

毒蛇咬伤患者创伤后应激障碍现状及影响因素

刘焱荧¹, 文翔¹, 唐慧¹, 王哲昊¹, 陈莉^{2*}

¹南华大学护理学院, 湖南 衡阳

²南华大学附属南华医院护理部, 湖南 衡阳

收稿日期: 2025年10月12日; 录用日期: 2025年11月8日; 发布日期: 2025年11月17日

摘要

目的: 探讨毒蛇咬伤患者创伤后应激障碍(PTSD)现状及相关影响因素。方法: 2023年4月至2024年10月, 采用便利抽样法抽取衡阳市某三甲医院收治的123例符合纳排标准的毒蛇咬伤患者作为研究对象。采用一般资料调查表、修订版创伤后应激障碍症状筛查量表、数字评定量表(NRS)、修订版Wong-Baker面部表情疼痛评估量表(FPS-R)及日常生活评定量表(ADL)对其进行调查。结果: 毒蛇咬伤患者中PTSD患病率为17.9%。经单因素分析及多元线性回归分析显示: 职业、医保类型、肢体肿胀程度、院前措施、后遗症的存在及日常生活能力是毒蛇咬伤患者患有PTSD的主要因素($P < 0.05$), 可解释创伤后应激障碍水平68.9%的变异度。结论: 医护人员需对毒蛇咬伤患者开展早期创伤后应激障碍针对性心理干预, 针对不同患病群体制定不同干预方案, 并开展研究进一步探讨改善毒蛇咬伤创伤后应激障碍的策略。

关键词

毒蛇咬伤, 创伤后应激障碍, 影响因素, 横断面, 调查研究

Current Situation and Influencing Factors of Post-Traumatic Stress Disorder in Patients Bitten by Venomous Snakes

Yanying Liu¹, Xiang Wen¹, Hui Tang¹, Zhehao Wang¹, Li Chen^{2*}

¹School of Nursing, University of South China, Hengyang Hunan

²Department of Nursing, Nanhua Hospital Affiliated to University of South China, Hengyang Hunan

Received: October 12, 2025; accepted: November 8, 2025; published: November 17, 2025

Abstract

Objective: To explore the status and related factors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in

*通讯作者。

文章引用: 刘焱荧, 文翔, 唐慧, 王哲昊, 陈莉. 毒蛇咬伤患者创伤后应激障碍现状及影响因素[J]. 护理学, 2025, 14(11): 2082-2091. DOI: 10.12677/ns.2025.1411278

patients bitten by venomous snakes. **Methods:** From April 2023 to October 2024, a convenience sampling method was employed to enroll 123 eligible snakebite patients treated at a tertiary hospital in Hengyang City as research subjects. The study utilized standardized assessment tools including a general information questionnaire, revised Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptom screening scale, numeric rating scale (NRS), revised Wong-Baker Facial Pain Rating Scale (FPS-R), and Activities of Daily Living (ADL) assessment scale for comprehensive evaluation. **Results:** PTSD prevalence among patients bitten by venomous snakes was 17.9%. Multivariate linear regression analysis and univariate factor analysis revealed that occupation, type of health insurance, degree of limb swelling, pre-hospital measures, presence of sequelae, and daily living abilities were the main factors contributing to PTSD development ($P < 0.05$), explaining 68.9% of the variance in post-traumatic stress disorder levels. **Conclusion:** Medical staff should carry out early psychological intervention for patients bitten by venomous snakes, formulate different intervention plans according to different patient groups, and carry out further research to explore strategies to improve post-traumatic stress disorder in snake bites.

Keywords

Venomous Snake Bites, Post-Traumatic Stress Disorder, Influencing Factors, Cross-Sectional Study, Survey

Copyright © 2025 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

毒蛇咬伤是我国一项被忽视的公共卫生问题，多发于 4~10 月。据估计，全国每年蛇咬伤病例达数百万，其中毒蛇咬伤约 10~30 万人，70%以上为青壮年，病死率约 5%，致残率高达 25%~30%，对社会和家庭造成沉重负担[1]。研究显示，毒蛇咬伤不仅导致身体后遗症，还可引发长期心理问题，以创伤后应激障碍(PTSD)和抑郁症最为常见[2]。PTSD 是一种由重大创伤事件引发的精神障碍，表现为创伤再体验、回避、警觉性增高等症状，严重影响患者的社交和情感功能[3][4]。作为高发心理疾病之一，PTSD 不仅带来沉重精神与经济负担，还可对身体健康产生长期影响[5][6]。毒蛇咬伤患者 PTSD 患病率为 8%~43%，且共病其他精神障碍风险较高[7]-[9]。因此，在临床处理中需兼顾身体与心理健康的恢复。本研究旨在调查毒蛇咬伤患者 PTSD 患病现状并分析其影响因素，为制定针对性干预措施提供依据。

2. 对象与方法

2.1. 对象

采用便利抽样法，抽取衡阳市某三甲医院 2023 年 4 月至 2024 年 10 月收治的符合纳入标准、排除标准的毒蛇咬伤患者作为研究对象。纳入标准：① 符合《2024 年中国蛇伤救治指南》中毒蛇咬伤诊断标准者；② 病历资料完整者；③ 意识清楚，语言及认知能力较好，能够正常沟通；④ 患者知情同意，均自愿参加。排除标准：① 既往有心理健康疾患或精神疾患等器质性病变；② 因个人原因中途退出此次治疗者。

本研究采用修订版创伤后应激障碍症状筛查量表(Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5, PCL-5)对纳入者进行 PTSD 筛选诊断，再利用 DSM-5 临床用创伤后应激障碍评定量表(Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5, CAPS-5)进行临床定式访谈来评估诊断准确性。两位经过培训且对筛查结果

保持盲态的临床医生将对所有筛查阳性及部分筛查阴性的蛇伤患者进行独立访谈，其一致结论将作为 PTSD 的最终诊断，用于计算确切的患病率。本研究经南华大学伦理委员会审核批准。

2.2. 方法

2.2.1. 调查工具

1) 一般资料调查表

在查阅大量文献基础上，结合本次研究内容和目的，自行设计调查问卷，主要调查内容包括社会人口学资料：性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、家庭收入、医保类型、主要照顾者；疾病相关情况：院前时间、住院时长、疼痛程度、肿胀程度、咬伤部位、院前处理、是否存在后遗症、日常生活能力。

2) 修订版创伤后应激障碍症状筛查量表(Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5, PCL-5)

由 Weathers [10]等依据《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》(The diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, DSM-5)中关于 PTSD 的诊断标准修订，可用于 PTSD 治疗前后的评估，为 PTSD 患者的筛查提供参考性诊断。该量表包含 20 个条目，对应 DSM-5 中 PTSD 的 4 个症状群。每个条目按 0~4 计分，其中 0 分代表“从不”，1 分代表“偶尔”，2 分代表“有时”，3 分代表“经常”，4 分代表“总是”，反映了受试者在过去 1 个月中受 PTSD 影响的程度。各条目的分数相加即为量表总分(0~80 分)，分数越高，表示 PTSD 越严重；其中总分大于 33 分表示具有较明显的 PTSD [11]。可作为 PTSD 诊断的参考依据。

3) 数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)

采用疼痛程度数字评估量表对成年患者进行疼痛程度评分，分值为 0~10 分，分值越高表示疼痛程度越重[12]。0~3 分为轻度疼痛，3~6 分为中度疼痛，6~9 分为重度疼痛，>9 分为剧痛。操作者会协助患者选出最代表自身疼痛状态的数字。

4) 修订版 Wong-Baker 面部表情疼痛评估量表(FPS-R)

FPS-R 量表包括 6 张面部表情图，表示从“没有疼痛”到“最严重的疼痛”的不同疼痛强度。每张面部表情图对应一个数字评分，范围从 0 到 10，以 2 分为间隔：0：没有疼痛；2：有一点疼痛；4：有一些疼痛；6：有中等疼痛；8：有很多疼痛；10：最严重的疼痛，分值越高疼痛度越高，FPS-R 量表是用儿童易于理解的笑或哭的脸谱来评估疼痛减轻程度[13]。

5) 日常生活自理能力(Activities of Daily Living, ADL)量表

由 Dorothier 等[14]制订，用于评价个体自理能力情况。ADL 包括 10 个条目，根据是否需要帮助及其帮助程度分为 0 分、5 分、10 分、15 分，共 4 个等级。量表总分 0~100 分，其中，<40 分为重度依赖、41~60 分为中度依赖、61~99 分为轻度依赖、100 分为无依赖，得分越高代表自理能力越好。

2.2.2. 统计学方法

使用 SPSS 26.0 统计学软件分析处理数据，不符合正态分布的计量资料采用 M(P25, P75)表示，计数资料采用频数、构成比表示；使用 Mann-Whitney U 检验或 Kruskal-Wallis H 检验对毒蛇咬伤患者创伤后应激障碍进行单因素分析；影响因素采用多元线性回归分析法。P < 0.05 则认为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 毒蛇咬伤患者创伤后应激障碍的单因素分析

纳入的 123 例毒蛇咬伤患者中，男性 73 例，女性 50 例，其中 22 人患有创伤后应激障碍，占 17.9%，

其他资料见表 1。单因素分析结果显示，患者年龄、职业、婚姻状况、医保类型、主要照护者、住院时长、肿胀程度、院前处理、是否有后遗症及日常生活能力在修订版创伤后应激障碍症状筛查量表得分上比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 1. Univariate analysis of PTSD scores in patients with different venomous snake bites (N = 123)
表 1. 不同特征毒蛇咬伤患者 PTSD 得分单因素分析(N = 123)

项目	例数	得分	Z/H 值	P 值
性别				
男	73	25.0 (21.5, 29.5)	-1.014	0.311
女	50	25.0 (20.0, 28.5)		
年龄				
≤18	14	38.5 (33.8, 43.5)	32.576	<0.001
19~30	4	28.5 (18.5, 32.5)		
31~50	7	22.0 (19.0, 28.0)		
51~70	67	25.0 (21.0, 28.0)		
>70	31	23.0 (21.0, 26.0)		
学历				
小学及以下	55	26.0 (21.0, 30.0)	4.749	0.191
初中学历	57	24.0 (21.0, 28.0)		
中专或高中学历	5	29.0 (24.0, 43.0)		
大专及以上	6	27.0 (18.3, 31.5)		
职业				
农民	77	25.0 (21.0, 28.0)	30.034	<0.001
工人	26	24.0 (20.5, 26.0)		
学生	14	38.5 (33.8, 43.5)		
其他	6	26.0 (18.3, 31.5)		
婚姻状况				
已婚	84	24.0 (20.3, 27.8)	24.166	<0.001
未婚	22	35.0 (28.3, 40.8)		
离异	5	27.0 (22.5, 29.5)		
丧偶	12	24.5 (23.0, 27.5)		
收入状况				
≤1 万	61	26.0 (21.0, 31.0)	7.440	0.059
1 万 < 收入 ≤5 万	26	26.0 (23.0, 29.3)		
5 万 < 收入 ≤10 万	27	23.0 (18.0, 26.0)		
10 万 ≤ 收入	9	24.0 (19.0, 29.5)		

续表

医保类型					
城镇居民基本医疗保险	19	26.0 (22.0, 38.0)	15.313	0.002	
新农合医保	78	24.0 (21.0, 28.0)			
职工医疗保险	17	24.0 (19.0, 28.0)			
自费	9	36.0 (32.0, 39.5)			
主要照护者					
配偶	32	23.5 (18.0, 26.0)	31.556	<0.001	
子女	64	24.0 (21.0, 28.0)			
父母	16	37.0 (31.5, 42.3)			
其他	11	25.0 (21.1, 28.0)			
院前时间					
≤2 h	58	24.5 (21.0, 29.0)	0.963	0.618	
2~6 h	44	25.0 (21.3, 29.8)			
≥6 h	21	26.0 (20.5, 35.5)			
住院时长					
≤3 d	42	23.0 (20.0, 26.3)	10.677	0.005	
3 d < 住院天数 ≤ 7 d	56	25.0 (21.3, 29.0)			
>7 d	25	28.0 (24.0, 37.5)			
疼痛程度					
0 分: 无痛	5	22.0 (19.0, 25.0)	5.389	0.068	
1~3 分: 轻度疼痛	100	25.0 (21.0, 29.0)			
4~6 分: 中度疼痛	18	28.0 (23.8, 30.3)			
肿胀程度					
1°	50	23.0 (19.0, 26.3)	16.525	<0.001	
2°	68	26.0 (23.0, 30.8)			
3°	5	35.0 (26.5, 45.5)			
咬伤部位					
左上肢	14	28.0 (23.3, 38.5)	4.714	0.194	
右上肢	18	24.5 (22.5, 28.5)			
左下肢	47	25.0 (21.0, 33.0)			
右下肢	44	24.0 (20.0, 28.0)			
院前措施					
单结扎	43	23.0 (21.0, 28.0)	17.328	0.00	
单划开	9	22.0 (19.5, 26.0)			
结扎 + 划开	12	20.5 (18.3, 23.3)			
未处理	59	26.0 (24.0, 31.0)			

续表

是否有后遗症					
是	10	35.5 (31.8, 46.3)	-3.805	<0.001	
否	113	24.0 (21.0, 28.0)			
日常生活能力					
100 分：无需依赖	10	24.0 (21.8, 28.5)	14.871	0.002	
61~99 分：轻度依赖	99	25.0 (21.0, 28.0)			
41~60 分：中度依赖	9	38.0 (30.0, 41.0)			
≤40 分：重度依赖	5	23.0 (19.5, 49.5)			

3.2. 毒蛇咬伤患者创伤后应激障碍影响因素的多元线性回归分析

以创伤后应激障碍得分为因变量，单因素分析中有意义的变量作为自变量进行多元线性回归分析。变量赋值方式见表 2。回归分析结果显示，职业、医保类型、肿胀程度、院前措施、是否有后遗症及日常生活能力是影响毒蛇咬伤患者患创伤后应激障碍的主要因素($P < 0.05$)，可解释创伤后应激障碍水平 68.9% 的变异性。详见表 3。

Table 2. Independent variable assignment method
表 2. 自变量赋值方式

自变量		赋值
年龄		1 = ≤18 岁, 2 = 19~30 岁, 3 = 31~50 岁, 4 = 51~70 岁, 5 = 70 岁<
职业	农民	参照组
	工人	0 = 农民, 1 = 工人, 0 = 学生, 0 = 其他
	学生	0 = 农民, 0 = 工人, 1 = 学生, 0 = 其他
	其他	0 = 学生, 0 = 农民, 0 = 工人, 1 = 其他
婚姻状况	已婚	参照组
	未婚	0 = 已婚, 1 = 未婚, 0 = 离异, 0 = 丧偶
	离异	0 = 已婚, 0 = 未婚, 1 = 离异, 0 = 丧偶
	丧偶	0 = 已婚, 0 = 未婚, 0 = 离异, 1 = 丧偶
医保类型	自费	参照组
	城镇居民基本医疗保险	0 = 自费, 1 = 城镇居民基本医疗保险, 0 = 新农合医保, 0 = 职工医疗保险
	新农合医保	0 = 自费, 0 = 城镇居民基本医疗保险, 1 = 新农合医保, 0 = 职工医疗保险
	职工医疗保险	0 = 自费, 0 = 城镇居民基本医疗保险, 0 = 新农合医保, 1 = 职工医疗保险
主要照护者	其他	参照组
	配偶	0 = 其他, 1 = 配偶, 0 = 子女, 0 = 父母
	子女	0 = 其他, 0 = 配偶, 1 = 子女, 0 = 父母
	父母	0 = 其他, 0 = 配偶, 0 = 子女, 1 = 父母

续表

住院时长		1 = ≤3 d, 2 = 3 d < 住院天数 ≤7 d, 3 = >7 d
肿胀程度		1 = 1°, 2 = 2°, 3 = 3°
院前措施	未处理	参照组
	单结扎	0 = 未处理, 1 = 单结扎, 0 = 单划开, 0 = 结扎 + 划开
	单划开, 0 = 结扎 + 划开 =	0 = 未处理, 0 = 单结扎, 1 = 单划开, 0 = 结扎 + 划开
	结扎 + 划开	0 = 未处理, 0 = 单结扎, 0 = 单划开, 1 = 结扎 + 划开
是否有后遗症		1 = 是, 2 = 否
日常生活评定量表得分		1 = 100 分: 无需依赖, 2 = 61~99 分: 轻度依赖, 3 = 41~60 分: 中度依赖, 4 = ≤40 分: 重度依赖

Table 3. Multivariate linear regression analysis of factors affecting post-traumatic stress disorder in snakebite patients
表 3. 毒蛇咬伤患者创伤后应激障碍影响因素的多元线性回归分析

模型	非标准化系数		标准化系数	t	显著性
	B	标准错误			
(常量)	40.110	7.044		5.694	0.000
年龄	-1.257	1.067	-0.195	-1.178	0.242
职业(以“农民”为参照组)					
工人	-0.689	1.510	-0.037	-0.456	0.649
学生	9.696	4.253	0.401	2.279	0.025
其他	-1.856	2.603	-0.052	-0.713	0.477
婚姻状况(以“已婚”为参照组)					
未婚	-1.230	2.821	-0.061	-0.436	0.664
离异	0.974	2.171	0.025	0.448	0.655
丧偶	0.008	1.520	0.000	0.005	0.996
医保类型(以“自费”为参照组)					
城镇居民基本医疗保险	3.811	2.111	0.180	1.805	0.074
新农合医保	5.078	2.444	0.319	2.078	0.040
职工医疗保险	2.496	2.684	0.112	0.930	0.355
主要照护者(以“其他”为参照组)					
配偶	-2.853	2.339	-0.163	-1.220	0.225
子女	-0.667	2.155	-0.043	-0.310	0.757
父母	3.225	3.876	0.141	0.832	0.407
住院时长	0.595	0.625	0.056	0.952	0.343
肿胀程度	3.490	0.763	0.255	4.576	0.000

续表

院前措施(以“未处理”为参照组)					
单结扎	-2.033	0.901	-0.126	-2.256	0.026
单划开	-0.097	1.755	-0.003	-0.055	0.956
结扎与划开	-3.678	1.583	-0.142	-2.324	0.022
是否有后遗症	-11.997	1.663	-0.427	-7.215	0.000
日常生活评定	2.083	0.773	0.152	2.694	0.008

注：R = 0.860，R2 = 0.740，调整后 R2 = 0.689，F = 14.485，P < 0.01。

4. 讨论

4.1. 毒蛇咬伤患者 PTSD 得分偏高

本研究结果显示，123 名毒蛇咬伤患者中存在 22 人患有创伤后应激障碍，占 17.9%，而在这 123 名毒蛇咬伤患者中修订版创伤后应激障碍症状筛查量表平均得分为(26.6 ± 7.7)，说明创伤后应激障碍得分普遍处于偏高水平，由此可见创伤后应激障碍不仅已成为毒蛇咬伤患者中不可忽视的心理问题，并且创伤后应激障碍水平普遍偏高，这与 Williams [9]的研究结果基本一致。我国毒蛇咬伤患者多来自农村、山区，患者文化水平相对较低，缺乏治疗毒蛇咬伤的措施及护理知识，且因人们对蛇根深蒂固的恐惧，及肢体挛缩、瘢痕或残疾等并发症发生[15]，毒蛇咬伤常给患者带来极大的心理压力和焦虑，抗压能力较弱的患者有放弃治疗、不配合治疗等情况，因此急需早期对毒蛇咬伤患者进行针对性、有效性的创伤后应激障碍心理干预。

4.2. 毒蛇咬伤患者创伤后应激障碍的高危因素

4.2.1. 职业

由表 3 可知，职业是毒蛇咬伤患者发生 PTSD 的危险因素，其中学生群体的 PTSD 得分显著高于其他职业，由此可见，对于身心正处于快速发展时期的青少年来说，在遭受相同程度的创伤事件后比成年人更易患 PTSD [16]。因学生通常年龄较小、心理成熟度较低，前额叶皮层尚未完全发育，应对创伤和调节恐惧的能力较弱，更易形成持久的恐惧记忆[17]。遭遇蛇咬伤后，他们容易陷入强烈恐慌与无助，对事件的认知也往往更负面，加之缺乏应对创伤和急救的实际经验，在面对医疗环境和治疗过程时容易失控，加剧心理创伤。因此医护人员对学生群体心理健康应格外重视，做好心理疏导及相关健康教育，从而改善并预防学生 PTSD 的发生。

4.2.2. 医保类型

本研究发现，医保类型对 PTSD 水平有显著影响，新农合参保者的 PTSD 评分高于城镇居民医保和职工医保群体。这可能由于新农合保障水平比其他两类相对有限[18]，在高成本治疗如抗蛇毒血清、重症监护及康复中的报销比例较低，患者自费费用较高，从而承受更大的经济压力。同时，农村居民就医距离远、转诊流程复杂，治疗及时性和康复支持相对不足，加剧了对预后的担忧。经济负担与医疗不确定性的叠加，强化了创伤后的心理应激反应，导致该群体 PTSD 水平更高。医护人员应根据人群不同经济水平，选择最合适的治疗方案，给予针对性的干预措施，改善其健康。

4.2.3. 肿胀程度

在本研究中，肢体肿胀程度与创伤后应激障碍得分呈现强正相关关系，即肢体越肿胀的患者，创伤

后应激障碍水平越高。因为肿胀程度反映了毒蛇咬伤事件的严重程度和身体损伤程度,更严重的创伤会带来更强的生理痛苦和心理冲击[19],加剧对创伤经历的侵入性回忆、回避反应等症状。同时,肿胀导致的身体功能受限和持续不适感,可能进一步加重患者的无助感与焦虑情绪,形成生理与心理的恶性循环,从而使 PTSD 水平随肢体肿胀程度增加而升高。临床医护人员应多关注患者每日恢复情况,及时鼓励安慰患者,增强患者康复信心,促进其康复。

4.2.4. 院前措施

本研究调查显示,院前采取“单结扎”及“结扎与划开”措施的毒蛇咬伤患者的 PTSD 评分低于“单划开”组的 PTSD 评分,这可能是因为“单结扎”通过及时阻断毒液扩散,能在一定程度上减轻中毒症状的严重程度,降低患者对生命威胁的感知。“结扎与划开”虽有创伤性操作,但结扎的基础作用可减少毒液吸收,且划开可能被患者视为“积极干预”,增强对病情控制的信心。而“单划开”措施若未配合结扎,可能因无法有效阻止毒液扩散,导致中毒症状更明显,如疼痛加剧、肿胀扩散[20]。同时单纯划开的创伤性操作可能引发更强烈的躯体痛苦和恐惧,患者可能因感觉急救措施“效果不足”而强化对病情恶化的担忧,进而加剧创伤后应激反应,使得 PTSD 评分升高。临床医护人员在接收到患者的第一时间应快速积极治疗伤口,缓解安抚患者的焦虑情绪,增进患者配合度,促进治疗。

4.2.5. 是否存在后遗症

本研究显示是否存在后遗症对患者的创伤后应激障碍水平也有影响。毒蛇咬伤的后遗症包括慢性疼痛、瘢痕、肢体痉挛及残疾等等,后遗症作为创伤事件的持续生理印记,会不断提醒患者曾经的创伤经历。例如肢体功能障碍、慢性疼痛等后遗症会持续带来身体不适与生活限制,这种长期存在的生理负担容易引发患者对创伤的反复回想,加剧侵入性症状。同时,后遗症可能导致患者产生“创伤未真正结束”的心理认知,进而强化回避行为和唤起焦虑情绪,而无后遗症的患者因生理恢复更彻底,创伤带来的持续刺激较少,心理层面的创伤反应也相对更弱,因此后遗症的存在与否会显著影响 PTSD 水平。医护人员应做好蛇咬伤健康教育,减轻患者对蛇咬伤后遗症的恐惧,积极复健,促进疾病康复。

4.2.6. 日常生活能力

在本研究中日常生活能力越差的患者 PTSD 水平显著高于生活能自理的患者,与之前的一些研究一致。这可能是因为生活自理能力的缺失直接反映了创伤对身体功能或认知状态的严重影响,这种持续的功能障碍会不断强化毒蛇咬伤患者对创伤事件的无力感与失控感。当无法独立完成穿衣、进食等基础活动时,患者可能反复体验到创伤带来的生理局限,进而引发对创伤经历的侵入性回忆。同时,依赖他人照护的状态会削弱患者的自我效能感,使其更容易陷入焦虑、抑郁等负面情绪,加剧回避行为和过度警觉等 PTSD 症状。而生活能自理的患者因创伤后功能恢复较好,生理层面的刺激较少,心理上对创伤的“持续性威胁感”更低,故 PTSD 水平相对更低。因此医护人员应着重照顾日常生活能力受阻的患者,力所能及的给予生活上的帮助,安抚患者心理。

5. 小结

毒蛇咬伤患者普遍表现出较高的 PTSD 症状水平。多因素分析结果揭示,学生身份、新农合医保、严重的局部肿胀、院前处置延迟、潜在的后遗症以及日常生活能力受损是关键易感因素。表明蛇伤本身及其后续的医疗过程均可被感知为创伤性事件。因此,医护人员应识别上述高危人群,将其作为筛查与早期干预的核心对象,通过创造安全环境、赋予患者自主权及建立信任关系,以缓解其创伤应激,从而改善远期预后。本研究为单中心横断面调查,样本代表性可能受限,且无法确立因果关系。未来研究应致力于开展多中心、前瞻性的纵向设计,更全面地追踪 PTSD 的轨迹与影响因素。可利用创伤相关理

论开发并验证一套结构化的心理干预方案,为这一特殊群体提供更精准、有效的心理支持。

基金项目

2024 年度湖南省自然科学基金项目,编号 2024JJ9407,基于毒蛇咬伤人群队列探究 PF4 和 TM 对溃疡坏死预警与预后价值的研究。

参考文献

- [1] Qian, M.B. (2017) Neglected Tropical Diseases and Global Burden of Disease in China. *Infectious Diseases of Poverty*, **6**, Article No. 25. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0237-y>
- [2] Bhaumik, S., Kallakuri, S., Kaur, A., Devarapalli, S. and Daniel, M. (2020) Mental Health Conditions after Snakebite: A Scoping Review. *BMJ Global Health*, **5**, e004131. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004131>
- [3] 陈帅, 曾洋洋, 张虹. 中西医治疗创伤后应激障碍的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(A5): 111-112.
- [4] Couette, M., Mouchabac, S., Bourla, A., Nuss, P. and Ferreri, F. (2019) Social Cognition in Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *British Journal of Clinical Psychology*, **59**, 117-138. <https://doi.org/10.1111/bjc.12238>
- [5] Martínez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Delgado-Rodríguez, M. and Martínez-Galiano, J.M. (2021) Long-Term High Risk of Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Associated Factors. *Journal of Clinical Medicine*, **10**, Article No. 488. <https://doi.org/10.3390/jcm10030488>
- [6] Eren-Kocak, E. and Kilic, C. (2017) Cognitive Dysfunctions in Posttraumatic Stress Disorder. *Turkish Journal of Psychiatry*, **28**, 124-131.
- [7] Habib, Z.G., Salihu, A.S., Hamza, M., Yakasai, A.M., Iliyasu, G., Yola, I.M., *et al.* (2020) Posttraumatic Stress Disorder and Psycho-Social Impairment Following Snakebite in Northeastern Nigeria. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, **56**, 97-115. <https://doi.org/10.1177/0091217420913400>
- [8] Muhammed, A., Dalhat, M.M., Joseph, B.O., Ahmed, A., Nguku, P., Poggensee, G., *et al.* (2017) Predictors of Depression among Patients Receiving Treatment for Snakebite in General Hospital, Kaltungo, Gombe State, Nigeria: August 2015. *International Journal of Mental Health Systems*, **11**, Article No. 26. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0132-8>
- [9] Williams, S.S., Wijesinghe, C.A., Jayamanne, S.F., Buckley, N.A., Dawson, A.H., Lalloo, D.G., *et al.* (2011) Delayed Psychological Morbidity Associated with Snakebite Envenoming. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, **5**, e1255. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001255>
- [10] Weathers, F.W., *et al.* (2013) The PTSD Checklist for DSM-5. <http://www.ptsd.va.gov/>
- [11] Bovin, M.J., Marx, B.P., Weathers, F.W., Gallagher, M.W., Rodriguez, P., Schnurr, P.P., *et al.* (2016) Psychometric Properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in Veterans. *Psychological Assessment*, **28**, 1379-1391. <https://doi.org/10.1037/pas0000254>
- [12] 严广斌. NRS 疼痛数字评价量表 Numerical Rating Scale [J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(3): 410.
- [13] 刘仁群, 贺德华. 面部表情评定法在患儿术后疼痛护理中的应用[J]. 循证护理, 2017, 3(2): 171-172.
- [14] Leung, S.O.C., Chan, C.C.H. and Shah, S. (2007) Development of a Chinese Version of the Modified Barthel Index—Validity and Reliability. *Clinical Rehabilitation*, **21**, 912-922. <https://doi.org/10.1177/0269215507077286>
- [15] 李玉梅, 杨悦, 易军, 等. 毒蛇咬伤后相关并发症的研究进展[J]. 中国比较医学杂志, 2024, 34(5): 144-151.
- [16] 庞焯月, 席居哲, 左志宏. 儿童青少年创伤后应激障碍(PTSD)治疗的研究热点——基于美国文献的知识图谱分析[J]. 心理科学进展, 2017, 25(7): 1182-1196.
- [17] 岳楠. 青少年情绪管理能力现状及培养对策研究[J]. 北京青年研究, 2023(3): 108-112.
- [18] 王鉴, 黄成庆, 张云, 谭华伟. 不同医保类型患者住院费用和补偿水平的比较分析[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(10): 45-49.
- [19] 纪伟. 综合护理干预对急诊蛇咬伤患者肢体肿胀和疼痛的影响[J]. 中外医药研究, 2023, 2(24): 126-128.
- [20] 刘彦伶, 陈莉, 周维, 江维晗. 影响蝮蛇咬伤后肢体肿胀的相关因素[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(21): 3218-3223.