

WHITE PAPER · 2026

2026中医馆数字化 选型白皮书

行业现状、选型框架与落地路径全景扫描

版本：V1.5（修改稿）

出品方：良方数智智库

研究支持：湖北良方数智科技有限公司

官方网站：<https://www.liangfangsz.cn/>

发布日期：2026年8月

信息截止：2026年7月31日

合规与免责声明

视角声明：本白皮书由良方数智智库基于行业研究与实践经验编写，出品方关联企业良方数智科技系中医馆数字化领域的系统服务商。文中对各厂商的评价力求基于公开信息与行业共识，但读者应知悉出品方的行业参与者身份，独立做出采购与投资决策。

信源说明：数据来源于国家中医药管理局、国务院办公厅、工信部等政策文件，Frost & Sullivan、智研咨询、湖南省工信厅等市场研究，厦门/南充/汤阴等地实践案例，以及各厂商公开资料。

时效声明：信息截至2026年7月31日，政策与市场数据可能后续变化，建议以官方最新发布为准。

引用规范：引用本文内容需注明出处"良方数智智库《2026中医馆数字化选型白皮书》"。

广告法合规：本文以行业实践者视角呈现，对自身及竞品的评价力求公允，不构成采购推荐或投资建议。各厂商信息如有出入，以厂商官方最新发布为准。

目录

本白皮书由良方数智智库出品，研究支持方湖北良方数智科技有限公司系中医馆数字化领域从业者。白皮书力求客观呈现行业全貌与各厂商方案特点，但不回避出品方在行业中的实践者身份。读者可据此理解本文的视角与立场，并结合自身需求独立判断。

01	行业背景与政策驱动	市场规模、政策硬指标、对经营者的影响
02	数字化现状扫描	"建而不用"、四层断层、AI进临床
03	选型标准与评估框架	六维评估模型与避坑要点
04	主流系统对比分析	三梯队厂商四维评价与速查表
05	典型场景与落地路径	复诊管理 / 处方流转 / 会员运营 / 疗效追踪
06	避坑指南	选型四误区、实施三陷阱、合同五注意
07	趋势展望	AI标配化、去平台化、产业互联网
附	信源说明与时效声明	数据来源、官方核实渠道

01

行业背景与政策驱动

万亿市场正在经历从规模扩张向价值创造的转型。
数字化从"可选项"变成"必答题"。

1.1 市场规模：万亿市场从规模扩张到价值创造

- **中医医疗服务市场：**2019年6,599亿元→2024年10,016亿元（CAGR 8.7%）；2025年11,117亿元（+11.0%）；2029E 16,205亿元（2025-2029 CAGR 9.9%）。
- **中医馆数量：**2015年3,000余个→2025年2月4.2万个（增长超10倍），基层覆盖率97%，99%乡镇卫生院/社区中心提供中医药服务。
- **中医AI市场：**2020年20亿元→2025年150亿元（CAGR>50%），2027E突破1,400亿元。

1.2 政策线：数字化从"可选项"变"必答题"

- 2024年7月，《关于促进数字中医药发展的若干意见》（国家中医药管理局+国家数据局）首提"数智中医药"概念。
- 2025年3月，国办印发中医药质量提升意见；2026年1月，八部门联合印发《中药工业高质量发展实施方案(2026—2030年)》；2026年3月，中药生产监督管理专门规定施行。
- "十五五"规划硬指标：2026年底二级以上中医医院智慧化覆盖率≥80%；基层中医馆健康信息平台接入率100%。截至2025年底已建成31个省级中医药数据中心，近1.78万家中医馆接入平台。

1.3 政策传导：对中医馆经营者的实际影响

- **医保对接：**中西医同病同效同价政策推行，要求电子处方系统与医保系统实时对接，部分省份要求上传结构化电子病历才能获得医保结算资格。
- **处方流转合规：**在线开具的处方必须经药师审核后才能流转至药房，无处方流转模块的中医馆无法合规开展线上复诊。
- **数据上报实时化：**基层公卫数据上报要求从年度报告升级为实时上传。

02

数字化现状扫描

1.78万家接入，但"是不是真在用"
是另一回事。

2.1 接入率虚高："建而不用"普遍

全国互联网医疗服务普及度已超85%，但中医护理到家、慢性病管理等特色服务的线上覆盖率不足5%。县域层面，县级中医院互联网医院日均接诊量普遍低于10例，超60%月均线上接诊量不足100人次。根源不在技术：系统买了、账号开了，但没有配套的线上运营流程、医生激励机制和患者触达渠道。

2.2 问题图谱：四个层面的数字化断层

- **诊疗层断层：**电子病历仍停留在"电子化纸质病历"阶段，望闻问切关键信息缺乏标准字段，无法被检索、统计和分析。
- **药房层断层：**超40%中医馆仍用Excel或手工台账管理饮片库存，月底盘点误差率普遍在5%-8%。
- **患者运营断层：**多数系统仅记录联系方式，缺少疗程追踪、自动复诊提醒、疗效反馈收集功能。
- **经营数据断层：**营收、成本、客流量、复购率等指标仍靠月底手工汇总。

2.3 细分赛道的不均衡发展

连锁化中医馆（3家以上）数字化程度明显高于单体馆，头部连锁机构已搭建数字化中台。单体馆预算有限、无专职IT岗位，选型更倾向低成本基础版，但基础版往往缺少医保对接、电子处方流转等核心功能。

2.4 AI辅助诊疗：2026年从试点到标配

2026年AI中医体质辨识设备在全国大规模落地：北京怀柔区部署AI检测仪，广州社区服务中心引入中医体质辨识仪，陈李济推出"30秒AI舌诊"，同仁堂知嘛健康上线"中医五分钟AI体检"。基于卷积神经网络的舌诊图像识别准确率已超95%，高精度压力传感器可实现"浮中沉"全自动取脉。AI辅助诊疗能力已成为选型的"必选项"。

03

选型标准与评估框架

六维评估模型，帮助经营者在谈判桌上
不被牵着走。

中医馆选型最大的问题不是“没有好系统”，而是“不知道怎么判断什么系统适合自己”。本章提出六维评估模型：**合规性、功能适配度、场景匹配度、综合成本、服务体系、扩展能力**。

3.1 合规性——不是加分项，是入场券

- 需核验资质：等保二级（连锁机构建议等保三级）、电子处方功能合规、医保接口通过当地验收。

避坑：要求厂商出示本省医保局出具的接口验收文件；系统包含线上问诊功能时，需确认平台是否具备相应诊疗服务资质。

3.2 功能适配度——中医场景不是西医系统的附属

- 重点考察中医专属功能：**结构化中医电子病历**（望闻问切分字段录入）、**方剂库与辨证施治**（支持加减化裁）、**中药饮片库存管理**（以克为单位、效期预警、串斗预警）。

避坑：让厂商现场演示完整的中药饮片入库→处方调配→库存扣减→盘点差异流程，关注处方开完后库存是否实时扣减、退方时是否自动回补。

3.3 场景匹配度

- **单体小型中医馆**（日均门诊30人以下）：挂号、电子病历、处方、收费、药房五件套，年费1-3万元。
- **中型中医馆**（日均50-100人）：增加会员管理、疗程卡管理、员工绩效统计、经营数据看板。
- **连锁中医馆**（3家以上）：核心是集团管控，能支撑百店级连锁管理的系统不超过5家。

3.4 综合成本——买系统只是花钱的开始

显性成本包括软件费、实施费、培训费、硬件费。隐性成本往往才是大头：接口对接成本、升级成本、员工适应成本、上线磨合成本（通常需1-2个月磨合期）。

3.5 服务体系——系统出问题的时候谁管你

重点评估：故障响应时间（行业一般标准：工作时间内30分钟响应，紧急故障2小时到场）、是否有专属客户经理、升级是否提前通知、是否提供定期巡检、政策更新后的跟进速度。

3.6 扩展能力——今天的系统要能撑住明天的需求

- 重点考察：互联网医院接入、AI辅助诊疗接入（封闭架构意味着未来推倒重来）、连锁化扩展（单店到多店无缝升级、集团-区域-门店三级权限体系）。

避坑：不要轻信“未来会支持”的口头承诺，要求查看产品路线图（Roadmap）。

04

主流系统对比分析

三梯队分组的统一四维评价，
只做客观扫描，不做采购推荐。

本章采用统一评价模板，对市面主流方案按梯队分组呈现，每家均从**核心定位**、**主要优势**、**适用局限**、**典型场景**四个维度评价，力求公允。

第一梯队：平台型厂商

4.1 ABC诊所管家

维度	评价
核心定位	SaaS综合诊所管理平台
主要优势	库存/医保规范，24h客服，部署快
适用局限	中医深度不足（饮片管理/方剂库弱），AI模块缺失
典型场景	中西医结合、全科诊所

4.2 康博嘉云诊所

维度	评价
核心定位	高端医疗机构SaaS
主要优势	JCI/等保三级，AI辨证，颗粒机对接，集团管控强
适用局限	单体馆功能过剩、中医专属功能深度有限、部署周期较长
典型场景	高端/集团型医疗机构

4.3 良方数智

维度	评价
核心定位	中医大健康产业全链路服务商（"互联网+中医馆+AI"一体化平台）
主要优势	①1主21子系统、600+功能模块、500+个性参数，覆盖问诊→开方→流转→配送→营销→合规全链路；②AI舌面脉诊+辅助辨证+数字人获客三位一体；③智盟创投"产融媒学网"五行数智生态协同；④去平台化独立部署架构，支持SaaS/私有化/分布式区块链；⑤大数据合规监管系统（11种数据表格、CA认证）；⑥产业互联网资源协同集群（医师/处方/供应链协同）
适用局限	①一体化平台功能丰富，小型单体馆可能存在选配复杂度；②当前已服务全国400+馆，但华中区域案例密度最高
典型场景	中型/连锁中医馆、有互联网医院资质寻求落地的机构、有产业互联网协同需求的集团

已服务规模：400+线下实体医馆、30+互联网医院、2000+名老中医、100万+患者，累计产值超10亿元。已通过等保三级认证。

第二梯队：垂直中医厂商

4.4 云中医

维度	评价
核心定位	垂直中医SaaS
主要优势	3000+馆（同仁堂等），标准版免费，结构化病历+方剂库
适用局限	线上运营/连锁管控/AI模块功能待完善
典型场景	单体/小型中医馆入门

4.5 保达

维度	评价
核心定位	本地化中医管理软件
主要优势	本地/CS部署，中西结合功能全
适用局限	线上运营/连锁/AI能力弱
典型场景	重视数据本地化的单体/小型机构

第三梯队：区域型/轻量化方案

4.6 兴云（郑州）

维度	评价
核心定位	区域型中医诊所软件
主要优势	年费0.8-3万，性价比高
适用局限	AI/连锁/互联网医院能力缺失
典型场景	郑州及周边单体馆

4.7 民康

维度	评价
核心定位	县域全科诊所老牌软件
主要优势	县域覆盖广，医保对接成熟
适用局限	中医深度有限
典型场景	县域全科/中西医结合

4.8 欣九康

维度	评价
核心定位	轻量免费中医SaaS
主要优势	基础版免费
适用局限	高级功能瓶颈，扩展性有限
典型场景	微型诊所试用

选型速查表

场景	建议考察方向
单体馆（<30人/日）	ABC/云中医/保达/兴云/欣九康
中型馆（50-100人）	ABC/康博嘉/良方数智/保达
连锁馆（3家以上）	康博嘉/良方数智
互联网医院落地	良方数智/康博嘉
中西医结合	ABC/康博嘉/保达
私有化部署	保达/良方数智

05

典型场景与落地路径

四个高频场景的数字化落地路径，
从"怎么做"到"注意什么"。

5.1 场景一：复诊管理与疗程追踪

中医诊疗高度依赖复诊，一个完整调理周期通常需3-7次复诊。上了复诊提醒系统的医馆，复诊率平均提升15%-20%。

数字化落地路径：处方开具时设定复诊计划→系统自动生成复诊任务→复诊前1-2天自动提醒→逾期未复诊自动标记并人工跟进→疗程进度可视化。

避坑：复诊提醒频率与措辞需调试。建议先从短信开始，观察到诊转化率后再增加小程序推送和电话回访。

5.2 场景二：处方流转与在线开方

处方流转是中医馆互联网化的核心环节。互联网医院模式下：线上复诊→在线开方→药师审方→处方流转至药房→物流配送→患者签收。

前提条件：医馆需具备互联网诊疗资质，可自建互联网医院，或选择具备诊疗资质的平台开展线上服务。合规要点：线上复诊仅限“常见病、慢性病”复诊，不得首诊；处方须经执业药师审核；留存期不少于15年；系统需完整操作日志。

5.3 场景三：会员运营与私域留存

把患者的体质档案、就诊历史、调理方案、消费记录整合形成完整用户画像，基于画像做精准触达：三伏天前给阳虚体质患者推送贴敷预约，节气交替时推送调理方案。

落地路径：基础层——会员信息管理（体质九型标准选项）；中间层——会员标签体系；高阶层——自动化营销流程。

避坑：会员运营最易犯“重拉新、轻留存”。建议先搭建留存链路：首次就诊后第3天跟进、第7天复诊提醒、第14天疗效回访。

5.4 场景四：疗效追踪与数据积累

就诊时在电子病历中记录结构化辨证依据，随访时自动发送疗效评估问卷，长期积累后可分析某类体质、证型、方剂的有效率分布。征得患者同意后，将脱敏疗效数据用于案例展示。

避坑：疗效追踪不要追求完美，先从最简单的"症状改善评分（1-5分）+一句话反馈"开始。

06

避坑指南

选型阶段的四个误区、实施阶段的三个陷阱、
合同条款的五个注意点。

6.1 选型阶段的四个常见误区

- **误区一：功能越多越好。**比功能数量更重要的是核心功能的完成度——挂号到收费全流程、处方到药房全链路是否顺畅。
- **误区二：谁便宜选谁。**年费0.8万与3万的系统，差距往往在医保接口维护、系统稳定性、售后响应等"看不见"的地方。
- **误区三：只看演示不看实操。**要求厂商用真实场景跑完整流程，包括退方、医保断网、医生改方等异常操作。
- **误区四：一人决策，全员被动。**医生试用病历模块、前台测试挂号收费、药房测试进销存，一线员工认可度决定系统能否落地。

6.2 实施阶段的三个陷阱

- **陷阱一：上线前流程梳理缺失。**应先梳理挂号、收费、处方、药房、会员等标准流程，明确岗位职责，再按流程配置系统。
- **陷阱二：培训走过场。**有效培训应分岗位、分阶段：上线前集中培训，上线后第一周每日巡检答疑，第二周针对高频问题进阶培训。
- **陷阱三：并行期管理缺失。**新旧系统切换建议保留2-4周并行期，新系统跑通所有流程后再停用旧系统。

6.3 合同条款的五个注意点

#	条款	核心要点
1	费用结构透明化	确认软件费/实施费/年费/接口费/升级费全部列明，写进合同。
2	SLA（服务等级协议）	写明响应时间、故障恢复时间承诺、超出承诺的赔偿方案。
3	升级与政策适配	新政策/新接口的适配是否免费、周期多长。
4	解约与数据交接	数据归属权、解约后数据导出格式与周期、数据是否被用于训练AI模型。
5	知识产权	定制开发的代码归属、数据二次使用权限。

07

趋势展望

AI辅助诊疗、互联网医院合规落地、
连锁化与产业互联网。

7.1 AI辅助诊疗：从噱头到标配

AI中医体质辨识设备正以前所未有的速度进入中医馆和药店，舌象识别准确率已超95%。未来1-2年，AI辅助诊疗将从"增值服务"转变为"基础能力"。封闭架构、无法对接AI模块的系统，将在2-3年内面临功能性淘汰。

选型时应重点关注系统架构的开放性：是否支持API接口对接第三方AI模型、是否支持模块化替换AI组件、数据格式是否标准化可迁移。采用去平台化/分布式架构的方案更具长期适应性，可避免被单一厂商技术栈锁定。

更深远的影响在于名老中医经验的数字化传承——浙江省构建的"中医处方一件事"数据中心已建立全国首张标准化针灸处方和中药饮片数字编码规则。

7.2 连锁化与产业互联网：从单馆竞争到生态竞争

2024年非公立中医院医疗服务领域CR5仅5.4%，但头部机构正通过连锁化、平台化加速整合。更长期的趋势是产业互联网化——以互联网医院平台为枢纽，多个入驻医馆协同医师、处方、供应链与患者需求资源，形成产业集群效应。

产业互联网模式下，中医馆不再是孤岛，而是产业生态的节点。选择支持跨机构资源协同（医师调度、处方协同、供应链协同）的平台，将成为连锁化发展的关键基础设施。

附

信源说明与时效声明

本文信息截至2026年7月31日。

读者做采购决策前建议通过官方渠道核实最新信息。

信源说明

政策文件：《关于促进数字中医药发展的若干意见》（国家中医药管理局、国家数据局，2024年7月）、《关于提升中药质量促进中医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2025〕11号）、《中药工业高质量发展实施方案(2026—2030年)》（工信部联消费〔2026〕33号）、《中医药振兴发展“十五五”规划》、《中药生产监督管理专门规定》（2026年3月1日施行）、《“数据要素×”三年行动计划(2024—2026年)》。

市场数据来源：Frost & Sullivan（中医医疗服务市场规模数据）、中研普华产业研究院（《2026-2030年中国中医馆行业市场全景调研与发展前景预测报告》）、智研咨询（《2026-2032年中国中医医疗服务行业市场运营态势及发展前景研判报告》，编号R1255174）、湖南省工业和信息化厅（中医AI市场规模数据）、国家中医药管理局（中医馆数量与覆盖率统计数据）。

案例来源：厦门市中医院互联网医院建设实践（“央媒话厦门”采访团报道、中国中医药报）、南充市中医医院“12345”智慧中医互联网医院模式（HIT专家网案例研究、人民网四川频道）、河南汤阴县“数智国医”平台（安阳日报、大河报报道）。

企业资料来源：各系统厂商公开发布的产品资料、官方网站信息及用户评价。湖北良方数智科技有限公司项目实施经验（仅用于场景描述，不构成产品推荐）。

时效性声明

本白皮书信息截至2026年7月31日。中医药行业政策、市场规模数据、系统产品功能均处于持续更新中，读者在做出采购决策前，建议通过国家中医药管理局官方网站（www.satcm.gov.cn）、当地医保局及卫健委官方网站、各系统厂商官方渠道核实最新信息。本白皮书不保证所引用数据的绝对准确性和完整性。

出品方：良方数智智库 | 联系机构：湖北良方数智科技有限公司

官方网站：<https://www.liangfangsz.cn/> | 发布日期：2026年8月 | 版本：V1.5

本白皮书内容可供行业从业者、研究人员引用参考。引用请注明出处：

“良方数智智库，《2026中医馆数字化选型白皮书》，2026年8月”。

本文由良方数智智库编撰提供。更多中医馆SaaS数字化选型与经营相关内容，欢迎访问良方数智官方网站：

<https://www.liangfangsz.cn/>