

眉山市基层医疗机构中医适宜技术应用现状 调研及发展对策研究

代臣银, 李江龙, 李荣光, 陈福*

眉山市中医医院骨关节科, 四川 眉山

收稿日期: 2026年4月15日; 录用日期: 2026年5月8日; 发布日期: 2026年5月14日

摘要

目的: 系统调查眉山市基层医疗机构中医适宜技术的应用现状、推广难点及培训需求, 为提升区域基层中医药服务能力、优化技术推广体系提供实证支撑。方法: 采用问卷调查法, 对眉山市576名基层医务人员(涵盖乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室)开展电子问卷调研, 运用Excel和SPSS软件进行数据统计分析。结果: 眉山市基层中医适宜技术应用基础扎实, 艾灸(96.01%)、针刺(94.79%)、推拿按摩(94.97%)等常规技术开展率超90%; 大部分基层机构开展骨科相关中医适宜技术。但仍存在政策支持力度不足、患者认知度低、专业技术系统培训缺乏等问题。结论: 眉山市基层中医适宜技术已形成“常规技术全覆盖、骨科技术有特色”的格局, 但需通过强化政策保障、健全培训体系、加强宣传引导、打造骨科特色品牌等措施, 促进基层中医适宜技术发展, 推动基层中医药服务高质量发展。

关键词

乡村振兴, 基层医疗机构, 中医适宜技术, 骨科专项技术, 应用现状, 发展对策

Application of TCM Appropriate Technology in Primary Health Institutions in Meishan City: Status Quo and Countermeasures

Chenyin Dai, Jianglong Li, Rongguang Li, Fu Chen*

Department of Osteoarthropathy, Traditional Chinese Medicine Hospital of Meishan, Meishan Sichuan

Received: April 15, 2026; accepted: May 8, 2026; published: May 14, 2026

*通讯作者。

文章引用: 代臣银, 李江龙, 李荣光, 陈福. 眉山市基层医疗机构中医适宜技术应用现状调研及发展对策研究[J]. 服务科学和管理, 2026, 15(3): 570-579. DOI: 10.12677/ssm.2026.153063

Abstract

Objective: To systematically investigate the application status, promotion difficulties and training needs of traditional Chinese medicine (TCM) appropriate technologies in primary medical institutions in Meishan City, so as to provide empirical support for improving the regional primary TCM service capacity and optimizing the technology promotion system. **Methods:** A questionnaire survey was conducted among 576 primary medical staff in Meishan City (covering township health centers, community health service centers and village clinics) by electronic questionnaires. Data statistical analysis was performed using Excel and SPSS software. **Results:** The application foundation of TCM appropriate technologies in primary medical institutions of Meishan City was solid. The adoption rates of conventional technologies such as moxibustion (96.01%), acupuncture (94.79%) and Tuina massage (94.97%) all exceeded 90%. Most primary medical institutions carried out orthopedic-related TCM appropriate technologies. However, there were still some problems including insufficient policy support, low patient awareness, and lack of systematic professional and technical training. **Conclusion:** TCM appropriate technologies in primary medical institutions of Meishan City have formed a pattern of “full coverage of conventional technologies and distinctive features of orthopedic technologies”. To break through the development bottlenecks and promote the high-quality development of primary TCM services, it is necessary to take measures such as strengthening policy guarantee, improving the training system, enhancing publicity and guidance, and building characteristic brands of orthopedic technologies.

Keywords

Rural Revitalization, Primary Medical Institutions, Traditional Chinese Medicine (TCM) Appropriate Technologies, Orthopedic Specialized Technologies, Application Status, Development Countermeasures

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中医适宜技术以“简、便、验、廉”为核心特征，是基层医疗卫生机构实现“防-治-康”一体化服务的重要支撑，也是落实《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》¹的关键。眉山市作为四川省中医药发展重点区域，基层医疗机构(乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室)承担着全市近300万群众的基本医疗与公共卫生服务职能。近年来，眉山市积极推进中医药下沉，但基层中医适宜技术的应用深度、推广成效及特色技术发展仍缺乏系统调研。本研究围绕乡村振兴战略，通过对眉山市基层医疗卫生机构的576位医务人员开展调查，梳理眉山市基层中医适宜技术应用现状、存在问题，丰富西部内陆地区基层中医适宜技术应用的实证研究，促进优质医疗资源下沉，为区域中医药事业进一步发展提供建议及参考。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

采用分层抽样法，依据眉山市行政区划及基层医疗机构类型进行分层设计。首先，将眉山市所辖的

¹徐婧. 十部门印发《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》[J]. 中医药管理杂志, 2022(007): 030.

6 个区县(东坡区、彭山区、仁寿县、洪雅县、丹棱县、青神县)作为第一层(区域层);其次,在每个区县内,根据基层医疗机构类型划分为乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室三类,构成第二层(机构类型层)。样本分配遵循“规模比例分配原则”,即根据各区县基层医务人员总数及各类型机构占比分配样本量,选取基层医疗卫生机构医务人员为调研对象。纳入标准:在乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室从事医疗服务工作,且参与中医适宜技术相关诊疗活动;自愿参与本次调研。排除标准:行政后勤人员、未直接开展中医适宜技术的医务人员。本次调研共回收有效问卷 576 份,有效回收率为 100%。

2.2. 调查方法

在充分调研相关资料与文献的基础上,再结合眉山地区区域中医适宜技术特色,自行设计问卷。采取德尔菲专家咨询法,通过两轮专家咨询拟定调查问卷。问卷经两轮德尔菲专家咨询法修订,内容涵盖:① 基本信息(性别、年龄、职称、学历、工作单位类型、工作年限);② 常规中医适宜技术应用现状(开展项目、常用技术、服务量、疗效评价、患者接受度、服务病种、收费);③ 骨科相关中医适宜技术应用现状(开展情况、常用技术、疗效评价、服务量);④ 推广难点与培训需求(推广困难、资源不足、培训经历、培训内容与形式偏好)。

2.3. 统计分析

采用 Microsoft Excel 2021 建立数据库,运用 IBM SPSS Statistics 26.0 进行统计分析。计数资料以例数(n)和百分比(%)表示,对核心指标进行描述性统计,重点分析技术开展率、问题发生率、需求偏好等关键数据。

3. 结果

3.1. 调研人员基本情况

在完成问卷的 576 名医务人员中,性别分布相对均衡,男性 308 例,女性 268 例。年龄以 26~45 岁为主(73.79%),属于基层医疗服务的核心力量。职称以主治医师/主管护师(28.99%)、医师/中医师(22.22%)为主,高职称(副主任医师及以上)占 19.27%。学历层次较低,大专及以下占 69.32%。工作单位以村卫生室(47.05%)和乡镇卫生院(32.29%)为主。工作年限 10 年以上占比 51.56%。

3.2. 常规中医适宜技术应用现状

3.2.1. 技术开展与使用情况

眉山市基层医疗机构中医适宜技术实现高覆盖率,9 项核心技术开展率均超 30%,其中艾灸(96.01%)、针刺(94.79%)、推拿按摩(94.97%)开展率居前三位;医务人员个人最常使用的技术为推拿按摩(74.48%)、艾灸(73.26%)、针刺(68.75%)。见表 1。

Table 1. Technical development and utilization situation

表 1. 技术开展与使用情况

中医适宜技术	机构开展情况		个人常用情况	
	数量(n)	开展率(%)	数量(n)	开展率(%)
艾灸	553	96.01	422	73.26
针刺	546	94.79	396	68.75
推拿按摩	547	94.97	429	74.48

续表

拔罐	520	90.28	327	56.77
穴位贴敷	530	92.01	308	53.47
刮痧	458	79.51	232	40.28
小针刀	504	87.50	236	40.97
耳穴压豆	442	76.70	216	37.50
中药熏洗	412	71.53	219	38.02
其他	19	3.30	10	1.74

3.2.2. 服务规模与疗效评价

42.01%的医务人员每周服务中医适宜技术患者 50 人次以上, 34.72%服务 10~30 人次, 仅 10.24%服务 10 人次以下。疗效认可度极高, 95.14%的医务人员认为疗效显著。见表 2。

Table 2. Service scale and corresponding therapeutic effect evaluation
表 2. 服务规模与相应疗效评价

指标	分类	小计(n)	比例(%)
每周服务患者数	10 人次以下	59	10.24
	10~30 人次	200	34.72
	31~50 人次	75	13.02
	50 人次以上	242	42.01
疗效评价	非常显著	308	53.47
	较显著	240	41.67
	一般	20	3.47
	不明显	6	1.04
	不确定	2	0.34

3.2.3. 服务病种与收费情况

中医适宜技术服务集中于骨科相关疾病, 颈椎病(96.53%)、腰椎病(94.97%)、肩关节病(85.76%)、膝关节病(84.55%)位列前四位; 收费以 50~100 元为主(41.49%), 其次是 100~200 元(23.78%)和 0~50 元(16.32%), 200 元以上收费占比 18.41%。见表 3。

3.3. 骨科相关中医适宜技术应用现状

3.3.1. 开展情况

82.97%的基层医疗机构开展骨科相关中医适宜技术, 其中骨科推拿(92.47%)、中药外敷(91.00%)、艾灸(90.38%)开展率最高; 医务人员个人最常使用的骨科技术为中药外敷(76.78%)、针刺(72.18%)、艾灸(71.97%)。见表 4。

Table 3. Service diseases and charging conditions
表 3. 服务病种与收费情况

指标	分类	小计(n)	比例(%)
服务病种(前六位)	颈椎病	556	96.53
	腰椎病	547	94.97
	肩关节病	494	85.76
	膝关节病	487	84.55
	面瘫	353	61.28
	中风后遗症	350	60.76
单次收费	0~50 元	94	16.32
	50~100 元	239	41.49
	100~200 元	137	23.78
	200~500 元	52	9.03
	500~1000 元	43	7.46
	1000 元以上	11	1.91

Table 4. Implementation and personal usage of traditional Chinese medicine appropriate techniques in orthopedics [n(%)]
 (only including 478 institutions that have implemented orthopedic techniques)

表 4. 骨科相关中医适宜技术开展与个人常用情况[n(%)] (仅统计开展骨科技术的 478 家机构)

骨科中医适宜技术	机构开展情况		个人常用情况	
	小计(n)	开展率(%)	小计(n)	使用率(%)
骨科推拿	442	92.47	334	69.86
中药外敷	435	91.00	367	76.78
艾灸	432	90.38	344	71.97
针刺	422	88.28	345	72.18
关节粘连松解术	396	82.85	259	54.18
中药热熨	311	65.06	167	34.94
骨折手法复位	232	48.54	268	56.07
其他	33	6.90	33	6.90

3.3.2. 疗效评价

骨科技术疗效认可度突出，骨折手法复位(71.97%)、关节粘连松解术(62.34%)、骨科推拿(63.60%)的“非常显著”疗效评价占比居前三位。见表 5。

3.4. 推广难点与培训需求

3.4.1. 推广难点

64.76%的医务人员认为“政策支持力度不够”是首要推广困难，其次是“患者认知度低”(59.03%)、

“医务人员技术掌握不足”(56.77%)、“骨科技术操作复杂,需专业培训”(51.74%);资源不足方面,“技术指导专家”(68.75%)和“专业培训机会”(68.23%)短缺最为突出,其次是“经费支持”(59.72%)、“设备与耗材”(48.26%)。见表6。

Table 5. Evaluation of therapeutic effects of traditional Chinese medicine appropriate techniques for orthopedics [n(%)]

表 5. 骨科相关中医适宜技术疗效评价[n(%)]

骨科中医适宜技术	疗效评价(非常显著)	
	小计(n)	比例(%)
骨折手法复位	344	71.97
关节粘连松解术	298	62.34
骨科推拿	304	63.60
中药外敷	268	56.07
针刺	258	53.97
艾灸	216	45.19
中药热熨	206	43.10

Table 6. Difficulties in the promotion of traditional Chinese medicine appropriate technologies and insufficient resources [n(%)]

表 6. 中医适宜技术推广难点与资源不足情况[n(%)]

类别	具体内容	小计(n)	比例(%)
推广难点(前六位)	政策支持力度不够	373	64.76
	患者认知度低	340	59.03
	医务人员技术掌握不足	327	56.77
	骨科技术操作复杂,需专业培训	298	51.74
	缺乏系统培训	265	46.01
	经济效益不明显	245	42.53
资源不足(前五位)	技术指导专家	396	68.75
	专业培训机会	393	68.23
	经费支持	344	59.72
	设备与耗材	278	48.26
	骨科专用设备(如牵引床、理疗仪等)	209	36.28

3.4.2. 培训需求

42.53%的医务人员未接受过中医适宜技术专项培训;培训内容需求中,“操作技能”(93.06%)占比最高,其次是“疗效评估方法”(68.75%)、“基础理论”(70.49%);骨科专项培训需求集中在“骨科推拿手法”(81.77%)、“关节疾病康复技术”(78.99%)、“骨折保守治疗技术”(73.78%);培训形式偏好“现场

实操培训”(64.76%)，其次是“进修学习”(17.01%)；培训频率需求以“每月一次”(38.02%)为主，“每季度一次”(26.22%)次之；97.22%的医务人员愿意积极参加上级组织的培训。见表7。

Table 7. Training demand for traditional Chinese medicine appropriate technologies [n(%)]

表 7. 中医适宜技术培训需求情况[n(%)]

类别	具体内容	小计(n)	比例(%)
培训经历	接受过专项培训	331	57.47
	未接受过专项培训	245	42.53
培训内容需求	操作技能	536	93.06
	基础理论	406	70.49
	疗效评估方法	396	68.75
	患者沟通技巧	288	50.00
骨科专项培训需求(前三位)	骨科推拿手法	471	81.77
	关节疾病康复技术	455	78.99
	骨折保守治疗技术	425	73.78
培训形式偏好	现场实操培训	373	64.76
	进修学习	98	17.01
	专家定期指导	66	11.46
	线上课程	39	6.77
培训频率需求	每月一次	219	38.02
	每季度一次	151	26.22
	按需开展	81	14.06
培训参与意愿	非常愿意	455	78.99
	比较愿意	105	18.23
	一般及以下	16	2.78

4. 讨论

4.1. 眉山市基层中医适宜技术应用的核心特征

基础推广成效显著，技术覆盖率高。眉山市常规中医适宜技术开展率普遍超70%，艾灸、针刺、推拿按摩等核心技术开展率超90%，高于全国平均水平^[1]。这一成果得益于眉山市近年来对中医药事业的重视，如推进“中医馆建设全覆盖”“中医药人才下沉”等政策，同时基层医务人员队伍稳定性强(10年以上工作年限占51.56%)，为技术应用及推广提供了人才支撑和储备。

骨科技术特色鲜明，契合基层疾病需求。眉山市82.97%的基层机构开展骨科相关中医适宜技术，颈椎病、腰椎病等骨科疾病服务占比超90%，与四川省骨科疾病高发的地域特点高度契合。骨折手法复位、关节粘连松解术等技术疗效认可度超60%，每周30人次以上服务规模占比42.68%，形成“技术-病种

-需求”的精准匹配，凸显基层中医适宜技术的临床价值。

患者接受度与疗效认可度双高，服务规模可观。96.01%的患者接受中医适宜技术，95.14%的医务人员认可其疗效，42.01%的医务人员每周服务患者50人次以上，说明中医适宜技术在基层已形成“疗效-信任-需求”的良性循环。收费以100元以下为主(57.81%)，符合基层群众经济承受能力，进一步巩固了技术推广的群众基础[2]。

4.2. 眉山市基层中医适宜技术推广的核心问题

政策支持体系不完善，资源供给不足。64.76%的医务人员认为“政策支持力度不够”是首要难点，这与其他地域“医保配套政策不完备”的共性问题一致[3]。具体表现为：医保支付范围未完全覆盖骨科特色技术，报销比例偏低；财政投入不足导致设备耗材短缺(48.26%)、经费支持匮乏(59.72%)；技术指导专家下沉不足(68.75%)，基层缺乏常态化技术支持。

患者认知与宣传引导脱节。59.03%的医务人员反映“患者认知度低”，是推广中医适宜技术的重要制约因素。基层群众对中医适宜技术的认知渠道单一，多依赖“医生推荐、熟人介绍”[4]，对小针刀、关节粘连松解术等复杂技术了解不足，部分群众对中医技术的科学性存疑，抑制了主动需求。

培训体系针对性不足，骨科专项培训缺口大。42.53%的医务人员未接受过专项培训，46.01%反映“缺乏系统培训”。现有培训存在“三偏”问题：一是内容偏理论，93.06%的医务人员需求集中在“操作技能”，但现有培训多侧重基础理论；二是形式偏线上，64.76%偏好“现场实操培训”，但线上课程占比过高；三是骨科专项培训不足，51.74%认为骨科技术操作复杂，但针对性培训覆盖有限，导致基层难以开展骨折手法复位等技术(开展率仅48.54%)。

经济效益与激励机制失衡。42.53%的医务人员认为“经济效益不明显”，中医适宜技术收费偏低，难以体现技术劳务价值[5]。基层未建立针对中医适宜技术的绩效激励机制，医务人员开展复杂技术的积极性不足，导致技术应用停留在基础层面，小针刀、中药熏洗等技术的个人使用率(40%左右)远低于机构开展率(80%左右)。

5. 建议

5.1. 强化政策保障与资源供给，促进发展

完善医保与价格政策。将骨科推拿、骨折手法复位、关节粘连松解术等疗效显著的技术纳入医保支付目录，提高报销比例；建立中医适宜技术价格动态调整机制，适度提高技术劳务性收费，体现医务人员技术价值[6]。通过眉山市医保局、卫健委等官方部门联合发文，明确基层中医适宜技术医保报销流程，开展政策宣传进社区、进乡村活动，提高群众知晓率。

加大财政投入力度。设立基层中医适宜技术发展专项基金，用于设备购置(如牵引床、理疗仪等骨科专用设备)、耗材补贴、人才激励；对村卫生室、乡镇卫生院开展骨科特色技术的机构给予专项补助，按服务量给予绩效奖励；将中医适宜技术工作经费纳入区县财政预算，建立常态化投入机制[7]。

构建专家下沉机制。依托眉山市中医医院、四川中医药高等专科学校组建“中医适宜技术专家指导团”，涵盖针灸、推拿、骨科等专业；实行“专家包片负责制”，每个区县配备3~5名专家，每月至少2次下沉基层带教、坐诊；建立远程指导平台，通过视频会诊、线上答疑解决基层技术难题[8]。

5.2. 健全人才培养与培训体系，提升技术能力

构建分层分类培训模式。针对不同群体制定个性化培训计划：① 新入职医务人员：开展“3个月集中培训+6个月跟师带教”，重点培训基础理论与操作技能；② 在岗医务人员：每季度开展1次专项培

训, 聚焦骨科推拿手法、骨折保守治疗技术等需求热点; ③ 骨干医务人员: 选派至上级医院进修学习(每年 3~6 个月), 培养技术带头人[9]。

优化培训内容与形式。培训内容以“实操技能”为核心, 配套基础理论、疗效评估方法、患者沟通技巧; 采用“现场实操培训 + 专家定期指导 + 进修学习”的组合模式, 每月开展 1 次现场实操培训, 每季度组织 1 次专家集中指导; 建立培训考核机制, 考核合格者颁发专项证书, 将培训成果与职称晋升、绩效考核挂钩[10]。

打造骨科技术培训品牌。联合四川中医药高等专科学校编写《基层骨科中医适宜技术操作规范》, 开发标准化培训教材与实操视频; 在眉山市中医医院建立“骨科中医适宜技术实训基地”, 配置模拟人、骨科手术器械等实训设备; 每年举办 1 次“骨科中医适宜技术技能竞赛”, 以赛促学、以赛促练[11]。

5.3. 加强宣传引导与患者教育, 扩大群众基础

多渠道开展精准宣传。构建“传统媒体 + 新媒体”宣传矩阵: ① 新媒体: 通过眉山市卫生健康委公众号、抖音号发布技术科普视频(如“5 分钟缓解颈椎病——骨科推拿实操教程”)、疗效案例; ② 传统媒体: 在眉山电视台、眉山日报开设“中医适宜技术科普专栏”; ③ 线下宣传: 在基层医疗机构设立中医文化宣传角, 发放科普手册、开展“技术体验日”活动, 让群众直观感受疗效[12]。

聚焦重点人群与病种宣传。针对中老年人、体力劳动者等骨科疾病高发人群, 开展“中医骨健康进社区”活动; 围绕颈椎病、腰椎病等常见病, 制作“中医适宜技术诊疗指南”宣传折页, 明确技术优势、适用人群、收费标准及医保政策; 在学校、企业开展健康讲座, 普及中医预防保健知识[13]。

构建县乡村三级宣传联动机制。由县级中医医院牵头制定宣传计划, 乡镇卫生院组织实施, 村卫生室落实入户宣传; 建立“医务人员 + 村医 + 志愿者”宣传队伍, 开展一对一科普指导; 将中医适宜技术宣传纳入基层公共卫生服务考核, 确保宣传工作落到实处[14]。

5.4. 打造骨科中医适宜技术特色品牌, 形成示范效应

建立骨科技术推广示范点。在每个区县选择 2~3 家基础较好的乡镇卫生院或社区卫生服务中心, 打造“骨科中医适宜技术特色门诊”, 集中开展骨科推拿、骨折保守治疗、关节康复等技术; 通过示范点辐射带动周边村卫生室, 形成以点带面的推广格局[15]。

制定骨科技术地方标准。依托眉山市中医药学会, 组织专家制定《眉山市基层骨科中医适宜技术应用规范》, 明确技术操作流程、适应症、禁忌症、疗效评估标准; 开展标准化培训, 确保基层医务人员“按标准操作、按规范诊疗”, 提升技术安全性与有效性[16]。

推进中西医协同发展。鼓励基层医疗机构与上级医院骨科建立协作关系, 开展“中医 + 西医”联合诊疗; 对骨折术后患者, 制定“西医手术 + 中医康复”一体化方案, 运用中药外敷、针灸等技术促进术后恢复; 在慢性病管理中融入中医适宜技术, 如高血压患者配合耳穴压豆、糖尿病患者配合穴位按摩, 形成中西医协同防治体系[17]。

6. 结论

眉山市基层中医适宜技术已形成“常规技术全覆盖、骨科技术有特色”的良好格局, 核心技术覆盖率、患者接受度、疗效认可度均处于较好水平。但仍面临政策支持不足、患者认知度低、培训体系针对性不足、骨科专项技术推广受限等核心问题。未来需立足西部内陆地区骨科疾病高发的地域特征, 通过强化政策保障、健全分层实操培训体系、开展精准宣传引导、打造骨科特色技术品牌等措施, 促进基层中医适宜技术发展, 推动基层中医药服务从“基础普及”向“高质量、特色化”转型, 为西部同类地区提供可借鉴的推广模式。

基金项目

四川省教育厅高等学校人文社会科学重点研究基地“四川中医药文化协同发展研究中心”资助项目(项目编号: 2024XT053)。

参考文献

- [1] 齐晓琳, 曹勇. 深圳市某区社康中心中医适宜技术[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018(3): 166.
- [2] 沈凌霞, 史金花, 冯娜, 等. 开展中医适宜技术带动社区卫生服务中心发展的探讨[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(1): 104-106.
- [3] 李琪琪, 姚中进. 广东省基层医疗机构中医适宜技术应用现状与对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43(7): 507-512.
- [4] 梁健, 邓鑫, 杨瑞春, 等. 中医医疗卫生适宜技术在社区推广应用的综合评价[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(6): 523-526.
- [5] 盛红娜, 郑红, 邱欣. 中医适宜技术应用存在的问题与改进管理措施[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(17): 246-248.
- [6] 陈梅. 中医院 ICU 中医适宜技术应用现状调查与管理对策[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(16): 50-52.
- [7] 孙晓, 张琳, 杨欣, 等. 中医适宜技术在综合医疗机构非中医科开展情况及阻滞因素分析[J]. 上海护理, 2022, 22(10): 30-34.
- [8] 王璐瑶, 曾智, 葛梦妍. 政策工具视角下中医人才培养政策分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2022, 42(11): 819-825.
- [9] 费爱梅, 杨菲菲. 我院产妇对中医适宜技术认知, 需求及接受服务现状调查[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(7): 74-75.
- [10] 黄秀茶, 李若和, 吴倩, 等. 中医适宜技术推广线上与线下结合应用的效果[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(6): 233-234.
- [11] 周倩, 倪洁, 何文翀, 等. 基层医疗卫生机构服务能力评价指标体系研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2022, 42(11): 796-800+806.
- [12] 魏思宁, 彭伟, 张倩, 等. 中医适宜技术在社区痰湿型高血压治疗中的应用进展[J]. 中国全科医学, 2019, 22(10): 1235-1238.
- [13] 蒋嘉奇, 崔灿, 干丹, 等. 基于快速康复外科理念的中医适宜技术在痔患者围手术期管理中的应用现状[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(2): 103-106.
- [14] 沈雪萍, 茅惠丽. 中医适宜技术护理在外科围术期失眠患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(14): 110-113.
- [15] 屈良平. 基层中医馆现状与发展的思考[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(4): 43-44.
- [16] 王晔琳. 对西医护士中医护理技能的培训与实践[J]. 上海护理, 2012, 12(2): 68-69.
- [17] 蔡丽月, 曾梅玉, 魏彩虹. 影响我院中医护理技术应用与发展的因素与对策[J]. 当代护士: 下旬刊, 2012(4): 186-187.