



冯继锋：技术、爱与坚守 让患者不再恐癌

▲ 本报记者 许奉彦

江苏省肿瘤医院院长冯继锋是我国早期为数不多大学毕业就自愿从事肿瘤内科工作的医生。31 年来，从几乎无药可用，到进入靶向治疗精准医学时代，冯继锋参与并见证了我国肿瘤内科的蓬勃发展。32 岁就从事管理岗位，却从未脱离临床与科研，他说这是自己作为医生的本分，不忘初心，永不言弃。

对于管理者、医生、学者这三个身份，冯继锋游刃有余，因为他自有一套行事理论：做管理，他以人为本、充分授权，给每个人提供发展空间；做医生，他从未脱离临床，主动向大众科普肿瘤防治知识；做学问，他进行了大量的临床研究，因为“纯粹的基础研究固然重要，但作为临床医生要更多地考虑解决临床实际问题”。

这个长在西北的无锡人，自有一股韧劲和毅力，从主动要求分配到肿瘤内科开始，有过沮丧，也有过无计可施的失望，但他从未离开，三十载坚守，源于对学科的热爱。

患者病情好转是我最大的成就

冯继锋的父母是老一辈大学生，20 世纪 50 年代时支援大西北，扎根在陕西，所以冯继锋是长在陕西的无锡人。

1980 年，冯继锋考入西安医科大学医学系，选择学医，一方面是冯继锋对医学方向有兴趣，另一方面是他的一位至亲患了癌症。冯继锋毕业时预计到中国老龄化的到来，决定选择老年科或肿瘤科，因为这位至亲的缘故，冯继锋最终选择了肿瘤科。

当时中国肿瘤的发病率不

高，一般的综合医院里面都没有肿瘤内科。冯继锋还清楚地记得孙燕院士 20 世纪 80 年代末到他们科讲课时谈到当时全国从事肿瘤化疗的专业医生不超过 300 人，告诫大家要坚持，不要放弃。

冯继锋初到肿瘤内科，多少还是有一些失望和沮丧的。肿瘤内科以药物治疗为主，当时可用的抗肿瘤药物很少，治疗用的都是血液科的药物，对实体瘤几乎没有有什么好的治疗办法。

面对自己的选择，冯继锋没

有退缩，在临床上一呆就是 30 多年。随着医药科技的进步，以前肿瘤科医生束手无策的病种，现在有了多种综合治疗手段的选择。

冯继锋说，做医生最高兴的事就是看着陷入绝望的患者病情日渐好转，特别是有些时候患者找冯继锋看病，说“十几年前就是您给我看的，所以我带着别人来也让您看”，这种性命相托的信任是冯继锋作为肿瘤科医生最大的欣慰和成就，也让他无悔当初的选择和坚持。

以人为本 给每个人提供发展空间

冯继锋所在的江苏省肿瘤医院的前身可以追溯到 1960 年建院的江苏医院，是一家拥有五十多年历史的肿瘤专科医院，1973 年成立江苏省肿瘤防治研究所，1991 年正式挂牌江苏省肿瘤医院，2012 年成为南京医科大学附属肿瘤医院。

1985 年大学毕业后冯继锋就来到这里。32 岁时，冯继锋就担任了肿瘤内科副主任。在之后的 20 多年时间里，从副书记、副院长、党委书记，到如今的院长，

冯继锋长期从事管理工作，但他作为一名肿瘤科医生，始终未脱离自己的专业，每周还有固定的专家门诊时间，定期在病房医疗查房。

尽管工作繁忙，冯继锋也从未放弃过主动学习。在职期间，冯继锋通过考试被东南大学录取，师从我国著名的血液学专家陈宝安教授，攻读内科学博士学位。他现为南京医科大学教授、硕博士生导师，进行了大量的科研工作。

之所以能在各个身份间转换得游刃有余，冯继锋有一套自己的管理理念：以人为本，充分授权。对待患者要以人为本，对待医生也要以人为本。

“比如以前我们治疗，只关注疾病，忽略了患者本人、家庭、社会人文关怀。”冯继锋说，对医生的以人为本，就是要给每位医生提供个人发展空间，通俗讲，就是围绕集体的利益让大家都有奔头，创造必要的条件实现他们各自的人生追求。

用开放型思维面对学科发展

伴随肿瘤科发展的都是最新的科技发展成果，用新药和新的治疗手段攻克肿瘤。冯继锋认为，肿瘤科医生要用开放型的思维面对学科发展，不断充实和更新自己的专业知识，同时能规范合理地使用最新的医药科技成果，为患者解除痛苦。“个体化治疗，是遵循医疗原则的个体化，而不代表想当然的随意。”冯继锋说。

以血小板减少症为例，冯继锋说，血小板减少症是化疗的毒副作用，以前医生把关注重点都放在了化疗引起的白细胞减少症上，因为其发生率高、容易出现

感染。但现在肿瘤化疗患者中血小板减少症的发生率很高，却没有得到广大医生的足够重视。如今，可以选择使用的化疗药物非常多，很多药物可以引起血小板减少症。

以前对化疗引起的血小板减少症没有别的可选的治疗方法，严重血小板减少只能输血小板悬液，但一方面我国血源紧张，另一方面也容易引起血源性感染。所以临床医生首先要认识到化疗引起的血小板减少症有出血风险，早期的血小板减少几乎没有症状，随着化疗周期增加，血小板减少会逐渐加重，可能导致危

及生命的严重出血；其次是要及时给予规范的处理。

目前，国内外主要的学术团体均制订了肿瘤患者治疗相关血小板减少症全程管理的专家共识，可根据最新版的肿瘤化疗所致血小板减少症诊疗中国专家共识（2014 版），规范使用血小板生成素和其他的治疗手段。但冯继锋提醒，无论什么样的治疗，规范用药是一方面，评估药物使用的效果是另一个重要工作，用于什么样的患者？什么时候用？如何使用？医生要反复用这些问题来提示自己进行规范治疗。



树立肿瘤慢性病理念 医生任重道远

冯继锋多年来一直积极开展肿瘤科普工作，希望扭转人们对肿瘤的错误观念，解除恐癌心理。

冯继锋说作为一名肿瘤科医生，一定经常听到这样的问题：医生，这个肿瘤有治没治？

患者认为肿瘤是一种“不好的东西”，希望尽可能的将肿瘤从身体里清除掉。但冯继锋一直在各种媒体、各种会议上强调，肿瘤是一个综合性的大病种，即便是恶性肿瘤，恶性程度也并不相同。在疾病的不同时期，患者本身的身体情况也千差万别，治疗策略也应有所不同。

有些医生常常会告诉患者“这个肿瘤是治不好的，”但是对于肿瘤专科医生来说，肿瘤在不同阶段的治疗目的是不一样的。冯继锋一直致力于树立肿瘤“慢性病”的观念，随着肿瘤学科的发展，诊断治疗技术越来越进步，肿瘤治疗方法的选择面也越来越大。让每个时期的患者接受不同的治疗方案，树立带瘤生存的理念，让患者获得长期生存的同时尽量提高生活质量，是冯继锋一直倡导的。

“很多疾病是不能治愈的，”冯继锋说，如高血压、糖尿病、肝硬化等慢性疾病，但可以通过有效的药物控制其发展和减少所造成的伤害。对于中晚期肿瘤，采取多学科综合治疗措施虽没有去除肿瘤，但患者可以没有症状地与肿瘤“和平共处”，也能延长患者

的生存时间。有研究表明，60 岁以上的老年男性去世后尸检发现 60% 以上患有前列腺癌，“这么高的患病比例，但是因前列腺癌症死亡的只有 5%。”

因此，冯继锋认为，医生应该有义务让患者了解目前的医疗进展，而不是让患者单纯地理解“患癌 = 死亡”，冯继锋建议，医生在回答“有治没治”这样的问题时一定要慎重，给患者制订不同阶段的个体化治疗方案，尽可能改善症状延长生存期。希望通过医生的努力，尽量减少患者对肿瘤的恐惧，对疾病有正确的认知，不能自暴自弃，同时也不能过度医疗。

30 多年来，冯继锋坚守肿瘤内科，经历了学科的飞速发展。他说自己是庆幸而欣慰的，庆幸的是自己选择了肿瘤学科，并坚守理想从未改变，欣慰的是看到新一代医生拥有了以前无法企及的“武器”，未来还有无限可能。冯继锋笑谈，以前肿瘤内科医生用有限的治疗药物千方百计地试图清除患者体内的肿瘤细胞，现在，我们期望通过多学科综合手段用最小的代价获取最好的结果，缓解症状，提高生活质量，延长患者生存期。

“高效、低毒、经济、有效，我们还有很长的路要走。”

医界高手