

《我不是药神》引发热议 被电影刷屏后 我们还能聊什么？

电影《我不是药神》正在热映，影片根据真实故事改编，围绕着一群慢性粒细胞白血病(简称慢粒)患者寻求低价仿制救命药而展开，从而引发了多方关注。

由于买不起抗癌药，吕受益病情加重，住进医院。护士给他“清创”，听着病房内的吕受益像困兽一样哀嚎，前来探病的程勇坐立难安，但吕受益的妻子显然已经对丈夫的痛苦麻木了，只是面无表情地坐在阴影里。还有一个患白血病的老婆婆，被周一围饰演的警察带走调查，她哭着向警察求情：“求求你们别再查了，这药假不假，病人自己能不知道吗？我得病3年，正版药吃了3年，房子吃没了，家人被我吃垮了，现在这便宜药才卖500，能救命……”

我们总感叹韩国和印度电影不断用现实主义题材来试图讲述社会的弊端，也总说近些年内地电影市场一直不太景气，而且缺乏对人、对己的关怀。但《我不是药神》的出现，正好扭转了这个局面。那除了刷屏电影本身，我们还能聊什么？



《我不是药神》剧照

降关税了，进口药却没降价

首先是降关税。自2015年6月1日开始，药品行业实现了近20年的政府定价机制正式终结，绝大部分药品实行市场化定价。但目前看来，这个市场机制还没有真正建立起来，一方面是部分药品价格过高，另一方面是病患需要的部分药品进不来，需求很大，供应不足。

为了解决这个问题，今年4月下旬，国务院关税税则委员会发布公告，自5月1日起，以暂定税率方式将包括抗癌药在内的所有普通药品、具有抗癌作用的生物碱类药品及有实际进口的中成药进口关税降为零，涉及进口药28种。但至今两个多月过去了，进口抗癌药零关税政策依然还没有落地实现，进口药出现了“降税不降价”的情况。据《经济参考报》近日报道，辽宁某三甲医院临床使用的贝伐珠单抗售价为每瓶1998元，从5月1日到现在价格没有变化。

西安鄠邑区的李先生听说5月1日起进口抗癌药零关税了，就一直等着盼着，但他6月初去给母亲买抗癌药时，价格还是那么高。李先生向媒体透露，母亲每周要吃一盒盐酸厄洛替尼片来治疗肺癌，一盒1365元，一周一盒，一年要花7万元左右。

从今年两会算起，抗癌药零关税政策提出至今已经有三个多月，时间不算短，为何进口药价格还没有降下来？据《新京报》报道，这是因为药品价格的调整较为复杂，需要在国家卫健委、发改委、人社部以及医保部门等多个部门协商的基础上，与厂家进行谈判或者集中招标采购制定，每调整一次药品价格都需要几个月的准备与执行过程。

问题是，一项政策在公布之前，就应该做好调研、协调、谈判等工作，万事俱备，关税新政实行之日即药品降价之日。等到政策颁布之后再去协调和谈判，必然会耽误政策的实施，也让广大病患失望。

抗癌药价格下调这种能够救命的惠民政策，我们身体健康的人可以等，患癌人士可不能等。

药费少一点，就能活久一点

网友@保佑晓飞的父亲刚刚确诊得了急性白血病髓系M1的时候，主治医生直接问他母亲：“治还是不治？”不治，只有两三个月可以活；治，就是不停地烧钱。医生明确地告诉他们，“这就是个人财两空的病”。可以说，化疗就是花钱买命，拿不出钱来只能认命。换言之，如果每次治疗都能减少部分费用，那么患者就可以做更多疗程，也许就能把自己的生命再延长一点，甚至有治愈的希望。

据央视新闻报道，我国癌症发病率处于世界中等水平，但5年生存率与一些发达国家相比存在明显差距，例如美国乳腺癌患者的生存率超过90%，而我国仅为57.7%。在癌症的平均治愈率上，发达国家则达到了65%，而我国只有25%左右。这里面的原因，首先是我国的肿瘤和癌症发现得晚，人们不到病重时不去医院检查，其次就是治疗癌症的经济成本和社会成本过高，导致普通家庭无法接受治疗，或者即使接受治疗也难以长久。

在2017年医保药品目录准入谈判中，赫赛汀、美罗华、万珂等15个疗效确切但价格较为昂贵的癌症治疗药品被纳入了医保目录。经过两轮国家医保谈判，十种抗癌靶点药的药价已经大幅降低，并纳入医保目录。长期以来，癌症药品的现状概而言之就是“进口药贵，代购药悬，国产药弱”，其中最难根治的还是“国产药弱”。《我不是药神》中的“格列宁”——原型是瑞士诺华公司生产的“格列卫”(通用名：甲磺酸伊马替尼)——在国内并不是没有仿制药，价格也不到原厂格列卫的十分之一，但原厂格列卫的销量依旧居高不下，原因就是国产仿制药的药效不如原版，甚至可能有副作用。有的患者因为买不起进口药，也买不到有效的国产药，干脆自己从网上花120元买一个精密天平，还有胶囊壳和药物原料，亲自动手调配抗癌药。这就像“赌命”，没有人知道服用这种自制药后会出现什么反应。

好消息是，近日一款名为“听维”的国产格列卫已经通过了国家仿制药一致性评价，是国内首个通过仿制药一致性评价的国产药。也就是说，患者终于可以买到和原厂格列卫药效一致的国产药了，价格还不到2000元。这是一个好的开始，但还没有到我们可以满意的时候。医生李清晨说得对，《我不是药神》中服用印度药的病人有不少都是中产阶级，很多穷人如果得了这种病，“根本就没有在原研药和仿制药之间纠结的资格，因为他们连仿制药也吃不起”。

就说黄毛吧，影片最后说格列宁进医保了，但他这种朝不保夕的底层民工，能否有医保依然是个问题……

慢性粒细胞白血病到底是个啥？

回到疾病本身，随着治疗药物与手段的进步，慢粒已经不是从前的不治之症，也可像常见的高血压、糖尿病一样，成为可控的慢性病。

发病率逐年升高

慢性粒细胞白血病是骨髓造血干细胞克隆性增殖形成的恶性肿瘤，占成人白血病的15%，其中发病年龄为45-50岁。随着生活方式的改变、环境污染的加重以及饮食结构的调整，慢性粒细胞白血病患者发病也在逐年升高，已经逐渐成为严重威胁我国人民身体健康的一类主要肿瘤，且发病率年轻化和城市化趋势日益加重。

多数发病很隐匿

大部分慢性粒细胞白血病患者就诊时无明显症状，或仅有乏力、低热、盗汗等非特异性的症状，因体检时发现白细胞升高或者脾脏增大而就诊。典型的临床表现，骨髓穿刺染色体检查发现Ph染色体和/或检出BCR/ABL融合基因即可确诊慢粒。同时慢粒不遗传，不传染。

尽快治疗很重要

慢粒分为慢性期、加速期和急变期。幸运的是，大多数患者确诊时处于慢性期。多项研究均证实，早期用药效果最好，如果进入加速/急变期，不仅治疗难度加大，用药也很难取得满意的效果。

TKI治疗很有效

目前国内采用最广泛的一线治疗方案，就是口服酪氨酸激酶抑制剂(TKI)，其一代药物就是影片中提及的救命药伊马替尼，二代药物有尼洛替尼、达沙替尼。目前应用TKI治疗的患者，90%可长期存活，并且其服用方便，副作用较小，一般不影响患者的正常工作及生活。

定期检测很关键

只要患者开始服用TKI药物就需要进行疗效监测，即定期(特别是3、6、12、18个月这四个时间点)到医院进行血象、骨髓象、染色体、BCR/ABL基因定量等相关检查，其中基因检测已成为慢粒最敏感、最严格的检测方法，通过该检测可评估病情、判定疗效及预后，一旦发现疗效不佳，出现耐药等情况时可及时调整治疗策略，从而实施有效管理。然而，令人遗憾的是近八成患者并没有坚持规范检测，依从性差，从而导致疗效欠佳。

伊马替尼治疗能否用停停、能否减少剂量？

治疗不规范，尤其是用停停，会很容易诱发疾病对伊马替尼耐药。只有发生严重的白细胞减少，血小板减少，才能在医生的指导下，停药观察，也必须听从医生的指导，避免疾病进展。擅自减少剂量，也同样容易引起耐药。

病缓解了，能否停止用药？

目前，使用伊马替尼获得疾病缓解后，能否停药，医学界尚未定论。所以，除非不得不停药，一般不推荐停药，也就是说可能需要终生服药。

患了慢粒，还能怀孕或者生育吗？

生育年龄患者，在使用伊马替尼治疗，取得完全分子生物学缓解后，可以在医生指导下，怀孕或生育，但务必谨慎。首先，要选择适当的停药时机，停药时机必须为取得完全分子生物学缓解，也就是应用现代技术，无法检测到BCR/ABL而且持续至少2年。其次，需要选择受孕时间，由于停药后约50%患者可能在半年内复发，需要恢复伊马替尼治疗，所以受孕时间为伊马替尼停药半年后。

总之，只要坚持正规治疗，定期随访，绝大多数慢粒患者就可以长期生存，重新回归正常生活。