

快讯 KUAIXUN

2021年国家医保谈判结果有望11月底公布

本报讯(记者 陈晶)11月12日,为期3天的2021年国家医保药品目录谈判在北京落下帷幕,最终结果有望于11月底公布。国家医保局发布的2021年国家医保药品目录调整通过初步形式审查的申报药品名单显示,今年共有271个药品通过初步形式审查,其中2016年以后新上市的药品占93.02%。

国家医保局相关负责人介绍,价格较为昂贵的药品通过了初步形式审查,仅表示经初步审核该药品符合申报条件,获得了进入下一个调整环节的资格。按照《2021年国家医保药品目录调整工作方案》要求,目录调整包括准备、申报、评审、谈判、公布结果等多个阶段。这类药品最终能否进入国家医保药品目录,还要接受

包括经济性等方面的严格评审,独家药品还要经过价格谈判。

在历次药品目录调整中,国家医保局始终牢牢把握基本医保“保基本”的功能定位,重点将临床价值高、价格合理、能够满足基本医疗需求的药品纳入目录。自2000年起,国家医保药品目录已先后经过6次调整,目录内药品数量从1535个增加到2800个,优化医保目录结构的同时,也进一步扩大了医疗保障范围。

国家医保局表示,解决新药的及性也不能仅仅依靠基本医保一条道路,可以充分发挥各类补充保险、商业健康保险等渠道功能,通过建立完善中国特色的多层次医疗保障体系,更好地满足不同层次的用药需求。

中西医结合医学中心有了“新国标”

本报讯(记者 陈晶)近日,国家卫健委发布了《关于印发国家中西医结合医学中心(综合医院)设置标准》(以下简称《标准》),以进一步推动中西医结合优质医疗资源扩容和区域均衡布局,提升中西医结合医疗服务保障能力。

《标准》提出,国家中西医结合医学中心(综合医院)应当为中西医结合诊疗水平全国领先的三甲级综合医院,在全国有较强的医疗辐射能力和影响力。《标准》特别量化了一些细节,要求中西医结合、中医执业医师占全院医师比例≥10%。国家临床重点专科建设项目≥10个,其中中西医结合或中医项目≥2个。这一门槛意味着国家对发展中西医结合医学发展的鼎力支持,也意味着中西医结合、中医执业这两类医师的前途光明。

《标准》要求,国家中西医结合医学中心(综合医院)应具备完善的中西医结合学科体系,独立设置并实际开展中西医结合工作的下列中西医结合或中医科室≥10个:肺病科、心血管病科、风湿病科、脾胃病科、肿瘤科、内分泌病科、肾内科等。《标准》同时要求,国家中西医结合医学中心(综合医院)应具备系统的教学和人才培养体系,能够承担院校医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育工作,具备培养高层次中西医结合人才的能力。

《标准》强调,国家中西医结合医学中心(综合医院)应具备应对重大突发公共卫生事件医疗救治的能力,并承担国家重大突发公共卫生事件救治任务。在此次新冠肺炎疫情防控过程中,中西医结合抗疫发挥了积极的作用,《标准》的出台,体现了国家要发扬光大中西医结合医学为公共卫生服务的深远目标。

天津自贸区国际创新个性化医疗研究院成立

本报讯(记者 张原 李宇馨)日前,天津港保税区与罗氏制药中国签署战略合作备忘录,双方将在中国(天津)自由贸易试验区机场片区推动技术和产品的研究、贸易、流通和应用等方面的合作,共同开展以个性化医疗领域为战略核心的多项探索。作为重要合作内容之一,天津自贸试验区国际创新个性化医疗研究院揭牌仪式也于同日举行。

据了解,此次成立的天津自贸区首个个性化医疗研究院,将开展创新医疗相关理论和政策研究,启动晚期难治性肿瘤个性化治疗真实世界数据库项目,计划以罗氏制药旗下的复发/难治性弥漫性大B细胞淋巴瘤靶向药“Polivy”作为首个临床试验药,推动有医保覆盖的“临床急需进口药品绿色通道”建设。

据介绍,个性化医疗研究院的设立在业界具有示范和标杆意义。对不同类型海量数据进行解读和传译,能加快药品研发速度,提升检测的针对性和准确性,增强医疗资源和医药支付的效率,降低患者疾病全周期总体治疗费用等,最终惠及每一位患者。

德国金标准卒中康复中心落户成都医学城

本报讯(记者 刘喜梅)生物制药企业勃林格殷格翰日前与成都市温江区政府共同宣布将在四川成都医学城投资建设德国金标准卒中康复中心,助力提升四川乃至整个西部地区的卒中康复水平,造福当地广大卒中患者和家庭。

据介绍,勃林格殷格翰在第四届进博会期间与成都温江区政府正式签署了投资合作协议。德国金标准卒中康复中心项目充分彰显了进博会“展品变商品、展商变投资商”的溢出效应。

脑卒中,俗称“脑中风”,是导致我国成年人死亡和残疾的首要原因。根据最新全球疾病负担研究显示,中国总体卒中终生发病风险为39.9%;每年新增患者300多万。脑卒中发生后,如果未能及时救治,患者可能遗留感觉、运动、认知、语言、情绪和精神等方面的后遗症,其中有70%~80%的患者因丧失生活自理能力而需要照护,这给患者、家

庭、社会带来沉重的负担。康复治疗是卒中患者得以回归生活正轨的重要途径。作为深耕卒中领域的领跑者,勃林格殷格翰整合了自身优势和经验并携手相关合作方,以患者为中心,推出了创新的“卒中整体解决方案”,可覆盖预防、疾病教育、检测、急救、诊断、治疗、康复七大模块。作为“卒中整体解决方案”的重要组成部分,勃林格殷格翰旗下的卒中康复品牌“奕康”于2018年进入中国上海。奕康康复运用德国神经康复百年经验,并基于坚实的循证医学证据,旨在将世界一流的卒中康复模式引入中国。

四川成都是奕康康复在国内除上海之外的首个“落户”城市。奕康康复成都项目拟包括奕康线下实体康复中心和奕康互联网医院。其中,康复中心计划开放床位约150张,互联网医院拟成为线下实体康复中心业务的延伸,为轻度及中度卒中患者提供即时的医师在线咨询。

图说健康 TUSHUOJIANKANG



“我给阿姨献枝花”

疫苗接种是构筑全人群免疫屏障的重要组成部分,也是阻断病毒传播的重要措施。按照国家统一部署,北京市日前启动3-11岁人群新冠疫苗接种工作。图为北京市怀柔区桥梓镇中心幼儿园孩子,向疫苗接种工作人员献上自制花束。

本报记者 贾宁 摄

以热爱为引,做有意义事

——访北京大学第三医院骨科主任医师韦峰

本报记者 刘喜梅 实习生 韩毅 张帅康

后前联合入路,T2全椎切除,C6-T6骨巨细胞瘤分离,3D打印人工椎体重建……

在10月29日、11月5日分别进行了一次手术之后,患者田刚(化名)颈根部及背部贯穿生长的骨巨细胞瘤,终于被成功摘除。原本绝望的仅有29岁的他,在11月16日喜笑颜开地出院了。

田刚的主刀医生,是北京大学第三医院骨科主任医师、副教授韦峰。为了给田刚制定最合适的手术方案,韦峰准备了三个多月,用幻灯制作的肿瘤诊断、发生发展过程以及手术预案等资料,也有71页之多。

像发掘文物一样工作

骨巨细胞瘤是好发于脊柱的一种侵袭性肿瘤。脊柱肿瘤,是韦峰的专业方向。

长时间以来,脊柱肿瘤手术在世界范围内都被称为难度最高的手术。因为脊柱临近脊髓、神经和血管等重要器官,稍有差错就可能导致瘫痪、大出血、脑梗等多种严重并发症出现。

“从20世纪90年代开始,国内陆续有医生开始探索脊柱肿瘤的切除,但主要手术方法是将肿瘤分成多个部分一点点‘蚕食’。这种方法的最大缺憾,是在切除过程中无法避免肿瘤细胞掉落,所以患者在术后仍然有较高的复发率。”探索脊柱肿瘤的完整切除,即将肿瘤作为完整的块整体切除,是韦峰现在所做的工作。

其实,肿瘤的完整切除,并不是一个新概念,而是整个外科普遍遵守的原则。但在脊柱肿瘤切除术中实现这一原则,却是一件极其困难的事情。因为脊柱肿瘤和周围的神经血管太近了,很难像乳腺肿瘤、胃肠肿瘤甚至是四肢肿瘤那样做到一整块的切除,而是有点像发掘文物。

“发掘文物,最大的难点不仅是要将文物挖出来,而是要去除周围的岩石、泥土等,将文物完好无损地取出来。具体到脊柱肿瘤根治手术,就是医生要在不损伤神经且保全血管等器官功能的情况下,把肿瘤完整地取出来,并保证肿瘤的包膜不能被破。”韦峰介绍。

以田刚的手术为例。患者的肿瘤源自第二胸椎,由后向前生长至左侧胸前,挤压到主动脉、肺动脉,又向上钻入颈部挤压锁骨下静脉并邻近臂丛神经,同时肿瘤也向后生长至背部皮下。对于这一患者,要完整地切除肿瘤,不仅要切除侵袭的T2椎体切除,最关键的是还要将胸腔内和主动脉、肺动脉、锁骨下动静脉紧密粘连的病变部分充分游离,而同时充分显露肿瘤和上述大血管是非常困难且复杂的,需要切开胸骨、锁骨和第1、2肋骨。

“其实,每一例复杂手术,对于主刀医生都意味着一次新的挑战。”经过周密的筹备并反复和心外科、血管外科医生设计和预演,韦峰最终为田刚制定了“更加可行、也较为安全”分期手术方案。这一方案,也将最初希望一整块取出肿瘤的计划,更改为分两期将肿瘤分为两大块分别取出。

其中,第一期手术主要通过切开患者脊背部的后路手术,将后方所有肿瘤分块切除,同时进行T2全椎切除、3D打印假体重建。二期的前路手术依据术前设计,劈开胸骨,切断锁骨以及第1、2肋骨,将骨瓣连同胸锁乳突肌向头端掀起,完全暴露左侧上胸腔。直视下将肿瘤和大血管分离,从而安全地将前方的巨大瘤体整体取出,二期手术共历时15小时。

“这样周密地制定手术方案,并联合多科室协作,就是想要最大程度地保障患者肿瘤能够被完整切除,这样才能为患者争取更好的预后。”韦峰坦言,每一次复杂病例的手术完成,当团队的掌声响起,他的内心都会荡漾起满足和幸福,因为“又做了一件难而有意义的事”。

“名医”的子女,会有“打最艰险阵地”的渴望

选择做“难而有意义的事”。



韦峰(左二)在查房

于韦峰而言,也是一种家族传承。

还在读小学时,尚不知道父亲韦加宁有多么了不起的韦峰,已经感受到“父亲走到哪都被围着”的那种“被需要、被尊重”的感觉,这也让他向往成为一名医生。

享有中国“第一手”之称的韦加宁教授,生前在北京积水潭医院手外科工作。他曾担任积水潭医院手外科主任,也是白求恩奖章、“人民好医生”荣誉称号、全国五一劳动奖章的获得者。

韦加宁一生潜心于手外科的研究和发展。他从医40多年完成了5万多例手外科手术;结合临床实践参加了28部医学专著编写工作;在去世前3天还在病床上完成了《韦加宁手外科手术图谱》,该书至今仍指导临床医生。

韦加宁也将国内的手外科发展推上了时代高峰——他成功完成了世界上第一例自体异体断指移植手术;创造性地完成了我国第一例自体拇指移植手术;率先在我国完成了周围神经损伤束间移植、电烧伤前臂血管移植、断指再植等一系列手外科高难度手术,被同行评价为“完美无缺的苍生大医”。

父亲光芒万丈,韦峰压力重重。“在我的心目中,父亲就是一个天才。他做得一手好菜,画得一手好图,无师自通学会了拉小提琴,更为重要的是为提升病人复健效果发明了很多医疗器械。因此,父亲获得了很多荣誉。生长于这样充满荣誉感的家庭,会让你有去‘啃最硬的骨头’‘打最艰险的阵地’的渴望,这种荣誉感和军人是一样的。”

被这种渴望所激励的韦峰,并不想被父亲的光环所“笼罩”。因此,他没有选择父亲专攻的手外科,而是读博士时,在导师耕耕副教授的影响下,确定了脊柱肿瘤这一脊柱外科难度最高的专业方向。当时,这一专业并不受欢迎——因为,病人少,手术难度大,而且预后差,医生成就感低。

韦峰先后跟随党耕副教授、刘忠军教授刻苦钻研脊柱肿瘤切除术,并前往意大利、美国、匈牙利等多个著名的脊柱肿瘤中心学习、交流。这些经历,让他意识到脊柱肿瘤的彻底切除还有很大的进步空间,他决心在这空间里做出突破,并越来越热爱这一专业。

一条从士兵到将军的路

现在,越来越多的脊柱肿瘤患者慕名找到韦峰,他没有沾沾自喜。相反,他常常回忆起自己的“低谷期”。

原来,脊柱肿瘤的发病率很低,导致整个脊柱肿瘤的专家群体在国内非常集中,且成体系的医院也比较少。病人出于谨慎,都是慕名去找高年资的医生,所以韦峰在副主任医师时期的肿瘤病人很

少,经常做的手术也是腰椎间盘突出之类的常见病。这种状况,让一直潜心钻研脊柱肿瘤切除技术的韦峰非常失落。

“病人需要医生来拯救生命,医生也需要病人来培养。所以,当第一例需要做全椎切除的脊柱肿瘤患者找到我时,我兴奋了好几个星期。”几年过去,韦峰还清晰地记得当时的情景。虽然现在来看,这例患者手术难度并不大,但却是他运用肿瘤整块切除理念实施的第一例手术,且术后患者获得了较好的预后。这,对于韦峰个人的职业历程“具有里程碑意义”。

情绪低落时,韦峰时常想起父亲所教导的话,“医生是一条从士兵到将军的路,一定要耐得住寂寞,吃得住辛苦”。寂寞时,韦峰就学习、积累专业知识,和高年资医生学习手术技能,积累经验,培养胆识。他同时观察病人的治疗效果,不断总结教训,思考如何能够让患者最大程度获益。为此,他在笔记本电脑上为每一个患者建立了专属的文件夹。

“我会收集每一个脊柱肿瘤病人的影像学资料,对复杂病例还会拍摄大量的术中照片,术后再将所有这些资料汇总成幻灯片,对术中照片做详细的标注。在此之后,病人的每次随访资料我都追加在这个文件夹里面。这个习惯的最大好处,就是我熟悉这些病人的病情和治疗经过,特别是对术中照片做标注是对手术的回放,是印象加深的过程,许多技术改进的灵感就是在制作幻灯片的时候产生的。”

韦峰还时常思考如何把每一个手术步骤都做到最大程度的统筹优化。因为每一次优化,都能够缩短手术时间,减少并发症的发生,从而最大程度保障患者的手术疗效。

“比如,每次做脊柱肿瘤大手术前我都会做详细的手术计划,不仅有细化的术前准备、手术步骤和所需工具,甚至详细到我要在手术台两侧轮流操作时,如何设计流程能让我改变位置的次数最少;再比如,我会在助手打螺钉的时候,预先测量连接棒的长度,剪棒,预弯,让每个手术无缝衔接。”

在韦峰看来,做手术就跟打仗一样,术前准备就是战前规划,要想获得成功,就必须考虑到每一个细节。打得最成功的战斗,并不是主帅要不断处理突发状况,而是战前按照主帅的战前计划一步步推进。这样的战斗看似平淡无奇,却最能体现主帅的作战艺术。做手术同样如此。他时常陷入对手术方案的脑海预演中,甚至因为过于投入差点儿出车祸。

“打胜仗”会让人兴奋,即便过程辛苦——一台手术常需要十几个小时才能完成,但因为热爱,韦峰不抱怨劳累,也不觉得委屈。现在,韦峰还在“从士兵到将军”的路上继续修炼,但越来越多的病人选择了“死心塌地”地跟随他。

为病人争取最大程度的幸福和安慰

病人的追随也经常让韦峰收获特

别的感动。虽然,很多时候韦峰并不能让病人重生。

采访时,韦峰向记者展示了一张收藏的照片:那是一张自制的剪纸贺卡,剪纸是一个穿着红裙子的小女孩。卡片背面,有一行娟秀漂亮的字:听说你有个女儿,六一儿童节送给她。

这张贺卡,来自一位退休的大学教授。她在很多年前的一个大年三十来到韦峰的门诊,是韦峰当天门诊的最后一位患者。老人家20年前曾经做过乳腺癌切除手术,但20年后乳腺癌再度复发,且发生了骨转移累及脊柱。受此影响,她颈椎疼痛剧烈,手也麻木到不听使唤,走路也不稳当。

“患者是被女儿带来门诊的。此前,她因为已处于乳腺癌晚期且合并了严重的肺部感染被很多医院拒收,所以来到我们门诊时是抱着最后的希望。”因马上春节长假,韦峰先给老人家开了止痛药和抗生素控制肺部感染,并约定初七开始上班就收治老人进行手术。

韦峰为老人选择了一种最简单但疗效肯定的手术。因老人的骨质很松,从片子上看起来手术做的内固定并不完美,但手术解除了骨转移导致的疼痛压迫,老人的手不再麻木了,走路也正常了。

“术后老人除了定期复查,我们并没有其他联系。但却在某个六一儿童节之前,她送来了一个信封,里面装着的就是那张剪纸贺卡。”这张贺卡,也成了韦峰珍视的礼物。

又过了很多年,老人的女儿陪着老太太再次来到韦峰的门诊。这一次到来时,老人已经很虚弱,乳腺癌恶化并伴发严重的肺转移,临床治疗的空间已经极为有限。

老人家也并没有要求韦峰继续给她治疗,而是说“谢谢你给我延长的几年寿命,让我和家人有质量地度过了这样珍贵的时光,我可能坚持不了多长时间了,但想在临走前来看看你”。

“当时我百感交集,难过又感动。看着她们离开的背影,老人家驼着背,被闺女搀扶着慢慢消失在门诊的人群中……”这背影,也在韦峰心中定格成了一幅画。

“其实做医生就是这样,你需要不断爬坡去攻坚最难做的手术,也需要时常面对告别。特别是我服务的对象,大都是绝望的肿瘤病人和他们的家属,他们有的可以重获新生,有的只能延长生命。或许被延长的生命只是几个月或者几年,普通人对这段时间甚至没什么概念,但对肿瘤患者和他们的家属来说,这些时间,弥足珍贵。所以,一直以来,我的职业愿望就是希望通过自己的专业技术为病人和他们的家庭争取最大程度的幸福和安慰。”为了这些幸福和安慰,韦峰依然在不断探索新技术和新的诊疗方案,这是难而有意义的事,更是正确而有意义的事业。