

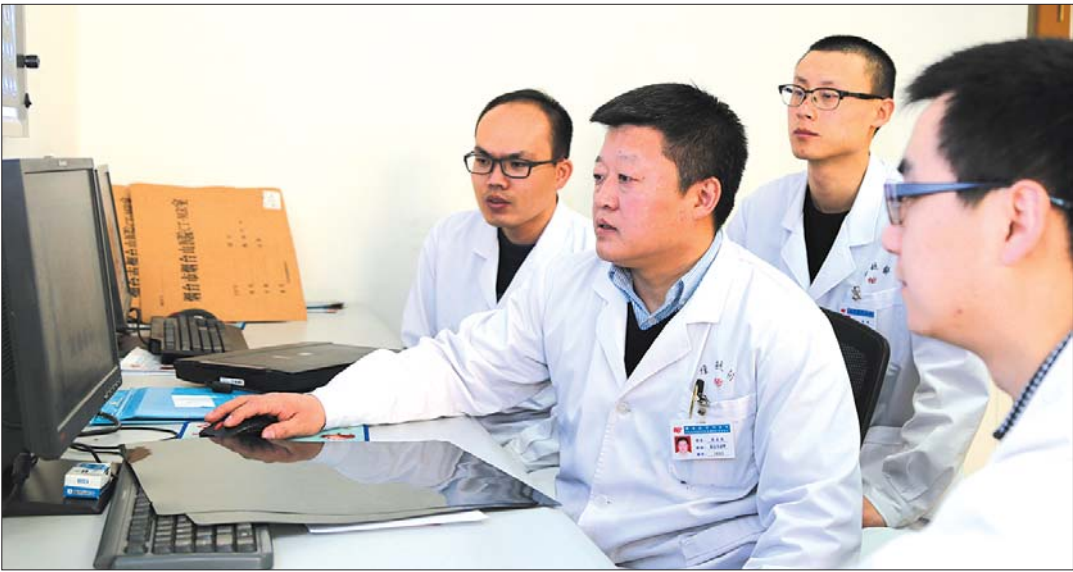


专家介绍

冯立民,医学博士,主任医师,烟台毓璜顶医院胃肠外二科副主任。从事胃肠外科工作20余年,专攻胃肠肿瘤的诊断及治疗,较早地在烟台地区开展腹腔镜手术,曾于南方医科大学南方医院、江苏省人民医院、日本岐阜大学进修学习腹腔镜技术,擅长胃肠肿瘤的微创治疗,如全腹腔镜胃癌根治术,腹腔镜超低位直肠癌保肛手术,腹腔镜直肠癌保留双侧迷走神经手术,全腔镜下结肠癌切除,overlap吻合以及各种复杂胃间质瘤腹腔镜手术。

2015年开始率先于烟威地区开展针对肥胖及糖尿病人群的腹腔镜减重及代谢手术,2020年率先开展机器人结直肠癌手术,一直将肿瘤的有效治疗同时最大限度维护器官功能贯穿整个治疗理念。

烟台毓璜顶医院胃肠外二科冯立民： 以病人为中心，敢担责也愿意关注细节



冯立民(左二)和团队对患者病情进行术前讨论

环肥燕瘦中的杨贵妃在唐代能回眸一笑令“六宫粉黛无颜色”，放到如今估计只能望肉兴叹，踏上漫漫减肥路。近年来全球肥胖问题逐渐严重，世界卫生组织将每年的5月11日定为“世界防治肥胖日”，而减肥被很多女性奉为一生的“事业”并不是夸大其词。

如何能快速又有效地减重？毓璜顶医院胃肠外二科副主任冯立民医生有自己的“妙招”，2015年率先在烟威地区开展针对肥胖及糖尿病人群的腹腔镜减重及代谢手术，冯立民和他的团队已成功帮助30余位患者成功摆脱肥胖之苦。专攻胃肠肿瘤的诊断及治疗二十余年来，冯立民不仅在技术上不断精进，给患者更精准有效的治疗，还醉心做个关注“细节”的暖心医生，在治疗之外也给患者更多的温暖与鼓励。

率先在胶东地区开展减重及代谢手术，为肥胖患者“胃减容”

5·11的谐音“我要1”，最后的“1”代表苗条，通俗地讲就是“我要瘦”，这是中国近2亿肥胖人群的集体心声。但想减重却并非易事，既需要顽强的毅力，也需要科学的方法，否则往往适得其反。

作为胃肠外科的专家，冯立民将目光聚焦到减重领域，源于长期对患者的观察。在临床工作中，冯立民发现胃肠外科的患者和陪床家属很多都是“胖友”，曾有一位患者体重300斤以上，因同时伴有糖尿病，已经严重影响出行，每次到医院就诊都需要4名家属合力才能搬动，这给了冯立民极大的触动。

为了帮肥胖患者“减负”，冯立民先后到广州、南京等地学习。2015年，烟台毓璜顶医院率

先在胶东地区开展腹腔镜袖状胃切除术和腹腔镜胃旁路手术，多年腹腔镜手术经验加上严谨的考察学习，让冯立民和他的团队在治疗肥胖病人时更得心应手。

28岁的小陈因家庭遭遇变故，精神受到打击，暴饮暴食后，身高1.8米的他体重近350斤。无法融入正常的工作环境，也不愿与人交际，他逐渐将自己封闭起来。家人慕名找到冯立民，行腹腔镜袖状胃切除术，小伙不到一年时间内轻松减重150斤，复诊时精神状态良好，已逐渐回归生活。

“手术后不会丧失饥饿感，但是不会像以前那么饿，进食量会明显减少。”冯立民介绍说，腹腔镜袖状胃切除术由于切除了胃底、大部分胃体，使产生饥饿

感的饥饿素分泌减少；同时减少了胃的容积，使进食量明显减少，从而起到减重效果。

“许多糖尿病患者疾病产生的原因都是肥胖，在全世界的糖尿病患者中，百分之六十的病人超重或肥胖。”冯立民告诉记者，针对糖尿病患者中的胖友群体，则可通过腹腔镜胃旁路术，建立胃小囊，将远端空肠与小胃囊吻合，减少食物的摄取及吸收，从而减少能量的摄取与糖代谢负荷，在降低体重的同时起到良好的控糖效果。

“中国的肥胖患者越来越多，但却没引起足够的重视。”对此冯立民感到忧心，他称由肥胖引起的冠心病、糖尿病、心脏病等疾病不胜枚举，如不重视不但可能影响身体健康还可能缩短寿命。

勇攀技术高峰，打破手术禁忌让患者真正受益

胃癌是东亚国家的“特色癌症”。如何在保证治疗效果的前提下，减少患者的痛苦并提高生活质量，考验的不仅仅是医生的技术水平，更在于医者的“仁心”。始终以病人为中心，在多年临床工作中，冯立民勇攀技术高峰，将风险和困难留给自己，一次次打破手术禁忌，真正让患者受益。

58岁的王先生体检查出胃癌，因体重超过200斤且伴有脑血栓后遗症和糖尿病，手术难度和风险加大。肥胖是腹腔镜辅助下胃癌根治术的禁忌症，综合考量下冯立民决定为其采用完全腹腔镜下的胃癌根治术，在不增加治疗费用的情况下，仅在腹部开了4cm左右的切口就成功为其完成了手术。因切口小、出血量小，术后第一天王先生就在家人的搀扶下下地，大大避免了长期卧床导致的坠积性肺炎、尿路感染和下肢静脉血栓的问题。

“烟台是胃癌和结肠癌的高发地区，尤其近几年发病率和死亡率升高，患者的手术需求激增。”冯立民告诉记者，很多患者察觉到症状时往往病情已经进展到了中晚期，手术治疗必不可少。近年来随着微创技术的发展，开大刀的手术已不常见，烟台毓璜顶医院自2007年开展腹腔镜辅助下的胃癌根治术，这在一定程度减轻了患者的痛苦，但部分患者如肥胖、心肺功能不佳及80岁以上年龄层的患者则被“拒之门外”。“往往是这一类患者更需要创伤小、恢复快和更精准的治疗。”考虑到患者的实际需求，2011年前后毓璜顶医院派出专家赴日学习更为先进的完全腹腔镜下的胃癌根治术，冯立民就是其中一员。

冯立民称，相较腹腔镜辅助下的胃癌根治术，完全腹腔镜下的胃癌手术全过程都在腹腔镜

下进行，视野更清晰也更精准，切口只用于取标本，整个手术过程中更注重其关于神经的保护，对患者的伤害小，更有利于术后恢复。但这类手术需要丰富的胃癌手术经验做支撑，对术者的镜下操作水平和缝合技术有较高的要求。

2019年9月11日，烟台毓璜顶医院台达芬奇手术机器人的正式启用，标志着烟威地区外科步入了“机器人时代”。永攀技术高峰的冯立民也不甘落后，年后他利用达芬奇手术机器人完成烟威地区首例直肠癌根治术。

“技术造就我们，我们也在推广技术。”冯立民说，坚持学习和推广完全腹腔镜下的胃癌根治术既是技术发展的要求，也是出于对患者负责的考虑。只有最大限度发挥技术优势，才能让患者享受到更精准和舒适的诊疗服务。

博采众长 只想给患者个性化的最佳治疗方案

以病人为中心，时刻将病人装在心中还体现在诊疗过程中的“较真”和通力协作上。在冯立民看来，每个人的思维都有局限性，而病人的治疗不该以某个医生的意志为转移，只有广泛听取多方意见取长补短，才能给患者个性化的治疗方案，真正做到为患者负责。

一位退休教师查出患有低位直肠癌，肿瘤正处于进展期且距离肛门位置不足4cm，为保证治疗效果不至于让疾病复发，常规情况下无法保肛治疗。但这位患者很爱干净，保肛意愿强烈，如何在保证治疗效果的同时充分满足患者的个性化需求成了难题。

为给患者更好的治疗，冯立民请来肿瘤内科、放疗科、影像科、病理科等专家会诊，最终为其定制了辅助治疗方案，先通过放疗和化疗控制肿瘤的大小和发展再行腹腔镜下的直肠癌根治术，最终为患者成功保肛，保证了其术后的生活质量。

另有一位40岁的女性患者罹患胃间质瘤，肿瘤3cm大小，紧靠贲门，镜下操作稍不注意就可能致贲门狭窄，导致术后进食哽咽。多家医院给出的建议都是进行近端胃切除，考虑到这种手术方式有点“小材大用”，冯立民

和内镜医生配合，通过腹腔镜、胃镜双镜联合为患者进行保胃的前提下成功切除肿瘤。

从医20多年来，冯立民始终坚持“勿以善小而不为”，在诊疗过程中但凡有益患者的尝试他都愿意主动尝试，这种坚持曾让他“救”下不少患者的命。

一位70多岁的男性患者在外院被下了“死亡通牒”，因胃癌晚期扩散严重，开刀探查后被告知不具备手术条件，只剩下不到3个月的时间。但老人子女比较孝顺，辗转找到毓璜顶医院迫切希望能进行积极治疗。

“压力很大，但还是想尽力一试。”冯立民和他的团队反复考量，经肿瘤内科、放疗科等多学科会诊后，定下先化疗再手术的治疗方案。但化疗途中却几经波折，好在4个月后肿瘤明显减小。如今术后一年半过去，老人情况稳定。

“不能怕麻烦，也不能轻言放弃。”冯立民说，某种程度上说医患关系也最紧密，病人将身家性命托付，身上的担子和责任太重了。无法保证百分百治好，他只能在确定治疗方案时广泛倾听多方意见，以争取给患者最好的治疗，惟此才能对得起患者的信任。

勿以善小而不为 只愿做关注“细节”的医生

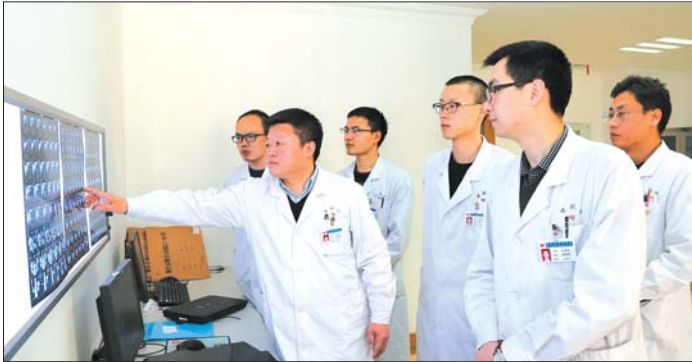
从医多年为了精进技术，冯立民曾多次分赴国内外多家医院进修和学习，在学习先进技术的同时，冯立民最大的感触是要多关注细节，因为“每一步都有改善的空间”。坚信每一个善意的举动都会给病人带来信心和鼓励，他总是主动将电话留给患者及家属，哪怕半夜被吵醒也从不恼怒。

“很多病人等不了，半夜发病怎么办？”不记得多少次半夜被“求助”电话叫醒，但这么多年来冯立民还是习惯性将自己的电话留在出院小结上以备不时之需。冯立民主任跟记者分享了一个小细节，在日本进修期间，医生会自然地坐在床边和病人沟通，对年老体弱病人，护士也会跪在患者床边进行服务。这些看似不经意的细节，却给了患者

极大的信心和鼓励。

“不要拒人千里之外，尽可能地多和病人交流往往会起到事半功倍的效果。”冯立民说很多时候其实就是换位思考，医生多从病人的角度考虑自然就会多一份耐心和细致，而只有从接诊、病房、手术、护理的每个环节都精益求精，才可能真正想患者所想，急患者所急。

深知肩上的责任和担子很重，从医20多年来冯立民从不敢有一刻松懈，哪怕休假，对自己负责的病人他也要忍不住看一眼才能放心。半夜会在脑子中不断复盘当天手术的情况，不断揣摩治疗方案的优劣。冯立民说，勿以善小而不为，他愿意在技术上不断精进，更愿意关注和病人有关的所有细节，哪怕有风险且琐碎，也心甘情愿。



冯立民(左二)和团队分析患者病情