

树立和践行正确政绩观 赋能机动车安全检验监管工作高质量发展

许亮

正确政绩观是党员干部履职尽责、干事创业的根本导向，是推动行业高质量发展的“方向盘”和“指南针”。机动车安全技术检验监管工作事关道路交通安全、人民群众生命财产安全，是民生保障、社会治理的重要基础性工作。牢固树立并自觉践行正确政绩观，摒弃重形式轻实效、重速度轻质量、重指标轻民生的错误导向，坚守为民初心，坚持以正确政绩观赋能机动车安全检验监管工作高质量发展，谈几点认识和体会。

正确政绩观是植根于对党忠诚、对人民负责的政治自觉。机动车安全检验监管作为道路交通安全的“第一道防线”，直接关系千万家庭的平安幸福，是践行以人民为中心的发展思想的具体实践。这就要求我们要跳出“唯数据、唯报表”的片面政绩思维，不追求表面化、短期化的工作成效，而是聚焦长效治理、源头治理、民生治理，把群众满意、安全可控、行业规范作为检

验工作成效的根本标准。当前，道路交通流量持续攀升，机动车保有量逐年增长，机动车安全检验机构数量不断增加，行业规模化、市场化特征愈发明显，随之而来的违规检测、虚假检测、流程不规范等问题时有发生。唯有以正确政绩观校准工作方向，方能精准发力、靶向施策，推动机动车安全检验监管工作提质增效。我们坚持以正确政绩观引领工作革新，立足当下，始终把保障道路交通安全、维护群众合法权益作为履职出发点，坚守监管初心，扛起监管责任，着眼长远健全长效工作机制，以实干实绩夯实道路交通安全防线，全力推动新时代机动车检验监管工作高质量发展。

坚守为民初心，锚定民生导向树政绩。始终把保障群众出行安全、优化群众办事体验作为核心政绩，摒弃形式主义、官僚主义作风。常态化开展机动车检验行业乱象专项整治行动，重点严查虚假检验、数据篡改、漏检错检等危害公共安全的违法违规行。严厉打击检验机构弄虚作假、工作人员履职不严等问题，坚决遏制道

路交通源头安全隐患。同时，聚焦便民利民优化服务举措，简化检验流程、压缩办事时限，公开检验项目、检验标准及收费标准，推行预约检验、错峰检验等便民服务，切实解决群众检车难、检车繁等问题，让群众切实感受到监管工作的实效与温度，以实实在在的民生实绩践行初心使命。

坚持实干担当，聚焦精准监管创实绩。树立“功成不必在我、功成必定有我”的正确政绩观和干事理念，既做看得见、摸得着的显功，也做打基础、利长远的潜功。全面优化检验模式，打破传统人工监管局限，深化大数据、信息化监管平台应用，实现机动车检验全程视频监控、检测数据实时上传、过程全程溯源，对检测设备运行、检测流程规范、人员操作合规性进行动态监管，实现违规行为自动预警、精准锁定，大幅提升监管精准度和高效性。健全“日常巡查+随机抽查+专项督查+月度考评”全方位监管体系，加大对偏远机构、薄弱环节、关键岗位的监管力度，做到监管无死角、排查无盲区、整改无遗漏，

从严监管规范行业秩序。

健全长效机制，立足长远发展固成效。坚决摒弃重短期、轻长效的错误政绩思维，以系统思维完善制度体系，构建常态化、规范化、制度化的监管格局。完善检验机构准入、监管、退出全链条管理制度，细化监管标准、责任清单和考核细则，明确监管岗位职责、工作标准和问责机制，倒逼工作人员履职尽责。建立问题闭环整改机制，对排查发现的违规问题建立工作台账，明确整改时限、压实整改责任，常态化开展“回头看”，严防各类问题反弹回潮。同时，加强行业宣传教育和从业人员培训，定期开展法律法规、业务规范、职业操守培训，引导检验机构合法经营、工作人员规范履职，营造公平公正、规范有序的行业发展环境。

强化队伍建设，锤炼过硬作风保落实。以正确政绩观为引领，锻造忠诚干净担当的监管队伍。将政绩观教育融入日常学习，引导全体工作人员树立实干立身、为民履职的工作理念，坚决杜绝敷衍履职、消极怠工、侥幸松懈等不良风

中医调护改善靶向治疗皮疹反应

实际上，轻中度的皮疹在靶向治疗过程当中是比较常见的，它并不代表治疗失败。有一些研究甚至发现，一定程度的皮疹跟药物的疗效之间是存在相关性的。若症状持续加重，患者因此无法正常生活的情况下，便需要积极干预。现代的肿瘤治疗越来越重视全程管理，在保障抗肿瘤疗效的同时，要尽可能减轻不良反应，这样才能提高患者治疗的依从性。

西医靶向药引起的皮疹通常包括保湿修复、外用激素、抗生素以及口服抗炎药物。对于炎症反应比较明显的患者，可以短期用一点糖皮质激素；有感染风险的患者可以联合使用四环素类的药物。与此同时，中医的调护也逐渐应用到靶向治疗相关皮肤反应的辅助管理当中。

中医里面并没有“靶向药皮疹”这一专属病名，但根据临床表现，可以把它归到“药毒”“湿疹”“风疹”“疮疡”这些范畴里。中医认为肿瘤患者长期患病，本身就存在正气亏虚的情况，再加上抗肿瘤药物的作用，容易导致气血失调、阴液耗伤。部分患者体内湿热郁结、热毒外发肌肤，就形成了红斑和丘疹；另一部分患

者则因为阴血不足、皮肤失去滋养，表现为皮肤干裂、瘙痒明显。不同的体质以及不同的症状阶段，中医调护的思路并不是完全一样的。

对于那些以红斑、丘疹、灼热感为主要表现的患者，中医多半从清热解毒、凉血祛风的角度来辨证处理。一部分患者舌头发红、口干、心烦、便秘，提示体内的热象比较重，这个阶段的调护重点在于减轻湿热毒邪对皮肤的刺激。如果皮疹伴有明显的瘙痒，中医则强调“风盛则痒”，往往从祛风止痒的方向来做辅助干预。

需要强调的是，中医调护并不是自己吃一点清热解药就行了。有一部分患者长期大量地喝凉茶或者自己随便服用一些苦寒的中药，结果出现腹泻、食欲下降，反而影响身体状态。肿瘤患者本身的免疫功能以及营养状态就比较薄弱，盲目进补或者过度服用寒凉的药物，都可能增加身体的负担。所以说中医的干预应该建立在辨证的基础上，并且要结合肿瘤治疗的不同阶段来做综合评估。

除了内服中药之外，一部分中医外治法也可以用来辅助缓解局部不适。有些患者皮肤瘙痒明显、局部红肿有灼热感，可以在专业指导

下采用中药湿敷、熏洗等方式来帮助减轻炎症反应。

不少患者在出现皮疹之后会频繁地换护肤品，希望能快速改善外观，这种做法其实并不科学。靶向药相关的皮肤损伤本质上是因为药物引起的屏障功能异常，过度清洁、频繁使用有刺激性的护肤品反而会增加不适。

饮食调理在皮肤恢复的过程中同样重要。中医强调“脾胃为后天之本”，良好的消化吸收功能有助于身体的修复。肿瘤患者的饮食应该以均衡营养为基础，适当增加优质蛋白、新鲜蔬菜以及富含维生素的食物摄入，同时要避免盲目忌口，以防营养不良。

靶向药相关的皮疹虽然很常见，但多数情况下它属于可以管理的不良反应。面对皮肤上的这些变化，既不要过度恐慌，也不应该长期忽视。中医调护在缓解瘙痒、改善皮肤状态以及整体机能改善方面具有一定的辅助价值，但必须建立在规范的中医辨证以及专业指导的基础上。肿瘤治疗的核心目标不只是控制疾病的进展，还包括提高患者的生活质量。科学地认识皮疹、合理地联合治疗、规范地做好皮肤护理，才能帮助患者更平稳地完成长期的抗肿瘤治疗。

(无为市中医医院肿瘤科 吴俊)

5. 康复训练：在医生指导下，患者应尽早开展肢体活动训练，防止肌肉萎缩，循序渐进恢复活动能力。

家庭护理与日常防护

出院后家庭护理与预防同样重要：要做好防跌倒措施，清除家中障碍物、浴室、楼梯加装防滑设施；康复期行走需家属陪同或使用助行器，避免二次伤害。术后患者易出现焦虑、情绪低落的情况，家属应多沟通鼓励，帮助患者重建康复信心。遵医嘱定期复查头颅CT或MRI，若再次出现头痛、呕吐、肢体异常，应立即复诊。日常出行与运动时，务必做好头部防护，骑行、滑雪等需规范佩戴安全头盔。

康复与预后

术后康复效果主要取决于血肿大小、手术时机、护理质量。科学康复包含认知训练、肢体运动训练、高蛋白高维生素营养支持以及必要的心理疏导。临床证据证实，早期识别、及时手术、规范护理，可显著降低死亡率与致残率，多数患者能顺利回归正常生活。

重要常识提醒

头部轻微外伤不可掉以轻心，需持续观察至少24小时；一旦出现异常预警症状，务必立即就医诊治。术后长期管控与居家护理是康复关键，家属的陪伴疏导与心理关怀、也能切实助力患者身体恢复。

硬膜外血肿是头部外伤后隐匿又凶险的“沉默杀手”，但它可防、可治、可康复。关键在于主动提升安全防护意识、掌握科学的识别与护理知识，才能有效规避风险、科学应对意外，切实守护颅脑健康、筑牢家庭平安防线。

(六安市中医院 刘妍)

靶向治疗是近几年肿瘤治疗领域的一个重要进展。与传统化疗相比，靶向药物能够针对特定的分子通路来发挥作用，一方面提高治疗的精准性，一方面减少副作用。例如表皮生长因子受体抑制剂，这类药物在抑制肿瘤细胞增殖的同时，也会影响到正常的皮肤角质形成细胞以及毛囊的功能。因为皮肤的屏障受损、局部炎症反应增强，患者往往在用药之后的几天到几周之内会出现痤疮样的皮疹。常见分布部位包括面部、头皮、胸背部以及肩颈这些区域。部分患者还会伴有皮肤干燥、灼热感、瘙痒以及甲沟炎。

很多患者在出现皮疹之后，首先担心的就是“是不是药物不耐受”“是不是必须得停药”。

胰腺癌术后全方位养护要点

提及胰腺癌，不少人都心生忌惮。它素有“癌中之王”的称号，这一说法并非夸大其词。胰腺位置隐匿，早期发病症状十分隐晦，多数患者确诊时病情已发展至中晚期。符合手术指征的患者，外科手术是核心治疗手段，但手术完成并不代表治疗终结，漫长且关键的康复调养，自此正式开始。

胰腺虽然不大，却很关键。它一边分泌胰液，帮助我们消化脂肪、蛋白质和碳水化合物；另一边又参与血糖调节。胰腺做了手术，身体需要重新适应，因此不少患者术后会出现食欲减退、餐后腹胀、腹泻、体重下降，甚至血糖升高等问题。出现这些情况，不一定是病情恶化了，但切勿强忍不适，建议及时告知主治医生评估情况。

术后饮食，是很多患者和家属最关心的事。有人觉得做了大手术，必须赶紧“大补”；也有人因为吃了不舒服，就越吃越少。其实这两种方式均不利于康复。胰腺癌术后饮食应遵循循序渐进原则：少食多餐、饮食清淡易消化、营养充足。术后初期可以以一些软烂的食物，比如粥、面条、蒸蛋、鱼肉、瘦肉、豆制品等。身体逐步适应后，再循序渐进补充蛋白质与热量。日常尽量规避油炸、高糖、坚硬及生冷食物，减少消化系统负担。有些患者术后会发现大便变得油腻、发亮，甚至冲不干净，还经常腹泻。这种情况可能和胰酶分泌不足有关，切勿自行服用泻药通便，也不可抱有侥幸心理。医生会根据患者情况判断是否需要补充胰酶制剂，帮助食物消化吸收。若体重持续下降，可联合营养师评估，制定个体化饮食方案。

血糖问题也不能忽视。胰腺具备调节血糖的功能，部分患者术后会出现血糖升高的情况，严重时需借助药物或胰岛素干预。这并非新增病，而是术后正常的身体反应，属于术后综合管理范畴。日常需定时监测血糖数值，遵从医嘱调整饮食与治疗方案，切勿盲目管控饮食。还有一个常被忽略的问题是疼痛，部分患者术后仍会有腹部、腰部不适的症状，原因可能和手术恢复、神经刺激、消化功能改变，或者疾病本身有关。疼痛不是“忍过去就好”的事，长期疼痛会影响睡眠、食欲和情绪，也会延缓病情恢复。患者可以把疼痛发作的时间、位置、程度记录下来，复诊时告诉医生，方便医生判断是否需要调整止痛方案或进一步检查。

胰腺癌术后，不少患者还需开展化疗、放疗等综合性后续治疗。治疗与否、施治时机，需结合手术状况、病理报告、淋巴结转移情况及时切除完整度综合判定。部分患者术后体质偏弱，顾虑难以耐受后续治疗。实际诊疗方案并非固定不变，医生会依据身体恢复进度灵活调整治疗节奏。切忌主观认定病灶已彻底清除，或是畏惧治疗副作用，擅自中断规范治疗。定期检查也非常重要，复查不是为了增加心理负担，而是为了尽早发现问题，比如复发、转移、胆道梗阻、营养不良、血糖异常等。一般复查包括血液检查、肿瘤标志物、肝肾功能、血糖和影像学检查。复查频次与检查项目均需遵从主治医生安排，即便短期内身体状况良好，也不可擅自推迟复查时间。

除了身体上的恢复，心理状态同样需要重视。胰腺癌患者术后出现焦虑、恐惧、失眠、情绪低落的情况并不少见。家属也会紧张、担心，甚至不知道该怎么安慰患者。其实，陪护患者无需一味口头宽慰，悉心陪伴用餐、保障安稳睡眠、有效缓解疼痛、帮助逐步恢复体能，便是最真切实在的关怀。术后生活中，如果出现体重明显下降、黄疸加重、持续腹痛、发热、频繁呕吐、黑便，或者血糖波动很大，都应该及时就医。平时则要尽量保持规律作息，适度活动，避免吸烟饮酒，按医嘱服药和复查。

胰腺癌病情凶险，但手术并不意味着治疗落幕，而是迈入长期居家管控与康复养护的新阶段。日常饮食调理、营养补给、疼痛管控、血糖监测、后续抗肿瘤治疗、定期复诊随访以及心理情绪疏导，各个环节都至关重要。科普相关知识并非刻意加剧恐慌，而是帮助患者与家属明晰，对抗疾病除手术治疗外，做好各项日常管护同样能为康复筑牢根基。

(六安市中医院 焦玉兰)

头部外伤勿轻视 警惕硬膜外血肿

生活中头部外伤十分常见，交通事故、跌倒、运动碰撞等都可能造成颅脑损伤。其中，硬膜外血肿是最凶险的急症之一，发病隐匿、进展迅速，若延误救治，可能在短时间内危及生命。本文为大家详细科普硬膜外血肿的识别、治疗、护理与日常防护，帮你在关键时刻守护自己与家人。

什么是硬膜外血肿？硬膜外血肿是头部受外力撞击后，颅骨与硬脑膜之间血管破裂出血、血液积聚形成血肿，多见于颞部、额部受伤。随着血块增大，会直接压迫脑组织、升高颅内压，严重时可导致脑疝甚至死亡。它有三个典型特征：起病急、进展快，短时间内症状即可迅速恶化；意识变化典型，可出现“短暂昏迷—清醒—再次昏迷”的中间清醒期；这是硬膜外血肿最具特征性的表现：局部症状明显，受伤侧剧烈头痛、频繁呕吐、瞳孔异常等。

硬膜外血肿的核心诱因是头部受外力撞击导致颅骨骨折或血管破裂，主要包括：交通事故、老人与儿童跌倒坠落、剧烈运动碰撞、工地及家居意外等。特别提醒：部分患者受伤初期症状轻微，极易被忽视，但血肿会持续增大，一旦症状爆发往往十分危急。因此，头部外伤后必须严密观察，不可凭感觉自判轻重。

典型症状：及时识别是救命关键硬膜外血肿症状较为典型，出现以下表现需立即就医：头痛进行性加重；恶心、

对老年糖尿病患者来说，血糖控制不是单靠药物就能解决的问题，饮食管理同样起着决定性作用。很多老年患者血糖忽高忽低，其实与三餐结构不合理、进食时间不规律或饮食搭配不科学密切相关。科学规划一日三餐，让营养与能量在体内平稳缓慢释放，远比单纯忌口某类食物更为关键。通过合理饮食建立稳定的代谢节律，是长期控糖的基础，也是降低并发症风险的重要一环。

三餐定时定量稳血糖对于患有糖尿病的老人而言，三餐最为关键的原则并非“吃何种食物”，而是“何时进食、进食量的多少”。实际上，许多血糖波动幅度较大的情形，都与进食时间不规律、进食量不均密切相关。人体自身的血糖水平具有节律性，倘若长期处于饥一顿饱一顿的状态，胰岛素的分泌节奏便会遭到破坏，进而导致餐后血糖急剧上升或空腹血糖出现不稳定状况。

老年糖尿病患者应尽可能使每天三餐的时间保持稳定，例如早餐安排在7至8点，午餐在12点左右，晚餐于6点前后，避免出现拖延或过度提前情况。每天的进食量要相对稳定，主食、蛋白质、蔬菜的比例也应尽可能保持一致，如此有助于血糖曲线更加平稳。

不少老年患者习惯通过“少吃一顿来控制血糖”，实则是一种错误认知。长期减少餐次有可能增加低血糖风险，反而会刺激下一餐进食过量，引发血糖反弹。稳定且规律的三餐结构，才是长期控制血糖的根基，犹如为身体建立一个稳定节律的系统。

科学搭配餐盘结构糖尿病饮食管理的关键在于掌握合理搭配，而不是完全摒弃碳水化合物。同

频繁呕吐；嗜睡、反应迟钝甚至昏迷；一侧瞳孔散大、对光反射迟钝；单侧肢体无力、麻木、行走不稳；言语不清、行为异常等。出现以上任一症状，都要立刻送往具备神经外科救治能力的医院。

治疗原则：急症快治，分秒必争硬膜外血肿属于神经外科急症，治疗依据血肿大小与病情轻重决定。手术治疗是主流方式，需急诊开颅清除血肿、止血、降低颅内压，手术越早，脑组织损伤越小，预后越好。保守治疗仅适用于血肿极小、症状轻微且稳定者，患者需严格卧床、抬高头部、配合药物降颅压，并持续监护。

术后护理要点术后护理是促进大脑恢复、预防并发症的关键，重点做好五项：1. 生命体征监测：密切观察患者意识、言语、肢体反应，定时查看瞳孔及对光反射，监测血压、心率、呼吸，一旦出现异常应立即引流请医生。

2. 体位护理：床头抬高约30°，促进脑静脉回流，降低颅内压；避免剧烈翻身，防止伤口牵拉。

3. 伤口与引流管护理：保持切口清洁干燥，观察渗血渗液；保证引流管通畅，按医嘱记录引流量与性状。

4. 用药与饮食：遵医嘱使用降颅压、抗感染、止痛药物；饮食需清淡易消化，少量多餐，保持大便通畅，避免用力排便引发颅内压升高。

老年糖友：科学三餐 平稳控糖

样的一碗米饭，如果只是单独食用，血糖上升的速度会比较快。若是搭配了足够的蔬菜、优质蛋白，就可以延缓血糖的吸收速度，使得餐后血糖更加平稳，同时还能减少餐后困倦感和饥饿感。

每餐建议遵循“蔬菜优先、蛋白跟上、主食适量”这一准则。蔬菜大概占餐盘的一半，像青菜、菠菜、黄瓜、菌菇等富含膳食纤维，能够延缓糖分的吸收，增加胃肠道的饱腹感。蛋白质可以选择鱼、蛋、豆制品、瘦肉等，既有利于稳定血糖波动，又能够延缓胃排空的速度，让身体能量释放更持久。主食建议粗细搭配，用糙米、燕麦、杂粮饭来替代部分精白米面，降低整体的升糖指数。

另外还要避免隐形升糖食物，比如甜饮料、粥类，尤其是煮得过于软烂的粥、糕点等，这类食物吸收速度快，容易导致餐后血糖快速升高。许多看起来清淡的食物，其升糖速度并不低，更需要加以留意。合理的餐盘结构，实际上是在减缓糖进入血液的速度，让血糖变化变得更加平缓稳定。

合理控制进食方式与细节部分患有糖尿病的老年人在进行饮食控制时，仅仅关注食物的种类，却忽视了进食的方式，实际上“怎么吃”同样有着重要的意义。倘若进食速度过快、过于急促，会导致血糖在短时间内快速上升，这是由于食物未经充分咀嚼便进入了胃肠道，从而使得消化吸收的速度加快。在进食过程中应当做到细嚼慢咽，每餐至少花费15至20分钟来完成，同时避免边吃边

气。严明工作纪律和廉洁纪律，紧盯检验监管廉政风险点，常态化开展警示教育，坚决杜绝权力寻租、徇私包庇等违规违纪行为。健全考核评价机制，将监管实效、问题整改、群众口碑、行业评价作为考核核心指标，打破重痕迹、轻实绩的考核模式，激励干部担当作为、实干履职，以过硬队伍作风保障各项监管工作落地见效。

政绩观映照初心使命，实干担当诠释监管责任。我们始终将树立和践行正确政绩观学习教育贯穿机动车安全检验监管全过程、各方面，始终坚持以人民为中心、聚焦安全主线、强化实干担当，以精准高效的监管、规范有序的行业环境、安全可靠的监管质效，筑牢道路交通安全“第一道防线”，全力守护人民群众生命财产安全。以过硬实干成效推动机动车安全检验监管工作持续高质量发展，为深化道路交通安全治理、维护社会和谐稳定保驾护航。

(作者单位：六安市机动车安全技术监管中心)



想象一下：一场严重车祸后，患者明明意识清醒，却突然喘不上气；血压难以维持；尿量持续减少，直至无尿；随后出现消化道出血、肝功能指标急剧升高。这些看似毫无关联的症状，在短短几天内接连爆发——这并非命运的捉弄，而是人体内部上演了一场“集体罢工”。医学上称之为多器官功能障碍综合征(英文缩写MODS)。它是重症监护室里最凶险的危重症之一，死亡率极高。只有了解它是如何一步步发生的，才能真正明白：为什么医生总是在和时间赛跑。

什么是MODS？MODS(多器官功能障碍综合征)指的是：身体在遭受严重感染、创伤、大手术、休克等急性打击之后，两个或两个以上的器官、系统同时或先后出现功能障碍，无法维持机体正常运转。这里有两个关键词需要特别注意：“急性打击”和“序贯性”。MODS并非慢性病缓慢累积的结果，而是一场暴风骤雨——通常先有一个器官受损，紧接着第二个、第三个器官接连衰竭，就像多米诺骨牌一样，一环扣一环地倒塌。

身体为什么会“集体罢工”？炎症风暴是元凶。要理解MODS，首先需要认识一个概念：全身炎症反应综合征。当身体遭遇严重打击，比如脓毒症、大面积烧伤或严重创伤，免疫系统会被过度激活，释放出大量炎症介质，如肿瘤坏死因子、白细胞介素-6等。这些炎症介质会大量释放、扩散至全身。适度的炎症反应是机体自我保护的机制，而失控的过度炎症反应则会造成本身损伤。这些介质不会局限在伤口局部，而是顺着血液扩散到全身，攻击每一个器官的血管内皮和细胞。微循环障碍会造成全身组织缺血缺氧，最终引发多器官功能障碍。这也是MODS最核心的发病机制：全身炎症反应失控。

哪些原因最容易触发MODS？MODS背后一定存在一个“导火索”。严重感染，尤其是脓毒症——病原体在血液中大量繁殖并释放毒素，是触发MODS最常见的原因。严重创伤，如大面积烧伤、多发骨折、颅脑外伤、创伤本身释放的坏死组织和炎症介质，足以点燃全身炎症的“火种”。各类休克：低血容量性休克会导致器官缺血缺氧，感染性休克则使炎症与循环障碍相互恶化，形成恶性循环。大手术后，尤其是心脏大手术、器官移植等复杂手术，术后强烈的应激反应同样可能诱发MODS。

哪些人更容易“中招”？老年人首当其冲，各器官本就在走下坡路，储备能力差，一次肺部感染就可能引发全身连锁反应。儿童因免疫系统尚未发育成熟，感染容易快速扩散。有基础疾病的人风险更高，例如糖尿病患者血糖控制不佳时，炎症反应更容易失控，慢性肾病、冠心病、慢阻肺患者的器官“余量”本就不多，再遭遇急性打击就很容易越过临界点。长期吸烟、酗酒的人，器官功能储备被提前消耗，同样更易中招。孕产妇因血流动力学和激素的特殊变化，发生MODS的风险也显著升高。

脏器相继衰竭的发病顺序MODS的器官受累有一个大致顺序。发生率最高的是肺：往往最先出问题，表现为急性呼吸窘迫综合征，患者呼吸急促、血氧暴跌，胸片上双肺一片白。紧随其后的是肾脏：少尿甚至无尿，肌酐飙升，严重者需要透析。然后是肝脏：转氨酶和胆红素直线上升，凝血功能崩溃。消化系统：胃肠黏膜糜烂出血，出现应激性溃疡，肠壁水肿甚至坏死。心脏：心肌收缩力下降、心律失常、血压难以维持。最后是大脑：从烦躁兴奋转为淡漠嗜睡，最终陷入深昏迷。血液系统则出现血小板骤降、弥散性血管内凝血，全身到处出血。这也是MODS最为凶险的特点：它并非单一器官病变，而是全身脏器功能防线的全面衰竭。

预防远重于治疗，避免多器官功能障碍综合征(MODS)发生，是最优先对方式。针对高危人群，需积极管控基础疾病，严防感染与创伤两大主要诱因。机体遭受严重损伤后，一旦发现尿量骤减、血氧降低、意识模糊等异常，务必第一时间告知医护人员，这些往往是MODS的预警信号。该病并非骤然发作，存在从单一器官受损发展为多器官衰竭的过程，把握早期干预时机，便能阻止病情进展，守护脏器健康。

(安徽医科大学附属安庆第一人民医院重症医学科 田六九)

遗失

遗失曾汐悦出生医学证明，编号：X340322450，声明作废。
遗失李子皓出生医学证明，编号：N340053608，声明作废。
遗失涂锦悦出生医学证明，编号：X340095295，声明作废。