

我国中医药健康养老政策现状研究：基于“主题-工具-效力”三维框架的分析

郑晓艳¹ 夏苏迪^{1,2} 谢 靖¹

(¹南京中医药大学卫生经济管理学院 南京 210046

²江苏省智慧中医药健康服务工程研究中心 南京 210023)

〔摘要〕 **目的/意义** 揭示我国中医药健康养老政策现状，提出政策优化建议，以推动中医药健康养老事业可持续发展。**方法/过程** 构建“主题-工具-效力”三维分析框架，综合使用BERTopic模型、内容分析法和PMC指数模型，分析16项中医药健康养老政策，总结当前政策主题分布与发展阶段、工具使用结构特征以及整体效力。**结果/结论** 我国中医药健康养老政策正处于深化实施阶段，应从强化内容协同、完善人才培养体系、优化工具结构等方面进一步优化。

〔关键词〕 健康与养老；BERTopic模型；内容分析法；政策一致性模型；量化分析

〔中图分类号〕 R-058 **〔文献标识码〕** A **〔DOI〕** 10.3969/j.issn.1673-6036.2026.02.008

Study on the Current Situation of Traditional Chinese Medicine Health and Elderly Care Policies in China: Analysis Based on the Three-dimensional Framework of “Topic - Tool - Effectiveness”

ZHENG Xiaoyan¹, XIA Sudi^{1,2}, XIE Jing¹

¹School of Health Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, China; ²Jiangsu Engineering Research Center for Smart Traditional Chinese Medicine Health Services, Nanjing 210023, China

〔Abstract〕 **Purpose/Significance** To reveal the current status of traditional Chinese medicine (TCM) health and elderly care policies in China, and to put forward policy optimization suggestions, so as to promote the sustainable development of TCM health and elderly care. **Method/Process** A three-dimensional analysis framework of “theme - tool - effectiveness” is constructed. The BERTopic model, content analysis method and PMC index model are comprehensively used to analyze 16 policies on TCM health and elderly care. The current distribution and development stage of policy themes, the structural characteristics of policy tool usage and the overall effectiveness of policies are summarized. **Result/Conclusion** TCM health and elderly care policies in China are currently in the stage of in-depth implementation. It is suggested to strengthen the coordination of policy content, improve the talent cultivation system, and optimize the structure of policy tools, etc.

〔Keywords〕 health and elderly care; BERTopic model; content analysis method; policy consistency model; quantitative analysis

〔修回日期〕 2026-01-06

〔作者简介〕 郑晓艳，硕士研究生；通信作者：夏苏迪，博士，讲师。

〔基金项目〕 江苏省中医药科技发展计划青年人才项目（项目编号：QN202307）。

1 引言

我国已进入深度老龄化社会^[1]，老年人对养老服务和医疗保健服务的需求日益突出。中医药的独特理论及技术方法在促进老年康养方面具有显著优势^[2]。我国已出台多项政策，为中医药融入养老服务体系提供了政策支撑和发展机遇。随着中医药赋能健康养老产业的不断发展，中医药健康养老服务政策相关研究逐年增长。有研究^[3]指出当前中医药健康养老政策在效力、受体、工具、激励约束和政策领域等维度存在局限。有研究^[4]利用 BERTopic 模型挖掘中医药健康养老政策主题，揭示政策主题多元但工具分布不均、协同性弱等问题。还有研究^[5-6]指出我国中医药健康养老领域存在政策主体单一的问题。

既有研究多聚焦政策文本的量化分析，如何根据现有政策分析其内容与实施情况，实现政策多维评估仍有待探究。因此，本研究围绕我国中医药健

康养老领域政策文件，从政策主题、政策工具与政策效力 3 个维度^[7]，揭示我国中医药健康养老政策现状，并提出政策优化建议，以推动中医药健康养老事业可持续发展。

2 资料来源与研究方法

2.1 资料来源

以“中医药”“养老”“康养”“健康养老”和“医养结合”等作为关键词，在中国政府网，国家卫生健康委员会、国家中医药管理局等政府部门官方网站，以及北大法宝等数据库中，检索相关政策文件作为研究样本^[8]。纳入标准：体现中医药健康养老相关内容；由政府相关部门发布；文件类型为意见、通知、规划等。排除标准：包含检索关键词但缺乏相关性、实质性内容；新闻报道、政策解读等非官方或解释性文件；已失效或不再具有法律效力的文件^[7]。最终筛选并保留有效样本 16 项，见表 1。

表 1 我国中医药健康养老政策文件概况

序号	政策/通知名称	发布方	发布日期
1	《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）》	国务院	2016 年 2 月 26 日
2	《关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见》	国家中医药管理局等	2017 年 3 月 8 日
3	《关于推进中医药健康服务与互联网融合发展的指导意见》	国家中医药管理局	2017 年 12 月 8 日
4	《关于深入推进医养结合发展的若干意见》	国家卫生健康委员会等	2019 年 10 月 25 日
5	《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》	国家卫生健康委员会等	2019 年 11 月 5 日
6	《关于全面加强老年健康服务工作的通知》	国家卫生健康委员会等	2021 年 1 月 17 日
7	《“十四五”健康老龄化规划》	国家卫生健康委员会等	2022 年 3 月 1 日
8	《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》	国家卫生健康委员会等	2022 年 3 月 25 日
9	《“十四五”中医药发展规划》	国务院	2022 年 3 月 29 日
10	《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》	国家卫生健康委员会	2022 年 7 月 21 日
11	《关于开展健康中国行动中中医药健康促进专项活动的通知》	健康中国行动推进办等	2022 年 9 月 23 日
12	《加强中医药老年健康服务工作实施方案》	国家中医药管理局等	2022 年 1 月 18 日
13	《中医药振兴发展重大工程实施方案》	国务院	2023 年 2 月 28 日
14	《居家和社区医养结合服务指南（试行）》	国家卫生健康委员会等	2023 年 11 月 8 日
15	《关于进一步加强中医医院老年病科建设的通知》	国家中医药管理局等	2023 年 12 月 19 日
16	《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》	国家卫生健康委员会等	2024 年 12 月 12 日

2.2 研究方法

2.2.1 BERTopic 主题模型 采用BERTopic 主题模型挖掘政策文本蕴含的主题及其演变路径。BERTopic 是一种基于BERT的主题建模方法^[10]，通过Transformer 表征与改进的c-TF-IDF 算法相结合，可实现高密度、可解释的主题聚类^[11]。该模型在无监督条件下即可自动识别文本主题，无需预设主题数，相较传统隐含狄利克雷分布 (latent Dirichlet allocation, LDA) 和 Top2Vec 方法具有更高的主题一致性与表达质量^[12]。

2.2.2 内容分析法 采用内容分析法^[13]对政策文本进行编码，识别和统计供给型、需求型与环境型政策工具的使用频率与分布特征。该方法通过深入剖析文本资料，对研究对象进行客观解读与理性建构，从大量政策或文献中提炼核心信息、揭示内在规律并形成理论框架，尤其适用于理论体系尚不完善或问题机制尚不清晰的研究情境^[14]。

2.2.3 PMC 指数模型 基于PMC 指数模型^[15]评估政策文本效力，揭示政策设计中的亮点与不足，包括以下4个核心步骤。一是建立多投入产出表，根据政策内容筛选一级变量和二级变量。二是依据政策内容进行评分，运用公式(1) — (2) 计算各项政策对应的具体指标数值，各二级变量服从[0, 1]分布，即被赋值为0或1，其中XR代表取整数。三是利用公式(3) 求解一级变量数值。四是应用公式(4) 计算每项政策的PMC 指数。其中， $T(X_{ij})$ 表示某一级变量对应的二级变量个数， i 和 j 分别表示相应的一级变量与二级变量^[3]。

$$X \sim N[0, 1] \tag{1}$$

$$X = \{XR[0 \sim 1]\} \tag{2}$$

$$X_i = \left[\frac{\sum_{j=1}^n X_{ij}}{T(X_{ij})} \right] \tag{3}$$

$$PMC = \sum_{i=1}^{16} X_i \left[\frac{\sum_{j=1}^n X_{ij}}{T(X_{ij})} \right] \tag{4}$$

3 中医药健康养老政策的三维分析框架构建

从政策内涵、方法与质量3个维度^[9]构建分析

框架，见图1。

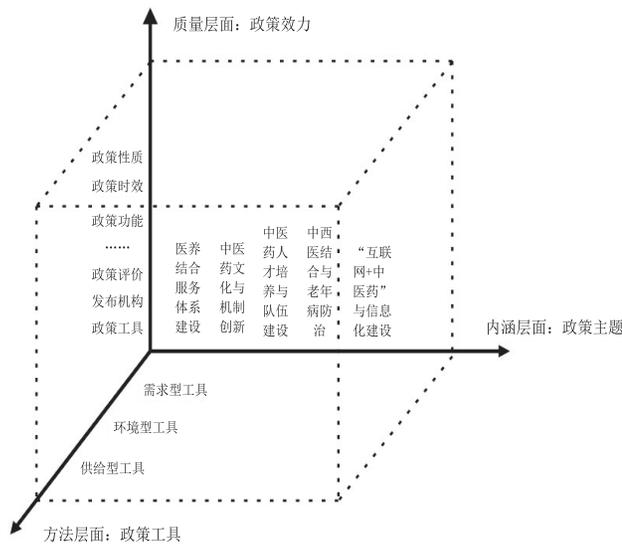


图1 中医药健康养老政策三维分析框架

3.1 政策主题维度

我国中医药健康养老领域的政策主题主要涵盖5个领域，见表2。

表2 中医药健康养老政策主题与核心关键词

主题	词频(次)	核心关键词
医养结合服务体系 建设	88	机构、医养结合、医疗卫生、 医疗、康复、养老机构
中医药文化与机制 创新	72	文化、机制、特色、协调、产 业、组织
中医药人才培养与 队伍建设	35	培训、人才、专业、人才培养、 教育、老年医学
中西医结合与老年 病防治	26	中西医、老年病、中医医院、 医院、诊疗、临床
“互联网+中医药” 与信息化建设	24	信息、数据、互联网、医疗、 统计、共享

3.2 政策工具维度

政策工具是政策制定者为达到特定目标和结果而采用的具体措施^[13]。有研究^[16]将政策工具划分为供给型、需求型和环境型，本研究沿用此分类，并结合内容分析法对政策工具进行分析，见表3。

表 3 中医药健康养老政策文本工具类型

工具类型	政策工具	编码	工具内涵
供给型 (S)	资金投入	S1	通过中央及地方财政专项拨款、设立中医药养老产业基金等
	人才培养	S2	通过中医药养老专业培训、教育供给等手段培养中医养老护理和康复人才
	技术支持	S3	为中医药养老提供医疗技术、信息技术等支持
	基础设施	S4	建设中医康养基地、康复中心、智慧养老平台等基础设施
	公共服务	S5	开展中医治未病健康筛查、老年慢性病中医干预等公共健康管理服务
	产品研发	S6	中医药适老化产品(康养器械、保健药品等)创新研发
环境型 (E)	法规管制	E1	制定中医药养老相关法律法规,明确市场准入和服务规范
	目标规划	E2	设定中长期中医药康养发展目标,确定政策发展方向
	策略性指导	E3	通过行业指南、政府规划等相关策略性措施引导市场发展
	服务标准	E4	建立涵盖服务质量评估、中医技术操作规范等内容的标准化体系
	宣传推广	E5	通过科普宣传,普及相关知识,提高社会对中医康养的认可度

续表 3

工具类型	政策工具	编码	工具内涵
需求型 (D)	保险支持	E6	完善中医药养老服务保险体系,开发专项险种降低机构与用户风险
	政府采购	D1	将中医特色养老服务纳入政府购买目录,建立服务采购动态调整机制
	社会参与	D2	鼓励社会资本参与中医康养机构建设运营,如鼓励社会监督、服务外包等
	消费市场	D3	分层培育中医康养市场,打造中高端消费体系
	组织协同	D4	建立跨部门协作平台及产业联盟,促进政产学研用协同创新
	试点示范	D5	在部分地区率先建立试点,总结推广经验,推动中医康养高质量发展

3.3 政策效力维度

基于现有研究框架和主题分析结果,构建包含 9 个一级指标及 40 个二级指标的中医药健康养老政策 PMC 指数模型,见表 4。在此基础上,构建多投入产出表,根据政策内容对二级指标的描述赋值,如果包含某二级指标,则赋值为 1;反之,赋值为 0^[17]。

表 4 中医药健康养老政策 PMC 指数模型评价指标体系

一级变量	二级变量	指标来源
政策性质 X1	X1.1 指导; X1.2 预测; X1.3 监管; X1.4 描述; X1.5 建议	根据 Ruiz Estrada M 等 ^[15] 和张永安等 ^[18] 研究修改
政策时效 X2	X2.1 长期; X2.2 中期; X2.3 短期	根据张丽等 ^[19] 研究修改
政策功能 X3	X3.1 明确服务主体; X3.2 规范管理制度; X3.3 提升服务能力; X3.4 规范服务内容	根据周立芳等 ^[20] 研究修改
政策内容 X4	X4.1 医养结合服务体系建设; X4.2 中医药文化与机制创新; X4.3 中医药人才培养与队伍建设; X4.4 中西医结合与老年病防治; X4.5 “互联网+中医药”与信息化建设	根据中医康养政策主题修改
激励方式 X5	X5.1 政策支持; X5.2 财政补贴; X5.3 共享资源; X5.4 税收优惠; X5.5 法律保障; X5.6 技术支持	根据张永安等 ^[18] 研究修改
政策领域 X6	X6.1 经济; X6.2 社会; X6.3 政治; X6.4 科技; X6.5 医疗	根据张静等 ^[21] 研究修改
政策评价 X7	X7.1 内容翔实; X7.2 规划科学; X7.3 目标明确; X7.4 权责清晰; X7.5 符合国情	根据张静等 ^[21] 研究修改
发布机构 X8	X8.1 国务院; X8.2 国家卫生健康委员会; X8.3 国家中医药管理局; X8.4 其他	根据金晨等 ^[8] 研究修改
政策工具 X9	X9.1 供给型; X9.2 环境型; X9.3 需求型	根据方永恒等 ^[22] 研究修改

4 结果分析

4.1 政策主题分析

4.1.1 政策主题分布概况 我国中医药健康养老政策文本的主题结构及其相互关系，见图2。其中，医养结合服务体系建设主题聚类位于语义空间核心位置，表明该主题是当前政策关注重点。中医药文化与机制创新主题聚类反映当前政策对中医药特色文化传承与制度创新的重视。中医药人才培养与队伍建设主题聚类边界清晰，说明该类政策内容集中、导向明确。中西医结合与老年病防治主题聚类与医养结合服务体系建设主题聚类相邻，反映医疗体系与养老服务的高度关联性。“互联网+中医药”与信息化建设主题聚类相对独立，反映数字化、智能化在当前中医药养老政策体系中的新兴地位。

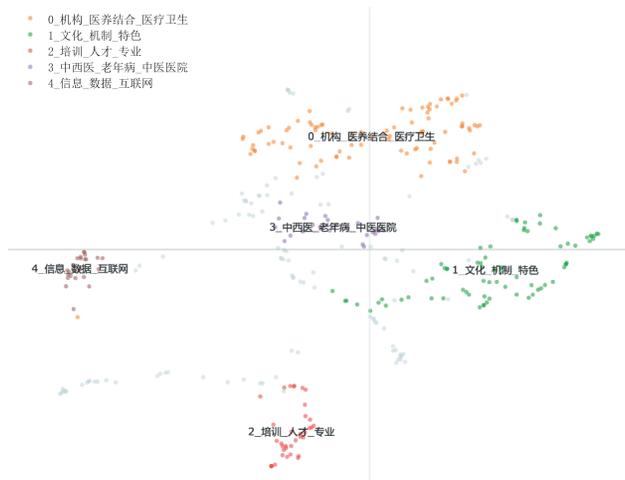


图2 中医药健康养老政策主题聚类分析

4.1.2 政策主题演化脉络 中医药健康养老政策内容主题变化脉络，见图3，大体分为3个阶段。起步探索阶段（2021年以前），各主题均呈现相对平稳发展态势。快速发展阶段（2021—2023年）在突发公共卫生事件与老龄化加剧背景下，医养结合、文化创新和人才培养等主题关注度均呈现显著波动，并在2022年达到峰值，表明政策部署的全面强化。深化实施阶段（2023年以后），政策关注逐渐回归平稳。



图3 中医药健康养老政策主题研究热点变化趋势

4.2 政策工具分析

中医药健康养老领域政策工具类型多样且与政策主题相呼应，见图4。供给型政策工具侧重“公共服务”“基础设施”与“技术支持”，表明政策聚焦基础性支撑与服务能力提升。环境型政策工具以“策略性指导”与“宣传推广”为主，注重顶层规划设计与社会观念引导。需求型政策工具突出“试点示范”与“组织协同”，鼓励以试点先行、经验推广的方式推动制度创新与模式优化。



图4 中医药健康养老政策政策工具维度编码统计

4.3 政策效力分析

PMC 指数 0~3.99、4~5.99、6~7.99、8~10 分别对应不合格、合格、良好、优秀 4 个等级。总体而言，PMC 指数数值越大，政策效力等级越高，政策一致性也相应越高^[23]。各政策样本的 PMC 指数计算结果，见表 5。P2 的 PMC 指数最高，政策内容覆盖面广，属于促进中医药健康养老服务的中长期实施意见。P14 的 PMC 指数最低，政策内容覆盖领域也相对较少，针对中医药细分领域较少。

表 5 中医药健康养老政策 PMC 指数与等级划分

政策编码	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	PMC 指数	排名	评级
P1	1.00	0.67	1.00	1.00	0.67	0.80	0.80	0.25	1.00	7.183	7	良好
P2	1.00	0.67	1.00	1.00	0.83	0.80	0.80	1.00	1.00	8.100	1	优秀
P3	1.00	0.67	1.00	0.80	0.67	1.00	1.00	0.25	1.00	7.383	5	良好
P4	0.80	0.33	1.00	0.60	0.83	1.00	1.00	1.00	1.00	7.567	3	良好
P5	0.80	0.33	1.00	0.60	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	7.400	4	良好
P6	0.80	0.33	1.00	0.80	0.50	1.00	1.00	0.75	1.00	7.183	8	良好
P7	1.00	0.67	1.00	0.80	0.67	0.80	1.00	1.00	1.00	7.933	2	良好
P8	0.60	0.33	0.75	0.60	0.83	0.40	1.00	0.75	0.67	5.933	13	合格
P9	0.60	0.33	0.75	1.00	0.83	1.00	1.00	0.25	1.00	6.767	10	良好
P10	0.60	0.33	1.00	0.80	0.83	1.00	0.60	0.75	1.00	6.917	9	良好
P11	0.80	0.67	0.75	0.60	0.33	0.60	1.00	0.75	1.00	6.500	11	良好
P12	0.80	0.67	1.00	0.80	0.50	1.00	1.00	0.50	1.00	7.267	6	良好
P13	0.60	0.33	0.50	0.80	0.50	0.60	1.00	0.25	0.67	5.250	15	合格
P14	0.60	0.33	0.75	0.20	0.17	0.40	1.00	0.75	0.67	4.867	16	合格
P15	1.00	0.33	1.00	0.80	0.33	0.40	1.00	0.25	1.00	6.117	12	良好
P16	0.60	0.33	1.00	0.40	0.50	1.00	1.00	0.75	0.33	5.917	14	合格
均值	0.788	0.458	0.906	0.725	0.604	0.800	0.950	0.641	0.896	6.768		良好

P2、P7、P13、P14 的 PMC 曲面图，见图 5。
P2、P7 各维度得分均趋近于理论最大值，曲线平

缓且集中；而 P13、P14 各维度波动显著，呈现明显离散特征，部分维度存在缺陷。

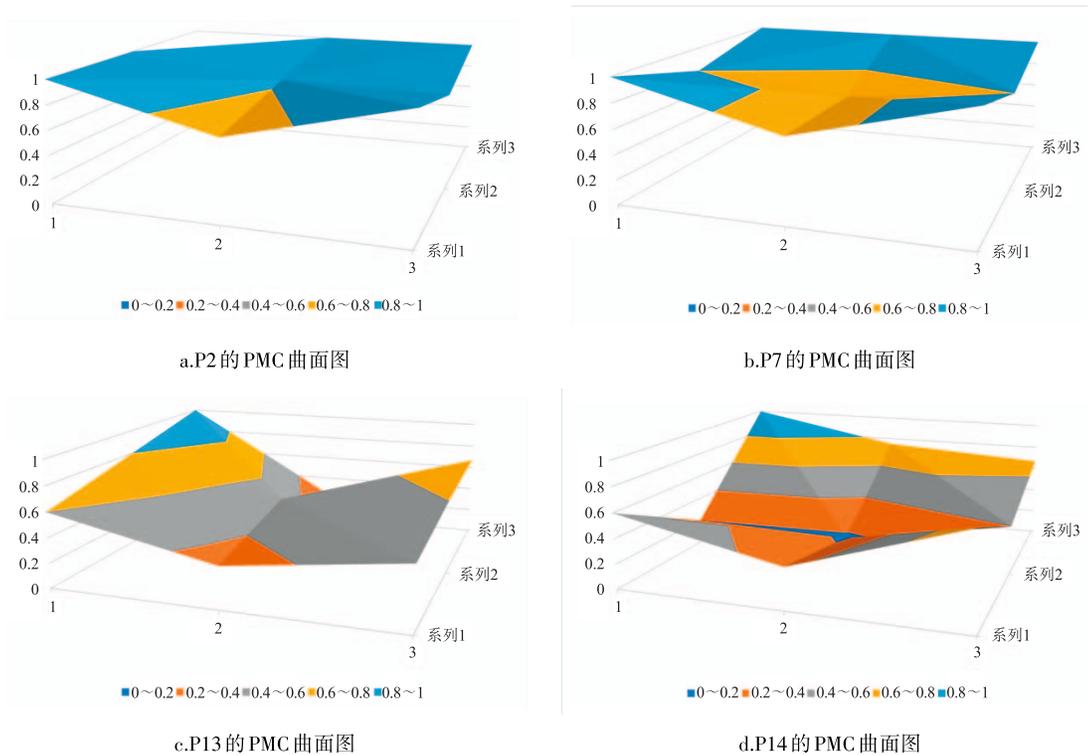


图 5 P2、P7、P13、P14 的 PMC 曲面图对比

5 研究结论与对策建议

5.1 研究结论

我国中医药健康养老政策正由“中医药+医养结合”的传统模式向数字赋能、文化传承和体系创新并重的发展路径演进。政策工具呈现供给型与需求型并重、环境型相对较少的特征，政策整体表现良好但仍存在局限。首先，整体存在结构性偏向和协同性不足，智慧康养、中医药数据治理等新兴领域尚未形成系统化框架。其次，政策举措种类失衡，以政府供给和制度建设为主，激发社会需求、引导消费行为、增强公众参与等措施较少。最后，政策效力有待提升，相关政策缺乏对长期目标的关注；财政补贴、税收优惠和法律保障等应用较少；政策发布机构较分散，各机构间的政策联动机制匮乏。

5.2 对策建议

5.2.1 内涵层面：构建均衡协同的政策内容体系 在政策制定中应聚焦人才与信息化两大关键领域，进一步推动中医药健康养老人才培养和信息化建设。建议引导高校联合企业和医疗机构共同制定中医药健康养老人才培养方案，提升人才培养的针对性与实效性。同时，推动基层康养机构与区域中医药数据平台互联互通，促进中医药健康养老数据的共享与业务协同。此外，相关部门应牵头制定智慧中医药养老服务规范标准，明确智能设备应用标准与数据安全要求。

5.2.2 方法层面：增强政策工具的组合应用 应进一步扩充需求型政策工具的运用，激发中医药健康养老行业的消费潜力。可面向老年群体实施中医药康养消费补贴政策，引导家庭购买服务。设立由政府部门支持的中医药养老服务体验项目，为高龄老人提供免费体质辨识、康复指导等服务。针对社会资本投资的中医药康养机构提供专项融资担保支持，降低社会资本进入门槛，推动社会多元共建。

5.2.3 质量层面：提升政策长效性与统筹力 为提高我国中医药健康养老政策的执行力与影响面，建议政策制定者根据不同任务目标 and 需求，分阶段明确中医药健康养老的发展目标、资源投入及评估标准，实现短期举措与长期战略的有机衔接。加大

中医药健康养老事业建设投入，鼓励社会企业规范化参与体系建设，推动行业标准制定。通过财政补贴、税收优惠等政策激励手段加强金融支持，推动中医药健康养老产业的可持续发展。同时，针对当前多部门协同性弱导致的政策效能受限，建议政策制定者进一步加强该领域的政策协同与资源整合。

6 结语

本研究基于政策量化分析视角对 16 项政策进行剖析，揭示了我国中医药健康养老政策现状与特征，为政策优化提供了参考。然而，本研究仍存在一定局限：一是政策样本数量有限，二是政策实施效果尚待实证检验。未来研究可进一步扩大政策样本范围，纳入更多地方性、行业性政策文本，并关注对政策效果的实地调研与基层反馈。

作者贡献：郑晓艳负责数据采集与分析、论文撰写；夏苏迪负责提出选题、论文修订；谢靖负责提供指导。
利益声明：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- 1 国家统计局. 2024 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2025-12-27]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202502/t20250228_1958817.html.
- 2 国家中医药管理局. 关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见[EB/OL]. [2025-09-18]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2020-10-15/17530.html>.
- 3 于跃, 陈娜, 秦慧, 等. 我国中医药健康养老政策文本量化研究——基于 PMC 指数模型[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2025, 26(2): 98-104.
- 4 夏苏迪, 谢靖, 是沁, 等. 基于 BERTopic 模型的我国中医药老年康养政策量化研究[J]. 医学信息学杂志, 2025, 46(6): 43-49.
- 5 余华敏, 徐如璟, 王斌艳, 等. 政策工具视角下我国中医药健康养老政策文本研究[J]. 中医药管理志, 2024, 32(2): 1-6.
- 6 黄晓君, 李建国, 潘华峰. 政策工具视角下我国中医药健康养老政策文本量化分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2025, 45(5): 373-380.
- 7 杨照珩, 党媛, 史穆然, 等. 我国基层中医药人才队伍发展的政策研究——基于“主题-工具-评价”三维分析框架[J/OL]. 中国全科医学, 1-10 [2025-10-26]. <https://link.cnki.net/urlid/13.1222.R.20250725.1655.002>.

- 8 金晨, 王小合, 张中一, 等. 基于 PMC 指数模型的我国医防融合政策文本量化评价研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(7): 26-30.
- 9 陈美, 贾怡敏, 张峥峥. 基于三维分析框架的公共数据授权运营政策量化[J]. 图书情报知识, 2025, 42(5): 114-125, 158.
- 10 王浩伟, 汪璠, 王秉琰. 主题视角下生成式人工智能生成内容与用户生成内容的比较[J]. 情报理论与实践, 2023, 46(10): 200-207, 199.
- 11 郭顺利, 张义文, 初亚平. 基于 BERTopic 模型的国内外数字学术服务的主题挖掘与演化分析[J]. 图书馆学研究, 2025(9): 2-13, 23.
- 12 杨思洛, 吴丽娟. 基于 BERTopic 模型的国外信息资源管理研究进展分析[J]. 情报理论与实践, 2024, 47(2): 189-197.
- 13 黄砺, 陈诺, 李世祥. 我国综合减灾示范社区创建政策的三维图景分析[J]. 安全与环境工程, 2025, 32(6): 110-124.
- 14 时玉坤, 王梅. 高层次卓越工程师培育何以取得预期成效?——基于内容分析法与 fsQCA 方法的研究[J]. 高校教育管理, 2025, 19(4): 111-124.
- 15 RUIZ ESTRADA M, YAP S F, NAGARAJ S. Beyond the ceteris paribus assumption: modeling demand and supply assuming omnia mobilis [J]. International journal of economics research, 2008(2): 185-194.
- 16 ROTHWELL R, ZEGVELD W. An assessment of government innovation policies [J]. Review of policy research, 1984, 3(3/4): 436-444.
- 17 张永安, 耿喆. 我国区域科技创新政策的量化评价——基于 PMC 指数模型[J]. 科技管理研究, 2015, 35(14): 26-31.
- 18 张永安, 鄯海拓. “大众创业、万众创新”政策量化评价研究——以 2017 的 10 项双创政策情报为例[J]. 情报杂志, 2018, 37(3): 158-164, 186.
- 19 张丽, 姚俊. 中国养老服务政策的量化评价[J]. 现代经济探讨, 2020(12): 33-38.
- 20 周立芳, 郎紫涵, 吴逸轩, 等. “十四五”期间中国老年人长期照护政策的量化评价: 基于 PMC 指数模型分析[J]. 中国康复理论与实践, 2024, 30(8): 939-947.
- 21 张静, 仲济磊, 张启森. 基于 PMC 指数模型的我国省级智慧养老政策文本分析与评价[J]. 中国成人教育, 2024(7): 40-50.
- 22 方永恒, 刘佳敏. 国务院养老服务政策挖掘与量化评价——基于 PMC 指数模型分析[J]. 云南行政学院学报, 2020, 22(5): 167.
- 23 方楠. 基于文本挖掘技术的中国残疾人政策量化研究[D]. 南京: 南京邮电大学, 2022.

(上接第 43 页)

25. fied theory of acceptance and use of technology [J]. MIS quarterly, 2012, 36(1): 157.
- 26 WIXOM B H, TODD P A. A theoretical integration of user satisfaction and technology acceptance [J]. Information systems research, 2005, 16(1): 85-102.
- 27 JIANG J, WEI Y, GUO D, et al. Research on the communication effect and improvement of popular science short videos by scientific institutions [J]. Advances in education, humanities and social science research, 2023, 8(1): 311.
- 28 陈旖旎, 周晓英, 岳丽欣, 等. 移动 UGC 社区用户健康信息采纳行为意愿的影响因素 [J]. 图书情报知识, 2022, 39(5): 82-95.
- 29 CHEUNG C M, LEE M K, RABJOHN N. The impact of electronic word-of-mouth [J]. Internet research, 2008, 18(3): 229-247.
- 30 LIAO C, PALVIA P, LIN H N. The roles of habit and web site quality in e-commerce [J]. International journal of information management, 2006, 26(6): 469-483.
- 31 OH H J, LAUCKNER C, BOEHMER J, et al. Facebooking for health: an examination into the solicitation and effects of health-related social support on social networking sites [J]. Computers in human behavior, 2013, 29(5): 2072-2080.
- 32 ZHANG D, SHI Z, HU H, et al. Classification of the use of online health information channels and variation in motivations for channel selection: cross-sectional survey [J]. Journal of medical internet research, 2021, 23(3): e24945.
- 33 李月琳, 张秀, 王姗姗. 社交媒体健康信息质量研究: 基于真伪健康信息特征的分析 [J]. 情报学报, 2018, 37(3): 294-304.
- 34 薛红霞. 新媒体语境下高校心理健康教育策略探微 [J]. 传媒, 2023(1): 82-83, 85.
- 35 周建峰. 新媒体时代大学生人际交往的影响因素及引导、应对策略研究 [J]. 介入放射学杂志, 2020, 29(12): 1314.
- 36 彭丽, 杜志银, 黄成. 基于结构方程的微信公众平台健康养生类信息采纳意愿研究 [J]. 现代预防医学, 2018, 45(7): 1255-1259, 1273.
- 37 朱洪涛, 柯青, 李欣颖. 在线健康社区用户健康信息态度的形成机理研究 [J]. 现代情报, 2024, 44(3): 59-69.
- 38 蔡鸿宇, 石进, 朱庆华. 双路径视角下健康信息偶遇行为影响因素研究 [J]. 图书馆学研究, 2024(1): 104-117.
- 39 周涛, 李秋霞. 基于 ELM 的在线健康社区用户信息采纳意愿研究 [J]. 杭州电子科技大学学报(社会科学版), 2021, 17(2): 9-15.