



# 冯莹：血液学科虽难 但很有趣

采 访 者：本报记者 宋菁

“这个海底椰汤我花了整整3个小时煲的，喝了可以止咳，您一定要喝”，有患者殷切地送来海底椰汤，只因她在门诊时咳嗽了几声；还有患者说，“患病后周遭都是严肃、紧张、焦虑、担忧的表情，唯有她带着天使般的微笑，如一缕绚丽的阳光，走进了我的心坎”；有病危的患者，即使气都喘不过来还不忘拉着她的手，只为说一声，“冯主任，我要谢谢您。”

她，就是广州医科大学附属第二医院血液科、输血科双料主任——冯莹。



## 被“骗”进了血液科

20世纪80年代末，国内血液科正逐渐走向井喷发展的道路。彼时，广州医学院附属第二医院（现广州医科大学附属第二医院，简称广医二院）的血液科却还是一片空白。1989年，在老一辈血液科专家刘泽霖教授的推动下，广医二院成立了血液科。

“这个学科具备前沿性、研究性、挑战性，且发展快、入门难，大部分人会望而却步。不过只要你钻研进去了，就会发现新天地。”刘泽霖教授是这样劝说冯莹的。“没

有犹豫，只因纯粹的被血液科吸引，我选择了血液科。”冯莹斩钉截铁。

未曾料到，难题正在前方等着她。

“最早看骨髓细胞形态的时候，脑袋一片空白。”刚开始在形态室学习冯莹就遇到了困难。“摸索2~3年后，才慢慢地培养了感觉，这时感觉自己才入了形态室的门。”

“血液科病种多，每种病的发病率都不高，每种疾病都需要掌握。”这是冯莹面临的又一难题，同样是出血的患者，

每位患者的病因却不一样。血液科医生有大量的知识要学，面对复杂的血液疾病，穷其一生，每位医生能掌握的都有限。

“面对这些难题，我能做的就是拼命的看书，查资料。”

“进入血液科10年后，我才觉得自己有了很大的成长。”冯莹感慨，就算入行几十年了，看临床上很多疾病还是陌生的，需要不停的翻阅资料。“成长需要付出代价，但也带给我快乐。譬如有些出血性疾病，当我通过各种实验室方法一步一

步筛查，最后终于确定致病的原因和症结所在，找到着手治疗的关键点时，就像一个侦探经过艰辛的努力终于找到‘元凶’，成功破案的那种畅快感。”

“刘泽霖教授曾开玩笑说，是他把我‘骗’进了血液科。”了解血液科后，冯莹真正地意识到血液科的浩瀚。“但这里天空真的很广阔，需要像海绵一样不停地吸收知识，才能不被淘汰。这里充满未知，充满挑战。血液科很难，却很有趣。我没有后悔自己的选择。”

## “我还要学习”

“老师这个职业我一直很喜欢，如今我也实现了这个理想，既是医生又是老师。”冯莹开心地说，“作为一个传道授业解惑的老师，研究生、规培生、下级医生的提问，我都会尽最大努力解答，解决不了的就请教我的老师。”

在血栓与止血专业学习的路上，冯莹有两个非常敬佩的老师，苏州大学附属第一医院的王兆钺教授和上海瑞金医院的王鸿利教授。他们共同的特点都是治学严谨、精益求精、待人宽厚。

“有一次，我遇到了一个反复思考也难以解决的难题。我就向王兆钺教授请教，他不仅当时就解答了这个问题，第二天他还给我打电话，说我们可以从另外的角度这样思考；第三天，他又给我打电话，又给我提出了新的解决提案……向他们请教疑问，他们总会不停地思考再思考，不断地从各个角度解答，不限于时间、地点，让我获益良多。”

冯莹感慨地说：“遇到这样的良师益友，真是一大幸事。他们是我的榜样，在前进的路上，我还要不断的学习，不断的探索。”

面对生活中的新事物，如手机上一款新的App、一家新开的美食店，冯莹都会跃跃欲试。

她说，不学习就跟不上年轻人的步伐了。

身为两个科室的主任，关于科室的建设、人才的管理，冯莹谦虚地说她也正在学习。“谈到学科建设，人才尤其重要，”冯莹说，“我比较喜欢引进一些有朝气、有活力、想干事的年轻人。在某个领域有自己的创新想法，这一点非常重要。”

眼下，冯莹正在专注于静脉血栓性疾病的防治研究工作。“我院正在建设医院静脉血栓防治示范基地，去年我起草了院内深静脉血栓防治体系的方案，并在全院重点科室和基层医院进行了30多场深静脉血栓的培训、宣教和义诊，对其发病机制、早期诊断和优化治疗方案进行临床研究。有太多这样的例子：患者前一秒还在谈笑风生，下一刻就突然发病，来不及抢救，很快死亡了。但静脉血栓是有诱因的，可防可治。我们需要关注它。”

冯莹说，为了让医生重视深静脉血栓，及时发现有隐患的患者；让民众提高对这个疾病的认知，不断地宣传推广，虽有难度但非常有意。

“让患者实实在在的获益，使我就很有成就感，这也是支撑我一直去做这个临床医疗事业的动力。”

## 规培医师眼中最难的科室

如今既是广医二院血液科主任，又是输血科主任的冯莹经常和医院的规培医师交流，常常听到“在血液科已经呆了3个月，还是懵懵懂懂”“血液科是内科系统中最难的，知其然，不知其所以然”“教科书中的罕见病，在血液科变成常见病了”这样的言论。

“我们都是从那个阶段过来的，血液科的老师们往往知道难点在哪里。”冯莹表示，要善于归纳总结，用深入浅出的语言，简单扼要的把知识点讲清楚，大家才会觉得有趣，更有学习的欲望，这是血液科临床带教中的重要环节。

“血液疾病离不开实验诊断，因此血液科医生除了要有扎实的内科基础，还需要具备非常丰富的实验室技能和

影像学知识，掌握各种血液实验的原理和方法学，熟悉细胞形态学、免疫性、遗传学以及分子生物学技术，才能对疾病作出准确的判断和评估。”冯莹说，依赖其他辅助科室的老师下诊断是最要不得的。

即使工作了这么多年，冯莹仍觉血液科“难”。很多疾病，我们能做到的只是缓解病情，延长患者生命，尽力改善患者的生活质量。虽然新的技术、药物和治疗方法不断问世，但目前能通过有效方法，达到治愈效果的疾病仍只有少数。

不能否认的是，近几十年的基础与临床研究的飞跃式发展，使血液病的诊治技术取得了卓越的成绩。“许多血液病的病因和发病机制逐渐明了，新的治疗方法、治疗药物不断涌现，使疾病的预后得到明显改观，我们医生的

底气也足了，有更多办法帮患者减轻痛苦，遏制病情进展、延长生存。”冯莹介绍。

同时兼任输血科主任的冯莹教授对输血治疗领域也非常关注，尤其是血小板输注。血小板输注是提高患者（特别是肿瘤化疗和造血干细胞移植后的患者）的血小板计数、防止出血最为快速有效的方法和手段。预防性输注和治疗性输注，前者约占70%。然而，血小板输注并不是每次都能达到满意效果，可能有感染传染性疾病的虞，对反复多次输注血小板的患者，还特别应注意其体内极易产生血小板抗体，从而破坏输入的血小板并引起输注无效。

与红细胞、血浆等其他血液成分不同，血小板的制备、储存难度较大，目前血小板供应非常紧张，基本上依赖互助献

血。而我国预防性血小板输注的指征偏宽，大多数临床单位都采用随机输注血小板，容易导致血小板输注无效频繁发生，其后果就是患者病情得不到改善，病危甚至死亡；浪费财力、物力；浪费宝贵的血小板资源。

在血小板紧缺、且容易输注无效，而临床上又有大量患者需要输注血小板预防治疗的矛盾下，重组人血小板生成素为国内的患者带来了福音，能帮助缓解了国内医院普遍面临的“血小板荒问题”。

进口的血液疾病治疗药物价格昂贵，随着国产治疗药物的上市使用，推进了血液病治疗的进展。随之而来的是患者的要求也越来越高，从“我要生存”到“我要治愈”。

要满足患者的要求，医生就要面临更多挑战。这是一场没有止境的探索。