

死亡填报的流程和意义

刘惠文

随着社会的不断发展，人们对于死亡这一话题产生更多的关注。死亡填报作为近年来兴起的一项重要制度，引起了群众广泛的关注和讨论。本文主要介绍从死亡填报的概念、意义、流程及影响等多个方面的内容。

概念和意义

什么是死亡填报？死亡填报，是指个体在生命终结前，对自身的死亡信息进行登记和备案的过程。这种制度旨在将个体的死亡信息有序地记录下来，为社会和家庭提供更为精准的信息。具体而言，死亡填报涵盖了个体的基本信息，如姓名、年龄、性别等，以及与死亡相关的健康、医疗等方面的信息，如死因、医疗证明等。

死亡填报的意义何在？死亡填报虽然看似冰冷，但实际上却蕴含着深刻的人道主义意义。首先，死亡填报为社会提供了死亡信息的精准数据，有助于科学规划资源、制定政策。在灾害应对和资源配置方面，准确的死亡数据能够帮助政府做出更适合的决策，以便更好地保障公众的生命安全。其次，死亡填报也为家庭提供了合法权益保障，避免了财产继承和亲属权益的不确定性。此外，死亡填报还有助于医疗研究和疾病防控，从而为社会的健康发展提供有力支持。通过分析死因数据，医疗卫生机构能够更好地了解疾病的流行趋势，有针对性地制定预防和诊疗措施，提高公众的健康水平。

流程和操作

死亡填报的流程通常包括以下几个关键步骤：
医疗卫生机构确认 当个体生命垂危或已经去世时，由医疗卫生机构进行确认和登记。医疗卫生机构将收集个体的基本信息、死因及其他相关数据，如病历、尸检报告等。
家庭或监护人协助 个体的家庭成员或监护人需要提供相关证明材料，如身份证、医疗证明等，以协助完成填报。家庭在这一过程中扮演着重要角色，能够确保填报信息的准确性和完整性。

填报信息核实 相关部门将对填报信息进行核实，确保信息的准确性和真实性。信息核实可能涉及与医疗卫生机构的沟通，以确认死因和其他细节。

信息登记和备案 核实无误后，个体的死亡信息将被登记和备案，形成相应的记录和档案。这些记录将作为未来权益保障和社会研究的重要依据。

个体的家庭成员或监护人需要遵循特定的操作流程来完成死亡填报。

联系医疗卫生机构 当个体生命垂危或去世后，第一步是及时联系医疗卫生机构，由医疗专业人士确认死亡并提供相应证明。医疗卫生机构在这一过程中发挥着非常重要的作用，为后续的填报提供了基础。

搜集所需材料 家庭成员或监护人需要搜集逝者的身份证、医疗证明、死亡证明等相关材料。这些材料将作为填报过程中的必要凭证，确保填报的准确性。

前往登记点 携带所需材料前往指定的登记点，填写相关表格并提交材料。登记点可能是社区事务所、民政部门等，家庭成员需要前往指定地点办理手续。

信息核实 相关部门将核实所提交的信息，会与医疗卫生机构进行联络以确保信息准确。信息核实过程中可能需要一定的时间，家庭成员需要耐心等待。

获得证明文件 在信息核实无误后，家庭成员或监护人将获得有关逝者死亡的证明文件和相关档案。这些文件具有法律效力，在财产继承、社会福利等方面具有重要意义。

对个体和社会的影响

对个体的影响 死亡填报对个体而言，意味着更多的合法权益保障和社会认可。通过填报信息，个体的亲属可以合法地继承财产，避免争议。在很多文化中，逝者的尊严得到了高度重视，正确、完整地填报死亡信息也是对逝者的一种尊重。此外，填报信息还可以为逝者的人格尊严提供保障，避免身份被冒用，维护个人隐私和家庭权益。

对社会的影响 死亡填报对社会具有重要的影响。首先，填报信息有助于社会科学研究和政策制定，为资源分配提供科学依据。在公共卫生领域，准确的死亡数据可以帮助疾病预防和医疗资源的合理配置。此外，死亡数据对于公共卫生事件的监测和应对具有重要意义，如流行病暴发、疫情传播等。填报数据能够帮助政府及时采取措施，保障人民的生命安全。

挑战与展望

挑战 虽然死亡填报制度带来了众多益处，但是在实施过程中也可能面临一些挑战和难点。其中之一是信息泄露的风险，填报的个人隐私数据会被不法分子利用，导致个体和家庭的安全受到威胁。为了防范这一问题，有关部门需要制定严格的保密措施，确保填报信息的安全性。

展望 随着科技的进步，死亡填报制度也有进一步完善。数字化技术的应用能够简化填报流程，减少纸质材料的使用，提高办理效率。同时，随着信息科学的发展，填报信息的安全性和隐私保护也会得到更好的保障。在未来，我们可以期待更加智能化、便捷化的填报方式，让个体和家庭能够参与其中。

死亡填报作为一项重要的社会制度，对于个体和整个社会都具有深远的影响。通过准确记录个体的死亡信息，我们可以更好地规划资源、制定政策，为社会的健康发展提供支持。同时，个体和家庭通过积极参与死亡填报，也能够保障自身的合法权益，为逝者留下有尊严的纪念。在面对挑战的同时，我们应该认识到死亡填报的重要性，不断改进制度，使之更好地服务于社会的稳定和繁荣。通过这一制度，我们共同致力于构建一个更加有序、公正和尊重人权的国家。（作者供职于广州医科大学附属脑科医院）

健康促进

什么是肝纤维化无创诊断

江艳

肝纤维化是许多慢性肝病的共同病理基础，如慢性病毒性肝炎、脂肪肝、酒精性肝病等。早期可被逆转，若病因持续存在，可能发展为严重的肝硬化，甚至发生肿瘤。长期以来，人们普遍认为肝纤维化不可逆转，甚至形成了“肝炎-肝硬化-肝癌”的错误观念。近年来的研究结果已经表明，肝纤维化在一定情况下是可逆转的，若病因持续存在，肝纤维化最终将发展为不可逆转的肝硬化。因此，肝纤维化的早期诊断及肝纤维化程度的量化对于及时干预治疗、逆转肝纤维化的发展、预防肝硬化与肝癌具有十分重要的临床价值。

肝纤维化无创诊断的优势

该项检查简便、快捷、无创、无痛苦、易操作、重复性强，安全性和耐受性很好，有利于肝脏疾病的诊断、预后评估及随访。

安全、重复性好 肝穿刺活检中可能发生一些严重的并发症，如疼痛、出血、腹膜炎、气胸、血胸等，甚至发生死亡。并且目前对于肝穿刺标本的标准有着严格的规定，肝穿样本取样不合格会导致评价误差，诊断一致性欠佳导致病理“金标准不金”。肝纤维化无创诊断无须肝穿刺便能检测出肝纤维化程度。

准确性高 将肝硬化、肝纤维化程度量化分级，能够准确反映

阶段病情，可以长期动态评价，动态肝脏弹性检测可以帮助判断肝纤维化是否发生逆转。可以帮助判断疾病预后，无创指标动态变化还可以反映肝纤维化病理改变。

快速简便 全程只需5分钟，检测后就出结果，快速量化肝脏硬度。可大幅降低患者的检查费用。

具体应用范围

该项检测可满足诊断、筛查、跟踪及检测等需要，如慢性乙型肝炎、丙型肝炎、非酒精性脂肪肝、寄生虫感染所导致的肝、胆道疾病、长期饮酒引发的酒精性肝病、长期药物治疗所造成的肝损伤、长期抽烟引发的原发性胆汁性肝硬化。

外耳道炎 你知多少

李红娟

外耳道炎是一种常见的耳部疾病。引发外耳道炎的常见病有哪些呢？有哪些症状？又该如何防治呢？

外耳道是指从耳朵洞口到里面鼓膜的这段通道。任何原因引起的外耳道急、慢性炎症，均可以称为外耳道炎，如细菌、真菌感染等，外耳道炎症严重时会引起鼓膜炎、中耳炎或耳廓软骨膜炎。

病因

空气湿度大，温度较高，影响腺体的分泌，降低了局部防御功能。

外耳道局部环境改变，沐浴、洗头或游泳时有水进入外耳道，皮肤受到水浸泡，破坏了角质层，导致微生物侵入。

分泌物持续刺激，如化脓性中耳炎使外耳道皮肤损伤感染。

身体抵抗力下降，如慢性肾炎、糖尿病、贫血等，引起外耳道感染。

种类

单纯性外耳道炎 早期、轻型外耳道炎，患者仅有耳内不适、闷胀和轻微疼痛症状。

外耳道疔 发生于外耳道外端的软骨部，为毛囊或皮脂腺的葡萄球菌感染。耳痛甚剧，可有体温升高症状。待疔肿成熟，脓液穿破组织向外排出后，耳痛可骤减。

弥漫性外耳道炎 外耳道软骨部和骨部皮肤及皮下组织的广泛性炎症，耳痛剧烈。外耳道充血、肿胀，表面覆有脓性分泌物，可有听力减退症状。

坏死性外耳道炎 常发生于糖尿病患者中，外耳道软组织重度广泛炎症，耳痛剧烈。

外耳道真菌病 以耳部发痒为

主要症状，并有闷塞感、耳鸣及听力减退症状。外耳道内有黑色或黄色膜状物，亦有呈黄白色的粉末状霉点。

常见症状

急性外耳道炎 外耳道灼热、疼痛，耳闷感，重者伴有全身发热、不适感、耳周淋巴结肿大现象。检查可见外耳道弥漫性充血、肿胀，重者外耳道狭窄，皮肤溃烂。

慢性外耳道炎 外耳道不适和痒感，并有少量分泌物。病程长者因外耳道皮肤增厚而听力减退。

治疗

清洁外耳道，保证局部清洁、干燥和引流通畅，保持外耳道处于酸性环境。

取分泌物做细菌培养和药物敏感试验，在尚未获得细菌培养结果时，局部选择广谱抗生素滴耳液

普通人群的肝病筛查；慢性肝病患者的肝纤维化程度快速测量；对慢性肝病治疗效果跟踪；用于肝硬化并发症预测；评估长期药物治疗所造成的肝损伤；评估各类代谢综合征（糖尿病、高血压、高脂血症）所引起的肝损伤。

不适用人群 有大量腹水患者、植入起搏器者、右上腹有创口未愈合者、妊娠期患者。

无创诊断的几种方法：

- 肝纤维化评分模型；
- 瞬时弹性成像（TE）；
- 常规影像学检查。

近年来，肝纤维化、肝硬化的无创诊断得到了一定的发展，成为肝病评估的重要手段。临床随访

中选择哪种检测（检查）方法，可以根据患者的病因、病情、治疗等来选择，并结合其他指标综合评判。联合多种非侵入性检查可减少肝纤维化诊断的不确定因素，使患者避免肝活检。可识别显著肝纤维化和早期肝硬化患者，指导抗病毒治疗，有助于控制病情。保护肝脏，要从日常生活中做起。我们应增强健康意识，规律生活，尤其是经常熬夜、缺乏锻炼、饮食不健康的人群，要将营养膳食、合理运动、控烟戒酒、降低压力等作为生活方式管理的重点，及时纠正不健康的生活习惯。

（作者供职于新乡市中心医院消化内科）

年轻脑卒中患者的发病原因及症状

李建玉

在我国社会经济高度发展的进程中，随着生活水平的提高，脑卒中的发病越来越趋于年轻化。想要远离脑卒中，需要了解年轻脑卒中患者的发病因素，更好地进行预防，降低脑卒中风险。

脑卒中的病因及症状

脑卒中属于急性脑血管病引起的一种局部脑功能障碍，患者脑部供血血管的内壁上小栓子脱落，会导致动脉血栓，也就是缺血性脑卒中，或者脑血管、血栓出血

导致的出血性脑卒中，具有高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率的特点。常见症状有一侧肢体的活动障碍、活动不灵活，或者肢体麻木感、言语含糊不清、语言障碍、吞咽困难、饮水、呛咳、口角歪斜等，需要及时治疗，避免错过最佳治疗时间，导致病情不断加重危及生命安全。

年轻人为什么患脑卒中

一直以来，脑卒中的多发群体集中在50岁以上的中老年群体。

近年来，脑卒中却“盯上”了年轻群体，很多年轻人体检时发现高血压病、糖尿病、高血脂症等，并未重视，也为脑卒中的发病埋下了安全隐患。年轻脑卒中患者的发病因素，多是和日常不良生活习惯、饮食习惯、运动习惯及精神压力等原因相关。

从日常生活习惯来看，生活作息不规律、越来越多的年轻人习惯于熬夜、吸烟、酗酒等。这种不规律的生活方式，在潜移默化中增加了脑卒中的风险。尤其是

吸烟或被动吸烟者，网膜下腔出血的发生率为不吸烟者的2.4倍，脑卒中风险较大，而长期过度饮酒，会引起血小板功能障碍，导致血流速度变慢，从而引发脑卒中。另外，饮食方面，长期进食高热量、高脂肪、高盐等食物，使得“三高”成为当前年轻人的常见病症，尤其是肥胖群体，相较于常人更容易患上脑卒中。除此之外，长期不运动、久坐等使得身体代谢功能下降，也会增加脑卒中风险。最后，在快节奏的生活方式下，当代

年轻人的工作压力和生活压力普遍较大，在无法正确排解压力或紧张情绪的情况下，精神压力过大，长期熬夜加班导致身体和精神双向透支，睡眠质量差，会增加脑卒中的风险。

综上所述，随着脑卒中的逐渐“年轻化”，在日常生活中，更需要从饮食、生活方式和精神压力排解等方面，进行调节。一旦出现上述脑卒中常见症状时，需要及时就医，避免影响身心健康。

（作者供职于肥城市人民医院）

胃癌的早期信号

李辉

胃癌作为一种常见的恶性肿瘤，一直以来受到人们的关注。早期诊断和治疗在胃癌患者的生存率和生活质量方面扮演着非常重要的角色。然而，胃癌的早期症状往往不明显，容易被人们忽视，直到疾病发展到晚期才被发现。

胃癌的定义

胃癌又称胃腺癌，是一种起源于胃黏膜上皮细胞的恶性肿瘤。在全球范围内，胃癌的发病率和死亡率依然居高不下，尤其是在发展中国家更是如此。早期诊断和治疗是控制胃癌的关键。

胃癌的早期信号

消化不良和胃痛 胃癌患者常在早期出现消化不良、胃痛、腹部不适等症状。这些症状容易被人们归因于饮食不当或胃炎，从而忽视了潜在的胃癌。

不明原因的体重减轻 早期的胃癌患者会出现不明原因的体重减轻现象，这是因为肿瘤消耗了身体的营养物质，导致患者体重减轻。

食欲减退和恶心呕吐 胃癌患者会出现食欲减退、恶心呕吐等症状，这与胃内肿瘤压迫和食道功能障碍有关。

黑便和呕血 胃癌晚期可能导

致胃肠道出血，出现黑便或呕血现象。这是胃癌晚期的严重表现，但在早期也可能出现。

疲劳和贫血 早期的胃癌可能导致患者出现疲劳、乏力及贫血现象。这是因为肿瘤影响了营养吸收和造血功能。

胃癌的危险因素

幽门螺杆菌感染 幽门螺杆菌是胃癌的主要致病因素之一，感染者易患胃炎，长期慢性炎症可能增加胃癌风险。

不良饮食习惯 高盐、高脂、低纤维的饮食习惯与胃癌风险增加相关。

吸烟和饮酒 吸烟和过量饮酒均与胃癌风险增加相关，尤其是二者同时存在时风险更高。

遗传因素 一些遗传因素也可能增加胃癌的风险，有家族胃癌史的人需要提高警惕。

早期诊断与治疗

胃镜检查 胃镜检查是早期诊断胃癌的重要方法，可以直接观察胃黏膜变化并采取活检。

组织活检 对疑似病变进行组织活检，明确病理类型和分级，有助于制定个体化治疗方案。

手术切除 早期胃癌可以通过手术切除，术后合理辅助治疗可以

进一步提高治愈率。

化疗和靶向治疗 对于晚期胃癌，化疗和靶向治疗是重要的治疗手段，可以减缓疾病进展，提高患者的生存质量。

胃癌早期信号往往不明显，容易被人们忽视。希望能够引起公众对胃癌的重视，增强早期诊断和治疗的意识，从而减少胃癌的发病率和死亡率，保障人们的身体健康。只有加强宣传教育，增强个体健康意识，胃癌的防控工作才能取得实质性的成效。

（作者供职于河南省肿瘤医院消化内科）

术前需要了解哪些内容

李温霞

手术是外科系统疾病的一种主要治疗手段。在手术之前，医生会对患者及家属进行沟通。那么，手术前需要了解哪些内容呢？

首先需要了解的是诊断，也就是得了什么病症；只有了解准确的诊断，才有充分的准备和相应的方案，保证手术效果。

手术前1天，手术医生会与患者及家属沟通，告知手术方式、备选手术方案及手术过程中存在的风险等，并签署手术同意书。

手术前1天，麻醉医生会到病房评估患者身体情况，告知麻醉风

险，并签署麻醉同意书。

手术前1天，手术室护士会对患者进行术前访视，了解病情，评估患者的血管和皮肤等情况，告知术前注意事项及手术流程。

手术前1天晚上，患者要充分休息，如果人睡困难，可采取冥想、渐进肌肉放松等方式，达到全身放松快速入睡的目的。

进入手术室后，患者会因陌生环境而焦虑。其实，手术团队由3名~4名手术医生、1名~2名麻醉医生和2名手术室护士组成，至少有6名~8名医务人员同时照顾患者，

家属可以放心。

手术前1天晚上，患者要洗澡，保持清洁，但要注意保暖，避免因受凉而感冒。

全身麻醉患者在清晨手术的零点后要禁饮禁食。

手术当天勿化妆、涂指甲油，以免影响医务人员观察皮肤变化。

取掉活动性假牙、金属首饰，以免丢失或因手术中使用电外科设备而造成皮肤的损伤。

如果是长头发的女士，需要根据手术方式决定扎头发的位置，平

卧位手术需要扎头发时需要偏向一边，侧卧位时扎头发时偏向做手术的一侧，如果是头部手术，需要去除手术部位的头发。手术当天按需求穿好手术衣裤。

医生做好的手术标记是核对手术部位的重要依据，患者不要擦掉。

进入手术室前，将手机等物品交由家属保管，尤其是贵重物品。

当患者进入手术室后，每一步操作都有相关人员核对信息，一台手术需要经历很多次的信息核对，患者一定要好好配合。

当患者进入手术室时，家属要了解手术等候区的位置及谈话间的位置，因为术中医生会让家属看切除的标本；手术方式发生改变时也需要与家属沟通。

如果患者是麻醉后放置的导尿管，等麻醉苏醒后会有便意又感觉无法排除，请不要着急，都是正常现象，因为插有尿管，不用担心排尿问题。

最后，预祝所有手术患者都能顺利康复。

（作者供职于河南省人民医院手术室）