



多器官功能衰竭： 这些知识能救命

◎四川省苍溪县人民医院 李敏

在生活中，我们或许偶尔会听到“重症患者出现多器官问题”的说法，却很少深入了解这背后的“多器官功能衰竭”。事实上，它并非遥远的医学术语——当身体遭遇严重感染、重大创伤或休克等危机时，心脏、肺、肝、肾等重要器官可能接连“罢工”，短短时间内就会威胁生命。作为重症患者的重要死亡原因之一，多器官功能衰竭离我们的健康并不遥远。今天，我们就用通俗的语言，带大家搞懂它的来龙去脉，掌握普通人该知道的关键知识。

多器官功能衰竭：沉默杀手的致命真相

多器官功能衰竭（简称MOF）是指多个重要器官因病理性因素失去正常功能，导致全身性衰竭的综合征。具体来说，它是在急性病理过程影响下，心脏、肺、肝脏、肾脏等多个重要器官无法维持正常功能，进而出现功能衰竭的临床表现。

这种病症常发生在严重创伤、感染或休克等情况中，通常在短时间内发展。随着器官功能逐渐丧失，患者生命体征会慢慢不稳定，常表现为低血压、呼吸困难、肾功能不全等症状。而且，MOF通常会伴随着全身炎症反应综合征（SIRS），如果不能及时干预治疗，极可能导致死亡。目前，重症监护是应对MOF患者的标准治疗方法，同时它也成为重症患者的重要死亡原因之一。

警惕这些致命诱因

多器官功能衰竭的发生，往往和严重的全身性疾病或外部损伤密切相关，常见诱因主要有以下几类：

感染是最常见的病因之一，尤其是脓毒症。当身体受到细菌、病毒或真菌感染时，这些病原体可能

会释放大量炎症介质，导致血流动力学不稳定，最终造成器官损伤；

创伤和手术后的应激反应也可能诱发MOF。这类情况会激活全身性炎症反应，让器官功能逐渐下降；

严重烧伤、大面积出血或休克等因素，会通过血流量不足或局部缺氧等机制，影响各个器官的正常运作，进而导致功能衰竭；

而免疫反应过度和微血管通透性增加，正是这些病因最终导致多器官衰竭的核心机制。

多器官功能衰竭的信号

心脏受损（心脏衰竭）：可能出现低血压、心律失常，进而引发水肿、疲劳等心力衰竭症状；

肺部受损（肺部衰竭）：常表现为急性呼吸窘迫、气促、氧合困难，严重时需要借助机械通气维持呼吸；

肾脏受损（肾功能衰竭）：主要表现为尿量减少甚至完全无尿，同时血液中的尿素氮和肌酐水平会上升；

肝脏受损（肝脏衰竭）：可能出现黄疸（皮肤、眼睛发黄）、凝血功能障碍，严重时会导致肝昏迷；

此外，由于全身性炎症反应，

患者通常还会伴随发热、白细胞数量异常（增高或降低）等症状，且病情会迅速恶化，一旦出现这些情况，需立即采取综合治疗。

多器官功能衰竭的诊断与评估方法

诊断和评估多器官功能衰竭，医生会通过多种方式综合判断，确保准确了解病情：

临床评估：医生会先详细询问患者病史，确认是否有严重感染、外伤、手术等可能诱发MOF的背景；再通过观察症状和体征（如是否有低血压、急性呼吸困难、尿量减少等），结合血氧饱和度、血压、尿量等生理指标监测，评估心肺、肾脏等重要器官的功能状态。对于脓毒症等引发MOF的疾病，还会快速判断感染源，及时调整治疗策略。

实验室与影像学检查：实验室检查中，血液化学检查能反映肝肾功能损害、酸碱平衡异常等关键指标（比如血清肌酐和尿素氮升高提示肾功能衰竭，ALT、AST增高提示肝脏损伤）；血培养则是检测脓毒症感染源的重要手段，可帮助明确致病菌。影像学检查方面，胸腹部CT扫描能显示肺、肝、肾等器官的损伤情况；心电图、X光检查则有助于监测心肺功能变化，及时发现并处理心肺衰竭。

评分系统辅助：临床常用评分系统评估病情严重程度，比如APACHEII评分系统会结合患者的生理指标和慢性疾病情况，预测病情危重程度与器官衰竭风险；SOFA评分系统则更侧重多器官衰竭的具体评估，在ICU患者中应用广泛。通过这些评分系统，医生能更准确地了解病情进展、预测患者预后，进而制定个性化治疗方案，并根据评分变化调整措施，提高治愈率。◎