



说不清道不明的不适该看什么门诊

据解放日报 68岁的张阿姨患有高血压和糖尿病已有10年,每天需服用多种药物,长期奔波于医院的不同门诊。最近,她时常感到乏力、头痛、失眠,人也日渐消瘦。心事重重的她辗转于多家医院做了许多检查,但就是查不出究竟患了什么病。

她抱着试一试的心情走进了全科医学科,在那里她听说了一个新名词——未分化疾病。医生建议她不必过于焦虑,像她这样患有未分化疾病并长期处于多病共存状态的老年人并不鲜见,只要掌握好自我健康管理的方法,也能拥有如常的生活。

当身体发出“不明信号”

感觉身体不适,却又说不清具体是哪里不对劲。做了各种检查,结果却显示“无明显异常”,这种情况在医学上被称为“未分化疾病”。

未分化疾病是指基于临床表现和

检查结果,尚不能做出明确诊断的疾病。常见症状包括乏力、消瘦、水肿、麻木、头晕头痛、耳鸣、口干舌苦等。这些症状可能涉及身体的多个系统,检查结果却显示正常或仅有轻度异常。

未分化疾病虽不能立即归类于某种特定的疾病,但可能是健康问题的早期信号。研究表明,大约一半的症状在一年后会自行改善,少部分会逐步发展为特定的疾病,也有一部分会长期保持未分化状态。

如果被上述症状困扰,又不知该去哪个科就诊,可以考虑去全科医学科或未分化疾病门诊。这些门诊能提供一站式的检查,避免在各个科室间“东奔西跑”。

此外,中医素来强调“天人合一”的整体观,与全科医学的“全人照护”理念高度契合,可谓“天然的全科医学”。中医认为,人体健康受到自然环境的变化与影响,在治疗时需要综合考虑季节、地域等因素。中医还强调情志对健康的影响,2000多年前的《黄帝内经》就已系统论述了心理与生理的关系。在面对未分化疾病时,有经验的中医医师能够通过辨证施治,采用中药、针灸、推拿等方式进行综合调理。

多病共存,需要整合治疗

随着人口老龄化的加剧,多病共存(即同时患有两种及以上慢性病)已成为普遍现象。在全球65岁以上的人群中,约有一半的人患有两种及以上慢性病。多病共存的常见组合包括但不限于高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等。这些疾病往往会影响治疗,使治疗变得愈加复杂。

造成多病共存的原因有很多,较为常见的有:

一、同一不良生活习惯会对全身产生影响,比如长期吸烟、饮酒、熬夜、不健康的饮食习惯会同时伤害身体的多个器官。

■陈俊珺

二、疾病间相互影响,比如高血压如果长期控制得不好,可能会引发心脏病、肾脏病等。

三、随着年龄的增长,身体的各项机能会自然衰退。

四、长期的精神压力或负面情绪会对身体各个系统产生负面影响。

五、药物的副作用可能引起继发的健康问题。

面对多病共存的复杂情况,传统的“单病种”诊疗模式可能难以起到理想的治疗效果,此时可以寻求全科医生的帮助。整合治疗是应对多病共存的重要模式,这种模式强调整体而非局部地关注患者的健康问题。全科医生作为大众健康的“守门人”,可以协调各个专科资源,形成“全科主导、多科联动”的模式。例如,对同时患有冠心病、糖尿病和轻度认知障碍的患者,全科团队可以邀请心内科、内分泌科和神经科的专家共同制定治疗方案。

全科医生还可以根据患者的具体情况,遵循“少而精”的用药原则,优先选择“一药多效”的药物,以减少用药种类。数据显示,通过合理的药物精简,多病共存患者的用药可以从平均10种,减少到5种以下,不仅减轻经济负担,效果反而会更好。

此外,不少地区的全科医生还能提供“医院—社区—家庭”三联动的慢性病管理模式,通过定期随访、病情监测、用药指导等,为患者提供持续性的健康管理。

自我健康管理的五个方法

多病共存患者在日常生活中能否进行有效的自我健康管理,对控制病情非常重要。专家建议,不妨从以下几点做起:

一、药物管理。建议使用药盒备忘卡,将每天要吃的药分开包装,注明日期与服药时间。家属可定时检查老年人的用药情况,并提醒他们不要轻信“偏方”。

二、监测症状,定期复查。定期监测血压、血糖等指标,并记录其变化,为复诊提供参考。

三、调整生活方式。坚持合理饮食、适度运动,保持规律的作息。

四、适当的心理调适。从内心真正接纳患病的自己,不妨通过认知行为疗法、正念冥想等方法管理好情绪。为自己建立一个良好的社会支持系统,与家人、朋友保持交流与沟通。

五、建立固定的医患关系。多病共存患者最好找比较固定的全科医生看诊,这样更有利于疾病的长期管理,医生也能为其提供更为个性化的指导。

总之,面对未分化疾病和多病共存的情况,不必迷茫、焦虑。全科医生的“全人照护”理念和中医的“整体观念”都能提供较为全面、人性化的治疗策略。将来,医生还可以通过智能设备进行实时健康监测和远程指导,从而实现精准的个体化健康管理。

■陈俊珺



专家提醒

近年来,年轻人常用“emo”来形容负面情绪来袭的状态。随着大众对心理健康的重视日益加强,越来越多人希望分清自己的“emo”到底是一时的情绪低谷,还是患上了抑郁症。

然而,一些不法机构或个人却盯上了这样的需求。国家卫生健康委在近日的发布会上提示,以心理健康科普名义违规导医导诊、带货卖课均涉嫌违反相关法律法规,需提高警惕。

■新华社发 朱慧卿作

脑机接口上海方案捷报频传

侵入式脑机接口产品进审批“绿色通道”,系国内首个

据文汇报 国家药监局医疗器械技术审评中心(CMDE)近日公布的创新医疗器械特别审查申请审查结果显示,由上海阶梯医疗科技有限公司申请的“植入式无线脑机接口系统”进入创新医疗器械特别审查程序。这也是我国首个进入“绿色通道”的侵入式脑机接口产品。

据了解,创新医疗器械特别审查程序是国家药监局为鼓励医疗器械创新设立的优先审评程序,聚焦技术领先性,助力高端医疗器械国产化。阶梯医疗创始人、中国科学院脑智卓越中心研究员李雪表示,进入国家药监局“绿色通道”后,公司将加快注册申报和后续临床研究进程,持续推进产品的安全验证和规模化应用,让脑机接口技术在运动语言功能替代、神经疾病

治疗、感知觉修复等领域更广泛地落地应用。

今年3月,基于自主研发的侵入式脑机接口系统,阶梯医疗在复旦大学附属华山医院成功完成国内首例侵入式脑机接口系统人体长期埋植前瞻性(FIM)临床试验。该成果标志着我国在侵入式脑机接口技术上成为全球第二个进入临床试验的国家。

阶梯医疗的“植入式无线脑机接口系统”在技术上实现了多项突破。它通过微纳加工工艺实现高通量信号采集,采用自主研发的超柔细神经电极技术,电极直径仅头发丝的1/100,截面积仅为Neuralink的1/5。相比传统刚性电极,其生物相容性显著提升,植入后可与脑组织形成“无瘢痕”界面,实现长期稳定记录神经信号。

今年5月,阶梯医疗首次对外展示了其前瞻性临床试验成果。一名因事故失去四肢的受试者,在3月接受植入手术后,已能通过意念操控电脑,畅玩“马里奥赛车”等电子游戏。

根据阶梯医疗早前公布的计划,在完成前瞻性临床试验后,该公司将启动更大规模的多中心注册临床试验,产品有望于2028年左右获批上市,为高位截瘫、渐冻症等神经功能障碍患者带来新的希望。

业内人士表示,伴随侵入式脑机接口产品从实验室走向市场,该领域产业链上下游也将迎来共同发展。这不仅有助于在中国形成技术自主、供应链安全、应用丰富的完整脑机接口产业生态,也将为未来大规模临床应用和商业化奠定坚实基础。

■刘琦

国产“脑起搏器”成功植入

造福帕金森和精神疾病患者

据解放日报 近日,上海微创神奕医疗科技有限公司研发的“爱因斯坦(Einstein)靶向脑深部刺激系统”在四川大学华西医院成功实施了上市前临床研究的首例入组。与四川大学华西医院王伟教授共同牵头这项临床研究的上海交通大学医学院附属瑞金医院孙伯民教授说:“这个国产DBS(脑深部刺激)系统的成功植入,是中国高端医疗器械自主创新的又一突破,将造福千万神经、精神疾病患者。”

脑深部刺激系统又称“脑起搏器”,作为一种用于治疗或缓解神经系统疾病的神经调控技术,是国际公认的帕金森病先进治疗手段。它通过植入大脑深部的细微电极,发放电脉冲至特定神经核团,调节异

常神经信号环路,达到控制帕金森病运动障碍症状的目的。DBS疗法多用于帕金森病后期尤其是口服药物疗效不佳的患者,具有不破坏脑组织、可逆、可调节的特点,刺激强度和频率可根据患者反应进行个体化调整。

微创神奕总经理唐龙军介绍,神经调控技术壁垒很高,涉及神经刺激电极、超低功耗芯片、植入式电子封装等多项关键核心技术。企业在微创集团的支持下,通过自主研发攻克了一系列技术难题。

启动上市前临床研究之前,研究团队已用“爱因斯坦靶向脑深部刺激系统”在四川大学华西医院完成6例患者的早期临床试验。开机后3个月的随访数据显示,相较于术前,所

有患者的左旋多巴等效剂量显著降低,运动能力大幅提升,生活质量得到改善。目前6例患者在植入超过一年后,均状况良好。

上市前临床研究首例入组手术由王伟团队实施。患者为50岁女性,4年前出现肢体震颤,从左上肢累及右侧肢体,伴肢体僵直,3个月前出现行动迟缓,伴失眠,病情逐渐加重,符合上市前临床研究组标准。术前,团队基于患者的核磁共振影像进行三维精确定位,确定靶点位置及深度后,在全麻情况下顺利植入神经刺激器。术后,患者生命体征平稳。设备将在术后1个月启动,医生会根据术中定位和患者情况进行首次参数调整,正式开始智能化神经调控治疗。

■俞陶然

复旦儿科开设随访中心

据文汇报 17日是世界早产儿日,记者从复旦大学附属儿科医院获悉,该院正式成立随访中心,全周期守护早产儿及危重新生儿。

近年,儿科医院新生儿诊疗中心成功救治大量极低、超低出生体重早产儿,自2024年以来已成功救治胎龄32周以下早产儿近470例,极低出生体重早产儿救治成功率高达97.5%。

新成立的随访中心设在医院新生儿大楼一层,整合新生儿科、康

■陈俊珺

■李晨琰