

# 四川省康复医学会文件

川康发〔2025〕172号

## 四川省康复医学会关于公布2025年度 科研项目立项结果的通知

按照《关于申报2025年度四川省康复医学会科研项目的通知》（川康发〔2025〕82号）要求及《四川省康复医学会科研项目管理办法》，经形式审查、专家评审及学术委员会审定，于2025年9月1-5日完成公示，最终遴选出25项立项项目。现将立项结果（附件1）及相关事项公布如下：

### 一、项目管理要求

（一）获准立项的项目承担单位，须于2025年9月25日前签订《四川省康复医学会项目任务书》（附件2）。

（二）经费标准按《四川省康复医学会科研经费管理办法》执行：重点项目资助5万元，普通项目资助3万元，分两笔拨付，首次拨付70%。请项目承担单位于2025年9月25日前提供资助经费发票（开票信息附件3），并附准确的汇款账户信息（含开户名、开户银行、账号），严格执行专款专用管理。

## 二、实施与成果要求

(一) 项目承担单位应对项目实施全程监管，为负责人提供必要支持，督促按时保质完成研究及结题验收。

(二) 项目负责人须按任务书规定时限结题（重点项目 3 年、普通项目 2 年），提交中期考核表（附件 4）、结题报告、经费使用情况及成果材料（其中重点项目需至少产出 1 篇核心期刊论文或 2 项实用新型专利）。相关论文发表时，须标注“四川省康复医学会 2025 年科研项目（编号\*\*\*\*\*）”。

## 三、联系人

四川省康复医学会

艾臻：19180783270

邮箱：406587929@qq.com

附件 1：四川省康复医学会 2025 年度立项科研项目

附件 2：《四川省康复医学会项目任务书》

附件 3：四川省康复医学会科研项目开票信息

附件 4：《四川省康复医学会科研项目中期考核表》



附件 1

## 四川省康复医学会 2025 年度立项科研项目

重点项目 (SCKFKY202501)		
项目编号	项目名称	项目负责人
SCKFKY20250101	冷冻消融联合免疫检查点抑制剂及化疗用于不可切除的局晚期或转移性胆道肿瘤一线治疗及康复随访的探索性研究	李富宇
SCKFKY20250102	基于 ICF-CY 框架的孤独症儿童康复体系构建研究	钟武
SCKFKY20250103	基于多模态 MRI 探究不同针刺频次治疗卒中后血管性眩晕的脑血流动力学与神经网络调控的影响	晋松
SCKFKY20250104	基于人工智能的四川省康复医疗服务管理体系优化研究	曹劼
SCKFKY20250105	dTMS 中央丘脑与 rTMS 背外侧前额叶皮层对于脑损伤后意识障碍的促醒效应比较—临床随机对照研究	胡可慧
SCKFKY20250106	3D 打印技术联合吡啶菁绿荧光成像技术在食管裂孔疝修补术中的应用研究	杨春
普通项目 (SCKFKY202502)		
SCKFKY20250201	多裂肌强化训练治疗骨质疏松性椎体压缩骨折术后的临床效应研究	张允
SCKFKY20250202	急性高原病的标准化康复路径研究	周丁子
SCKFKY20250203	基于大数据平台的数智化呼吸慢病基层随访管理系统应用研究	苏巧俐
SCKFKY20250204	经皮耳迷走神经电刺激治疗抑郁症合并失眠患者的临床研究	谢玉磊
SCKFKY20250205	老年性聋听觉中枢功能的多模态研究	孟照莉

SCKFKY20 250206	超声引导下聚焦冲击波联合个体化运动处方治疗下肢长管状骨骨折延迟愈合和骨不连的康复标准体系研究	刘辉
SCKFKY20 250207	黄连生物碱通过 BMP-JNK/p38 通路促进肠黏膜屏障功能重建的多模态康复机制研究	罗彬予
SCKFKY20 250208	双靶点神经调控重塑吞咽网络：iTBS 联合 taVNS 干预卒中后吞咽障碍的随机对照研究	王寅旭
SCKFKY20 250209	杀虫剂氯氰菊酯通过 GPX4-ACSL4-铁死亡轴诱发听力损伤的机制研究	张建辉
SCKFKY20 250210	GLA:D 骨关节炎运动疗法在攀西地区早期膝关节骨关节炎患者中的应用研究	王洪平
SCKFKY20 250211	基于智慧平台的慢阻肺患者全生命周期肺康复护理方案的探索与应用	文艳红
SCKFKY20 250212	fMRI 结合 DTI 技术探讨发育性口吃儿童脑执行网络与语言网络的交互机制	陈庆庆
SCKFKY20 250213	非手术脊柱减压系统联合创编八段操对腰椎间盘突出症患者的临床疗效研究	陈贵全
SCKFKY20 250214	综合征型与非综合征型耳聋的基因突变谱比较研究	叶刚
SCKFKY20 250215	医防融合下慢阻肺“医院-社区-家庭”智能协同管理机制构建与应用研究——基于绵竹市县域医共体的实践	毛水香
SCKFKY20 250216	基于机械生物力学调节的剖宫产瘢痕物理诊疗体系及其机制初探	石薇
SCKFKY20 250217	慢阻肺患者心肺功能与肌肉代谢交互机制及分层康复干预研究	胡晓波
SCKFKY20 250218	我国老年人睡眠时长与社会隔离的关联性研究——基于 CLHLS 数据的实证分析	张景岚
学会立项-单位自筹科研项目（SCKFKY202503）		
SCKFKY20 250301	VisuMax800 和 VisuMax500 行小切口角膜基质透镜取出术 (SMILE) 激光扫描质量和视觉质量比较	杨雨昆

附件 2

项目编号: \_\_\_\_\_

## 四川省康复医学会

### 项目任务书

( \_\_\_\_\_ 年度 )

项目名称: \_\_\_\_\_

承担单位: \_\_\_\_\_ (盖章)

项目负责人: \_\_\_\_\_

立项经费: \_\_\_\_\_

项目起止年限: 2025 年 9 月至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

四川省康复医学会

二〇二五年制

## 填写说明

一、填写任务书各项内容应实事求是，认真填写，表述明确。外来语要同时用原文和中文表达，第一次出现的缩略词，须注明全称。

二、任务书各个部分都必须填写，原则上不能有空白；确实无法填写的内容，请填“无”、“0”或“不涉及”。

三、任务书是四川省康复医学会向项目承担单位拨付经费、绩效评价（验收）的依据。任务书的内容应参照项目申报书填写，各项指标不能调减，可以调增，不得自行对主要研究内容作大的调整。

四、任务书中的单位名称，请按规范全称填写，并与单位公章一致。

五、任务书中文字须用宋体小四号字填写，项目负责人将任务书打印一式四份纸质文档，A4纸，左侧装订，不得加用塑料等额外装订材料。

六、纸质文档由项目承担单位审核签署意见并加盖公章后，报送四川省康复医学会。四川省康复医学会盖章后返项目单位两份（承担单位、项目负责人各一份）。

## 一、项目基本信息

<b>项目名称</b>			
<b>起始时间</b>		<b>终止时间</b>	
<b>知识产权</b>	<input type="checkbox"/> 申报单位独占 <input type="checkbox"/> 相关单位共享		

### 第一承担单位信息

<b>单位名称</b>		<b>单位性质</b>	
<b>单位地址</b>		<b>邮编</b>	
<b>单位负责人</b>		<b>推荐单位</b>	
<b>联系人</b>		<b>联系部门</b>	
<b>联系人手机</b>		<b>联系人电话</b>	

### 科研（财务）助理

<b>姓名</b>		<b>身份证号</b>	
<b>手机号码</b>		<b>工作单位</b>	

### 合作单位

单位名称	单位性质	在本项目中分工

### 项目负责人

<b>姓名</b>		<b>性别</b>		<b>出生年月</b>	
<b>学历/学位</b>		<b>职称</b>		<b>从事专业</b>	
<b>身份证号</b>		<b>联系电话</b>		<b>电子邮箱</b>	

### 项目组人员情况

<b>项目组人员情况</b>	总计_____人，其中：高级职称_____人， 中级职称_____人， 初级职称_____人， 其他_____人。
----------------	-----------------------------------------------------------





**经济效益目标**

/	现有指标	项目完成时的预期达到指标
销售收入	___ 万元	___ 万元

**社会效益目标**

形成的公益性贡献、价值和可持续影响	
-------------------	--

**科技报告的呈交情况**

进展报告	年度报告___篇，中期报告___篇。
最终报告	___篇。

**四、计划进度和阶段目标**

开始时间	结束时间	阶段目标
		完成项目可行性研究报告、项目建议书、项目申请报告、项目环评报告、项目节能报告、项目社会稳定风险评估报告、项目用地预审报告、项目用地规划许可、项目用地不动产权证、项目环评批复、项目节能批复、项目社会稳定风险评估批复、项目用地预审批复、项目用地规划许可、项目用地不动产权证



## 六、项目经费预算

序号	预算科目名称	预算金额 (万元)
1	<b>一、经费支出</b>	
2	(一) 直接费用	
3	1.设备费	
4	(1) 购置设备费	
5	(2) 试制设备费	
6	(3) 设备改造与租赁费	
7	2.材料费	
8	3.测试化验加工费	
9	4.燃料动力费	
10	5.差旅费	
11	6.会议费	
12	7.国际合作与交流费	
13	8.出版/文献/信息传播/知识产权事务费	
14	9.劳务费	
15	10.专家咨询费	
16	11.其他支出	
17	(二) 间接费用	
18	其中：绩效支出	
19	<b>二、经费来源</b>	
20	1.申请从专项经费获得的资助	
21	2.配套经费来源	
22	3.其他	

## 各科目预算说明表

### (一) 间接费用

本项目间接费用预算为\_\_\_\_\_万元。

### (二) 设备费

#### (1) 购置设备费

设备名称	与研究任务的相关性	预计单价	预计数量	预计金额

合计:专项经费\_\_\_\_\_万元, 自筹经费\_\_\_\_\_万元, 总经费\_\_\_\_\_万元。

#### (2) 试制设备费/设备改造费/设备租赁费

设备名称	与研究任务的相关性	预计单价	预计数量	预计金额

合计:专项经费\_\_\_\_\_万元, 自筹经费\_\_\_\_\_万元, 总经费\_\_\_\_\_万元。

### (三) 材料费

材料类型	材料名称	与研究任务的相关性

合计:\_\_\_\_\_万元。

### (四) 测试化验加工费

加工或测试内容	与研究任务的相关性

合计:\_\_\_\_\_万元。

<b>(五) 燃料动力费</b>				
<b>设备名称</b>		<b>与研究任务的相关性</b>		
合计: _____ 万元。				
<b>(六) 会议费/差旅费/国际合作交流费</b>				
<b>预计差旅费</b>		<b>预计会议费</b>		<b>预计国际合作交流费</b>
明细:		明细:		明细:
小计: _____ 万元		小计: _____ 万元		小计: _____ 万元
合计: _____ 万元。				
<b>(七) 出版/文献/信息传播/知识产权事务费</b>				
<b>费用名称</b>	<b>与研究任务的相关性</b>	<b>预计数量</b>	<b>预计金额</b>	<b>资金来源</b>
合计: 专项经费 _____ 万元, 自筹经费 _____ 万元, 总经费 _____ 万元。				

<b>(八) 劳务费</b>				
聘用人员	参与的研究任务 (承担的具体工作)	预计数量	预计金额	资金来源
合计:专项经费____万元, 自筹经费____万元, 总经费____万元。				
<b>(九) 专家咨询费</b>				
咨询形式	与研究任务的相关性	预计金额	资金来源	
合计:专项经费____万元, 自筹经费____万元, 总经费____万元。				
<b>(十) 其他支出</b>				
费用名称	与研究任务的相关性	预计金额	资金来源	
合计:专项经费____万元, 自筹经费____万元, 总经费____万元。				

## 七、项目承担单位承诺书

1. 我单位保证在项目实施（包括项目申请、评估评审、检查、项目执行、资源汇交、验收等过程）中所提交的材料真实、准确、有效。

2. 我单位将严格履行《四川省康复医学会科研项目管理办法》文件规定，组织实施管理机构的职责和《四川省康复医学会项目任务书》中的各项约定，承诺项目经费专款专用、单独核算，为项目实施提供必要的条件和进行有效的管理与监督。

3. 我单位保证严肃调查处理或配合相关调查机构调查处理在实施项目过程中发现的科研不端行为，并及时向四川省康复医学会报告相关调查处理结果。

4. 我单位保证在项目执行期间及时做好科技报告的呈交工作，在项目完成后做好项目验收、成果登记等工作。

5. 我单位已按照《国家科技计划（专项、基金等）严重失信行为记录暂行规定》的要求建立了规范科研行为、调查处理科研不端行为的相关制度，并自愿接受监督。

项目承担单位盖章

年 月 日

## 八、项目研究人员承诺书

1. 本人承诺在项目实施（包括项目评估评审、检查、项目执行、资源汇交、验收等过程）中，遵守科学道德和诚信要求，严格执行《四川省康复医学会科研项目管理办法》相关规定及《四川省康复医学会项目任务书》中的约定，不发生下列学术不端行为：

- (1) 在职称、简历以及研究基础等方面提供虚假信息；
- (2) 抄袭、剽窃他人科研成果；
- (3) 捏造或篡改科研数据；
- (4) 在涉及人体研究中，违反知情同意、保护隐私等规定；
- (5) 违反科研伦理和实验动物管理规范；
- (6) 其他科研不端行为。

2. 如本人被举报在项目实施中存在科研不端行为，将积极配合相关调查机构组织开展的调查。

3. 本人承诺严格遵守《中华人民共和国保守国家秘密法》、《科学技术保密规范》及《对外科技交流保密提醒制度》，在科研活动和对外合作中不泄露国家秘密。

项目负责人签名：

项目组人员签名：

年 月 日

### 九、任务书签订各方盖章

<b>单位名称</b>	四川省康复医学会	(盖章) 年 月 日
学会负责人	(签字)	
联系人	艾臻	
联系电话	19180783270	
<b>项目承担单位名称</b>		(项目承担单位盖章) 年 月 日
联系人		
联系电话		
开户银行		
帐号		(合作单位盖章) 年 月 日
<b>合作单位名称</b>		
联系人		
联系电话		

## 四川省康复医学会科研项目开票信息

名称：四川省康复医学会	基本日期
税号：515100005040603654	开票日期
单位地址：四川省成都市武侯区星狮路 818 号 1 栋 3 单元 5 层 501 号	
单位电话：028-87013451	
开户银行：中国工商银行成都青羊宫支行	开工日期
银行账号：4402 2180 0900 6707 659	发票金额
项目名称：*研发和技术服务*科研经费	票面税率
备注：2025 年度四川省康复医学会科研项目+科研项目 编号	
	发票备注
	开票金额

## 四川省康复医学会科研项目中期考核表

项目名称			
项目编号		项目负责人	
承担单位		起止日期	
研究工作的 主要进 展和成果			
科研经费 使用情况			

存在问题 与解决方 案	
下一步 计划	
考核意见	项目组自评： <input type="checkbox"/> 优秀（完成计划 120%以上，成果显著） <input type="checkbox"/> 良好（完成计划 100%，成果达标） <input type="checkbox"/> 合格（完成计划 80%以上，需加快进度） <input type="checkbox"/> 不合格（完成不足 80%，需限期整改）
	学会意见：
证明材料 清单	

备注：

1. 本表需在项目中期检查前 15 日提交至四川省康复医学会。
2. 考核结果将作为项目后续经费拨付及结题验收的重要依据。