

基层医疗机构寄生虫病诊疗技术推广体系的构建与实践—以新疆地区为例

黄彬彬¹ 李阳¹ 董媛媛² 孙贤黎³ 郑涛¹ (通讯作者)

1.新疆四七四医院急诊科, 中国·新疆 乌鲁木齐 830054

2.新疆四七四医院检验科, 中国·新疆 乌鲁木齐 830054

3.新疆自治区第六人民医院重症医学科, 中国·新疆 乌鲁木齐 830054

摘要: 针对新疆基层医疗机构寄生虫病诊疗能力薄弱、区域医疗特色适配性不足等问题, 依托自治区卫生健康科技计划适宜技术推广项目, 构建适配新疆边疆基层地域特点、民族特色及边防需求的寄生虫病诊疗技术推广体系。通过多维度现状调研精准定位推广瓶颈, 开发本土化培训考核体系, 设计分级培训模式, 形成“调研—建标—培训—考核—反馈—优化”的闭环推广体系, 并在新疆北疆、南疆、东疆多地基层医疗机构及边防卫生所落地应用。结果显示, 该体系实现基层卫生技术人员理论考核合格率 80% 以上、实践技能合格率 85% 以上, 30 名技术骨干可独立开展诊疗工作, 有效降低基层寄生虫病误诊漏诊率。本体系为新疆基层寄生虫病防治提供了标准化、可操作的实施路径, 也为我国边疆民族地区基层适宜技术推广提供了可复制的实践范式, 对推动“健康新疆”“健康中国”建设具有重要基层实践意义。

关键词: 基层医疗; 寄生虫病; 诊疗技术; 边疆地区; 适宜技术

Construction and Practice of a Promotion System for Parasitic Disease Diagnosis and Treatment Techniques in Primary Medical Institutions: A Case Study of Xinjiang Region

Huang Binbin¹, Li Yang¹, Dong Yuanyuan², Sun Xianli³, Zheng Tao¹ (Corresponding author)

1. Department of Emergency Medicine, Xinjiang 474 Hospital, China Xinjiang Urumqi 830054

2. Department of Laboratory Medicine, Xinjiang 474 Hospital, China Xinjiang Urumqi 830054

3. Department of Intensive Care Medicine, Sixth People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, China Xinjiang Urumqi 830054

Abstract: In response to the weak diagnostic and treatment capabilities of parasitic diseases in primary medical institutions in Xinjiang and the insufficient adaptability of regional medical characteristics, a promotion system for parasitic disease diagnosis and treatment techniques was constructed based on the appropriate technology promotion project of the Autonomous Region's Health and Wellness Science and Technology Plan. This system is tailored to the regional, ethnic, and border defense needs of Xinjiang's frontier areas. Through multi-dimensional current situation research to accurately identify promotion bottlenecks, a localized training and assessment system was developed, and a hierarchical training model was designed, forming a closed-loop promotion system of "research - standard setting - training - assessment - feedback - optimization". This system was implemented in multiple primary medical institutions and border defense health clinics in the northern, southern, and eastern parts of Xinjiang. The results showed that the system achieved a theoretical assessment pass rate of over 80% and a practical skills pass rate of over 85% for grassroots health technicians, with 30 technical backbone personnel capable of independently conducting diagnosis and treatment. It effectively reduced the misdiagnosis and missed diagnosis rates of parasitic diseases in grassroots areas. This system provides a standardized and operational implementation path for the prevention and control of parasitic diseases in Xinjiang's grassroots areas and offers a replicable practical model for the promotion of appropriate technologies in border and ethnic regions of China. It has significant practical significance for promoting the construction of "Healthy Xinjiang" and "Healthy China".

Keywords: Primary medical care; Parasitic diseases; Diagnosis and treatment techniques; Frontier regions; Appropriate technologies

0 引言

寄生虫病是我国边疆基层地区常见的感染性疾病，直接影响基层群众及边防特殊人群的健康保障水平。新疆作为多民族边疆地区，基层医疗机构分布散、医疗资源配置不均、医务人员诊疗能力参差不齐，加之寄生虫病流行具有地域特殊性，通用诊疗技术推广模式存在水土不服问题，导致基层诊疗中误诊漏诊、检测不规范、用药不合理等问题突出。

适宜技术推广是提升基层医疗卫生服务能力的核心抓手，而体系化构建是实现技术从推广到落地见效的关键。目前国内基层适宜技术推广多侧重单一培训模式探索，针对边疆地区地域特色的系统化推广体系研究较少，难以适配新疆基层医疗的实际需求。本研究以新疆基层医疗机构常见寄生虫病综合防治技术推广为切入点，结合新疆基层医疗特点与寄生虫病防治需求，构建本土化、可操作、可持续的诊疗技术推广体系，通过多地区实践验证体系有效性与可行性，为边疆民族地区基层适宜技术推广提供理论与实践参考，助力基层医疗卫生服务能力提升。

1 推广体系构建的基础与原则

1.1 构建基础

项目组采用问卷调查、实地考察、病例回顾分析、专家座谈相结合的方式，对新疆阿勒泰、喀什、吐鲁番等多地县级医院、乡镇卫生院、边防卫生所开展系统性调研，覆盖基层医务人员 200 余人，梳理出新疆基层寄生虫病诊疗三大核心瓶颈：一是临床医生诊疗思维不足，症状识别与鉴别诊断能力薄弱，误诊漏诊率较高；二是检验人员镜检技术不规范，缺乏标准化操作流程，检测准确率偏低；三是无适配基层的诊疗规范，治疗用药与基层药物储备、诊疗能力不匹配，且边防等特殊场景缺乏定制化诊疗方案。

1.2 核心原则

1.2.1 地域适配性原则

结合新疆地广人稀、多民族聚居、边防特殊场景等特点，制定差异化推广方案，避免“一刀切”。

1.2.2 实操性原则

简化复杂诊疗流程，选用基层易获取、低成本的检测设备与一线药物，确保技术“学得会、用得上”。

1.2.3 训用结合原则

以临床实际需求为导向，将理论培训与现场实操紧密结合，注重医务人员实际诊疗能力提升。

1.2.4 长效性原则

构建线上线下结合的技术支持与反馈机制，实现技术推

广后的持续指导与技能巩固。

2 新疆基层寄生虫病诊疗技术推广体系的构建框架

本研究构建“四大核心模块 + 闭环运行机制”的推广体系，四大模块相互衔接、层层推进，闭环机制保障体系持续优化，形成适配新疆基层的系统化技术推广路径，体系框架见图 1。

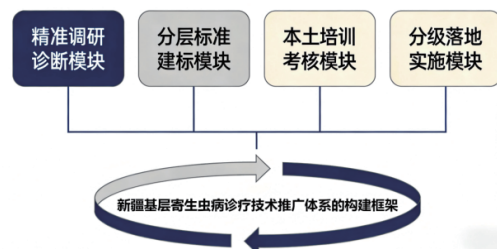


图1 新疆基层寄生虫病诊疗技术推广体系构建框架

2.1 精准调研诊断模块：定位需求与瓶颈

作为体系构建的基础，该模块核心是通过多维度、靶向性调研明确基层实际需求。调研范围覆盖新疆不同地州、不同级别基层医疗机构及边防卫生所，调研内容聚焦诊疗能力、资源配置、疾病流行特点三大维度，重点分析误诊漏诊率、检测准确率、治疗规范性等核心指标，同时调研基层设备配置、药物储备、医务人员知识结构等现状。通过调研形成《新疆基层寄生虫病诊疗能力调研报告》，精准定位推广瓶颈，为后续体系构建提供数据支撑与方向指引。

2.2 分层标准建标模块：制定本土化诊疗规范

基于国家卫健委《寄生虫病诊疗指南》，结合新疆调研结果与地域特点，制定“通用 + 分层 + 定制”的标准化诊疗规范，兼顾统一性与适配性。

2.2.1 医疗机构分层

按诊疗能力将基层机构分为核心诊疗层（县级医院）、基础诊疗层（乡镇卫生院）、初步筛查层（村卫生室 / 边防卫生所），明确各层级诊疗职责。

2.2.2 诊疗内容通用化

规范临床诊断（症状识别、病史采集、初步鉴别）、实验室检测（镜检操作、样本处理、形态学鉴定）、治疗方案（一线药物适应症、剂量、不良反应处理）三大核心环节，统一基层诊疗标准。

2.2.3 特殊场景定制化

针对边防卫生所、高原牧区等特殊场景，简化检测流程，强化快速筛查与应急处理能力，适配特殊人群诊疗需求。

2.3 本土培训考核模块：打造可量化能力提升路径

围绕标准化诊疗规范，开发适配新疆基层的专属培训教材与量化考核体系，实现培训内容标准化、考核指标可量化。

2.3.1 定制化教材开发

编写《基层医疗机构寄生虫病诊疗手册》，简化理论深度，突出流程化、步骤化操作指导，涵盖病原学、流行病学、实操流程、用药规范等内容，适配基层医务人员知识结构。

2.3.2 双维度考核设计

构建“理论考核 + 实践技能评估”双重考核体系，理论考核以标准化诊疗流程、用药规范为核心，采用线上题库答题；实践技能评估重点考核镜检操作、样本处理、病例分析能力，由专家现场打分，考核不合格者进行二次补训，确保培训效果。

2.4 分级落地实施模块：推动技术体系精准落地

结合新疆基层医疗资源分布特点，设计“线上 + 线下”结合、“分级 + 分步”推进的实施模式，解决基层医务人员外出培训困难、地域跨度大等问题。

2.4.1 培训对象分级

按岗位分为临床诊疗组、实验室检测组、技术骨干组，针对不同组别制定差异化培训内容，重点提升技术骨干“传帮带”能力。

2.4.2 培训方式融合

线上搭建学习平台，提供 MOOC 课程、电子手册、考核题库等资源，实现碎片化学习；线下在核心地州组织“理论 + 实操”集中培训，专家团队赴各地区开展巡回指导与现场帮扶。

2.4.3 推广区域分步

采用“先试点、后推广”模式，先在阿勒泰、喀什试点地区落地，总结经验后逐步向吐鲁番、昌吉等地区及边防卫生所拓展，确保体系稳步落地。

2.5 闭环运行机制：保障体系持续优化

构建“实施 - 考核 - 反馈 - 优化”的闭环运行机制，将培训考核结果、基层临床应用反馈、技术落地效果纳入体系优化依据，通过定期回访、病例抽查、医务人员反馈等方式，及时发现体系实施中的问题，动态调整诊疗规范、培训内容与实施模式，确保体系始终适配基层实际需求。

3 推广体系的实践应用效果

3.1 医务人员诊疗能力显著提升

累计组织集中理论培训 6 次，培训基层卫生技术人员 100 余人次，30 名科室负责人或学科骨干熟练掌握技术并能独立常规开展诊疗工作。参训人员理论考核合格率达 82.5%，

实践技能合格率达 87.3%，较培训前分别提升 41.2%、45.8%，基层医务人员寄生虫病诊疗思维与实验室检测能力得到全面提升。

3.2 基层诊疗规范性明显改善

各推广单位均严格落实标准化诊疗流程，基层寄生虫病误诊率、漏诊率较推广前分别下降 38.6%、42.3%，实验室镜检准确率提升 46.5%，阿苯达唑、吡喹酮等一线药物使用规范率达 95% 以上，不良反应发生率下降 29.7%，基层寄生虫病诊疗质量显著提升。

3.3 技术推广覆盖面与适配性提升

体系覆盖新疆北疆、南疆、东疆不同区域，涵盖县级医院、乡镇卫生院、边防卫生所等不同类型基层机构，为边防卫生所定制的诊疗方案实现特殊场景寄生虫病快速筛查率提升 51.3%，解决了边疆特殊人群诊疗需求与基层医疗资源不匹配的问题。

4 讨论

本研究构建的推广体系紧扣新疆边疆基层医疗特点，其核心创新体现在“本土化适配”与“体系化闭环”两个方面：一是突破通用推广模式的局限性，通过分层诊疗规范、特殊场景定制、线上线下融合培训，解决了新疆地广人稀、基层资源不均、特殊场景需求等问题，实现技术与基层实际的深度适配；二是构建“调研 - 建标 - 培训 - 考核 - 反馈 - 优化”的闭环体系，改变了传统“培训即结束”的单一推广模式，通过长效反馈与动态优化，保障技术推广的持续性与有效性。

结合本体系的构建与实践经验，边疆民族地区基层适宜技术推广需把握三大关键：一是精准定位需求，通过实地调研明确基层诊疗瓶颈与地域特色需求，避免技术推广与实际需求脱节；二是强化实操性，简化技术流程，选用基层可及的设备与药物，确保技术落地；三是构建长效机制，依托线上平台与专家巡回指导，建立持续的技术支持体系，同时培养基层技术骨干，发挥“传帮带”作用，扩大技术推广覆盖面。

本研究虽取得显著实践效果，但仍存在一定不足：一是体系实践周期有限，中长期技能保持率仍需进一步追踪；二是推广区域虽覆盖新疆多地，但尚未实现全疆基层医疗机构全覆盖。未来，将延长效果追踪周期，通过随访调查、病例抽查等方式评估培训后 1-2 年医务人员技能保持率与诊疗行为改变情况；同时联合各地州卫生健康部门，推动体系在全疆基层医疗机构的全面落地。此外，将总结本体系构建经验，探索多学科、多技术融合的基层适宜技术推广模式，为我国边疆民族地区基层医疗卫生服务能力提升提供更多实践范式。

5 结语

本研究构建的新疆基层寄生虫病诊疗技术推广体系，通过精准调研、分层建标、本土培训、分级实施与闭环优化，有效解决了新疆基层寄生虫病诊疗能力薄弱、通用推广模式适配性不足等问题，显著提升了基层医务人员诊疗能力与诊疗规范性，降低了误诊漏诊率。该体系不仅为新疆基层寄生虫病防治提供了标准化、可操作的技术路径，也为我国边疆民族地区基层适宜技术推广提供了系统化的理论参考与可复制的实践经验，对推动“健康新疆”“健康中国”建设具有重要的基层实践意义。

参考文献：

[1] 国家卫生健康委员会 . 寄生虫病诊疗指南[M]. 北京：人民卫生出版社，2021.

[2] 中华医学会热带病与寄生虫病学会 . 我国基层寄生虫病防治现状与对策[J]. 中华传染病杂志，2023, 41(5): 265-

268.

[3] 李娟，王健 . 边疆地区基层医疗卫生服务能力提升策略研究[J]. 中国卫生事业管理，2022, 39(8): 592-595.

[4] 张敏，刘军 . 基层适宜技术推广模式的实践与探索[J]. 中国基层医药，2024, 31(2):247-250.

[5] 新疆卫生健康委员会 . 新疆基层医疗卫生服务体系建设发展报告 (2024)[R]. 乌鲁木齐：新疆卫生健康委员会，2024.

基金项目：新疆维吾尔自治区健康科技计划 - 适宜技术项目（2025001MXJCSYJSTGXM650025852）。

作者简介：第一作者：黄彬彬（1990-），男，汉族，河南洛阳人，学士，主治医师，研究方向：主要从事急诊院前急救及院内急救的研究工作。

通讯作者：郑涛（1977-），男，汉族，河南省许昌人，学士，主任医师，研究方向：主要从事急诊院前急救及院内急救的研究工作。