

# 结构嵌入与文化适配：党建引领老龄健康治理的协同机制研究——基于深圳“党建+中医药”项目的嵌入式考察

周贵阳<sup>1</sup>，吴丽莎<sup>2</sup>，石玉丰<sup>1</sup>，谭 嫫<sup>1</sup>，崔远武<sup>1\*</sup>

(1. 深圳市宝安区纯中医治疗医院，广东 深圳 518101；2. 深圳市龙岗中心医院，广东 深圳 518116)

**摘要：**在人口老龄化加速与“健康中国”战略纵深推进的双重背景下，构建契合本土文化认同与基层治理逻辑的社区老年健康服务体系成为公共治理的重大课题。中医药因其“治未病”理念与生活化属性在老龄健康促进中展现出独特优势，而党建引领作为我国基层治理的核心枢纽，为健康干预的下沉提供了强有力的组织势能。本文以荣获深圳市“友善杯”一等奖的宝安区“中医药文化进社区”项目为典型案例，综合运用扎根理论与主题分析法，对24份深度访谈与多源观察文本进行解构。研究系统提炼了“组织嵌入—文化适配—行为内化—制度反馈”的四维联动机制，并构建了“党建（结构）—文化（意义）—行为（生态）”三维协同治理模型。研究发现：基层党组织以政治信任与网络动员为杠杆，实现了医疗资源的结构性嵌入；中医药文化发挥了“文化适配器”功能，通过生活化场景唤醒老年群体的健康意义建构；健康行为最终在社群支持生态中沉淀为稳定的日常惯习，并通过反馈回路推动服务从“项目制”向“制度化”整合。本研究弥合了宏观治理逻辑与微观健康行为间的作用黑箱，为老龄友善型社会建设及中医药振兴战略的社区落地提供了兼具理论解释力与实践复制性的政策范式。

**关键词：**基层健康治理；党建引领；中医药文化；老龄健康；行为转化；嵌入式个案研究

收稿时间：2026年1月10日

中图分类号：R-012

通讯作者：\*崔远武，深圳市宝安区纯中医治疗医院

## Structural Embedding and Cultural Adaptation: Research on the Collaborative Mechanism of Party Building Leading Elderly Health Governance – Based on the Embedded Investigation of the "Party Building + Traditional Chinese Medicine" Project in Shenzhen

Zhou Guiyang<sup>1</sup>, Wu Lisa<sup>2</sup>, Shi Yufeng<sup>1</sup>, Tan Zhe<sup>1</sup>, Cui Yuanwu<sup>1\*</sup>

(1 Shenzhen Bao'an pure traditional Chinese medicine treatment hospital, Shenzhen, Guangdong 518101; 2 Shenzhen Longgang Central Hospital, Shenzhen, Guangdong 518116)

\*基金项目：本文系国家中医药管理局2025年度中医药监测统计研究课题（C-109）、广东省医院管理研究所2025-2026年度专项课题（GDXYGS2025068）、2025年宝安区医疗卫生科研项目（2025JD311）、深圳市“医疗卫生三名工程”项目（项目编号：No.SZZYSM202406019）、深圳市宝安区医学会医疗卫生科研项目（BAYXH2024042）、深圳市宝安区纯中医治疗医院启航人才培养项目（2024-2026年）、深圳市卫生经济学会项目（2025249）。



**Abstract:** Against the backdrop of accelerated population aging and the deepening of the "Healthy China" strategy, constructing an elderly health service system that aligns with indigenous cultural identity and grassroots governance logic has emerged as a critical issue in public administration. Traditional Chinese Medicine (TCM), characterized by its "preventive treatment" philosophy and lifestyle-oriented attributes, demonstrates unique advantages in health promotion for the elderly. Concurrently, Party-led governance, as the core hub of grassroots administration in China, provides powerful organizational momentum for the decentralization of health interventions. Taking the award-winning "TCM Culture into Communities" project in Bao'an District, Shenzhen, as a quintessential case, this study employs grounded theory and thematic analysis to deconstruct 24 in-depth interviews alongside multi-source observation texts. The research extracts a four-dimensional linkage mechanism—organizational embedding, cultural adaptation, behavioral internalization, and institutional feedback—and constructs a three-dimensional synergistic governance model involving "Party structure, Cultural meaning, and Behavioral ecology." The findings reveal that: (1) Grassroots Party organizations achieve the structural embedding of medical resources by leveraging political trust and network mobilization; (2) TCM culture acts as a "cultural adapter," awakening meaning construction among the elderly through lifestyle scenarios; (3) Health behaviors ultimately crystallize into stable daily habitus within community-supported ecosystems, driving the service from a "project-based" to an "institutionalized" integration via feedback loops. This study unpacks the "black box" between macro-governance logics and micro-health behaviors, offering a theoretically explanatory and practically replicable policy paradigm for building an age-friendly society.

**Keywords:** Grassroots health governance; Party-led governance; Traditional Chinese Medicine culture; Elderly health; Behavior transformation; Embedded case study

## 1 引言与问题提出

随着我国人口老龄化进程的加速演进与疾病谱的深刻转变,老年健康服务体系的系统性重构日益成为国家战略部署中的核心任务<sup>[1]</sup>。从《“健康中国2030”规划纲要》到《国家积极应对人口老龄化中长期规划》,顶层设计反复强调应推动健康服务“关口前移”,强化预防为主和健康促进体系建设<sup>[2-3]</sup>。然而,在政策落地过程中,基层老年健康治理仍面临双重结构性困境:一方面是“供需错配”,现有的公共卫生体系呈现重医疗、轻预防的倾向,基层承载力有限,缺乏常态化且可持续的健康干预载体<sup>[4]</sup>;另一方面是“动员失灵”,高度专业化、技术化的现代医学说教往往具有较强的规训色彩,忽略了老年群体的生活习惯与文化心理,导致其在慢病管理中的主动参与意愿偏低,健康知识向健康行为的转化遭遇“最后一公里”瓶颈<sup>[5]</sup>。

在破局上述困境的探索中,中医药文化作为中华优秀传统文化的瑰宝,以其“未病先防”“身心合一”“药食同源”的整体生命观,高度契合老

年人群的生理特征与心理诉求<sup>[6]</sup>。中医药干预(如功法、食疗、体质辨识)具备非侵入性与生活化特征,自带天然的“文化亲和力”,为开展社区层面的主动健康赋能提供了绝佳通道<sup>[7]</sup>。然而,从政策倡导到实践落地,仍存在显著落差:中医药在健康服务体系中的嵌入路径尚不清晰,传播内容缺乏标准化,服务机制缺乏制度化支撑,居民认知与参与度亦相对有限,成为制约中医药文化在健康领域发挥作用的关键障碍<sup>[8]</sup>。与此同时,党的二十大报告明确提出“推进以党建引领基层治理”。这为激活社区治理势能、重塑公共服务供给网络提供了强大的制度工具<sup>[9]</sup>。近年来,“党建+健康”模式在多地社区涌现,展现出卓越的跨部门资源整合与社会动员效能<sup>[10]</sup>。现有文献已分别关注到党建在基层治理中的统领作用,以及中医药在老龄健康促进中的临床与社会价值<sup>[11-13]</sup>。然而,将二者置于同一分析框架内,探讨“自上而下的党建制度势能”如何与“自下而上的传统文化认同”发生化学反应,并最终改变微观个体的健康行为,这一交叉领域的微观机制研究依然匮乏。



基于此,本文以深圳市宝安区纯中医治疗医院荣获“友善杯”一等奖的老年友善项目为典型场域,运用嵌入式个案研究方法,尝试回答以下核心问题:(1)党建引领如何作为组织中介,实现中医药服务在社区网格中的结构性嵌入?(2)中医药文化传播如何突破信息传递的表层,实现老年群体的深层意义建构?(3)“党建—文化—行为”三维协同如何形成可持续的基层健康治理逻辑?本研究旨在打开中医药文化赋能基层治理的作用“黑箱”,为构建中国特色老龄友善型社会贡献理论智慧与政策参考。

## 2 理论基础与分析框架构建:结构、意义与行为的三维互动

在人口快速老龄化的背景下,如何构建契合本土文化土壤与制度逻辑的老年健康服务体系,已成为国家战略与学术研究共同关注的核心问题<sup>[11]</sup>。当前,中国式现代化进程正在推动治理体系与服务供给的深度协同;与此同时,传统文化资源,特别是中医药文化,在新时代背景下正被重新赋能,作为健康中国战略的重要支撑力量而不断融入基层公共卫生体系<sup>[12]</sup>。本文从基层治理、文化赋能与健康行为理论三个维度构建分析框架,尝试回答以下核心问题:在党建机制引领下,中医药文化如何实现与社区老年健康服务的有效融合?其作用机制、传播路径与行为转化逻辑分别为何?

### 2.1 治理维度:党建引领机制的制度嵌入与公共服务动员功能

随着国家治理体系和治理能力现代化目标的推进,党建机制正日益成为基层公共服务组织供给的制度枢纽<sup>[13]</sup>。特别是在老龄健康、慢病管理、基本医疗等领域,“党建+健康”“党建+服务”等模式已成为社区综合治理的重要路径,催生出“组织嵌入—资源协同—服务触达”的治理新范式<sup>[14]</sup>。已有研究指出,党建机制不仅提升了公共服务的覆盖广度与治理合法性,更通过构建政治信任与组织认同,为服务体系建立起制度性保障<sup>[13]</sup>。在实际操作层面,基层党组织可通过设置“健康驿站”、组建党员医护队伍、嵌入网格化管理机制等方式,弥补基层医疗资源不足,提升服务触达效率与质量<sup>[15]</sup>。

值得注意的是,当服务内容涉及中医药等传统文化元素时,党建机制不仅是组织资源的整合

平台,也成为文化传播的制度媒介<sup>[16]</sup>。一些地方实践已表明,党组织通过主导传统功法教学、中医讲座、中药推广等活动,显著提升了居民对中医药的认同度与接受度,增强了中医药文化的制度嵌入力与传播广度<sup>[12]</sup>。然而,已有文献多集中于党建与社区治理协同效能的宏观分析,对于“党建如何嵌入文化传播过程”“如何与健康服务实现交叉治理”尚缺乏机制性研究,尤其对“党建+中医药+老年服务”的复合型路径缺乏微观建构与实证支撑。

### 2.2 文化维度:中医药文化的适老性传播路径与认同建构机制

中医药文化作为中华优秀传统文化的重要组成部分,长期承载着“治未病”“养生保健”“顺应天和”的健康理念。其以整体观、辩证观、人本观为核心,通过体质辨识、经络调理、食疗情志等方式构建出一套兼具知识性、实践性与生活性的健康体系<sup>[17]</sup>。在老年群体中,由于中医药强调“防患于未然”与“人养合一”的理念,具有较强的亲和力与认同基础,尤其在慢性病管理、功能恢复、心理调适等方面具备天然优势<sup>[12]</sup>。

随着传播媒介与社区治理方式的变迁,中医药文化的传播模式也正在经历“从专业走向日常、从灌输走向互动”的转型<sup>[18]</sup>。功法教学、药膳体验、节气养生等活动形式,成为居民喜闻乐见的中医文化介入路径。这种传播不仅实现了健康知识的普及,更强化了居民对自身健康状况的认知与价值判断,形成“可理解—可体验—可行动”的文化认同链条。然而,当前实践亦存在短期化、碎片化的倾向,缺乏系统规划与制度保障,难以将传播成效转化为稳定持续的健康行为<sup>[19]</sup>。在此背景下,党建平台的组织动员功能与制度整合能力,为中医药文化传播的常态化、机制化提供了潜在支撑,其作用值得进一步探索。

### 2.3 行为维度:文化干预对老年人健康行为转化的路径机制

在公共健康理论中,健康行为的形成与维持受到认知、动机、环境与社会支持等多重因素的交互影响<sup>[20]</sup>。以健康信念模型(Health Belief Model, HBM)和计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)为代表的行为理论指出,个体对



疾病风险的主观认知、自我效能感与社会期望共同塑造其健康行为倾向<sup>[21]</sup>。针对老年群体,已有研究表明:单一的信息灌输难以形成长期行为改变,反而文化参与、群体互动与身份认同等“软因素”更能有效激发行行动机并维持行为习惯。

在中医药文化传播场域中,干预往往不仅是知识的传播,更是“意义的构建”与“身份的再确认”过程。如老年人在参与八段锦、节气养生讲座等活动时,既获得了健康知识,也重建了与身体的情感链接和文化认同。研究发现,参与中医养生活动的老年人,在锻炼频率、饮食调理、就诊行为等方面均表现出更高的主动性和持续性<sup>[22]</sup>。更为重要的是,这类文化干预提供了社群支持与心理慰藉,缓解了老年群体在失能、失独、失落情境下的心理疏离感<sup>[23]</sup>。然而,文化干预的实际效果往往受到传播平台稳定性、资源配置合理性与组织支持体系的影响,若干预缺乏制度平台,难以从“兴趣式参与”转化为“行为性践行”<sup>[24]</sup>。因此,将文化干预嵌入到党建主导的治理平台中,不仅增强了制度传导力,也为文化行为转化提供了可持续支撑。

### 3 研究设计与方法

#### 3.1 案例背景与干预实践体系

本研究选取深圳市宝安纯中医治疗医院主导实施的“党建引领下的中医药文化进社区”健康服务项目作为典型案例,旨在探讨其在基层老年健康治理体系中的组织机制、文化路径与行为干预效果。该项目于2023年1月正式启动,2024年12月获得深圳市“友善杯”老年友善服务优秀案例一等奖,具有实践示范性与机制创新性。

深圳市宝安纯中医治疗医院成立于2019年3月18日,是全国首家以“纯中医治疗”为核心定位的三级中医综合性医院。医院坚持“以中医思维指导全院诊疗实践”的发展方向,致力于构建不依赖西医干预的中医药诊疗与康养服务体系。在此基础上,医院自2023年起系统推动“关口前移”服务理念,将健康服务重心由疾病治疗前移至疾病预防与健康促进,确立“中医药文化进校园、进单位、进社区”三维场景推广策略,推动中医药文化由医疗机构走向社会人群日常生活空间。在组织机制上,医院引入党建引领路径,通过与

属地街道党工委、社区党支部开展“党建+健康”共建协作,探索党组织嵌入式参与健康服务体系的模式。项目实施期间,医院加入宝安区“红匠先锋”党建志愿服务队,依托桃源居社区党建服务站设立中医药文化宣传阵地,联合开展健康义诊、健康讲座、传统功法教学等活动,实现党组织动员、医务专业、居民参与的三方联动,显著提升了老年人对中医药健康服务的信任感与接受度。在服务内容上,项目围绕“康乐寿长”主题系统设计中医健康课程体系,涵盖中医体质辨识、中医外治技术体验、中医保健知识讲座、传统养生功法教学等模块,针对离退休老年群体构建“五个一”服务结构(即一次体检、一项功法、一次讲座、一场义诊、一份指导方案),以期提升其健康素养水平与生活质量。项目联合老干部大学、老年活动中心开展课程定制,推动中医知识向主动健康行为的内化转化。此外,医院依托其“纯中医治疗”品牌优势,专项建设“传统养生保健功法推广基地”,聚焦八段锦、易筋经等功法的系统教学、文化传播,形成集中医理论传承、社区实践推广与人才培养于一体的综合平台。该基地成为推进中医药干预手段落地基层、赋能老龄友好型服务体系的重要载体。

综上,该案例实践在治理结构、文化机制与行为路径上呈现出党建引领、专业赋能与生态互动融合的多维特征,体现了中医药文化在嵌入式治理框架下推动老年健康行为转化的内生逻辑,为本研究后续的机制建构与理论升华提供了扎实的经验基础与分析单元。

#### 3.2 数据来源与访谈安排

本研究采用嵌入式案例研究方法,结合多源性资料收集路径,构建党建引领下中医药文化融合老年健康服务机制的实证分析基础。数据采集涵盖深度访谈、实地观察与文本资料三类,注重横向角色差异与纵向过程动态的同步呈现,确保机制建构具备经验基础与语义厚度。

##### 3.2.1 访谈样本设计与实施过程

为深入理解实践路径中不同角色的认知逻辑与参与体验,研究团队设计并实施了24人次半结构化深度访谈,访谈对象覆盖四类关键群体:(1)服务对象(n=15):包括社区老年居民、离退休干部、



活动参与者等,重点探讨其参与动机、文化认同与行为变化过程;(2)专业人员(n=4):涵盖中医科医生、康复技师、护士等,了解其在服务设计、传播实践与患者互动中的经验;(3)组织参与方(n=3):涉及社区党组织书记、党建专干等,聚焦党建嵌入机制与组织协同过程;(4)项目管理者(n=2):为医院层面政策制定与跨界联动协调者,关注整体策略部署与治理逻辑设计。

访谈时间主要集中于2024年8月至2025年3月,访谈地点为社区活动现场、医院办公室及中医文化传播阵地等,平均访谈时长为10~20分钟。访谈问题围绕党建作用感知、中医药文化认知路径、健康行为变化、服务体验与制度建议等五大模块展开,全部访谈均征得知情同意,资料经匿名编码处理,确保数据伦理合规与受访者真实意愿的表达。

### 3.2.2 观察与文本资料

为增强对实践过程与服务氛围的结构化理解,研究团队采用参与式观察法,于项目开展期内实地观察了18场典型干预活动,包括节气主题中医讲座、八段锦教学、中药食疗体验、文化游园互动等。观察内容涵盖居民互动方式、活动流程设计、志愿者介入方式、组织现场协调等,研究人员将所见所闻记录为结构化观察日志,以辅助访谈数据梳理实践过程线索与参与感知结构。

同时,为捕捉项目的制度嵌入特征与文化传播路径,研究团队系统收集整理了38份配套文献资料,包括医院项目实施方案、党建联建备忘录、街道文件、公示材料、活动报道、媒体采访、微信公众号文章、居民社交媒体留言与反馈等。这些文本资料不仅为访谈内容提供了印证依据,也为机制模型构建中的“政策—文化—行为”链条补充了重要的中介环节。

## 3.3 分析策略与质量控制

本研究基于扎根理论与机制归纳逻辑,采用主题分析法(thematic analysis)对所采集的访谈、观察与文本数据进行系统处理,并结合嵌入式案例分析路径,归纳“党建引领—文化传播—健康行为”三维联动机制的构建逻辑与互动模式。

### 3.3.1 主题分析流程

数据分析遵循布劳恩和克拉克提出的六阶段

主题分析法,并借助Nvivo 14.0软件辅助完成。具体步骤如下:(1)开放式编码(Open Coding):研究团队对全部24份访谈文本、观察记录与关键文献逐句标注,从中提取初始节点,共形成“政治信任”“中医认同”“课程吸引”“行为内化”“服务诉求”等80余个一级编码;(2)轴心编码(Axial Coding):对开放编码得到的节点按语义关联和共现频率进行归类,形成若干中层主题,如“党建嵌入路径”“文化适配方式”“行为转化机制”“组织传播资源”等;(3)选择性编码(Selective Coding):结合研究目标与理论框架,从中提炼出三条核心机制主轴:①组织嵌入机制(党组织如何动员);②文化传播机制(中医文化如何转化认同);③生态行为机制(健康习惯如何生成与巩固);(4)机制演绎建构:通过不同访谈资料之间、访谈与观察资料之间的内容对照,理清“嵌入—传播—转化—反馈”的作用路径,构建实证驱动的机制联动模型,为后续理论升华奠定基础。

### 3.3.2 嵌入式机制建构方法

作为嵌入式个案研究,分析中充分重视数据的角色异质性和组织情境嵌合逻辑。具体而言:(1)以老年居民的访谈资料为经验基础,识别健康行为改变的主观认知链条与行为路径;(2)以医务人员和项目管理者资料为制度支撑线索,解析干预内容设置和传播机制配置背后的治理逻辑;(3)以社区党组织和志愿者的资料为组织连接中介,梳理党建动员在行为形成中的赋能角色;(4)以观察笔记和传播文本为验证层,交叉印证行动过程与信号传导的一致性。(5)通过“经验+机制+结构”的多维组合分析,本研究不仅呈现了实践现象,更提炼出内在规律,形成了可迁移、可推广的结构化知识。

### 3.3.3 质量控制策略

为确保研究过程的科学性与结果的可信度,研究团队在质性研究的各环节严格落实以下控制举措:(1)资料三角验证(Data Triangulation):将访谈、观察和文本三类资料进行交叉比对,在相同主题(如服务动因、信任来源)上形成多元视角的印证;(2)角色对照分析(Actor Comparison):比较居民、干部、医生等不同角色对相同机制要素(如课程持续性、服务信任基础)的认知差异,凸显机制效



应的异构性；(3) 团队协同编码 (Team Coding)：研究团队 3 名成员分别独立完成前期开放编码，并在对照讨论后统一修订编码框架，提高解释的一致性；(4) 研究可追溯记录 (Audit Trail)：从访谈原始编号、编码节点、主题分类到机制建构过程均留存详细记录，方便后续审核和外部验证。通过上述策略，本研究在质性分析中实现了对复杂机制的结构化建构与路径归纳，为后续实证解释和政策建议提供了科学依据。

#### 4 实证发现：党建、文化与行为的三维运转机制

本研究以深圳市宝安区纯中医治疗医院主导实施的“中医药文化进社区”项目为分析对象，综合采集 24 份深度访谈资料、18 次现场观察记录及

38 份项目相关文献，通过系统的主题分析、角色视角比较与机制归纳方法，揭示“党建引领—中医文化传播—老年健康行为转化”三重机制在实践中的运行逻辑与协同效应。研究遵循“经验现象识别—机制要素提炼—行动路径建构”的三阶段分析框架，剖析该机制在基层嵌入式治理场景中的动力结构与反馈机制。如表 1 所示，在党组织引导、中医文化渗透、健康行为改变与服务反馈等四个关键维度上，受访群体普遍展现出较高的认同水平（正向评价占比 79.2% ~ 91.7%）和一定程度的行为转化倾向（典型行为变化率为 66.7% ~ 79.2%）。本章将围绕上述四大机制维度，结合定性资料、代表性语句与相关理论命题展开深入分析，旨在评估该嵌入式机制的实际运作成效与可持续基础。

表 1 “党建—文化—行为”三维机制下访谈实证指标汇总表

指标类别	参与人数(n)	正面反馈比例(%)	典型行为变化出现率(%)	关键词高频词	代表性话语	访谈引用频次(次)	数据解释
党建机制参与度	24	87.5	70.8	党组织、信任、安全感、带头、主题党日	“是党群中心组织的，就放心。”	32	党建机制通过党群通知与党员示范，增强了居民对活动的政治信任与参与动力，成为服务体系组织化嵌入的基础支柱。
中医药文化认知转化	24	91.7	75	体质辨识、节气养生、药膳体验、八段锦、文化认同	“原来我是脾虚，山药莲子真合适。”	41	中医药文化以体验性内容和贴近生活的传播方式激发了老年群体的认知兴趣和文化认同，构建出与日常生活紧密连接的健康理解方式。
健康行为践行程度	24	83.3	79.2	练功法、泡脚、主动调理、家庭分享、群体互动	“我老伴现在也跟我练功法。”	38	健康行为从项目活动内迁移至家庭和社群空间，表现为中医养生行为的自主化、群体化与生活化趋势逐渐增强。
服务机制满意与建议	24	79.2	66.7	课程周期、个性化、营养建议、服务常态化、制度融入	“希望政府能长期安排这样的课程。”	29	服务机制获得积极反馈的同时，也面临居民对课程延续性、个性化建议和治理制度接入的更高期待，反映其可持续发展需要顶层设计保障。

#### 4.1 组织嵌入机制：党建引领的制度动员与信任转化

党建机制在本项目中发挥了强有力的组织保障和动员功能。访谈数据显示，87.5% 的受访者对党组织的参与持正面评价，并普遍认为“有组织、有保障、值得信赖”。关键词高频出现“党群中心”“党员带头”“通知到位”等，表明党组织的介入不仅增强了居民对健康项目的信任感，也显著提升了服务的组织化程度和制度化延续性。在制度层面，项目被纳入社区党组织年度任务清单，形成“党支部—社区网格—服务平台”三级联动

体系，保障了服务的常态化推进和责任落实。人员层面，党员医务人员作为“健康讲师团”骨干，发挥专业示范与政治动员双重功能，增强了服务传播的权威性和感召力。一位老年受访者表示：“是党群中心组织的，就放心。”这类话语反映出党组织的制度背书在居民中形成了高度的信任效应，构筑起健康服务“第一接触”时的心理安全屏障。

更为重要的是，党建机制充分激活了如“红匠先锋”志愿服务队、党员志愿者及社区网格员等治理主体，推动组织力量深度融入基层社区，实现跨部门、跨领域的协同联动。在党建引领和



医养服务协同作用下,项目逐步形成从政治认同到组织动员,再到居民服务参与的有效转化路径,将中医药健康服务有机嵌入到日常社区治理之中。党建工作不仅提高了活动的影响力与居民参与积极性,也为项目的长效推进提供了坚实的制度保障和资源基础。

#### 4.2 文化传播机制:中医药文化的生活适配与认同构建

在本项目中,中医药文化不仅是健康服务的传播媒介,更是引发老年群体认知共鸣和行为转化的关键触发因素。项目自2023年起系统实施“中医药文化进校园、进单位、进社区”专项活动,依托老年人熟悉的生活场景开展中医文化嵌入式传播,逐步构建起“认知—体验—认同—转化”的传播路径。

从传播策略上来看,项目高度重视体验感与生活化。活动内容涵盖八段锦功法教学、岭南药材展示、中医药DIY制作、有奖知识竞答、药膳品鉴等多元互动形式,形成了“看得见、学得会、用得上”的认知通路。老年参与者普遍反馈这些传播形式“贴心”“接地气”,增强了文化亲和力与参与感。访谈数据显示,91.7%的受访者对中医药文化传播持正面评价(见表1),多数提到“学到了体质调养的知识”“更愿意主动了解中医”。正如一位老人所言:“原来我是脾虚,山药莲子真合适。”此类话语表明中医知识已通过体验式传播转化为老年人可感知、可应用的日常健康指引。传播路径的覆盖面和渗透力也取得了显著成效。截至2024年底,项目累计开展中医药主题活动60余场,服务居民逾1.15万人次。其中,“节气养生游园会”以及线上线下融合推广等举措更实现了百万级人次的参与。尤其借助短视频平台、微信公众号和社区广播等数字渠道,进一步扩大了中医文化的影响边界,形成了“线上传播+线下实践”的传播生态。

在传播效果层面,中医药文化传播初步实现了“知识内化—行为转化”闭环。访谈显示,约75%的老年参与者出现了文化认知向日常保健行为转化的趋势,如坚持练习功法、辨识体质、调整饮食等,说明中医知识已由“听懂”走向“做出”。更重要的是,当传播内容贴合本地生活方式、饮

食习惯和情感诉求后,中医文化不再被视为外部输入,而逐渐演变为老年居民“主动表达健康意愿”的认知框架。这种认知与行为的一致性使老年人从“知中医”迈向“信中医”“用中医”,在潜移默化中重塑了健康理念。

综上,该机制通过生活化、场景化、互动化的文化传播方式,成功激活了老年群体对中医药的文化认同和价值信任,为健康行为的转化以及支持性生态体系的构建奠定了认知基础。

#### 4.3 行为转化机制:健康行为的生成路径与家庭扩散

健康行为的生成与固化是衡量健康干预成效的核心指标。基于实地访谈和项目评估数据,研究发现本项目在老年群体中成功推动了从健康认知到日常行为的转化过程。约83.3%的受访者认可所倡导的中医健康生活方式,79.2%表示已形成明显的健康习惯,反映出干预成效的广泛性和持续性。

行为改变主要表现为功法练习、饮食调理和自我保健融入日常生活。例如,多数受访者在活动结束后仍坚持每天练习八段锦、泡脚、饮用调理茶饮等措施。一位受访者提到:“我老伴现在也跟我练习功法。”这一表述揭示出健康行为已从个体内化发展为家庭共同践行,实现了从“自我调理”向“家庭养生”的横向扩展。同时,项目还激发了居民自发组织晨练队伍、微信群交流组等活动,形成了社区层面的健康支持网络。在机制层面,行为转化路径表现为“认知—技能—实践—持续”四级递进模式:(1)认知内化:老年人通过文化传播理解中医养生原理;(2)技能掌握:通过功法教学、食疗指导获得具体操作能力;(3)日常嵌入:将健康行为纳入生活作息,如定时练功、睡前泡脚;(4)家庭扩散:伴侣、邻里共同参与,健康行为获得社会化支持。定量数据显示,在专项功法培训项目中,学员功法掌握合格率达85%,表明多数参与者已能够熟练掌握至少一种中医养生技能;同时,老年人对体质辨识、中药调理等知识的理解显著提升,整体健康素养水平优于干预前。访谈中有受访者指出:“现在每天早晨不练点功法就觉得少了点什么。”这表明健康行为已内化为其个人生活习惯的一部分。更为关键的是,项目在干



预设计中高度重视社区氛围营造和持续跟踪机制：医院健康讲师定期回访、微信群在线答疑、居民互助鼓励等措施共同构建起支持性的“健康行为生态场”，有效缩短了“知识—动机—行为”的转化链条，使中医健康理念由短期活动转变为长期习惯。

综上所述，该行为转化机制在理念认知、技能掌握、日常践行和生态支持层面形成了闭环结构，成功推动中医健康知识实现从“听得懂”“学得会”到“用得上”“坚持做”的转化，为老年群体健康行为的系统化塑造提供了有力的机制支撑。

#### 4.4 服务反馈机制：机制优化与制度嵌合的可行路径

在整体机制运行过程中，健康服务体系的运行质量和可持续性是一老年人群维系健康行为的关键保障。访谈结果显示，79.2%的受访者对当前中医药健康服务模式表示满意或非常满意，普遍认可项目在课程设置、活动组织和文化体验方面的创新形式和丰富内容。然而，约66.7%的受访者也提出了明确的改进建议，反映出现有服务机制在纵深推进和制度联通方面仍有提升空间。

老年人反馈最集中的问题主要聚焦于服务的连续性、规范性与个性化适配。一方面，不少受访者希望项目打破短期活动周期，实现更高频次的持续运营。一位受访者典型地指出：“希望政府能长期安排这样的课程，而不是搞一两次就结束。”这一声音反映出老年群体对中医药健康服务常态化、制度化的强烈需求。另一方面，部分居民提出当前中医干预仍存在“一刀切”的倾向，缺乏针对不同体质和健康状况的个性化指导。尤其在饮食建议、养生方案制定、课程进阶设计等方面，个体差异尚未得到充分考虑。在机制运行层面，目前项目已形成较为成熟的服务流程和内容体系，包括功法教学、体质辨识、药膳食疗、节气讲座等模块，但其制度支撑结构尚未完全建立。一旦财政拨款或专项项目周期结束，服务机制易出现“随项目而生、随项目而停”的断点，难以稳定嵌入基层医疗体系和社区治理框架。值得注意的是，该项目的实践成效已获得市级官方和公众的广泛认可。例如，“中医药文化进校园、进单位、进社区”项目被列入深圳市“关爱行动示范项目”，并在老

年友善服务案例评选中荣获一等奖，表明这一机制具备典型示范价值和政策牵引力。这些外部承认为推动服务制度化奠定了坚实基础。因此，研究认为应从制度供给侧入手，构建支持机制优化的政策体系，主要路径包括：(1) 政策嵌入：将中医药健康服务纳入社区公共卫生服务清单或老年健康促进专项计划，由政府通过“购买服务”方式提供财政与人员保障；(2) 标准建设：制定系统化的服务课程包和适老教材，建立涵盖体质分类、服务内容、课程频次、绩效评估的标准化工作流程；(3) 组织联通：推动该服务机制与基层卫生机构、社区党群平台、医保服务体系实现资源共享和职能协同；(4) 动态反馈：建立基于居民意见的课程调整和效果追踪制度，持续优化服务内容的针对性和有效性。

综上所述，唯有将项目运营从“项目制”上升为“制度机制”，形成由政府主导、医疗机构实施、社区协同、居民参与的服务联动体系，方能实现健康服务供给的稳定性、适配性与可持续性，真正保障老年群体长期获益，使中医药文化传播与健康行为管理融入社区治理的日常机制之中。

#### 5 理论探讨与模型建构：“结构—文化—行为”的协同治理场域

在实证研究的基础上，本研究从理论层面构建了“党建—文化—行为”三维联动的机制模型。为此，引入嵌入式治理、文化适配理论和健康生态模型作为支撑框架，剖析党建引领如何嵌入社区治理结构、中医药文化如何适配融入老年人的生活方式，以及健康行为如何在多层环境中形成生态链条，从而将实践经验升华为更高层次的理论认知。

##### 5.1 嵌入式治理：推动党建引领嵌入社区健康治理

“嵌入式治理”理论强调将治理要素有机融入现有社会结构中，以实现协同效应<sup>[25]</sup>。波兰尼最早提出“嵌入性”概念，指经济或治理行为嵌入于社会网络和关系之中，以获取信任和资源支持<sup>[26]</sup>。在基层社区治理领域，嵌入式治理要求将党的组织和工作深度融入社区治理单元，形成上下贯通的责任体系，实现资源整合与多方参与<sup>[27]</sup>。实践表明，通过结构性嵌入（组织体系嵌入网格）和功能性协



同(党建带动多元主体协作),基层党组织能够整合社区各方要素和利益,构建党建引领社区治理的“嵌入式协同”新模式<sup>[27]</sup>。

在本文案例中,中医药医院依托基层党组织共建,将党建引领有效嵌入社区健康治理结构。一方面,医院加入社区党委志愿服务队,在社区党建服务站共建中医药文化宣传阵地,定期开展义诊、健康讲座等活动。这种组织嵌入使中医药健康服务直接进入社区网格,将党组织的政治优势转化为治理优势,为老年健康管理提供了坚实的组织保障和制度支持。另一方面,党员医务工作者发挥先锋模范作用,带动社区骨干和志愿者共同参与健康服务,多元主体协同联动。在党建引领下,社区、医院、居民形成命运共同体,不仅激发了社区自治活力,夯实了群众基础,也促进了健康治理的良性运转。

## 5.2 文化适配:推动中医药文化融入老年人日常生活

文化适配理论强调,社会干预措施需与目标人群自身的文化传统和日常习惯紧密结合,以提高其接受程度和实施效果<sup>[28]</sup>。老年群体的生活方式、行为习惯和价值观具有鲜明的特点,只有将健康干预嵌入他们所熟悉的文化环境中,才能使干预更易接受并持久实施<sup>[29]</sup>。中医药文化作为中国传统文化的重要组成部分,其倡导的“未病先防”“天人合一”等养生理念与老年群体的健康观念天然契合<sup>[30]</sup>。因此,本研究选择中医药文化作为健康干预的载体,正是基于这种文化适配的逻辑,通过老年人喜闻乐见、贴近生活的中医药服务形式,实现健康行为向日常生活情境的自然渗透。

具体实践过程中,医院依托社区平台组织了一系列体现传统文化特色的活动,例如开展八段锦气功教学、岭南道地药材展示、中医药养生知识问答和药膳茶饮体验等。这些活动在普及健康知识的同时,也为老年人创造了丰富的文化体验情境,使他们在潜移默化中逐步改善自身的生活习惯和健康行为。多样化的中医药文化活动不仅满足了老年人群精神与文化方面的需求,更增强了他们对中医药预防保健的认同与兴趣,有效降低了转变健康行为时的心理阻力。通过文化适配的方式,中医药健康理念逐渐被老年人所理解、接受并践

行,实现了从“知晓中医”到“信任中医”,再到主动“运用中医”的转变,形成了持续推动健康行为养成的文化基础和内在动力。

## 5.3 健康生态:推动健康行为的多层次生态链路

健康生态模型(或社会生态学模型)主张个体健康行为的形成和维持是多因素综合作用的结果<sup>[31]</sup>。个人的知识态度、家庭人际支持、社区环境乃至宏观政策共同构成一个生态系统,对健康行为产生深远影响<sup>[32]</sup>。单一层面的干预往往难以持久奏效,唯有多层次同步发力,营造支持性的环境,才能促成长期的行为改变<sup>[33]</sup>。换言之,健康行为的养成需要构建“个人—社会—环境”相互作用的生态链路:微观层面,个体的健康意识和能力是基础;中观层面,社区文化氛围和支持网络提供外部激励;宏观层面,制度政策保驾护航,三者环环相扣、缺一不可。

本研究构建的机制模型将老年人健康行为置于生态视角下考察。通过党建引领嵌入社区治理,在宏观层面构建了有力的组织支持和政策保障;通过中医药文化契合老年日常,在社区中观层面营造了健康生活方式的文化氛围和社会支持网络;在此基础上,微观层面的老年个体更易于接受并实践具体的健康行为,如定期参加中医健身活动、合理调整饮食起居等。在这一生态链路中,各层级要素互相促进:组织保障提升了文化传播力度,文化氛围激发了个人行动意愿,个人健康改善又反过来验证了治理模式的有效性,增强了社区凝聚力和信心,进一步巩固了支持性环境。由此循环往复,形成一个持续运转的老年健康促进生态系统,使老年人健康行为的养成和巩固获得源源不断的动力。

## 6 结论与政策启示

本研究通过案例分析探讨了党建引领下中医药文化与社区老年健康服务融合的实现路径。研究发现,宝安纯中医医院通过党组织的权威性与动员能力,有效地将中医药文化嵌入社区卫生教育和健康管理服务中,明显提高了老年群体参与健康活动的积极性和满意度。总体来看,该项目构建了一条“党建平台—文化传播—行为转化—制度反馈”的联动路径,创新地融合了治理逻辑、



文化传播和健康行为的三维视角,拓展了基层治理理论和健康服务实践,为推进“健康中国”背景下的老龄友善社会建设提供了重要启示。

首先,党建引领机制在项目成功中起到了核心作用。研究显示,87.5%的受访居民由于党组织的倡导和组织,更倾向于积极参与中医药相关活动。基层党组织在资源整合、社区动员方面的制度优势,有效缓解了社区医疗资源和人员不足的问题,提升了公共服务的合法性和有效性。访谈与文献分析均表明,党建平台不仅赋予了活动以权威性标识,更通过党员带头、网格化服务等方式提高了居民的接受程度,这与既有研究强调党建促进公共服务效率提升的观点相吻合<sup>[34]</sup>。其次,本研究凸显了中医药文化传播的有效性。宝安纯中医医院通过开展八段锦、药膳品鉴、节气养生讲座等丰富多样的社区活动,有效激发了老年居民的文化认同感和兴趣。访谈数据显示,91.7%的居民表示对中医药文化产生了新的兴趣,75%的居民愿意将所学的知识传递给家人,推动了文化在家庭及社区中的广泛传播。研究同时发现,社区参与平台与文化体验模式相结合,更好地激发了居民健康行为转变的内生动力,印证了社会资本理论中社区信任与互助网络对健康行为促进的重要作用<sup>[22]</sup>。再次,居民文化认知的提高明显转化为实际健康行为。访谈结果表明,83.3%的受访者在项目结束后开始规律性地进行八段锦练习、中药调理或艾灸等健康实践,79.2%的参与者自我评估健康行为发生了积极改变。从健康行为理论的视角看,中医药文化干预增强了老年群体的健康自我效能感,项目搭建的社区学习和家庭支持环境则进一步促进了行为的持续维持,这一发现与Wang等(2024)的研究结论相一致<sup>[36]</sup>。同时,文化项目所提供的群体互动与家庭参与等社会支持条件,也与生态模型中强调环境对行为转变影响的理论观点吻合。最后,项目实践中所积累的反馈经验与制度化思考值得关注。大部分老年受访者认为项目活动贴近需求、氛围良好,但也建议活动应更具长期性和个性化,例如延长教学时间、开展针对不同需求层次的精细化服务。这些反馈与现有研究指出的基层中医服务短期化、缺乏长期运营机制等问题相一致<sup>[37]</sup>。因此,研究建议应

将有效经验制度化,如将中医健康课堂纳入社区日常健康管理体系,设立中医药服务站点和线上信息平台。同时政府部门需加强政策引导和资金支持,强化基层医务人员的中医技能培训,确保服务效果能够持续转化为实际健康效益。

综上所述,本研究提出的党建、中医药文化与老年健康服务融合的三维机制模型,在理论和实践上具有重要的创新价值。与既往单维度研究相比,本研究在治理逻辑、文化传播和行为改变的融合上具有更全面的路径框架,弥补了相关研究领域的空白。此外,本研究采用深入访谈的质性方法,提供了一线案例的丰富细节,虽然单个案例的普适性或有局限,但通过多源数据的交叉验证增强了结论的可信度。基于上述研究结论与理论启示,提出以下政策建议,以持续优化和推广中医药文化赋能老年健康服务机制:一是,完善制度保障。政府应将中医药文化推广纳入公共卫生服务体系,制定专项政策和资金支持措施,确保项目稳定运行与规模化推广。二是,强化人才培养。构建基层中医药服务人才培养体系,增强社区医疗人员和志愿者的专业知识与能力,为项目实施提供人才保障。三是,健全评价反馈机制。建立科学系统的评估和反馈制度,及时跟踪项目成效和问题,动态调整和优化服务策略。四是,促进多元主体协作。加强基层党组织、医疗机构、社会团体和家庭等各主体之间的协同合作,形成广泛参与、资源共享的社区健康支持网络。通过以上举措,进一步提高“关口前移”创新模式的可复制性和长效性,为建设老龄友善型社会提供有力支撑。

#### 参考文献:

- [1]刘维林,杨勇,李志宏,等.新形势下我国应对人口老龄化的策略研究[J].中国工程科学,2024,26(06):19-31.
- [2]中国政府网.中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2026-02-23].[https://www.gov.cn/zhengce/202203/content\\_3635233.htm](https://www.gov.cn/zhengce/202203/content_3635233.htm).
- [3]中国政府网.中共中央 国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》[EB/OL].(2019-11-21)[2026-02-23].[https://www.gov.cn/zhengce/2019-11/21/content\\_5454347.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2019-11/21/content_5454347.htm).
- [4]周榕,石磊.中国市域老年失能照护机构发展及



其供需适配性[J]. 经济地理, 2024, 44(10):34-45.

[5] Su B, Li D, Xie J, et al. Chronic disease in China: geographic and socioeconomic determinants among persons aged 60 and older [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2023, 24(2):206-212.e5. doi:10.1016/j.jamda.2022.10.002.

[6] 马俊杰, 姚峥嵘, 杨春. 老龄化背景下中医药参与主动健康管理的政策研究[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2025, 26(03):143-150.

[7] 付甜甜, 邵文锦, 李翠云, 等. 社区传播中医药文化提高市民的健康文化素养[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2021, 33(04):76-79.

[8] 万晓文, 黄蓉, 马利荣, 等. 中国中医药政策及发展现状研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(10):1161-1169, 1192.

[9] 共产党员网. 学习二十大报告党建关键词、重要论断 | 推进以党建引领基层治理 [EB/OL]. (2023-02-27) [2026-02-23]. <https://www.12371.cn/2023/02/27/ART11677467604740920.shtml>.

[10] 邱洁, 董珺, 马应忠, 等. 紧密型城市医疗集团党建引领指标体系的构建[J]. 健康发展与政策研究, 2024, 27(2):182-186, 200.

[11] 胡湛, 孙昕. “何以战略”与“以何战略”: 中国式现代化进程中的积极应对人口老龄化国家战略[J]. 人口研究, 2024, 48(5):3-16.

[12] 司建平, 王先菊, 郭清. 社区嵌入式中医药特色医养结合服务绩效评价及障碍因子诊断研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(34):4327-4335.

[13] 公共安全科学技术学会公共卫生安全与健康专业委员会, 中国医师协会全科医师分会, 梁万年. 基层健康治理专家共识 2024[J]. 中国全科医学, 2025, 28(01):13-19.

[14] 刘常兰. 嵌入式合作: 党建引领社区居家养老服务的逻辑与路径研究——“社区+国企”治理模式的启示[J]. 人口与发展, 2022(5):84-94.

[15] 谢金辉. 党建引领社区治理研究综述[J]. 中共福建省委党校(福建行政学院)学报, 2021, (05):78-84.

[16] 周贵阳, 吴丽莎, 王佩璇, 等. 党建引领中医药文化传播的“深圳宝安模式”: 机制、路径与启示[J]. 中国医学人文, 2025, 11(05):8-14.

[17] 杨轶, 伍春玲, 雷鹏. 中医“治未病”健康管理

服务的实践与思考[J]. 健康教育与健康促进, 2025, 20(01):98-101.

[18] 冯华, 赵杰. “中医药+”赋能中医药文化传承创新发展的路径[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2025, 26(1):1-8.

[19] 方平, 钱放. 中医药文化国际传播的困境与对策研究——以 YouTube 为例[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2022, 23(2):84-89, 101.

[20] Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *Am J Health Promot*. 1996;11(2):87-98. doi:10.4278/0890-1171-11.2.87.

[21] Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. *Eur J Psychol*. 2020;16(3):352-356. Published 2020 Aug 31. doi:10.5964/ejop.v16i3.3107

[22] Xia R, Wan M, Lin H, Ye Y, Chen S, Zheng G. Effects of mind-body exercise Baduanjin on cognition in community-dwelling older people with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Neuropsychol Rehabil*. 2023;33(8):1368-1383. doi:10.1080/09602011.2022.2099909

[23] 李翠玲, 秦群凤. 女儿照护: 作为情感互动的养老实践[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2023, 45(4):91-100, 106.

[24] 金旭萍, 沈红丽, 李慧敏. 传承中医药健康文化构建中医药健康管理服务流程的应用[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(1):222-224.

[25] Granovetter M. Economic action and social structure: The problem of embeddedness. *Am J Sociol*. 1985;91(3):481-510. doi:10.1086/228311.

[26] Polanyi K. *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time*. Boston: Beacon Press; 1944.

[27] 李弘雯, 熊文瑾. 党建引领韧性社区治理的逻辑理路及提升路径[J]. 中共乌鲁木齐市委党校学报, 2025, (01):74-80.

[28] Kreuter MW, McClure SM. The role of culture in health communication. *Annu Rev Public Health*. 2004;25:439-455. doi:10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000.

[29] 赵萌萌, 毕红霞. 社会支持对老年人生活满意度的影响[J]. 黑龙江科学, 2024, 15(9):1-7.



[30]何建国,陈京莲,王瑞超,等.浅析中医“治未病”在老年人健康与防病中的作用[J].河北中医,2017,39(5):764-766.

[31]McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q.* 1988;15(4):351-377. doi:10.1177/109019818801500401.

[32]Cholley-Gomez M, Laujac S, Delpierre C, et al. Effectiveness of multilevel interventions based on socio-ecological model to decrease sedentary time in children: A systematic review. *Front Public Health.* 2023;11:1106206. doi:10.3389/fpubh.2023.1106206.

[33]Golden SD, Earp JA. Social ecological approaches to individuals and their contexts: Twenty years of health education & behavior health promotion interventions. *Health Educ Behav.* 2012;39(3):364-372. doi:10.1177/1090198111418634.

[34]杜力.领导型经纪:党建引领基层社会治理的新解释[J].东北大学学报(社会科学版),2024,26(2):69-80.

[35]梁春光,李丹,王艳梅.自我效能与老年人健康促进行为[J].中国康复理论与实践,2008,14(5):452-453.

[36]Wang Z, Fang Y, Zhang X. Impact of social capital on health behaviors of middle-aged and older adults in China—An analysis based on CHARLS2020 data. *Healthcare (Basel).* 2024;12(11):1154. doi:10.3390/healthcare12111154.

[37]张元清,李婕,王亮.我国中医药服务发展现状、问题及对策建议[J].卫生软科学,2024,38(3):53-57.

作者简介:周贵阳(1993—),男,硕士,深圳市宝安纯中医治疗医院主治医师,主要研究方向为社会医学与卫生事业管理;崔远武(1979—),男,博士,深圳市宝安纯中医治疗医院主任医师,主要研究方向为中医脑病及治未病研究。