

医疗差距惊人 海外看病成新选择

本报齐鲁海外医疗启动后,咨询火爆,记者专线13793112266为您持续畅通

自上周本报海外医疗项目启动后,读者来电咨询不断,“妻子胃癌,正在接受化疗,美国医院有更好的办法吗?程序复杂吗?”“看着父亲天天咳,心里难受,帮他减轻痛苦就可以。”……甚至有读者与记者通话半个多小时,让人动容的一句话是:在健康面前,别说你有钱。对于国内患者,尤其是重大疾病,例如癌症等,选择去世界顶级医院看病,无非可以得到更好的治疗效果。

那么,国内和国外的医疗差距到底有多大?哪些病更建议去国外治疗?本报的海外医疗能在哪些方面帮助到您和家人?我们将对读者比较关注的几个问题做些解答。

◆几组数据读出中美医疗惊人差异◆

前不久,在首都国际癌症论坛上披露了一组数字:我国每年新增癌症患者337万,每年因癌症致命的人数达221万。而更让人惊悚的是,我国癌症的发病年龄大幅度提前,35岁至55岁发病群体比率趋于上升。

越来越多的人感受到“周边

得病的越来越多,癌症好像普遍了起来”。上面的数据应该可以粗略地解释这种感受的原因。在肿瘤癌症治疗方面,评价手术以及其他治疗效果的主要参考是五年生存率。以下列出几项致死率高的中美对比。

癌症部位	中国	美国
乳腺癌	73.10%	89%
前列腺癌	53.80%	99%
结直肠癌	47.20%	65%
		65%
子宫癌	55.10%	83%
皮肤癌	38.80%	91%
淋巴瘤	32.60%	69%
		85%
白血病	19.60%	79%
		66%
		61%
		24%
		43%
脑癌	18.20%	34%
骨肿瘤	17.10%	66%
肝癌	10.10%	16%

总体来说,中国癌症患者的五年生存率约31%,美国则是66%。肺癌、肝癌、胃癌等死亡率高的病症治疗,中国与美国也存在巨大差异。国内五年生存率还不及美国一半,这其中原因也是多方面的,其中比较重要的,一是美国癌症筛查更全面更细致,癌症在早期即被发现,从而做到早诊断早治疗,二是治疗差别,例如术前的综合评估、手术的选择,术后预防感染,术后辅助化疗方案、化疗剂量的调整以及对患者心理的支持等。三是在治疗新技术和新手段,尤其是在药品研发和诊疗设备研发上美国都是全球顶尖的,一些重症的临床试验更为患者生存重燃希望。

根据今年7月发布的U.S. News&World Report Best Hospitals,美国医院综合排名前10位分别是:麻省总医院、梅奥诊所、约翰霍普金斯医院、加州大学洛杉矶分校医学中心(并列第三)、克利夫兰诊所、布里根和妇女医院、纽约长老会哥伦比亚与康奈尔大学医院、加州大学旧金山分校医学中心、宾夕法尼亚大学-宾夕法尼亚长老会医院、巴恩斯特-犹太医院/华盛顿大学。这项综

合排名取决于各个专科的排名情况,而专科排名则有众多的考核项目,例如在癌症专科排名中一共有9个评价标准,如专家推荐度、患者生存得分、患者安全得分、患者数量、护士配备、是否是NCI(美国国家癌症研究所)癌症中心以及是否获得Magnet认证(即磁性医院认证,是美国护士证书管理中心对卫生保健机构或组织的护理服务和护理实践的环境达到优秀水平的认证)等。这样公开的综合及专科类排名,也让选择海外就医的患者有了方向。

但与美国公开的排名不同,中国有很多医疗信息并没有公开化。在复旦大学2013年最佳医院排行榜中,综合排名前三分别是北京协和医院、四川大学华西医院、中国人民解放军总医院。此项排名主要取决于声誉权重和科研权重,并未完全体现患者的治疗情况以及护理水平等重要因素。

而在医生培养机制上,中美差异也有较大差异。可以说在美国从事为人的健康服务的医生都是最优秀的人才和社会精英,正如他们的名字“Doctor”,既是“博士”也是“医生”。

	中国	美国
医学教育学制	专科——3年制	4年制
	本科——5年制	
	本科外语——6年制	
	本硕连读——7年制	
	本硕博连读——8年制	
医学教育起点	高中毕业	本科毕业
医学学位	无学位	医学博士
	本科学位	
	硕士学位	
	博士学位	
住院医师培训	0-3年	4年以上

我们可以从上面的简表中看出中美医生培养制度的差别,这也决定了医生在治疗方面的专业度和标准化。一位访问美国归来的国内著名医生讲述道,美国的神经外科住院医师培训为7年,第一年基本在外科轮转,两年做研究工作(基础、临床研究均可),其余四年在神经外科培训。这四年要参与完成约1700台手术,其中最后一年住院总期间要独立完成约150台手术。七年下来,他们可以完成几乎所有神经外科的常见手术。麻省总医院神经外科的Brook Swearingen是世界知名的

垂体专家,也是少数用显微镜经蝶窦手术的教授,他的手术精细,手术适应症把握严格,术后并发症少,他的患者一般手术当日早晨入院,术后第一天即可出院。

据了解,国内与国外的误诊率相差并不大,但误诊率或可高达七成。这也就意味着,很多患者在国内外接受着不必要的治疗,或者服用无用且价格昂贵的药物。根据咨询机构提供的数据分析,有4.2%的海外会诊改变了最初的诊断结果,45.4%的国外医生补充或推荐了与国内不同的治疗方案。

★一位接受过美国加州大学旧金山分院医疗中心治疗的颈椎肿瘤患者家属曾详细地描述了自己陪同丈夫治疗的经过。他们跑了国内三四家医院,咨询了六七位专家,结论是需要手术切除三节颈椎骨,换上钛合金支撑,手术难度大风险高,且术后病人活动会受限。这样的治疗方案让他们很无助,最后在领域内知名专家5分钟的“金玉良言”后,她彻底崩溃,“我可以接受手术的风险,但绝不接受疏忽或者轻慢带来的损失”。既然国内没有好的治疗方案,医院及医生的态度也让他们失去信心,发达国家经济发达,医疗水平也会高于国内,继而她与丈夫转投美国治疗。经过前期的

★而具有相似经历的还有洛先生(化名),在被查出右侧肾脏有占位,直径为5公分,另有右侧肾上腺有1公分大的小肿瘤后,国内医院诊断两个肿瘤皆为恶性,但并未对其肾上腺肿瘤做活检,原因为怕活检可能使肿瘤产生爆炸性扩散,同时,给出的解决方案是立即手术,摘除这两个器官,继而

★付女士没有前往美国治疗,但哈佛大学附属的丹娜法伯癌症研究院为她出具的治疗建议却颠覆了国内的治疗方案。付女士回忆起生病以来的经历,疼痛的感觉似乎还时刻牵拉着她的神经。术后经过3个星期的恢复,付女士开始接受化疗。卡铂+紫杉醇化疗1周后她的腹痛再次加重,CA125持续增高。医生告诉付女士,肿瘤没有得到控制,要更改治疗方案。于是第二个周期的化疗改为了依托泊苷+顺铂+异磷酰胺,然而治疗方案的更改并没有终结她的疼痛,并且还发现转移的肿瘤压迫了输尿管导致肾盂和输尿管积水。走投无路之下,付女士和家人开始寻求不同的治疗途径,包括听取国外医生的

正基于美国医学界新技术新手段的不断涌现,越来越多的重症患者在医治效果不理想后选择了去国外治疗。2015年欧洲癌症大会报告了有关Atezolizumab治疗晚期非小细胞肺癌的最新研究成果,患者的两项II期试验显示Atezolizumab效果良好。Atezolizumab是一种细胞程序性死亡配体1(programmed death ligand-1,PD-L1)抑制剂,已试验性用于治疗多种肿瘤,数项研究已进入三期,并且获得美国食品药品监督管理局非小细胞肺癌突破性疗法认定,用于治疗肿瘤PD-L1高水平表达和标准治疗期间或之后恶化的患者。

但遗憾的是,这些先进的治疗技术和手段,由于进入中国医院需要通过相当复杂的审批机制,因此时间上会比美国晚很多年,并主要集中在大医院,这方面国内的医院很难做到与国外同步。

众多正在进行或即将开始的试验疗法也成了患者生存的救命稻草,让国内患者向往不已。近期,丹娜法伯癌症研究院Susan F.Smith女性癌症中心的研究者开启了一项I期临床试验,对某种治疗卵巢癌的药物进行研究,该药物将一种抗体与化疗相结合,可靶向一种名叫MUC16的蛋白。该试验旨在研究这种药物的安全性和最大耐受剂量。目前,丹娜法伯癌症研究院仍在招募经过铂类化疗后出现疾病进展或复发的卵巢癌患者。

同时,美国在新药方面的推广更是层出不穷。比如,7月24日,Odarma(sonidegib)获美国食品药品监督管理局(FDA)批准,用于治疗术后或放疗后复发的或者不适合接受

努力,他们终于拿到了加州大学旧金山分院医疗中心的医院邀请函。在加州大学旧金山分院医疗中心,脊椎并没有在骨科,而是属于神经外科,同一科室,颈椎硬膜内肿瘤和硬膜外肿瘤的分管医生也不同。医生在研究了MRI片子及详细询问后,列出了8项可能,并告诉他们,最大的可能是骨髓瘤,如果是骨髓瘤则不需要手术,放疗即可,这个诊断结果在国内从没有过。经穿刺活检后,结果果然是骨髓瘤,这种恶性肿瘤会侵蚀骨骼,在脊椎和肋骨最常见,但它的病症不明显,基本化验都查不出来,误诊率可高达70%。多次检查确诊后,患者开始接受调强放射疗法。这种疗法使用CT和

进行化疗,杀灭可能已扩散的癌细胞。但洛先生转诊到美国梅奥诊所后,医生却为他做了肾上腺肿瘤活检,并得出肿瘤为良性,不需要摘除肾上腺的结论。梅奥给出的治疗方案为,先化疗,后进行手术切除肾脏。这种方案的好处在于,既可以杀死已经扩散的癌细胞,而且在化疗期间有两个肾

意见。最终通过远程医疗会诊,她得到了哈佛大学附属的丹娜法伯癌症研究院的治疗意见:在美国,治疗透明细胞卵巢癌的标准化疗方案是卡铂+紫杉醇,每3周1次,两个周期后复查评估疗效。CA125通常在第一周期后升高,第二周期后下降,患者只接受了一周期化疗就改变方案为时过早。同时,还给出了付女士治疗建议,包括在肾积水方面,要使用通过肾排泄或有肾毒性的化疗药物如顺铂时,可放置输尿管支架,若不可行,则需要放置肾盂引流管。而国内并没有对此进行处理。在疼痛方面,最可能的原因是癌症的腹腔多发转移,需要使用麻醉性镇痛剂,使用化疗缩小肿瘤也可减轻疼痛。当疼痛无法耐受

手术或放疗的局部晚期基底细胞癌患者,9月22日,美国食品药品监督管理局批准Lonsurf(trifluridine+tipiracil复方药片)用于治疗对其他疗法不再响应的晚期结直肠癌患者。10月2日,Keytruda(Pembrolizumab)获得美国食品药品监督管理局的加速批准,用于接受其他治疗后疾病进展且肿瘤表达PD-L1蛋白的晚期转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者。与Keytruda同时获批的还有诊断性检查,即PD-L1 HC 22C3 pharmDx检查,该检查旨在检测非小细胞肺癌肿瘤中是否表达PD-L1。

但在药品方面,我国对进口药品实行注册审批制度,申请新药注册,必须进行临床试验,之后再由药监部门评审,决定是否能够进入国内,即便所有的临床试验与审批程序顺利通过,有些新药正式进入中国市场也需要3年-5年,甚至更长时间,患者要买药只能到美国、欧洲购买,或者以高价参加香港医疗机构的治疗计划。

另外,值得一提的还有美国医院在对患者的人性关怀上,几乎每位接受治疗回国的患者都会深有感受。麻省总医院病房里,可以直接看到美丽的查尔斯河。医院电梯走廊处处写着“请尊重病人的隐私”,在肿瘤病房外有一道希望之墙(Wall of hope),墙上贴满了病人如何与肿瘤抗争的成功故事。在比较接受治疗的儿童患者家长介绍,每次孩子做完化疗,医护人员都会夸他勇敢,并且还会送他小礼物做鼓励,孩子对化疗也不再那么排斥了。

★患有罕见胸腺瘤的患者在国内治疗无望下,来到了美国纪念

MRI创建肿瘤和周边组织的三维图像,根据这些图像控制辐射束的方向、形状和强度,保证高剂量的辐射传递到肿瘤,同时将健康组织的潜在损害降到最低。20次放疗后,患者肿瘤明显萎缩,而不可思议的是,在美看病期间,患者没有住院没有输液,药物服用也非常少,几乎没有感受到痛苦。而准备离开时,美国医生的医嘱也让家属震惊不已,“他(指美国主治医生)不仅给中国医生写了一封详细介绍病症和治疗情况的信,还列了一张表,通知我们每三个月、半年、两年、五年要做的各项检查。信的最后留了他的邮箱和电话。”现在这位女士和丈夫已回归正常生活。

脏同时代谢化疗药物,减轻另一侧肾脏负担。化疗后,洛先生的手术也非常成功,半年及一年后的复查结果均未发现肿瘤复发征象。这也让患者由衷感恩,在梅奥诊所,不仅保住了一个器官,还重新开始了生活。值得一提的是,梅奥诊所在美国综合排名中列居前三甲,肾脏专科在全美排名第一。

或镇痛药无效时,可能会用到神经阻断术等介入性手术。

另一位乳腺癌患者访患者也惊叹于美国医生的“远程妙手回春”,起初经过几期化疗后效果不明显,后通过海外远程会诊的方式得到美国顶级专家的治疗建议,同样的化疗药物,只是分别的剂量做了调整,效果立竿见影。同样,在美国爱德森癌症中心接受治疗回来的患者家属表示,通过基因检测,推翻了之前部分治疗结论,更让自己难以想象的是,脑电图检查竟然有几十条导线。而在同一家医院就医的病患,则借助最先进的设备实施了国内无法实施的脑干部分的手术。

斯隆凯特琳癌症中心(MSKCC),其女儿回忆道,这座美国顶尖医院的门诊楼坐落在纽约曼哈顿中城的主心地段,无论从外观还是内部看,这里一点都不像医院,而像一栋高级办公楼,接待处就像外企公司的前台,工作人员不穿白大褂,并且非常友好。而休息等候区布置得像高级酒店大堂,舒适的沙发,配备杂志茶几、咖啡机、茶、饮水机、糖果盒小饼干。这种环境让妈妈感觉很舒服,并不觉得自己在医院看很重的病,心情也很舒畅。当然,最让女儿震惊的是,主治医生告知,胸腺瘤本身的治疗方式是手术和放疗两种,化疗则只用来辅助。“我意识到妈妈在北京的两次化疗根本就是白白遭罪,治疗方向全部都是错的。”在MSKCC接受放疗时医生非常谨慎,先会对病人做模拟定位,之后用1-2周时间电脑编程做精密的放疗计划,结合第一次模拟时的PET-CT看放疗进入体内的位置是否合适,保证在不影响放疗最佳剂量的同时,最少伤害到周边器官。而正式放疗期间,治疗师的幽默也让母女俩难忘,“每次妈妈去(放疗)一位黑人治疗师都跟我们开玩笑,逗妈妈,希望她放松心情好。”有时在设置机器时,其他治疗师会跟随治疗室的音乐给妈妈跳舞。现在,妈妈的治疗已经结束,他们暂时停留在美国等待下次评估,但妈妈觉得感觉很好。

同时,在美国,如果医生收到检举或投诉收受红包以及回扣,一经查实,会被立即吊销医生的执照,且终身不得再行医,根本不用操心“红包”问题。
本报记者 阙乐乐 整理