[14] Baudouin C. A new approach for better comprehension of diseases of the ocular surface [J]. J Fr Ophtalmol, 2007, 30(3): 239-246.
[15] Jadidi K, Panahi Y, Ebrahimi A, *et al*. Topical cyclosporine a for treatment of dry eye due to chronic mustard gas injury [J]. J Ophthalmic Vis Res, 2014, 9(4): 417-422.
[16] Li C, Song Y, Luan S, *et al*. Research on the stability of a rabbit dry eye model induced by topical application of the preservative benzalkonium chloride [J]. PLoS One, 2012, 7(3): e33688.
[17] Moen BE, Norbäck D, Wieslander G, *et al*. Can air pollution affect tear film stability? A cross-sectional study in the aftermath of an explosion accident [J]. BMC Public Health, 2011(11): 235.

(**收稿日期**: 2025-07-13; **修回日期**: 2025-11-14)

季德胜蛇药片联合刺血拔罐法治疗毒虫咬伤疗效观察

李敏, 陈佳斌, 吴炜炜

(南京市中西医结合医院急诊科, 江苏 南京 210000)

摘要: 选取 2023 年 6 月—2024 年 12 月南京市中西医结合医院收治的 90 例毒虫咬伤患者作为研究对象, 随机数字表法分为对照组和联合组, 各 45 例。对照组采用常规+刺血拔罐法治疗, 联合组在对照组治疗基础上加用季德胜蛇药片, 均治疗 3 d。比较两组患者临床疗效、症状消失时间、治疗前后炎性因子水平、不良反应发生率。结果显示, 联合组治疗总有效率 97.78%, 明显高于对照组(84.44%)($P<0.05$)。治疗后联合组皮肤痒麻、灼痛、水肿、肢体麻木症候评分均低于对照组, 疼痛、肿胀消退时间均短于对照组($P<0.001$)。联合组白细胞介素-6、C-反应蛋白、肿瘤坏死因子-α 水平低于对照组($P<0.001$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义(4.44% vs. 6.67%)。联合组治疗蛇咬伤总有效率 100%, 毒虫咬伤总有效率 95.83%。提示刺血拔罐法联合季德胜蛇药片治疗毒虫咬伤疗效显著, 可有效缓解患者症状, 值得推广应用。

关键词: 刺血拔罐法; 季德胜蛇药片; 蛇咬伤; 毒虫咬伤; 疗效

中图分类号: R595.8 **文献标识码**: A **文章编号**: 1002-221X(2025)06-0654-05 **DOI**: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2025.06.014

Observation on therapeutic effect of Jidesheng Antivenom Tablets combined with bloodletting cupping therapy in treating venomous insect bites

LI Min, CHEN Jiabin, WU Weiwei

(*Emergency Department of Nanjing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital*, *Nanjing*, *Jiangsu* 210000, *China*)

Abstract: A total of 90 patients with venomous insect bites admitted to Nanjing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital from June 2023 to December 2024 were selected as the research subjects, they were randomly divided into the control group and the combined group by the random number table method, with 45 cases in each group. The control group was treated with routine and bloodletting cupping therapy, and the combined group were treated with Jidesheng Antivenom Tablets on the basis of the treatment in the control group. Both groups were treated for 3 days. The clinical efficacy, symptom disappearance time, levels of inflammatory factors before and after treatment, and incidence of adverse drug reactions were compared between the two groups. The results showed that the total effective rate of the combined group was 97.78%, which was significantly higher than that of the control group (84.44%)($P<0.05$). After treatment, the symptom scores of skin itching, burning pain, edema and limb numbness in the combined group were lower than those in the control group, and the subsidence time of pain and swelling in the combined group was shorter than that in the control group ($P<0.001$). The levels of interleukin-6, C-reactive protein and tumor necrosis factor-α in the combined group were lower than those in the control group ($P<0.001$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups (4.44% vs. 6.67%). The total effective rate of the combined group in treating snake bites was 100%, and the total effective rate of venomous insect bites was 95.83%. It is suggested that bloodletting cupping therapy combined with Jidesheng Antivenom Tablets is effective in the treatment of promotion insect bites, which can effectively relieve the symptoms of patients and is worthy of promotion and application.

Keywords: bloodletting cupping therapy; Jidesheng Antivenom Tablets; snake bite; venomous insect bite; curative effect

毒虫咬伤指有毒生物叮咬或刺蜇后将毒液注入人体, 导致局部组织损伤并引发全身性中毒反应的一种外伤[1]。目前, 针对毒虫咬伤的治疗, 一般采取局部处理措施, 如清洗伤口、冷敷等, 但对于毒液在体内引发的全身性反应效果有限[2]。对于毒蛇咬伤, 虽有

作者简介: 李敏(1993—), 女, 护师, 从事危重症与中毒急救工作。
通信作者: 吴炜炜, 副主任护师, E-mail: 13813872861@163.com

相应抗蛇毒血清，但并发症发生率较高[3]。刺血拔罐法作为一种传统中医疗法，通过刺破皮肤浅表部位，使局部瘀血排出，达到疏通经络、清热解毒、消肿止痛的目的。由于刺血拔罐法主要针对局部症状发挥作用，对于毒虫咬伤引发的全身性表现疗效欠佳，单独使用刺血拔罐法难以有效控制病情[4]。季德胜蛇药片由蛇医季德胜秘方研制而成，可清热解毒、消肿止痛[5]。本研究观察了刺血拔罐法联合季德胜蛇药片治疗毒虫咬伤的效果，采用常规+刺血拔罐法局部排毒发挥基础治疗作用，季德胜蛇药片全身清热解毒，形成以局部排毒为主，全身解毒为辅的治疗模式，旨在为临床治疗毒虫咬伤提供新的治疗方法。

1　对象与方法

1.1　*对象*　2023 年 6 月—2024 年 12 月选取南京市中西医结合医院收治的毒虫咬伤患者 90 例为研究对象，随机数字表法分为对照组和联合组，各 45 例。按入院顺序编 1~90 号，由第三方从标准随机数字表起始位读取 90 个数字，奇数为联合组、偶数为对照组，结果密封入信封，患者完成基线收集后拆封定组，确保分组科学且不延误诊疗。两组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)。见表 1。纳入标准：(1)符合《外科学》[6]毒虫咬伤标准；(2)符合《中药新药临床研究指导原则》[7]虫毒证，主症表现为皮肤痒麻、灼痛、水肿；次症表现为肢体麻木、红肿、发疹；(3)无血液系统疾病；(4)无乙肝等传染类疾病；(5)依从性高，意识清，积极配合治疗。排除标准：(1)对季德胜蛇药片或酒精过敏；(2)妊娠期、哺乳期；(3)合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病；(4)近期服用过糖皮质激素等影响炎性因子水平的药物；(5)未接受过相关治疗。本研究获得南京市中西医结合医院医学伦理委员会审查批准(审批号：2022021)，患者均知情同意。

1.2　*方法*　两组均进行常规治疗：使用氯化钠注射液彻底清洗咬伤部位，清除伤口表面的毒液、污垢和异物，清洗时间≥5 min。清洗完毕后，用碘伏对伤口及周围皮肤消毒 2~3 次，消毒区域为伤口周围 5~10 cm。对于局部疼痛明显的患者，予布洛芬缓释胶囊(北京红林制药，规格：0.3 g；国药准字 H20074172)，0.3 g/次，bid；出现皮肤瘙痒、皮疹等过敏症状的患者，予氯雷他定片(常州方圆制药，规格：5 mg，国药准字 H20100053)，10 mg/次，qd；有感染倾向的患者，予阿莫西林胶囊(国药集团中联药业，规格：0.25 g；国药准字 H42020298)，0.5 g/次，tid。密切观察患者生命体征和病情变化，如出现全身症状加重、呼吸困难、过敏性休克等紧急情况，立即进行抢救治疗。

表 1　两组患者一般资料比较[($\bar{x}\pm s$)/例(%)]

临床特征	联合组	对照组	χ^2/t 值	P 值
性别(男/女)	24/21	22/23	0.178	0.673
年龄(岁)	37.83±3.44	37.59±3.27	0.339	0.735
体质量指数(kg/m^2)	22.58±2.31	22.42±2.23	0.334	0.739
文化程度			0.476	0.490
高中及以下	33(73.33)	30(66.67)		
大专及以上	12(26.67)	15(33.00)		
居住地			0.048	0.827
城镇	28(62.22)	29(64.44)		
农村	17(37.78)	16(35.56)		
咬伤至就诊时间(h)	16.36±2.42	16.47±2.51	0.212	0.833
咬伤部位			0.421	0.517
上肢	19(42.22)	16(35.56)		
下肢	26(57.78)	29(64.44)		
毒蛇类型			0.620	0.431
蝮蛇	16(35.56)	13(28.89)		
眼镜蛇	5(11.11)	7(15.56)		
毒虫类型			0.256	0.880
蜂	14(31.11)	16(35.56)		
蜈蚣	4(8.89)	3(6.67)		
蜘蛛	6(13.33)	6(13.33)		

对照组采用刺血拔罐法治疗。首先对咬伤部位及其周围皮肤进行常规消毒，用三棱针在咬伤部位的中心及周围进行点刺，点刺深度 2~3 mm，点刺范围根据咬伤部位的大小而定，一般为直径 1~2 cm 的区域，点刺数 5~10 个。点刺后迅速将火罐吸附在点刺部位，利用火罐负压作用排出毒液和瘀血。留罐时间 10~15 min。期间密切观察患者反应，如出现头晕、心慌、恶心等不适症状，立即起罐。起罐后采用消毒棉球擦拭伤口，清除排出的毒液和瘀血。刺血拔罐每日 1 次。

联合组在对照组基础上加用季德胜蛇药片治疗。口服季德胜蛇药片(精华制药集团，规格：0.4 g；国药准字 Z32020048)，首次剂量 20 片，之后每隔 6 h 服用 10 片，直至症状明显缓解。同时将季德胜蛇药片用氯化钠注射液调成糊状，涂抹在咬伤部位及其周围，涂抹范围应大于咬伤部位 1~2 cm，厚度 2~3 mm，4~6 次/d。两组均连续治疗 3 d。

1.3　*观察指标*

1.3.1　*临床疗效*　依据《实用皮肤性病治疗学》[8]评估临床疗效。治愈——红肿、疼痛、瘙痒等局部症状和发热、头晕等全身症状完全消失，伤口愈合良好；显效——红肿、疼痛、瘙痒等局部症状和发热、头晕

等全身症状明显改善，伤口基本愈合，仅遗留轻微的色素沉着；有效——局部症状和全身症状有所缓解，但仍未完全消失，伤口部分愈合；无效——症状无改善。总有效率为治愈率、显效率、有效率之和。

1.3.2　中医证候评分　依据《中医病证诊断疗效标准》[9]，对 2 组患者治疗前后皮肤痒麻、灼痛、水肿、肢体麻木症状量化评分，每项赋值 0～6 分，总分 0～24 分，得分越高，病情越重。

1.3.3　症状消失时间　统计 2 组患者疼痛和肿胀消退时间。疼痛消退时间采用视觉模拟评分法[10]进行评估，无痛——0 分，难以忍受的最剧烈疼痛——10 分，记录患者评分降为 0 分或接近 0 分时对应时间。肿胀消退时间是从开始治疗到肿胀完全消退所需的时间。

1.3.4　治疗前后炎性因子水平　采集患者清晨空腹静脉血 3 ml，采用全自动生化分析仪（型号：BS-2000，深圳迈瑞医疗）检测患者白细胞介素-6（IL-6）、C-反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）水平。

1.3.5　不良反应发生率　统计患者治疗期间恶心、腹泻、皮疹等不良反应发生率。

1.3.6　不同毒虫咬伤联合治疗疗效　比较联合组蛇咬伤和毒虫咬伤的临床疗效。

1.4　统计分析　采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析，计数资料以例（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 t 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结　果

2.1　临床疗效比较　由表 2 可见，联合组总有效率（97.78%）高于对照组（84.44%），两组总有效率比较差异有统计学意义（$\chi^2=4.939$，$P<0.05$）。

表 2　两组患者临床疗效比较［例（%）］

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	14（31.11）	18（40.00）	6（13.33）	7（15.56）	38（84.44）
联合组	23（51.11）	14（31.11）	7（15.56）	1（2.22）	44（97.78）

2.2　中医证候评分比较　治疗后两组皮肤痒麻、灼痛、水肿、肢体麻木及总分均显著低于治疗前，联合组显著低于对照组（$P<0.001$）。见表 3。

表 3　治疗前后两组患者中医证候评分比较（$\bar{x}\pm s$）［分］

时间	组别	皮肤痒麻	灼痛	水肿	肢体麻木	总分
治疗前	联合组	4.33±1.25	4.32±1.19	3.97±1.19	4.06±1.07	15.68±2.17
	对照组	4.26±1.21	4.40±1.22	3.89±1.14	4.02±1.06	15.54±2.09
	t 值	0.270	0.315	0.326	0.178	0.312
	P 值	0.788	0.754	0.745	0.859	0.756
治疗后	联合组	1.79±0.43[ab]	1.02±0.33[ab]	1.44±0.43[ab]	1.22±0.28[ab]	5.08±1.26[ab]
	对照组	2.51±0.69[a]	1.63±0.50[a]	1.98±0.62[a]	1.59±0.43[a]	8.04±1.49[a]
	t 值	5.941	6.830	4.801	4.837	10.176
	P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：a，与同组治疗前比较，$P<0.05$；b，治疗后与对照组比较，$P<0.05$。

2.3　症状消失时间比较　联合组疼痛消退时间（3.27±1.02）d、肿胀消退时间（4.09±1.13）d，均短于对照组［（5.03±1.16）d、（5.32±1.28）d］，差异有统计学意义（$t=7.643$，$P<0.001$；$t=4.832$，$P<0.001$）。

2.4　治疗前后两组患者炎性因子水平比较　治疗后两组患者 IL-6、CRP、TNF-α 水平均低于治疗前，联合组显著低于对照组（$P<0.001$）。见表 4。

2.5　不良反应发生率　联合组出现恶心、腹泻各 1 例，对照组腹泻 1 例、皮疹 2 例，两组不良反应发生率（4.44% vs. 6.67%）比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。

2.6　不同毒虫咬伤联合治疗疗效比较　联合组治疗蛇咬伤有效率 100%（21/21），毒虫咬伤有效率 95.83%（23/24），差异无统计学意义（$\chi^2=0.894$，$P>0.05$）。

表 4　两组患者治疗前后炎性因子水平比较（$\bar{x}\pm s$）

时间	组别	IL-6（ng/L）	CRP（mg/L）	TNF-α（μg/L）
治疗前	联合组	70.65±12.32	18.49±1.93	15.66±1.54
	对照组	70.33±12.24	18.57±1.96	15.72±1.57
	t 值	0.124	0.195	0.183
	P 值	0.902	0.846	0.855
治疗后	联合组	37.92±4.68[ab]	6.44±1.09[ab]	7.23±1.13[ab]
	对照组	46.57±5.12[a]	7.93±1.11[a]	9.73±1.26[a]
	t 值	8.365	6.425	9.909
	P 值	<0.001	<0.001	<0.001

注：a，与同组治疗前比较，$P<0.05$；b，治疗后与对照组比较，$P<0.05$。

3　讨　论

常见毒虫包括蜜蜂、黄蜂、蝎子、蜈蚣、蜘蛛以及蜱虫等。毒蛇、毒虫咬伤病情急重，进展快，可引

发多器官功能障碍[11]。毒虫所释放毒液成分复杂，含有蛋白质、多肽、酶类以及生物胺等多种生物活性物质，不同成分可引发不同病理生理反应[12]，导致局部组织损伤、坏死及过敏反应，发作时间越早、症状越严重，严重时威胁生命安全[13]。中医理论中，毒虫咬伤属于“毒疮”范畴，多以虫毒证为主[14]。中医理论认为：(1)毒虫咬伤，其毒邪多属风毒、火毒或风火相兼，侵入人体，可致气血逆乱，经络阻滞；(2)人体正气可抵御外邪，人体正气虚弱，卫外不固，毒虫毒邪易乘虚而入；(3)毒虫啮伤，毒邪痹阻经络，经者，气血运行之通道，络者，气血渗灌之网络。毒邪阻滞其间，气血之行失其畅达，遂致气血瘀滞之态。

虫毒证治疗应以清热解毒、活血通络为主。季德胜蛇药片由七叶一枝花、蟾蜍皮、蜈蚣、地锦草组成。七叶一枝花性苦寒，归肝经，《本草纲目》记载其气味苦，微寒，有小毒，对各类热毒、虫毒皆有良效，可清热解毒、消肿止痛，为君药；蟾蜍皮性凉味辛，有毒，以毒攻毒，善拔毒外出，可解毒散结、消肿止痛；蜈蚣味辛，有毒，走窜之力极强，可息风镇痉、攻毒散结、通络止痛，二者共为臣药；地锦草味辛性平，可清热解毒，又可行血散瘀，协助蜈蚣疏通经络，为佐使药。诸药合用，共奏清热解毒、消肿止痛、熄风定惊等功效。

本研究结果显示，联合组临床治疗总有效率显著高于对照组，中医证候评分更低，疼痛、肿胀消退时间均较对照组短，提示刺血拔罐法联合季德胜蛇药片治疗毒虫咬伤具有明显优势，可促进患者恢复。七叶一枝花含有的甾体皂苷等成分能够有效抑制炎症反应，减轻毒液引发的局部及全身炎症，缓解疼痛与肿胀[15]。蟾蜍皮含有蟾蜍甾二烯类活性物质，可抗炎消肿，对多种毒素有一定中和作用，加速毒液的清除，促进肿胀消退，缩短肿胀消退时间[16]。蜈蚣中含有多种蛋白质和多肽成分，具有调节免疫和抗炎特性，通过影响磷脂酶 A2 活性，减少花生四烯酸代谢产物的生成，减少炎性因子的产生[17]。地锦草富含鞣质类成分，具有抗炎活性，通过与蛋白质结合，稳定细胞膜结构，减少炎症介质的渗漏[18]。研究表明，季德胜蛇药片能缓解疼痛，有效治疗毒虫咬伤[19-20]。徐桂琴等[21]发现，毒虫咬伤患者使用季德胜蛇药片肿胀消退时间快，疼痛消退时间评分低，临床疗效好，优势显著。胡杰等[22]对 64 例毒蛇咬伤患者分组治疗发现，采用季德胜蛇药片治疗的患者恢复更快，IL-6 等炎性因子水平更低，可明显改善患者炎症反应。本研究显示，联合组 IL-6、CRP、TNF-α 水平均较对照组低，不良反应发生率与对照组差异无统计学意义。提示刺血拔罐法联合季德胜蛇药片治疗可降低炎性因子水平，且安全性较高。联合组蛇咬伤患者治疗总有效率 100%，毒虫咬伤有效率 95.83%，提示季德胜蛇药片对多种毒素有广谱解毒作用。

刺血拔罐法联合季德胜蛇药片治疗毒虫咬伤具有显著临床疗效，可有效缓解患者局部及全身症状，促进机体恢复，安全性高，值得临床推广应用。不同地区毒虫的种类、分布以及咬伤后的临床表现存在差异，本研究仅纳入 90 例患者，样本量较小，可能影响结果的普适性。未来将进一步扩大样本量，涵盖不同地域、不同季节、不同毒虫种类咬伤病例，以更全面、客观地评估刺血拔罐法联合季德胜蛇药片治疗的效果及安全性。

参考文献

[1] Buyurgan ÇS，Köse A，Babuş SB，*et al*. Patients with arthropod bites and stings presenting to the emergency department：Clinical features and burden on the emergency department [J]. J Arthropod Borne Dis，2023，17(3)：287.

[2] Pandey N，Sharma A，Kadu VA，*et al*. Critical review to understand the twenty-four Ayurveda treatment modalities for the management of snake bite [J]. J Indian Syst Med，2022，10(1)：19-26.

[3] 杨中波，张丰. 抗蝮蛇毒血清联用低分子肝素钠治疗重症蝮蛇咬伤 40 例 [J]. 安徽医药，2022，26(8)：1679-1682.

[4] 李莲英，李爱民，洪荣庆. 蜈蚣粉外敷联合刺血拔罐法治疗带状疱疹后神经痛的临床效果 [J]. 中国医药导报，2020，17(25)：129-132.

[5] 陈尚扣，刘建敏，石善秋. 负压封闭引流技术联合季德胜蛇药片治疗对毒蛇咬伤患者创面愈合和肢体肿胀的影响 [J]. 海南医学，2023，34(17)：2475-2479.

[6] 陈孝平，汪建平. 外科学 [M]. 北京：人民卫生出版社，2013：3.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：32.

[8] 朱军骏. 实用皮肤性病治疗学 [M]. 3 版. 北京：北京大学医学出版社，2006：196-198.

[9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京：南京大学出版社，1994：148.

[10] Langley GB，Sheppeard H. The visual analogue scale：Its use in pain measurement [J]. Rheumatol Int，1985，5(4)：145-148.

[11] 郭敏，菅向东. 重症毒蛇咬伤中毒 1 例报告 [J]. 中国工业医学杂志，2018，31(2)：107-108.

[12] Bittenbinder MA，van Thiel J，Cardoso FC，*et al*. Tissue damaging toxins in snake venoms：Mechanisms of action，pathophysiology and treatment strategies [J]. Commun Biol，2024，7(1)：358.

[13] 娄真帅. 蜂蜇伤发病机制和临床治疗的研究现状 [J]. 锦州医科大学学报，2019，40(2)：104-108.

(下转第 692 页)

求放射工作人员 WBC 计数应≥4.0×10^9/L，故导致错误报告产生。科室质控时重新按照放射类危害因素名称进行 WBC 正常参考值设置，但由于放射体检检查项目特殊，体检与总检间期较长，因而出现质控发现问题、整改干预效果延后的现象。第二阶段 2022 年 10 月，由于系统更新，WBC 正常参考值下限自动恢复至 3.5×10^9/L，导致该月份出现 9 份错误报告，占第二阶段放射错误报告的 56.25%。由于放射类危害因素种类较多或危害因素名称输入时欠规范，系统设置正常参考值时未能全覆盖，使放射类质控效果稍逊于其他危害因素，需要科室加强质控管理。

本研究噪声作业个体结论错误主要原因为遗漏重要阳性结果和对标准理解不到位，质控干预效果较好，干预后错误率明显下降($P<0.01$)，特别是实行报告审核制度后，职业健康检查个体结论零错误。粉尘作业体检个体结论错误率较低，干预前后错误率无明显变化($P=1.000$)，错误原因主要为对标准理解不到位，需科室加强对主检医师和审核医师的培训。

信息化的运行管理提高了检查效率与服务质量，推动了职业健康检查流程的智能化、标准化和监管精准化。体检系统作为标准化流程的辅助工具，仍需对其加强管理，如在体检结论审核、异常结果判定等关键节点尚需保留人工复核签字环节，并建立风险防控和数据质量验证机制，以降低技术依赖风险，保证报告质量。

本研究中，2 种干预措施效果良好。报告审核对提升个体结论质量和报告整体质量均有重要作用，可推进报告同质化管理，并可将错误控制在报告出具前阶段，降低投诉率。应用中须避免流于形式的审核，而应作为制度进行管理，通过系统性核查和标准化流程，确保责任落实与规范执行。科室质控管理因时间差的问题，部分错误个体结论报告无法于打印或发放前发现，可能会造成劳动者的不理解，从而导致矛盾或纠纷。尽管干预时间稍有滞后，但通过干预可筛选全部数据，发现错误并落实整改，避免漏诊、错诊导致劳动者健康风险，成为审核后必不可少的补充质控措施。

职业健康检查工作应进行全过程质量管理，并保持质量管理体系持续有效运行[16]。本文仅对个体结论质量控制进行了效果评价，对于全过程质量管理，仍需实施更多维度的管理方法，持续改进职业健康检查质量，有效提升职业健康检查的规范性，提高监管效率和风险防控能力，最大程度地保护劳动者的职业健康。

参考文献

[1] 汪永忠，李钊，李燕. 规范职业健康检查个体体检结论的探讨[J]. 职业与健康，2012，28(6)：750-751.

[2] 贾茹，高智群，陈飚，等. 论信息化监管系统在规范职业健康检查工作中的必要性[J]. 中国卫生监督杂志，2018，25(6)：527-532.

[3] GBZ 188—2014，职业健康监护技术规范[S].

[4] GBZ 98—2020，放射工作人员健康要求及监护规范[S].

[5] GBZ 68—2013，职业性苯中毒的诊断[S].

[6] GBZ 68—2022，职业性苯中毒诊断标准[S].

[7] GBZ 70—2015，职业性尘肺病的诊断[S].

[8] GBZ 49—2014，职业性噪声聋的诊断[S].

[9] GBZ 56—2016，职业性棉尘病的诊断[S].

[10] GBZ 57—2019，职业性哮喘的诊断[S].

[11] GBZ 94—2017，职业性肿瘤的诊断[S].

[12] GBZ 95—2014，职业性放射性白内障的诊断[S].

[13] 郑岳军. 职业健康检查报告书的规范化制作[J]. 职业与健康，2008，24(5)：489-491.

[14] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 职业健康检查管理办法(中华人民共和国国家卫生健康令[2019]2 号)[Z].

[15] 王黎，孟鑫，何东奎. 职业人群健康检查报告质量控制分析[J]. 新疆医学，2015，45(11)：1681-1683.

[16] 中国疾病预防控制中心. 职业健康检查质量控制规范(试行)(中疾控公卫发[2019]45 号)[Z].

(**收稿日期**：2025-04-21；**修回日期**：2025-06-11)

(上接第 657 页)

[14] 袁文静，温志超，张红梅，等. 肿痛安胶囊联合 TDP 照射治疗学龄前期患儿毒虫咬伤的临床研究[J]. 罕少疾病杂志，2024，31(8)：135-136.

[15] 威则日沙，刘哲，兰建龙，等. 基于七叶一枝花中高含量皂苷类成分的氮、磷、钾配施方案研究[J]. 中草药，2021，52(10)：3089-3096.

[16] 孟令杰，孔庆宏，姜念，等. 中华大蟾蜍皮化学成分及其细胞毒活性[J]. 中成药，2023，45(11)：3622-3626.

[17] 汲丽丽，吕邵娃，杨志欣. 蜈蚣化学成分与药理作用研究进展[J]. 特产研究，2020，42(4)：75-84.

[18] 曾晓涛，陈艳琰，乐世俊，等. 基于网络药理学-分子对接-实验验证的地锦草效应物质基础与作用机制研究[J]. 中药新药与临床药理，2022，33(9)：1205-1217.

[19] 杜天天，董雅棋，朱军，等. 季德胜蛇药片联合氨酚曲马多对徐州及周边地区蝮蛇咬伤患者临床疗效评价[J]. 临床急诊杂志，2024，25(4)：159-163.

[20] 许贤君，欧阳礼平，庞晓娜. 季德胜蛇药联合冰片霜外敷辅助治疗蝮蛇咬伤的效果[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志，2021，16(10)：1175-1177.

[21] 徐桂琴，韩宁林，曹承楼，等. 清热解毒类中药内服和外敷治疗蜂蜇伤的临床观察[J]. 中国中医急症，2021，30(4)：691-694.

[22] 胡杰，杨朝金，何兴松，等. 季德胜蛇药片对蛇咬伤患者创口局部和全身炎症反应的影响及机制[J]. 中国药房，2021，32(17)：2102-2107.

(**收稿日期**：2025-04-22；**修回日期**：2025-11-03)