

封面人物：疼痛诊疗先驱饶仁和教授



CASA Bulletin

THE OFFICIAL PUBLICATION OF CHINESE AMERICAN
SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY®

美国华人麻醉医学会月刊

ISSN : 2471-0733

May 2018

Volume 5 ; Issue 5

PHYSICIAN WELL-BEING

职业倦怠

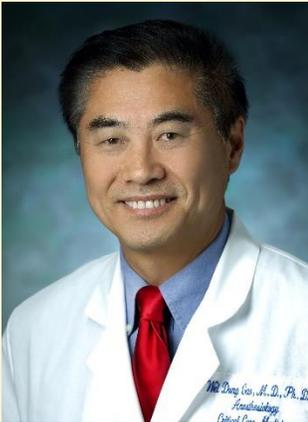
What is a **DOCTOR**?



CASA 秘书长高卫东致辞

Wei Dong Gao 高卫东 MD, PhD

Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, The Johns Hopkins Hospital



CASA 秘书长高卫东博士

我参加 CASA 已有 10 余年。记得第一次代表 CASA 的活动是 2008 年 5 月到杭州参加第四届国际华人心胸麻醉大会。会上邵燕夫教授 (Temple University) 和我做了术中 TEE 讲座。我们两个人轮流讲了一个下午专场。这次专场讲座是全国性麻醉会议上的第一次正式 TEE 讲座，感谢大会主席李立环和邵教授提供的机会。2013 年 10 月，我有幸在我们医院 (The Johns Hopkins Hospital) 接待了以李

立环主任为团长的中国心胸麻醉访美代表团 (见照片)，与几位中国心胸麻醉领军人物进行了一天的参观，讲座和交谈。另外，此次访美期间，刘恒意，唐越和我等代表 CASA 对成立中国心胸血管麻醉学会表示积极大力支持，我们也看到访问团所有代表更坚定了尽快申请成立学会的决心。2015 年元月，国家正式批准中国心胸血管麻醉学会作为一级学会。该学会的成立，对于中国的心血管麻醉科学的发展，乃至于全国人民的健康长寿已经发挥了巨大的作用。众所周知，目前该会由敖虎山秘书长领导的“心手相连，点亮生命” (Heart and Hand Connected, Life Enlightened!) 活动燎原中国！CASA 十几年来，一直是国内外华人麻醉相互交流的平台，一直是连接中国麻醉与国际麻醉的桥梁，一直是国内外华人麻醉发展的积极参与者。看到中国麻醉与国际麻醉已经接轨，我们兴奋！作为一名 CASA 成员，我也非常希望看到中国麻醉跻身世界前列，看到华人麻醉医生引领麻醉科学发展，并为之而努力。谢谢广大麻醉同仁对 CASA 的支持。



2013 年中国心胸麻醉代表团访问约翰霍普金斯医院

Inside this Issue

封面人物饶仁和	1
CASA 秘书长高卫东致辞	2
麻醉医生风险和健康：裘卫	3
今天你倦怠了吗？：姚东东	5
医生是什么？曹锡清&楼燕勤	7
ASA Legislative Conference	9
我的小传：饶仁和	10
今天，我在非洲：朱方方	15
当阳义诊：张均奎	18
回眸：杨小平和朱青燕	21
奇葩：笑气安全	22
博鳌健康界会议：章利铭	23
西安世界气道大会：魏华锋	24

Quote of the Month

"Remember to look up at the stars and not down at your foot. Try to make sense of what you see and wonder about what makes the universe exist. Be curious. And however difficult life may seem, there is always something you can do and succeed at. It matters that you don't just give up."

-Stephen Hawking

编者按

麻醉医生的职业风险与身心健康

Kadlec Regional Medical Center, Providence Health and Services

Wayne Qiu 裘卫, MD



CASA 月刊 Physician Well-Being 责任编辑裘卫博士

职业倦怠在各行各业中普遍存在，中外皆有。医生群体里存在，麻醉医生更不例外。

在麻醉医生的职业生涯中，大多会在某一阶段存在一定程度的职业倦怠，但每个人的应对方式会不同。极端的就会走药物滥用，离弃尘世之路。我相信在美行医的同道们，大多都会遇到此类令人唏嘘的事件。在我的二十年职业生涯中，就曾有四位麻醉同事英年早逝，都属于非正常死亡。

M 的过世最让我痛心后悔。M 是位五十开外，处于事业高峰，貌似生活美满的麻醉医生。他是我医业的领路人，在我刚开业时，M 给了我很多启示，我一直认他是我的 mentor。那一年的夏天，当我和家人朋友在夏威夷度假的时候，接到他的电话，我因为玩兴正浓，唐突地匆匆挂了电话，答应假期结束后再聊。一周后当我回到了医院，消息立马传来，M 医生被发现陈尸家中，胳膊上吊着点滴，输着 propofol（也是歌星杰克逊的死因）。我后悔当初没和他电话中聊天，也许我在谈话中能获取一些信息，致惨剧不至于发生。心里诸多的“假如……”困扰着我多年。

另外，一个平时很内向的同事，也在一个深夜，对着自己，举起了手枪。。。

我不敢肯定他们极端的行为完全是职业倦怠所致，但麻醉医生每周六十小时高强度工作一定会是一个重要原因。常常工作中貌似几分钟的急救过程，极度的精神紧张，病人的生死取决于瞬间的当机立断。就像手术室的吸管 Yankauer，把满身活血吸个殆尽。特别是病人因此遭遇不良并发症，医生心情会长时间处于抑郁状态。

除了麻醉医生高强度的工作环境，天天与高控药物（controlled substances）接触又是另一个原因，Ketamine, Benzos, Propofol, Opioids 天天从我们手中过。看着用了麻醉药物后的手术病人，那种脱离尘世，眼神恍惚，飘飘欲仙的状态，对麻醉医生有强烈的诱惑。虽然现有医院体系对药物操作有一定的程序要求，比如利用 Pyxis 药物领取柜



Washington Post: "Male anesthesiologists are at highest risk. My registry also shows that most of these doctors kill themselves by overdose. Many have been found dead in hospital call rooms where they are supposed to be resting between cases."-Pamela Wible, MD

dispenser；药物废弃时需要有见证人签名；医院在任何时候可以对麻醉医生进行体内药物检验等等，但这并不能完全杜绝药物滥用。记得我在住院医培训 PGY-1 时，系里邀请住院医去主任家里圣诞聚会。有趣的是这是个强制性参加的聚会，而且规定必须带自己的伴侣（significant others）一起参加，不准请假。去了之后才知道，除吃喝玩乐外，还要看一段有关药物滥用的录像，同时大家谈感想。药物滥用教育是全美麻醉住院医培训时的必修课。

2018 年 1 月 12 日 Washington Post 报道了家庭医生 Dr.Pamela Wible 的医生自杀登记网站，其中 15%的受害者是男性麻醉医生。
<https://www.washingtonpost.com/national/health-science/what-ive-learned-from-my-tally-of-757-doctor-suicides/2018/01/12/>
鉴于 ASA 会员的强烈反响，ASA 成立了专项行动委员会 Suicidal Taskforce.



但我们知道，最终的一切要靠自己本人自觉。在遇到职业倦怠时，我们应该怎样避免走极端之路呢？我没有灵丹妙药，谈点自己的想法与大家商榷和分享：

1) 我们需要面对事实。偶偶对工作失去热情，适当的情绪波动是正常现象。我不能苟同时时刻刻要感觉良好的生活观。要想达到“Feeling good all the time”境界的最佳捷径就是借助药物，这是不可取的。

2) 工作中保持正能量，远离负能量。避免工作环境中的是非之地。我们都可能会遇到抱怨连天，斤斤计较的同事，会把工作环境变得非常压抑。在大胆表达自己意见后，大度一些会更赢得同事们的尊重。俗话说

得好：吃小亏占大便宜。当然，调换工作环境也是一个方法。

3) 工作不是生活的全部，家庭更重要。一生与家人度过的时间最多。当自己躺在病床上，心里最盼望来陪伴的那个人最重要。显而易见，和家人和朋友的情谊是我们需要花更多时间去培养和浇灌的。

4) 在感觉工作长期压力过大的时候，不妨可以试试 Part time 工作，适当减少工作时间。把自己从整日没头苍蝇般忙于完成工作量中解放出来，也许你会有更多时间去欣赏每例自己完成的手术麻醉。

5) 职业，定义为人们用来解决生活来源的产物。从这意义上说，医生，码工，厨师等都是生活分工的不同，本质是一样的。如能把职业作为一大兴趣爱好是最奢不可求的事，达到把工作作为 calling 的同道基本可以免看这期杂志。但对没能达到能舍弃一切，倾注于工作的人来说，培养职业外的兴趣爱好，是调节身心健康的方法。

工作不是生活的全部，工作是为了我们能更好地去欣赏诗和远方的田野……



推荐文章：The Burnout Crisis in American Medicine

Are electronic medical records and demanding regulations contributing to a historic doctor shortage?

<https://www.theatlantic.com/health/archive/2018/05/the-burnout-crisis-in-health-care/559880/>

[作者简介]：Dr. Rena Xu is a writer and resident physician in urologic surgery in Boston. Her work has also appeared in the New England Journal of Medicine and The New Yorker. Her father Professor Yan Xu 许琰 is Peter Winter Professor of Anesthesiology at University of Pittsburgh.



哈佛医学院布兰根医院
姚东东博士

今天你倦怠了吗？

DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY, PERIOPERATIVE AND PAIN MEDICINE

BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL

DONG DONG YAO 姚东东, MD, PHD

曾几何时，“burnout（职业倦怠）”貌似只是住院医生的专属名词。只要咬紧牙关，熬过那几年痛苦的炼狱生涯，立刻峰回路转，正式步入美国高层中产，幸福地徜徉在资本主义的康庄大道上。然而，好景不长，职业倦怠似乎有在美国医疗行业（包括医生，护士，以及相关专业人员）中大肆蔓延的趋势。

【美国医生以及麻醉医生的职业倦怠现状】

2017年7月，美国国家医学科学院（National Academy of Medicine，前身为 Institute of Medicine IOM）发表报告，援引梅奥医学中心2015年的一项研究指出，美国超过一半的医生表现有明显的职业倦怠症状。在比较及控制工作时间和其他相关因素后，美国医生的职业倦怠发生率是其他行业就业者的两倍。仅仅在2011到2014的三年间，美国医生的职业倦怠率上升了9个百分点，而其他行业就业者的职业倦怠率基本持平没有明显变动。

说起职业倦怠，往往更容易将其与战斗在医疗第一线的全科，大内科，儿科，以及急诊科的医生联系起来。麻醉，作为一个专科行业，似乎离职业倦怠还不是那么近。但是实际情况又是怎样的呢？

2016年5月的ASA Monitor杂志发表了美国麻醉医生协会（ASA）病人安全及教育委员会的一篇题为“Busting healthy anesthesiologists（暗袭健康的麻醉医生）”文章。这篇文章同样也引用了上述梅奥医学中心的研究，指出55%的麻醉医生自述有职业倦怠症状。另外，在此项研究的20多个专业中，有7个专业处于不仅职业倦怠率高于平均水平，而且工作-生活平衡的满意率又低于平均水平的红色警报区。而麻醉专业恰恰是处于红色警报区的7个专业之一（其他6个专业分别为全科，大内科，神经内科，放射科，骨科，和泌尿外科。）

看到这里，您也许会不以为然地表示：Oh, come on, 别听美国小白医生们瞎矫情。咱们华人麻醉医生的心理素质非常强大的。

那么中国麻醉医生同行们又是怎么说的呢？

【中国麻醉医生同行的职业倦怠现状】

2018年1月 Anesthesia and Analgesia（麻醉与镇痛杂志）发表了北京协和医院麻醉科牵头的一项研究，结果显示：中国京津冀地区的麻醉医生职业倦怠率高达69%，远远高于美国同行的55%。早在2013年中国医生网站丁香园就曾联合Medscape做过一次关于中国医生职业倦怠的民间调查。其调查结果显示，82%的中国医生认为他们已经产生职业倦怠，而同期调查的美国医生的职业倦怠率为42%。鉴于目前中国相对恶劣的医疗环境，以及持续激化的医患矛盾，中国医生的职业倦怠率居高不下，似乎并不足为奇。这也从侧面提示，职业倦怠在华人麻醉医生中，不仅存在，而且比例可能并不低。

【美国华人麻醉医生的职业倦怠】

既往研究已经证明女性医生的职业倦怠的发生率明显高于男性医生，但是种族对医生职业倦怠发生率的影响并没有太多的相关研究。2017年Medscape关于医



生职业倦怠的网络调查对华人麻醉医生的职业倦怠率提供了非常有力，同时又非常惊人的线索：

华裔医生（包括以第一代移民为主的美国华人医生，以及美国本土出生/接受医学教育的华裔医生）的职业倦怠率高居所有调查种族的榜首，高达 56%，高于美国医生的 51% 的平均水平，以及美国白人医生的 52%。另外，华裔医生的工作幸福比例排名最末（24%），美国白人医生为 33%。与此相似，工作环境外的幸福比例华裔医生再次垫底（55%），美国白人医生为 62%。

基于以上数据，我不禁要问：美国华人麻醉医生中，究竟有多少在遭受职业倦怠的暗袭？究竟什么原因造成职业倦怠？



【医生职业倦怠的诱因】

啰嗦了这么半天，究竟什么是职业倦怠呢？职业倦怠被描述为与职业相关的一系列心理症状，诸如情感疲惫，去人格化（对病人及同事淡漠，失去同情心），以及对工作缺乏个人成就感。虽然职业倦怠还没有被列为是一种心理疾患，但有意思的是，职业倦怠却有相关的 ICD-10 code（编码）。

职业倦怠的诱因往往是多因素的：工作-生活失衡，工作量过大或工作时间过长，以及对工作环境中的多种不可控因素等等。尤其是近年来，我们面对越来越多身患各种慢性疾病的病人，手术病人的年龄也越来越高，进一步增加了麻醉医生的工作压力。另外，面临新的医疗系统改革，也带来一系列与临床诊疗并非直接相关的任务，比如电子病历，遵循政府硬性规定的医疗评估指标等等，都给本来已经繁忙紧张的手术室，带来更多的工作负荷。

除此以外，华人麻醉医生，大多为第一代移民，很多聚居在一些大都市地区。这在一定程度上可能会因为文化，交流，以

及手术病人的病情复杂性等多种因素，而导致更普遍的职业倦怠。

【医生职业倦怠的危害】

职业倦怠实际上并不是简单的“疲惫”，它不仅有可能严重影响医生本人的生活，同时它也会对医疗/病患带来很大负面影响。

医生的职业倦怠与很多心理疾病，包括抑郁，非法药物的滥用，以及自杀都直接相关。

更重要的是，医生的职业倦怠会对病人安全造成很大影响。研究显示：如果一位医生出现职业倦怠的症状，他/她在过去 3 个月中出现重大医疗错误的概率大大增加。同时，职业倦怠也是卷入医疗纠纷的一个重要的独立风险因素。

另外，职业倦怠及其相关的去人格化症状（表现为冷漠，缺乏同情心等），会导致病患满意率下降，进一步可以造成患者对医嘱的依从性降低，而影响医疗质量。

最后，医生的职业倦怠有可能导致更加频繁的离职或职业变动，而进一步增加医疗开支。

【如何应对职业倦怠】

自九十年代以来，医生职业倦怠逐渐获得越来越多的重视，与其相关的研究也越来越多。尤其是近几年，医疗界不断地撰文呼吁医生重视自身的职业倦怠，以及它可能造成的严重后果。尽管如此，医生职业倦怠在医生，以及医疗管理层中的重视程度，还远远不够。另外，医生职业倦怠，相对来说是一个新生事物，如何预防及应对，还缺乏一套经过循证医学验证的，系统有效的方案。但是，有几点是目前公认的需要大力推广的措施：

- 加强对医生职业倦怠的认识。
- 加强工作环境以及工作环境以外的对医生的支持，包括管理层的重视和支持。美国华人麻醉医生协会，作为一个执业麻醉医生的组织，可能可以通过各种形式，提供对职业倦怠的宣传，以及对倦怠医生提供工作环境外的同行支持。
- 加强对医生职业倦怠科研的支持，试图寻找有效的应对方案。



医生是什么？

《医疗灾难：一个麻醉医生的自白》读后感

MEDSTAR WASHINGTON HOSPITAL CENTER 曹锡清， MD；

ORANGE COAST MEMORIAL MEDICAL CENTER 楼燕勤， MD



加州橙郡海岸纪念医疗中心 楼燕勤博士



华盛顿特区医星华盛顿中心医院 曹锡清博士

【前言】

读了裘卫和姚东东两位医生有关平衡工作生活和职业倦怠的文章，很有共鸣，不禁掩卷深思。

相信每一位 CASA 会员在美奋斗，扎根成长的过程中多多少少经历了曲折的不尽人意的蹉跎岁月。医教研的产出压力，医学教育背景的差异，历史文化的隔阂，非母语语言和讲英语带口音，养家糊口教育后代的重担，难以融入当地政治文化等等都是非常现实的挑战。

除了两位医生大侠的处世良方之外，我也建议如果有抑郁症的征兆，比如失眠，爱哭，厌倦社交，爱发脾气，想不开之类，应该及早寻求心理精神科医生的帮助，寻求亲人的帮助，服用抗抑郁药缓解症状，千万不要借助麻醉药物变为成瘾者。

换个角度思考，什么是医生的内涵？医者仁心也。当初选择麻醉医生的初衷为何？为什么越来越多的医生特别是年轻医生出现职业耗竭，是否和当前的医疗政策有关？是否和医生地位改变失去了自豪感和使命感有关？在此楼燕勤医生和我与读者分享这本麻醉医生写的《医疗灾难：一个麻醉医生的自白》，和我们的读书心得。

【作者】

59 岁的 Ronald William Dworkin 博士在书中试图解答“医生是什么”这一问题。迪沃金从 1989 年就开始在大巴尔地摩医学中心 (GBMC, Greater Baltimore Medical Center) 做麻醉医生了，与此同时他又在约翰霍普金斯大学攻读政治哲学，并于 1995 年获得政治学哲学博士 Ph.D.。现在半职临床麻醉，半职在乔治华盛顿大学教授政治哲学课。Dr. Dworkin 也是多产作家，经常在华尔街日报，National Affairs, Policy Review, The New

Atlantis 和 The Public Interest 报刊杂志上发表有关医学，美国文化和政治方面的散文。至今已经出版的著作包括《The Rise of the Imperial Self》(1996)，《Artificial Happiness》(2006)，《How Karl Marx Can Save American Capitalism》(2015) 以及《Medical Catastrophe: Confessions of an Anesthesiologist》(2017)。

《医疗灾难：一个麻醉医生的自白》简介

意外死亡极少发生但的确存在，有时是医疗事故造成的，有时是政策和政治原因造成的。解剖医疗灾难会发现形形色色的内因：

- 医生之间，医护之间包括麻醉医生和麻醉护士/麻醉助理的权利斗争。处在政治漩涡中的医生感到茫然失策，**医生的权威还有几何？**
- **是谁说了算：**医生还是医疗企业 MBA 商人？今天，虽然律师和医生名义上仍是自由职业者，但愈来愈多的律师和医生变成拿工资受聘于公司的雇员。由于害怕被解雇，医生取消或推迟手术时非常谨慎和勉强，即使为了病人的安全取消或推迟手术符合正确的医疗实践和知识判断。不得不硬着头皮手术时增加了围术期风险和“意外”死亡机率。
- 过度细分的专科；
- 越来越多的医生选择半职工作，半职医生增加了风险；医生不再知道是什么让他们感到自豪和骄傲。失去了坚定的自我失去了坚定的自我身份认同感后，医生们失去了脊梁，**整体职业失去了核心。**

所有上述政治矛盾从另一方面增加了医疗事故。

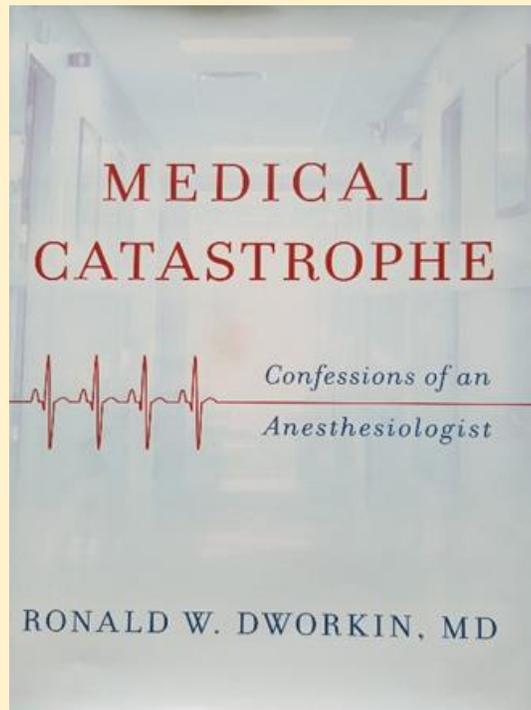
迪沃金医生的祖父和父亲都是在华盛顿特区开业的私人医生，祖父是来自德国的犹太籍家庭医生，父亲是血液和肿瘤专科医生，亲历了由 Fee for Service 到 HMO 的转变。他通过祖孙三代的行医经历不断思考“医生是什么？”这一问题，在当今的医疗环境下做一名医生意味着什么？挑战是什么？价值是什么？**他认为从保护患者利益角度，医生不能仅仅满足于做一名科学家，一名技术工匠，一名慈善家或一名按钟打点的打工仔，医生必须成为领导者。**医生应该掌握科学和技能，有同理心和直觉，但最最关键的是要有决定权和话语权，要成为有脊梁骨的指挥家和行医实践的领导者。医生只有通过监督，管理和协调来增加自己的价值。“科学家痴迷于规则；工匠痴迷于技巧；慈善家痴迷于取悦病人；打工仔痴迷于放假；每一种人都会给病人带来伤害。”他进而强调**政治是医疗事故的始作俑者：政治就是关系学，就是人如何看待自己在世界的位置。**今天很多医生不确定自己的位置就是因为他们不再知道医生是什么了。

书中例举了很多由于人为因素，心理因素和政治因素造成的医疗事故，确有似曾相识的感觉，描述极为真实。目前医生的困境不能完全责怪政府和美国大公司文化，应该深刻反省自己。是医生放弃了领导地位，将领导得地位拱手让给企业家们。作者呼吁为了保障患者安全，应该明智地将医生培养为明日的指挥家。

[楼燕勤]

锡清：谢谢您送我的这本麻醉医生写的 medical catastrophe. 您给我书时纸条上写着“我的感觉真实到几乎可怕”。我想告诉您是“好多其中的事是真正真实的现象和状态！”。在这 18 年的 private practice 中我已经经历过的看到过的很多极其类似的情景，只不过经过多种艰难的途径和方法一次又一次地避免了重大的医疗事件

(事故或不良后果)。在最近（我不再做麻醉科主任时）的几年中我所知有些由于行政等各方面原因引起的医疗事件的确发生了，有些可能被隐瞒了，或有意忽视或降低了注意力，有的是低调处理了。医疗领域变化太大了！各种人的道德观，伦理观，职业性，责任性都在不同层面受到极大的冲击，有的是在极其光亮的幌子下干着见不得光的事。此书不仅描绘了情况细致真实，更从高度上揭示了系统性上的问题。而这些系统性上的问题



题则是根本性的而我们在现行状态下作为个人好象几乎无能为力加以解决。再看国内国外有时会想，似乎真有 30 年东西轮换转的感觉。每个国家，地区，民族，制度，经济，老百姓及其风俗习惯，文化教育普及与其程度等等都与医疗及医疗服务有着千丝万缕的联系！说到底都与经济发展及利益分配/分享割不断！能否在医学和医疗事业中确认并发挥医生的 leader(领头) 作用，建立系统构建(system and infrastructure) 并用此合理，协调地实施不断地改善将成为保障医疗安全及医疗改革成功之出路之一。在

经营运作中运用经济规律指导也是必要的。缺一不可。看了此书也许对国内不全盲目照搬外面的一切有借鉴意义。

此书中的有些话说得特别好，我粗粗翻译（意译）如下：医生是什么？医生不是单纯的科学家，技术员，慈善者或打工者。医生是个战士，是有脊梁者，是真实的有血有肉个体。**真正健全称职的医生是科学，技术，激情和直觉本能融合于一体，具想像力并对他人生命有感觉的个体，能运用职业专业和非职业专业之知识及技能针对不同变化医疗情况作出灵活机动但遵守基本原则的判断与对策，在医疗中发号施令，激励属下，平顺争议，协调整合各属下资源为病人安全与健康服务的领头人！**

2018 年 ASA Legislative Conference 于五月 14~16 日在华盛顿特区召开

ASA House of Delegates, DCSA Secretary 华盛顿特区麻醉医生协会秘书长 曹锡清供稿



今年 ASA 立法会议的三大热点议题：

1. 阿片类止痛药成瘾的流行泛滥：

麻醉医生制定围术期方案时可以尽量减少使用阿片类药物，通过加强区域阻滞和联合应用多种镇痛药来降低患者手术期间接触阿片类药物，避免术后成瘾。近 600 名麻醉医生和助理在会议期间访问了国会山，面对面和议员们讨论麻醉医生的领导地位以及我们协助政府解决这一流行病的具体对策。几天后，ASA 支持的法案 H.R.5718—the Perioperative Reduction of Opioids(PRO) Act 和 H.R.5197—Alternatives to Opioids(ALTO) in the Emergency Department 立法通过。

【编者注】希望 CASA 会员从现在起每月捐款 ASAPAC \$30，把

它看做我们的职业保险金。呼吁向印度裔和韩国裔麻醉医生学习，积极参与到各州的麻醉医生协会组织中。CASA 会员不光在科研上，也应在政治上成为学科带头人，改变我们华人的“哑裔”整体形象，给我们的后代做出参政议政的好公民榜样。Money really talks, 与其埋怨我们不受重视，不如用我们的钱和时间作为 ASA 服务，赢得同行的尊重。

2. 必备药品严重短缺影响病人麻醉安全的现状：

ASA online 调查证实飓风玛利亚后很多常见必备麻醉药品严重短缺，包括很多局麻药，急救 ACLS 药品和静脉阿片类药物，极大的影响了患者安全。ASA 呼吁国会立法，由 FDA 监管，协调和执行必备药品生产的相关法律，增加药品生产的地理位置透明度，FTC 管理药厂兼并融合等，从根本上解决不断发生的药品短缺危机。

3. 2018 年 MACRA 最新动向和 ASA 策略及措施

会议邀请了麻醉医生，马里兰州众议员 Dr. Andy Harris 介绍今年国会在健康医疗方面的动向：



ASAPAC Donor Party at the rooftop of ASA DC Office

- 21 世纪治疗法案给年轻科学家专设 Next Generation Research initiative ；
- 攻克阿尔兹海默症 X-Prizes 特殊资金 ；
- 全美医疗花费 2023 年将达到 5 Trillion，Medicare 未来十年花费激增面临资金问题 ；
- 2013 年实施 ACA 后七大医疗系统统计医院盈利显著增加，医疗保险行业收获巨大红利，而给医生的付费持平。国会将开始辩论 single payer system ；
- CMS 提出 Out-of-network 医院收费透明的议题，麻醉和放射两个以医院内为主的专科被 CMS 首先点名。

Person of the Month

疼痛亚专科杰出教育家饶仁和教授



我的小传

纽约 Hospital for Special Surgery, Pain Clinic Director Jeffrey Y.F. Ngeow 饶仁和, MD

2017 年終在紐約市 PGA 中 CASA 舉辦的聚餐活動裡，前主席王海明醫師客氣地邀請我寫一篇傳記式的文章，原因是我告訴我即將退休了。當時我自覺才疏學淺，知名度又低，那有資格在專業刊物上發表自傳？無奈王醫師再三肯切的陳述“經驗傳授”的重要性，只好免為其難，接受託付。希望借此粗淺的文筆，達到拋磚引玉的作用，激發更多有實質的同行們也把生命中最珍貴的經歷在這平台上與閱者分享。

幾經思考後，覺得與其列一份枯燥無味的事業流水賬，不如把這大半世紀以來的所見所聞，摘錄幾個有趣的片段來。讀者們若有相同的境遇，也可從中做個參考吧。

教育历程:从马来西亚到哈佛住院医

我的父母二戰期間從廣東省遷移到當時的英屬馬來亞，而我就在光復後出生於吉隆坡。小學時期被學校派到大路邊搖晃着米字旗，歡迎剛加冕後到各殖民地考察的英女皇。短短幾年後馬來西亞即宣佈成為獨立國家，也有自己的國王及憲法。但一切教育的方式，仍是承續英國制度。於是當我高中畢業後，就跟從哥哥遠赴英國，在倫敦市郊一間中學就讀大學先修班。

六十年代的英國，已從二戰廢墟中重建起來，雖然外表依然壯觀堂皇，但老百姓心中的自信已大不如前。上代人的淫威，“大不列顛必將永遠統治大海遠洋”(Britain shall ever rule the waves) 那種狂傲，早已杳然無存。年輕人熱衷的不再是大國版圖，而是搖滾音樂。披頭士 Beatles 的長髮與樂天主義，加上性惹的放縱，就是當年的風尚。十六、七歲的我，豈能抵擋世俗潮

流？目睹課室內外的荒唐，很快也就入鄉隨俗了。若不是一對前內地會的英藉宣教士聯絡了我，並不懈地幫助我融匯入較傳統信仰的家庭生活中，糾正了我的價值觀；今日的我，真不知會是個什麼樣子的人呢！

考完大學入學試後，校長在畢業典禮中報告我被倫敦大學主杆醫學院 University College Hospital 錄取，並稱這是全校史中第二位進入該學院者。更巧的是前一位竟也是馬來西亞來的留學生。頓時全班同學都對我另眼相看，一反過去的蔑視與譏笑。這種白人至上的態度，在英國醫院中更加變本加厲。貴族階級思想的遺毒並不是一代人就可以排除了的。在那樣的環境中成長了十年，連我自己都覺得是半個貴族了。這裡還帶來了一個搞笑的經驗；來到美國後申請麻醉科住院訓練時，我打了一個電話給哈佛大學屬下 Peter Bent Brigham 醫院。系主任秘書一聽電話，馬上答應安排面談。到時我走入辦公室報到，秘書長卻一臉驚訝地說，“怎麼會是你？當我聽到你電話中標準的“皇家英語”時，還以為你是金髮藍眼的呢！”我差點脫口說出“這是不摘不扣的種族歧視”。但念頭一轉，立即回答說“那以後你閉起眼睛才跟我說話不就行了嗎？”她大笑一聲，馬上帶我去見系主任。以後我們的關係還算不錯呢。

在主任 Leroy Vandam 嚴格的要求下，我養成了勤謹，精益求精的工作態度。尤其是在做脊椎封閉麻



醉時，更加小心翼翼。但是七十年代中，手術室裏外科醫生乃把自己當成至高無上。一天我為一位患者

打脊椎麻醉，因他有老年脊椎側彎，故稍有遲疑，不料那位年高七旬的泌尿科醫生急不及待地一手拿起鋼針，一面對我說“讓我示範給你看怎麼做脊椎麻吧！”，一面已把針筒插在手術台上側臥患者的腰椎裡了。果然，腦椎液即刻就流出來了。我趕緊把麻藥注射進去，然後拔出針筒一看，發現是一支 16g 的粗針。顯然這位仁兄竟然不顧一切，直接把針筒刺透了椎板骨！冒犯了若大的風險，卻還洋洋自得，毫不在乎可能產生併發症的後果。我把這些情況向主任匯報，主任立刻把手術師找來罵了一頓，還警告他若有再犯，必然帶到醫院董事部去立案。他只好乖乖的向我道歉。從此以後，我不再讓任何人干擾我的工作。

醫學院畢業以後，我一直都打算接受外科訓練。致於是什麼把我推向麻醉專科？回想起來，有幾個主要的轉捩點。住院第一年期間，在急診室輪班。救護車突然送進一位臨盆的孕婦。因她有紅斑狼瘡症，陣痛時發生腦中風的現象。待從家中來到醫院時，已經奄奄一息。即使急救隊在幾分鐘內就趕到，孕婦已經氣絕。領隊的麻醉醫師，毫不猶豫的拿起解剖刀切腹取嬰，居然把胎兒給救活了！幾年後我在波士頓市立醫院就任外科初級住院醫生，進行著急性腹膜炎膽囊切除手術。不料患者突然心跳停止，急救無效之後發現氧氣管插在食道中。最後一根稻草，是當我告訴結婚剛滿一年的妻子院內外科同仁有八成在畢業之前已經離婚時，她就對我說“it's them or me!” 這句話奠定了我一生事業。

從 Harvard 麻醉基層訓練畢業後，又轉到新英格蘭 Tuft's 醫學中心跟進培訓。在腦外科麻醉學習期間加深了我對硬膜內外針麻止痛術的興趣，即向指導教授提出要專修止痛科的願望。當時針對疼痛科的書籍是寥寥無幾，更甯想專業的教材了。指導教授對我說，你的課程由你自己搞定吧。那年的“專科培訓”，只可說是自



導自演！尤其是有關慢性疼痛症的病理與治療，除了參考當時絕

無僅有的文獻外，很多時候都是在暗中摸索，甚至自創門路。昔日受訓者的學習方式，比較今日專科教授們對亞專學生們的多方呵護，真有天淵之別！

記得在波士頓 Peter Bent Brigham 那段日子裏，我是第一批從 Allan Winnie 剛發表的肌間溝神經阻滯 interscalene block 文獻中學習肩部上肢局麻的住院醫生。既然連主任醫生都沒有見過實例示範，更沒有人確知入針的方向深淺，只好按照刊登的圖片模仿。不難想像，隨之而來的是一連串的併發症！包括氣胸 pneumothorax、霍納綜合症 Horner's syndrome、脊椎全麻 total spinal、喉返神經麻痺 recurrent laryngeal nerve block、半膈癱瘓 hemidiaphragmatic paralysis 等等。一時之間我變成系中“術後併發症紅人”。令人慚愧的經驗，促使我每次做封閉術時格外小心，也養成對肌肉骨骼解剖知識的注重。多年以後，信心增加了，工作操作時已得心應手，成功率高。這對以後轉向介入止痛學有極大影響。

事业起步：耶鲁主治医



一九七八年到康州耶魯大學醫院任職，首次肩負主治責任，且為人師表，方了解到教導學生時內心的緊張。想起自己從前做錯的，很可能會舊劇重演，不禁心驚膽跳。尤其看到笨手笨腳者，恨不得立刻把針筒搶過來，自己去做。那些日子操練到最深的功課，就是對求學者的忍耐與同情。這些後天的品格，卻也幫助了我日後在紐約建立的 Tri-Institutional Pain Fellowship。另一件在耶魯新港醫院中的事件，就發生在任職不到半年之中。那天我監督一個后頸椎融合手術的麻醉，由住院醫生操作全麻並插管等。開始一切順利，我便走出手術室在走廊中與同事聊天。幾分鐘後突見住院伸頭出來大呼求救，我第一時間衝入術室內，一眼看到病人臉朝下，導氣管卻在地上！我即刻趴在術台底下，檢起導管就轉

頭往上看，同時另一隻手抓緊病者舌頭往下拉，迅間就把導氣管置回原處。病者一切正常，大家都鬆了口氣。慌亂的手術室冷靜下來後，我才感到自己的頸椎有劇烈疼痛，絲毫不能左右轉動，肯定是頸椎小平面關節半脫位 facet joint subluxation，便跑到康復部找人幫忙。說明症狀後，有三位壯男過來，叫我躺下，兩人各拉著一腳踝、第三位站在我头顶背后拉著我的下巴，三人同時用力一扯，只聽啪的一聲，頸椎馬上鬆了。我一面感激不盡，另一方面也親身認識到物理治療的奇效。行動雖然恢復了，但疼痛卻不消滅。我因工作關係盡量避免各種止痛藥，強忍著兩天後終於受不了了，便找到一位針灸師求治。雖然我出生在中醫家庭裡，卻從未有受過針灸治療的經驗。加上一直都是西方教育，心中對所有中醫理論都只是半信半疑。那曉得只針六次後，痛苦全消！我這次親歷過針灸的效益，以後再不敢輕看這種療法，心中也萌起學習中西結合止痛療法的意念。

七、八十年代，正是中國改革開放初期。學術交流恢復，眾多學者紛紛到海外考察吸取新知。原長沙湘雅醫學院(解放後易名湖南醫學院)也派了一批文革期前畢業的醫師到耶魯大學醫院做訪問學者。那時我代表系主任招待了從長沙與重慶來的幾位麻醉醫師，都已是五十出頭的資深者。發現他們理論上的知識並不落人後，缺乏的只是像右心導管那種介入技術。更令我高興的，是從他們謙虛而又認真的求知態度裡看出他們並沒有因經歷過文革期的辛苦而放棄了為國效勞的心志，使我對他們非常敬佩。當時針對國內的需要，系內同仁盡力收集了一批心血管搭橋手術所須的儀器，寄去長沙。八九年我到大陸考察遊玩時路過重慶，畢敏醫師還特別趕到旅館來叙舊並致謝。十幾年後在紐約市又見到畢醫師，談起近況，得知國內醫藥水準已大有進步，確實是今非昔比了。

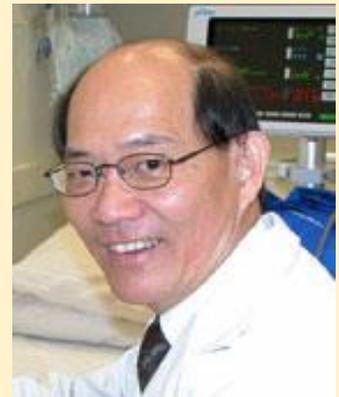


在耶魯大學醫院任職九年中，我在麻醉系內工作的

崗位覆蓋了好幾個亞專科，包括婦產，嬰兒，心血管，局麻等。除臨牀工作外也參與了系主任 Luke Kitahata 帶領下的神經生理實驗研究室中對急性疼痛感應的探討。充實了理論基礎同時也增加動物實驗技術，如白鼠硬膜外插管之類。各種經驗與過程都加強了我最終投入止痛治療領域的願望。

創立疼痛亞專科研究生培訓：紐約 HOSPITAL FOR SPECIAL SURGERY 疼痛主任

八四年起，開始術室外慢性痛症患者的門診治療。病者大部份是老年腰背痠縮症狀，其中尤以坐骨神經痛為最。治療方法除了物理治療，姿態糾正，消炎止痛藥等傳統的方式外，就常常需要在脊椎硬膜外注射類固醇劑。當時既沒有透視鏡，更沒有 B 超，打針時全靠手感。老年人的脊椎側彎及狹窄，彼彼皆是。門診部沒有任何全麻或鎮靜的設備，何況病者的親戚朋友，都眼瞪瞪的在一傍觀察着。術室內那套手法，往往用不上場。注射非要成功，且不能產生意外！術者心情的緊張，絕非外人所能想像。遇到頸椎病變患者，更有束手無策之感。



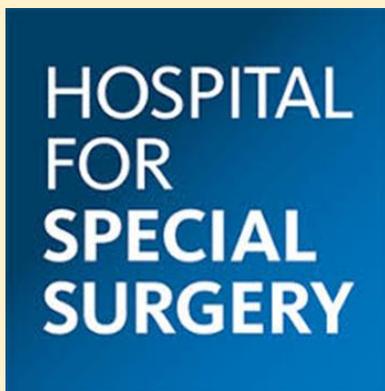
就在技術，同工配搭，以及業務操作上各方面都碰到瓶頸現象，極需突破之際，八六年 Dr. Josef Wang 從 Mayo Clinic 到耶魯大學上任麻醉系終生教授之職。他原是與止痛學一代宗師 Drs. John Bonica, Pritvi Raj 等同輩之仕，有豐富的專業知識與作業經驗。尽管互動期只短短一年多，卻從他身上學習到不少竅門和秘訣，大幅度增加了我的自信。這對我翌年移職紐約，起了不小的作用。有一個有趣的小插曲，說明這一點。認識王教授六個月後，我接到他的電話，說“Jeffrey，我今天起不了床，因有急性 sciatica! 你把針和藥都帶來我家，幫我打硬膜外注射。”我聽後冒出了一身冷汗，只因從來未曾在病者家裡做過脊椎注射，更何況他是我的導師！然而責無旁貸，只好硬著頭皮去了。幸好一切順利，第二天就見他毫無異態地工作。我便也放下心來，同時感謝他對我的信任。

八五年我應星加坡國立大學醫學院招聘，與新加坡

駐紐約聯合國大使面談後，得知已獲得該大學新建的醫院內麻醉系主任之職。正當欣喜之時，卻又接到通知信，說要在三星期後報到上任！那時我兒子剛出世還未滿月，女兒也只有三歲，要即刻舉家遷徙東南亞，是談何容易？正在遲疑不決之際，恰又收到 Dr. Nigel Sharrock 的電話，說他自己新上任曼哈頓 Hospital for Special Surgery 麻醉主任。院方要求他全方位地改變落伍的麻醉服務。他打算以局麻取代前任麻醉醫師慣用的全麻，應用于所有的非脊椎手術。他已打聽了我在耶魯的業歷，知道我的興致所向，便邀請我幫助他建立一個新的疼痛治療服務團隊，還讓我有六個月的時間思考。我聽後當即就答應了他。因 Sharrock 醫生就是我在波士頓 Brigham 受訓期的導師。我從他那得益良多，也絕對相信他會多方面支持與鼓勵我成功。稍後我向 Josef 王醫生徵求意見時，他問我工作的終極目標是什麼？我說是用我所學的，為最多病患者減少痛苦。他對我說，紐約市的這份工作，就是你應該走的路。在我表示擔心不一定能勝任在這世界一流骨科醫院的崗位時，他只說了一句：“只許成功，不許失敗！Just don't fail.”我即刻咬緊牙根，銘記在心。

除了以上幾個因素，紐約市離新港 New Haven 並不算遠，夫妻討論之後，決定先在曼哈頓醫院附近租用公寓，周末假期就舉家回康乃狄克州老家裡“康復”。當時雖無先見，這些安排到以後事實證明是對我家庭成長的最佳選擇。因為生活環境與社區的瞬間改變，對妻子和年幼子女心理上所產生的負面影響，會遠過於對我個人產生的事業成就優越感。多年以來我一直都以考慮家庭成員的需要作為選擇就業場地的先決條件，來勸告我的同學們。

搬到紐約市來，一晃卅年。我的下半輩子，就都在這度過。Hospital for Special Surgery (HSS) 也成了我第二



個家。剛到醫院，即刻加入全時間術室內麻醉主治醫師的工作。因為新主任正徹底改變作業方式，只要非脊椎手術，便從以往貫用的全麻改為局麻，故系內所有成員若不勝任，必須離職。那真是一個改朝

換代的階段，麻醉醫生崗位上一時間出現了好幾個空缺。我一方面要主持術室外止痛服務部一切的操作，另一方面也要應對室內任何突發的需要，每天忙得不可開交，連週末都一樣。幾乎有一整年的時間，日未出而作，日已入而未息，甚至連紐約市白天是什麼樣的，都不知道。



饶仁和教授幸福一家人

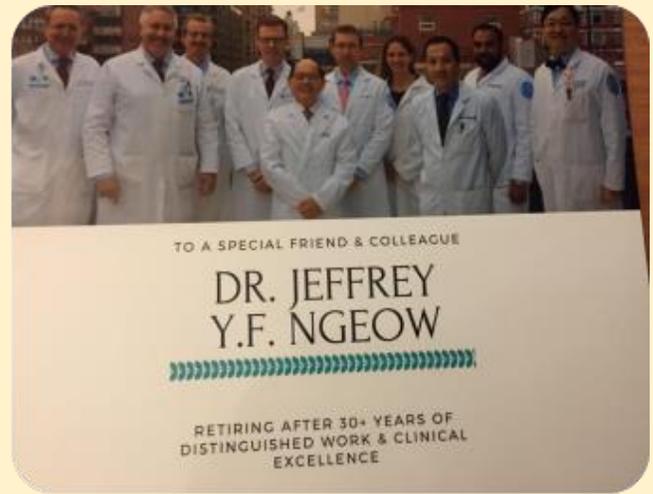
這種生活方式當然也直接負面影響到我與家人們的互動。就在我把全付精神專注在工作中的一年後，女兒要從幼稚園轉學到一年級去了。一天回到家裡，太太眼淚汪汪地對我說，幼稚園老師說，從我們女兒在班上的表現看來，進入曼哈頓知名優秀的小學是絕對不可能了。我聽後嚇了一跳，難道可愛女兒的前途，竟是一片黑暗嗎？經過多方請教後，才知道原來基於紐約的競爭環境，申請入學名校，就算是小一，錄取的條件絕不亞於那些所謂常春藤的大學！家長們對子女在學校課餘活動的參與，即等同關心子女生命成長進度的表現。像我這樣百日不得一見的父親，只會減少老師寫推薦信時的熱誠。認清實況後我再也不大意孩子們在學的一切活動，凡是需要父母到場的，絕不缺席。當然，這也意味着我必須把事業發展中一部份的責任放棄，甚至不再心存爭取正教授或系主任的念頭。這些雄心的改變，別人看來似乎是很喪志，但我在這期間卻學習到如何卸下自己身上的部分壓力，也增添了在工作範圍外建立更多同學家長，社區朋友間聯繫的機會。多年後回想起來，才發現此事對兒女他日的升學就業，都有莫大的影響。

當我把十年種樹，百年樹人的觀念認清楚後，就帶來工作方針一百八十度的轉變。從以往注重自己資歷的建立，改成為陪訓下一代為目標。一九八九年即和屆時在 Memorial Sloan Kettering 癌症中心任麻醉止痛主管的

Subhash Jain 醫生合作組織了麻醉止痛專科研究生培訓的工作。剛開始時每半年互換一位學生，正式開始了紐約州第一個麻醉止痛研究生訓練課程。幾年後因康乃爾大學紐約醫院及哥倫比亞大學長老教會醫院先後也參與這項專門培訓，便向 Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) 當局申請為 Quad Institutional Pain Management Fellowship Training Program。由兩家大型綜合醫院及兩家頂級專科醫院合辦的訓練班，教授陣容之龐大，痛症病例之多，當時甚至現在還是絕無僅有。一時之間 QIPMFTP 名聲大噪，很快即成為止痛領域中最受歡迎的培訓選項。學生名額也由起初每年兩名增至八名。巔峰時期，海內外報名人數逾六百名！因條件所限，只安排二百名前來面談。除為本校畢業生預留的名額外，外界報名者錄取率為百分之二。競爭之激烈，可想而知。再過幾年，哥大醫院止痛醫師認為時機已成熟，便自立旗幟，脫離四院聯盟。培訓班隨後又回到 Tri-institution 的三院名稱。當然多年培訓出來的佼佼者大不乏人，校友們也遍佈全國各地。留在紐約州內者已自發性的成立了 American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) 的分會，也與新澤西州分會每年聯合主辦 研討會議，即 NY/NJ SIPP Annual Symposium。尽管我早在二零零一年就已退出領導者的地位，校友們依舊對我示敬。除讓我留下 Director at Large 頭銜外，一六年的年中會議上還給了 Distinguished Teacher、一七年的研討會中又加上了“杰出教育家”的榮譽。

退休生活

時至今日，我已是個年逾七旬的退休醫生。兒女都有了專業。雖然想盡量多在家中享清福，弄孫子。但依然還有人邀我參加企業做顧問，或在法庭訟 訴案中做仲裁。再加上自己也有回饋社會的責任感，希望在能



力範圍內做點公益活動，也願意繼續幫助同學們事業的進步。固一時之間，想也無法全然裸退。相信我的回憶錄，有可能會再寫下去呢！





CASA Guest Editor 朱方方医生

今天，我在非洲

中国驻中非共和国浙江省医疗队麻醉医生 朱方方

(一) Be thankful for all the struggles you go through. They make you stronger, wiser and humble. Don't let it break you. Let it make you.

今天，我在非洲，我的内心柔软而坚强，就像那黑夜中皎洁的月光，含情脉脉地洒在非洲的这片土地上；

今天，我在非洲，我的脚步缓慢而坚定，就像要踏遍非洲的每一片土地，即使这就像一个也许随时会破碎的美丽的梦；

今天，我在非洲，我的梦清澈而真实，就像那天空中为爱而一头撞去的荆棘鸟，发出最后震撼大地绝无仅有的歌声；

今天，我在非洲，夜的静，让人陷入沉思，还夹杂着外面蟋蟀和蚊虫尽情的欢唱声。我不敢相信，这是在非洲？这是真的？还是只是一场梦？一场夹杂着惊喜并带有小担忧的美好的梦——我希望这是一场梦，只是一场梦，也许，当有一天，你突然醒来，你会开始想念，并怀念这片土地，这里的人，这里如此热情而真诚的孩子们——每天看到你就像看到了他们心目中的英雄一样的跑出来，欢呼地跳着叫着你的名字，那种被需要的真实的感觉，那种真诚，不正是你一直以来在寻找的那世界上最宝贵的东西吗？最无价的宝藏往往藏在最落后贫穷的土地上。



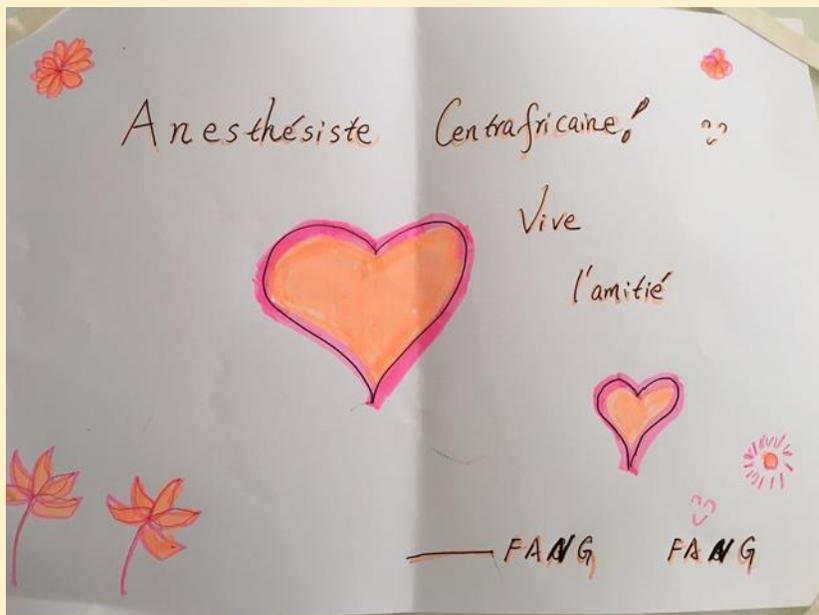
所有的痛苦，艰辛，泪水，挣扎，无奈，傻蒙，到最后终将会凝结成最美丽耀眼夺目的珍珠，呈现在你人生最美好的青春时光中，所有的磨难挫折，不安和焦虑都将随风而去，正是因为它们——安逸的生活，谁都喜欢，人们往往喜欢逃避痛苦和不安，趋利避害是常人所为，而真正去让自己一头扎入荆棘丛中，磨难中，看看自己到底能有多大承受力的人，我也佩服欣赏。没有谁的人生是一帆风顺的，记得小时候看过一个故事，小磨难成就小人物，大磨难，成就大人物。我眼中的大人物，就是那些能够真正做自己想做的事情的人，不受世人眼光而左右的人，能够永远坚定自己内心的人，不圆滑世故，而真正是一个真实的人的人。不带面具的人，哭是真的哭，笑是真的笑的人，凡事真情实意的人。点点地磨练你，使你成为一个你真正想成为的那个人，那个真正的自己。



有时候醒来，或者出门看到的场景，还是不敢相信自己的眼睛，不敢相信人在非洲，以为是一场梦，于是拍拍自己，不，这是真实的。这是一片神奇的土地，是大多数人不该来的土地，大多数人把它列为人生禁区的土地。以后，我可以骄傲地说，我去过那里，我住过，我是半个非洲人！讲述我经历的曲折的故事，讲述那些真诚的眼睛，那些痛苦中无望的眼神，讲述那些相信神灵上帝会发光的心灵。

翻过这片山，远处会有更精彩的风景等着你，做你，做真正的自己，即使在最卑微的角落，也要做一朵骄傲的小花，傲然地绽放，显示生命的无穷魅力！

朋友，感谢有你，我在非洲，给你们送去最真挚的问候！



(二) 走得足够远，你就能够遇见你自己

只有登上山顶，才能看到那边的风光——徐志摩

今天是来到非洲——中非共和国（世界上最贫穷却最高物价的国家）——刚好3个月整的时间。一直答应朋友们说要好好写写非洲的经历和故事，很多朋友都很期待，也很关心我在非洲的生活。那么今天我想带大家一起回顾一下自己过去三个月跌宕起伏的生活，希望能和你们分享一些非洲生活经历和感悟。

2017年12月28日，从上海浦东机场出发，经过20多个小时的飞行（包括中途巴黎转机），我们终于到达了中非共和国这片土地，我当时的心情是无比激动的。一下飞机，看到的班吉机场极其简陋，难以想象这是一个国家的首都机场。我明白，从此我们即将开启在中非共和国一年半工作和生活的新模式。

到达驻地后，因为驻地还未完工，仍处于装修状态，前几天刚刚上油漆，柜子、床、门，散发出刺鼻的油漆味，我的眼泪鼻涕敏感地止不住往下流。晚上休息时候，才知道旁边就是医院太平间，不断传来阵阵哭天抢地的痛哭声，躺在床上难以入眠。然后我们面对停水停电，连续的停水，我和战友们好几天都

无法洗澡也是常事。一天过完就这样睡了，有时候半夜储水，偶尔会来一点像牙签一样细的自来水，望着储在桶里的水——浑浊发黄，但有什么办法呢？这是自己选择的路，跪着也要走完。我明白我的其他10位战友们，也一直都在默默坚持着。

刚到中非的前几个月，是中非的旱季，本以为非洲的“蓝天白云”没有看到，反而是每天无休止的空气污染。由于整个中非首都没有一个垃圾处理厂，人们天天到处焚烧垃圾和草堆。无止尽地燃烧，导致了空气中到处漂浮着垃圾焚烧后的大型黑色漂浮物，简直让人无法呼吸。于是想到了1月份浙江电视台记者即将来中非拍摄纪录片，赶紧让国内同事帮忙带口罩。在此再次感谢省里牛处，记者团，科室主任，婷婷姐和唐老师等同事帮我托人带来的3M口罩。

因我们的海运物资3月中旬才刚刚发出，所以生活上的困难也是重重。由于托运行李的限制，饮食文化的差异加上中非物资的匮乏，我们从国内带来的大米，油，面等食品在很短时间内已消耗殆尽。后来感谢在大使馆和国内省里的一些帮助下，暂时缓解了一些燃眉之急，大家的紧迫生活也开始得以有所改善。

因为我们是中非2012年战乱后重建家园，所以中国医疗队在当时撤退后，已经停止了发派5年之



久，我们是新一批开疆辟土的复派，困难就相对其他国家的医疗队多很多。没有上一队的交接班，包括生活物资和药品器械，没有前辈的指引，所有的都需要我们自己探索前进，一个个不断攻克难关。中非的网络信号不稳，电压不稳，经常突然停电和高电压，导致我们生活以及工作上一些机器的烧坏是常有的事。我们队的2台从国内带来的电脑，包括我的一台手提电脑也在某一天突然报废了，手机充电器插头烧坏也是常有的事。甚至有一天，我在手术室工作时候，我的助手匆匆跑来，说办公室一股烧焦的味道，才发现原来是因为突然停电空调烧坏了。

由于中非卫生防御体系的缺失，传染病包括艾滋病等的发病率很高。但最值得一提的是，中非是疟疾高发疫区，在这里人们得疟疾就像得感冒一样普通，经常有中资企业人员来队里治疗疟疾，目前为止，我们医务人员也已半数得过疟疾。但得了疟疾也不可怕，关键是早发现，早治疗，防蚊灭蚊，遏制源头，同时预防重型恶性脑疟至关重要。我们经常听到当地中资机构人员说，最怕的就是生病了，因为这里缺医少药，一生病，找不到可靠的看病的方，就开始紧张。自从医疗队来了后，他们表示心里踏实多了，中国医疗队是他们心目中的“健康守护神”。

在这里，加强锻炼身体尤为重要。在国内，我最喜欢的就是去健身房，在这里最想念的也是健身房。因为医院的路坑坑洼洼，有时候经常路上有小石头，还到处都是损坏的排污管路——一个个大坑，一不小心，说不定掉进去（曾有中国工人走路不小心就摔下去了）。自从某天早上我跑了一次之后，感觉实在是不太安全，就放弃了这个计划。于是在自己的小房间里，腾出了可以跳绳，跳健美操的空间用来运动。因为跳绳可以在最短的时间里快速提高心率以及锻炼全身肌肉。所以，我觉得在不得已的情况下，也是挺好的。

再说说工作，第一天参观医院，在院长的带领下，虽然大家早已有所心理准备，但还是和想象的差很多。战乱后的友谊医院里早已破败不堪，灰尘遍布，随处可见苍蝇，蚊虫，破窟窿，难以想象这是我国援建的曾经是班吉数一数二的大型医院。一开始我受不了手术室里的苍蝇蚊子，尤其在德国访学后，可能是受德国人影响，对一些原则把握特别严格苛刻，我难以接受，内心痛苦挣扎，甚至看了白天的手术，

难以入眠。同事们不断说服我，说战乱后的友谊医院就是这样，你必须接受，别无选择。举个最普通的例子，记得有一次在手术室，几只蟋蟀的叫声超过了手术室所有的声音，后来好不容易在门后找到了一只。同时，由于供水管网的故障，加之医院财务极度困难，无法维修，导致2楼以上停水已长达2年之久，因此手术室至今都是常年没有水。



从一开始的震惊，恐惧，排斥，愤怒，怀疑，痛苦到后来的无奈，挣扎，彷徨，慢慢接受直至最后改变自己，我大约花了3个月的时间适应，如果可以的话，我希望这个过程更短一些，但谁知道呢？达尔文说，物竞天择，适者生存，不适者淘汰！当你不能改变环境，那就只能改变自己。我想我的其他的战友们，也在这样的环境下，默默地改变着自己，尽最大的努力适应这里的生活。

人生就像一面镜子，你对它哭，它就对你哭；你对它笑，它就对你笑！与其每天愁眉苦脸，忧愁焦虑抱怨，不如让自己内心充满阳光，乐观积极向上地去生活，去工作，去接受一切未知的挑战。现在想想，也挺好，就像自己经历了一场地狱式的洗礼，走过暴风雨看到了彩虹一样，对身边的事物，对生命都更加珍惜。

在这里，每天都有人在不断死去，因为饥饿，因为疾病.....当地人这样跟我说：“在这里，每天到处都有人在不断死去，这里死一个人，就像死一只苍蝇，蚊子一样普通，这是一个被上帝遗忘的角落，这是一个生命比不上一顿饭值钱的角”。我难以想象这是同一个世界的不同角落发生的事，但我相信他们需要一批积极向上，有正能量的医生们，需要一些散光光芒的力量，去照耀他们前行的路，哪怕只是一丝片刻的温柔和感动。

回想自己这三个月心情的波荡起伏，不断突破内心的极限和想象力，甚至跌倒谷底，再一步步从谷底慢慢爬上来的过程，脸上居然露出了会心的一笑，最后，我终于找回了最初的自己！我找到了自己当初要来非洲的动力，梦想以及真正想要做的是什

我很感谢一路支持鼓励我的朋友们，感谢我的这帮可爱的战友们，同时感谢自己，终于坚持了最困难的3个月适应期。今天的我，更加坚定，面对一切，更加淡然，坦然，内心更加丰盈，仿佛我已融入了这个世界。“来了非洲，我就是半个非洲人了”，我经常和我们的助手还有医院同事这么说，然后大家哈哈大笑。同时我还发现了自己身上的很多优点，比如我学习当地的桑戈语特别快，能够很快地和

他们融入，并且我会和他们开玩笑，在恶劣的环境中也有欢声笑语，设身处地地让大家开心，并喜欢和我一起工作共事。

有一天，我和助手说法语，提到2019年，我说明年夏天我就要回去啦，回中国啦！一群人围上来，异口同声说，“不，你不要回去，你要留下来，我

们希望天天见到你，因为你太友好了。”我笑笑，哈哈，我可以邀请你们来中国啊！于是大家都笑了，其乐融融，这场景将一直深深印在我的脑海中！



而在这里所有的队员，都和我一样，正默默地经历着这一切。有时候我就在想，到底是什么让这么一群人在这样的环境中努力坚持下来？我想正是因为大家心目中一直坚守的那份神圣的使命，那份高度的责任感。在大家心中，祖国永远第一位，中非友谊永远第一位。我们自踏上征程，心中一直牢记着祖国的使命，将继续努力发扬“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的中国医疗队精神牢记心中，履行好援外医疗队员的职责和任务，一定不负重托，克服困难，努力工作，当好“民间大使”，为两国人民之间的友谊以及双边关系的持续发展做出贡献自己的一份力量。

我想以后这些都将会成为最美好的回忆吧！当我离开这里的那一刻，我肯定会想念这些可爱的人们，我会更加宽容，心地更加宽广，我会更加懂得珍惜，懂得爱，懂得生命的可贵，懂得一切幸福的来之不易！



纽约州布法罗麻醉医生张均奎

中国乡下义诊的一天

纽约州布法罗市麻醉医生 张均奎 Jack Zhang, MD

4月中旬华中的天气可谓格外晴朗，干燥舒适。与各地大城市的雾霾天气相比，乡下的蓝天飘着白云，夜晚繁星密布。冒烟发炎不适的咽喉部在此环境下迅速缓解。4月17日，我们一行15人由医生、护士和义工组成的义医队，在湖北

当阳市群益村为大约250村民进行体检和义诊，以及在河溶赵湖小学为60余名小学生和10多名教师完成了体检。我们来自十堰、武汉、宜昌、当阳和美国以及香港医疗关怀服务机构。

我在国内参加过多次义诊，但有一个未了的心愿，就是为家乡百姓进行医疗服务和奉献爱心。

当阳因三国时代的长坂坡古战场而闻名，地处鄂西平原地带，经济条件中等，但是人们的身体健康

状况不尽人意。动议和准备工作始于 2017 年 2 月，当时我在一个海外医疗团契结识了朱沛医生。他参加的医疗团契经常在湖北北省内外进行义诊。在彼此相互了解后，我提议去湖北当阳义诊，他欣然同意。尔后联系了武汉团契的李勇弟兄（他正巧是当阳同乡），香港医疗关怀服务机构的刘院长、以及当阳教会的白牧师等同工。当阳市群益村和赵湖小学被确定为义诊地点。经过有关政府部门同意批准后，刘村长和小学校长通知和落实服务对象。我在国内的时间共两周，而能参加义医的时间仅为周日。在综合考虑各位义诊参与者的具体情况后，我们



确定 4 月 17 日（周二）为义诊日。大部分人员必须请假才能参加义诊。朱沛医生在夜班之后乘坐火车花时近 5 小时赶到当阳。武汉的义医朋友一行四人在下班后晚上六点出发，赶到住宿地时已近半夜。

义诊的资金来源于

参与者的奉献，其中一部分来自丹曲林受捐者的捐献（丹曲林捐赠）。花费包括义诊服务的仪器和耗材、车行油料和食宿。在此对他们的爱心奉献一并感谢！

虽然义诊人员来自四面八方，但由于有丰富的义诊经验和在事前经过充分的讨论和沟通，大家于清晨抵达义诊地点——当阳市群益村委会后，能迅速展开工作。刘村长和工作人员为我们在室外准备好了桌椅和检测心电图和 B 超的房间。村委会建筑面积很大且有一个宽敞的庭院。在院内，内科、外科、口腔科、中医科、慢性疼痛科、心理咨询，以及血压、血糖、心电图和 B 超一溜有序地摆开阵势，准备就绪完毕。待 7 点左右，村民已排成长队等候就诊。由于预期人数的不确切性，事先预计的 200 号不够用，最后添加到



250 人左右。大家在短时间内需要完成较大的工作量，虽然辛苦，没有歇息，但是对工作轻骑驾熟，没有太大的压力。村民基本按着顺序，

首先接受血压包括脉搏血氧饱和度和血糖的检测，然后根据不同的状况或村民的要求进行分诊。他们再到上述各处进行检查。整体上说，义诊工作有条不紊，高效保

质。大家顾不得歇息，在半天内保质完成所有人的体检。尔后我们匆匆忙忙吃了



了午餐便当，奔赴 20 公里外的下一站——赵湖小学，为 60 多名小学生和 10 多名老师体检。



赵湖小学的孩子大都是云南农村移民的后代，需要健康关怀。李勇弟兄也对其教育启萌的老师们尤为关心，利用此机会尽回报之恩。在下午二点左右，我们又一字儿摆开，进行新一轮的体检工作。下午的工作着重在孩子身上，对他们的身体发育和心肺

状况进行评估，重点检测他们的视力和听力。孩子们比成人更乐意遵守秩序排队等候。

为孩子们工作是一件快乐的事情，我可以重温儿时的幼稚天真，也见到孩子的玩皮嬉笑。孩子们在等候时相互打闹；有时因为精神紧张而指错视力表上字的方向；她们试着用简单的英语会话与我交流，显露其自信和开放；或者因为视力不佳被身边的小伙伴们嬉笑……不知不觉中，一天的义诊工作在6点多降下帷幕。同工们收拾东西，打道回府。武汉的朋友们又将往回行驶4个多小时；十堰的弟兄姊妹在8点多乘火车离开，次日凌晨一点多到家。辛苦的一天，但收获丰硕！



的现实。更严重的是，村民们意识不到自己的身体疾病和非健康生活方式。

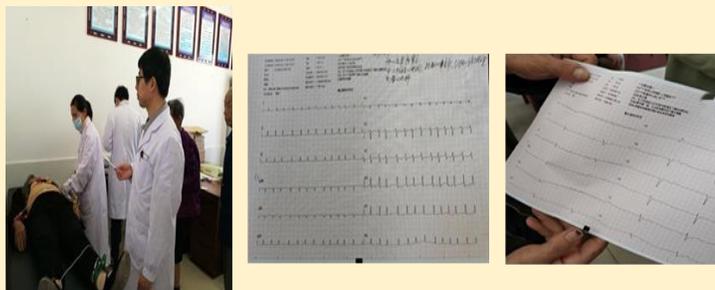
30年后的农村生活方式出现了显著变化，平原地区的农活大都被机器

取代，农民的体力劳动

强度显著下降，大部分时间里处于休闲状态，活动量减少。饮食结构也发展到多油多脂肪。留守

村民缺乏健康意识，老化严重，缺乏关怀和照顾。另一个变化是农村儿童数量显著减少，大部分学校关闭合并，班级人数减员。我印象中过去50多人的班级到现在才仅有10多人。父母大都进城打工，儿童大多与爷爷奶奶相处，缺乏父母的关爱和指引。

义诊活动的最大收获是接受体检的村民和学生初步了解自己的健康状况和现有疾病下一步治疗的建议。一位70多岁的大妈因为呼吸困难而住院，听说有专家义诊，特意让家人用车拉来看病。老人端坐呼吸困难，氧饱和度小于90%，满肺湿啰音，心电图显示心肌缺血状态，均指向左心衰的表现。一位老爷心率31次，III度房室传导阻滞；另一位心慌心律不齐，阵发性房颤，心率158次；另外几例房颤患者，均为首次发现，且无任何治疗包括抗凝治疗。另一位患先天性心脏房间隔缺损伴肺动脉高压，出现咯血症状，在房间隔置伞术失败后，来询寻求帮助。我通过在美国做心外科医生的朋友，为他联系到国内的有关专家，探讨微创手术治疗的可能性。虽然义诊活动提供了一定的帮助，但是，200多人的健康状况却不乐观。



体检报告统计显示，很多村民体重过高，吸烟喝酒过度，运动不足，且有慢性疼痛。血糖大于6.1的人数占34%，高血压（140/90）人数占48%，B超显示脂肪肝比例占22%。尽管这是非常粗糙的数据，有待进一步调查核实，但是综合其它报告发现，慢性疾病在农村的普遍存在是一个不争

此次义诊活动的另一大收获是，村民和孩子们感受到爱和关怀。上面讲到的房间隔缺损的患者，在得到下一步诊治消息后写到，“张医生真感谢您，我把病治好，在（再）来感谢您和周医生（我的朋友）的恩情”。我深知，这些患者不太清楚自己的病情，因为医疗条件差和经济状况窘迫不得不拖延到最后时刻才想办法治疗。我也明白，这次义诊咨询给他带来了一线希望。在今后的日子里，凭信爱心的鼓励坚持走下去。天真直白的孩子们也体会到爱的感染。一位六年级的小女孩亲口告诉我，“谢谢你们来为我们检查身体。我长大后也要当医生，像您们一样去帮助人家。”更有趣的是，有村民问我花多少钱雇用这些医护人员来服务，我笑着解释，这份爱心是免费的，唯一的要求就是村民愿意去领受。虽然我们做的非常有限，但是很有意义。我一直觉得被人牵挂被人关心的人是幸福的，而我们就是这样一群人，被主爱所激励，用我们的医护知识去关心那些人。

从这次义诊活动中受益最大的是这群从天南海北而来的医护人员和志愿者。我们因行大爱而汇聚在

一起，大多数都是首次见面，可我们就像多年未见的亲人！武汉和十堰的两位姊妹重逢后，兴奋的未能入睡，彻夜倾谈交流，第二天仍能精神抖擞地进行工作。我们有共同的信仰，满怀信心，协调沟通，彼此鼓励互助。在义诊工作中，我们仅占众多医务工作者中的一小部分，甘做一颗麦粒，用学到的医疗知识和技能，尽力去关心和帮助那些需要帮助的病人，传播福音。义诊活动后，我的内心感到震惊。第一次触及国内普通百姓的健康状况，感受到他们的健康状况没有随着物质生活的发展而显著改善。过去传统的健康公害像营养不良、传染性疾病和卫生流行病等逐渐转变为“富营养”的肥胖、高血压、糖尿病、冠心



来自四面八方的义医团队成员：朱沛、刘诵樵、郭祖高、李勇、庾明胜、刘东辉、张勇、李安、朱秋珍、黄霞、宋艳丽、李梅花、吕万葵、白义浩、张均奎、郭敏

病和脑中风等疾病。虽然我们为这些村民提供了一定的帮助，但是他们今后的健康仍需本人、家庭、社区和政府的共同努力来维护，为“健康中国”尽力尽责。这也将是“健康中国”巨大资源花费之重点！若预防和控制这些常见慢性病，国人的健康素质将有很大的提高。我们更希望他们在社区的生活有良好的精神状态，有更多政府的资助、教会的建立和关怀。更重要的是，帮助他们确定信心，树立信仰和满怀希望，承继这

颗爱心！（2018年4月30日）

回眸专栏

比翼双飞的杨小平和朱青燕医生

NIH 临床中心麻醉科 苗宁, MD 供稿



Virginia Beach Hospital 麻醉科主任杨小平医生

杨小平 1982 年毕业于内蒙古医学院医学系，1986 年在北京协和医学院取得硕士学位。1990 年赴美作了 5 年的临床科研工作后，从 1996 至 2000 年完成了麻醉住院医师的培训。至此，他一直在 Virginia Beach 的医院工作至今。

听说杨小平医生应追溯至将近 30 年前。那时大家都刚出国不久，风华正茂又都“野心勃勃”。医学院毕业生大多跃跃欲试，互搓“技艺”，为考医磨拳擦掌做准备。再见到杨小平医生是在同一所医学院附属医院住院医师培训时，他转身变成了我的“师兄”。我们一起上班，值班，吐槽，抱怨；也互相批评，鼓励，成长。现在大家一提起杨小平，我眼前立马浮现出一个英俊潇洒、身姿矫健又步履匆匆的典型“北方汉子”、耳边仿佛又听到他的高亢嘹亮的大嗓门”。



毕业后我们虽然比“州”而居，大家各自忙碌十几年未曾相见。可我知他毕业不久就成为他们医院麻醉科的“头头”，工作十分忙碌，率领着全科麻醉医师和护士“为人民服务”。

再次与杨小平医生“互通有无”时才知他工作之余，业余生活多姿多彩。他已成为当地著名的“男高音歌唱家”和“羽毛球运动员”。他的独唱、重唱节目是当地春晚不可或缺的演出之一。我有幸聆听过几首他们的演唱录音，那叫一个婉转悠扬、余音绕梁！





杨小平医生和太太—朱青燕医生两人生活里相伴相守、工作中互助合作、羽毛球场上更是生龙活虎，相得益彰的“伉俪”，俩人长期锻炼，密切合作夺得 2016 年本州羽毛球公开赛的男女混合双打冠军，2017 年又夺得全美老年运动会羽毛球该年龄组的男女混合双打第四的好成绩，为我们华人医生挣得极大荣光。



2018 年刚刚来临，杨小平医生作为 [五洲快闪. 唱响中国] Virginia 分会场的组织者和领唱之一，

与太太以及其他许多来自中国各地的华侨，华裔参加了“老家在中国”快闪的歌唱和舞蹈，以表达对祖国的深深热爱和对故土的拳拳眷恋。

岁月催人老，把酒对月迟。现在我才知多年前杨小平医生的矫健身姿和嘹亮嗓音赋予给他除本职救死扶伤工作之外的多重天赋表现！



奇葩故事：

临危不惧堵笑气，冻伤手指警报起

华盛顿特区 Medstar Washington Hospital Center 曹锡清， MD 供稿

一氧化二氮 (Nitrous Oxide, N₂O) 又称笑气，无色有甜味气体，通常装在蓝色的 E 气罐中。250C 室温下，医用一满罐笑气的压力为 750psi，含有 1590 升混合态气液体。产科分娩时助产士偏爱先向孕妇兜售笑气作为镇痛工具，一边吸一边疼的痛不欲生的孕妇放弃笑气镇痛后再喊麻醉医生做硬膜外镇痛。由于提供笑气基本等于免费服务，一般麻醉医生不参与，只叫麻醉护士帮忙安装好就离开待产室。

某天一麻醉护士学生 (SRNA) 自告奋勇搬运笑气罐，忍不住在等 CRNA 老师到来前，好奇心驱使使用扳子摸索着东撬西撬的要打开笑气。没料到突然将压力阀 PISS 装置从气罐上卸掉，顿时笑气哧哧的喷出。吓得她慌乱之中迅速将气罐从孕妇房间搬到产房的走廊里，试图徒手捂住漏气孔。真是祸不单行，错上加错，非但不能堵住挣脱束缚后喷射逃跑的笑气，反而

瞬间手指冻麻起了大水泡。闻讯奔过来的产房护士立即拉响警报，呼叫 Code Hazmat(头盔警报暗号，即环境污染)



at L & D 在医院上空回响。麻醉护士赶快将笑气罐搬进一间空屋子关好门。不一会儿，穿戴防毒面具的消防员和警察出现，好似如临大敌的防恐演习。SRNA 不仅没有晕厥，反而有些兴奋，推断走廊里笑气浓度不高。等待通气清除污染现场，

确定笑气罐已经放空后，麻醉技师 (Anesthesia Tech) 才帮助将 PISS 阀门装回笑气罐原位。

急忙跑过来的麻醉医生看到漂亮的 SRNA 涨红的面颊和欲哭无泪求情眼神，再一看起了水泡的手指，差点眼珠子瞪出来了：“快去急诊室，保住手！”然后禁不住连声叹气：“唉，真是天有不测风云呐！好好的小姑娘……”结局是烧伤外科会诊定级二度烧伤，常规烧伤处理，两个月后痊愈。然而她手上的疤痕永远提醒我们：职业安全第一，遵守操作规范！！



在科里的例行 M&M 上，总结几点教训：

全体人员复习一氧化二氮安全常识：

1. Occupational Safety and Health Administration (OSHA) Permissible Exposure Limit (PEL): none
2. CDC National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Recommended Exposure Limit (REL): 25 ppm (waste anesthetic gas)
3. Acute Symptoms: dyspnea, euphoria, drowsiness, headache, decreased consciousness, asphyxia, frostbite

4. Chronic Health Effects: oxidation of Vit B12
5. International Agency for Research on Cancer (IARC) Carcinogenic Classification: Group 3 - not classifiable as to its carcinogenicity to humans
6. Fire Risk: Not combustible but enhances combustion of other substances

出现有害气体泄漏时注意事项：

- ❖ NIOSH: “Evacuate danger area! Consult an expert! Ventilation.”
- ❖ Do not touch the spilled material and stop leak if possible to do so without risk
- ❖ If gas leaking, do NOT expose body to leak
- ❖ Notify safety personnel of spill
- ❖ Minimize all sources of ignition
- ❖ Keep combustible materials away from spill
- ❖ Isolate area until gas has dispersed

如果需要换笑气罐又没有自信会正确操作时，请麻醉技师或生物医学工程师协助，接受训练。

中美交流

2018 年博鳌健康界峰会在海南举行



匹兹堡大学医学中心 University of Pittsburgh Medical Center 章利铭，MD

4 月 25-28 日，由中国研究型医院学会、健康界传媒、海南省卫生计生委主办的 2018 年博鳌健康界峰会在海南举行，湘雅医院与 UPMC 在峰会上举行顶级医院国际化战略实践与模式专场，并邀请了华西医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院等有着丰富国际合作经验的医院管理领导，与美国 UPMC 专家当面对面共同探讨医院国际化发展之路。湘雅医院在国际化道路上，与美国顶级医疗集团 UPMC 从 2014 年开始深度合作，以湘雅国际医疗中心作为推进湘雅医院国际化的进程先行区，借鉴国际经验，增强国际交流力度，培养有国际视野和国际竞争力的人才队伍，通过国际化的 JCI 论证，在医疗质量，病人安全和满意度方面取得了一系列极好的效果。匹兹堡大学医学中心 (UPMC) 是全美最大的学术型集医疗服务和保险业务为一体 (IDFS-integrated delivery and finance system) 医疗保健集团，目前集团旗下有 40 家医院，8 万员工，2017 年底年收入超过 170 多亿美元。UPMC 有丰富的国际合作成功经验，在中国





UPMC 与不论是公立医院如湘雅医院还是民营医院如福建泉州的 Macare 妇产医院的合作都取得了突出的成绩。此次在中国博鳌举行的以顶级医院国际化战略实践与模式为专场的论坛必将对中国医院今后国际化的发展产生深远影响。



西安 2018 国际气道大会



4 月 27-28 日，西安 2018 国际气道大会前国际气道管理学会的国际交流项目由中国 17 家医院志愿参加，接待了气道管理领域各国的气道专家，广受好评。国际气道学会主席宾夕法尼亚大学副教授魏华锋和德克萨斯大学安德森肿瘤中心副教授郑刚作为特邀专家出席，他们的讲座和 workshops 参加者踊跃，为提高中国困难气道管理水平做出了突出贡献。



魏教授致谢：“感谢中华麻醉学会气道组，整合医学会，空军医科大学附属西京医院熊立泽院长，麻醉科主任董海龙教授及他们的团队对国际气道管理学会的大力支持。特别感谢那些默默无闻的做了大量辛勤工作的会议组织人员，特别是聂煌，乔辉，雷翀，闫春玲，高学，王勇，张静等及所有会议志愿者，会议公司人员，眼届杂志新闻媒体等等。特别感谢参加国际交流项目的 17 家医院和科室。期望 2019 年国际气道大会的召开。谢谢大家！”



左→右：魏华锋，姚尚龙，Carin Hagberg，郑刚，Lorraine Foley

Advertisement:

SAILBOAT DEVELOPMENT

The real estate market has been booming for years now which has made it more difficult to find good opportunities. However, we have found a development project that we feel has good potential without a huge amount of risk. Mitigating the risk starts with the location and second, who is your end buyer or user. What are the land prices, what is the cost to build, how does the population data look and who is the competition? Are you selling to luxury buyers or middle class? The next step, if you are selling the units, is to make sure the project can also work as a rental property should the market change. Lastly, buying the land all cash is the best way to start and then building in phases to keep the amount of debt down throughout the project is the most conservative approach. After a good amount of research and due diligence, we found a little niche in South Florida’s affordable workforce housing market. The South Florida rental and ownership markets have become very expensive in the recent recovery, creating a shortage of affordable workforce housing. We have been able to acquire a tract of land “shovel-ready” and our all-in cost to build is extremely reasonable. This allows us to sell homes at a very competitive number to comparable options and still leave room for a nice profit. Renovated homes in the immediate vicinity are selling for well over \$300,000 while our brand-new townhomes of the same size will be initially priced under \$250,000. Our project, Sailboat, is a 112-townhome development located in a gated community with amenities and the majority of the units are on a useable lake. The end buyers for our project, are your everyday workers, police officers, teachers, not-for-profit employees. As this is the case, they are able to

qualify for FHA loans which allows for 3% down payments if they have at least a 580 credit score. In addition to the small down payment allowed with an FHA loan, Miami is incentivizing affordable housing developers even further. They are offering a \$7,200 grant to qualified homeowners. This allows the end user to buy a home from us for approximately \$1,000 out of pocket and less than \$2,000 per month in total carrying costs. This is less than the \$2,175 average rent in Miami-Dade County. Both programs were available prior to and during the recession with no signs of slowing down. That being said, as a backup plan, we had one of the largest national Real Estate brokerage firms in the country do a rental study and after internally discounting the firm’s rental analysis, we still estimated over an 8% return if we were to rent out the units.

Recently, the opportunity became more attractive. The market, which already has a shortage of available properties, will be further strained, as Amazon is completing an 850,000 square foot facility that will create over 1,000 jobs. While Amazon is the anchor in job creation, many smaller businesses will move in to support Amazon’s business thus creating additional jobs. With an already tight market, and thousands of new jobs being created who will want to live close to their work, selling 112 units should be a small figure compared to the demand.

Mike Packman
Keystone National Properties
Principal

M: [\(516\)-375-0590](tel:516-375-0590)
mp@knpre.com
www.knpre.com

Advertisements contact:
casabulletin@outlook.com

CASA Bulletin 2018 Classified Advertising: Employment position; Law/ Tax/Tutoring Professional service; Manufacture equipment; Pharmaceutical products; Seminars/Meetings; Reunion; Vacation Rentals; Birthday/Anniversary celebration; Obituary and Eulogy.					
Rate:	1/8 page	¼ page	1/3 page	½ page	whole page
Frequency 1x	\$100	\$200	\$300	\$400	\$800
3x	\$250	\$500	\$750	\$1000	\$2000
12x	\$1000	\$2000	\$3000	\$4000	\$8000