

出国就医， 费钱费力能出效果吗？

什么病才需要出国看？怎么找医生？中外医疗孰优孰劣？



什么病才需要出国看？怎么找医生？
中外医疗孰优孰劣？

16岁的李佳刚刚在美国做了手术。因为恶性肿瘤，她失去了左手小指和无名指。而出国之前，咨询宁波、杭州和上海的医生时，得到的治疗方案是截肢。

“截得越多，复发概率越小，所以到底是前臂还是整个手臂，你们自己决定吧。”听了医生的话，李佳父母决定出国。

也有人反其道而行之。前段时间，演员李冰冰在澳大利亚连续高烧16天无法确诊，回国输抗生素加退烧药后终于“得救”，此事再次引发跨国就医的讨论。

国外就医真的是最后一根稻草吗？国外的医生真比国内的靠谱吗？跨越了巨额的费用、语言的障碍、全然陌生的环境等一系列鸿沟后，打赢这场孤注一掷战争的把握有多大？记者采访了多位有海外工作经验的医生和有跨国就医经历的患者，听听他们的感受和说法。

记者 鲍云洁
樊卓婧
通讯员 赵冠菁
郑 瑜

高一女生李佳在人生最好的年纪里被命运撞了一下腰。

她的父母怎么也没想到，女儿手背上不知道什么时候长出来的黄豆样的东西会是恶性肿瘤。当医生告诉他们这是横纹肌肉瘤这个之前闻所未闻的名词时，这对人到中年的夫妇一下子蒙了。

比较了长三角的几家大医院后，李佳父母决定在杭州接受治疗。化疗药副作用很大，孩子吃什么吐什么，花季少女，头发大把大把地掉。

李爸爸说，他们找的是浙江省权威医生，得到的答案是要手术。因为癌细胞已经有部分转移，建议截肢。

“可以截到这里。”医生指着自己的手腕比画，“也可以是这里或者这里。”他又指着肘关节和上臂，“手术风险和复发风险都说过了，你们自己决定吧！”

这么残忍的决定要家属自己来做，李爸爸半天没转过弯来。

李佳的父母无法接受，才想到去国外“碰碰运气”。

长久以来，医疗原是一件本地化的事情。随着全球化和人们财富的积累，医疗服务变得国际化。越来越多的患者，特别是重症患者开始出国碰运气。

63岁的张丽不久前刚从美国看完病回来。11年前，张丽身患乳腺癌，在宁波一家大医院手术后痊愈。3年前，她在一次爬楼梯时突感胸闷气急，担心自己的乳

洋医生水平更高？

腺癌再次复发，去鄞州人民医院复查，发现其右肺出现了新的病灶。

当时，鄞州人民医院化疗中心主任徐正阳的建议是不要进行手术，而是用氟维司琼针进行内分泌治疗。但张丽觉得，这个病灶就是一颗定时炸弹，为此茶饭不思。她又找了原来为自己做手术的医生，得到的答案大同小异，后来去上海看专家门诊，治疗方案也没有太大的差别。最终，儿子为她联系了美国顶尖的医院——MD安德森癌症中心。“看到这里就到头了，如果美国的医生也这样说，我就死心了。”

在多数人的心里，国外意味着更先进的技术，更高的医疗水平。比如旅居美国10余年的宁波人Daniel，如今已在上海工作的他常常两头跑，对中美就医的区别深有体会。

Daniel说，他母亲退休前是宁波一家综合性医院的妇产科主任，从小他就对宁波的医疗环境很熟悉。“哪怕是个小病，在国内，都要找熟人，找专家，在国外就不用这么麻烦。”Daniel举了个例子：去年他先后两次陪妈妈在膝盖上打封闭，第一次是在宁波的一家综合性医院，找了妈妈的一位老熟人，打封闭最怕经验不足，找不准注射点，已经是主任医师的老熟人自然要亲自上阵，打完后感冒，他说了一句“应该没问题吧”；第二次是在美国的一家公立医院，一个很年轻的医生拿了个透视仪，仪器立即帮他找准了注射点，5分钟解决问题。

真的需要出国吗？

方面还是有很大进步的，例如第一医院前不久就叫停了门诊输液，进一步限制抗生素的使用。

对于李冰冰国外就医那件事，詹明也有自己的看法。他说，虽然不清楚澳大利亚的医疗水平，但一次经历说明不了问题，更不能以偏概全地就此认为国内医疗水平更高，“国外医生是否耽误病情不好说，但他们对待抗生素的确是特别慎重。”

詹明同时也承认，在一些罕见病、疑难杂症还有恶性肿瘤方面，一些欧美医院确实有着他们的优势。处在生物医学技术最前沿的美国顶级医院，拥有更多的“武器”：更多更新的抗癌药，先进的设备，重要的是还有一套配合得严丝合缝的多学科诊疗系统。

詹明说：“美国肿瘤的治疗效果比中国好，特别是早期，针对病情比较复杂的患者，会有主诊医生牵头，会同内科、外科、病理科、影像科等多个学科医生，共同讨论这位患者的病情、特点等，最终制

题，干脆利落。

最让Daniel印象深刻的是国外医生对待抗生素的慎重，他有两次特别深刻的体会。

一次是他朋友的经历。朋友接到儿子幼儿园老师的电话，告知孩子感冒发烧了，已请医生看过，没什么大碍。傍晚去接孩子，眼前的情景让他大吃一惊——零下5℃的室外温度，幼儿园竟然把窗户全部打开，而孩子就穿着薄薄的运动裤在运动老师的带领下进行跑步、跳绳等游戏，目的是让孩子通过运动出汗，还嘱咐家长让孩子多喝水，无需吃药。

另一次是他90多岁的爷爷生病住院，经诊断是重症肺炎。住院的前6天，护士没有给老人使用任何药物，仅仅是留院观察，给予周到的照顾。等待的过程让他越来越不安，护士却告诉他没有问题，耐心等待即可。第7天，医生终于拿着抗生素给老人服下，2天后老人就出院了。“在和医护人员交流后我才知道，前7天医生其实是在根据爷爷体内的细菌，进行细菌培养，寻找最有针对性的窄谱抗生素，而不像国内医院那样，一得病就上广谱抗生素，这个药不行就试那个药，直到起效果为止。”

订出最适合该患者的个体化的治疗方案。生存期会延长，治疗之后生存质量比较高。”

李佳的父亲也告诉记者：“在美国，孩子的化疗反应比在国内要小很多。”

此外，美国药物更新很快，而中国的抗癌药相对局限，一个新研发的药物想要进入中国，需要好几年时间。徐正阳说，正因如此，如果国外有更好的药物或治疗方法，他们会告诉患者的，也曾建议有条件的患者到香港去买内地没有的进口药物。

在美国，有的患者还可以参与新药实验，进入一期临床试验的话可以不用负担巨额的费用。当然，这是有很大风险的。所谓的生存率也只是一个平均数，具体到每个病人，没有医院能预言结果，特别是那些在国内治疗失败来寻求最后一丝希望的重症病人。