

# 冯奉仪：永远站在患者一边

▲ 本报记者 张雨

“我只是个大夫，工作就是看病。”

74岁却仍然活跃在肿瘤治疗的第一线，门诊、会诊、院外查房、讲课，一项都没有落下。朴实、铿锵，这是中国医学科学院肿瘤医院（以下简称“肿瘤医院”）内科教授冯奉仪给记者留下最深的印象。

她为人低调，很少提及自己的辉煌，网上也少有关于她的文章。早年，肿瘤医院内科只有两位博导，一位是肿瘤领域泰斗孙燕院士，另一位是便是冯奉仪教授；肿瘤医院现任副院长石远凯曾是她作科主任时的副手。而知道这些的人并不多。

不过，冯奉仪对于临床、科研、教学从不低调。“我给自己的定位中，第一条永远是一名临床大夫。因此，我对学生的要求中，第一条也永远是‘要做一名好大夫’。只要得到患者的肯定，就够了。因为这是对于一名医生最高的评价。”冯奉仪说。

然而在当前的社会大背景下，想做一名单纯的医生谈何容易。但冯奉仪对于自己50多年前踏入医学领域的决定从未后悔过。因为“医生的价值以及做医生所获得的成就感是其他任何职业都无法比拟的。”



## 我们应该为患者提供最合适的治疗

20世纪60年代，并非医学世家出身的冯奉仪将高考的三个志愿全部填报了医学院，最终成功被上海第一医学院录取。也正是从那天起，冯奉仪与医学结下了50多年的不解情缘。

医学科学的发展日新月异，很多方面都发生了变化，但冯奉仪对于医学的执着与热忱，从未改变。她认为，作为一名优秀的医生既要不断学习，了解掌握最新的研究动向和各种更新的专家共识，还要结合我国国情，在临床工作中多接触患者，不断在临床实践中摸爬滚打。

### 好钢要用到刀刃上

冯奉仪长期从事临床与科研的多方面工作，深知临床实践的真实世界与临床科研之间的差别。

“面对晚期肿瘤患者，我们治疗的目标应该是改善症状，提高生活质量。因此，在

临床实践中，我们有没有必要完全应用临床科研的标准和方法呢？”冯奉仪的质疑源于当前针对不少晚期肿瘤患者过多的检查和治疗。

例如，做科研有着相应的模式，一般两个周期要复查一次，以评价药物的疗效及疾病进展情况。“但临床实践中，晚期肿瘤患者如果治疗药物的副作用不大、症状明显减轻，完全没必要总是复查，甚至做PET-CT复查。很多钱并没有用在刀刃上。”

话说回来，有时医生也很为难。城市公立医院改革指导意见指出，到2017年，药占比要下降到30%以下。然而在当前对于降低药占比没有太好办法的情况下，不少医疗机构只能以增加检查费用来间接降低药占比。这实际上是对于医疗的极大讽刺。“我们一直在讲规范化，有时却是政策让治疗变得不规范。”冯奉仪说。

## 肿瘤患者的心血管问题不容忽视

近些年来，肿瘤患者的心血管问题越来越受到重视，尤其是晚期恶性肿瘤患者，在住院治疗期间更易出现心血管事件。

广东省中医院开展的一项临床调查发现，2012年1月~12月在该院住院治疗的2343例恶性肿瘤患者中，1507例出现不同程度的心血管方面的问题，占比64.3%。由此可见，晚期恶性肿瘤患者具有较高的心血管疾病方面的并发症，针对这些并发症采取相应的治疗和预防措施对于改善患者预后具有非常显著的临床意义。

“在这个问题的处理上，综合医院的肿瘤科相对更具优

势，因为他们有着心内科、心外科等科室的大力帮扶，开展多学科会诊较为方便。”冯奉仪说。

此外，肿瘤化疗所致的血小板减少症（CIT）是肿瘤化疗中影响效果的重要因素之一，由于肿瘤类型以及治疗用药的不同，CIT的发病比例也不一样。冯奉仪指出，卡铂、洛铂、吉西他滨以及紫杉类药物等对于血小板的影响还是比较大的，较易引起血小板减少。对于不同的肿瘤，由于淋巴瘤、乳腺癌、肺癌等应用化疗的剂量相对较高，因此血小板的减少也会比较明显，大都在50%以上。

### 《指南》只是指南

“《指南》只是专家共识，我们需要知道并了解指南，因为这是有不同等级循证医学数据支持的。但医学的特殊性就在于每一个个体都是不同的，指南是否适合每一名患者，需要医生进行权衡。”冯奉仪谈到。

一个早期食管癌患者手术后3个月复查，在肺上查出几个小结节。医生怀疑食管癌转移，直接推荐其去做化疗。患者心里打鼓，找到冯奉仪教授。冯教授经过仔细分析认为这个不像是转移，考虑到患者并没有什么症状且生活质量很好，在等得起的前提下，冯教授建议其先观察一下，因为即便是，也没到非治不可的地步。结果应验了冯教授的猜想，3个月复查小结节没有变化。

“晚期转移肿瘤治疗不应是怀疑就去治疗或者过于积极的治疗，我们需要评估其风险获益平衡。”冯奉仪说。

## 来自患者的感动总是很简单

都说医患沟通是一门艺术，需要技巧，但在冯奉仪看来，并没有那么复杂，仅仅是一种心态而已。

当前，不少医生与患者交流可谓惜字如金，但看过冯教授门诊的患者大多都会感慨：“从来没有哪一位大夫跟我说过这么多话。”

冯奉仪的门诊号一个上午一般在10个左右，没有极特殊情况，一般不加号。她说这是为了保证能有足够的时间向患者解释病情。跟过冯奉仪门诊的年轻医生都说：“冯教授是我们见过给患者解释最详细、最耐心的医者。”

几十年的行医生涯，冯奉

仪没有收过红包，但有些礼物却实难拒绝。有的患者每年复查谁都不找，只找冯奉仪。“这些患者就算带一点小米来，你都要收下。因为这个时候已经不是医患关系了，而是朋友。”

一次，冯奉仪到地方医院去会诊，门外忽然进来一个“陌生人”：“冯教授，您还记得我吗？”冯奉仪有些迟疑，随后此人说：“我是您以前的患者，听说您来这边会诊，我是专门赶过来看您的。”

冯奉仪一下子想了起来，这就是那位已经健康生活10多年的小细胞肺癌患者。心里无限感动的同时，更为这位患者感到高兴。

## 药物引进要与国民经济发展水平相符

肿瘤总是与死亡相关。冯奉仪在面对患者时，总是会鼓励他们，虽然知道有时很难治好，但也会让患者有希望。

有些家属要求医院对患者隐瞒患癌的事实，这一点冯奉仪并不支持。“我鼓励让患者知道自己的疾病，但不知道疾病的程度，目的是使患者积极配合治疗。‘瞒’对于建立医患间的信任以及提高患者依从性没有任何好处，但若将较晚分期告知患者，则容易引起患者的绝望情绪，更不利于治疗。”

此外，冯奉仪对于引进药物与国民经济之间的关系也有着自己的思考。当前，一种新药如果能延长患者1~2个月的生命，就会被批准，

当然价格也极其昂贵。但是，若该药物的生存环境与国家的经济发展水平不相符合时，有些国家是不会引进这类药品的，因为这会成为国家经济不能承受之重。

当前，我国一些专家以及媒体均在表示，国外很多最为前沿的药物我们并没有引进。在冯奉仪看来，这是情有可原的。“要引进就要引进那些最为缺乏和精华的药品，并努力纳入医保，在当前国家经济允许的前提下，保障广大患者的利益。”

医界高手