

冯四洲：用心守护每一位血液病患者

●刘丽 张雅楠

他守护患者健康,用医者仁心与娴熟技艺挽救无数生命。他相信,每一个生命都值得全力以赴,每一颗“生命的种子”都应该被小心呵护。

他坚守科研前沿,数十年如一日,用专业与毅力推动造血干细胞移植的进步。他不畏艰难,钻研细分领域,在移植后感染研究中开拓创新。

他深感医者责任,始终怀揣初心,不断探索更好的治疗方案。他用行动诠释了“祛除人类病痛,促进健康完美”的使命,为无数血液病患者点燃重生的希望。

正是这份执着、奉献与坚守,成就了他在血液病抗感染治疗领域的卓越贡献。

他就是中国医学科学院血液病医院(中国医学科学院血液学研究所)临床首席专家、干细胞移植中心主任冯四洲。

用心服务患者

冯四洲常说:“坚守优良医德,不断提高诊疗能力,是一名医生的基本素质。”这是他36年来始终如一的坚持,也是他想和年轻一代共享的精神财富。他希望年轻医生能够潜心修炼本领,用心服务患者,奔向血液学发展更美好的未来。

面对家庭困难的患者,冯四洲总是想方设法地为他们联系慈善机构,筹集善款,提供尽心尽力的帮助。在他眼中,自己与患者不仅是医患关系,还是同仇敌忾对抗疾病的战友,更是亲密的朋友。

冯四洲经常告诉学生们:“做医生要对生命充满同情,学会换位思考。血液病患者的治疗花费大,我们能够给患者节省的经费,一定要节省。”他会根据患者的具体病情,制定个体化的治疗和抗感染方案,避免不必要的药物使用和过度治疗,从而减轻患者的经济负担。

在他的领导下,团队开展了多项临床和基础研究,创建了血液病患者感染合并症的诊疗体系,发表了多篇高水平学术论文,并参与撰写诸多指

南共识,如《中国中性粒细胞缺乏伴发热患者抗菌药物临床应用指南》等。这些工作有助于规范临床实践,减少不必要的医疗资源浪费,从而间接为患者节省费用。

冯四洲还参与了血液病患者血流感染的合理用药研究,探索了短疗程抗感染治疗的可行性,以期缩短住院时间、节省治疗费用,并缓解微生物耐药问题。这些研究和实践都体现了他在为患者节省经费方面的努力和成就。

此外,冯四洲还会在查房过程中针对患者的病情随机提问年轻医生。从病因到用药方案,每个环节都可能成为“考点”。提问结束后,他会有针对性地为年轻医生讲解专业知识,传授临床经验。

粒缺发热患者的治疗

血液病患者常常合并粒细胞缺乏(以下简称粒缺)伴发热,这也是导致血液病患者死亡的一个重要因素。初始治疗患者选择合适的抗菌药物,对于提高粒缺伴发热血液病患者的抗感染疗效、降低死亡率和降低耐药菌感染的发生率,有非常重要的作用。

对于粒缺伴发热的血液病患者,临床上应如何进行合理的经验性治疗?医生该如何选择合适的抗菌药物?

针对以上两个问题,冯四洲提到,经验性用抗菌药物前,粒缺伴发热的血液病患者须进行病原微生物检测,对于危重症特别是伴有脓毒症休克的患者,除进行传统微生物学检测外,还需同时进行病原宏基因组二代测序(mNGS)检测。用药时,可以采用“升阶梯治疗”或“降阶梯治疗”策略。对于耐药菌感染风险较低的患者,可以选择三代、四代头孢菌素或 β -内酰胺酶抑制剂复合制剂等单药治疗。对于耐药菌感染风险较高的患者,可以选择碳青霉烯类单药或 β -内酰胺酶抑制剂复合制剂联合氨基糖苷类药物联合治疗。

冯四洲十分注重“因人制宜”的治疗理念。粒缺伴发热血液病患者应用抗菌药物之前除需鉴别是否为感

染引起的发热外,还要仔细寻找患者的感染部位。

对可疑的感染部位,进行细菌、真菌的培养,然后选择合适的抗菌药物。“抗菌药物一定要根据患者的危险分层选择。选择高危组患者需要住院治疗,低危组患者在门诊治疗即可。高危组患者的核心判断指标是中性粒细胞计数严重缺乏(低于100/UL)且持续7天以上;此外,有血流动力学不稳定、口腔或胃肠道黏膜炎,吞咽困难、胃肠道症状(腹痛、恶心、呕吐和腹泻)、新发的神经系统改变或精神症状、血管内导管感染,尤其是导管腔道感染、新发的肺部浸润或低氧血症,或有潜在的慢性肺部疾病等任何一项,肝功能不全(转氨酶水平>5倍正常上限)或肾功能不全(肌酐清除率<30 ml/min)、合并免疫功能缺陷疾病、接受分子靶向药物或免疫调节药物治疗者均是高危患者。”冯四洲说。

除对患者进行危险分层,冯四洲认为,还要区分患者是否感染耐药菌。医生需要仔细询问患者在这次治疗或移植之前有没有过耐药菌感染,以及耐药菌的定植情况。患者长期应用广谱抗真菌药物、长期住院、中心静脉插管、长期肠胃外营养等均是耐药菌感染的高危因素。“我们要掌握自己病区耐药菌流行病学特点并进行环境耐药菌监测。环境内耐药菌广泛存在也是患者发生耐药菌感染的危险因素。”冯四洲说。

mNGS为血液病感染患者护航

感染是血液病患者常见的并发



名医简介

冯四洲:中国医学科学院血液病医院(中国医学科学院血液学研究所)临床首席专家、移植与感染领域知名专家,北京协和医学院医学博士、主任医师、二级教授,长期专注于造血干细胞移植领域,特别专精于移植前后感染的诊治和相关研究。他在多个学术团体中担任要职,是国内血液病感染诊疗与防治领域的领军人物之一。

症之一,若未能得到及时有效的抗菌药物治疗,致死率较高。因此,快速、准确的感染诊断对于临床医生选择合适的抗菌治疗至关重要。

近年来,mNGS作为一种快速、无需培养且无偏倚的诊断方法,在感染诊断领域引起广泛关注。

“传统微生物学检测方法的敏感性较低,且容易受到抗菌药物的影响,许多罕见的病原微生物难以检测出来。而mNGS技术具有较高的检测敏感性,病原微生物感染的阳性检出率超过70%,明显优于传统微生物学检测方法。”冯四洲解释道。

此外,mNGS技术受抗菌药物影响较小,即便患者在应用经验性抗生素治疗的情况下,仍可采用mNGS作为病原微生物的检测手段。“mNGS技术在降低血液病患者感染死亡率以及指导感染治疗方面起到了至关重要的作用。”冯四洲补充道。

(下转第8版)