



冠脉支架(资料图片)

从均价1.3万元降至700元 冠脉支架集中带量采购落地海南

冠脉支架进入“百元时代”

HK 聚焦

■ 本报记者 马珂
通讯员 谭莹

2020年11月5日,我国首次对冠脉支架进行集中带量采购,最终10个品种中标,冠脉支架的价格由均价1.3万元下降到中位价700元左右,降幅超过90%,预计节约医保基金109亿元。

2021年1月1日起,国家集采冠脉支架正式在包括我省在内的首批18个省区市落地实施。当前,海南省人民医院、海口市人民医院等14家医疗机构临床优先使用国家集中采购冠脉支架。其他医疗机构冠脉支架集采中选结果落地工作也在平稳有序推进中。

近日,海南日报记者走访了解到,目前部分医院已经开始使用集中带量采购的冠脉支架,一些受益患者已顺利出院。

集采冠脉支架落地,患者点赞

海南医学院第二附属医院心血管内科二区病房里,79岁的老人吴清(化名)刚刚做完冠脉支架手术,他是此次冠脉支架降价的直接受益人。

“老人去年12月份突发心绞痛症状,到医院通过造影检查发现三条血管有严重问题,第一次手术于去年12月先植入两个冠脉支架,这次接受第二次手术再放入两个支架。同样的手术,同样的支架,可费用却大幅减少了。”该科副主任、主任医师

陈跃武告诉海南日报记者。

“我们之前做的,一个支架大约需要1.3万元,报销后自费也有几千块,而这次我们每个支架只需要700元左右,再加上报销,自费部分只需要几百块,这对我们患者家庭来说,真的是太好了!”吴清的女儿告诉海南日报记者。

陈跃武告诉海南日报记者,有些患者在2020年年底得知支架要降价,病情不太严重的患者选择等到今

年1月份进行手术,享受最新的集采价格,集采冠脉支架中最便宜的仅为400余元。

“之前收治的一些病人,由于家庭贫困,有的不得不放弃手术治疗,每次我们都感到很惋惜。现在有了国家集采政策,冠脉支架降幅很大,让很多患者有了手术的机会。”陈跃武告诉海南日报记者,集采冠脉支架的质量并没有因为价格降低而受到影响。

患者自付费用大幅降低,仅为原来的4.7%

采集后,患者能省多少钱?据国家医保局测算,集采前,冠脉支架的均价约为1.3万元,按最普遍的报销政策,参保人需先支付30%即3900元,支架价格封顶为1.2万元,参保患者还需支付差价1000元,对剩余报销范围的费用再支付20%即1620元,也就是说患者需要支付6520元。集采后,冠脉支架价格均价下降到700元左右,参保患者首先支付30%即210元,再需支付剩余报销范围费用的20%,也就是98元,共计308元,个人负担仅为原来的4.7%。

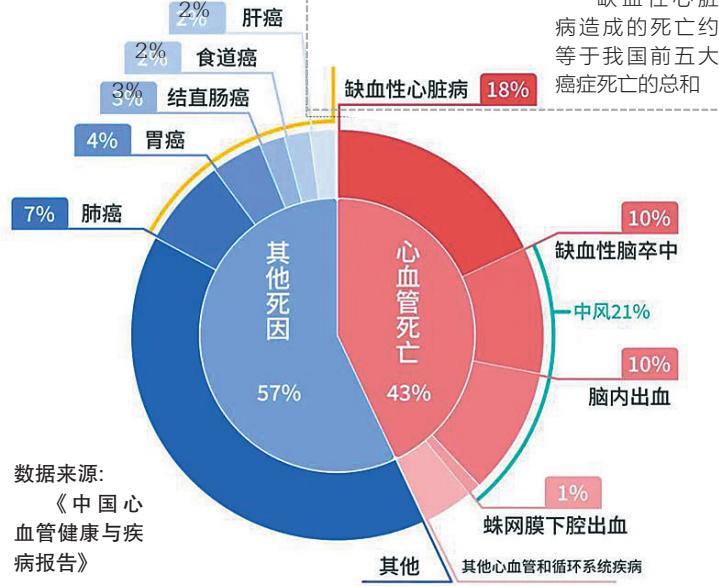
《中国心血管健康与疾病报告2019》显示,目前我国心血管病患病人数达3.3亿,其中冠心病1100万;从2009年到2018年,中国冠心病手术量从23万例发展到超过91.52万例,年增长速度为10%~20%。以冠心病患者人均植入1.46个支架估算,我国每年要用近150万个支架,且呈逐年增长趋势。降价后大大减轻了患者的就医负担。

据悉,为确保冠脉支架集采中选结果在我省顺利实施,2020年11月以来,海南省医疗保障局积极开展宣传引

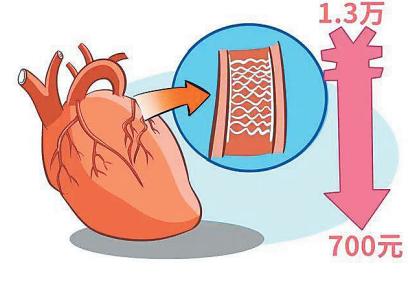
导,推进建立采购配送关系,对采购配送情况进行跟踪督导,多措并举落实冠脉支架集中带量采购工作。本次采购,海南省共有14家医疗机构参加,全年

冠脉支架预计采购量4553个。与2019年相比,相同企业相同产品的价格平均降幅93.65%,按全省首年协议采购量测算,预计可节约资金6000万元。

中国心血管病死亡占比高达43%



数据来源:
《中国心血管健康与疾病报告》



医生提醒:植入冠脉支架仍需长期服药

陈跃武介绍,冠心病是临床常见疾病,全称为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”,是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起的血管腔狭窄或阻塞,导致心肌供氧不足,造成心肌缺血、缺氧或坏死引发的心脏病。

治疗冠心病的关键在于稳定、缩小冠状动脉上的粥样斑块,缓解由冠脉狭窄引发的心肌缺血。斑块内脂质核的增多,导致斑块不稳定,容易促使斑块发生破裂,导致血栓形成,造成血管堵塞,最终引发严重心绞痛、心肌梗死、甚至猝死等严重后果。

通常情况下,药物治疗是任何疾病包括冠心病在内的首选治疗方法,但当冠心病病变严重到一定程度,药物治疗不能缓解症状时,就需要考虑手术治疗。其中介入治疗是指通过使用球囊扩张或支架植入的方法,缓解狭窄或开通闭塞的血管,达到改善心肌供血的目的,进而缓解心绞痛的发作,提高患者运动耐力,改善生活质量甚至改善预后。

值得注意的是,一旦确诊冠心病的患者,无论是是否接受手术治疗,都需要长期坚持口服改善预后的药物。

首个胎儿心胸外科产前咨询门诊开诊

本报讯(记者马珂)“胎宝宝”如果发现心脏或肺部问题该看哪个门诊呢?海南省妇女儿童医学中心日前推出我省首个产前咨询特需门诊——胎儿心胸外科产前咨询门诊,可在产前为胎儿提供心脏和肺部问题的风险精确分层诊断,并提前建立产前或产后诊治方案。

为什么要开展胎儿心胸外科产前咨询?海南省妇女儿童医学中心副院长、心胸外科专家陈仁伟介绍,先天性心脏和肺部畸形在新生儿主要出生缺陷中约占1/3,是发生率增长最快的出生缺陷,也是海南省目前5岁以下儿童非意外死亡的第一位原因。

据了解,胎儿超声在临幊上已得到广泛应用,先天性心脏和肺部畸形的诊断已提前至胎儿期,如能在妊娠期尽早发现和确诊胎儿先天性心脏和肺部畸形,一方面对孕妇的围产期监护、治疗指导、疗效评价有重要意义,另一方面也可以使保留下来的胎儿在出生后得到及时积极的治疗。目前,还有一些基层医院检查、认知和咨询水平有限,当有孕妇发现胎儿心脏和肺部存在问题时,医生对疾病的发展也无法给出明确结论,导致有的家庭盲目选择引产。

“我们要做的就是避免盲目的过度引产。”陈仁伟介绍,先天性心脏和肺部畸形,绝大多数在出生后都能通过手术或非手术的方法进行治疗。如果没有在产前明确疾病的具体情况,而是盲目放弃胎儿,不仅是对生命的不尊重,对于家庭来说非常可惜,也可能导致孕妇生育力丧失。这些都是开展胎儿产前咨询的意义所在。

陈仁伟表示,对于少部分出生后即使通过治疗,患儿生活质量也会很差的复杂性畸形,也可以通过产前风险精确分层诊断,通过医患共同决策,降低这部分复杂畸形患儿的出生率。

胎儿心胸外科产前咨询如何就诊?据了解,该特需门诊咨询时间为每周二上午8:00~12:00。为保证咨询质量,每周限号8个,每位患者咨询时间可保障30分钟,尽可能为每位患者提供更优质的服务。

HK 医技台

“双镜合璧”微创治疗早期胃癌

本报讯(记者侯赛)提起胃镜、腹腔镜,大家可能不陌生,知道胃镜是内科进行消化系统疾病诊疗的手段,腹腔镜则是外科微创手术的重要方法。但你知道这一个消化道内镜,一个外科腹腔镜还能优势互补、联合应用吗?近日,这一新技术在海南省人民医院成功开展。

1月12日,海南省人民医院胃肠外一科主任王葆春手术团队联合内镜诊疗中心主任赵心恺团队共同完成双镜联合(腹腔镜及消化内镜)早期胃癌根治手术,手术时间90分钟,出血量10ml,在保证治疗目的的同时,使患者遭受的手术创伤降到最低。

据了解,接受双镜手术的患者冯女士因上腹痛一年多入住海南省人民医院胃肠外一科,相关检查后,属于早期胃癌的癌前病变。经胃肠外一科与内镜诊疗中心联合诊断,决定为患者实施双镜联合手术。术后第一天,冯女士即开始流质饮食,恢复良好。

据悉,腹腔镜与消化内镜联合的双镜联合手术能拓宽微创手术范围,内镜能够准确地为腹腔镜提示病变部位并协助其完成手术,很好地解决手术定位问题,还能协助进行胃前壁造口胃楔形切除术。另外,腹腔镜肿瘤切除完成后,内镜还能检验吻合口是否出血、狭窄、扭曲等,并可对吻合口的血供情况进行直接观察,避免并发症的发生。腹腔镜与胃镜联合能提高手术的安全性,由于有腹腔镜做后盾,可让更多患者有机会尝试内镜下进行电灼切除肿瘤,而不必担心穿孔、出血等并发症,提高了微创水平。

据介绍,双镜联合或三镜联合技术是近年来新兴出现的腹腔镜和内镜联合技术,这一技术充分发挥了软硬镜各自优势,取长补短,为彼此创造出有利条件,弥补了单一内镜或腹腔镜的不足,使某些棘手的问题迎刃而解,进一步拓展了微创技术的应用领域。双镜联合手术治疗消化道恶性肿瘤手术的实施,也标志着海南省人民医院多学科协助能力、学科综合能力的进一步提升。

长期缺牙不补 危害多大?

很多人因为严重的牙周病、龋齿、牙外伤等原因面临着缺牙的问题,更是有很多人受老观念的影响认为“老掉牙”属于正常现象,于是对缺牙放任不管,其实这是错误的想法,牙齿长期缺失不补,不仅危害口腔健康,还会对身体造成危害。

危害一:影响咬合关系。邻牙失去依靠,会慢慢偏移长歪,最后造成牙齿松动;

危害二:影响脸型、显老。对侧牙齿长期缺乏咬合对称,导致咬合紊乱,形成左右脸不对称;如果缺牙过多,脸颊呈凹陷,显老;

危害三:引发口腔疾病。缺牙区域容易堆积食物残渣滋生细菌,再加上不注重清洁,容易引发龋齿、牙周炎等口腔疾病;

危害四:影响咀嚼消化功能。食物咀嚼不到位,增加肠胃负担,严重时还会引起肠胃炎症。

危害五:说话漏风。如是前牙缺失,则会导致说话漏风,含糊不清。

危害六:牙槽骨萎缩加重。长期缺牙,牙槽骨吸收严重,易导致骨密度和骨量降低。

牙齿缺失应尽早进行修复,以免影响到正常的生活和身体的健康。目前,种植牙已经成为牙齿缺失的首选修复方式,所用的种植体材料与牙槽骨的相容性好,在使用者的正确维护下,使用寿命可以达到几十年。但种植牙对技术和环境的要求较高,在选择医院时应该更加慎重,应选择卫生消毒环境优良且专业正规的口腔专科医院进行。

海南省肿瘤医院专家: 保“胃”战,从公筷公勺开始

HK 健康养生 科学治病

一年前,家住海口的李先生把岳母从内地接到海南养老。不久,他们发现岳母呼出的气味“特别重”,以为老人年纪大了,并不在意。但几个月后,李先生发现妻子“口臭”也越来越重,继而女儿也如此……

李先生在卫生部门工作,非常注意个人卫生,一年前还专门带妻子和女儿做过幽门螺旋杆菌检测,都是阴性。预感不妙的李先生,赶紧带着一家人到海南省肿瘤医院消化内镜中心做检测,结果,岳母、妻子、女儿都是阳性,感染了幽门螺旋杆菌,唯独李先生自己检查结果为阴性。

原来,李先生有自己固定的碗筷,并坚持独立分餐。为这事,岳母和妻子对他还有“偏见”。

最近各大媒体都在提倡用公筷公勺,阻断疾病传播。为此,我们专访了海南省肿瘤医院消化内科和内镜中心主任宋健。宋健介绍,幽门螺旋杆菌对人类“情有独钟”,人是它唯一自然宿主,是诱发胃炎及消化性溃疡的主要元凶,并且是世卫组织公认的胃癌第一致病因素。

常言道“病从口入”,“口口相传”是幽门螺旋杆菌主要的传播方



式。宋健表示,由于生活习惯原因,中国是幽门螺旋杆菌感染高发国家,受感染人群约为50~80%。同时,中国也是世界胃癌高发地区之一,发病人数占全球所有胃癌新发病例的40%以上。

“虽然目前还没有证据证明幽门螺旋杆菌直接致病,但绝大部分胃癌患者都曾感染幽门螺旋杆菌。因为该细菌会引发胃黏膜的反复慢性炎症,进而导致胃黏膜发生萎缩、肠化以及不典型增生等病变,从而诱发癌变。”宋健说:“胃癌癌变是一个比较漫长的过程,致病因素非常

复杂。幽门螺旋杆菌感染是其中一个重要诱发因素,清除感染,可使高危人群患胃癌的风险减少。”

宋健从我国著名消化疾病专家李兆申院士,从事消化道疾病防控诊疗30多年,经验丰富。宋健介绍,幽门螺旋杆菌传染性较强,可通过口腔唾液带入饭菜、水杯等传染,因此,最好的防控办法就是使用公筷公勺和实行分餐制,包括家庭内部成员。

李先生家已实行分餐制,他告诉笔者:“刚开始不习惯,坚持一段时间后,现在成自然了。”

最后,宋健表示,虽然幽门螺旋杆菌与胃癌两者有密切联系,但并没有必然的因果关系,即使感染了幽门螺旋杆菌也不必过分担忧。他建议家庭成员,要定期到专业医疗机构,进行幽门螺旋杆菌检测。目前一般采用呼气检测,简单、快捷,半个小时就能出结果,非常方便。

宋健提醒,凡幽门螺旋杆菌检测结果为阳性的人,如果合并有明显的胃部不适症状,或者有胃病、胃癌家族史等,则需要在医生的指导下接受胃镜进一步检查,对于胃癌高危人群则需要进行积极治疗。

(文/梁山)