

现状

每年近30万例 2小时内就诊不足四成

我国是蛇类资源最丰富国家之一,已发现蛇类300多种,有毒蛇逾百种。世界卫生组织已将毒蛇咬伤列为应高度重视的被忽视热带病之一。据不完全统计,我国每年约发生25万~28万例毒蛇咬伤事件,受伤部位主要是肢体,下肢高于上肢,每年4~10月多发,7~9月是高峰。

北京市积水潭医院急诊科主任医师赵斌教授介绍,一般来讲,被毒蛇咬伤后,力争2小时内送达有救治能力的医院,最好不要超过4~6小时。但是现有区域流行病学调查表明,2小时内到达医疗机构就诊的患者不足四成。

西南医科大学附属医院急诊医学部主任陈睦虎教授介绍,无毒蛇咬伤不会注入毒素,其伤口类似于普通锐器伤,表现为局部损伤、轻微出血和疼痛,如果被咬区域迅速出现肿胀、瘀斑或淤青等现象,这提示毒蛇可能为血液毒类型的蛇;神经毒蛇咬伤后,患者可能出现麻木、呼吸困难、意识障碍、视力模糊等症状;某些患者在咬伤后局部组织可能迅速变黑、坏死,

甚至出现菌血症,这可能是细胞毒蛇(如眼镜蛇等)咬伤的特征。值得注意的是,被蛇咬伤后,除了毒素本身的风险外,患者还可能因蛇毒中的异种蛋白而发生过敏反应。蛇毒中的蛋白质属于异种蛋白,可能引发过敏,严重时可能导致过敏性休克。而无毒蛇咬伤不会释放蛋白质,也不会引发此类过敏反应。

“只要被蛇咬伤,都应按毒蛇咬伤处理。”赵斌介绍,患者一定要记清自己是在什么时间被咬的,被咬的地点、环境,如何被咬(是自己踩到了、还是被攻击),以及被咬时的主观感受。由于每种蛇的生活习性不同,这些被咬的细节都有助于医生诊断。

分析

区域资源不均制约发展 基层用药保障仍存短板

陈睦虎指出,近年来我国蛇伤救治领域已逐渐形成自有的诊疗规范与专家共识体系,为各级医疗机构提供标准化技术指引。同时,在中国医药教育协会蛇伤防治专业委员会主任委员王威教授的领导下,全国多地开展了蛇伤中心的挂牌及培训工作,积极构建“省—市—县”三级救治网络。陈睦虎所在的医院即为四川省蛇伤救治中心,是集毒蛇识别、急救转运、抗蛇毒血清应用、重症处理于一体,24小时值守的全省蛇伤应急救治重点单位。

然而,受到地域经济水平、医疗资源配置及蛇类生态分布差异影响,单纯依赖共识文件的发布难以实现诊疗规范的全域覆盖,区域间救治能力断层现象仍较为突出。“在我国,不同地区在蛇伤救治方面的差异明显。像广西、云南、广东、福建等地的县医院,因蛇伤事件较为常见,积累了丰富的经验,而其他一些地区可能经验不足。”陈睦虎解释道。

1974~2023年,县级医院不明蛇伤发生数量多且占比高,这反映出基层医疗机构在蛇伤识别与诊疗方面仍存在知识和经验的

不足,一些医生如果无法准确识别毒蛇种类,常以“不明蛇伤”记录。

抗蛇毒血清作为当前临床唯一被证实具有明确疗效的毒蛇咬伤治疗药物,然而其供应保障体系仍面临多重挑战。

受制于生物制剂生产工艺复杂性,现有产能难以充分满足基层医疗机构的常规储备需求,尤其在乡镇卫生院层级常出现阶段性缺货现象。该类药物对储存条件要求极为严苛,须配备专业医用冷链设备维持2~8℃恒温保存,显著增加了基层医疗机构的硬件配置门槛。从卫生经济学角度分析,单支血清采购成本较高且有效期限较短,导致乡镇卫生院在储备决策时需权衡使用概率与药品周转成本。

陈睦虎介绍,以四川为例,目前四川大多数县级人民医院都有抗蛇毒血清,但也希望将来这些血清药物能够下放到镇一级乃至乡村卫生院。



医师报讯(融媒体记者王璐 黄晶 刘则伯)近日,三亚一起游客遭毒蛇咬伤后接力抢救仍不幸离世的悲剧,在社交媒体引发广泛关注。当暑期出游高峰遭遇毒蛇毒虫活跃期,这起事件恰似一面镜子映照出当前毒物中毒急救体系的双重挑战:一方面是公众对野外防护认知的缺口,另一方面则是院前急救与专科救治衔接的时效性命题。《医师报》记者对话国内中毒救治领域权威专家,解码生死竞速破局密钥。

生死竞速

毒物中毒急救体系面临挑战

三亚悲剧折射公众防护缺口与区域救治断层

解决

中毒救治每延迟1小时 死亡率攀升10% 全面统筹 完善临床诊疗路径

“中毒救治是与时间赛跑,每延迟1小时,死亡率可能攀升10%。”广州市中毒救治中心主任陈运超教授团队所创建的“区域中毒救治联动机制”,就是为了解决基层救治能力参差的难题。其依托于广州市中毒救治中心及广州市医学会中毒救治学分会、广东省医学会急诊医学分会中毒学组等平台,团队搭建起覆盖全省的远程会诊网络。基层医院一旦接诊中毒患者,可通过5G远程会诊、视频连线等方式,实时传输患者中毒表现及检验、影像等数据,中毒中

心专家远程快速诊断、评估并指导解毒治疗,实现“基层首诊、专家赋能”。这一机制的诞生源于对历史病例的深刻反思。“过去许多病例因流程不畅导致延误:有的基层医院因经验不足未及时处理,有的转诊过程中病情恶化。”陈运超介绍。

此外,中国科学院成都生物研究所丁利长期热衷于毒蛇的相关研究,通过大数据分析,可整合各地蛇伤病例信息,包括蛇的种类、咬伤时间、地点、症状等数据,进而挖掘出蛇伤发生的潜在规律,如不同地区、不同季节高发的蛇种及咬伤特点等,从而实现了对蛇伤风险的精准预警,为当地防治工作提供指导性建议。

超三成居民没听说过抗蛇毒血清 加强科普 提升公众认知

在蛇伤救治方面,加强公众宣传至关重要。医疗机构尤其是医院,需明确向社会公布是否具备蛇伤救治能力及血清储备情况。目前,部分医院间已建立转诊网络系统,条件受限的医院也可通过公众群、微信群或电话进行联系。在转诊前,应提前电话沟通,确认接收医院的血清储备,确保患者得到及时救治。此外,医疗机构应常态化向公众推送动物致伤救治的科普信息,提升公众认知。

“农药中毒都知道要抓紧去医院催吐和注射解毒剂,被狗咬伤都知道要打狂犬疫苗,但是超过三成的居民没有听说过抗蛇毒血清,更不知道被蛇咬伤后要去医院注射血清。”赵斌介绍,不恰当的院前干预措施,

如使用动脉或静脉止血带、切开、抽吸、热疗法、冷疗法、电疗法以及其他民间偏方,不仅会推迟患者获得最佳治疗时间,还可能导致更多创伤。赵斌建议,伤口尚未明显肿胀前,可以摘除伤肢上的戒指、手镯等饰物;将伤者安置于坐位或斜靠位,并使伤肢低于心脏水平,适当绑扎在伤口近心端,减缓毒液进入血液循环的速度。

《中国蛇伤救治指南(2024年版)》强调,在涉及草丛、树林或已知的蛇栖息地行走或工作时,需要穿长裤和靴子;搬动或清理乱木堆、枯枝枯叶或瓦砾等,应注意蛇潜藏;浅滩、沼泽、岸边、草丛中要注意蛇出没。野外露营时,注意避免在洞穴中或树荫下,选择开阔、干燥、无树枝或杂草的地方,帐篷应严密封闭,避免夜间蛇类钻入等。

