

T/FDSA

中国食品药品企业质量安全促进会团体标准

T/FDSA 0100—2025

抗衰老医学门诊设置基本要求

Standard for anti-aging medicine clinic

2025 - 11 - 10 发布

2025 - 12 - 10 实施

中国食品药品企业质量安全促进会 发布

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由北京老年医院提出。

本文件由中国食品药品企业质量安全促进会归口。

本文件起草单位：北京老年医院、清华大学基础医学院、西湖大学、上海健康医学院、山东大学齐鲁医院、云南省老年病医院、中国科学技术出版社医学分社、佛山市南海区老年医院、天津市第三中心医院、山东中医药大学附属医院、浙江医院、元码基因科技（北京）股份有限公司、陕西益贞元生物科技有限公司。

本文件主要起草人：刘小鹏、禹震、高茂龙、李海涛、王瑛睿、杨永亮、邢艳秋、黄伟、姜海婷、李波、李国逊、阎小燕、沈珊珊、徐冉、杨军。

抗衰老医学门诊设置基本要求

1 范围

本文件规定了抗衰老医学门诊设置的基本原则、设置要求、服务评价与改进。
本文件适用于开设抗衰老医学门诊的医疗机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

抗衰老医学 anti-aging medicine

是以临床医学、分子生物学、数据科学为基础，系统整合预防医学、功能医学、老年医学、再生医学、生物组学、人工智能等多个学科，系统性阐明衰老机制，精准评估衰老生物学进程和健康状况，制定个性化干预策略，预防、延缓或控制与衰老相关的人体功能衰退和紊乱，延长健康寿命、提升个体生命质量的一门医学融合学科。

3.2

生活方式医学 lifestyle medicine

是基于循证医学证据，通过生活方式干预（包括营养、体力活动、睡眠、压力管理、社会支持和环境接触等方面），以预防、治疗和延缓慢性疾病为目的的医学融合学科。

3.3

健康寿命 health span

是指一个人在生命中没有罹患重大疾病或失能状态，能够维持良好身体和认知功能，独立而有质量地生活的时期长度。

3.4

内在能力 intrinsic capacity

是指个人在任何时候都能够使用的生理和心理能力总和。

3.5

生物标志物 biomarker

是指可被明确定义且客观测量的生物学特征，用于表征正常的生理过程、疾病的病理进程，或机体对特定暴露及干预措施的反应。

3.6

衰老表型 aging phenotypes

是指生物体在衰老过程中，细胞、组织或器官在形态、功能、分子表达及代谢等方面表现出的可观察特征性变化。

3.7

多学科团队 multidisciplinary team

是由临床医师、康复治疗师、临床营养师、心理师、临床药师、个案管理师、护士、社会工作者、就医服务对象及家属等人员组成，共同为就医服务对象制定个性化干预方案的协作团队。

3.8

膳食补充剂 dietary supplement

是用于补充膳食中营养素不足的产品（如氨基酸、微量元素、维生素、矿物质等），不替代日常饮食，需在医师或营养师指导下使用。

3.9

医疗级可穿戴设备

是可直接穿戴于人体的便携式医疗或健康电子设备，通过感知、记录、分析、调控和干预生理数据实现疾病监测与健康管理，涵盖健康监测、筛查、诊断等功能。

4 基本原则

4.1 医疗机构须遵守有关法律、法规和医疗技术规范。

4.2 医疗机构应有医疗机构执业许可证。

4.3 抗衰老医学门诊应符合相关法规规定的服务规范与要求。

4.4 抗衰老医学门诊应配备确保医疗质量和安全所需的设备、支持系统及其他必要资源。

4.5 抗衰老医学门诊应有完善的制度，如：预约、诊疗、急救、转诊、随访、感控、医疗废物处理等制度，保证诊疗行为按照医疗规范执行。

4.6 抗衰老医学门诊诊疗实施应遵循相应的标准指南、循证实践和专家共识。

4.7 医疗机构应有完善的制度，如医疗新技术准入制度、伦理审查制度、医疗数据管理制度等，保障就医服务对象的医疗安全 and 信息安全。

5 设置要求

5.1 服务对象

5.1.1 关注健康寿命、希望延缓生理功能衰退、提升内在能力、预防年龄相关疾病的人群及存在早衰风险的亚健康、亚临床人群。

5.1.2 排除正在接受缓和/安宁疗护治疗的或处于可能危及自身安全或影响服务适宜性的个人（妊娠、严重心血管疾病、正在进行的肿瘤治疗、过去3个月或更短时间内罹患的其他严重疾病）。

5.1.3 正在接受医学专科治疗的就医服务对象，应在其主治医师同意的情况下纳入。

5.2 工作人员配置

5.2.1 应配备1名及以上医师。

5.2.2 人员应有相应专业的执业资格，并在其执业范围内工作。

5.2.3 医疗服务团队应基于多学科协作模式组建，核心成员应包括且不限于以下人员：

a) 医师：作为团队核心，应具备相关专业（如老年医学、中医、内分泌、全科医学等）主治医师及以上职称，并接受过抗衰老医学、健康长寿医学、功能医学、生活方式医学或疾病预防等专业知识的系统培训，对衰老基础生物学过程有全面理解。在相关领域有至少5年工作经验。

b) 临床营养师/注册营养师：负责进行营养状况评估，并制定和指导个性化的膳食指导和营养处方。

c) 运动康复师：负责进行体能评估，并制定与指导个性化的康复训练及运动方案。

d) 药师：负责评估药物与药物、药物与膳食补充剂之间的相互作用，协助临床医师优化药物治疗方案。

e) 心理治疗师：负责进行认知、心理及情绪状态的评估，并提供专业的心理咨询与支持。

f) 护士：负责临床护理协调，执行健康评估，并协助进行就医服务对象健康教育与管理。

5.2.4 所有人员应定期接受抗衰老医学、健康长寿医学、功能医学、生活方式医学等相关专业的继续医学教育。

5.2.5 所有人员在评估和干预时应遵守医务人员从业准则和伦理原则。

5.3 场地配置

5.3.1 应为独立功能区域。

5.3.2 应配备防滑地面、扶手、低位服务台、无障碍通道及卫生间等老年友善医疗机构老年友善环境配置的要求，方便中老年及行动不便者就诊。

5.4 设施设备配置

5.4.1 设施应符合医疗设施设计的法规。

5.4.2 医疗设备应具有合格的医疗器械资质。

5.4.3 医疗机构应有以下辅助医疗服务：

- a) 常规检验服务：包括且不限于血常规、尿常规、便常规等基础检查项目，以及肝功能、肾功能、血糖、血脂等生化指标检测。宜有基因、蛋白、分子、代谢组学等检验服务。
- b) 功能检查服务：包括且不限于超声、心电图（ECG）、脑电图（EEG）、肌电图、睡眠记录分析系统、人体成分分析等。
- c) 影像检查服务：双能 X 线吸收测定法（DEXA）、磁共振成像（MRI）、计算机断层扫描（CT）等。
- d) 医疗机构应配备充足且适宜的物资、药品、应急急救设备等，且须定期维护保养，并保留完整的维护记录。

5.5 服务要求

5.5.1 评估

5.5.1.1 抗衰老医学评估从基因组学、蛋白组学、代谢组学、细胞多组学、人体功能医学、临床检验、影像医学、中医辨证等方面进行评估。

5.5.1.2 抗衰老医学综合评估具体实施可参考附录 A。

5.5.2 干预

5.5.2.1 提供针对特定衰老机制的干预措施，开展健康教育，提升依从性及实现可持续改变，以延长健康寿命。

5.5.2.2 根据评估结果，在充分知情的情况下提供个性化、全面的干预计划，满足个体需求的多样性，包含且不限于临床医学、康复医学、运动医学、生活方式医学、功能医学、再生医学、中医治未病等调整建议、潜在干预措施（见附录 B）以及用于评估干预效果和变化情况的复诊建议。

5.5.2.3 结合就医服务对象情况，可通过多学科团队协作制定个性化干预方案，整合各医学专业知识应对个体衰老进程，促进健康寿命的延长。

5.5.2.4 抗衰老医学干预措施。

- a) 营养干预：参考膳食评估及就医服务对象的身体状况、疾病类型、生活习惯及家族健康史，根据个体需求制定个性化的营养干预方案，设定具体的热量和营养素目标，以实现体重管理和代谢优化。
- b) 康复运动干预：评估个体肌肉质量、关节活动度、平衡与协调能力等功能状态及当前运动方案，结合个体疾病、药物使用、健康需求和年龄，制定个性化、精细化康复训练方案。针对存在功能障碍的就医服务对象可实施声、光、电、磁、热等综合治疗。
- c) 睡眠：根据睡眠质量评估，给予个性化、精细化的干预建议。
- d) 认知、精神心理干预：根据认知、精神心理评估，给予个性化、精细化干预建议。
- e) 社会与环境：根据社会与环境评估，给予培养可持续健康生活习惯的教育。
- f) 中医辨证干预：通过中医辨证，给予中医功法、针灸推拿、中药内服（如气络学说精气神理论指导的中药内服抗衰老等）等干预。
- g) 药物与干预技术：见附录 B。

5.5.3 持续监测与评估

5.5.3.1 应提供长期随访计划，包括定期评估和医生会诊。

5.5.3.2 可提供重复检测或持续监测服务，如：可利用医疗级可穿戴设备，通过人工智能的方法提供持续检测服务，确保治疗方案有效并根据需要进行适当调整。

5.5.3.3 应采用附录 A 中的评估内容并经认证、有效且可靠的工具与技术，客观追踪进展，评估干预效果，并按需调整治疗方案，以实现衰老过程与健康寿命的持续优化。

5.5.4 连续性干预服务

5.5.4.1 医师通过筛查，发现就医服务对象疑患疾病，应能无缝转介就医服务对象至相应的专科接受治疗。

5.5.4.2 医师应向专科医生提供就医服务对象的健康情况摘要。

5.5.5 医疗文书

5.5.5.1 医疗文书书写应符合医疗服务规范要求。

5.5.6 健康教育

5.5.6.1 可分人群、分主题制定健康教育内容，对就医服务对象进行健康生活习惯教育，包括且不限于运动、饮食和压力管理，以帮助他们保持最佳健康状态并预防衰老相关疾病。

5.5.6.2 医疗服务团队人员均有对就医服务对象进行健康教育的责任和义务。

6 服务评价与改进

6.1 服务评价

包括抗衰老医学门诊诊室评价、服务对象评价。

a) 抗衰老医学门诊诊室评价：宜根据服务内容及服务要求定期进行抗衰老医学门诊、多学科团队医护人员的自我评价和行业评价。

b) 服务对象评价：宜根据服务对象对诊疗服务的满意度、安全性、可及性、便利性、公平性和自身感到的健康状态改善情况进行评价。

6.2 服务改进

应根据服务评价结果，对存在的问题制定整改方案，跟踪实施，及时改进，提高服务质量。

附录 A
(规范性)
表 A.1 抗衰老医学评估

类别	抗衰老医学评估内容
强推荐	1. 既往病史、家族病史、环境暴露史、筛查检测史与疫苗接种史、药物与补充剂使用史 2. 认知、精神心理评估 3. 生活方式评估，宜采用客观测量手段（如经过验证的监测设备）或经过验证的调查问卷 4. 睡眠评估或其他生理评估（通过睡眠记录分析系统或医疗级的可穿戴设备等） 5. 经验证的主要年龄相关疾病风险预测问卷，如糖尿病风险评分、Framingham心血管风险评分 6. 生命体征和辅助检查（包括主要器官超声检查、心电图、CT检查，MRI检查） 7. 生物电阻抗分析（BIA） 8. 生化检查（全血细胞计数） 9. 代谢功能评估（血脂、空腹血糖、糖化血红蛋白（HbA1C）、胰岛素） 10. 肾功能检查（尿素、肌酐、尿酸、胱抑素C、肾小球滤过率） 11. 肝功能检查（肝酶、胆红素、γ-谷氨酰转氨酶（GGT）、凝血酶原（PT）、白蛋白） 12. 激素水平检测（甲状腺功能（促甲状腺激素（TSH）、游离T4、游离T3）、皮质醇、性激素（睾酮、雌激素、孕酮、促卵泡激素（FSH）、黄体生成素（LH）、硫酸脱氢表雄酮（DHEA-S）） 13. 骨密度 14. 炎症标志物（C-反应蛋白（CRP）、红细胞沉降率（ESR）） 15. 微量营养素分析 16. 尿液分析（尿PH值、尿比重、尿葡萄糖、尿蛋白、隐血、白细胞、红细胞、细菌等）
弱推荐/ 有条件推荐	1. 心血管肺功能检测（动态血压、心电图/动态心电图、肺功能检查、心肺运动试验+最大摄氧量测试） 2. 高级心血管成像（超声经颅多普勒、血管弹性检测、颈动脉超声、冠状动脉钙化评分、血管造影） 3. 基于指南的癌症筛查：乳腺X线（女性）、前列腺特异性抗原（PSA）（男性）、胃肠镜检查、皮肤癌检测 4. 代谢功能评估（如口服葡萄糖耐量试验（OGTT）） 5. 激素：C肽、生长激素（GH）和胰岛素生长因子1（IGF-1） 6. 针对具有家族或个人遗传风险的个体，开展对可干预的高风险基因（如BRCA1、BRCA2基因、家族性高脂血症相关基因及载脂蛋白E基因（APOE））的遗传筛查 7. 肠道微生物组检测 8. 重金属筛查 9. 口腔健康评估 10. 中医辨证评估 11. 视力评估
具备应用 前景，需 进一步的 循证证据	1. 高级心血管生物标志物（三甲胺氮氧化物（TMAO）、半乳糖凝集素-3、髓过氧化物酶） 2. 对无已知家族/个人风险的人进行基因检测（全基因组、全外显子组基因检测） 3. 其他微生物群（口腔、皮肤、阴道） 4. DNA甲基化时钟及DNA甲基化肿瘤早筛检测 5. 免疫功能：免疫表型分析 6. 聚糖检测 7. 高级生物标志物检测（如蛋白质组学和代谢组学分析） 8. 早期癌症检测标志物 9. 高级成像（全身MRI） 10. 衰老细胞计数和衰老相关分泌表型（SASP）标志物 11. 端粒长度等生物年龄评估 12. DNA损伤标志物检测，如γ-H2AX等

附 录 B
(规范性)
附录 B.1 抗衰老医学干预措施

抗衰老医学干预措施		
类别	干预	
推荐	生活方式	营养
		运动
		睡眠
	认知、精神心理	根据个人喜好，提供正念、冥想、呼吸练习、芳香疗法等服务
	社会与环境	避免不良生活习惯（吸烟、饮酒等）
		可持续生活方式习惯的教育（如社会关系、环境可持续性等）
	药物	食药监管部门许可批准的药物或医疗机构院内批准使用的药物（院内制剂）
	干预技术	肠道菌群（移植、益生菌、水疗）
		干细胞咨询
		血液净化
		物理疗法
	中医干预	中医功法、针灸推拿、中药内服等
	其他	容貌抗衰老
具备应用前景，需进一步的循证证据	药物	超说明书用药（如雷帕霉素、达沙替尼和槲皮素、二甲双胍等）
	其他	膳食补充剂和营养保健品（口服）
	其他	静脉输注（烟酰胺腺嘌呤二核苷酸（NAD）及其前体 / 衍生物等补充剂）
	其他	静脉注射干细胞
	其他	基因治疗
	其他	外泌体治疗
	其他	血浆置换术
	其他	高压氧治疗
	其他	三氧治疗

参 考 文 献

- [1] Yamada, H. (2024). What Is Anti-Aging Medicine?. In: Yamada, H., Naito, Y. (eds) Anti-Aging Medicine. Springer, Singapore.
- [2] <https://www.fda.gov/drugs/drug-development-tool-ddt-qualification-programs/ddt-gl-ossary>.
- [3] Piau A , Steinmeyer Z , Cesari M ,et al. Intrinsic Capacitiy Monitoring by Digital Biomarkers in Integrated Care For Older People (ICOPE) [J]. The Journal of Frailty & Aging, 2020, 10:132-138.
- [4] <https://lifestylemedicine.org/about-lifestyle-medicine>.
- [5] 王小娥, 黄石松. 老龄知识百问百答[M]. 北京:北京出版社, 2023.
- [6] 陈峥. 老年病多学科整合管理[M]. 北京:中国协和医科大学出版社出版, 2013.
- [7] 国家卫生健康委 国家中医药管理局. 关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知(国卫老龄函(2020) 457号) .
- [8] DB11/T 1964—2022 老年友善医疗机构评定技术规范.
- [9] 邢英琦. 神经超声指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [10] 王赞, 宿长军. 深度好睡眠睡眠障碍门诊[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2023.
- [11] 韩珂. 神经血管超声[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2025.
- [12] 钟经馨. 脑血流自动调节从基础到临床[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2022.
- [13] 刘幼硕, 詹俊鲲, 王建业等. 延缓衰老药物干预研究中国老年医学专家共识(2024) [J]. 中华老年医学杂志, 2024, 43(2):148-161.
- [14] 董长勇, 车虹昌, 张欣等. 抗衰老的饮食营养干预研究进展[J]. 食品安全导刊, 2023, (9):118-122.
- [15] 侯清华, 韩娟. 人口老龄化现状、衰老研究进展及食物营养支撑作用[J]. 中国食物与营养, 2021, 27(2):61-67.
- [16] 李丽辉, 邹军. 运动影响机体衰老进程研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(15):3364-3367.
- [17] 杨园, 叶启发, 杨翼. 运动调节衰老的表观遗传机制研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2019, 38(8):712-716
- [18] Bonnes, S.L.R., Strauss, T., Palmer, A.K. et al. Establishing healthy longevity clinics in publicly funded hospitals. GeroScience 46, 4217-4223 (2024).
- [19] Healthy Longevity Medicine Clinic Standard. <https://www.doh.gov.ae/en/resources/standards>.
- [20] 施仟, 纪春春, 杨海燕. 脑衰老机制及中医药抗脑衰老研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(10):1431-1438.
- [21] 李红蓉, 马静, 尹玉洁等. 中医特色疗法的抗衰老研究进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(24):3608-3615.
- [22] 梁尔新, 李奇玮, 梁华等. 现代医学与中医学对衰老学说认识的相关性探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(8):93-98.
- [23]]吴莉. 中医“治未病”理论及其对衰老进程干预的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.