

第四章 第三节

多器官功能衰竭患者的重症监护

湖北民族学院附属民大医院重症医学科

万金城

2013.11.04

第三节 多器官功能障碍综合征



人民卫生出版社
People's Medical Publishing House



主要教学内容

1

概述

2

临床表现

3

诊断标准

4

急诊处理



多器官功能障碍综合征

多器官功能障碍综合征〔MODS〕是指在多种急性致病因素所致机体原发病变的根底上，24h后同时或序贯发生 2个或 2 个以上脏器功能失常以至衰竭的临床综合征。

恶化的结局是多器官功能衰竭〔MSOF〕



开展历史

- ❖ 单个器官功能障碍阶段（二战期间肾；越：肺）
- ❖ 多个器官功能障碍阶段



多器官功能障碍综合征不同的命名

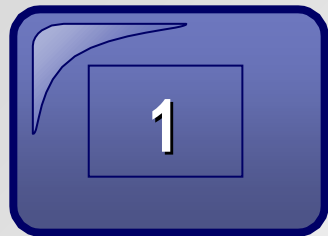
中文命名	英文命名	作者	年代
1. 序贯系统衰竭	sequential system failure	<u>Tilney</u> 等	1973
2. 多发、进行性或序贯性系统器官衰竭	multiple, progressive, or sequential systems organ failure	<u>Baue</u>	1975
3. 多器官衰竭	MOF	<u>Eiseman</u> 等	1976~1977
4. 多系统器官衰竭	MOSF	<u>Border</u> 等	1976
5. 远隔器官衰竭	remote organ failure	<u>Polk</u> 等	1977
6. 急性器官系统衰竭	acute organ-system failure	<u>Knaus</u> 等	1985
7. 创伤后脓毒综合征	post-traumatic septic syndrome	<u>Cerra</u> 等	1986



多器官功能障碍综合征不同的命名

中文命名	英文命名	作者	年代
8. 多器官系统不全综合征	syndrome de <u>insuficiencia</u> <u>multiple</u> <u>organo</u> <u>systemas</u> (SINOS)	Schioppati, Bumaschny	1986
9. 多器官损害综合征	multiple organ injury syndrome	Hyers	1987
10. 创伤后多系统器官衰竭	post-traumatic <u>multisystem</u> organ failure	Demling等	1988
11. 创伤后器官系统感染综合征	post-traumatic organ- system infection syndrome	Baue	1987~1988
12. 介质损伤性器官功能不全	mediator injury organ dysfunction	盛志勇等	1991
13. 多器官功能障碍综合征	multiple organ dysfunction syndrome	ACCP / SCCM	1991

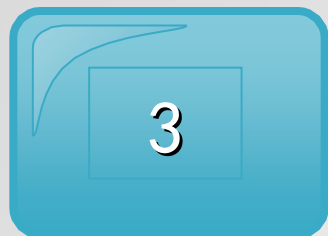
❖ MODS区别其他疾病致功能衰竭的特点



发病前器官功能根本正常，或器官功能受损但处于相对稳定的生理状态



衰竭的器官往往不是原发致病因素直接损害的器官，而发生在原发损害的远隔器官



从初次打击到器官功能障碍有一定间隔时间，常超过24小时，多者为数日



MODS区别其他疾病致功能衰竭特点

4

器官功能障碍的发生呈序贯特点

5

病理变化缺乏特异性，器官病理损伤和功能障碍程度不相一致

6

病情发展迅速，一般抗感染、器官功能支持或对症治疗效果差，死亡率高



MODS区别其他疾病致功能衰竭特点

7

单个急性致病因素引发的MODS过程，器官功能障碍和病理损害都是可逆的

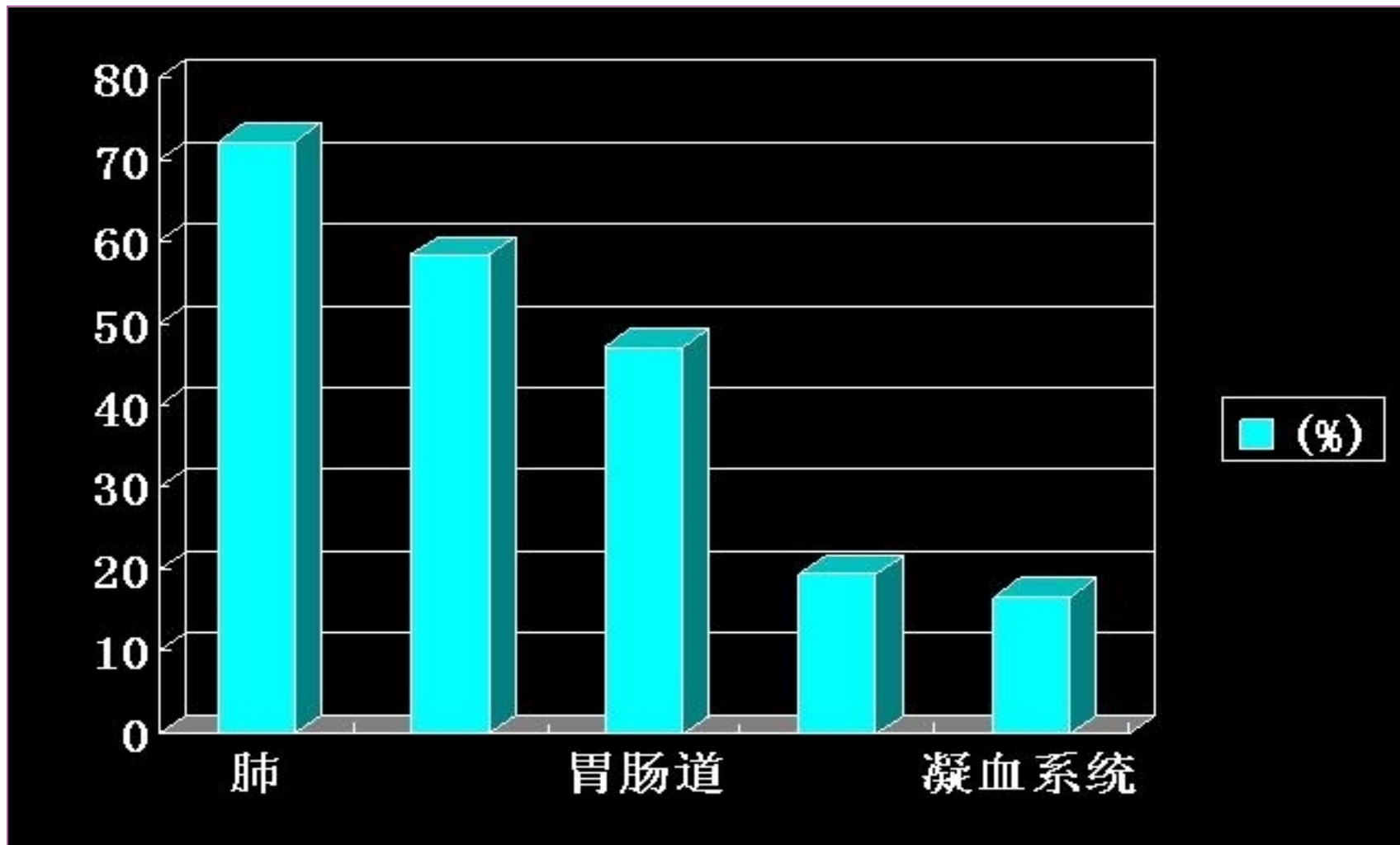
8

发生功能障碍的器官病理上缺乏病理特异性

9

休克、感染、创伤、急性脑功能障碍等是其主要病因

器官衰竭发生率及次序



❖ MODS需排除的情况

1

器官功能障碍所致的相邻器官并发症

2

多种病因作用分别所致多个器官功能障碍的简单相加

3

如恶性肿瘤、系统性红斑狼疮等全身性疾病终末期多器官功能受累



病因

① 严重感染

② 休 克

③ 心肺复苏后

④ 严重创伤

⑤ 大手术



病因

⑥ 严重烧（烫、冻）伤

⑦ 挤压综合征

⑧ 重症胰腺炎

⑨ 急性药物或毒物中毒等

诱发MODS主要高危因素

高危因素

- 复苏不充分或延迟复苏
- 持续存在感染病灶
- 持续存在炎症病灶
- 基础脏器功能失常
- 年龄 > 55岁
- 嗜酒
- 大量反复输血
- 创伤严重评分 > 25分
- 长期禁食

- 营养不良
- 肠道缺血性损伤
- 外科手术意外事故
- 糖尿病
- 糖皮质激素过量
- 恶性肿瘤
- 使用抑制胃酸药物
- 高血糖、高血纳
- 高乳酸血症



发病机制

- ❖ 一、“一次打击”模式和“二次打击”模式：
SIRS
- ❖ 二、巨噬细胞/细胞因子假说
- ❖ 三、缺血再灌注损伤
- ❖ 四、肠道细菌、毒素移位假说
- ❖ 五、**SIRS/CARS**失衡假说（全身炎症反应综合征/
代偿性抗炎反应综合征）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/246124113155010241>