

专家视点

万元支架变七百 还要严把适应证

▲北京大学人民医院 胡大一

近期通过全国集中采购，支架从过去虚高的12000元左右（之前曾高达2万元以上，进口支架3万元以上）剧降至中位数700元左右。这对遏制医疗趋利、过度不恰当使用支架可能有一定实效。

支架治疗本身是一项好技术。对于急性心肌梗死救治，支架是最重要的措施，优于溶栓治疗。时间就是心肌，时间就是生命。做得越早，挽救生命的几率越高；做得越及时，挽救的心肌范围越大。这方面支架的应用仍需进一步推广：一是需要技术推广普及；二是通过健康教育，发动患者了解这项技术的价值；三是大幅降低支架虚高价格，让更多贫困患者做得上、做得起，也让医保支出更为合理。

与此同时，我们也看到一组数据：过去10年，国内每年支架植入量从23万增至100万。支架这一种高质耗材消耗的医保占所有科室高质耗材总费用的10%，成为急需治理的不恰当使用、过度使用，甚至滥用的重灾区！

这次集采结果发布后，个别过度支架使用的既得利益者打着救治急性心肌梗死支架使用需进一步推广为幌子，有意用“我国支架平均每位患者使用数为1.5”来掩盖在稳定冠心病患者大量严重存在的支架过度使



用真相。首先，这个平均1.5数字近6年没有变化；其次，100万名患者支架的平均数怎么可能掩盖大量单一患者做3个以上或多个支架的问题？

支架过度使用主要集中在稳定性冠心病患者群体，包括以下几类患者：

☆无心绞痛症状，因冠状动脉CT体检做得过泛，而查出的临界血管狭窄（70%-80%）患者。

☆无心绞痛症状，可正常运动工作，有丰富侧支循环的慢性完全性闭塞病变患者。因看到一支血管完全（100%）闭塞了，患者与家属很容易被误导接受支架治疗。

☆有心绞痛，但病情稳定，最近一个月与以前对比，心绞痛

程度、频度、诱发的运动量、含服硝酸甘油的效果均平稳，甚至有所减轻的患者。

☆因焦虑/抑郁导致胸部、后背不适，心悸、疲乏，他们担心心脏出问题，到心内科做CT后，发现有血管狭窄，或狭窄不严重，或虽严重但已有丰富侧支循环，但被医生误认为“心绞痛”，被不恰当放了支架。

急性心肌梗死患者的救治，往往仅需1个支架就能开通血栓闭塞的血管，获得挽救心肌、抢救生命的效果。而稳定型冠心病患者，往往被植入多个支架。最近找我看诊的一位1986年出生的自主创业者，一次被放了8个支架，术后患者精神崩溃。

从COURAGE到ISCHE-

MIA一系列针对稳定性冠心病患者支架与保守药物治疗对比研究一致显示：支架不减少心肌梗死，不降低心血管死亡，不减少卒中，不降低总死亡率。支架仅可能减少药物治疗无效的心绞痛症状。而动员诱导这些稳定性冠心病患者做支架的伪科学说教是“不做支架随时心梗，随时猝死”。这种欺骗语言违背医疗道德底线，违背循证医学原则，毫无证据地扩大了支架适应证，即把支架当成可在稳定冠心病患者预防心梗、预防猝死的“神器”！而且把许多毫无症状体检CT意外发现的血管狭窄患者有意在出院诊断上黑纸白字写上“不稳定性心绞痛”。心绞痛都没有，何谈“不稳定”？！

稳定的冠心病患者预防心梗或猝死，不可能靠支架！靠什么呢？一靠改变不健康生活方式；二靠控制危险因素，如高血压、糖尿病、血脂异常、肥胖与烟草。吸烟者应果断戒烟。应坚持用他汀类药物，必要时加上依折麦布，把低密度脂蛋白胆固醇降至1.8 mmol/L以下。降得低一些更安全。同时，做好心脏康复，落实运动处方、营养处方、双心医学处方，做好睡眠管理，才是预防心梗或猝死的长久之道。

老游杂谈③

科学交流中的刀光剑影

▲中华医学会杂志社原社长
兼总编辑 游苏宁

科学发现有时是通过转让专利、版权或者成立小型创业公司来获得财富，但更多的则是收获名望。论文发表的优先权给研究者带来了名誉，使其声望永存。为了在声誉良好的期刊上成功地发表论文，几乎所有的科研工作者都会毫无保留地将版权转让给出版商。公开表达不同意见、相互争论和不墨守成规等，都有利于新想法的产生，而毫无保留地分享数据和观点对科学发展同样重要，头脑风暴已经被公认是一种产生新想法的有效之举。开放讨论是学术自由之魂，与绅士之间优雅地交换意见相比，科学交流更像充满了刀光剑影；与彬彬有礼的争论相比，科学交流更像是一场意图明显的战争。

通往创造之路的潜在障碍是科学界关于想法所有权和优先权的信条。尽管“赢者通吃”的理念清楚地表明了名誉和奖励的归属，但同时也制约了自愿与合作的出现，而且版权和专利也会阻碍科学的进步。对优先权的追逐，使得人们不愿意进行开放讨论，而且也在某种程度上为那些平庸的、甚至错误百出的文章提供了发表便利。竞相发表论文，也导致同行专家评审和编辑水准有所下降。如今绝大多数的开放获取并非免费的午餐，而只是相当于将读者的成本转嫁给了作者。现有研究表明，自1665年以来已经发表的5000万篇科学论文中，一半以上只有极少数人、甚至是无人引用。

医院声音

医院标识设计需人性化

▲贵州省人民医院 贵州省将军山医院 张谦 赵培宏

标识导向设计系统是医院促进机构文化、加强行业竞争力和打造品牌形象的又一切入点，它是医院环境的“说明书”。它不但要辅助患者提高寻医时效性，避免低效率，还要考虑来访者的情绪，减轻对标识标牌的冰冷、机械化印象。

医院管理者不妨从强化“安全性、统一性、准确性、人文性、艺术性”入手，把建筑空间规划、视觉传达以及科学化管理结合起来，让人性化传播成为未来标识导向系统建设的新趋向、新航标。

安全性 医院的首要任务是构建生命安全通道，故标识最起码要体现安全性。在材料上避免选用易燃易爆的材质，以环保无害为主；制作工艺也要严格遵循相关要求，避免棱角尖锐；在安装使用过程中，应反复确认是否牢固，避免导致安全隐患，尽量不用座地式、

立牌式、基座式标识，这往往会影响人的通行，易于被随意移动。

统一性 处在同一层级的标识应大致统一，让来访者在嘈杂的医院环境中可以培养独立寻路意识，通过简单的标牌顺利到达目的地。针对医疗建筑空间中的某些特殊区域，标识应更加显眼，医学术语达到准确标准。基于此，标识还要与医院风格搭配协调，体现整体文化内涵。

准确性 设计标识时要保证用词恰当、数据真实、比例精确、方位正确。一定不能盲目贪图所谓的创新而使用生僻字词，不要妄自创造图示符号，避免给接收人带来误解。

人文性 现代标识的应用要着重注入“以人为本”的设计灵魂，始终秉承“设身处地将患者需求放在首位”的思想，在合理合法的前提下想患者之

所想，急患者之所急。

艺术性 标识的艺术性不仅要起到基本的传递信息作用，更要与医院内部空间相融合，给人以愉悦性享受。日本东京临海医院作为当地标志性医院，它的建筑呈正三角左右对称结构，不太能使患者确认自己身处何处。因此在面向由三角形围成的中间庭院的过道里，设计团队专门设置了带有动感效果的指示标识，直接生动，患者走出电梯间就能按标识指引的方向行动。



时评

《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论，投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。

时事热评

绩效管理不能仅“向钱看”

公立医院承担着公益性、公共性、主体性、非逐利性医疗卫生服务的重要职责。医院薪酬制度当前已进入收入结构性调整时代，这就要求医院在管理上不断完善，改进运行机制和医务人员激励机制。吉林大学白求恩第一医院党委副书记于家傲认为，绩效不能简单地以金钱为激励点，这容易导致医护人员一切“向钱看”。应当加强公立医院党建，推动党的工作与业务工作深度融合，对于促进绩效改革具有重大影响。（来源：新京报）

关联
阅读
全文

回音壁

《应取消“SCI”评价指标，把医务人员从不切实际的论文要求中解放出来》

@王德 影响因子只代表期刊的影响力，不代表期刊的学术质量。影响力可以是正向的，也可以是负向的，如反向引用（批判性引用，错误观点的论文可能引文率更高）。

《你是否也曾被误解！喝葡萄糖水被指揩油，输熊猫血被告上法庭…总有人想害朕！》

@小晶 为了弄清患者的疑难病理，病理科主任周日加班到医院，和上级医院主任在线沟通，竟被暗访的人检举揭发到卫健委说上班看手机！