

滥用心脏支架埋下隐患

我国心脏病介入手术在十年内急剧增长。据中国医疗外科植入专业委员会统计,2000 年我国心脏介入手术的数量仅为 2 万例,而 2011 年达到 40.8 万例,增长了 20 倍。对此,多位专家均承认,这一方面与现代社会心脏病发病率的急剧增长有很大关系,另一方面,一定程度上存在着过度使用心脏支架的情况。中华医学会心血管病学分会常务委员胡大一等专家表示,我国尚无关于过度医疗的研究数据,但必须正视的是,我国目前有一些支架用于稳定性心绞痛患者,使用不恰当或过度的情况是存在的。

谁是心脏支架“一定程度过度”“不恰当使用”的始作俑者?某知名医院心内科主任表示:“很多人都害怕开刀,尤其在跳动的心脏附近做手术。而就医生来说,也怕出现死亡病例,于是在基层医院,现在一般都是比较年轻的、本来身体素质较好的才做搭桥,而心脏支架的技术难度就要小得多。”

支架手术具有效果好、创伤小、恢复快、可重复等优点,但支架并非适合所有冠心病患者。对于一些患

者,搭桥比介入要好。但是基层不少医生说放支架“无创”,把放支架的指征放得很宽,还为病人放入 5~6 个支架,甚至有媒体报道放入十余个支架。在种种复杂因素的驱动下,国内冠脉支架的置入有“扩大化”趋势。

胡大一说,目前有的地方冠状动脉 CT 做得过泛。没有临床症状,做完 CT 检查以后发现并不是很严重的病变,这些人中有的也进行了支架治疗。“有的医生在给患者解释病情时可能带有主观色彩。比如医生对患者说,你这个病,也能支架也能搭桥,但是支架是不开胸的,搭桥需要开胸动手术。让患者或家属看着办。这种解释,有时容易误导患者。”

新加坡医保部门规定,需要放支架的病人,每人最多只能报销 3 个,如果超过了,不仅医保部门不给报销,并且医生还要向专门委员会陈述理由。胡大一等专家认为,我国虽然也有“需置入支架超过 3 个的要和外科医

生会诊同意后方可实施”的类似规定,但缺乏必要的监控机制。“应该建立起合理的拒付和惩罚机制。比如给不该装支架的病人装了,该搭桥的装了支架,该用便宜裸支架的用了贵的载药支架,这些都应该考虑拒付,甚至有惩罚等机制。”

“支架越贵越好”,是很多需要进行支架介入手术患者或其家人的普遍看法。中国人在治病就医方面大多推崇“价高质优”论,其实这是一种误解。看病讲究的是个体化治疗,药物洗脱支架比较贵,但它不适合所有的冠心病患者。比如对于血管放大或者年龄在 80 岁以上的老年患者就不适用,这类病人更适宜用裸支架。因为患者在放入药物洗脱支架后必须终身服用抗血小板药物,有可能导致患者脑出血或脑中风。而裸支架不仅便宜安全,手术后也只需服用 4 个星期的抗血小板药物就可以恢复正常了。

此外,很多患者往往觉得心脏支架一定要放进口的才“踏实”。其实根

心脏支架手术因风险小、效果好等优点,在国内受到不少医生和患者的青睐。与此同时,这一“救命神器”的过度使用正遭受质疑。



许多国家严格支架的使用

据临床随访情况来看,国产支架的有效性和安全性与进口支架相仿。

支架介入对于缓解冠心病和心绞痛很有效,而且可多次重复治疗。但任何技术都有它的优势与缺陷,病人又有自己的特殊情况。如果心脏栓塞特别严重,最好选择“搭桥手术”,即人造一条血管的新“路”,让血液绕过堵塞的部位,达到流通的目的。

严格来讲,开展心脏支架介入手术并没有年龄限制,但这并不意味着所有冠心病患者都可以做这一手术。支架在减少创伤方面毫无疑问要胜于搭桥,手术风险上也小于搭桥。而与支架相比,搭桥则可以做到完全血管化,而且在降低再狭窄方面也略胜一筹,因此在多支血管病变、合并糖尿病、前降支近端血管病变、小血管病变等方面都有优势。

肖思思 鲍晓菁 李亚红

【医家坐堂】

看病要不要托关系

上海灵石路 1201 弄 7 号潘政斌:朋友刚过 50 岁,最近体检时发现患有颅咽管瘤,已开始影响到视力,想通过关系找个好医生,这样就不用排队挂号做一大堆检查直接住院手术,但找不到关系,很郁闷。

华山医院终身教授张延令:我从医 65 年,亲眼目睹许多患者在大医院求医时因为感觉无助和陌生,不得不想尽办法,动用各种社会资源,想跟医生打招呼,似乎这样医生看病更认真,自己心里更踏实。

中国社会正从人情社会向契约社会转变。在这一缓慢而艰难的进程中,熟人往往比陌生人好办事。加上我国的优质医疗资源仍比较稀缺,为了得到更好的诊疗而寻求熟人帮助也是情有可原的。

找关系,托熟人,走捷径,是希望能找到经验丰富的专家诊断,也希望有更优质、温馨的服务和彻底、放心的治疗。事实上,职业道德要求每一位医生平等地对待生命,不应该在救死扶伤的岗位上有亲疏远近。如果一位医生因为没有熟人相托,就不负责任地敷衍了事,而有熟人相托,就把自己的意见、知识毫无保留地告诉病人,这样的医生并不能称之为“好医生”。

人情从来不是错,人情滥用才是错。让人担心的问题是,通过关系看病,个别医生可能碍于情面,不规范医疗,影响临床发挥。

事实上,只要做足功课,看病也可以不求人。疑难杂症找对专家很关键。即便是同一科室,每位医生也有自己的特长。可以先通过医院网站、医院内相关信息、导医台等了解适合自己病情的专家,再有针对性地挂号。

有些患者希望通过关系,不挂号,直接找个医生看看,忘记了挂号是对给你看病的医生最起码的尊重,况且现在三甲医院基本都是电子管理系统,你不挂号怎么做检查怎么治疗呢?

【健康速读】

双臂测压更精准

美国家庭医生学会会长罗伯特·韦京称:血压测量仪的臂带要覆盖上臂至少三分之一的部分,如果覆盖面积过小,会影响测量结果。两只手臂都要测,并确保测量过程中双脚自然着地。

双臂间的血压差异过大是外周动脉疾病的征兆,这意味着血管被斑块阻塞。澳大利亚莫纳什大学的最新研究发现,当两个手臂间的收缩压相差 10 点以上时,患上心脏病或者中风的风险会高出 38%。 佩姬

安静心率见真章

测量心率的最佳时机是早晨起床后立刻进行。躺在床上,用一根手指(不要用大拇指)置于桡动脉处或者颈动脉处,并测量 15 秒的搏动数,乘以 4 即可得出每分钟的心跳次数。

正常的安静心率为每分钟 60 ~ 100 次。如果在 60 以下,那么说明心脏健康程度优于常人。但是如果在 100 以上,即便多 1,也存在着威胁生命的电信号紊乱(如房颤)的风险。如果你在 50 岁以上并有心脏病的风险因素,可以咨询医生,获取锻炼的相关建议。同时,摄入含有欧米伽-3 脂肪酸的食物。 花儿

午间散步有必要

近日,英国《每日电讯报》报道称,澳大利亚的运动科学家对身材走样但还算健康的志愿者进行跟踪调查后发现,午餐后散步 30 分钟,志愿者不再那么紧张,压力感减轻,散步后的工作效率也提高了。而在生理层面上,户外散步能够改善体态和促进血液循环。 刘航

【病例报告】

台湾模特隆胸压迫神经

新闻回放:台湾模特巧巧靠着一对重达 3 公斤的人间“胸”器闯荡演艺圈,没想到这却让她身体健康亮起红灯。由于胸部太重,长年累月,肩膀脂肪往下耸拉,又因为她常穿细肩带或绑带的性感衣服,以致压迫神经,手指无法伸展,面部表情乖张,不得不住院治疗。



神经麻痹中,面部神经麻痹俗称面瘫,主要表现为表情肌松缓不收,前额及眉间皱纹消失,眼裂闭合不全,迎风流泪,鼻唇沟变平,口角向健侧歪斜,鼓腮时患侧口角漏气,咀嚼咬腮,唇颊沟积食,口角流涎。

尺神经麻痹主要表现为小指动作丧失,腕和手指屈曲力减弱,拇指不能内收及对掌,手腕时手偏向桡侧,小鱼际肌及各骨间肌常发生萎缩,小指及无名指尺侧感觉障碍。

宫德凯

【医学新知】

超级“助理医生”沃森

的软件。如今,沃森就像躺在口袋里的专家,医生在 OEA 界面中输入病人信息,几秒钟之内,他就会结合最新研究,为病人量身定制出多种诊疗方案,一行行列出来供医生定夺。

除了抗癌的希望之星,他还是沃森厨师、沃森客服,以及躺在手机里的沃森 APP——利用 DNA 数据为用户制定个性化的健康管理方案,甚至通过心理测试一般的简单问题诊断你的爱犬是否患有糖尿病。

不过,尽管如此“全能”,这位“专家”却从不会自负地告诉医生应该怎么做。医生在界面大纲上录入病人情

况,沃森就会严谨地把诊疗意见按可信度大小列出来供医生选择,每种意见后面还会注明出处,并用置信区间坦率地告诉医生自己有多大把握,而且这一切都在 30 秒内完成。

这个助理医生天赋异禀:30 个医生夜以继日做上一个月的研究,他 9 分钟就能搞定;而沃森 15 秒吃透的病例,人类医生即使每天看上 150 份,也要吭哧吭哧地花上一万一个星期。

沃森每秒能“读”100 万本书(把 500 个 G 塞进脑子里就行了),脑容量不断增大,他的“身躯”却越发苗条,已经由几年前的 10 台冰箱大小,缩

减到了如今 3 个比萨盒的体型。

在匈牙利 Bertalan Meskó 博士看来,在未来,像沃森一样的认知电脑将像听诊器一样,成为医生诊疗必不可少的一部分。“想象一下,病人刚一入院,所有关于他疾病的信息就已经调集到位了。医生可以直接为他提供效果最好的诊疗意见。”

在新技术支持下,现行以医生为中心的医疗模式终将被改变,取而代之的将是以病人为中心的新型范式,病人可以远程就医,并在接受治疗后实时跟进自己的健康状况。

陈墨