宛中医药函〔2025〕6号

## 南阳市中医药管理局

关于组织申报2025年国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题的通知

各县（市、区）中医药管理局（卫健委、卫生健康服务中心）,各市直（管）医院，有关高等院校：

为深入落实南阳中医药强市建设，进一步提升南阳市中医药科研创新能力，高质量打造国家中医药传承创新试验区，我市与省卫健委联合共建国家中医药传承创新发展试验区（南阳）科研专项，按照《河南省卫生健康委员会关于印发河南省中医药科研专项课题管理办法的通知》（豫卫中医药科教〔2024〕12号）要求，现启动2025年国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题申报工作。有关事项通知如下：

一、申报要求

（一）申报课题应符合《2025年国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题申报指南》（见附件1）。

（二）项目申报人须按照申报指南的支持内容进行申报，不在申报指南支持范围、不符合项目申报相关要求的项目不予受理，内容涉密的项目须进行脱密处理。

（三）申报单位须是南阳市域内的医疗机构和高等院校，单位治理机制健全，管理规范，信用记录良好，具备承担项目实施的能力。

（四）各申报单位加强项目筛选审核，同一项目负责人每年只能申报一个专项课题，且不得再以项目主要完成人（前三名）的身份参与其他项目；申报成功2025年国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题不得再次申报2025年河南省中医药科学研究专项课题；同一申报单位须通过单个推荐部门申报，不得多头申报。

（五）项目申报单位拟推荐项目情况需经内部公示，公示无异议的项目通过主管部门（单位）审核推荐。市直单位直接推荐申报。

二、申报程序和时间

（一）申报单位填写相应类别的项目申请书（见附件2），A4纸打印、书籍式装订，一式3份，报至主管部门（单位）集中受理，市直单位直接报送，同时报送项目申请书电子文档（PDF 格式）。

（二）各主管部门（单位）及申报单位严格按照申报指南要求审核项目，将审核盖章后的项目申报材料及电子文档，连同推荐文件（函）和《2025年国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题汇总表》（附件3），于2025年3月31日至4月3日前报送至市中医药管理局科技文化科，过期不予受理。

联 系 人 : 张发社

电 话 : 0377-63030061

联系邮箱 : nykjwhk@163.com

附件：1.2025年国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题申报指南

2.国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题申请书

3.国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题汇总表

南阳市中医药管理局

2025年3月17日

附件1

2025年国家中医药传承创新发展试验区（南阳）

专项课题申报指南

2025年度国家中医药传承创新发展试验区专项课题申报按照《中共河南省委 河南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》要求，遵循中医药自身发展规律，以提高中医药防病治病能力为核心，充分发挥中医药特色优势，培养优秀中医药科研人才和团队，培育有潜力的中医药科研课题和方向，促进南阳市中医药科学技术进步和学术发展。

一、总体要求

申报课题应坚持以中医理论为指导，以提高临床疗效为核心，采用中医传统的研究方法和现代科学技术方法，通过多学科的合作，不断提高中医药学术水平，发展中医药理论，服务健康中原和中医药强省建设。申报课题应充分反映南阳市中医药发展特点和实际需要。研究目标科学合理，研究内容具有先进性，研究方案切实可行，经费预算合理合规，一般在两年内取得预期的结果。

二、设置数量

国家中医药传承创新发展试验区专项课题计划支持数量为10项。

1. 申报方向

（一）中医药专家学术经验传承研究。

（二）对民间医药传统知识和技术的系统整理、挖掘和应用研究。

（三）中医临床辨证规律研究。主要包括对可靠疗效的常见病、多发病与证候相关性进行研究，探讨证候特征形成的病理基础及其演变规律，中医病症的临床疗效评价研究，以及应用中医临床流行病学方法开展病症的分布规律和病因学研究等。

（四）中医临床诊疗方案优化研究。形成诊疗技术规范，规范辨证方法、合理用药、有效治疗，其重点是对重大疑难疾病的中医药诊疗方案、中医临床使用诊疗技术、综合及应急防治方案等研究。

（五）中医药预防保健和治未病研究。主要开展对体质状态的辨识规律、干预技术、产品研究，中医药预防保健和治未病技术标准研究以及技术成果应用研究等。

（六）中医药临床研究方法学研究。主要包括名老中医药专家学术传承方法学研究；中医药继承与技术创新等现代方法学研究；中医临床辨证方法学研究；中医临床评价方法学研究；中医临床诊疗标准的制修订方法研究；中医临床信息学方法研究；中药现代化技术平台研究；中药质量控制、药效评价和安全性评价方法学研究；中药不良反应检测技术与方法研究；中药复杂成分与人体相互作用研究的方法学以及中药信息学方法研究。

（七）中药临床应用研究。主要包括中药饮片炮制加工和保管储藏技术研究，传统机制技术和老药工经验研究，中药的安全性、有效性检测及评价技术研究。针对经典名方、院内制剂、名老中医验方等，以临床价值为导向，开展临床疗效评价研究；基于临床疗效确切的方药，运用现代科学技术阐明其防治疾病的物质基础、作用机制和靶点，开展创新中药前期研究。

（八）中医临床管理学研究。中医药综合卫生统计和卫生经济学相关研究；中医临床科研创新机制研究；中医药临床质量管理研究；中医临床信息管理研究；中医临床研究专业技术团队建设和管理研究等。

（九）中医药大健康产品的开发。在中医药理论指导下，利用现代科学技术手段，紧密结合市场需求，开发以转化为导向的药食同源产品、保健食品、化妆品、药膳配方、消毒产品、康复器械等，开展生产工艺、质量控制、安全性评价与功能评价及临床研究。

四、申报范围

（一）申请单位

1.原则上为三级医疗机构及医学类高等院校（临床类课题应通过主持人注册执业的附属医院申报）。涉及临床疗效评价的课题，应有三级甲等医院主持申报或参与协作。

2.具备较强的科研、医疗和培养优秀人才的综合实力，具有独立法人资格，具有相应的中医药科研条件和能力，财务独立核算。

3.课题承担单位意向明确，态度积极，能够按照省卫生健康委文件要求，按时足额配套课题经费，切实保障经费拨付。

（二）课题申请人

1.应是从事中医药临床、科研、教学工作，实际主持和从事课题研究工作的在职人员。

2.课题负责人应具有中级以上（含中级）技术职称或取得博士学位。

3.具备良好的科研信誉、管理能力和较高的学术水平。

4.课题申请人主持在研的省中医药科学研究专项课题不得超过2项，其中重大专项不得超过1项。在研项目数量认定时点以2025年3月27日为准。

五、申报程序

2025年度国家中医药传承创新发展试验区专项课题申报程序参照河南省中医药科学研究专项课题的申报程序。南阳市中医药管理局作为推荐主体，负责审核有关材料，根据分配指标数量，择优向省卫生健康委进行推荐上报，出具课题推荐正式公函。

课题申请人须提交以下材料：

（一）《2025年国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题申请书》。

（二）涉及实验研究的课题，实验研究工作必须在经省级以上卫生行政主管部门登记的科研实验室进行。需提供实验室登记证书复印件及实验室主任签名。

（三）其他支撑材料。

专项课题推荐公函、申请书佐证材料等。请各项目申请人和主管部门严格按照时间要求进行填报、提交并审核推荐，逾期不接受修改、补充申报材料。

课题实施起止时间原则上为立项之日起至2027年8月。

六、经费保障

国家中医药传承创新发展试验区专项课题每项支持额度为4万元（其中课题单位承担50%）。

附件2

国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题申请书

|  |  |
| --- | --- |
| 课 题 名 称： |  |
|   |  |
| 课 题 负 责 人： |  |
| 第 一 承 担单 位： |  |
| 邮　 政　编　 码： |  |
| 通　 讯　地　 址： |  |
| 电 话： |  |
| 传 真： |  |
| 电子信箱（E-mail）： |  |
| 填 报 日 期： |  |
|  |  |

南阳市中医药管理局

二○二五年制

**一、基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 课题类别 | □临床研究类 □临床中药研究类 □其他 |
| 申请单位 |  | 联系电话 |  |
| 地 址 |   | 邮政编码 |  |
| 协作单位 |  | 联系电话 |  |
| 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 申 请 人 | 性 别  |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 职 称 |  |
| 曾入选何种人才培养计划 |  |
| 课题组人员 | 总数 | 平均年龄 | 男 | 女 | 高级 | 中级 | 初级 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 博 士 | 硕 士 | 学 士 | 其他 |
|  |  |  |  |
| 承担及协作单位 | 总数 | 研究院所 | 学校 | 社会团体 | 事业单位 | 国有企业 | 民营企业 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 预期研究结果体现形式 | □论文 □著作 □软件 □标准 □其他（请注明）： |
| □新方法 □新方案 □新诊疗设备 □新药前期研究 □新药 □新制药技术 □新药材技术 □其他（请注明）： |
| 计划周期 | 年 月 至 年 月 |
| 研究总经费 |  （万元） | 申请资助经费 |  （万元） |
| 单位匹配经费 |  （万元） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究内容和预期成果 | 摘要 |  |
| 主题词 | 1、主题词限填两个；2、主题词之间空一格；3、按《医学主题词表MESH》填写 |
|  |

**二、课题组情况**

**1、主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 所在单位 | 课题中分工 | 工作月数 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2、课题组成单位及分工**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 通讯地址及邮政编码 | 单位性质 | 承担任务 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**三、课题申请者情况**

|  |
| --- |
| 1. 课题申请者学习、工作简历（以时间先后为序）
 |
| 1. 研究成绩简介：近三年来承担主要课题（课题名称、任务来源、起止时间、负责或参加）主要科研成果（论文、专著及成果名称，作者顺序及获奖专利情况）等。请附相关资料的复印件。
 |

四、课题内容

|  |
| --- |
| 1、国内外相关研究进展、现状分析。 |
| 2、课题研究意义和立题依据。 |
| 3、研究方法、技术路线、设计方案。4、本项目的特色与创新之处。 |

|  |
| --- |
| 5、年度计划及考核指标（时间安排以季度或月为单位）。 |
| 6、现有技术基础：与本课题相关的以往研究工作积累和工作成绩（只需列出题目、发表论文出处、作者及主要完成单位等）预试验情况、技术力量等。  （若页面不敷，可另加页）7、研究工作条件：已具备的实验条件，尚缺少的实验条件和拟解决的途径，包括利用实验室和临床研究基地的计划与落实情况。 |
| 8、实验研究场所：登记实验室名称、编号及所属单位。 |

**五、经费预算：（单位：万元）**

1、经费来源：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 经 费 来 源 | 金 额 | 使 用 计 划 |
| 年（第一年） | 年（第二年） |
| 市中医药管理局资助 |  |  |  |
| 申请单位匹配 |  |  |  |
| 自筹及其他 |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |

2、经费预算分类细目：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科 目 | 细 目 | 规格 | 数量 | 单价 | 经费预算 | 备注 |
| 科研业务费 | 1. 调研咨询
2. 学术交流及发表论文
3. 查新检索
4. 资料印刷
5. 其他（请注明）
 |  |  |  |  |  |
| 消耗性实验材料费 | 1. 实验动物
2. 实验动物饲料
3. 试剂（请注明）
4. 实验用品（请注明）
5. 其他（请注明）
 |  |  |  |  |  |
| 消耗性临床材料费 | 1. 化验
2. 检查
3. 临床观察
4. 其他
 |  |  |  |  |  |
| 仪器设备租赁使用费 |  |  |  |  |  |  |
| 科研协作费 |  |  |  |  |  |  |
| 其 他 |  |

 **（**若页面不敷，可另加页**）**

**六、审核**

|  |
| --- |
| 所在单位审核意见单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日 |
| 协作单位意见单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日 |
| 各县（市、区）中医药管理局（卫健委、卫生健康服务中心）审核意见（医学高等院校、市直（管）医疗卫生单位不填此栏）单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日 |
| 南阳市中医药管理局审核意见单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日 |

附件3

|  |
| --- |
| 国家中医药传承创新发展试验区（南阳）专项课题汇总表**申报单位（盖章）：**  |
| **序号** | **课题名称** | **负责人** | **课题成员** | **组成单位** | **课题类型** | **经费预算****（万元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |