [5] 宋为民, 罗金才. 未病论[M]. 重庆: 重庆出版社, 1992.
- [6] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [7] 贾天奇, 李娟, 樊凤杰, 等. 传统体育疗法与未病学[J]. 体育与科学, 2007, 28(4): 12-14.
- [8] 黄敬亨. 健康教育学. 第 4 版[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2006.
- [9] 金新政, 洪俊岭. “知-信-行”理论在造血干细胞捐献者招募中的运用[J]. 卫生软科学, 2003, 17(3): 18-21.
- [10] 张自力. 健康传播研究什么——论健康传播研究的 9 个方向[J]. 新闻与传播研究, 2005(3): 42-48.
- [11] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于促进“互联网 + 医疗健康”发展的意见. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content_5286645.htm.
- [12] 高会芳. 基于微信平台的养生信息传播研究[D]. 郑州大学, 2017.
- [13] 樊树璇. 健康类微信公众号传播力及优化策略研究[D]. 西北大学, 2016.
- [14] 刘艳丽. 健康类微信公众号主体分析[J]. 山西科技, 2016, 31(5): 120-122.
- [15] 刘婷. 健康类微信公众号文章标题的制作规律——基于“生命时报”“丁香医生”等公众号的分析[J]. 青年记者, 2018(5): 92-93.
- [16] 金晓玲, 冯慧慧, 周中允. 微信朋友圈中健康信息传播行为研究[J]. 管理科学, 2017, 30(1): 73-82.
- [17] 农海燕. 论微信健康传播的“知信行”范式[J]. 新闻研究导刊, 2016, 7(14): 322-322.
- [18] 张雯. 健康类专家微信公众订阅号“范志红原创营养信息”传播策略研究[D]. 兰州大学, 2018.
- [19] 李东晓. 微屏时代谁在传播健康?——对微信平台健康养生信息兴起的传播学分析[J]. 现代传播 (中国传媒大学学报), 2016, 38(4): 21-26.

- [20] 方婧, 陆伟. 微信公众号信息传播热度的影响因素实证研究[J]. 情报杂志, 2016, 35(2): 157–162.
- [21] 丹娜·巴吾尔江. 健康类微信公众号的传播能力研究[J]. 青年记者, 2018(3): 81–82.
- [22] 张华, 董银凤, 孙志岭, 等. 大学生健康素养微信公众平台干预效果评价[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(11): 1644–1647.
- [23] 杨洋. 应用微信平台对大学生进行艾滋病健康教育的效果评价[D]. 南华大学, 2017.
- [24] 张冬. 某高校大学生微信平台干预前后艾滋病知识和态度影响研究[D]. 中国疾病预防控制中心, 2016.
- [25] 汤倩茜. 基于微信平台下儿童癫痫长程管理的研究[D]. 福建医科大学, 2016.
- [26] 黄邵薇. 基于微信平台的延续性护理干预对肝癌病人自我护理能力和睡眠的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(20): 2067–2069.
- [27] 宋宏. 微信平台在直肠癌根治术患者延续护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(22): 86–88.
- [28] 蒋艳. 应用微信传播肺结核防治知识及相关受众的就医行为意向变化研究[D]. 北京中医药大学, 2017.

A 调查问卷

您好，这是一份由南京中医药大学第一临床医学院发起的调查问卷，旨在了解社区居民对于中医治未病理论的认知、行为等情况。

本问卷时长约五到十分钟，我们郑重承诺，本问卷的所有数据仅用于科研用途，您的所有个人信息将受到相关法律的保护。

1. 您听说过“治未病”一词吗？
A. 有 B. 没有
2. 您认为“治未病”一词的含义是指什么？（多选）
A. 预防未发生的疾病 B. 生病后防止病情进展 C. 病后预防疾病再次复发
3. 中医学特点之一是整体观，认为“天人合一”，即人的健康受到周围环境（自然、社会、家庭）的影响。您认为：
A. 正确 B. 部分正确 C. 错误 D. 不清楚
4. 人应该调节身体状况以适应气候、环境的变化。您认为：
A. 正确 B. 部分正确 C. 错误 D. 不清楚
5. 人的身体是一个整体，一个系统或器官的疾病可以影响其它系统或器官。您认为：
A. 正确 B. 部分正确 C. 错误 D. 不清楚
6. 人的情绪、精神状态对疾病有影响。您认为：
A. 正确 B. 部分正确 C. 错误 D. 不清楚
7. 通过饮食调理能够改变人的健康状况。您认为：
A. 正确 B. 部分正确 C. 错误 D. 不清楚
8. 食物有寒凉等不同属性，人的体质也有阴阳等差别，所以饮食要根据体质不同进行选择。这个观点您认为：
A. 正确 B. 部分正确 C. 错误 D. 不清楚
9. 刮痧、拔火罐、推拿等方法是治未病理论的运用，可以起到增强体质、保护健康的作用。这个说法您认为：
A. 正确 B. 部分正确 C. 错误 D. 不清楚

10. 治未病是中医特有的理论和方法，西医没有这样的说法，您认为，
A. 正确 B. 部分正确 C. 错误 D. 不清楚
11. 您了解中医养生知识的途径是以下哪些？（可多选）
A. 社区宣传 B. 亲戚朋友推荐 C. 医生 D. 电视 E. 互联网 F. 其他途径
（填写）_____
12. 您相信中医理论有其科学性，能从和西医不同的角度解释和解决疾病问题吗？
A. 相信 B. 部分相信 C. 不相信 D. 不好说
13. 您本人能接受中医对您的诊断吗？
A. 相信 B. 部分相信 C. 不相信 D. 不好说
14. 中医药的治疗（包括针灸、推拿、中药、中成药）只要选择得当，对治疗大多数疾病有效果，您相信吗？
A. 相信 B. 部分相信 C. 不相信 D. 不好说
15. 您本人愿意尝试治未病提供的运动保健（太极拳、气功等）的方法吗？
A. 愿意 B. 部分愿意 C. 不愿意 D. 不好说
16. 您会用中医有关调畅情志的理论和方法来解决心理、情绪上的问题吗？
A. 愿意 B. 部分愿意 C. 不愿意 D. 不好说
17. 您愿意学习中医饮食调理的理论和方法并在日常饮食中加以运用吗？
A. 愿意 B. 部分愿意 C. 不愿意 D. 不好说
18. 您喜欢看养生方面的书籍、视频等资料吗？
A. 喜欢 B. 一般 C. 不喜欢 D. 我不清楚
19. 过去一年您接受中医治疗的次数？
A. 0 次 B. 1-2 次 C. 2-5 次 D. 5 次以上
20. 您接受了哪一种中医治疗呢？（多选）
A. 草药煎汤 B. 贴敷的膏药 C. 物理疗法，比如针灸，拔火罐等 D. 填写_____
21. 您过去服用过几次膏方（固元膏、阿胶膏等等）吗？
A. 0 次 B. 1-2 次 C. 3-5 次 D. 5 次以上

22. 您自己的孩子或者周围人的孩子接受过“三伏贴”来治疗肺部疾患吗?

A. 有 B. 没有 C. 不清楚

23. 您近一年来参加过几次养生知识的讲座?

A. 0 次 B. 1-2 次 C. 3-5 次 D. 5 次以上

24. 未来您会去接受中医治疗吗?

A. 会 B. 不会 C. 可能

25. 我们知道,电视台会播放中医节目,也有微信文章进行中医知识的传播。

您收听/观看此类节目吗?

A. 从不 B. 偶尔 C. 经常

您阅读此类文章吗?

A. 从不 B. 偶尔 C. 经常

您会仿效节目/文章中的做法吗?

A. 从不 B. 偶尔 C. 经常

您能坚持节目/文章里面的做法吗?

A. 我能坚持做 B. 坚持不久就放弃了 C. 我没做过

26. 您的性别_____ 年龄_____ 学历_____ 年收入情况_____

您居住在_____ 苑_____ 幢_____ 室。

感谢您的参与以及对我们的支持!

B 干预实验数字化再设计

B.1 既往研究

干预实验一般考虑两个方向来确定方案。

第一个方向是实验室环境-田野环境的对抗。干预实验越接近实验室环境，其实验流程控制越严格，获取的信息越多；越接近自然环境，流程控制越松散，获取信息越少。由于实验室环境规定的流程严格，部署繁琐，成本较高，一般此类研究招募的被试人数较少，而田野实验设置在相对自然的环境当中，相对而言参与人数较多，能获得更普适的结果。

第二个方向是数字化架构-非数字化架构的对抗，数字化程度越高，所使用的数字化设备越多，反之亦然。同时，使用数字化再设计能够更方便地部署实验，并能够大幅度的减少成本方面的开支，其中涉及的研究变量被称为 zero-cost variable，记为 Z 变量。数字化实验能够几乎零成本的增加研究的人数，和实验室研究相比成本会降低很多。和现实中的田野研究相比，能够扩大调查范围，突破原先实验室设计中的时间、空间限制。

下图利用了两个坐标轴来表现这两个方向的拮抗关系。其中横坐标 (x-axis) 代表实验室环境-田野环境；纵坐标 (y-axis) 代表从低到高的数字化架构程度。

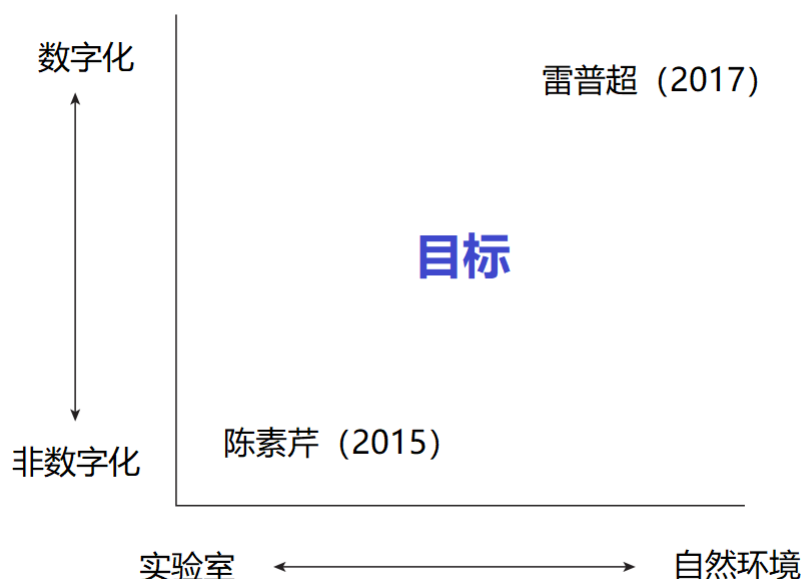


图 3: 模式说明

我们参考了既往研究，存在大量的传统的实验室环境和田野环境知信行调研和一定数量的干预研究，而采用数字化架构的知信行干预研究知网搜索仅有 14 篇。我们选取了其中两个有代表性的研究作为样本对这一干预模式进行说明，分别为陈素芹 2015，雷普超 2018，其中陈素芹的为实验室-非数字化研究，雷普超的为田野-数字化研究。

陈素芹开展了医院 COPD 干预实验，实验过程完整，采用医院教育和一对一教育相结合的方式进行知信行干预，确保了病人完整经过实验流程，收集到准确的数据。但是未使用数字化架构，参与人数有限，且样本仅仅局限在某医院之内。

雷普超使用了微信公众平台进行干预实验，使用了数字化架构方便了实验的部署。但是仅仅使用了微信公众平台提供的推送功能，忽视了其他接口的使用，因此未对过程控制做出很好说明，没有能和实验参与者进行一定的反馈互动。

此外可以看出，这两个研究只进行了前测和终测 (pre-post test)，只是说明了知信行得分的提高，不能阐释知信行变化机制 (mechanism)，即是什么样的因素导致了这三者之间的相互变化。此外，陈素芹开展的实验研究成本较高，参与人数有限雷普超采用了数字化架构，但是由于对微信提供的功能利用不够，利用数字化的程度不深。此外，二者研究地点为医院、学校，受干预时间和地点限制，缺乏对于普遍人群教育的研究结果。

B.2 混合策略创新

如前所述，目前的知信行研究仅仅测量干预前效果和干预后的结果，并对这一结果进行直接对比，没有阐释知识、信念、行为之间变化的机制。为了探索机制 (mechanisms) 我们需要更多可以观测的变量，和一套可以容纳这些变量的系统。微信公众平台的一系列功能符合我们的设想。

在同样使用微信公众平台进行知信行研究的案例中，研究者仅仅使用了微信平台发消息的功能，而对于平台搜集的信息没能进行很好的利用。

微信公众平台提供图文分析、消息分析、终端分析、投票、留言等一系列功能，可以整合进实验设计当中。同时也没有利用投票功能获得期间的反馈，来对过程进行控制。这些可以为干预实验提供更多可供研究的变量。例如可以让更多时间分析相关的变量加入：地理信息、终端设备、阅读数、人数追踪等等。

我们对这样的实验设计做出一些改进，使用混合策略进行数字化再设计，既使用数字化架构，同时采取一些措施对于实验过程进行控制。在这种设计模式 3 下，我们通过微信的互动机制 (投票、留言) 等获知知识的习得情况和人群态度在实验过程中的累积，并试图描述在干预过程中它们是如何发生变化。

总而言之，这一混合策略牺牲了一部分实验室环境下的优点，但是提高了数字化的程度，在基于一定的过程控制策略下能够得出较为普适的结论，分述如下：

- 通过标签/时间戳追踪分组

- 研究成本低，参与人数较多
- 更多利用微信提供的分析接口
- 打破时间和地点的限制

B.3 实验目的和方法

我们希望通过经过数字化再设计的知信行随机对照组实验进一步说明知识、信念、行为之间的转化关系，向治未病健康传播提供建议，并投入到已建成的平台上进行检验。

我们提出以下几个实验假设：

1. 经过知信行干预后得分提高
2. 同样强度的干预具有衰减效应，效果随时间推移减少
3. 受监督组干预后得分较未监督组高
4. 不同时间段阅读对干预效果无影响

干预实验经过招募人员，随机分组，进行实验，验证假设四个步骤。

- 招募：通过可靠的网络平台进行统一招募，发放一定的酬劳。
- 分组：随机化分组，将被试者分为监督组、未监督组、对照组三组各 150 人。
- 实验：

为了验证假设 1，给予各分组同时间、同频率、相同内容的推送，持续一个月。

为了验证假设 2，给予各分组同时间、同频率、相同内容的推送，持续三个月，每月内容和上月同期内容相同。

为了验证假设 3，给予各分组同时间、同频率、相同内容的推送，持续一个月，比较监督组/未监督组得分。

为了验证假设 4，给予各分组不同时间、同频率、相同内容的推送，持续一个月。

- 验证以上假设