



2022年 全民中医健康指数 研究报告



中华中医药学会
无限极(中国)有限公司

全民中医健康指数研究项目简介

人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。党的二十大报告指出，要推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策，要促进中医药传承创新发展。近年来，在党和国家的高度重视下，中医药发展取得了显著成就，为维护人民健康、促进经济社会发展发挥了重要作用。特别是面对世纪疫情，中西医结合、中西药并用成为我国疫情防控的一大特色和亮点，受到社会各界认可。在新时代新征程上，我们要认真贯彻落实党的二十大精神，站在坚定文化自信、增强民族自信的战略高度，深入挖掘中医药精华精髓，推动中医药文化创造性转化、创新性发展，让中医药成为人民群众促进健康的文化自觉。从中医药角度评估全民健康状态及其影响因素，为政府在健康相关领域的决策提供参考，为人民群众健康养生提供指导，为中医药产业健康有序发展提供依据显得尤为重要和必要，全民中医健康指数研究项目正是围绕这一主题设计和进行的。

本项目由中华中医药学会与无限极（中国）有限公司组织国内知名专家共同完成，委托福建中医药大学国医博士团队具体执行，北京零点有数科技有限公司实施调研。本项目于 2015 年启动，迄今已发布六次，本次发布的是 2022 年度的调研结果。

中华中医药学会是我国成立最早、规模最大的中医药学术团体，是党和政府联系中医药科学技术工作者的纽带，是中国科学技术协会的组成部分，是发展我国中医药科技事业的重要社会力量。学会办事机构是国家中医药管理局直属单位。

无限极（中国）有限公司是李锦记健康产品集团旗下成员，是一家立足健康养生产业，以中草药健康产品研发、生产、销售及服务为主的现代化大型企业，秉承“思利及人”的核心价值观，坚持“弘扬中华优秀养生文化，创造平衡、富足、和谐的健康人生”的企业使命，积极响应联合国可持续发展目标（SDGs），致力于成为“履行社会责任的优秀企业”。

本项研究基于经典中医理论，通过大样本的调查研究，对民众健康状态、生活习惯、证候等数据进行系统分析，展示中医视角下的人群健康状态。这次调查以线上、线下相结合的方式，覆盖全国 346 个市的 13-80 岁年龄段群体的有效样本 25040 个。统计测算显示，2022 年全民中医健康指数得分为 62.2 分。可以看出，在全球疫情大流行的背景下，虽然我国居民健康状态也出现了一些波动，但因疫情防控策略的成功总体呈现出稳中向好的态势。

由于调研的样本数量有限，报告还存在诸多不足，诚挚希望大家多提宝贵意见和建议，我们将持续优化项目设计和组织实施，不断提升本研究的公信力和影响力，使之发挥更大作用，共同为推进健康中国建设、提升人民健康水平做出应有的贡献。

“2022 年全民中医健康指数研究报告” 项目组专家名单

(按姓氏笔画排序)

刘凤斌

中华中医药学会脾胃病分会副主任委员、广州中医药大学第一附属医院脾胃病科主任

李灿东

中华中医药学会副会长、中医诊断学分会主任委员、福建中医药大学校长

何丽云

中华中医药学会亚健康分会主任委员、中国中医科学院研究员

张晋

中华中医药学会健康管理分会副主任委员、中国中医科学院西苑医院治未病中心主任

陆小左

中华中医药学会中医诊断学分会顾问、天津中医药大学教授

贺娟

中华中医药学会内经学分会主任委员、北京中医药大学教授

董昌武

中华中医药学会中医诊断学分会副主任委员、安徽中医药大学中医学院党委书记

温长路

中华中医药学会学术顾问

目录

CONTENTS

01 / 基本概况	02
02 / 中医健康指数及状态	06
03 / 影响健康因素	12
04 / 常见健康问题	20
05 / 重点关注人群	28
06 / 健康认知与行动	36
07 / 专家建议	42
08 / 附录	44

01

基本概况

03 | 研究背景

04 | 研究目标

04 | 研究历程

05 | 定义与体系

研究背景

党的二十大为健康中国领航

党的二十大对推进健康中国建设，促进中医药传承创新发展作出一系列重大决策部署，不仅为新时代中医药发展指明了前进方向、提供了根本遵循，也为中医药全面参与健康中国建设和中国式现代化带来了新的机遇。

“十四五”健康规划为健康中国布局

“十四五”国民健康规划要求全面推进健康中国建设，提出要普及健康知识，着力加强健康促进与教育，深入开展健康知识宣传普及，深化学校健康教育改革，提升居民的健康素养水平，全面实施全民健康生活方式行动。

十年实践为健康中国奠定基础

中共中央宣传部9月7日举行“中国这十年”系列主题新闻发布会指出，十年间，我国人均预期寿命从74.8岁增长到78.2岁。目前我国居民主要健康指标居于中高收入国家前列，人民群众健康权益得到充分保障。

政策支持引领中医药文化健康发展

“十四五”中医药发展规划指出推动中医药文化繁荣发展。加强中医药文化研究和传播。深入挖掘中医药精华精髓，阐释中医药文化与中华优秀传统文化的内在联系。加强中医药科普专家队伍建设，推动中医医疗机构开展健康讲座等科普活动。

老龄化增速呼唤中医药广泛参与

数据表明，“十四五”期间，我国将进入中度老龄化阶段。2035年左右，我国将进入重度老龄化阶段。党的二十大报告指出，要“实施积极应对人口老龄化的国家战略”，我们应充分发挥中医药在老年常见病、多发病防治中的优势，应对人口老龄化。

新冠疫情持续需要中医药发挥更大作用

面对世纪疫情，中西医结合、中西药并用成为我国疫情防控的一大特色和亮点，受到社会各界认可。疫情防控常态化下，我们要充分发挥中医药在新冠肺炎疫情预防、治疗、康复中的优势和独特作用。

研究目标

为政府提供相关政策参考

持续、系统、大样本收集与分析居民中医健康状态，积累系统、丰富的数据信息，为未来政府制定中医药发展的相关政策提供可靠的决策依据。

为民众提供健康养生指导

了解居民中医健康状态，居民健康意识、卫生习惯、情志、饮食、起居、运动等，并分析不同群体的差异，以及对健康状态的影响，从而为民众提供健康养生指导。

为中医药养生机制完善提供有效依据

通过中医健康问题的持续研究以及健康影响因素分析等方式，为中医药养生研究提供数据参考，提高中医人在全民健康中的自觉性，促进中医药养生学科的规范化发展和进步。

定义与体系

中医健康指数

是在中医理论指导下衡量健康状态的指标。

中医健康状态

分为健康状态、中间状态、疾病状态。



研究历程

2015 | 蹒跚起步

初步建设“全民中医健康指数”指标体系，对全民中医健康状态进行首次系统研究。

2017 | 丰富发展

继承“全民中医健康指数”指标体系，扩大样本到万人以上，覆盖更多年龄范围，优化问卷，对全民中医健康问题进行系统调查，并增加家庭因素对健康的影响，以及对家庭中医健康指数进行探讨。

2020 | 扎实推进

2020年初期新冠疫情让民众对于健康问题更为关注，本年度健康指数研究中增加健康意识与卫生习惯方面的研究内容。此外增加了个人健康指数研究。

2016 | 奠定基础

优化“全民中医健康指数”指标体系，对全民重点健康问题及其影响因素进行深入分析。准确界定“全民中医健康指数”概念和构建其指标体系。

2018 | 全面深入

扩大“全民中医健康指数”研究人群范围，首次关注青少年健康问题，并在研究中融入年轻群体健康文化现象。

2022 | 实践创新

重视健康影响因素研究，并推进养生方式研究，尤其是新中式养生，进一步将中医药文化推荐给新一代群体。

02

中医健康指数及状态

- 07 | 2022 年中医健康指数
- 08 | 个人中医健康指数分布
- 09 | 2022 年中医健康状态分布
- 10 | 疫情前后健康状态对比情况
- 11 | 疫情前后生活习惯变化

|| 2022 年中医健康指数

62.2



2022 年中医健康状态分布

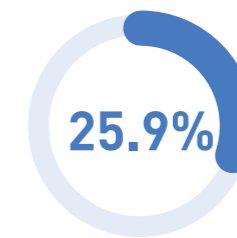
数据显示

53.8% 居民处于“健康状态”，25.9% 居民处于“中间状态”，20.3% 居民处于“疾病状态”。
总体来看，居民健康状态占多数。



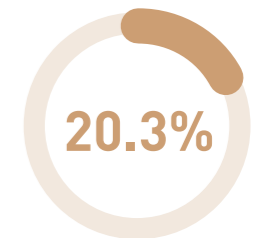
健康状态

即通常说的“健康”，是人与自然、社会协调以及自身阴阳动态平衡的结果，是“天人合一”“阴阳自和”“形与神俱”的功能状态。



中间状态

指在各种因素的影响下，人由健康状态向疾病状态发展，在没有出现病之前称为中间状态（如出现阳虚、阴虚等病理变化）。



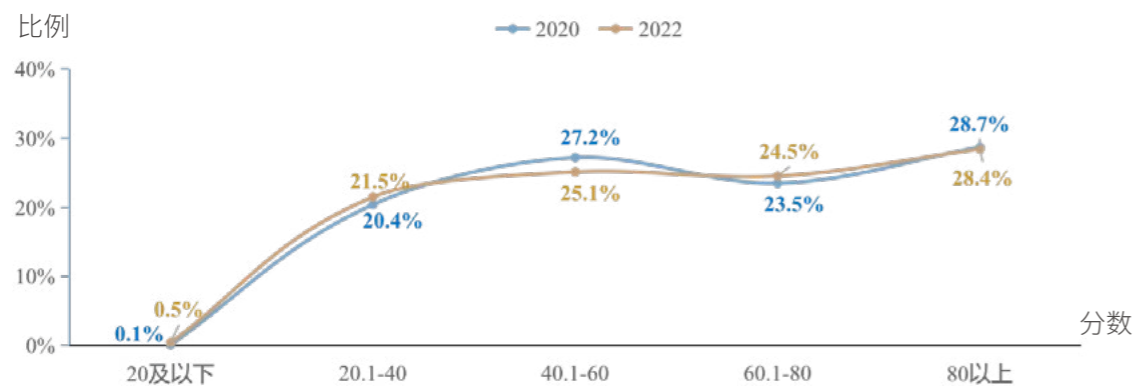
疾病状态

是指在外界刺激或体内的应激下导致人体脏腑、经络、气血的功能出现了偏颇，超过了阴阳的调节能力，生命体处于“阴阳失衡”状态。

个人中医健康指数分布

数据显示

居民个人中医健康指数呈“箱式”分布，在 20.1-40、40.1-60、60.1-80 和 80 以上的比例较为接近。相比 2020 年，40.1-60 的比例下降。



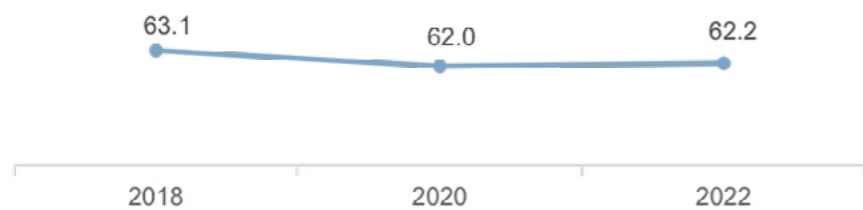
个人中医健康指数分布 (N= 25040)

2020 年



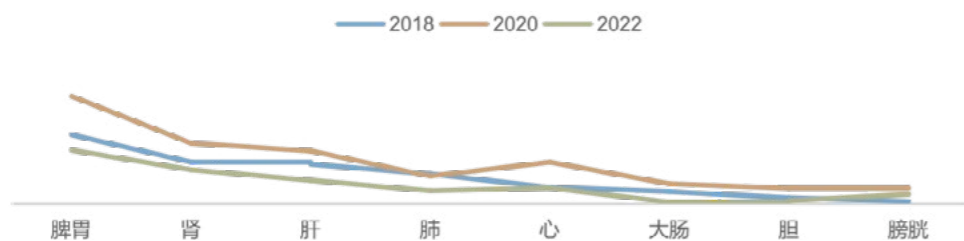
疫情前后健康状态对比情况

与疫情前相比，疫情发生初、疫情常态化后全民中医健康指数有所下降。2022 年相比 2020 年略有提升。可以看出，在全球疫情大流行的背景下，虽然我国居民健康状态也出现了一些波动，但因疫情防控策略的成功总体呈现出稳中向好的态势。



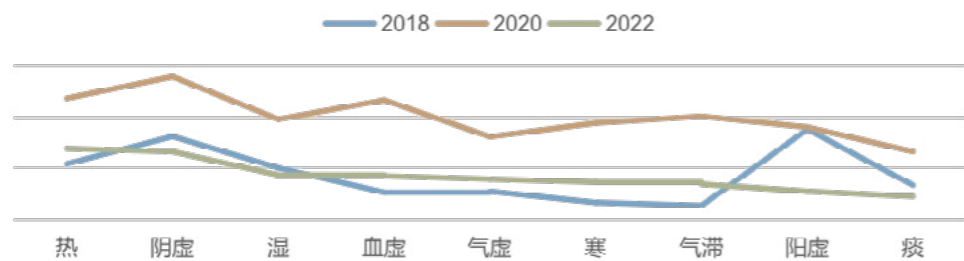
疫情前后居民中医健康指数对比

在部位方面，疫情常态化后 2022 年居民膀胱失调比例较 2018 年疫情前比例高；但除肺失调外，各个方面的比例都低于 2020 年疫情发生初。



疫情前后居民部位方面疾病状态比例对比

在性质方面，疫情常态化后 2022 年居民气虚证、血虚证、热证、寒证和气滞证比例较 2018 年疫情前有所提升；但除阳虚证外，各个方面的比例都低于 2020 年疫情发生初。

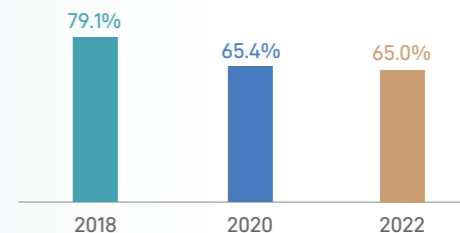


疫情前后居民性质方面疾病状态比例对比

疫情前后生活习惯变化

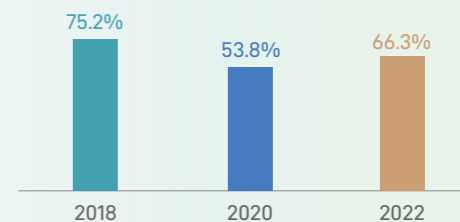
01

与疫情前相比，疫情发生初、疫情常态化后居民饮食规律比例下降。疫情发生初、疫情常态化后比例基本一致。



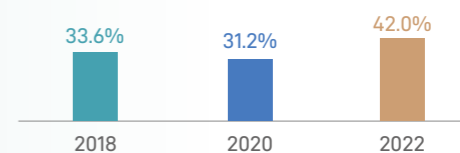
02

与疫情前相比，疫情发生初、疫情常态化后居民按时起居比例下降。疫情常态化后比例高于疫情发生初。



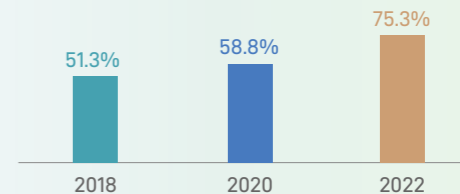
03

与疫情前、疫情发生初相比，疫情常态化后居民每天运动比例提升。疫情前、疫情发生初比例基本一致。



04

与疫情前相比，疫情发生初、疫情常态化后居民不抽烟、不喝酒比例提升。疫情常态化后比例高于疫情发生初。



03

影响健康因素

13 | 影响健康主要因素

14 | 情绪稳定的居民“疾病状态”比例较低

15 | 饮食规律和饮食健康的居民“疾病状态”比例较低

16 | 按时起居早睡早起的居民“疾病状态”比例较低

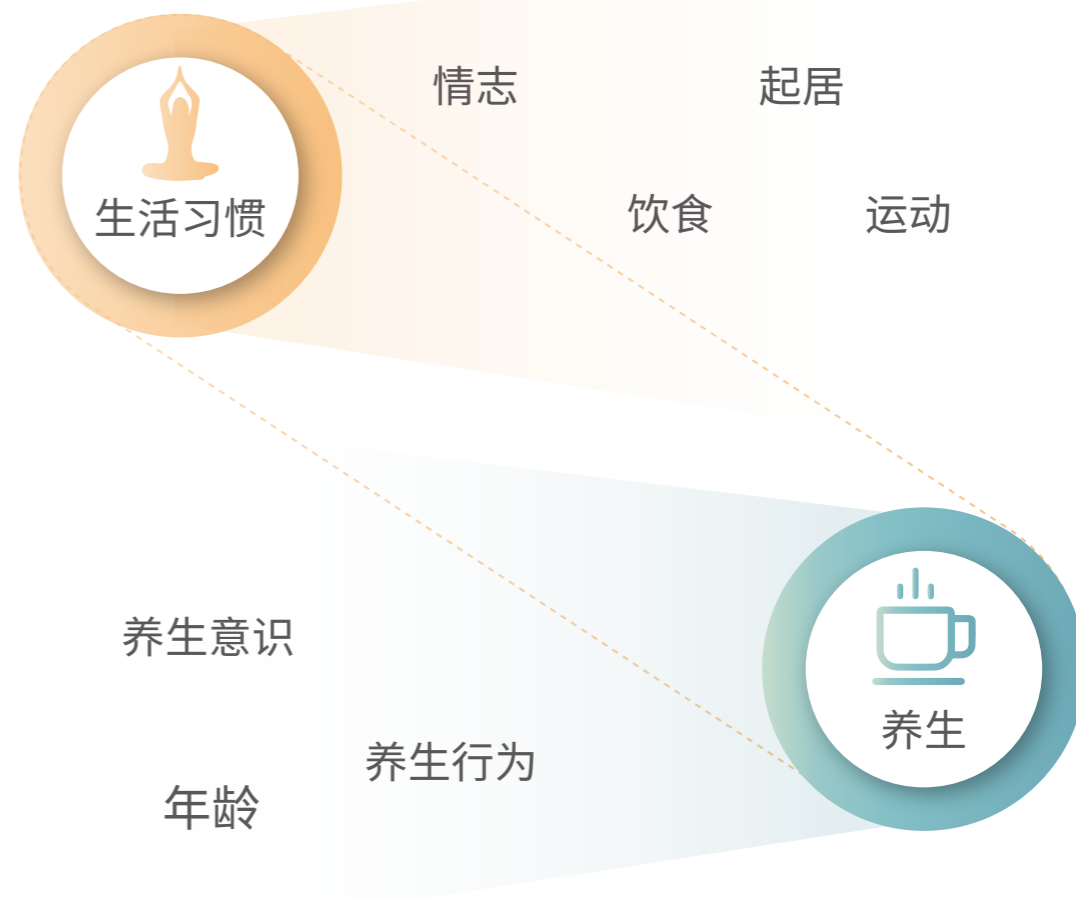
17 | 每天坚持运动的居民“疾病状态”比例较低

18 | 不抽烟、不喝酒居民“疾病状态”比例低

19 | 健康状态不佳的居民养生意识较高

19 | 健康状态不佳的居民更愿意选择新中式养生方式

影响健康主要因素

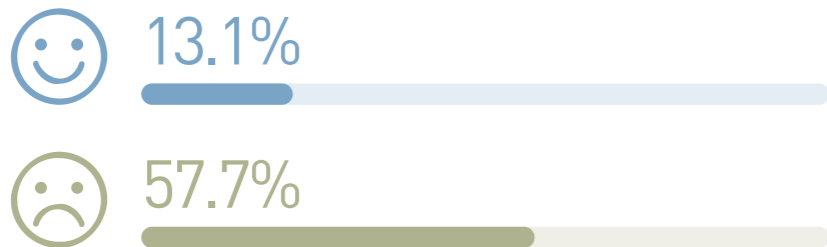


情绪稳定的居民 “疾病状态”比例较低



数据显示

情绪稳定的居民健康状况较好，表示“情绪稳定，没有异常”的居民“疾病状态”比例仅为 13.1%。表示“情绪不稳定”的居民“疾病状态”的比例高达 57.7%。



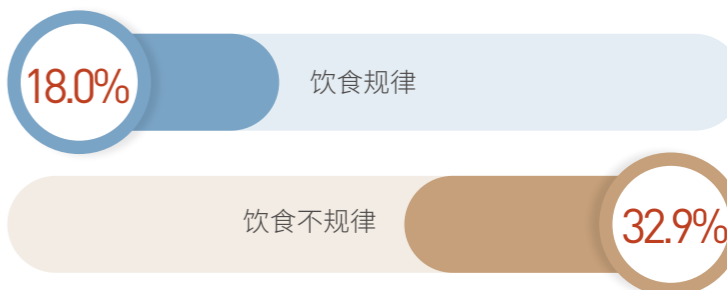
情绪是否有异常居民疾病状态比例差异 (N=25040)

饮食规律和饮食健康的居民 “疾病状态”比例较低

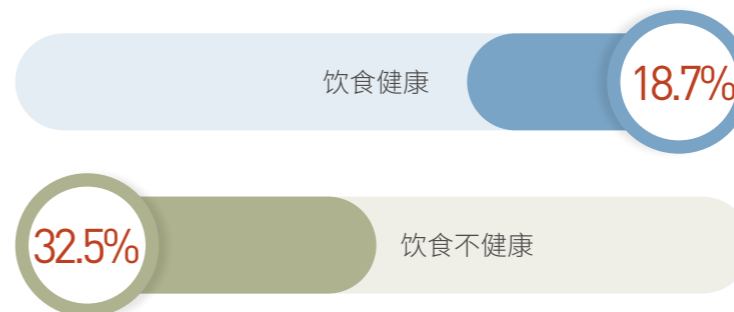
数据显示

饮食规律和健康的居民健康状况较好。表示“饮食规律”的居民“疾病状态”比例仅为 18.0%，“饮食不规律”的居民“疾病状态”比例为 32.9%；表示“饮食健康”的居民“疾病状态”比例仅为 18.7%，“饮食不健康”的居民“疾病状态”比例为 32.5%。

饮食是否规律?



饮食是否健康?



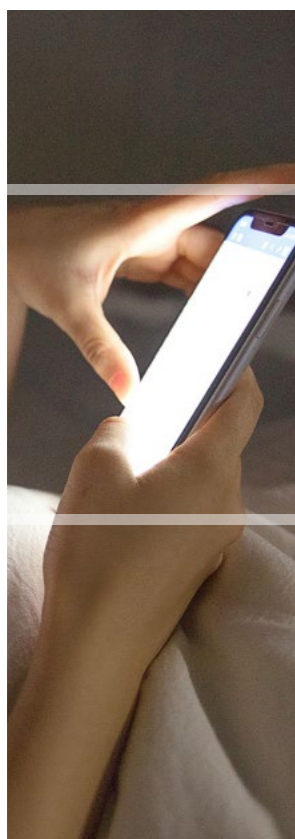
饮食是否健康规律居民疾病状态比例差异 (N=25040)

注：饮食健康指进食量、饮食结构比例科学合理。

按时起居早睡早起的居民 “疾病状态”比例较低

数据显示

按时起居的居民健康状况较好，表示“按时起居早睡早起”的居民“疾病状态”比例仅为16.5%，“经常熬夜”的居民“疾病状态”比例为31.3%，表示“日夜颠倒”的居民“疾病状态”比例为44.0%。



16.5%
按时起居早睡早起

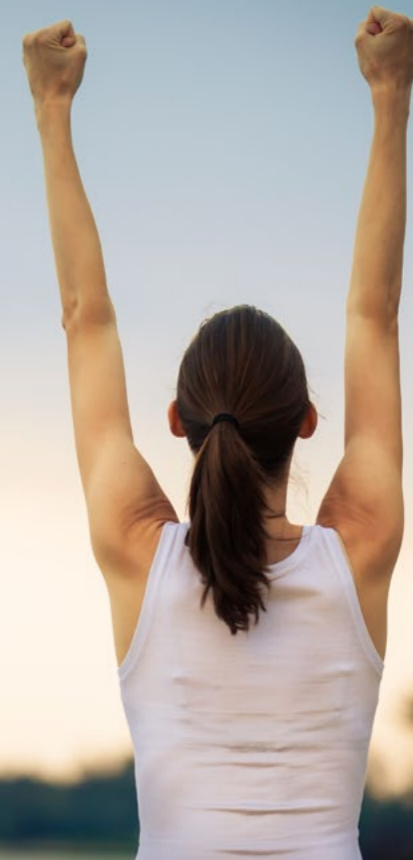
31.3%
经常熬夜

44.0%
日夜颠倒

不同起居情况居民疾病状态比例差异 (N=25040)

数据显示

“每天坚持运动”居民健康状况较好，“疾病状态”比例为15.5%，而“从不运动”的居民“疾病状态”比例为31.8%。单次运动时间30-60分钟居民处于“疾病状态”的比例为16.7%。

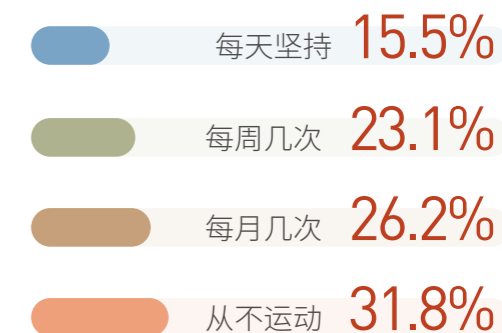


每天坚持运动的居民“疾病状态” 比例较低

运动时长



运动频率



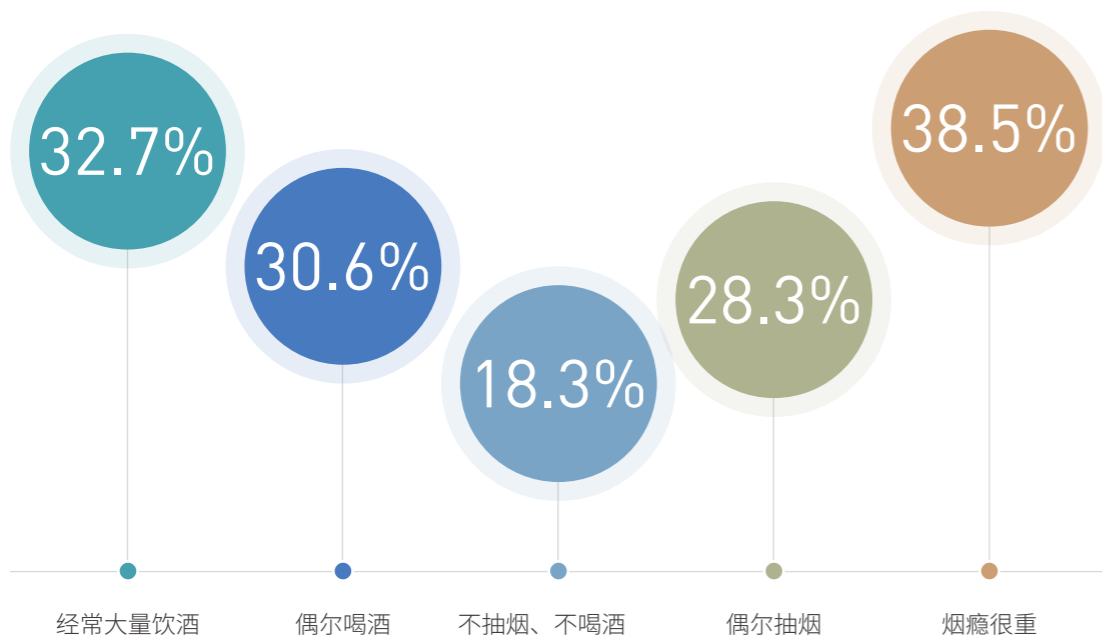
不同运动状态居民疾病状态比例差异 (N= 25040)



不抽烟、不喝酒居民“疾病状态”比例低

数据显示

“不抽烟、不喝酒”的居民健康状况较好，“疾病状态”的比例为 18.3%。经常大量饮酒居民的“疾病状态”比例为 32.7%，烟瘾很重居民的“疾病状态”比例为 38.5%。



吸烟与饮酒习惯不同居民疾病状态比例差异 (N=25040)

健康状态不佳的居民养生意识较高

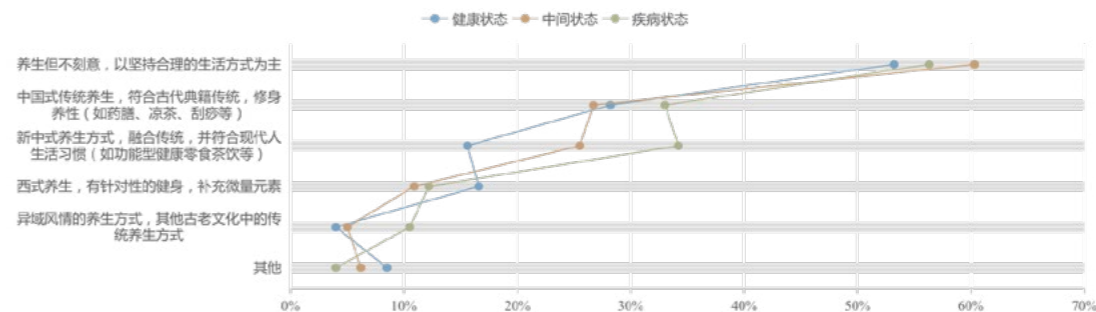
数据显示

处于“疾病状态”的居民“在意养生”的比例最高，其次是“中间状态”的居民。

健康状态不佳的居民更愿意选择新中式养生方式

数据显示

处于“疾病状态”的居民“新中式养生”的比例最高。



不同健康状态下居民养生行为比例差异 (N=25040)

04

常见健康问题

21 | 主要健康问题

22 | 部位

22 | 性质

23 | 12 种常见健康问题

24 | 常见健康问题分析：肾阴虚证

25 | 肾阴虚证关联因素排序

26 | 常见健康问题分析：痰湿困脾证

27 | 痰湿困脾证关联因素排序



主要健康问题

数据显示

部位中，脾、肾和肝失调比例较高；

在性质中，热证、阴虚证、湿证和血虚证的比例较突出；

已病状态常见证型方面，肾阴虚证和痰湿困脾证的比例较高。



脾、肾
和肝失调



热证、阴虚证、
湿证和血虚证



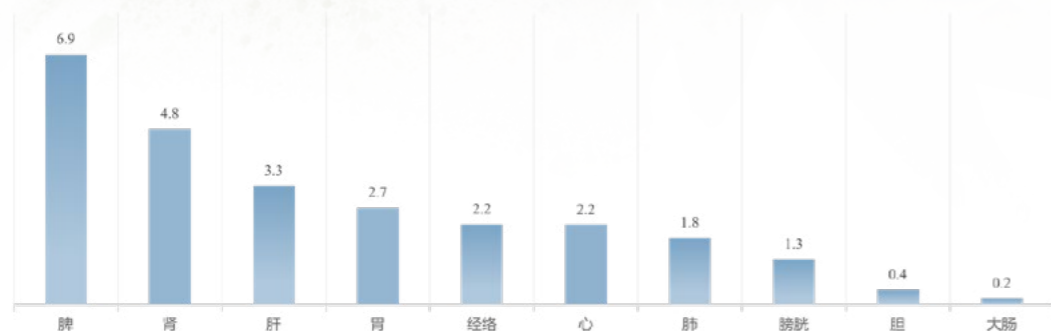
肾阴虚证和
痰湿困脾证



部位

数据显示

从部位来看，脾、肾、肝失调比例较高。

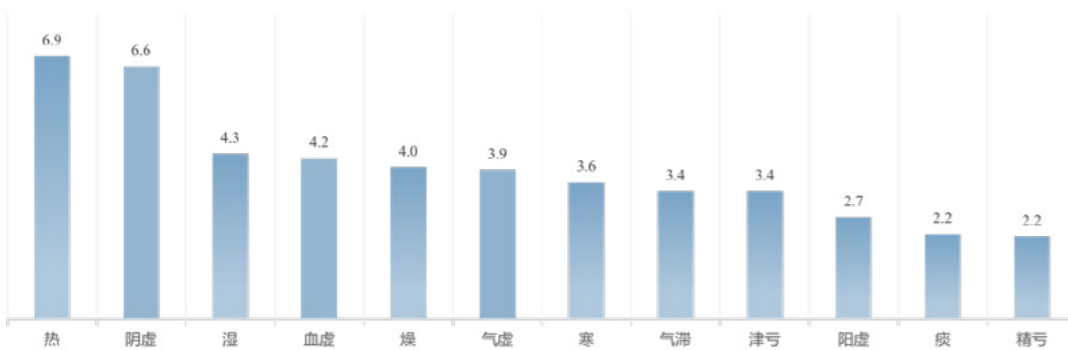


不同部位疾病状态比例分布 (N=25040, %)

性质

数据显示

从性质来看，热、阴虚、湿和血虚证的比例较突出。



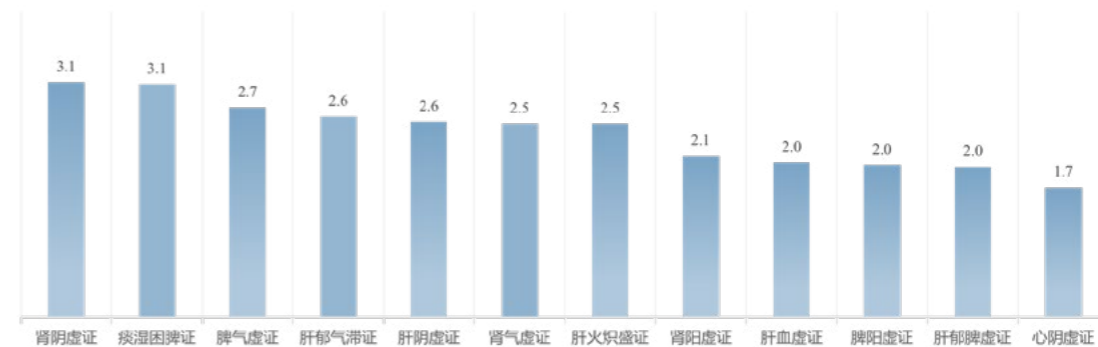
不同性质疾病状态比例分布 (N=25040, %)

注：疾病状态比例低于 2% 的性质未列。

12 种常见健康问题

肾阴虚证和痰湿困脾证为调查中比例最高的中医常见证型。

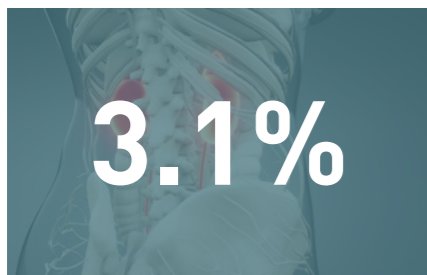
依据本次调查数据，在常见中医证型中，调查数据比例突出的证型有 12 种。



中医常见证型疾病状态比例分布 (N=25040, %)



|| 常见健康问题分析：肾阴虚证



|| 概念及证候表现：

肾阴亏虚，失于滋养，虚热内扰，
以腰酸而痛、遗精、经少、头晕耳鸣、及潮热
盗汗、五心烦热、咽干颧红等阴虚症状为主要表现。

|| 群体差异

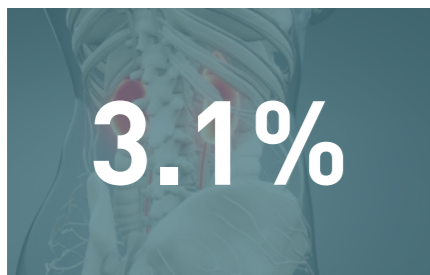
性别差异体现在女性（3.6%）疾病比例高；
年龄差异体现在90后（6.6%）疾病比例高；
区域特征体现在东北（3.7%）地区比例较高；
居住地类型特征体现在城中村居民比例较高（4.2%）；
家庭结构特征表现为隔代家庭（6%）和空巢家庭（6%）比例较高；
职业特征表现为医护人员（13.1%）比例较高。

|| 肾阴虚证关联因素排序

灰色关联度分析结果显示，烟瘾很重的影响最高（关联度为：0.768），其次是持续过劳（关联度为：0.719），第三是长期处于不良情绪（关联度为：0.716）。

评价项	关联度	排名
烟瘾很重	0.768	1
持续过劳	0.719	2
长期处于不良情绪	0.716	3
长期处于高压状态	0.7	4
情绪障碍，如抑郁、焦虑等	0.689	5
三高	0.689	6
缺乏运动	0.684	7
肥胖	0.653	8
熬夜、晚睡	0.643	9
免疫力低下	0.632	10
抽烟、饮酒	0.63	11
饮食不健康	0.615	12
暴饮暴食	0.611	13
饮食不规律	0.582	14
大量饮酒	0.562	15

|| 常见健康问题分析：痰湿困脾证



|| 概念及证候表现：

痰湿困阻脾阳，运化失职，以脘腹痞闷，纳呆，便溏，身体困重，身目发黄，女性白带量多，或肢体浮肿，小便较少，舌淡胖，苔白腻为主要表现。

|| 群体差异

性别差异体现在女性（3.6%）疾病比例高；
年龄差异体现在90后（9.6%）疾病比例高；
区域特征体现在东北（4.6%）地区比例较高；
居住地类型特征体现在城中村居民比例较高（5.0%）；
家庭结构特征表现为单亲家庭（7%）比例较高；
职业特征表现为医护人员（10.9%）比例较高。

|| 痰湿困脾证关联因素排序

灰色关联度分析结果显示，烟瘾很重的影响最高（关联度为：0.69），其次是长期处于不良情绪（关联度为：0.645），第三是肥胖（关联度为：0.641）。

评价项	关联度	排名
烟瘾很重	0.69	1
长期处于不良情绪	0.645	2
肥胖	0.641	3
缺乏运动	0.637	4
持续过劳	0.63	5
三高	0.629	6
情绪障碍，如抑郁、焦虑等	0.612	7
抽烟、饮酒	0.612	8
熬夜、晚睡	0.608	9
大量饮酒	0.606	10
长期处于高压状态	0.601	11
饮食不健康	0.585	12
饮食不规律	0.568	13
暴饮暴食	0.557	14
免疫力低下	0.514	15

05

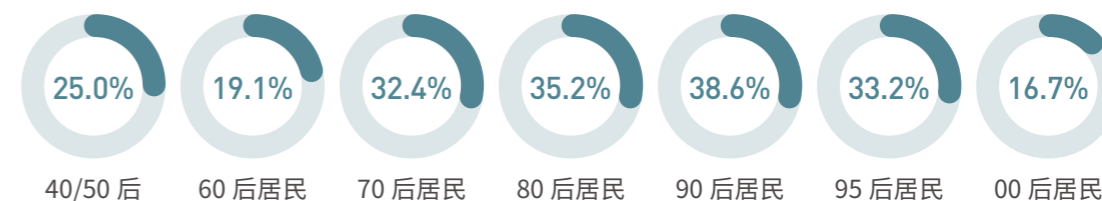
重点关注人群

- 29 | 年龄
- 30 | 性别
- 31 | 家庭结构
- 32 | 收入
- 33 | 职业
- 34 | 区域
- 35 | BMI 指数

|| 年龄

数据显示

90后居民“疾病状态”比例为38.6%，在各年龄段中比例最高，00后居民“疾病状态”比例为16.7%，在各年龄段中比例最低。70后、80后和95后居民“疾病状态”比例分别为32.4%、35.2%和33.2%，“疾病状态”比例居中。



疾病状态比例年龄差异 (N=25040, %)

注：代际间没有包含关系，如90后仅指90年至94年出生的居民，95后仅指95年至99年出生的居民。

90后 - 部位 & 性质

数据显示

90后居民，部位主要是脾和胃功能失调；性质主要是热、阴虚、湿和痰证。

40/50后 - 部位 & 性质

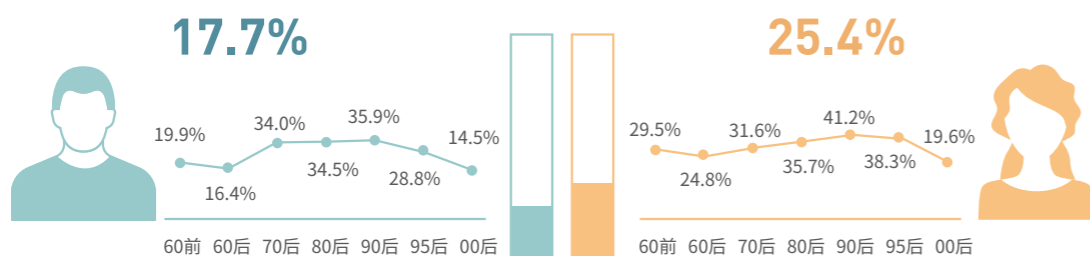
数据显示

40/50后居民，部位主要是肾和脾功能失调；性质主要是血虚证和气虚证。

性别

数据显示

男性居民“疾病状态”比例为 17.7%，女性居民“疾病状态”比例为 25.4%，男性显著低于女性 (P<0.05)。



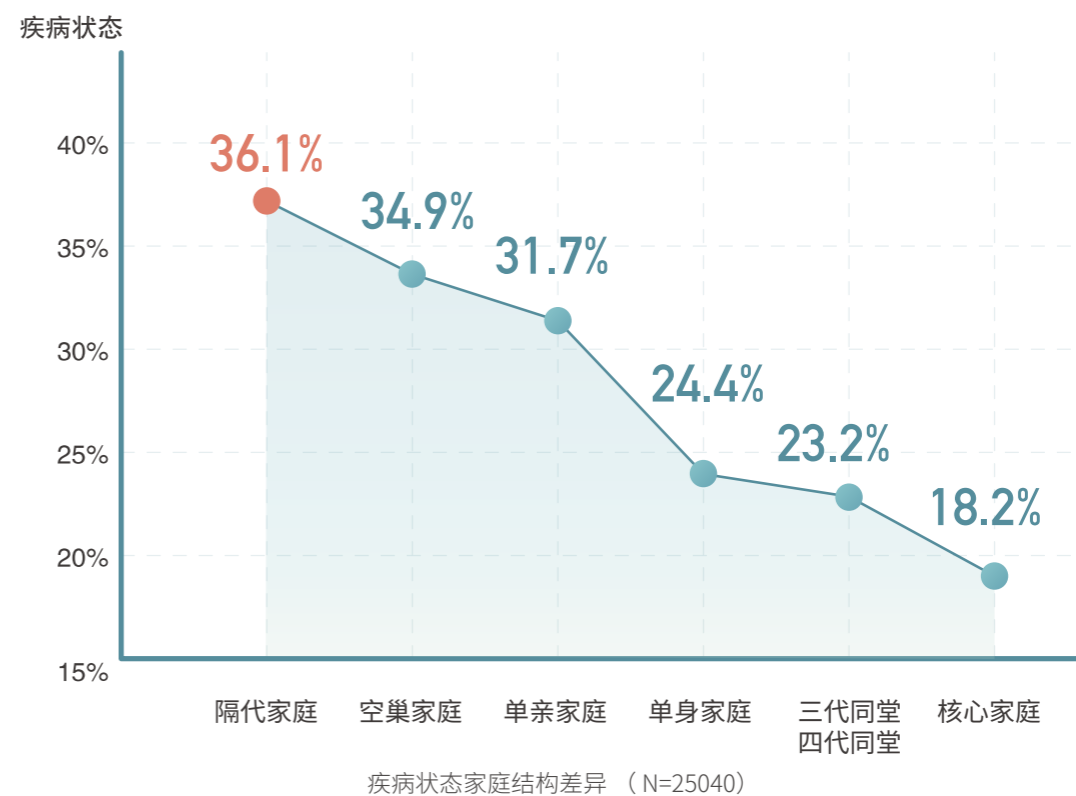
疾病状态性别差异 (N=25040)



家庭结构

数据显示

“核心家庭”居民“疾病状态”比例最低为 18.2%，“隔代家庭”居民“疾病状态”比例最高为 36.1%，“空巢家庭”居民“疾病状态”比例第二高为 34.9%。



疾病状态家庭结构差异 (N=25040)

注：隔代家庭指由祖辈与孙辈两代人构成的家庭形式。

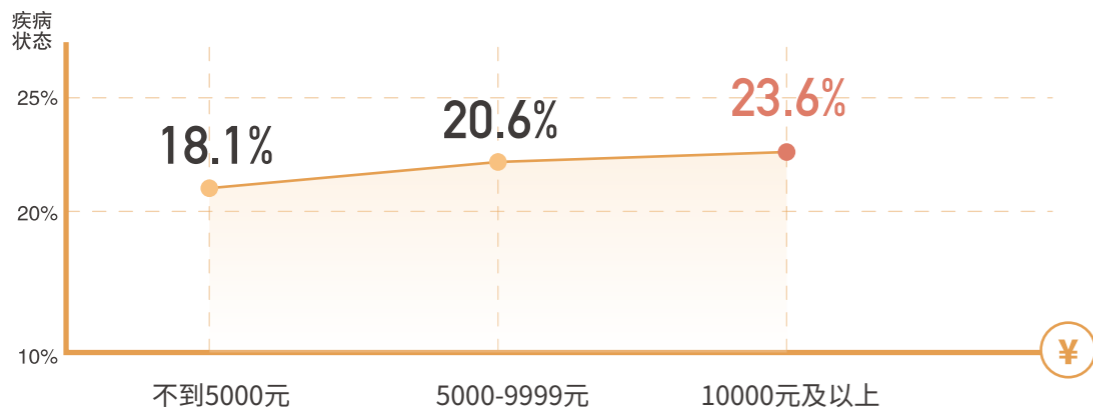
核心家庭指由一对夫妇及未婚子女组成的家庭，通常称“小家庭”，如夫妇二人、三口之家、四口之家。



收入

数据显示

个人月收入在1万元以上居民处于“疾病状态”比例较高。

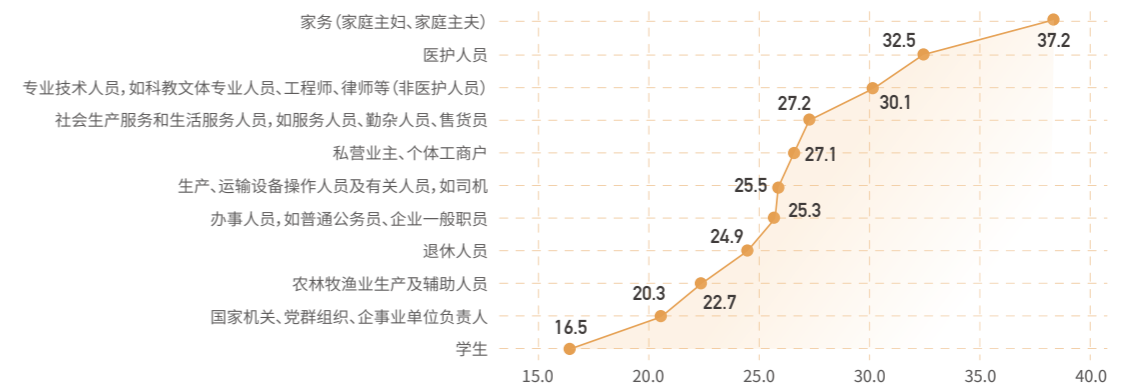


疾病状态收入差异 (N=25040)

职业

数据显示

家务（家庭主妇、家庭主夫）、医护人员和专业技术人员等“疾病状态”比例相对较高。



疾病状态职业差异 (N=25040,%)



区域

数据显示

“华南”居民“疾病状态”比例最高为 26.7%， “西南”居民“疾病状态”比例最低为 17.2%。

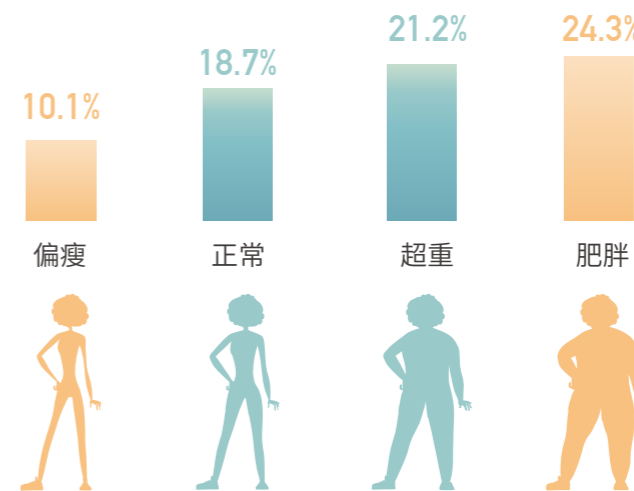


疾病状态区域差异 (N=25040)

BMI 指数

数据显示

“肥胖”居民“疾病状态”比例最高为 24.3%， “偏瘦”居民“疾病状态”比例最低为 10.1%。



疾病状态 BMI 指数差异 (N=25040)

注: 依据中国体质指数标准, BMI 正常值在 18 至 24 之间 (含 18), 低于 18 为偏瘦, 超过 24 (含 24) 为超重, 28 以上 (含 28) 为肥胖。



06

健康认知与行动

37 | 养生产品或活动情况

37 | 不同养生方式人群特征

38 | 新中式养生认知

38 | 新中式养生优势

39 | 居民养生目标

39 | 提升正气（免疫力）、增强抗病能力需求

40 | 提升正气（免疫力）、增强抗病能力方式

41 | 养生花费

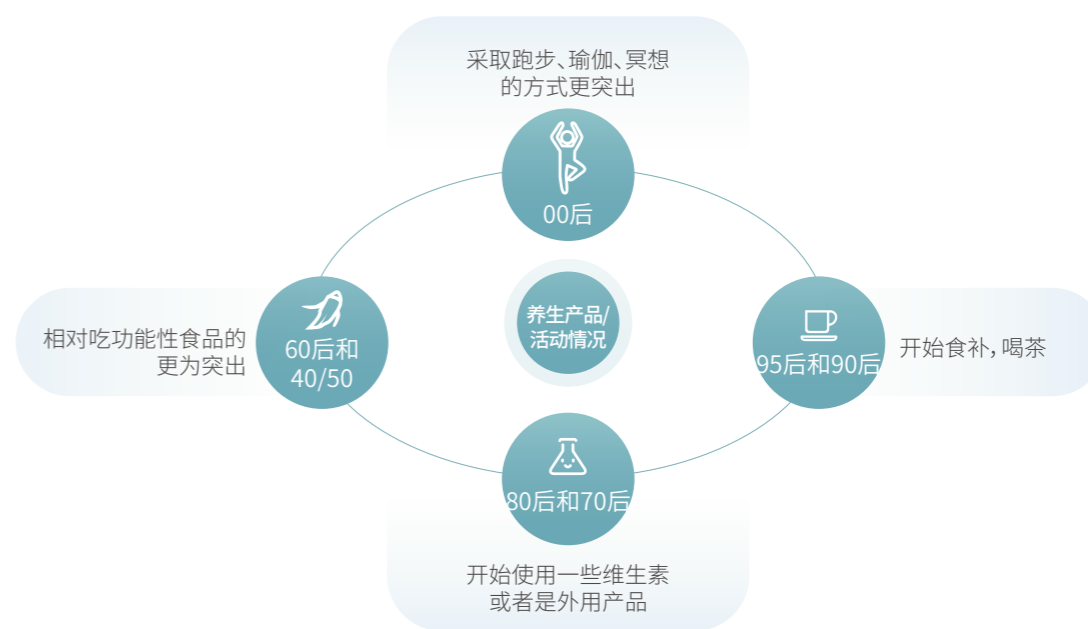
41 | 养生花费溢价元素

|| 养生产品或活动情况

数据显示

居民主要使用的养生产品是吃维生素等营养补充剂和吃功能性食品；

在年龄段差异方面，00后相对采取跑步、瑜伽、冥想的方式更突出；95后和90后开始食补，喝茶；80后和70后开始使用一些维生素或者是外用产品；60后和40/50后选择功能性食品更为突出。



|| 不同养生方式人群特征

偏好新中式养生群体主要是70后、80后和90后，高收入人群，月养生花费也较高。

偏好中国传统养生群体主要是40/50后、60后和00后，居住在西南、华东和华北地区。



是一种生活方式，对起居、饮食等生活的全方位指导作用

是一种国潮文化，在追求健康的过程中融入中华文化元素

是一种轻养生模式，相较于传统方式更便捷，更符合现代生活节奏

是融入了现代科技，对传统养生方法进行补充

新中式养生认知

数据显示

总体上，新中式养生是一种生活方式、是一种轻养生模式和一种国潮文化的认知比较受认可；在年龄差异上，年长和年轻人稍有差异。70后到00后对新中式养生认知上更认可新中式养生是一种轻养生模式和国潮文化；40/50后和60后更多认为新中式养生是一种生活方式和传统的补充。

新中式养生优势

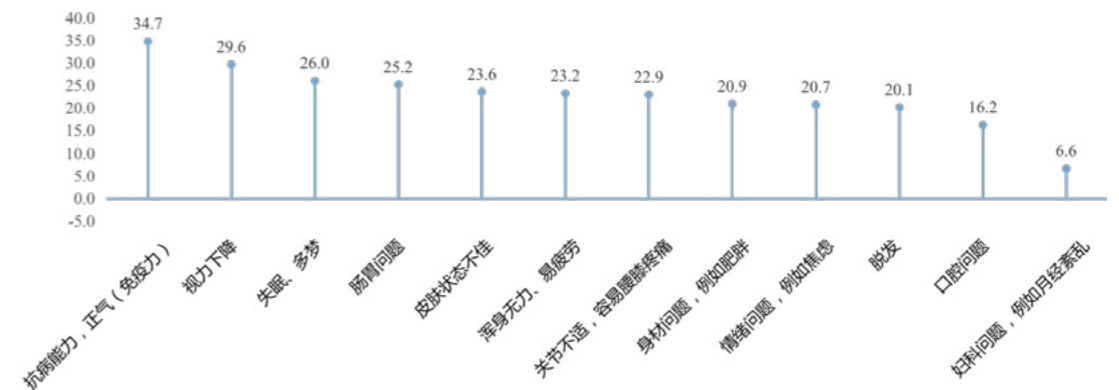
数据显示

40/50后居民认为新中式养生更安全；60后居民认为新中式养生更具有话题性；70后居民认为新中式养生更方便；80后居民认为新中式养生更具有针对性；90后居民认为新中式养生有更好体验；95后居民认为新中式养生更注重身心结合；00后居民认为新中式养生更容易理解。

居民养生目标

数据显示

居民希望养生解决的问题，主要是提升正气（免疫力）、增强抗病能力。



居民希望解决的养生问题 (N=25040, %)

提升正气（免疫力）、增强抗病能力需求

数据显示

总体上，随着年龄增长，觉得提升正气（免疫力）、增强抗病能力越来越重要，需要提升正气（免疫力）、增强抗病能力的比例最高。

在年龄差异上，00后相对更多是容易生病过敏才开始需求提升正气（免疫力）、增强抗病能力；95后和90后相对是因为身体不适难以缓解和保护能力下降的原因；80后和70后相对是经历过疫情；60后和40/50后群体相对更多是年龄增长原因。





提升正气（免疫力）、增强抗病能力方式

数据显示

提升正气（免疫力）、增强抗病能力的主要方式是坚持运动、规律作息、保持积极心态和合理膳食。

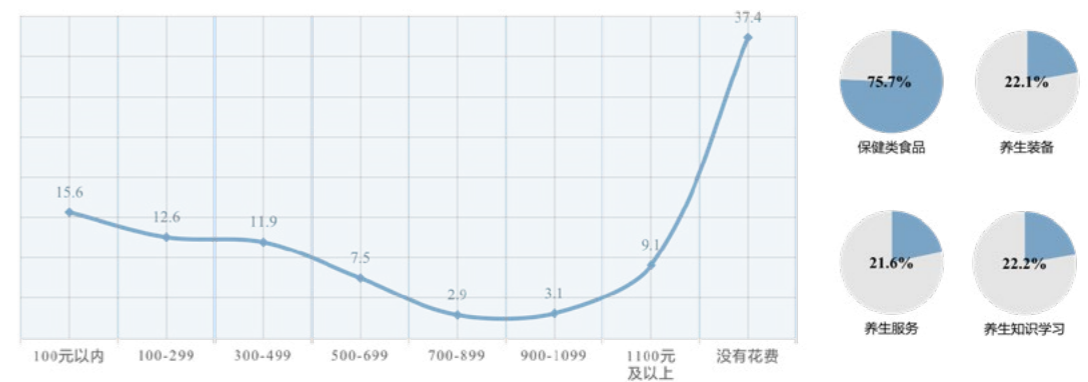
在年龄差异方面，40/50后和60后相对更多坚持运动和合理膳食来提升正气（免疫力）、增强抗病能力；70后相对更多使用提升免疫力保健品；80后相对更多保持积极心态；90后和95后相对更多规律作息和使用功能型健康零食；00后相对更多是坚持运动。

养生花费

数据显示

总体上有超过60%的居民每月有养生花费，其中花费主要集中在每月500元以内。

在养生花费项目方面，主要集中在保健类食品。



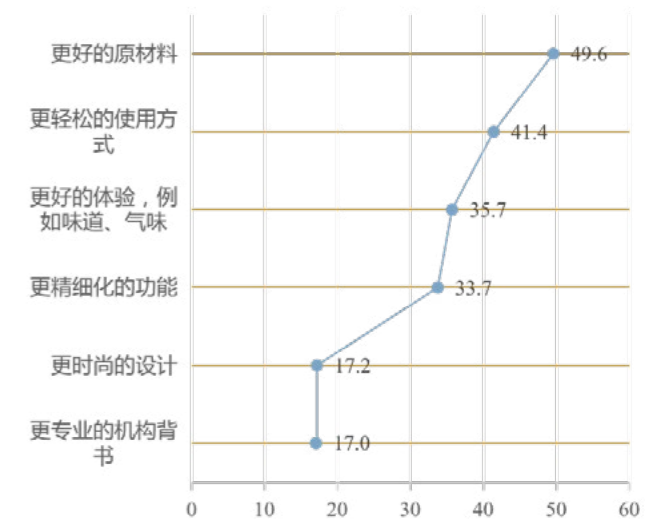
居民养生花费金额月均值及花费项目 (N=25040, %)

养生花费溢价元素

数据显示

总体上，养生花费最主要的溢价因素是更好的原材料和更轻松的使用方式。

在年龄差异方面，40/50后和60后相对更愿意为更好的原材料付费，70、80和90后相对更愿意为更精细化的功能、更专业的机构背书付费；95后和00后相对更愿意为时尚设计、更好的体验和更轻松的方式付费。



居民为养生更愿意多花费的方面 (N=25040, %)

07

专家建议

43 | 专家建议

专家建议

01

做好疫情影响下的健康管理，提升全民健康水平

疫情三年来全民中医健康指数出现了负向波动，处于中间状态、疾病状态的人数比例略有增加，建议大家增强健康管理的意识，根据自身情况，采取积极的方式方法，提升健康水平。

02

关注不同人群的健康状态，增加特定人群的健康投入

关注不同人群的健康状态，有利于把握当前的工作重点。报告显示，医护人员处于疾病状态的比例较高，在当前环境下，增加对医护人员的健康投入，提升医护人员健康水平，有着尤为重要的社会意义。

03

宣传中医健康理念和生活方式，促进广大群众的养生实践

中医健康理念是中医药关于生命和健康的认识，对于促进全民健康水平有巨大促进作用，在宣传中医健康理念的同时，还应积极引导群众将理念转化为行动，从“我知”到“我行”，将饮食、起居、运动、情志等方面的健康管理要求付诸实践。

04

推广多元化的养生方式，满足不同人群养生需求

不同人群有各自的生活工作特点，影响健康的因素不同，生活习惯不同，所处地域不同，对养生的需求也有差异，所以建议推广多元化的养生方式，让不同群体能选择符合自身特点和实际情况的养生方式，维护自身健康。

08

附录

45 | 样本量及分布

46 | 研究报告声明

样本量及分布

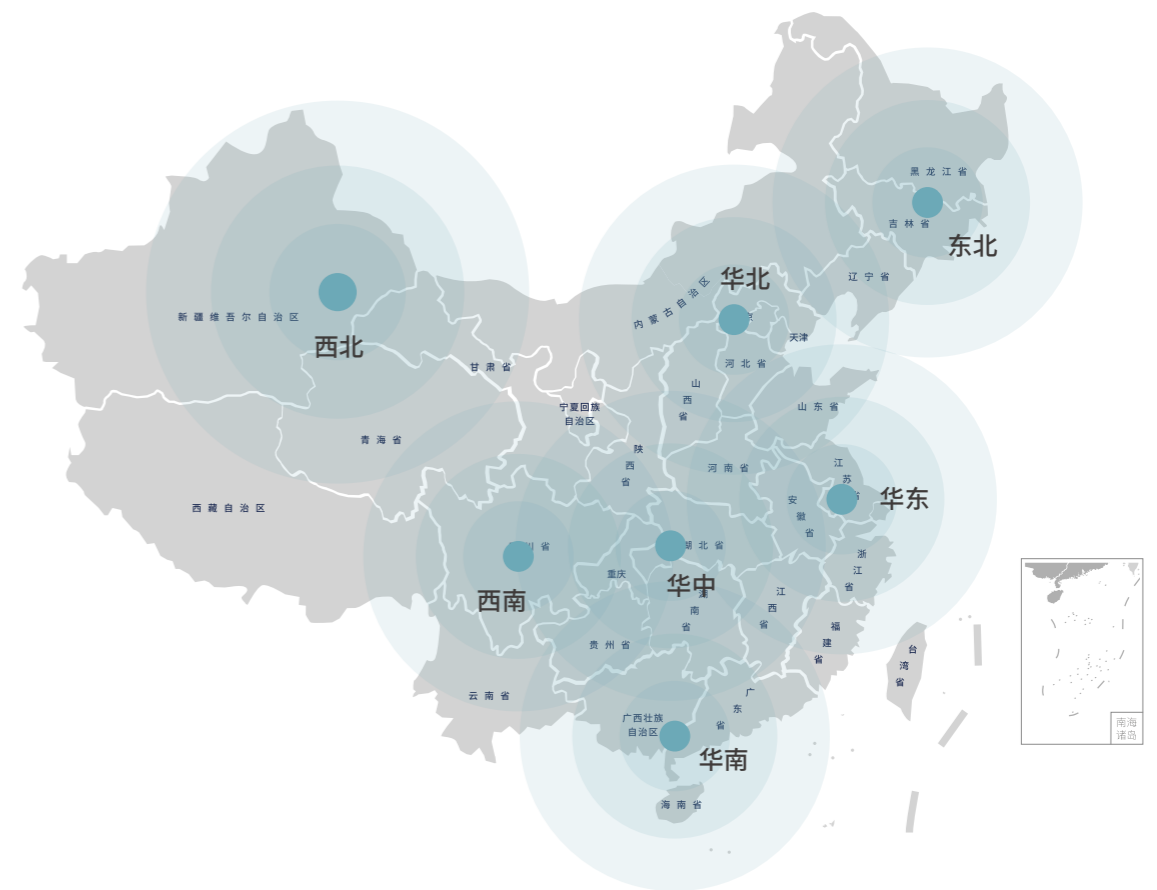
样本总量： 25040 个

年龄范围： 覆盖 13~80 岁

调查方式： 数据收集采用在线、线下拦截访问相结合的方式

调查时间： 2022 年 7-8 月

调查范围： 覆盖华北、东北、西北、西南、华东、华南及华中七大区，包含 31 个省、直辖市和自治区的 346 个市（样本覆盖地级市范围如图所示）。



|| 研究报告声明



研究结果的局限性

本项研究主要是居民自陈数据、主观数据，中医健康诊断数据等客观数据相对欠缺。因此，报告数据不是代表健康状态的结论性结果，其主要价值在于一定程度上反映出不同区域、不同人群的健康趋势和向民众提示必要的健康预警。

