

# 广西基层肝吸虫病健康教育干预模式与实践路径研究

寇睿宇 应东霖 李佳慧 马嘉乐 王清瑶

天津医科大学临床医学院, 天津 300270

**摘要:** 肝吸虫病是广西基层地区一种常见的食源性寄生虫疾病, 该疾病的发生与食用生食河鲜有很大关系, 这给人民的身体健康造成了极大的危害, 同时也加重了基层医疗机构的健康负担。本文以广西肝吸虫病疫情防控工作为背景, 通过文献调研、实地调研和个案研究等方法, 对广西基层肝吸虫病的疫情防控现状和存在的不足进行剖析, 并在此基础上, 借鉴国内外先进干预经验, 构建贴合广西基层实际的健康教育干预模式, 明确科学可行的实践路径, 以期减少广西基层肝吸虫病的感染率, 巩固防控成果, 保卫基层群众的身体健康。

**关键词:** 广西基层; 肝吸虫病; 健康教育; 干预模式; 食源性寄生虫病

DOI: 10.64649/yh.shfzykjcx.issn3078-8994.202604022

## 0 引言

肝吸虫病(华支睾吸虫病)是一种慢性寄生虫病, 主要通过寄生虫寄生于人体肝胆管系统而引起, 该寄生虫(华支睾吸虫)已被国际肿瘤研究所确定为I类致癌物质, 长期感染可诱发胆管炎、胆结石乃至胆管癌, 会对人类的身体健康造成极大的威胁。广西是我国肝吸虫病的高发区, 近年来感染率呈现下降趋势, 但仍处于高位。广西人喜食淡水鱼生, 对肝吸虫病的防控知识知晓率较低, 且生熟餐具混合使用, 而健康教育是切断传播途径、预防肝吸虫病最经济有效的手段。目前广西基层肝吸虫病的健康教育工作还存在许多薄弱环节, 且干预方式缺乏针对性、有效性, 很难从根本上扭转民众的不良膳食习惯。因此, 本文以广西基层肝吸虫病防治难点为切入点, 探索以肝吸虫病为核心的健康教育干预模式及实施路径, 对降低肝吸虫感染率、降低疾病负担, 促进基层公共卫生事业的高质量发展, 具有重大的实际意义与实用价值。

## 1 广西基层肝吸虫病流行现状

### 1.1 流行背景与总体态势

广西特有的生态环境和饮食文化为肝吸虫病的发生创造了有利条件, 广西是全国肝吸虫病的高发区。广西地处亚热带, 河网密布, 淡水渔业资源十分丰富, 其温暖潮湿的气候为其中间宿主如淡水螺、淡水虾的生长与繁衍提供了有利条件, 但当地群众长期食用生食淡水鱼和生腌鱼虾的生活方式, 更增加了其感染的危险<sup>[1]</sup>。

### 1.2 流行区域分布特征

广西肝吸虫流行具有显著的地域分布特征,

总体上具有乡村多于城市, 沿河多于山地的特征。南宁、柳州、桂林、玉林一带, 由于淡水渔业发展, 民众生食鱼的习惯比较普遍, 因而也是肝吸虫病的高发地。而横州市和宾阳县则是我国肝吸虫病综合治理的重点地区。与此形成鲜明对比的是, 城市居民由于知识水平和饮食结构的多样性, 感染率相对较低, 而偏远的农村和山区人群由于信息闭塞和防控意识差, 其感染率明显高于城镇人群。

### 1.3 传播特点与防控难点

肝吸虫在我国是一种高度流行的寄生虫病, 其传播链十分复杂, 且早期隐匿性强, 给防治工作带来了困难。在传播途径上, 除生食鱼虾为主要传播途径之外, 一些基层民众因生熟餐具混用而引起囊蚴交叉污染, 还有一些农村地区将未经过无害化处理的粪便直接投喂鱼类、排污入塘, 形成人、鱼、人传播循环, 也是重要的传播因素。与此同时, 人们对“白酒、醋能杀灭肝吸虫”“偶尔吃一次没问题”“新鲜的鱼虾是安全的”等认识上的误区, 使得很多人抱着侥幸的心态, 忽略了防治措施的执行。另外, 80%以上的患者在发病初期没有明显的临床表现, 只有乏力、恶心等非特异性表现, 因此很容易被忽略, 当出现严重的并发症如胆管炎、肝硬化等时, 治疗的难度和费用都大大提高<sup>[2]</sup>。

## 2 广西基层肝吸虫病健康教育干预模式

### 2.1 干预模式构建原则

广西基层肝吸虫病健康教育干预模式的建立, 应以五项核心准则为指导, 以指导该模式在实践中的应用。第一, 以因地制宜原则, 注重根据广西各区域肝吸虫病流行情况、饮食文化、人群结构等特点, 制定差异化的宣传内容

与方式,确保干预工作贴合当地实际。第二,遵循精准高效原则,以农村人口、老人、淡水鱼养殖户、餐饮从业者等容易感染的群体为对象,针对他们的认识误区,进行有针对性的教育,增强干预效果<sup>[3]</sup>。第三,协调与联系原则,强化政府主导作用,促进卫生健康、农业和市场监管等多个部门之间的协作,突破以往各自为战的状况。第四,遵循长期坚持的原则,把健康教育融入基本公共卫生服务体系建设中,并建立经常性的教育和控制机制。第五,文化适配原则,在考虑传承和防控的同时,要尊重本地的饮食文化,促进生鱼片产业的规范发展,达到疫情防控和文化遗产的双赢。

## 2.2 干预模式层级架构

广西基层肝吸虫病的健康教育工作,需要采取政府牵头、多部门协同、基层落实、群众参与的四个层次,形成上下联动、全员参与的宣传工作格局。在政府的统筹和引导下,发挥其作用。在各级政府的领导下,成立一个工作领导小组,在此基础上,对各个部门的责任进行详细规定,并增加资金投入,建立考核机制,完善肝吸虫病监测体系,为干预工作提供政策与资源保障<sup>[4]</sup>。多部门协同承担具体实施职责,由卫生健康部门组织开展宣教培训和精准宣教,对养殖环境进行控制和对养殖户进行宣教,市场监管部门要加强市场检疫和餐饮行业引导,教育部门推进校园宣教,宣传部门扩大科普覆盖面,形成防控合力。

## 2.3 干预模式基层落实与群众参与

基层落实环节是干预工作的关键载体,以乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心为主要阵地,由村干部、志愿者和乡村医生组成专业的宣教团队,打通健康教育“最后一公里”。基层宣传人员根据基层民众的认识特征,采取简单易懂的方法进行经常性的教育,并与义诊巡讲、入户走访等形式相结合,为群众提供防治知识。在公众参与层面,注重积极地参与,在科普知识竞赛、志愿者服务等方面,还可以利用村规民约对其进行约束,并在此基础上,构建起一种有效的公众反馈机制,让他们能够更好地参与到防治工作中来,从而达到一个良性的、双向互动的模式。

# 3 广西基层肝吸虫病健康教育干预实践路径

## 3.1 强化顶层设计与政策保障

基于构建的多元化健康教育干预模式,需要聚焦防控难点,破解实施难点,促进该模式在广西的推广应用,帮助逐步减少我国基层肝吸虫病感染率,圆满完成阶段性防控任务。具体来说,各级政府要与《全国包虫病等重点寄

生虫病综合防治实施方案(2024—2030年)》中的具体内容紧密结合,制定广西基层肝吸虫病卫生教育工作计划,确定各个阶段的工作目标、责任分工和时限,把防治工作的效果与当地政府的绩效挂钩,以考评为手段,推动各项工作的落地<sup>[5]</sup>。与此同时,要完善多部门协作工作机制,定期召开工作推进会,加强卫生健康、农业农村、市场监管等各部门之间的信息交流与联动,打破部门之间的壁垒,形成工作合力。要增加资金的投入,把卫生教育的资金全部列入财政预算,并优先向农村边远和肝吸虫病高发地区提供资金,并在此基础上,引导更多的社会力量参与防治工作,拓宽资金来源,确保宣传工作的有序开展和落地见效。

## 3.2 优化宣教内容与形式

在广西基层肝吸虫病健康教育的实践中,需要针对广西基层人群的认识特征,对其进行优化,创新宣传形式,使其更加贴近群众,使其更好地被群众所接受,从而更好地强化宣传效果。教育的内容应当通俗易懂,具有很强的实用性,主要涉及肝吸虫病的危害、传播途径和具体防控要点,并对“白酒不能杀灭肝吸虫”“生熟器具要分开用”等公众比较熟悉的重要认识误区进行解读,避免使用太过晦涩难懂的专业术语,确保不同年龄、不同文化水平的群众都能理解、能接受、能落实<sup>[6]</sup>。在宣传方式上,要突破传统的被动宣传的限制,将新媒体与传统的教育进行深入结合,一方面,通过公众经常使用的新媒体平台,如微信公众号、抖音等,对方言科普视频、动画短片、图文微博等进行创作,让群众能够随时随地浏览和转发。另一方面,还可以通过入户走访、田间宣讲、科普宣传栏等传统的教育方法,组织志愿者针对老年群体、偏远农村等重点群体,进行面对面地教育,并耐心地为他们解答问题,提高教育的针对性和感染力。

## 3.3 加强基层宣教队伍建设

基层宣教工作者是推进卫生教育工作落实的中坚力量,应以提高其业务素质为重点,从根本上解决基层工作者缺乏的问题。要以乡镇卫生院和村卫生室的医护人员为主,与村干部、志愿者、乡村医生等组成一支专业的基层宣教团队,并吸收退休医护人员和在校医学生参加,加强基层宣传,确保每个乡镇、每个村屯都有一名专职的肝吸虫宣教医生<sup>[7]</sup>。要定期对基层宣教工作者进行系统性的培训,邀请疾病控制专家、临床医师等进行现场教学,着重介绍肝吸虫病的流行特征、传播机理、防治要点和教育技能,使宣教工作者的专业素质和教育水平得到提高。同时,还可以组织宣传人员前往肝吸虫病防治工作先进的地区进行交流,吸收好

的经验,完善当地的肝吸虫病防治工作。要完善对宣教工作的考核和激励机制,把宣教工作的成效与宣传工作的绩效、评优等工作相结合,对工作认真负责、宣教效果突出的单位进行表彰和奖励,对工作不力、敷衍塞责的,要及时进行整改,使基层宣教工作者的积极性和主动性得到充分发挥。

### 3.4 推动健康教育场景融入

在广西基层肝吸虫病的健康教育工作中,应将其推广到人们的日常生活中去,使人们能够在每天的出行和生产生活中都能够获得肝吸虫病防治的相关知识,从而扩大宣传的覆盖面,提高宣教的渗透率。要建立重要场所的科普阵地,在基层医疗机构、村屯活动中心、社区服务大厅、淡水鱼市场、餐饮门店、中小学校等公众经常光顾的地方设立专门的科普宣传栏,张贴防控海报,播放科普视频,摆放通俗易懂的宣传手册,方便群众随时查阅学习<sup>[9]</sup>。要把健康教育与基本公共卫生服务、乡村振兴、义诊巡讲等工作结合起来,在进行人群筛查、体检、接种疫苗的同时,还要对他们进行一对一的宣传,准确地满足他们的需要,回答他们的问题。要在人群聚集的地方,如集市、节庆、民俗活动等,对肝吸虫病进行针对性的科普宣传,以知识问答、现场演示、发放小礼品等方式,使公众参与进来,形成“人人关心肝吸虫防控,人人参与”的良好氛围。

### 3.5 健全考核评价与长效管控机制

在广西基层肝吸虫病健康教育实践中,应建立完善的考核评价与长效管控体系,使其不流于形式,以保证健康教育能够持续有效地开

展。要建立一套科学完备的评价指标体系,抛弃过去只靠发放宣传材料数量和讲座次数等肤浅的指标,把公众防治知识知晓率、不良饮食行为转变率、肝吸虫感染率降低等作为主要评价标准,保证评估的全面性、科学性和可操作性。各级政府要牵头,定期进行考核评估,组织人员对宣教工作进行问卷调查、实地调研、数据统计等,对宣教工作的实施状况和实际成效有一个完整的认识,对工作中存在的缺点和问题进行分析,并要求有关部门和有关人员在规定时间内进行整改。在此基础上,构建宣传、监测、评价、优化闭环机制,并将测评结果与群众的反馈相结合,不断地对教育内容、方式进行改进,使之更好地发挥其作用,促进肝吸虫病健康教育工作的常态化、长效化。

## 4 结语

肝吸虫病是广西基层突出的公共卫生问题,严重威胁群众身体健康,制约基本公共卫生服务高质量发展,而健康教育是切断传播途径、预防肝吸虫病最经济有效的手段。通过系统分析广西基层肝吸虫病流行现状,构建政府主导、多部门协同、基层落实、群众参与的多元化健康教育干预模式,可以贴合广西基层实际,有效破解当前基层肝吸虫病健康教育存在的短板,兼顾了针对性、实效性与长效性。还能够强化多部门协同和基层落实,引导群众自觉改变不良饮食习惯,逐步降低肝吸虫病感染率,切实守护基层群众健康,为实现广西基层肝吸虫病防控目标、推进基层公共卫生服务体系建设提供有力支撑。

## 参考文献:

- [1] 曾庆生,李来德,方悦怡,等. 华支睾吸虫病医防融合新型防治模式实施效果[J]. 中国血吸虫病防治杂志(中英文),2025,37(06):663-667.
- [2] 李盼鸽,付京花,徐民俊. 华支睾吸虫病发病机制及防控研究进展[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2025,43(04):567-574.
- [3] 裴光辉,蒋智华,付春燕,等. 2019—2023年广西钦州市肝吸虫病流行病学特征分析[J]. 应用预防医学,2025,31(03):299-302.
- [4] 乾莲,施瑾怡. 肝吸虫病的研究进展及误诊现状[J]. 中国现代医药杂志,2025,27(03):65-69.
- [5] 祝雨莺,赵甲光,周长海,等. 2022年广西宾阳县华支睾吸虫感染状况及其影响因素[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2024,42(06):701-714.
- [6] 韦宏緬. 慎食淡水鱼生,远离肝吸虫病[J]. 家庭医药. 就医选药,2024,(04):86.
- [7] 霍舒婷,郑迎燕,邓少娜,等. 信息-知识-信念-行为健康教育模式对中山市社区居民和小学生华支睾吸虫病防治效果[J]. 中国血吸虫病防治杂志,2023,35(05):517-521.
- [8] 徐蔚莹,黄艳. 健康教育在华支睾吸虫病防治中的作用及前景[J]. 热带医学杂志,2022,22(01):141-144.

**作者简介:**寇睿宇(2005.07—),男,汉,山西省太原市,本科在读,研究方向:医学检验技术。

**项目信息:**本文系天津市大学生创新创业训练计划项目,广西基层肝吸虫病防治调查研究(项目编号:202513661001)。