

针对不明原因乏力、消瘦、水肿等，我市多家医院开设未分化疾病门诊——

帮助患者走出“确诊困难”的困境

即便是经过充足的休息，你是否仍常常感到身体无力？你是否会被莫名的消瘦、水肿、发热所困扰？你是否因为这些问题不知道看什么科，走了很多弯路，却依旧找错专家、挂错号？近期，我市多家医院开设了未分化疾病专病门诊，对不明原因的乏力、消瘦、水肿等开展专病诊疗。

这里更注重疾病的整体观

9月30日上午，在通大附院东院区全科医学科门诊，副主任医师李晶菁与未分化疾病患者进行了推心置腹的沟通，如此长时间“一对一”的交流，大大提升了患者体验感。

未分化疾病是指处于疾病的任一阶段，基于目前的临床表现和检查结果尚不能做出明确诊断的一类疾病或病症，如乏力、消瘦、水肿、口干、疼痛等。这类病症病因不明，就诊困难，诊治现状不理想。今年8月，通大附院全科医学科在科主任唐建忠带领下，开设未分化疾病门诊，将不明原因的水肿、消瘦、乏力列为重点关注病种，由4名临床经验丰富的高级职称专家轮流坐诊。记者了解到，该专病门诊开设一个多月来，吸引70多位患者就诊，其中大多数为中老年人，以女性居多，大多存在反复就诊、确诊困难的情况。

“对于这类病患，相较于数量，我们更注重诊治质量，所以半天我们只安排了5个专病号次，正是本着对患者负责的原则。”李晶菁介绍，与普通专科相比，全科医学更讲究以人为本，注重疾病的整体观，“对于这一类健康问题，我们除了鉴别器质性疾病，还会通过与患者充分全面沟通，排除社会因素、心理因素及



未分化疾病门诊

遗传因素等。对于能在本科室内解决的问题，我们全力解决；涉及其他专科的，精准转诊；涉及诊断困难的疑难杂症，我们会启动未分化疾病多学科诊疗，保障患者得到最优决策。而对于某些暂时无法明确病因的病症，我们则会通过长期的监测和随访进行长程管理，这也是全科医学的特色和优势。”

去年7月，市一院在全市率先开设未分化疾病门诊。“如果患者说不清、道不明的某个部位不适，又暂不明确具体原因，不知道挂什么科看病，不妨来未分化疾病门诊就诊。”市一院全科医学科副主任张清认为，开设这一门诊最直接的作用之一就是可以为患者提供精准分诊服务。对于患者而言，与其跑十几个科室逐一排查疾病，不如在未分化疾病门诊医生的指导下，有针对性开展疾病排查。

“抽丝剥茧”力求找出病因

前不久，65岁的王琴（化名）因反复出现双下肢水肿、胸闷气急等症状在通大附院和其他多家医院就诊，被诊断为低蛋白血症，但病因不明，只能通过定期输白蛋白缓解症状。

“入住全科医学科病房后，我们对其进行肝、肾、心脏等方面疾病的排查，并未

发现异常。经详细询问了解到，患者发病前有口服农药病史，并出现肠梗阻、胃肠道功能受损。为此，我们组织了多学科会诊，并为她先后安排了胃镜、小肠CT、胶囊内镜、小肠镜等一系列检查方案，最终发现其小肠存在黏膜广泛病变，确诊为蛋白丢失性肠病。”李晶菁说，正是诊疗团队发扬锲而不舍、追根究底的精神，并在多学科支持协作下，才“揪”出了真正的病因，最终为患者制定了诊疗方案。

像王琴这类水肿患者，正是未分化疾病门诊典型的收治对象，需要医生在诊疗过程中“抽丝剥茧”，层层梳理病因，才能制定最佳决策。“目前，这一案例已经成功入选《中国临床案例成果数据库》，并获得第六届‘UpToDate临床顾问临床思维案例大赛’优秀案例。”作为王琴的主诊医师，李晶菁十分欣慰，“患者曾辗转多家医院就诊，家里人的焦虑、担心、无助，我们都看在眼里。能够切实解决患者的问题，是我们最开心的事情。”

既然不清楚病因，索性来个“全套检查”？答案是否定的。“我们开具的所有检查都是有针对性的，既要避免漏诊，又要尽最大可能降低患者就医成本。”张清介绍，以水肿为例，就涉及肝肾功能、心超、甲状腺功能、下肢血管超声、腹部影像学检查等十多项筛查项目。在未分化疾病门诊，医

生开具的检查单绝非“为了检查而检查”，而是结合患者具体的病情、病史“有的放矢”开具检查。因此，即便都是水肿患者，每个人的检查项目也不能一概而论，“这就是所谓的个体化诊疗。”

期待就诊观念发生改变

一方面是找不到门诊就医的彷徨无措，另一方面是未分化疾病门诊的就诊患者并未出现想象中的爆满。

“其实，这部分患者大有人在，但他们往往会选择奔波在各个专科，并不会首选未分化疾病门诊就诊。这与宣传不足、患者的就医观念较为传统等因素相关。”在张清看来，即便未查明病因，未分化疾病门诊的专家也会针对患者出现的乏力、消瘦、水肿等相关症状，给出相应的健康生活方式提醒和定期随访观察建议，从而有效避免了一些重大疾病的漏诊。“比如，像CA199等肿瘤指标逐年增高，即便未查出器质性问题，依旧需要患者高度关注，定期随诊复查，尽量让疾病在初期就得到及时干预。”他建议，对于一些被不明症状所困扰的患者，与其四处辗转就医，不如来未分化疾病门诊，和全科医学专家聊一聊，能少走不少弯路。

为进一步规范诊疗，近期，中国老年医学学会和全科未分化疾病专家协作组共同编写的《乏力诊治与管理专家共识》正式对外发布，引发了人们对于“乏力”等健康问题的高度关注。“随着循证医学发展，基于证据理念的共识会对临床问题给予专业指导意见，从而更加规范我们的诊疗过程。近年来，我们全科医学科一直坚持指南共识学习，不断提高诊疗能力。”李晶菁告诉记者，眼下，在浙江大学医学院附属第一医院全科医学科任菁教授带领下，《消瘦诊治与管理专家共识》的编写筹备工作已经启动，她也积极报名参与了编写组，希望结合自己积累的临床经验做些力所能及的贡献。

业内人士透露，目前，全国已有超过100家医院开设未分化疾病门诊，这正是医疗机构积极践行“健康中国”战略，从以“疾病”为中心向以“健康”为中心转变的具体实践。“下一步，我们将进一步规范未分化疾病的诊治流程，培养更加缜密的临床思维，不断提升诊疗水平，造福更多未分化疾病患者。”通大附院全科医学科主任、未分化疾病门诊负责人唐建忠说。

本报记者 冯启榕 实习生 江语珂



南通名医团·健康大家谈

尿路结石成因多 部分可能没症状
医生建议指标异常及时就诊

近日，一则新闻引发广泛关注：一位女士连续三天出现浓茶色尿液，且伴有重度积水，肾功能险些丧失，这使得尿路结石问题再度成为焦点。

市第四人民医院泌尿外科主任医师徐伟介绍，尿路结石的形成原因较为复杂。尿液中溶质浓度升高时，会从尿液中析出结石。全身性疾病如甲状腺功能亢进，以及尿路梗阻、畸形、感染等情况，也会导致尿液排出受阻进而形成结石。此外，气候因素也有影响，像夏天建筑工人出汗多，尿液中溶质浓度相对升高，容易形成结石。

常见的结石成分有草酸钙结石、尿酸结石和胱氨酸结石，根据部位不同分为肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石。尿路结石发作时，症状表现多样。最明显的是剧烈疼痛，疼痛程度有时甚至超过女性分娩。在门诊中，常能看到疼得直打滚、面色苍白、恶心、呕吐的病人，这是典型的肾绞痛症状。此外，血尿也是常见表现之一。还有一部分病人在体检中发现尿路结石，但没有任何症状，他们可能存在严重的肾积水，若不及时处理，会延误治疗。

徐伟建议，体检时若发现指标异常，应第一时间就医，采取科学合理的治疗方法，守护泌尿系统健康。

·朱颖亮·



扫描二维码
了解更多内容

亮相全国医院质量管理成果发表大会 启东人民医院两个项目获奖

近日，在中国医药质量管理协会举办的“第七届全国医院质量管理成果发表大会”上，启东市人民医院护理部选送的两个项目获奖。

据了解，全国各级各类医疗机构共申报组圈328个。启东人民医院选送的《风险识别、评估先行——提高护理风险评估正确率》获问题解决型专场二等奖，《基于GROW模型的县级医院年轻护士培训体系构建》获得课题达成型品管圈专场优胜奖。

《风险识别、评估先行——提高护理风险评估正确率》是通过多元化、多层次、多方位培训提升护士风险评估能力，不断完善智慧护理信息系统，助力护理风险评估准确高效，落实激励考核机制规范护士风险评估行为。目前，该院护理风险评估正确率从72.02%逐步上升至91.02%，效果显著。

《基于GROW模型的县级医院年轻护士培训体系的构建》项目以GROW模型为基础，即目标(Goal)、现状(Reality)、选择(Option)、意愿(Will)为框架，针对县级医院年轻护士的培训需求，进行了一系列的优化与改革，为年轻护士未来的职业发展打下坚实的基础。

·阙文倩 汤卫红 李波·



近日，启东市第三人民医院预防接种门诊开始对汇龙镇辖区7-12周岁的儿童进行水痘减毒活疫苗的免费接种工作。

李波文 钱柳柳摄

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

问 重度面瘫如何进行外科治疗？

徐希德

南通大学附属医院神经外科主任医师、副教授

面瘫通常情况下分为外伤性面瘫和自发性面瘫。外伤性面瘫往往由颞骨骨折所导致，对于这类患者，需要做颞骨薄层CT检查，在CT上看有没有骨折损伤影响到面神经管，对于这类面瘫，特别是有明确骨折碎片损伤到面神经的，建议尽早手术治疗。

而自发性面瘫多发生在感冒后，与自身抵抗力下降、出现无菌性炎症有关。对于这类病人，虽然绝大多数会随着时间慢慢恢复，我们仍然建议尽早进行正规的内科治疗，尽可能减轻后遗症，缩短治愈时间。一般来说，三周正规内科治疗后，如果面瘫症状改善不明显，或者变得很严重，患者需进一步做肌电图检查，当检查提示面神经功能损伤大于90%时，就有必要实施面神经减压术。

面神经减压手术属于微创手术，只需在耳朵后面做一个4cm左右小切口，磨开硬币大小的骨窗，让面神经得到充分释放。同时术后我们辅助进行一段时间的康复训练，使面瘫症状得到更好缓解。常规出现面瘫四个月内实施手术，效果是比较好的。如果面瘫时间较长，且出现了眼角嘴角的连带运动时，虽然手术改善面瘫效果不大，但患者本人会比较痛苦，我们可以通过面神经减压手术进行面神经的梳理，减轻连带运动，缓解患者痛苦。我们医院特别设立相关疾病的专科门诊，如果市民朋友有需要，可以前往南通大学附属医院东院区神经疾病中心一站式就诊。

通大附院东院区神经疾病中心由神经外科、神经内科、神经介入、神经重症、神经康复等5个专科组成，采用以神经系统疾病为链条的多学科诊疗模式，为神经系统疾病患者提供全面、便捷、个性化的神经系统疾病诊疗服务。

海安人民医院开展该院首例颈动脉内膜剥脱术

近日，海安市人民医院神经外科成功对一名颈内动脉重度狭窄的患者实施了颈动脉内膜剥脱术（CEA），标志着该院在治疗缺血性脑血管疾病方面取得新的突破。

今年61岁的曹先生，因头晕且肢体乏力曾经来院就诊，药物治疗后好转。而近日，曹先生头晕、肢体乏力症状加重，CT血管造影（CTA）、数字减影血管造影（DSA）检查后显示其左侧颈内动脉起始段重度狭窄（狭窄95%），如果不及时处理，随时有发生脑卒中的可能，进而影响患者生活质量甚至危及生命。

神经外科主任管义祥考虑到患者病情复杂，手术风险大，迅速组织院内多学科讨论（MDT），专家团队在研判患者病情后，一致认为行颈动脉内膜剥脱术（CEA）是最佳选择。神经外科团队成员，在麻醉科、手术室等科室的大力支持下，完善术前准备。经与患者及其家属充分沟通后，在显微镜下进行左侧颈动脉剥脱手术治疗，手术耗时约1小时，出血量约30ml，术后患者头晕、肢体乏力症状基本消失，术后4天出院。

此次顺利开展首例颈动脉内膜剥脱术，标志着海安市人民医院在神经外科领域的技术实力和医疗水平迈上新台阶，也为颈动脉狭窄患者提供了一种有效的治疗选择。

·管诚 朱颖亮·

心梗引发室颤 胸痛绿色通道“抢”回生命

近日，患者朱先生给通州区人民医院心内科送来锦旗：妙手神刀除病痛，精心护理暖如春。今年44岁的朱先生因急性心梗紧急求医，却突然发生室颤。幸运的是，他此时已被送入手术室，医生及时将他从死亡线上拉了回来。

9月15日上午9点，朱先生突然感到剧烈胸痛、浑身大汗，话都说不出来。家人立即将他送往通州区人民医院急诊科，经快速检查后被诊断为急性广泛前壁心肌梗死。心内科副主任医师曹新宇接到紧急会诊电话后迅速到场，立即给朱先生服用抢救

冠脉造影显示，朱先生的前降支血管

近端完全堵塞。陆袁洲团队为他植入了冠状动脉支架，仅用半小时就成功打通了闭塞的血管，朱先生安全返回病房。

从朱先生入院到完成所有检查，再到胸痛中心会诊，从上手术台、抢救，再到开通堵塞的心脏血管，整个过程仅用了一个半小时。曹新宇表示，这得益于医院的胸痛绿色通道，这是医院专门为心梗患者设立的快速救治“生命通道”。

据了解，通州区人民医院胸痛中心于2018年成立，是中国胸痛中心标准版成员。

·徐艳梅 李波·

40岁男子突发心梗

海安中医院团队紧急施救

该院急诊科护士长、省急诊急救专科护士许平介绍，心梗有七大诱因，遭受惊吓、过度劳累、剧烈运动、突然受冷、暴饮暴食、用力排便、情绪激动等。

“心梗的典型症状表现为胸骨后痛，主要表现为闷痛，压榨痛，持续15分钟以上。”许平提醒，部分患者还会出现整个胸部，甚至肩膀、左臂、脖子、胃、后背、牙等部位的不适，还可能出现烦躁不安、大汗淋漓、头晕、极度恐惧、呼吸困难等症状。

许平提醒，预防心梗要做到以下六点：健康饮食、坚持运动、控制体重、远离烟酒、不要熬夜、好的心态。

杨勇提醒，心绞痛是心梗的最后一道防线，如果在活动后出现心前区疼痛、胸痛、后背痛、肩膀痛甚至牙痛，伴随大汗淋漓、脖子发紧等情况，就要引起注意，很有可能是心绞痛。“每一次心绞痛都可能是心梗在‘敲门’，一定要学会识别这些症状并及时就诊。”

·朱颖亮·

肺动脉高压患者有了新希望

我市首例肺动脉去神经术获手术成功

9月27日，通大附院心血管内科李晓飞团队成功实施我市首例肺动脉去神经术（PADN）。该技术是中国人首创的一种微创血管内导管介入治疗方法，可有效降低肺动脉压力，改善肺动脉高压患者的临床表现和生活质量。

21岁的小秦两年前在通大附院被诊断为特发性肺动脉高压，已予以三联肺动脉高压靶向治疗，肺动脉压力虽有所下降，但心肺动脉收缩压仍高达92mmHg，患者和家属都非常担心，希望可以进一步降

低肺动脉压力，改善小秦的症状。李晓飞严格进行适应证筛选，并进行了BNP、血气分析、六分钟步行距离、心脏彩超、CTA等多项指标评估，结合CT和DSA进行肺动脉主干的精确测量，选择合适的消融靶点，进行精准消融。术前、术后进行右心导管评估，发现术后10分钟左右肺动脉压力下降，心功能指标较前改善。

据介绍，肺动脉高压被称为“心血管系统的癌症”，虽小众，但杀伤力惊人。尤其

是重度肺动脉高压病人，其生活质量相当与晚期癌症，表现为呼吸困难、部分患者休息时也会有气促和疲劳感，严重者甚至会出现晕厥和猝死。

通常临床上有三种治疗方式：药物治疗、介入治疗、外科治疗，靶向药物治疗的基础上施行PAND，有望成为治疗I型肺动脉高压的另一种选择，为患者带来了新的希望。

李晓飞提醒，肺动脉高压是由多种病因及发病机制导致，患者病情较重，需要专业团队进行肺动脉高压的诊断、病情的评估和治疗方案的制定。

·花颖 李波·