

Aug 2016 CASA Bulletin of Anesthesiology

CASA Bulletin of Anesthesiology (ISSN:2471-0733)

Volume 2 Issue 8 August 2016



CASA Bulletin of Anesthesiology

ISSN:2471-0733

The Official Publication of
Chinese American Society of Anesthesiology

Editor-in-chief

Jeffrey Huang, MD

Associate editors

Cathy Cao, MD, Jiapeng Huang, MD, PhD, Yunping Li, MD,
Jinlei Li, MD, PhD, Lixin Liu, MD, PhD, Hong Wang, MD, PhD,
Xiaoyan Zhang, MD, Henry H. Zhou, MD, PhD

Honorary Editor-in-chief

David Tang, MD, Henry Liu, MD

Editorial contact: casabulletinofanesthesiology@gmail.com

Table of Contents

CASA 会员新闻	3
业内新闻	5
佳文共享	6
Interesting case discussion (ICD)讨论	11
Correspondence	11
会议报告	12
会员佳作	28

“无痛分娩中国行”圆满完成了 2016 年度运行暨第八次总任务。自六月份出发来华的全部 95 名正式队员 全部安全返回本土。多名 CASA 成员参加无痛分娩中国行活动。他们是：胡灵群，李韵平，刘宇燕，曹锡清，王清，赵培山，陶为科，夏云，李成付，李刚，裘卫，盛亦炜，张运宏等人。自此，2016 年度“中国行”创造了来华人员最多—全年团队超过百人、覆盖医院最多—27 家医院直接合作、五项计划—“产科麻醉基本建设计划”、“高级产科麻醉 123 计划”、“产科麻醉扶植计划”、“现代产房民营医院计划”、“现代产房多学科团队模拟人训练营”—第一次全面上线、全国铺开等多项纪录。



CASA 会员新闻

2006 年项目初创、2007 年推迟启动、2008 年首次实施、2009 年因故取消、2010 年新书出版、2012 年广而告之、2014 即刻剖宫产年、2015 现代产房年、2016 模拟人培训年..... 当我们回顾“中国行”这些年走过的每一步：从初衷萌发到每个里程碑意义的进展，合作医院从无到有，合作伙伴从彷徨到坚定，从妇幼保健院拓展到综合医院，从一针减痛分娩进展到 24x7 安全无痛分娩，从单纯分娩镇痛提升到产科麻醉，从单一学科建设到多学科团队医疗、各科医护人员通力合作的全新模式；毫无疑问，“中国行”多年来积极倡导的“现代产房”已经成为当今中国围产医学的主流。至此，中国行来华人员超过 500 人次，合作医院达到了 51 个，分布于 20 个省市、直辖市和自治区的 39 个市、县、区，合作医院累计年分娩量超过 50 万。

从“中国行”四个大数据自然临床试验、6.5 万次分娩数据统计表明，年受益家庭和受益人口分别超过 50 万和 100 万。这是“中国行”对中国产妇、胎儿和新生儿的最大贡献，更是对多年来不懈努力的“中国行”多国志愿者、合作伙伴、合作医院及其医务人员最好的回馈。

八年弹指一挥间，展望未来，“中国行”将继续履行非营利性公益组织的职责，积极实现在全国范围内建立 10 个以上培训中心、让安全有效的椎管内分娩镇痛率提升 10%的既定目标。

CASA 成员 **黄建宏** was appointed as the chair of the Committee on GYN/Breast Surgery of American Society for Enhanced Recovery (ASER). ASER is a nonprofit organization with an international membership, which is dedicated to the practice of enhanced recovery in the perioperative patient through education and research. The mission of ASER is to advance the practice of perioperative enhanced recovery, to contribute to its growth and influences, by fostering and encouraging research, education, public policies, programs and scientific progress.



CASA 成员 **曹锡清, 杨钊** 医师 参加美国华人医师协会华府分会第一届科学盛会, 大会有六位专家的精彩的学术讲座, 内容包括内科学, 过敏医学, 麻醉医学, 放射医学, 睡眠医学等等方面的知识和进展. 曹锡清医生讲座课题是: Transformation from volume to value: ERAS 让最新知识深入浅出的进入听众的大脑, 整合到医疗决策之中。

杨钊 医生毕业于北京医科大学, 后在约翰霍普金斯医院完成麻醉住院医和心脏麻醉 Fellowship, 现在享誉盛名的 Inova Fairfax Hospital 工作。业余时间致力于华人社区服务, 今年当选 ACAP-Mid Atlantic Chapter 理事会理事。他参与组织了成医之路住院医模拟口试活动, 获得一致好评。



不是所有的外科医生遵循手术室安全清单，防止严重的错误

手术刀，镊子，笔和纸。一个清单是外科医生拯救生命的工具之一，但有些外科医生选择不使用清单。19 点安全检查表可以帮助外科医生和麻醉医师避免可以避免的错误，如取错了肾，或操作错误的病人。但一些医生认为他们不可能做出这样的错误，所以不会使用清单。所以现在在一个麻醉医师，想出了一个办法让他们使用清单：让护士拒绝让患者直到离开手术室直到是手术清单完整。

伦敦大学国王学院 Rajkumar Rajendram，当他在伦敦皇家自由医院 开始这个办法的人。当在他那工作时，审计发现，清单完成率可能低至 50%。因此，医院变得强硬，通过不断变化的程序，所以恢复室的主管护士不会给病人一张床如果清单没有完成。阻止手术室团队进行下一台手术。这办法将手术清单完成率上升到了 100%。

<https://www.newscientist.com/article/2090554-not-all-surgeons-follow-checklists-that-prevent-bad-mistakes/>

欺凌高年医生制造了一个有毒的工作环境

最近调查的英国妇产科医师，约有百分之 44 的受访者报告频繁和不断的欺凌和低估高年医生是相当普遍的。

这个调查对象是 664 名高年医生，许多人觉得他们的工作被低估了。接近百分之 50 的回应者说，他们经常被忽视

或被排除在外--有时长达五年之久领导欺负高年医生。根据这项研究，有八年或以上特殊专业研究经验的资深医生通常被临床医生领导者、医疗董事和董事会高级管理人员欺负。男的和女的高年医生都被欺负。百分之 37 的受害者说，他们大多是受男医生欺负，而百分之 28 的受害者说，他们通常是被女医生欺负，其余的百分之 35 是受男女医生的欺负，研究发现。被欺负时是单独在一起。调查的调查对象说，大多数的高年医生被被欺负时是单独和肇事者在一起。但在行医团体中欺负高年医生也很常见。许多高年医生正准备停止行医，因为这种欺凌行为，创造了一个“有毒的工作环境，

<http://www.fiercehealthcare.com/practices/bullying-senior-doctors-creates-a-toxic-work-environment>



NEJM 要点摘要



雷翀，博士，第四军医大学第一附属医院麻醉科

2016-7-7 NEJM 摘要：

1. Adaptive randomization of Neratinib in early breast cancer. N Eng J Med 375:11-22. July 7, 2016. NCT 01042379.

I-SPY 2 trial

乳腺癌的异质性为寻找有效的治疗方法带来困难。I-SPY 2 试验是一项多中心的对临床 II 期和 III 期高风险乳腺癌新的辅助疗法的 II 期动态调整试验 (adaptive Phase 2 trial, 动态调整设计是一种预先设计好的按照累积得到数据的情况, 对试验按照预先设计好的不同情况下, 采取预先设计好的不同的修改方

案, 对试验进行修改的一种设计。这种设计有两个特点: 应用累积数据决定如何修改继续进行的研究; 不破坏试验的正确性和完整性。) 貌似我离题了, 言归正传。研究的目的是

评估在标准的化疗方法基础上加入新的药物后, 病理完全反应率 (手术时乳腺或淋巴结无残余肿瘤)。利用动态调整随机法比较标准的新辅助化疗+酪氨酸抑制剂 neratinib 和对照组。将受试者根据 HER2 8 个标志亚基, 激素受体水平, 70 个基因谱决定的风险进行分类。neratinib 和对照组进行比较。根据试验组优于对照组的 Bayesian 概率将受试者动态调整随机入试验组。试验组患者在新辅助疗法在验证性的 3 期临床试验达到预先设定的阈值 85% Bayesian 预测概率时停止纳入。结果发现, 在 HER2 阳性、激素受体阴性患者中, 标准化疗中加入 neratinib 后显著增加病理完全反应率。

佳文共享

2. 分子靶向治疗的标志物检测-打开精准医学大门的钥匙。N Eng J Med 375:4-6. July 7, 2016. 其实上面两篇文章对于麻醉医生而言可谓兴趣点不大，但是其中的试验设计和治疗方法有很多值得思考的地方。随着高通量基因测序花费的降低，寻找潜在的分子治疗靶点使用不断增加。在分子靶向治疗中对标志物的检测能帮助医生根据患者的情况选择最有效的治疗而避免无效有害的治疗，这就是所谓的精准医学。但是临床实践中的操作需要规范，Insititute of Medicine (IOM) 针对标志物检测和靶向治疗发布了 10 项建议。首先在选择靶向治疗改善患者预后时，对标志物的评估和使用需要有普试标准。还要增加患者对适当、准确、可靠的测试的可获取性，从而指导个体化精准治疗。使用之前，需要确定这些检测是精确可靠的。在临床试验和临床实践之间的距离随着精准医学的发展会逐渐减小，最后需要确保每个患者有公平平等获得分子靶向治疗，标志物检测的机会。这需要临床医生，实验室人员和信息专家的努力。文中附了 IOM 的 10 项建议，有兴趣的同学可以搜索原文。

3. 从 I-SPY2 看将来的 2 期药物研发？医学中的统计。N Eng J Med 375:7-9. July 7, 2016. I-SPY 2 研究的价值远远超过了之前两篇文章所呈现的结果，更为重要的是其中使用的动态调整性多组试验设计能同时回答好几个问题，并且比经典的研究设计更有效。特别是在药物研发中这种设计方法非常有用，比如：在几种潜在的药物中哪一种可能在大规模的验证性试验中有效？应该纳入哪种患者？在接下来的大规模试验中能否成功？传统癌症药物研究因为异质性和潜在的药物太多，使得药物效应被稀释。I-SPY 2 同时研究了 12 种治疗方法在带有乳腺癌 10 个不同的标记物的患者中的效应。采用分层随机的方法，设立了 8 个分层因素。在每个分层因素中应用动态调整随机方法，增加患者分配到可能对预后有益的治疗组的机会。新的药物经过 1 期临床试验就能进入该研究系统（2 期临床），在系统中能获得 3 期临床可能成功率的相关预测，所有的研究方法都是根据 Bayesian 方法进行动态调整的。但是这个方法中还有很多问题需要解决，如统计方法的使用，结果的呈现和解读等等。但是这种方法提供的多组试验设计，新增药物，试验结束的阈值设定，对 3 期临床成功率的预判、动态调整随机，这些都是有效利用临床资源的第一步。这一方法的使用，将极大的提高临床药物筛选的效率。

4. Ticagrelor vs Aspirin in acute stroke or transient ischemic attack. N Eng J Med 375:35-43. July 7, 2016. NCT01994720.

在急性脑缺血患者替卡格雷抗血小板治疗可能比阿司匹林更有效地防止再发卒中和心血管事件。在 33 国家 674 中心，纳入 13,199 例未经溶栓治疗的非严重性缺血性脑卒中或高风险 TIA 患者，随机接受替卡格雷（180mg 首剂，90mg，2/日，90 天）或阿司匹林（300mg 首剂，100mg/d，90 天）。结果发现从 90 天死亡率，卒中的在发生率和心梗等心血管事件的发生率看，替卡格雷与阿司匹林无明显差异。

5. 综述: The changing face of clinical trials: Adaptive design for clinical trials. N Eng J Med 375:65-74. July 7,2016.

RCT 研究虽然是标准的临床研究方法，但是其存在许多问题，如需要大样本量和长的研究周期。评估总体或重要亚组有效率和花费的效能不高。这些缺陷限制了医学创新。动态调整试验设计提高了 RCT 研究的效率、对试验参与者有益的同时降低了花费，如果试验药物确实有效，检出试验有效的可能性增加。这种设计可用于探索性和验证性临床试验中。对于探索性试验主要用于寻找安全有效的药物剂量或剂量-8 反应模型。重点是将多数受试者分配入效果较好的治疗组，降低分配入治疗效果不佳组受试者的人数。

比传统的试验能检测更大的剂量范围。在验证性试验中，随着试验资料的累积，试验根据预先的设定会做出相应的调整。主要有四种设计：

seamless phase 2-3 designs、sample size reestimation、group sequential designs、population-enrichment designs. 该综述对以上 4 中方法的应用及其优缺点进行了详细的分析。

► seamless phase 2-3 designs-INNANCE trial. 研究 beta2 受体激动剂 indacaterol 对 COPD 的治疗作用，

设计分 7 组，为了确定 indacaterol 的治疗剂量，有四组是不同的剂量组。试验设计的统计学考量在于不同剂量的选择，再出现安全性问题或者有效性问题时如何调整。在这个试验中，量化、准确、易获取的结局指标使研究者很早就可以排除两个剂量组，使得尽可能多的受试者进入真正需要验证的剂量组中。此类试验不适于需快速入组或长期随访。因为试验需要动态调整，需要提前有完整的试验计划，控制 I 类错误的发生，在试验开始前模拟试验实施过程。此类试验通常需要患者数量少，周期短。缺点是可能最终的证据达不到药物上市的标准，所以试验前需要经过周密的计划。

► sample size reestimation- the CHAMPION PHOENIX Trial. 研究对比 PCI 患者静脉使用 cangrelor 或口服 clipodogrel 的抗血小板效果。试验开始拟纳入 10900 患者，根据 O'Brien-Fleming Boundaries, 在试验纳入 70%患者时进行中期分析，可以对之前计算的样本量进行重新估算。根据观察到相对风险降

低落在 unfavorable zone (差异 $<13.6\%$);promising zone($>13.6\%$, $<21.2\%$), favorable zone($>21.2\%$).那个区域。如果落在 promising zone, 样本量需要增加。如果落在其他两个区域, 样本量不需要变化。这种设计的优点在于只有中期分析发现结果非常有希望出现阳性结果时, 增加样本量。虽然可能损失一点总体检验效能, 但是当中期分析表明有望获得阳性结果时, 增加的阳性的检验效能, 但是伊东遥控制 I 类错误。

► Changing the primary end point- the EXAMINE TRIAL. 美国新的抗高血糖药物上市前必须先证明其没有增加主要心脑血管事件发生的风险。在 3 期临床试验中, 与标准治疗相比, 在 time- to -event analysis 中新药物的严重心脑血管事件不良风险 95%CI 不能超过 1.3 倍。EXAMINE TRIAL 就是上市前研究 Alogliptin 这一药物的心血管风险。纳入 5380 患者随访 18 个月后, 证明该药物非劣效性, CI 上线为 1.16. 如果 CI 可以达到 <1 , 即药物没有心血管不良事件, 该新药其实是优于标准治疗药物的。但需要纳入的样本量很大。所以在研究之前就确定在心脑血管事件达到 650, 中期分析在心脑血管事件发生 550 例进行, 若两组比较 P 值 <0.001 , 则中止试验, 确定其非劣效性。试验还加入了另一个特征, 及时确定了非劣效性, 试验也继续进行直到发生 650 例心脑血管事件, 这样给了研究发现优效性的第二次机会, 但是可能性很低。若中期分析确定了非劣效性, 又可能发现优效性时, 加入动态调整设计, 即不限制试验止于 650 结束。经过计算这就要发现优效性, 随访周期要增加 1 年(增加心脑血管事件例数), 其实这一研究还是属于增加样本量的调整设计, 如果要发现优效性的话。

► Biomarker-driven adaptive population-enrichment designs. 研究中, 因为不同亚组的基因型或标记物特点的差异, 治疗效应在不同的亚组差别很大。最突出的例子是肿瘤研究, 即使在控制良好的 3 期临床研究中, 标志物通常是回顾性检测的, 在试验开始的时候纳入各亚组的对象已经被限定。FDA 认可临床研究的“增加策略”, 即使认为某种治疗对特定的基因标志物有效, 也允许纳入不带有该标志物的受试者, 这样可以体现出带有标志物患者对不带有标志物患者的优效性。那么再设计 3 期临床试验时就面临两难的选择, 是否不考虑标志物纳入所有患者, 还是根据之前的临床治疗限定纳入特定的患者。若没有充足的证据限定患者纳入可能否定了很大一部分患者从潜在有效的治疗中获益的可能性, 但如果一个大型研究纳入的患者有很大的异质性, 又可能稀释治疗有效的检验效能。此时动态调整的 population-enrichment 设计就有帮助了。

其理念是不考虑标志物的状态，让所有患者入组，但是在中期分析中确定是否带或者不带有标志物的患者对目标治疗的反应性不同。如果只有带有标志物的患者有效，那么之后的研究就不用再纳入不带标志物的患者。最终的统计分析需要分析 2 个试验阶段的结果，并且对 I 类错误进行控制。

现在对此类动态调整型设计的方案审查更为严格，因为对于此类设计的经验尚在积累中，其次对 I 类错误的控制非常关键。中期分析结果可能使研究者行为发生改变，从而产生偏倚，即使不知道中期分析结果，因为动态调整设计也会使研究者对阳性结果产生期待，从而发生人为偏倚。在中期分析时有足够的样本量对动态调整设计非常关键。动态调整设计更广泛的使用可能加速发现和创新的过程，其中需要更复杂和谨慎的统计方法。该设计最吸引人之处在于，该设计方法可以确定最可能从治疗中获益的患者。

病历讨论：患者，女，33岁，42kg，有青霉素、磺胺类、头孢类过敏史，定于6月2号18:00行腹腔镜宫外孕病灶清除术，常规术前准备，咪达唑仑2mg，舒芬20mcg，丙泊酚90mg，维库溴铵6mg顺序快诱导，去氮3分钟顺利插管，插管后气道压增高，以至于手控都无法打入氧气，后拔出气管导管，再次插入，气道压同前，血氧饱和度持续下降到56%，立即静脉给予地塞米松10mg，氨茶碱0.25g，皮下给予肾上腺素0.1mg，继续手控呼吸，10分钟后气道压渐渐下降，30分钟后缓减，1小时后气道压正常，意识清醒，呼吸平稳，手术没做成，拔管回到病房，患者自诉全身麻木感觉，包括脸部都有这种现象。6月3号上午转上级医院治疗。随访到患者6月5号一切不适症状消失，准备再次手术病灶清除。



CASA Bulletin of Anesthesiology 2016 第七期:求教，患者老年女性，66岁，肺A栓塞SPO₂85—86%，欲行股骨骨折内固定术，经治疗十日，目前情况稳定，SPO₂95—96之间，余生命体征稳定，检查无异常。此类病人，目前可以手术吗？肺A栓塞病人，治疗多长时间可以手术呢？



肺栓塞后使用抗凝药多长时间才能手术？

黄建宏

抗凝药物是治疗肺栓塞的主要方法。抗凝药用多久取决于上的血凝块，从何而来的，为什么会形成。如何决定长期抗凝药物治疗，应需要仔细权衡每个病人使用抗凝药风险和好处。服用抗凝药时间过短可能会导致在治疗停止后血栓重新形成。服用抗凝药太长，会增加出血的危险。目前，推荐的治疗持续时间范围从至少3个月到一个最大的终身治疗。使用抗凝药物的治疗建议至少三个月。因此，择期手术可以三个月后进行。

Reference:

JAMA. 2015;314(1):98.

2016年无痛分娩中国行集锦

A: 温州市人民医院, 上海国妇婴



刘宇燕 MD (美国新泽西州 Raritan Bay Medical Center 麻醉医生, CASA member)

今年六月份, 随无痛分娩中国行大军, 去两个医院, 做高级产科麻醉 123。

6月16日~18日, 我作为团队麻醉科医生, 与来自圣路易斯华盛顿大学的妇产科医生 Dr. Margaret Baum 及来自杜克大学的产科护士潘皓瑜来到上海国妇婴。在这拥有年分娩量 1 万 5 千的医院里, 医护人员的勤奋, 忙碌, 高效不赘言说。在 5 分钟紧急宫产演练后的总结会上, 产科主任当即采纳良议, 改进相应流程, 如临产病人常规开通静脉, 设紧急剖宫产简易产包, 产科手术室添置配套胎心监护仪等。

6月19日~21日, 我与来自新泽西州立大学医院/圣彼得医院的妇产科医生高原及产科护士 Vanessa Jodar 来到温州市人民医院。温州人民的热情, 实干精神在这里得到了充分的体现。第一天上午就遇到三个疤痕子宫阴道试产, 临床演练, 不仅演示 5 分钟紧急剖宫产, 还有新生儿窒息复苏, 与孕妇心跳骤停抢救, 他们那种学习热忱, 打造现代产房的决心与实际行动, 令人印象深刻, 也打动着我们团队, 在短短三天, 共同完成了三类 6 项全部教学交流, 外加孕妇学校宣教。



B: 桓台县妇幼保健院



曹锡清 MD (美国华盛顿中心医院麻醉医生, CASA member)

今年无痛分娩中国行的第一站是位于山东淄博市下属的桓台县妇幼保健院。当地人口 49 万, 有 256 个村庄, 以种小麦和玉米为主。我们一下车首先跃入眼帘的是穿着礼宾服的护士们夹道欢迎, 张院长带领所有医院领导在大楼前恭候。门口大厅的大屏幕电视上轮流显示着中国行三名队员-产科母婴胎儿医学著名专家陈凯, 资深麻醉专家曹锡清和产科高级护士 Tara Hutchings 的履历和照片, 走廊宣传栏里中国行总领队胡灵群教授的照片和故事光彩夺目。步入会议大厅时, 座无虚席的全体员工爆发出热烈的掌声。顿时觉得自己成了“明星”, 举手投足都有摄像机闪光灯跟踪拍照。看得出为了欢迎我们的到来, 这里从上到下做了周密部署和细心安排。后来了解到负责接待中国行的孙智元主任从去年就开始准备, 他为了搞好这次活动操碎了心, 忙里忙外, 常常深夜里准备材料。两位院长, 还有几位主任也是极为重视, 主任们参加了所有的演练和讲课。特别想着重笔墨的说说桓台县妇幼保健院的张院长。

张勇院长出身于农民, 年轻时是一名乡镇保健所的护士。后来自学当上了麻醉师, 因为放射科缺人又干了几年放射科, 80 年代护士考本当上了外科医生, 因为能做取石保胆手术在当地出了名。94 年接手妇幼保健院成了院长, 当时只有 50 人。听手下的医护人员介绍, 他和做腹腔镜手术出名的妇科周克水副院长一直搭档, 配合默契。

除了行政管理日理万机之外, 他每周坚持看门诊, 周六还要做几台手术。遇到产科大出血抢救时会浴血奋战, 帮助产科医生化险为夷。尤其值得一提的是他勿忘初心, 坚持为农民服务到家的赤脚医生政策, 专门买了流动医疗车, 每天派 9 名医护人员一大早出车到全县的 256 个村庄巡回免费为农民体检, 筛查宫颈癌和乳腺癌, 宣传婚育产前卫生。参加人员由医院补助每人每天 50 元并给免费早中餐, 不许在农民家吃饭。他建议我们抽半天去参观八大诗人之一王士禛的故居, 王家在明清时期做官三百年, 世袭家训, 从考举人的七品芝麻官一直到康熙皇帝的户部尚书, 太子的老师, 靠的是清廉、谨慎和勤奋--“清慎勤”。他为儿子写的《手镜》就是他的为人处世之道和为官爱民之法, 非常有现实意义。张院长还送给我们每人一本《手镜》留做纪念。

现在的桓台妇幼保健院已经发展到 300 名员工，年婴儿出生 > 6000，剖宫产率 50%，最近开展了硬膜外分娩镇痛深受百姓欢迎。全院领导一致认为在中国行专家们的协助下，能够全面推进母婴安全和舒适服务。他们的努力也得到淄博市卫计委的大力支持，当地媒体电视上宣传报道。桓台妇幼保健院去年没花国家一分钱，没有借贷一分钱，用 20 多年来节省出来的 2 亿元盖了新的医院大楼。他给当地百姓许三年内不增加收费。而对第一线的医生，他悉心栽培保护，据说这里的收入在淄博是最高的，产科医生的收入是全院最高的。回来的路上读了这本书，原来院长就是在身体力行的实践着。如果全国的医院院长都能够以百姓为中心，预防为主，为广大医护人员谋福利，真正把医改基金落实到基层医院，提高县级医院水平，那么中国的医疗就有希望了。

自去年开放二胎政策以来，老百姓选择无痛顺产的要求迫切。短短四天内我们连续反复演练 5 分钟即刻剖宫产和产后大出血流程，每天深入产房手把手的毫无保留的传授知识和经验。后来听麻醉科孙主任讲我们每天工作 10 多小时，他们学到的东西可以立即转化为临床应用，无痛分娩得到医护人员和患者家属们的一致称赞。四天的花费比过去一天的会议花费还要少，真正物有所值，他们衷心期望我们明年能够再去，检查一年中学习和应用的效益。临行前在医院给我们的精美留言册上，我们表达了深深的感谢。希望我们的辛勤耕耘播种会开花结果，会在中国母婴的安全健康和生活质量方面产生久远的影响。We have made a difference, we are going to have more impact on the global health in the future.

正是：

仲夏桓台盛情汇
红莲湖畔聚中美
医护助产勤演练
平安生娃去鬼魅
渔洋手镜传世代
齐鲁礼仪入心扉
无痛分娩济百姓
来年携手谱新辉



Tara Hutchings, RN (美国麻省总院高级产科护士):

As a result of the generosity of Massachusetts General Hospital and the Global Health Travel Award, I was able to spend two weeks in June, of this year, on a global health initiative in China. I traveled to China as a member of the No Pain Labor and Delivery - Global Health Initiative (NPLD - GHI) founded in 2008 by Dr. Ling-Qun Hu of Northwestern University Feinberg School of Medicine. The mission of the NPLD - GHI is to increase patients' safeaccess to neuraxial anesthesia for labor and delivery and to decrease the staggering rate of esarean section deliveries in the People's Republic in China. I was a member of a three-person team during my global health initiative in China. The members of my team consisted of Dr. Cathy Cao, a board certified Anesthesiologist, from Medstar Washington Hospital Center in Washington, D.C., and Kai Chen, a Maternal Fetal Medicine specialist from Aurora Sinai Medical Center of Aurora Health Care Metro in Milwaukee, Wisconsin. We spent our time providing education and information to the obstetricians, anesthesiologists, midwives, and nurses on the safety and efficacy of neuraxial anesthesia for labor pain management as well as emergency situations that can emerge during a woman's labor and delivery. In addition to the education we provided in the form of presentations and lectures, we also conducted simulations for the staff. Through the use of the simulations, we were better able to assess the learning needs of the medical providers and provide them with an opportunity to practice the new skills and apply the new knowledge they had gained during our time there. During

my time in China, I had a chance to visit two hospitals in two different provinces. The first hospital I was assigned to was the Huantai Maternity and Child Health Care Hospital located in the city of Zibo, county of Huantai, and the province of Shandong, China. This hospital had been built and opened within the last year. The population of patients was from the rural farm areas where they did not have much access to health services. The education we provided the staff of Huantai centered on epidural anesthesia use and safety, postpartum hemorrhage, pre-eclampsia and hypertension in pregnancy, massive blood transfusions, preparing for a STAT cesarean section, caring for a patient who has received an epidural for labor pain management, and fetal heart monitoring evaluation. The staff was very receptive and excited to learn and apply the knowledge they gained from our time in their facility.

After leaving Huantai, my team and I traveled to Nanjing, China. In Nanjing, we spent our time at the ZhongDa Hospital Southeast University, which is a teaching hospital affiliated with Southeast University. Our time at ZhongDa was spent in various simulation drills to engage the staff in becoming more efficient and proficient in emergency preparedness. The exercises focused on a variety of patient conditions such as fetal bradycardia in the setting of maternal hypotension, post-partum hemorrhage, and an external cephalic version with resulting placental abruption. Pushing the medical providers at ZhongDa Hospital, we challenged them to think critically, communicate with one another as a team, recognize that one person must step up to become the leader and the importance of identifying who the leader is in an emergency situation. Leadership and communication were two areas that the providers at ZhongDa Hospital struggled with the most. Therefore, we spent a majority of our time educating them on the importance of

leadership and communication by creating open forums to discuss where the communication breakdown was occurring and repeating the simulations to provide opportunities for improvement.

On our final day in Nanjing, a variety of lectures were prepared for the staff of ZhongDa Hospital and those healthcare professionals that came from neighboring hospitals to further their education and knowledge of obstetric issues. The lectures presented addressed the use of glucocorticoid steroids to promote fetal lung maturity, prevention of deep vein thrombosis, postpartum hemorrhage, maternal cardiopulmonary resuscitation, vaginal birth after a cesarean section and special considerations for women with a prior uterine scar, amniotic fluid embolism, and maternal hypertension diagnosis and treatment. Case reviews were also presented to the learners to provide some real-life scenarios in which they were able to learn from and think about as they continue their practice of obstetric medicine. Participating in the NPLD - GHI was an enlightening and empowering experience for me. I feel as though I was able to affect a small amount of change in the two hospitals I visited. There is still lots of work to be completed in China to decrease the cesarean section rate and provide women with alternative pain control options for labor and delivery. However, each year that members of the NPLD - GHI embark on their mission to China, provides an opportunity to touch more lives, educate more medical professionals, and decrease the maternal and fetal morbidity and mortality rates. With great thanks to the Massachusetts General Hospital Global Health Travel Award, the opportunity to continue this mission is a possibility and will continue to have a profound impact on the People's Republic of China for years to come.



陈凯, MD (美国威斯康星州米尔沃其市奥如拉医学中心母婴专科医生)

@Ling-Qun Hu, Anesthesiology @Yuyan Liu 刘宇燕 两位领导, AOA123 本小组的任务在今天完美的落下帷幕。

感谢两位领导的合理安排和全程协调, 感谢每位中国同行的支持和款待, 每位演练和讨论的同仁都让我们感动。

感谢我的两位一级棒的队友 Cathy Cao 曹锡清, Tara Hutchings 的信任, 支持和完美合作, 我们的团队和我们的中国同仁都是最棒的。

C: 南通市妇幼保健院



王清 MD (麻醉医生, San Jose Regional Medical Center, CASA member)

南通市和南通市妇幼保健院对“无痛分娩中国行”的重视程度可算是首屈一指。首先我们的全体队员在2016年6月18日受到了热烈的欢迎，妇幼保健院的人员不辞辛苦，开车去上海国际机场接回每一个队员，直到接回午夜以后才到的最后一位队员。院长和副院长们陪同部分已到队员在宾馆吃自助晚餐。第二天开幕式由市卫计委主办、卫计委主任致开幕词，南通市副市长、卫计委的书记和副主任都参加了晚上的欢迎晚会。我们住在当地最好的五星级酒店，早上有丰富的自助餐，他们每天送来各式各样的、丰盛的工作午餐，每天晚上都有医院工作人员陪同去不同的饭店吃饭。我们不仅体会到南通是著名的鱼米之乡，更体会到南通人的热情好客。

我们队员的干劲也非常大，星期天下午就去待产室开始工作。星期一早晨8点在待产室参加交班，然后观摩麻醉医生做硬膜外麻醉和助产士接生。我们观察到南通妇幼保健院的医护人员的技术水平都很高，打硬膜外麻醉、接生、剖宫产等操作熟练。但是条件、设施还是比我们的差，药品比我们的少，尤其是便宜的药买不到或者由于各种原因而不用，每个护士要管的病人也比我们的多。为了保障孕产妇和胎儿安全，我们提出了禁食，打硬膜外以前补液，如果病人静脉有催产素就使用三通补液，硬膜外操作时监测胎心，持续负压法减少打穿硬膜的机率，试验药物加肾上腺素，保持孕产妇左斜位以防止仰卧位低血压，不光在手术室，在分娩前后也进行器械用品清点等规范化措施。我们还讨论和比较了催产素的用法。同时我们强调了麻醉、产科、护士和新生儿科团队之间的密切交流。在听了我们的意见以后，他们马上行动，当天就看到了很大的改进。他们的助产士主要管理待产室和接生，检查产妇进展情况，持续监测宫缩和胎心，有异常时请产科医生参与和会诊。还包括正常新生儿的护理。她们跟我们的新生儿科医生学会了延迟夹脐带，尤其是对早产儿，和取脐带血做新生儿检测。

每天下午的总结会上成院长和许多主任都要亲自参加，我们每天有一个讲座，之后进行总结和交流。他们的学习热情非常高涨，每天都问到快 7 点才结束。

我们部分队员在星期四上午还去了孕妇学校讲课和座谈，陈院长也亲自来助阵。星期五我们在产房进行了 5 分钟剖宫产、不能插管不能通气和产妇心肺复苏的演练，提高了医务人员在紧急情况下的应对能力。

一周的时间很快过去了，我们在一起工作、交流得很愉快，也建立了友情，临别时真有点依依不舍。最后引用南通妇幼医务人员自己的话来表达她们的感情。

“8 天的美国 中国行时间过的这么快，今天和王领队、俞教授、李教授、刘教授等话别，依依不舍啊！感谢美国专家团队全体成员们的付出，你们不远万里，投身公益，给我们送技术、送理念、送科研、送敬业精神、送团队合作、送人文关怀及有效沟通，极大地感染了我们，激发我们的工作热情，我们随后会好好总结和改变，老师们辛苦了，生命里的每一次相聚都是前世修来的缘分，期待下次我们还有机会再相聚。”“我的同事们已经表达了我的心情！我只深切地体会到，临别时，大家的拥抱都是如此亲切、真心和不舍！我发自内心地向所有的人说声：谢谢！认识你们是我们医院的幸事，更是我人生的巨大收获！”



李刚 MD (马里兰大学附属医院麻醉医生)：

南通是个人杰地灵的都市，她与南边喧哗的上海一江之隔。该市市容整洁、人们勤奋向上且热情好客，给我们无痛分娩中国行的团队留下了深刻的印象，还没有离开就已经想念了！六月十九日星期天是我们工作日的第一天，南通妇幼、市里和其他医院的有关负责人如数列席举行了无痛分娩开营仪式。当天下午我们一行就在南通妇幼开展了有关准备工作。隔天大早我们一行来到产房，换好了手术隔离衣，与妇幼产科的医生、麻醉大夫、产科护士、助产士进行了换班大查房。交班的报告专业、细致、精炼、快捷，让我们队里加起来说了超过两百多年中文的队员们有点接应不暇，更不用说起其他非中文的队员们了。紧接着麻醉科的大夫们为我们一行展示了娴熟的硬膜外置管术，为一个接一个的孕妇解除了痛苦，恢复了她们脸上的平静。就这样我们以交流、切磋、再实践穿插并的方式结束了我们紧张而有序的产房第一天。在产后的随访中，得以让我们看到

了怀抱婴儿母亲们的笑脸！如果篇幅允许的话我在这里要特别感谢除了领导小组外的成员，他们是使无痛分娩中国行的队员们在整个流程中无食行住的担忧的一群，他们礼貌、帅气、端庄，优雅、风趣、大方，为此行的勾画了异样的风景线。当然没有市领导、院领导、各科室、护理部领导们以及一线医务人员的身体力行和大力支持的话，我们大家是不会看到那么多产后妈妈的笑脸！



Yu, Steve 俞國賢, MD (产科医生, Shady Grove Medical Center, Maryland)

我對中國醫院的了解在南通行之前是很很少的。這次看到他們的產程有很多感觸。

- 1) 他們的醫生和護士都太辛苦，半天要看八十病人，想要好好的看病人都不太可能。
- 2) 大家都很想學習，都非常想改進。
- 3) 政府在政策上，還是不把資源用在醫療上面，在人員和設備上都是能夠用就算好了，所以有很多問題要克服，就是要上面領導改變政策才行。
- 4) 大家都很熱情，讓每個人都想明年再去。

严宇, RN (华盛顿中心医院高级护士) :

无痛分娩中国行是由美国西北大学麻醉学副教授胡灵群发起的一个大型的医疗公益性活动，它旨在推行安全有效的椎管内分娩镇痛，改变中国高剖腹产率。南通行始于 6 月 18 日，受到市政府，卫计委和外事专家局领导的关心和支持。二天下来，美国专家带来了许多宝贵的经验和建议。尽管由于两国国情，文化，社会资源运用和分配差异，一切为了孕妇的舒适，减少产程疼痛和剖腹产，提高母婴的安全和健康的理念是一致的。专家们还特意带来先进的胎吸器，产妇体位舒适球。通过运用在孕妇的分娩的实际过程中，证实确实有效可行，极大的减少对胎儿的不利影响，提高了孕妇的舒适度。

Dr Govindaswami 是加州圣克拉医疗中心的一个新生儿专家和主任，在昨天的新生儿安全日中，他亲自演示和观察国内同仁的新生儿复苏操作。提出了延长断脐时间，不急

于给氧，在必须的给氧情况下，21—30%的氧气是最佳，不用导管插入深吸痰，仅限于用纱布轻轻的抹掉可见的痰液。并解释这些做法的原因。DrGovindaswami 教会中国同仁如何从胎盘胎儿面和脐带取血做新生儿常规检查和血气分析，大大的减少/消除直接从新生儿身体取血，使新生儿免受针尖穿刺的痛苦。他的新理念延长断脐时间，从现在即刻断脐到延长到2—3分钟，尤其对早产儿至关重要。这种作法有助于减少早产儿输血机会，维持血压正常，减少颅内出血等起到积极重要的作用。他是第一个发表这类文章的作者；同时盐湖城大学研究发现延长断脐时间可以增加胎盘血液回流到胎儿，稳定和提血红蛋白等。Dr Govindaswami 意在将他和 Utah 盐湖城大学的研究发现结合起来，寻求与南通妇幼保健院新生儿科合作，用大数据的分析来证实这些理论的可行性和真实性，在加州首先立案通过，象他所说，一旦加州实行，整个美国都会运用。科学没有国界，如果有利，推广应用会普及全世界。

这种近距离，面对面的临床上传帮教实属不易。我相信中国同仁一定深有体会。中国同仁的熟练的接生操作技术，热情高涨的学习热情，能改既改的快速作风给美国专家留下的深刻印象。当然当今世界先进的理念和实践与中国的实行状况还是有很大程度上的差距的。要改变，要转型是痛苦的，需要有极大的勇气去面对。我的中国同仁们，妇幼保健院的娘家人，你们准备好了吗？



D: 湖南省妇幼保健院



裘卫 MD (美国华盛顿州 Kadlec Regional Medical Center, Providence Health & Services 麻醉医生, CASA member)

微信朋友圈感言: Where smelly toufu meets saxophone ...

观完湘江畔的烟火, 沿着河道, 享受着长沙当季难得的微风细雨。走入一处花坛处, 耳边渐渐传来低沉幽雅的萨克斯旋律, 拥抱着空气中飘溢着丝丝湘江特产的黑豆腐味.....

过去的一周, 我经历了一种相似的交融。我见证了在一个人均医疗年花费\$600 的国度里(西方国家平均\$5000, 美国\$9600), 中国同道们为神州医疗作出的奉献, 取得的成绩。无疑, 制度的拧巴, 人性的扭曲, 会有众多的无奈。但大家乐观和宽容之态, 我敬佩。可知道, 惭愧的我在二十八年选择的是逃避。期盼着, 在美丽俊俏的八里湖畔, 湘江河岸, 品尝黑豆腐将是我们再次相聚的主旋律。非常感谢胡灵群引领下的无痛分娩中国行给予的机会。九江, 长沙的朋友们, 后会有期。

谢谢大家的评论。转 1) 来自国内的医生: 中国的医生护士, 是一个自觉自愿的群体, 虽然没有足够的尊重与重视, 但是也许出于照顾家人的需求, 想也许得益于父辈的影响, 也许是误打误撞的职业选择.....大家一直坚守, 从奉献于职业, 到奉献于医院, 奉献于国家; 很少的投入, 又在更大限度地推进全民医疗环境和质量的提升。感谢你们, 没有高谈阔论, 没有指点江山, 从最基层最点滴地帮着大家改善基础医疗环节, 让我们可以从根本上改善对人的尊重, 每一个被尊重个体才是国家之本。2) 来自国外的医生: 中国医务人员包括麻醉医生发展到今朝水平真的是相当不容易。我觉到他们的工作与贡献是十分惊人。我去年回国后真的有象也你一样的感受。很欣赏你的描述。

E: 嘉定妇幼保健院



赵培山 (美国波士顿塔弗斯医学中心麻醉科副教授, CASA member)

微信朋友圈留言: 自从去年 11 月帮助遵义妇幼开展分娩镇痛以来, 他们的硬膜外分娩镇痛率已从 20% 突飞猛进到 80%。剖宫产也从百分之七, 八十降到百分之四十多。导乐仪正在自动退出产房, 来院分娩病人出现一床难求, 达人高官也要走后门入院.. 的局面。很高兴能为红区人民做些实事。

访问深圳市宝安区妇幼保健院有感

美国圣路易·华盛顿大学医学院副教授 **李成付**

深圳市宝安区妇幼保健院麻醉科主任 颜学滔

美国西北大学芬堡医学院副教授 **胡灵群**

审稿/蔡贞玉 - 中国医科大学航空总医院(北京)产科主任



2016年7月2日至4日，全国首届“无痛分娩中国行”合作医院院长论坛在暨南大学附属深圳市宝安区妇幼保健院隆重举行。国内50多家医院的院长以及产科、麻醉科、新生儿科主任和产房助产长相聚在宝安区妇幼保健院新院区，就无痛分娩和医院现代产房的建设和管理展开了热烈交流。论坛由美国西北大学芬堡医学院副教授胡灵群和暨南大学附属深圳市宝安区妇幼保健院院长陈旭共同担任执行主席。作为本次大会特邀嘉宾，我做了主题为“Why 24/7 Inside L & D Suites?”的演讲。本次大会总计186人参加，其中副院长以上级别参会代表39人，下面照片中，第一排右起第9位是本文作者李成付副教授（美国圣路易·华盛顿大学医学院麻醉科），右起第8位为陈旭院长（深圳市宝安区妇幼保健院），右起第1、第3、第10、第11位及12位代表分别为沈晓凤主任（南京市妇幼保健院麻醉科）、林秋华女士（百佳集团高级副总裁，合伙人），廖欣女士（深圳市宝安区政协副主席、宝安区卫计局前副局长）、胡灵群副教授（美国西北大学芬堡医学院麻醉科、“无痛分娩中国行”发起人及总领队）和陈叙院长（天津市中心妇产科医院）。第一排左起第1位为颜学滔主任（深圳市宝安区妇幼保健院麻醉科），第一排左起第5位为郭华副院长（深圳市宝安区妇幼保健院）。



第一排右起第1位是沈晓凤主任（南京市妇幼保健院麻醉科）；右起第3位是林秋华女士（百佳集团高级副总裁、合伙人）；右起第8位是陈旭院长（深圳市宝安区妇幼保健院）；右起第9位是李成付副教授（美国圣路易·华盛顿大学医学院麻醉科）；右起第10位是廖欣女士（深圳市宝安区政协副主席、宝安区卫计局前副局长）；右起第11位是胡灵群副教授（美国西北大学芬堡医学院麻醉科、“无痛分娩中国行”发起人及总领队）；右起第12位是陈叙院长（天津市中心妇产科医院）；第一排左起第1位是颜学滔主任（深圳市宝安区妇幼保健院麻醉科）；左起第5位是郭华副院长（深圳市宝安区妇幼保健院）；

会议期间，我在宝安区妇幼保健院陈旭院长及麻醉科颜学滔主任陪同下，参观了宝安区妇幼保健院新院区。该院区坐落于深圳前海新区的核心地段，占地30万平方米，建筑面积10万平方米，政府总投资10亿元，最终开放病床数将达到1000张，是目前深圳

市规模最大、设备最先进的妇幼保健院。宝安区妇幼保健院是最早积极参与“无痛分娩中国行”活动、也是“无痛分娩中国行”随访次数最多的医院之一。为了与国际接轨，也为了让产妇有一个更舒适、更人性化和更安全的生产过程，医院麻醉科、手术室、家庭化二位一体产房完全按照当今美国先进模式建设，准妈妈们可享受美国式现代产房，选择美国式无痛分娩。

宝安区妇幼保健院无痛分娩工作始于2003年，在与“无痛分娩中国行”合作以前，无痛分娩镇痛率一直在20%以下；2012年全方位合作以后，分娩镇痛率逐步上升，目前已达50%以上，其中，第一胎镇痛率超过70%。2015年，该院分娩总人数为10341例，剖宫产率从最高的42%降低到30.1%，会阴侧切率从当年的75%降低到13.6%。

参观医院后，我接受了深圳多家媒体的采访，并回答了记者的诸多无痛分娩相关问题的提问。

“5分钟即刻剖宫产”，已让无数的母婴受益于这一现代产房必备的安全应急机制。为了确保母婴安全，宝安区妇幼保健院麻醉科把打造24小时应急的“5分钟即刻剖宫产”手术室作为重点，配备了国内外最先进的仪器、设备，制定了严格、合理的抢救流程，并严格遵照“无痛分娩中国行”制定的临床演练细则定期进行多学科合作演练。院内成立了由产科医师、麻醉科医师、新生儿科（深圳市重点专科）医师以及护理人员组成的强有力的围产医学团队，为产妇及胎儿的生命保驾护航。

此次“无痛分娩中国行”合作医院院长论坛圆满结束了，通过参观即将投入使用的深圳市宝安区妇幼保健院新院区，我感觉到国内有条件的医院无论在硬件设备，还是团队合作，应急机制已与美国大医院不相上下，甚至可能更好；他们也正在积极改善软实力，包括人才培养及医疗管理等方面。希望通过国际交流和开放思维、拓展视野，国内更多的医院能够开展好产科麻醉业务、建设好现代产房，早日与欧美发达国家接轨，使更多的家庭和母婴受益。



急诊手术室



麻醉机



产房



NICU



可移动式手术器械物流车

《公矣？私矣？抑或公私合营乎？》



盛亦炜 MD (麻醉医生, Texas Health Resources, CASA member)

这次回国,短短两礼拜,匆匆忙忙中基本完成了主要任务:见见三年未成谋面的亲戚,特别是几位年近九旬或百岁的寿星。在余下寥寥数天空暇,还有机会与国内医疗系统有些接触:在一家私立妇产科医院为《无痛分娩中国行》做了一次翻译;在一家国内著名大医院-中山医院做了一回“半”普通病人。有幸稍稍目睹和经历了现在国内的医疗体系。

先说一下做“半”普通病人经历。说“半”是因为虽然只是去做个放射科和实验室检查,仍然没胆量自己就单刀赴会,还是找了中山医院的同学,她做了很多安排;同时,说“半”是因为挂号、开检查单、付款和拿报告等等还是要自己排队去做。中山医院乃母校-上医附属医院中的老大哥。据说是上海医疗质量最高,管理最好的大医院之一。刚刚走近医院几条街外,已经是人来人往,车水马龙。街面上的各种医学用品、日常用品和小吃店,加上满眼晃动的“住店”纸牌,明明白白告诉我,医院绝对卖方市场,供不应求也。果不其然,虽然同学详细一步步导航,“去八楼挂号和付款”,“康复科去开单”,还是得排长队,还得与插队的做斗争,还得楼上楼下奔跑(自动梯),还得小心翼翼走进已经比几十年前大大进步的厕所,最后还得看无数面无表情或面有怒色的脸孔。因为是普通病人,除了价格确实便宜(磁共振差不多是美金与人民币 1:1),整体感觉还是可以的。门诊大楼干净宽敞,空调充足,电梯工作良好。最令人佩服是电脑化及其高效率。进大门就是一个机器,一张病人磁卡一刷,登记...到拿报告全部搞定。特别是取报告,流水作业,几分钟搞定。不足之处是少有“人性化”:也许这种三级大医院,病人实在太多了;你在那里只是个“病人”,而不太感觉是“人”。在非常高“机械化”高效率的同时,工作人员基本是冷面大圣或愤怒小鸟,问个问题绝对要有认识自己是多么渺小的勇气、要有对脸色视而不见的修养,要有一颗“本地中国心”的坚韧。病人“感觉”如此,我同学作为医生,即

会员佳作

使已经是绝对某一方面的权威，也是抱怨着做不完的工作，读不完片子，又没人理科。甚至有时候还要“关夜学”来完成工作。看来要“人性化”，要让病人感到“冷面”和“怒鸟”背后的医务人员的辛勤工作，真是有路途迢迢。

另一方面，那个私立医院则是完全另一番景象。那可以说堂皇有型，又坐落在梧桐婆娑的淮海路。远远看见，已经讨人喜欢。待到走进大门，树木成荫，花草茂盛，几乎不见人影。楼里以及会议室也是富丽堂皇的欧式风格。接待人员彬彬有礼，笑容可鞠。当然我是作为会议参与者，不是病人去的，可能不能说是一个真实的寻医经历。但医院人员在会议中用的一个词：client（客人），已明明白白告诉我：病人在这里是被尊重，被注意，被“宠的。在会上提的问题也有不少是 client（客人） 满意的问题。所以我非常确定病人（或者说应该叫 client-客人）作为“人”的“满意”在这里是被高度重视的。当然我或家人没有在那里做病人的经历，不能真正客观评价，但我一位真正大款朋友的两个孩子都是在类似的私人医院出生的，他们对所受的医疗服务非常非常满意。那作为医务人员，在这么一个悦人眼目的环境里工作应该是有解放区明亮天的感觉吧？交谈之下，他们也有着不一样的苦恼和挑战。使客人（病人）满意，要满意到什么程度？我作为在美国公、私立医院都做过的麻醉医生，非常体会他们的不同。但有一点是不能模糊的，有一条线是不能跨过的：我是有基本原则的医生，病人作为人，受到我完全尊重和尽力的人性化对待；他们有选择或拒绝我提供的医疗服务的权利，但没有要我做违反医疗原则的事情的权利。而国内私立医院的同行面临着种种病人过分的要求和医院方的要求他们满足这些要求的压力。真是人人都有一本难念的经呀。

作为公立医疗系统，因为接受医保，价格便宜，所以承担着绝大多数普通百姓的医疗。不但如此，如同我那位为太太选择在私立医院生孩子的大款朋友所说，非常满意私立医院，但有大病肯定是去公立大医院。那里比较聚集了各种顶尖专家和设备，这不是钱的问题，是命的问题。所以看来随着祖国经济的发展，各种阶层都大至能找到他们合适的医疗系统。当然作为一个曾经是那片故土上的医务人员，梦想着那个“公”系统有一天可以让看病不是那么一个挑战人尊严的过程。也许培养起底下体系（二级、三级医院）的医疗质量，这样可以将三级医院使医护人员筋疲力尽的病人分流出去，只有真正疑难杂症才转到中山医院这样的大医院？也许合理减少工作量可以使公立医院多些白衣天使？也许将“私”的收费标准稍微在公立大医院放宽？这样收入与治病救人和病人满意挂

钩可以成为某种“公私合营”？私立医院可不可能牺牲一些眼前利益，将价格从优一点，这样病人的增加使得总收入保持的情况下扩大经营规模。这样可以吸引更多中坚人才，将整个私立系统在服务优良的基础上也在医疗资源上与公立大医院看齐？不管怎样，我依旧梦想着有一天我的故国人民可以享受“私”营的优良人性服务与“公立”优质医护资源达到某种平衡的“公私合营”医疗服务。

2016年“无痛分娩中国行”体会-产科方面



张运宏, St. Louis, MO

今年随中国行去了国内几家医院，总体感觉，国内的医疗条件越来越好，医护人员素质也越来越高。作为领队，我不仅仅关注了产科麻醉，还对合作医院的产科和新生儿科进行了全面的关注。国内有很多好的方面，值得大家学习借鉴，然而篇幅有限，没唱赞歌，请多包涵。我们旨在抱着负责任的态度，挖掘和发现问题，并提出解决方案，全方位地帮助合作医院提高医疗水平，保障母婴安全。本文主要提出亟待解决的三方面问题：

1. 胎儿电子监护；2. 操作流程规范；3. 操作规程标准。

产科当然是妇产医院的重中之重，而胎儿电子监护又是现代产房的一项重要监测手段。正像美国亚利桑那大学医学院郑勤田教授所讲的，没有正规有效的胎儿电子监护，现代产科无从谈起！催产素的应用和硬膜外镇痛的实施都需要胎儿电子监护的监测指导，然而有些医院的胎儿电子监护技术亟需提高。存在的主要问题有：1) 观察不仔细；2) 解读不准确；3) 走纸不及时；4) 缺乏及时有效的医护人员之间交流等。我们团队每到一处，都会及时安排产科护士先严密观察，第一时间发现胎儿监护问题，然后针对问题进行详细地讲解及进行监护培训。杜克大学的 Hoyu Pan, RN 和西北大学的 Stephanie Barnes, RN 今年在胎儿监护的培训方面做了大量细致的工作。建议各家医院定期做胎

儿监护培训以及正确解读的考核。培训对象包括产科护士、产科医生、新生儿科医生和产科麻醉医生。胎儿电子监护就像我们手术中的血压和血氧监护一样重要，起到监视胎儿氧供和组织灌注的作用，是了解胎儿宫内状态的第一指标。

操作流程不规范是国内产科的另一个大问题。我们会利用各种机会和国内同行就一些热点问题进行探讨和交流。对于发现的每一个问题，我们都会指出第一这是不规范的，第二为什么不规范，第三应该怎么做。这样有理有据，说服力强，并把正确的做法介绍出来，大家也容易接受。今年六月，来自 Toledo, Michigan 的产科医生

Burton Brodsky, MD 就利用午餐的时间和多家产科医生、护士一起逐条复习产科的基本操作常规、ACOG 指南和各种产科急症处理的规范流程。他把提前做好的压在塑胶卡里的各种指南、操作规程一一展现给大家，并指出这些指南和操作规程应该全部悬挂在手术室、操作间内。其中包括产科大出血的处理、妊娠期高血压的处理、肩难产的处理、子痫前期及子痫的处理等等，遇到紧急情况时，所有人都会严格按照这些规程去做。大家认真听着他的讲解，不断地提问和他交流，同时深深地被到美国行医的严谨认真所折服。

国内由于缺乏及时更新的指南做指导，加上教科书有些内容比较陈旧，往往存在老师带徒弟的现象，这就造成大家对同一问题的处理手段大相径庭。水平高些的医院，认真读书的医生，处理得会好一些；相对级别低一些的医院，处理就会有不到位的可能。低于标准的处理 (sub-standard management) 在国内还是能够经常见到的。严格合理的操作规程的制定非常必要，建议国内借鉴 ACOG 的指南及时更新并发布统一的临床指南和操作规程，以便更好地指导临床医师的工作，保证母婴的安全。

以母婴安全为中心的现代产房建设以及让全国大多数的孕产妇都能享受到最先进的医疗技术并不容易，任重而道远！希望大家目标一致、齐心协力，不计个人得失，脚踏实地、稳步向前，早日实现这一目标，并跻身世界医疗的先进行列。谢谢大家的努力！