

陈刚韦韬赴柳州市指导抗震救灾工作时强调

# 坚持科学决策靠前指挥条块结合协同配合 全力以赴做好抗震救灾各项工作

广西云-广西日报讯（记者罗昌亮 钟小启）5月19日，自治区党委书记、自治区人大常委会主任陈刚，自治区主席韦韬赴柳州市柳南区地震灾区，看望慰问受灾群众，实地察看灾情和抢险救援、受灾群众安置、防范次生灾害等工作情况，并在柳州市抗震救灾指挥部召开调度会，指出中央领导同志对抗震救灾工作高度重视、十分关心，国务院抗震救灾指挥部办公室派出工作组前往现场指导开展抗震救灾工作，强调要深入贯彻落实习近平总书记关于防灾减灾救灾的重要论述，落实总体国家安全观，坚持人民至上、生命至上，结合开展树立和践行正确政绩观学习教育，坚持科学决策、靠前指挥、条块结合、协同配

合，全力以赴做好抗震救灾各项工作，切实保障人民群众生命财产安全。中国地震局副局长李永林及国务院抗震救灾指挥部办公室工作组人员参加。

陈刚、韦韬到柳州市工人医院看望慰问了受伤群众，随后到柳州螺蛳粉小镇临时安置点，详细了解救灾物资储备及发放、用水用电、通信保障、消防安全、垃圾转运等情况，走进安置帐篷关切询问受灾群众生活情况和困难诉求，鼓励大家坚定信心、团结互助、克服困难，在党和政府的帮助下渡过难关。

柳南区太阳村镇是地震的震中。陈刚、韦韬来到太阳村镇上等村，实地察看地震灾区现场，听取村民转移安置情况汇报，察看房屋倒塌受损情况，叮嘱当地干部要全

面深入排查灾情、排查隐患，确保不漏一户、不漏一处，做到全覆盖、不留死角。

随后在柳州市抗震救灾指挥部召开的调度会，进一步听取了有关情况汇报。会议指出，5月18日24小时内柳南区连续发生两次5.2级地震和多次余震，灾情复杂、损情复杂、防控复杂，抗震救灾牵动着社会各界的心。会议强调，要把开展树立和践行正确政绩观学习教育搬到抗震救灾工作一线，把当前抗震救灾和救援等各项工作情况想得更多一点，把可能发生的风险想得更多一点，把应对的预案和措施做得更充分一点，主动担当作为，加强统筹协调，积极争取中央指导支持，加强震情监测，严防发生次生灾害，坚决避免造成新的人员伤亡和财产损失。要以对人

民负责、对灾情负责的态度全力抓好抗震救灾工作，把群众生命安全放在抗震救灾的第一位，全力做好受伤群众救治和受灾群众医疗救助，加强防疫消杀，严防传染病滋生传播，同时要充分发挥基层党组织和党员干部作用，下沉到一线，访民情、问民苦、解民忧，做好受灾群众情绪疏导、心理安抚等工作，做好安置点供水供电、食品安全、交通运输等保障工作，确保灾区人心安定、社会稳定。要有事报问题、无事报平安，及时准确发布震情灾情和抗震救灾工作进展情况，积极回应社会关切。要同步做好灾后重建工作，尽快恢复群众生产生活秩序。

自治区副主席曹志强及钟得志等参加。



## 柳州妥善安置受地震影响群众

这是广西柳州螺蛳粉小镇群众临时安置点(无人机照片,5月19日摄)。近日，广西柳州先后发生两次5.2级地震，造成人员伤亡和房屋倒塌。目前，当地设置多个临时安置点，现场物资准备充足，配备医疗卫生等服务，妥善安置受地震影响群众。

新华社发

## 柳州柳南区缘何接连发生两次5.2级地震？

中国地震台网正式测定，5月18日21时44分，广西柳州市柳南区再次发生5.2级地震，震源深度8公里。

这次地震与18日0时21分在当地发生的5.2级地震有何关联？后续震情趋势如何？震区群众需注意什么？记者就此采访了中国地震局有关专家。

“两次5.2级地震震中距离约1公里，是在同一区域、短时间发生的震群活动，属于区域构造应力长期积累之后的一次集中释放。”中国地震台网中心研究员韩颜颜介绍，初步震源机制解结果显示，两次地震均为逆冲型破裂。

连震两次，原因是什么？

“接连发生两次强震的原因比较复杂，主要是该地区为多个断层交汇部位。”韩颜颜说，两次地震均位于桂东北地区，附近有百朋断裂、河池—宜山断裂等断层。其地震活动特点是频度高，能量释放有明显起伏，衰减速度较慢，余震活动持续时间较长。

据介绍，时间间隔在1天内发生两次5级以上地震在历史上不多见，但并不特殊。例如，

2013年10月31日，吉林前郭先后发生5.5级和5.0级地震，时间间隔7分钟左右；2012年9月7日，云南彝良先后发生5.7级和5.6级地震，时间间隔约1小时。

短时间内，当地是否还会再有地震？

“此次地震发生之后，余震活动还会持续一段时间，可能还会发生有感地震，对周边建筑和群众可能会造成二次影响。”韩颜颜表示，震区群众要注意远离老旧危房、土坯房、围墙等，这些设施在余震中易发生倒塌，应避免停留或靠近。

据悉，中国地震局已启动中南五省区联防联控机制，调派广西、广东、湖北、湖南、海南等省级地震部门，以及中国地震台网中心、中国地震灾害防御中心等专家共85人组成现场工作队，携带流动观测、无人机、卫星通信等专业设备紧急赶赴震区，开展现场应急流动加密监测、灾害调查、烈度评定等工作。

目前，已完成16个调查点烈度调查工作，布设7个流动观测站点和49套节点地震仪，震区监测能力达到1.0级左右。

新华社北京5月19日电

## 健康讲堂

# 解密血液透析：尿毒症患者的“人工肾脏”

周惠（桂林医科大学第一附属医院肾内科）

慢性肾脏病已成为全球重要公共卫生问题，我国慢性肾脏病终末期（尿毒症）患者数量逐年攀升，尿毒症治疗方案包括：血液透析、腹膜透析和肾移植。血液透析作为尿毒症患者主流的肾脏替代治疗方式，是帮助尿毒症患者有效维持生命、回归正常生活的重要手段。我们将科学解读血液透析，帮助大众与患者正确认识这一重要的肾脏替代治疗技术。

### 一、血液透析的治疗必要性：肾脏衰竭后的生命替代

肾脏是人体核心代谢器官，承担着清除血液中尿素、肌酐等代谢毒素、调节机体水电解质与酸碱平衡、排出多余水分的重要功能。当慢性肾衰竭进展至终末期，患者90%以上肾单位坏死且无法逆转，体内毒素和水分大量蓄积，会引发心力衰竭、高钾血症等严重并发症，直接危及生命。当自身肾脏已无法维持机体正常代谢，若无法及时接受肾移植，就需要借助人工方式替代肾功能，血液透析便是临床应用最广泛的“人工肾”治疗手段，通过体外循环净化血液，维持患者身体内环境稳定，为尿毒症患者搭建起生命保障线。

### 二、血液透析核心原理与临床流程

#### （一）治疗原理

血液透析本质是体外血液净化技术，其原理并不复杂：将患者血液引出体外，通过一个由无数中空纤维组成的透析器，血液与特殊配制的透析液隔着半透膜逆向流动，利用弥散、超滤等原理，清除血液中的尿素、肌酐等代谢废物，纠正电解质与酸碱平衡紊乱，清除多余水分，然后将净化后的血液回输体内，模拟肾脏过滤功能，纠正机体代谢紊乱。

#### （二）标准治疗流程

血液透析治疗每周2-3次，每次4小时，全程规范且安全性高，具体流程如下：首先由医护人员评估患者生命体征、血管通路状态及体重，完成消毒准备；其次通过动静脉内瘘、中心静脉导管等血管通路进行穿刺或管路连接，建立体外循环；透析过程中，透析机自动运行，医护人员全程监护；治疗结束后，患者无异常即可离开。

### 三、破除血液透析常见认知误区

#### 误区一：血液透析痛苦难忍

血液透析仅穿刺环节存在轻微痛感，采用血透导管的患者可避免穿刺疼痛。且

透析后患者体内毒素被清除，恶心、乏力、水肿等不适症状会显著缓解，治疗舒适度远高于尿毒症并发症带来的痛苦。

#### 误区二：透析后丧失生活能力

规律透析且病情稳定的患者，可以胜任日常家务、轻度体力活动和社交，部分患者还能回归工作岗位。只要做好自我管理，透析患者可维持接近正常的生活状态，无需长期卧床。

#### 误区三：透析是“绝症治疗”，生存期极短

随着透析技术、护理水平及并发症管理能力的不断提升，规律血液透析、严格遵循医嘱管理的患者，存活十年以上患者十分常见。血液透析并非姑息治疗，而是能长期维持患者生存质量、延长生命的规范治疗手段。

#### 误区四：透析会产生“依赖性”

血液透析无成瘾性，患者需长期治疗，是因为自身肾功能已不可逆衰竭，必须依靠体外净化维持代谢，这是疾病刚需，而非治疗依赖，若肾移植成功，即可停止透析。

### 四、透析患者自我管理核心要点

#### （一）守护血管通路

血管通路是透析患者的“生命线”，首选是自体动静脉内瘘。患者日常需避免内瘘侧手臂提重物、受压、输液、测血压，定期触摸内瘘震颤，若出现红肿、疼痛、震颤消失等情况，需立即就医。

#### （二）严格饮食饮水管控

遵循低盐、低钾、低磷、优质蛋白饮食原则，每日食盐低于5克；减少香蕉、橙子等高钾食物，动物内脏、坚果等高磷食物摄入；严格控制每日饮水量，两次透析间期体重增长不超过干体重的3%~5%，减轻心脏负担。

#### （三）规范治疗与定期复查

要规律透析，不得擅自缩短透析时间、中断治疗；遵医嘱服用纠正贫血、调节钙磷代谢、控制血压的药物；定期复查肾功能、血常规、电解质等指标，便于医护及时调整治疗方案。

血液透析不是可怕的“酷刑”，而是现代医学给予尿毒症患者的一份生存礼物。它虽不能根治肾病，却能有效延续生命。希望患者能够放下恐惧、坦然面对，相信透析之后，生活依然会充满希望。