

CASA Bulletin of Anesthesiology

2022 增刊
CASA 会员采访录



Vol. 9, No.6, 2022



南山塞天地，日月石上生。高峰夜留景，深谷昼未明。 唐·孟郊

摄影·黄黎光·MD CASA 华人麻醉医学会

主编：苗宁

稿约：曹锡清

排版：苗宁

编辑：刘宇燕，张珊，陆晓薇，彭勇刚

校对：刘宇燕，张珊，陆晓薇

目录

2022 CASA President 新年致辞	4
CASA 成立始末	5
CASA 成员访谈录	7
CASA 前会长访谈录-唐越前会长	8
CASA 前会长访谈录-周海峰前会长	9
CASA 前会长访谈录-刘恒意前会长.....	11
CASA 前会长访谈录-汪红前会长	13
CASA 前会长访谈录-陈国纲前会长.....	15
CASA 资深会员访谈录-陶青	16
CASA 前会长访谈录-李迺西	18
CASA 前会长访谈录-李韵平	19
CASA 前会长访谈录-谢燎阳.....	21
CASA 前会长访谈录-王长征.....	22
CASA 前会长访谈录-冯鸿辉前会长.....	24
CASA 前会长访谈录-黄佳鹏前会长.....	25
CASA 访谈录-高卫东前秘书长	27
CASA 资深会员访谈录-楼燕勤	29
CASA 前会长访谈录-黄建宏	35
CASA 前副会长访谈录-张晓燕	37
CASA 资深会员访谈录-裴卫	39
CASA 资深会员访谈录-王清	40
CASA 资深会员访谈录-林永健	42
CASA 资深会员访谈录-吴多平	44
CASA 资深会员访谈录-周少凤.....	46
CASA 候任会长访谈录-彭勇刚	49
CASA 资深会员访谈录-潘伟	51
CASA 资深会员访谈录-王景平	52

CASA 副会长访谈录-李金蕾	53
CASA 资深会员访谈录-胡灵群	54
CASA 资深会员访谈录-苗宁主编	55
CASA 资深会员访谈录-游若旭医师	57
CASA 资深会员访谈录-李峰华教授	59
CASA 资深会员访谈录-李成付副教授	61
CASA 资深会员访谈录-符铁波医师	65
CASA 资深会员访谈录-刘宇燕医师	67
CASA 资深会员访谈录-陆晓薇医师	69
CASA 秘书长访谈录-仲巍副教授	71
CASA 资深会员访谈录-姚热风医师	73
2022 年 CASA Bulletin 优秀作者奖	75

2022 CASA President 新年致辞



Cathy Cao, MD, FASA

我代表 CASA 理事会给大家拜年了，祝各位身心健康、阖家欢乐并事业有成！过去的两年困难重重，十分不幸由于一波接一波新冠病毒变异株的肆意传播，尽管有了疫苗，疫情并没有像我们所期待的那样结束，种种不确定性给我们带来不安、疲惫和挑战。然而 CASA 并没有选择畏缩恐惧、停滞不前。在黄佳鹏和黄建宏两任会长的领导下，CASA 成功举办了线上年会、春节联欢会和聊聊麻醉等各种学术讨论会，积极参加了中国线上麻醉会议，因势利导利用网络远程教学深入到中国的很多基层医院面对面与基层麻醉医生交流解答疑问。2022 年我们会继往开来，依靠会员们的力量继续发展壮大 CASA。盼望所有会员照顾好自己和家人的安全健康，踊跃参与 CASA 的各项活动，将挑战变为我们更加团结协作的机遇，在 CASA 学会里结识良师益友，展示才华、发挥潜能，抱团取暖、共度时艰。相信大家和我一样盼望着能够早日回国与亲人团聚，与朋友们见面；盼望着人类在有效的疫苗和抗新冠病毒药物的保护下恢复正常的生活秩序和国际往来。

在此衷心祝贺 CASA 前副主席张晓燕和前秘书长高卫东教授荣升进入 CASA 董事会，特别感谢多年来他们对 CASA 所做的卓越贡献；同时热烈欢迎仲巍和林永健两位副教授加入 CASA EXECUTIVE BOARD，相信他们的加盟会进一步助力 CASA 更上一层楼。我十分荣幸出任 CASA 主席，非常感谢 CASA 各位前任会长和广大会员对我的信任和一如既往的支持与鼓励，希望在新的一年里与全体会员携手并肩度过难关。我始终心怀感恩有机会为大家服务，一定尽心尽力不负使命。

2022 年 CASA 医学会重心

1. 增加 CASA 在年轻一代中的影响力和吸引力，组建 Ad hoc Committee on Leadership and Professional Development, 仲巍、杨钊和李成付负责。
2. 重视会员身心健康, 组建 Ad hoc Committee on Wellness, 王谧和裴卫负责。
3. 构建多中心临床研究合作, Committee on Research, 麻浩波和梁小民负责。
4. 成立 CASA Academy, 与国内远程教学机构协商合作, 李金蕾和王景平负责。
5. 继续《聊聊麻醉：困惑与挑战》专题讨论, 黄建宏负责。
6. 促进职业晋升 Mentorship Academy, 彭勇刚和黄佳鹏负责。
7. ASA 年会申请 CASA 板块, International collaboration

CASA 成立始末

第一任会长-王海明, MD (节选)

2017

2002年底, 我去曼哈顿参加纽约麻醉年会, 巧遇另九名大陆来的青年麻醉医师。大家一见如故, 相见恨晚。一起去附近一中餐馆 (至尊宝), 上到二楼, 见无其他食客, 于是便兴高采烈地中文交谈起来。相互介绍后, 我竟是年资最高者。责任感和使命感油然而生。

我提议: 组创《美国华人麻醉医学会, Chinese American Society of Anesthesiology, CASA》。众人皆推举我担纲首任会长, 我未推却, 马上任命了副会长陈国纲, 秘书李迺曦, 秘书助理王长征, 司库谢燎阳。大家情绪高昂, 十分齐心。当晚, 我回到家起草“创会宣言”。

一激动, 我写出《留学生之歌》。请学音乐的留学生谱了曲, 传给《光明日报》。2003年1月1日中国新华社发出新闻: “《留学生之歌》唱响美国纽约!” 歌词还先后刊于巴黎的《欧洲时报》, 美国的中文报刊和数个大陆媒体均报道了《留学生之歌》。

CASA成立大会在法拉盛 Sheraton Hotel 举行。与会者50余人, 每人交会员费 \$ 50, 用仅有的经费通过律师注册了学会, 建立了网站。CASA 的宗旨有二: 1. 帮助会员学习提高麻醉水平; 2. 促进中美麻醉学交流。

首先, 我和周海峰, 李迺曦帮助其他会员练习备考麻醉口试。同时, 我联系上北京中华医学会麻醉学分会。不久, 我也联系上台湾的麻醉领导王志中教授和香港的麻醉领导Tony Jin 教授。我还试着联系新加坡麻醉领袖。我聘请了几乎所有美国大学麻醉突出的华人教授们为荣誉会员。

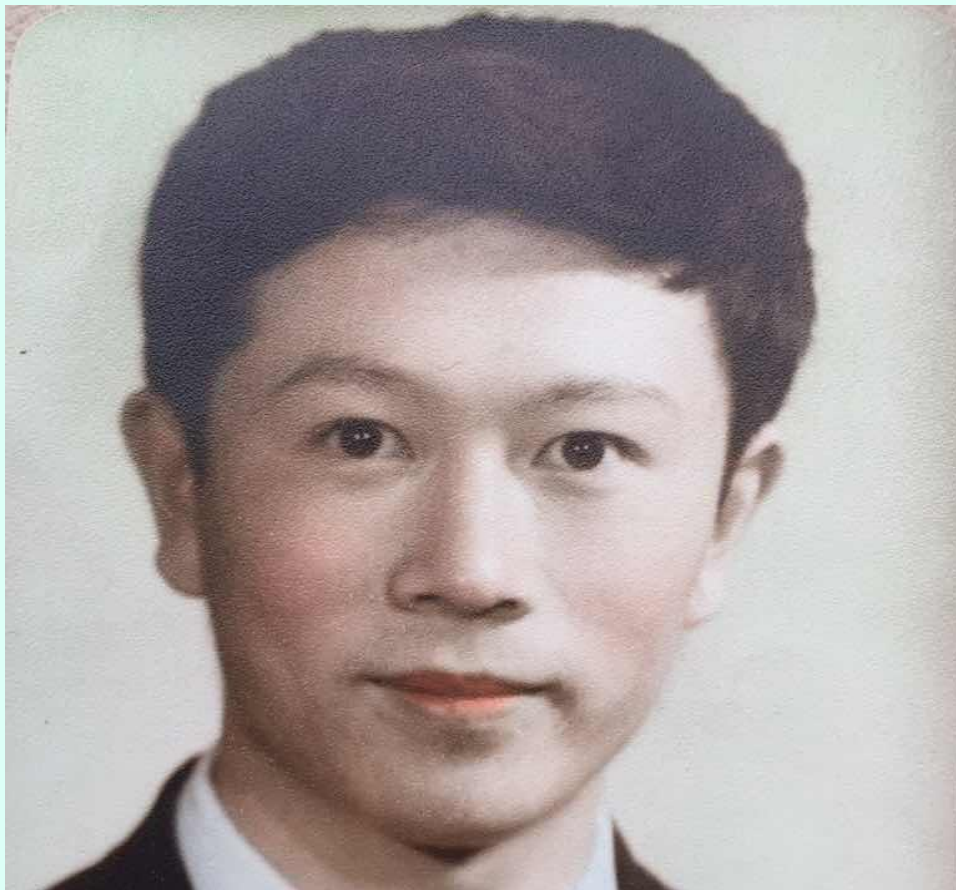
2003年10月我去旧金山参加美国麻醉医师 (ASA) 年会, 周六晚, 在“羊城茶室中餐馆”举办了“首次美国华人麻醉医学会晚会”。邀请到 ASA 主席 James Cotrell 教授到会致贺, 中国驻旧金山总领馆王勉烁科技参赞发言庆祝, 美国华人麻醉前辈 Philip Liu 教授即席发言鼓励,

大陆麻醉学会CSA 主席罗爱伦教授和岳云教授赞扬CASA的成立并希望以后多合作。台湾王志中教授也称赞。聚会顺利举办得益于王清, 李鸥夫妇 (均毕业于北京协和医学院八年制) 和两位学长楼燕勤医师和汤革新医师的帮助。美加来的麻醉医师每人付 \$50, 大陆麻醉医师们均免费。王清和李鸥与我合作订制成 CASA 会旗。

CASA 成立已经15年了，在 ASA 年会期间举办了14次美中交流聚会。过去10余年中，CASA 组团去大陆讲学，“为中国大陆麻醉医学现代化贡献巨大”，前任中华麻醉学会主席吴新民教授如是说。

过去15年中，我的工作经历三次大合并，是当初入伙医师唯一幸存者。周海峰MD, PhD 从 NYU 副教授进入新泽西一高尚生活区医院任职，李迺曦MD, PhD 现任纽约 Scarsdale 劳伦斯医院麻醉科主任，王长征医师在纽约市创立了麻醉公司“8th Avenue Anesthesia”。

CASA 有三位会员担任《Anesthesiology》Associate Editors (艾世勋教授一定会欣慰地微笑)。CASA 继任会长冯鸿辉医师在康州 New London 医院任麻醉科主任；汪红教授在西佛吉尼亚大学医学院任麻醉科副主任。CASA 许多会员积极参加ASA, CSA, 和中国医师协会麻醉医师分会活动。我相信CASA 将与时俱进，奋创辉煌，再创辉煌！



CASA 成员访谈录

苗宁 MD, FASA

Chinese American Society of Anesthesiology (CASA)-美国华人麻醉医学学会自 2002 年成立以来，经过 20 年的摸索，改进，壮大，逐渐发展成一个有几百名会员，87 位终身会员的 ASA 分属学会。现在 CASA 有常任理事会，基金会，董事会。CASA 积极组织和参与国际和国内麻醉学教育活动，积极参与 ASA 年会的多项重要活动-PBLD, Clinical Forum, Work shop, Poster speakers 等等；有多名 CASA 成员参加了 ASA 的各种 Committee 和 ASA 下属各州的麻醉协会并担任领导工作，发挥了令人瞩目的作用。

正如曹锡清会长今年初新年致辞所说：“CASA 成为会员们发出自己声音和分享自己奋斗故事的舞台，成为会员们锻炼领导力和组织才能的平台，也为促进中美麻醉界的学术交流和合作、宣传围术期安全和质控、培养祖国年轻的麻醉人才做出了大量贡献。我们还在发展，逐渐走向成熟，下一步需要吸收发展更多的终身会员才能不断壮大”。

自从曹会长今年上任以来，致力于 CASA 会员的 wellness 以及 leadership development, 呼吁要发挥和壮大华裔麻醉医生在美国麻醉界的影响力。她认为：应该改变现状，让更多的华裔麻醉医生代表我们参与决策，在领导层有更多的华裔人脉，让更多的优秀华裔麻醉医生担任科主任、医院 CEO、ASA 主席等是我们长期奋斗的目标。

CASA 组织和成员要想达到曹会长设想的“宏伟蓝图”，前面的道路还很漫长，除了维持现有的 CMG，还要逐步发展第二三代华裔麻醉医生加入 CASA。千里之行始于足下，20 年来 CASA 成员们的努力有目共睹，大家一路扶持，相互鼓励，砥砺前行。

曹会长除了大量的 CASA 组织工作外，她还访谈了许多 CASA 成员，听取他们的心声，分享他们的成功以激励后来人。在此期 CASA Bulletin 增刊里，我们向大家展示她今年所有的访谈录，供大家参考，借鉴，并借此向这些 CASA 各届领导和为 CASA 做出贡献的资深成员致敬！

予人玫瑰，手留余香 (The roses in her hand, the flavor in mine)。谢谢大家。

祝大家新年快乐，身体健康，阖家团聚！

CASA 前会长访谈录-唐越前会长



1. 您在哪年做的会长？期间最大的挑战/成绩是什么？在哪里开的年会？

President: 2014-2015; challenge: jump over the bar, which previous president set up achievement: revised the bylaws; established sub-committees; created the editorial board in March and CASA Bulletin 1st edition in April, 2014; CASA Annual meeting: New Orleans

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展

Progress: video laryngoscopy; future: Anesthesia monitoring and drug calculation via AI

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

Would join in the military if not in medicine

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游？

Hobby: basketball, skiing and reading; Travel: Tai Mountain in Shandong, China and Alaska

5. 遇到过最有意思的病例

Too many, in short, one was a patient diagnosed with left atrial tumor, which I found it out it was variant Coumadin ridge in left atrium via TEE. Saved an open-heart surgery.

6. 您曾去过中国医院访问或教学，认为两国麻醉最大的区别是什么？

I visited many places in China. Universal training in USA, but not in China

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

Saved a few patient's lives in the rare circumstances;

For the youth: Set goal in the highest level, you might achieve in the mid one; set it in the middle, you might get the inferior one.



CASA 前会长访谈录-周海峰前会长



1. 您在哪年做的会长？期间最大的挑战/成绩是什么？在哪里开的年会？

阴差阳错，我担任过两次会长。第一次会长是在 2004-2006 年，第二次会长是在 2016-2017 年。

在第一次任会长期间，最大的挑战是发展会员，因为当时协会刚刚成立，知名度不高，而且那时候也没有微信，联系发展会员只能靠打电话，发邮件和组织活动，我们组织了多次活动，包括讲座和帮助刚毕业的医生模拟口试；在拉斯维加斯 ASA 年会上，靠在通讯栏贴广告，组织了 CASA 的聚会，由于没有赞助，这是一次大家自己掏腰包的聚会；此外我们让邵燕夫医生组团首次参加了国内 CSA 的年会，让国内的同仁了解我们 CASA 的宗旨和活动；

在第二次任会长期间，最大的挑战是从低谷走出来的 CASA 怎样在美国增加影响力，怎样和中国同仁加强联系。为了达到这一目的，我们和新青年麻醉论坛签署了合同，开始合作在 CSA 广州年会上举办了有 ASA president, CSA 主席及各地麻醉医生参加的酒会。在芝加哥的 ASA 年会时，我们也成功地举办了 CASA 的年会，并邀请了 ASA, CSA 领导及上百名中美麻醉专家参加，而且聘请了支持我们活动的 ASA president Dr. J.P. Abenstein 成为我们的名誉会员。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展。

近几十年来麻醉学科及临床有了很大的进步，包括很多新药如 Propofol, Sevoflurane, dexmedetomidine, Sugammadex 等，科技的进步如 Pulse Oximetry, Ultrasound Guided Nerve Block, Transesophageal Echo 等。未来的发展除了药物的研发外，我觉得人工智能是将来麻醉发展的关键。

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

如果让我重新选择，我可能会选择眼科，因为我原来在国内是眼科医生，但是我觉得麻醉是一个很好的职业，在美国当麻醉医生多年，并不后悔。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游？

兴趣爱好很多，包括投资，股票，看书，旅游，跑步，游泳，打羽毛球，唱歌，打牌等等。疫情后旅游没有特别的打算，没去过的地方都想走走，就像埃及，东欧，西藏。

5. 遇到过最有意思的病例

曾经做过一例令人难忘的 case，那是一个 50 岁左右女性病人腹腔内出血手术，病人在 1 年前曾做过 Gastric Bypass，术中普外医生在腹腔内无法找到出血的位置，后来发现血是从横隔膜流下来，请来胸科医生打开横隔膜顺着食道往上找，此时已经做了 4 个小时手术，还是找不到出血的位置，但还是有血流出，最后找来心外大夫决定开胸探查，胸腔一打开，马上看见心脏有一个 penny 大小的洞，血正哗啦啦地往外喷，心外大夫一急，就直接用大拇指把洞堵上，接着体外循环，心脏修补，手术经历了大约 10 个小时，输了 18 个 unit 的血，救了病人一命。出血的原因是在 Gastric Bypass 手术中，有一针缝合时钩住了心脏，慢慢周围的结缔组织包绕形成了瘘管，造成了腹腔内出血的假象。

6. 正在进行科研的，您从事的课题，是什么原因您选择这个课题；

我现在是在私立医院工作，不进行科研。以前在 NYU 做 Attending 的时候，做过一些麻醉对神经系统影响的研究，做这课题的原因是我有 Neuroscience PhD 的 background。

7. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

由于近三年来没有去中国，对中国麻醉的认知还停留在多年前的水平。我觉得中美麻醉最大的差别有两个，一是中国虽然有了先进的麻醉仪器设备，但是配套设施不完善，比如很多医院手术室有了先进的麻醉机，但是因为没有麻醉废气排放管道系统，很少有人愿意用。二是中国大医院和小医院麻醉医生的水平相差比较大，不像美国麻醉医生水平那样均衡。



8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

回首往事，我并没有什么最得意的事，也不希望别人记住什么。作为一个麻醉医生，我觉得重要的是做人坦荡，做事谨慎，时常保持一个愉快感恩进取的心态，做最好的自己。



CASA 前会长访谈录-刘恒意前会长



1. 您在哪年做的会长? 期间最大的挑战/成绩是什么? 在哪里开的年会?

2013, 年会: San Francisco, California

Challenges: ICAA established in 2012, very popular and very hot in China. Most academically active CASA members joined ICAA. ICAA sponsored very successful annual meetings and academic programs. CASA was in its nadir at the end of 2012 and in early 2013

我在 CASA 最危难的时候接任会长。

Work summary in 2013 (Red-highlighted are new projects)

- A. We restructured CASA infrastructure
- B. Started monthly President's messages
- C. CASA organized several delegations to China
 - 1). CAA meeting in April in Harbin
 - 2). 西安中国青年麻醉医师论坛
 - 3). 长江流域 13 省市麻醉学会议
 - 4). CASA 中国边远省份麻醉学讲学团
 - 5). CSA meeting in Tianjin
- D. CASA and Mindray signed a sponsorship agreement: 迈瑞的支持, 为 CASA 2013-2015 年的活动提供非常大的帮助。
- E. CASA organized meetings in USA: SCA meeting in Miami, ASA meeting San Francisco, PGA meeting in New York
- F. CASA Mindray Cup Golf Tournament
- G. CASA WeChat Group (CASA 美国华人麻醉医师微信群)
- H. I named CASA Bulletin of Anesthesiology in 2014

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展

80 年代 ETCO₂ 和 SpO₂ 监测

90 年代 Propofol, Sevoflurane, Desflurane 引入临床麻醉, TEE 开始普及

2000 年代 TEE 大规模普及, 可视喉镜大规模使用

2010 年代 Ultrasound 大规模用于临床麻醉

将来麻醉领域将会有人工智能的大规模应用

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

工程师

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游

Golf, travel, hiking; 疫情后打算去南极北极旅游

5. 遇到过最有意思的病例

什么是“最有意思”?

A. 2011 年元旦, 我做一例心脏移植, 病人有 HIT (Heparin-induced thrombocytopenia) 合并肾功能衰竭, 住院医师做中心静脉置管, 缝合时拉穿颈外静脉需要外科医师缝合

B. 有一个严重心肺功能衰竭的病人同时有心室辅助装置, ECMO 和 IABP

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题;

Patient-centered blood management
Non-invasive hemodynamic monitoring

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么,

中美两国麻醉领域 技术上的差距越来越小。

临床麻醉医师收入差别巨大。

8. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么?

A. 最早报道 硬膜穿刺后矛盾性头痛

B. 开展 CSF lavage

C. 最早在 Louisiana 开展 TEE 监测颅脑手术的气体栓塞和心房气体清除

给年轻人的寄语是什么?

A. 看准目标就要 focus, focus, 持之以

恒, 到达目标

B. 要敢于挑战权威



CASA 前会长访谈录-汪红前会长



1. 您在哪年做的会长? 2019
2. 期间最大的挑战/成绩是什么?
 - a. Improve the recognition of CASA. CASA has signed the “Memorandum of Understanding” with ASA.
 - b. Establish CASA Foundation
 - c. 新青年系列: 国际指南更新
 - d. CSA-CASA Together & Stronger 走基层一起强大: 内蒙赤峰、安徽马鞍山、杭州、成都、上海、湖北等地讲学。
3. 在哪里开的年会? Orlando, 组织 CASA-ASA -CSA

panel discussion (见下图)

4. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? Patient safety
5. 您对未来的预期/发展: AI will further improve patient safety
6. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?
Anesthesia and ICU

7. 您创建 CASA Foundation 的目的和 benefits 是什么?
 - a. Support CASA operation such as CASA website and CASA bulletin
 - b. Support CASA annual meeting
 - c. Support selected education activity
 - d. Support selected charity activity
 - e. Support members' wellbeing

Benefits:

- a. Member only network
- b. Member only academic exchange opportunity
- c. Member only benefit for selected education activity
- d. Discount on Bulletin advertisement
- e. No charge (+1 guest) for CASA annual meeting



8. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?
 - a. Hiking and travel
 - b. Around the world

9. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?
- a. 独立思维
 - b. Flexible and creative
10. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? Be an Anesthesiologist
11. 给年轻人的寄语是什么?
- a. Know what you want
 - b. Focus on what you want to do
 - c. Keep trying, don't give up
- Enjoying what you do



CASA 前会长访谈录-陈国纲前会长



1. 您在哪年参加 CASA, 哪年任会长?
我是 2002 加入 CASA 的, 2005 年任 CASA 会长。
2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期?
最大的变化是安全性提高了。由于安全性的提高, 麻醉市场会被 CRNA 瓜分。
3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?
如果没有做麻醉, 我可能回国。
4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?
hobby 是为人民服务。
5. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题?
我曾经做过许多研究。我喜欢临床研究课题。无论结果如何, 都会指导下临床工工作。
6. 您曾去过中国医院访问或教学, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?
两国麻醉的区别不是知识的差别, 而是理念的差别。
7. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么?
我最得意的事情是在南极站工作一年。自己即能麻醉、又能手术。
8. 给年轻人的寄语是什么?
做自己喜欢做的事。



CASA 资深会员访谈录-陶青



1. 您在哪年参加 CASA?

我是第一届历史原班人马之一。2002 年在纽约的一家中餐馆。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来预期?

In the past 20 years, more and more anesthesia I performed were outsider operating room. They post a lot more challenge to anesthesia providers. CRNAs are more popular. Pretty soon they will take over 50% off from Anesthesiologist job. Right now, almost every single institution or private practices employ at least 50% of CRNA. In the next 10 years, I think AI (人工智能) will play a significant role in our work. From preop,

intro op, post op. Smart anesthesia machine (like smart phone) will replace some of our work. Robotic intubation is being developed but very slow comparing with human intubation. Robotic phlebotomist has been utilized in some hospital. They are 24/7, tirelessly, no overtime or holiday off. Be ready! Brace for impact.

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

I probably would still choose anesthesiology as my job. My work provided me a lot of satisfaction.

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

My hobby is Sailing for now. I want to spend 1 to 2 years get better. After Covid, I would like to visit Antarctic, see northern lights, back to Africa.



5. 遇到过最有意思的病例?

One of my unforgettable case was A hip fracture case under general anesthesia with ETT. Pt was a retired cardiologist. He aspired during the case. Apologized daily for 5 days. Three months later he asked surgeon to pass on a message to me. The message was “Dr. Tao is a good doctor.”

6. 您曾去过中国医院访问或教学, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

I visited a couple of the hospitals in Beijing, and I found out that even mastectomy was performed and her epidural anesthesia. It was amazing. 中国医生们的手非常巧! 非常麻利。

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？

这辈子尽力了，救过不少病人的生命。还没有被起诉过，能高高兴兴的退休，值了。

8. 给年轻人的寄语是什么？

诚实，尽职，有不如人意的事情发生时，用自己的诚实与善良，博得病人的理解。



CASA 前会长访谈录-李迺西



1. 您在哪年做的会长？期间最大的挑战/成绩是什么？在哪里开的年会？

我是第四任会长。挑战是争取华人的参与。年会是在纽约开的。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期？

麻醉的改变：在美国—从手术室里发展其他的领域。开始引起社会的关注。在中国—系统化，规范化。

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

做麻醉是不错的选择。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片？

书法是我的爱好。

5. 能否分享您的墨宝？

连票友水平都不够，😁老了，得有个爱好。（见“武”字）我是自娱自乐。

6. 您曾去过中国医院访问或教学，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

十多年前，曾经随队回国，在河南讲学。两国的区别是观念上的。比如，80岁的老人在国内不易手术，被认为“风险过大”。

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

规规矩矩做人。每个人都有机会。

CASA 前会长访谈录-李韵平



1. 您在哪年参加 CASA, 哪年做的会长? 在哪里开的年会?

2012 年参加 CASA, 2017 年担任会长, 当时正好在 Boston 开的年会。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展:

超声的应用, 对生理病理认识的可视和量化, 提高了精准医疗的个体化。麻醉医生在围术期的地位日益重要。在 global 的视野, COVID-19 的肆虐, 人们认识到麻醉医生、重症医学的重要性; 在 Regional 的视野, 哈佛医学院每年大概很少毕业生做麻醉专业, 今年有 15 人申请麻醉! 麻醉的发展, 依靠年轻人、依靠高科技、依靠大数据、依靠临床研究, 将向更高更专业的方向发展。不再是 Propofol-Sux-Tube 的时代。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

我在研究生阶段和博士后, 都是做的肿瘤基础研究。那时一直想着做肿瘤医生、肿瘤研究。现在看到肿瘤研究治疗的新进展, 仍然感到兴奋不已。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

滑雪、种花、种菜。2020 年 10 月与朋友 cross country, 行车 1.2 万公里, 穿越 13 个州, 感受美国的丰富地理资源和文化的历史。现在一直想去冰岛看极光。

5. 遇到过最有意思的病例

当然是产科的病例。一位年轻健康的孕妇, 上午还在上班, 感到头疼, 下午看医生发现血压增高, 傍晚入院, 发现 AST, ALT 也增高, 诊断 Preeclampsia with severe features. 晚上 9 点要求分娩镇痛。宫缩阵痛控制了, 但产妇捂着右肩膀, 热敷冷敷还是右肩膀疼痛。我立即做了肝脏超声。简直都不相信自己看到的影像——> 一个很大的肝脏包膜下血肿。这可是我第一次做肝脏超声哦。立即, 呼叫 Trauma surgeons 与产科医生一起做剖宫产。没有诊断的肝脏包膜下血肿的破裂死亡率致残率很高。

产科麻醉医生不仅仅只是分娩镇痛。

6. 您从事的科研课题, 是什么原因您选择这个课题?

超声胃排空的时间。我们认为，现代分娩镇痛对产妇胃排空没有影响。希望以后低风险的健康产妇可以摄入低脂高热量的食物。

7, 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

这种区别在设备、药物、硬件方面越来越小。但在人文医学方面还需进一步努力。

8, 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么?

One thing at one time. 找到你认为最重要的 One Thing 并不容易。Focus on one thing。天天晚上 8-10 点你做什么事情, 也决定了你一生在那个方面的成功。



CASA 前会长访谈录-谢燎阳



1. 您在哪年做的会长？在哪里开的年会？

我于 2013 年担任会长，最大的挑战应该是接任第十三天后 CASA 的几位骨干会员决定成立另一个麻醉学会 ICAA。这让 CASA 经历了最艰难的时期。2013 年的年会在 Washington DC 举行。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展？

麻醉在药物、监护和器械多方面的进展使麻醉更安全有效。对麻醉未来的预期我没有考虑，我的担心是保险公司的贪婪

以及科技的进步使得部分手术变成微创或不创会不会影响麻醉医师的工作。

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

不做麻醉也许会做内科，来美国之前做了 9 年内科。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游？

现在的 hobby 是打 golf, 养鱼, 玩古董。

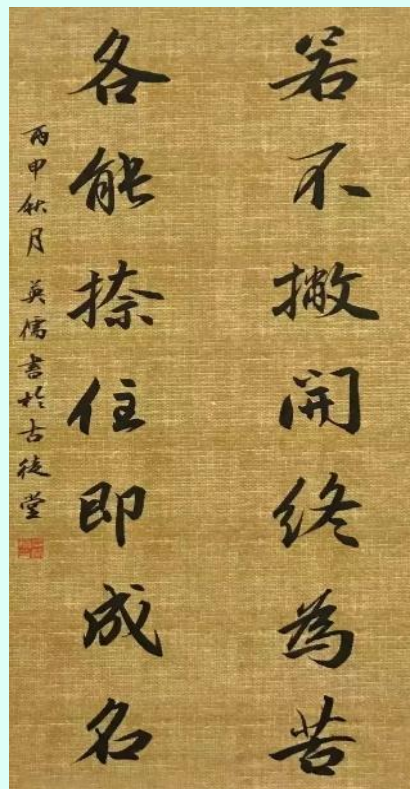
5. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

中美的麻醉差距和科技一样，是多方面的。国内麻醉在基层医院和大医院的差距较大。

6. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

早一点规划自己的人生，把生活过的更充实美好。

(补充：谢会长设立了 CASA 的 website, 多年来一直 update 网站信息，默默无闻为 CASA 服务，以实际行动支持后来人的工作，向您致敬！)



CASA 前会长访谈录-王长征



1. 您在哪年参加的 CASA，哪年做的会长？在哪里开的年会？

我有幸作为 CASA 的第一批会员，在 2002 年纽约的 PGA 年会上遇到了王海明等几位麻醉界的朋友。在纽约中城的餐馆聚餐并商议成立美国华人麻醉医学会。

我于 2010 年当会长，组织了在圣地亚哥召开的 CASA 年会。感谢 Abbott China 的大力支持，以及国内麻醉专家同仁的积极参加。由于在会议中心附近很难找到大型的中国餐馆，我们只好安排了大巴把会员带到 20 分钟以外的中国餐馆。记得好多

同事是自己打车过去。餐馆爆满，我的主要责任变成给每张桌子不断加椅子。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展？

在麻醉的管理方面：从以前传统的独立的麻醉 group 转为几个庞大的麻醉集团。

在麻醉的 practice scope 方面：从以前较为单一的医院手术室麻醉，转为多个层次的麻醉服务，包括医院手术室，医院非手术室，外科手术中心，以及医生办公室。

在技术方面，超声波和局部麻醉在手术当中的广泛应用，使许多复杂骨科手术变为 same day surgery，并在外科手术中心完成。心脏超声的术中应用，使麻醉更加安全，并巩固麻醉专业在临床治疗中的地位。

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

以前在国内是学的整形外科。随着时间流逝，工作经历积累和对其它专业的了解，感觉麻醉是一个不错的选择。相对稳定，又具有一定的挑战性。我们的服务对象从亚当和夏娃开始就没有什么变化。但是每一个病例都可能是一个意外的挑战。再就是工作地点和时间的灵活性。可做外科中心单一的麻醉，也可以做教学医院高端挑战病例。依个人爱好，各取所需。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游？

谈不上 hobby，但是对钓鱼比较感兴趣，因为他不需要像高尔夫球那样要经常练习，纯属一种运气。又不象跑步需要体力。也不象打牌需要智力，钓不到鱼可以埋怨天气。

5. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

回首过去，我觉得我们属于幸运的一代人。小时候艰苦的生活条件使我们增加了对理想的追求；恢复高考使我们有机会成为中国当代的佼佼者；祖国的改革开放给我们一个探索新世界的机会；在国外的求学和工作使我们领略了一种新的工作和生活方式。然而，正象易经所言，世界上

万物都具阴阳两面, 并不断变迁。我们应该有心理准备, 轻松应付任何环境的改变。以一种积极开放的心态去对待和处理人生的挑战。这个世界充满机会, 充满挑战, 充满激情, 充满温暖。我们是茫茫宇宙的瞬隙过客, 但也是五彩缤纷世界的创造者。在逆境烦恼之际, 你可以仰望天空, 放眼闪烁繁星, 坚信明天一定会更美好。当你守护你的病人的时候, 你要充满自信, 应当用 Hippocratic 爱心, 华陀再世的医术, 洞察秋毫的敏锐, 聚精会神的专注, 去维护另一个生命的完美.....

在这特殊的岁月, 让我们一起为 CASA 的会员提供一份依托, 一份支持, 一个交流场地。



CASA 前会长访谈录-冯鸿辉前会长



1. 您在哪年做的会长？期间最大的挑战/成绩是什么？在哪里开的年会？

我第一次参加 CASA 是 2003 年并做了一个讲座。2018 年做 CASA 会长，在加州旧金山开的年会，CASA 有一百多名会员/非会员参加，超出了预算。邀请了 ASA President James Grant, President-elect Linda Mason and VP Beverly Philip, 中国麻醉医学会 CSA President 黄宇光 and 前任主席刘进、常委姚尚龙、郭向阳、马虹、王东信等，举办了首届 CASA-ASA-CSA 三方领导面对面的论坛，针对美国 Opioid crisis, Drug shortage, CRNA

寻求独立和中国麻醉医师严重短缺四个问题进行了开诚布公的交流。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展有哪些？

近几十年来，麻醉最大的改变是局部麻醉和超声波的应用。LMA, Glideslope 安全有效的气道管理。

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

外科

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片，疫情后打算去哪里旅游？

冬天滑雪，夏天钓鱼游艇，春秋周游世界。南非，澳大利亚，新西兰，还没有去过，准备要去的地方。

5. 遇到过最有意思的病例

很多有趣的病例，因为我是以疼痛为主，而且以神经调控为主。植入很多脊髓刺激。其中很多非常 challenging 病例。

6. 您曾去过中国医院访问或教学，认为两国麻醉最大的区别是什么？

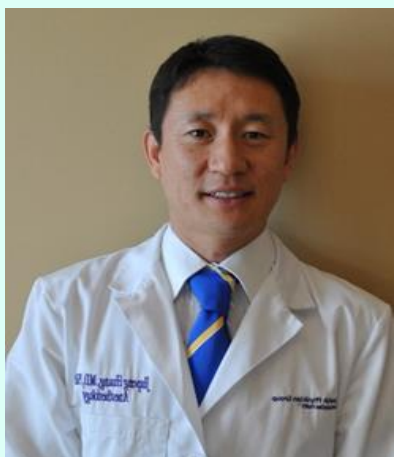
最大的区别就是“好”的医生都不看病人。

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

最得意的事情就是我的那些忠实的患者们受益于我们的知识和技能。至于年轻的麻醉科医生们，做一个扎扎实实的临床医生，特别是生活在美国的人。



CASA 前会长访谈录-黄佳鹏前会长



1. 您在哪年做的会长？期间最大的挑战/成绩是什么？在哪里开的年会？

我在 2020 年担任 CASA 会长。最大的挑战是 2020 年新冠病毒大流行，肆虐全球，CASA 会员们勇敢的站在了抗疫的第一线，抢救病人，研发创新，提高教育质量，携手共进。CASA 和中国同行，朋友积极合作，互相帮助。CASA 发起了为武汉新型冠状病毒疫情的捐款活动。中国的麻醉同行，商业伙伴和朋友们对美国的 CASA 会员提供了大量的防护用品。

CASA 于 2020 年 12 月 19 日晚 7 点-9 点举办了历史上首次 CASA 线上年度会议。会议获得巨大的成功，积极的提高了 CASA 的国际地位，加强了和世界各个学会的交流和合作。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展？

最大的麻醉进步是可视化技术的广泛应用，包括可视喉镜，围术期床旁心脏，肺部，腹部，血管等超声诊断和监测，超声引导的神经阻滞和血管穿刺。这些新的技术不仅提高了操作的准确性和安全性，也使以前认为不可能的方法变为现实。未来麻醉的进展是人工智能和机器学习的进一步提高和进入麻醉的临床使用。

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

我一直对心脏外科感兴趣，如果重新选择，可能会选麻醉或者心脏外科。不过麻醉带给我的职业成就感非常重要。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游？

我对跆拳道，柔道很感兴趣。是跆拳道和柔道的黑带。非常喜欢爬山。希望有机会去南极旅游。

5. 遇到过最有趣的病例

职业中遇到非常多有意思的病例。可能最有趣的病例是一例严重肥厚性梗阻性心肌病伴有二尖瓣前向运动病人需要脑部巨大肿瘤切除。脑部手术和肥厚性梗阻性心肌病对于麻醉和血液动力学的管理很多是矛盾的。如何达到一个最佳平衡非常有挑战性。



6. 正在进行科研的，您从事的课题，是什么原因您选择这个课题？

我的科研在以下几个方面：肺动脉高压的机制和临床研究，预防感染医疗装置研发，心脏机械辅助装置的研发，新冠病毒的机制，临床和流行病学的研究。

7. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么，

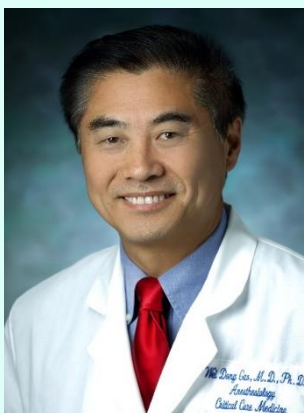
中国的麻醉进展非常迅速。很多方面已经在国际领先。但很多偏远地区的麻醉质量和安全急需提高。美国的麻醉培训首要目标是让住院医师保证安全，不鼓励临床上非科研的新办法。

8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

最满意的是病人手术安全，及时出院。年轻的华人麻醉医生，在做好一个医生的同时，应该积极的参与全国性的组织，尽早参与科室和医院的管理，为华人群体发声，提高华人地位。



CASA 访谈录-高卫东前秘书长



1. 您在哪年参加的 CASA?

我是在 CASA 成立初参加的。第一次参加 CASA 年会是在 2010 年圣地亚哥举行的 ASA 年会。另外，我还主持了在 2012 华盛顿 DC 举行 ASA 年会时的 CASA 年会。记得那次年会有 ASA 和中国麻醉学会的在任两位会长（第一次？）同时参加 ASA 年会。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展.

知识大爆炸，及时更新，还有新技术不断涌现，促进了麻醉科学的飞快发展。预计人工智能(AI)会对将来临床麻醉有变革性的影响。也预计麻醉医生在患者医疗安全挥发更大的作用。

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

如果没有做麻醉，会集中全力做基础生命科学研究。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片，疫情后打算去哪里旅游？

喜欢周末打篮球。疫情后打算回国旅游和去世界其它地方看看。

5. 遇到过最有意思的病例。

曾经在手术室把一个已经宣告死亡的术中病人起死回生。

6. 正在进行科研的，您从事的课题，是什么原因您选择这个课题。

目前在做基础和临床方面的科研。基础方面在做心力衰竭的机制（尤其是右心衰竭的发病机制）研究。在临床方面做心力衰竭患者手术后转归的研究。大学刚毕业，就从事了心脏病理生理的基础研究，后来去加拿大攻读心血管生理博士。因为有这方面的培养，就自然地选择这方面的研究。

7. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

最大的区别是：麻醉资源（人力资源，物质资源，财经资源等）分配极大不均：大城市主要医院里麻醉人才济济，人才有浪费，地方医院手术较少，尤其是具有挑战的，高端的手术较少，使这些医院的麻醉科发展慢，人员培养也受到影响。还有除个别医院外，国内大部医院对麻醉科室普遍不重视。

8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？

最得意的一件事是 1987 年平生第一次坐飞机就是跨太平洋去加拿大留学，事情发生在飞行中。记得当时在上海虹桥机场等上飞机时，认识了一对（我所要去的那所城市的）加拿大夫妇，我和他们说那是我平生第一次坐飞机，看到这么大的飞机（Douglas DC10），我既吃惊又兴奋。没有想到的是，在飞行中，忽然航空小姐来到我的座位（经济舱），问我是否有兴趣去驾驶舱？原来这对做一等舱的夫妇还记得我们的对话，他们是想让我真正的体会一下坐飞机！加拿大航空飞行员们（3 个人）听说后也热心欢迎我，因为是夜间飞行，而且也是自动飞行，他们和我在驾驶室里聊了 2 -3 个小时。我想，这样的事一辈子也不回再有了。我的体会是，你不知道有什么机遇会惊现，要始终以向前看的姿态对待人生。

9. 给年轻人的寄语是什么？

在信息大爆炸的时代，要善于综合，积累有用的知识，要善于分析，辨明知识的真假，要培养灵活运用，发展知识的能力，做一个真正有知识的人。这样才能对自己有信心，实现自己的人生理想。



CASA 资深会员访谈录-楼燕勤



1. 您在哪年参加的 CASA?

应该是 2002 年底或 2003 年初。我只记得当时 CASA 会长王海明打电话给我，讲了 CASA 的 mission 和 vision，我觉得特别赞赏。那时他还创作了留学生之歌，他热情高亢地在电话里朗诵给我听。那诗伴随着他的激情使我也热血沸腾心潮澎湃。“孜孜求学，拼搏向上；珍怀乡愁，勇挺胸膛；朝朝夕夕，奋创辉煌！”这些句子就真的描绘了当时我们这些留学生的心情。最后几句更是觉得激动人心：“我们的歌，高亢嘹亮；来自五洲，多语齐唱；中国，祖国，故乡，我们的向往！中国，祖国，中国，未来的希望！”后来在 CASA 第一次年会之前他又谱曲还试唱了几次，那时我常被感动和兴奋不已。2003 年底 10 月份，在旧金山，我参加了第一次 CASA 年会，在那里见到了许多各州来的华人麻醉医师，大家真的非常高兴和激动，很多也是第一次见面包括纽约的王海明和北加的王清等。当时没有象现在视频或 zoom 那么方便，大家在电话上熟悉声音而已。一碰面后就觉得象老朋友一般亲切。那一个晚上，我还邀请了从中国来美参加 ASA 年会的浙大附属一院麻醉科老前辈陈庆廉医师，我在中国做麻醉时的老主任和原浙一麻醉科的当时在 Stanford 大学做科研的徐利军医师。那次真的好高兴，我们浙医原麻醉科三人拍了照片留念。同时又互相介绍认识，交谈了很多关于临床麻醉回国交流讲座等等。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展。

我不太清楚该如何回答此问题。这可能需分二部分：1) 中国国内的；2) 美国国内的。若从中国国内来说，麻醉在这 20~30 中的变化和进步翻天覆地。我经历过 80 年代初期的临床麻醉，那时省级医院的麻醉科麻醉机极其简易，无完整的术中基本监测工具，血压和心率是人工检测的，每几分钟用听诊器加水银血压计测量，心率以手扪脉搏监测，不是每个手术房都有心电图监护仪，基本无血氧饱和度计监测，通常以观察唇/舌/手指/眼睑/脸色或者观察术中视野中血的颜色来判断血氧饱和度。动脉压或中心静脉压的测量都需自己土制装配的。手术室无管道氧气供应，每天需搬氧气大瓶到手术室。气体麻醉极少使用，硬膜外和腰麻用的广泛，全麻以静脉复合麻醉为主。这些都需自己配制加入玻璃吊瓶中点滴。气管插管均是不透明的橡胶管，无 LMA，无可视喉镜。好象也没有支纤镜。很多器械材料包括气管插管，硬膜外导管需重复使用。做完手术和麻醉后，这些需要冲洗干净，消毒/或浸泡。病人搬运用的是担架接送。中国那时与现在不可同日而语。中国手术各方面从难度，速度，数量上的快速发展都离不开麻醉的迅速发展和创新。现在国内大部分医院的术中麻醉监测仪器工具，麻醉药品及手术室设计装备已很现代

化,尤其是新建的手术室。气道管理的工具都已较先进多元化。术前门诊,术后复苏室,ICU,术后访视,术后疼痛管理等都已逐渐建立。麻醉医师不仅只限外科手术室,还分布于各专业的手术室外操作包括心导管室,消化科和呼吸科内窥镜室,放射科的微创或活检。麻醉的种类比较,全麻增加很多,气麻与静脉复合麻醉均采用,镇痛方式疗法增加很多。监测手段与工具都已较先进。每年麻醉病例的增加速度相当可观!总而言之,国内麻醉的变化和进步在麻醉临床实践中硬件设备仪器,软件中的麻醉方法手段技术上,在病例数量和难度及手术室内外分布上都取得了巨大的进步。技术上跟西方的距离已逐渐缩短,在部分领域甚已领先。

就美国国内来说,变化和进步最大的,是气道管理手段及方法改进, ambulatory surgery promotion,多方面疼痛控制与管理包括超声辅助的各种神经阻滞应用,围术期概念引进,以及麻醉及麻醉有关药品的进展与使用。对未来的预期展望:对中国和美国具共同性的发展:

- 人工智能,大数据应用将更为广泛深入应用。
- 麻醉在综合性医院的各科室的很多操作运行以及安全规范制度的建设、监督及完善过程中将起重要领军性作用
- 麻醉科有可能在睡眠障碍,严重精神心理疾病治疗,某些自身免疫性疾病的诊治调整中有突破性进展。由此会打破传统的麻醉科以辅助科室的模式成为一崭新的既有传统的内容又有独立的拥有自己诊所和住院病床的科室。
- 麻醉专业人员的规培,麻醉专业管理体系及人员的培训将势在必行中。同时,利用人工智能及大数据应用,会极大扩展术前,术中,术后各科室,手术室内与外,医务人员之间大协作/大协调,患者/家属沟通/科普教育/术后康复/回家后注意事项/家属协助功能等的系统性规范化体系的建立,减少重复性,增加效率性,明确各自分工协作的工作责任性质与目标,便利患者与家属简明易懂的步骤,使之从被动盲目担忧者转为主动可行的参与者。

中国和美国今后发展中的特殊性上有所不同。中国方面:增强人文方面医患及家属之沟通与科普教育对改善患者的感觉和促进康复将具有重要意义。美国方面:医疗体制与医疗保险方面可能需作较大的改变由此使医疗成为可持续性 & 大众可承担得起。

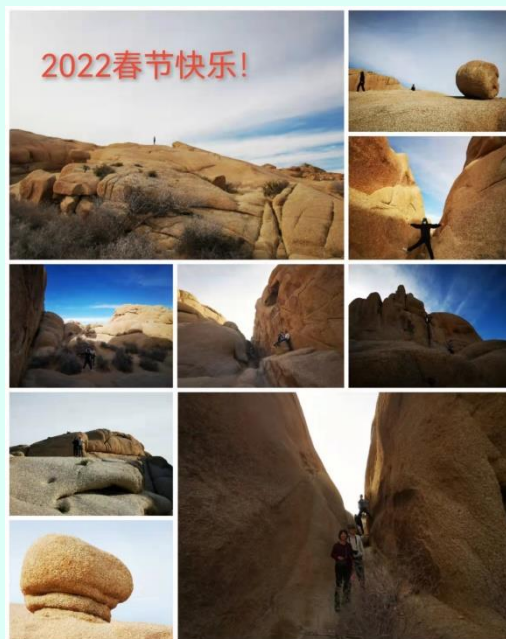
3. 如果没有做麻醉,或者重新选择,这辈子您会做什么?

这个问题较难回答。这辈子,我做麻醉先是学校医院分配的。我是服从命令听指挥,并不是个人的选择。做了一段时间后觉得麻醉医师得不到象其他内科外科等医师同样的尊重,就想设法跳出来。经过一番国内外人生经历尝试与综合考虑后,慎重地自己挑选了麻醉专业,通过美国住院医规培及执照考试更深切体会到我们麻醉专业行当的价值、责任与义务,特别喜欢,可以说到了一种热爱的程度!而这种感觉是发源于自己的内心并且是从深处而来的,真的是一种引以为豪的感触!如果有重新选择的话,这辈子还会做什么?那也真的难说。还得看整个社会需求,个人的爱好与专长等各方面统筹考虑后而定的。或许我可能会选麻醉和學習个体/家庭经济理财管理二方面同时进行。这样可能会有机会更早更快更自由地应用时间价值,实现财务自由在有限的人生中去做更多的有意义的事情。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

至于 Hobby, 还真的不是太清晰。可以说在摸索探索之中。只是觉得时间不够, 想与需学的, 想看, 想听, 想走的地方实在太多, 太多! 另有许多家庭的包括对父母, 对子女, 对伴侣的责任与义务, 自我生理/心理/精神诸方面的训练等都需要时间和精力。更高层面的是作为中华儿女又是曾经受过中美两边教育和培训, 对两边都有过临床工作经历的, 深切感觉到有一种责任和义务应该为国内麻醉或医学有关的交流与体会分享起一些桥梁作用。

如何把 hobby 与义务/责任有的放矢的协调分配平衡还是存在着相当大的挑战性。从此点出发, 我还在尝试和探索之中。打算去哪旅游? 要想去的地方很多, 以前没有太多机会旅游。现在趁退休了, 身体尚能行, 将争取到中国各地和世界各国去旅游。但愿疫情早日在全球获得控制, 我将先回中国去陪伴照顾年迈的父母, 去旅游的话, 原则上远距离先走, 近距离后走。



5. 遇到过最有意思的病例。

有很多。其中选有意义的二个病例。重点在于沟通和咨询与病人安全。

第一个是 30 岁女性, 单侧乳腺癌需全乳切除加可能淋巴清扫术。手术是比较普通的, 但术前的病人与家属教育咨询起到深远的作用, 对患者的人生的把握和看法有了 180 转变, 这大大促进康复的效果。术前病人哭得眼睛象樱桃, 非常悲伤, 当时床边有满脸愁容的她妈妈, 抱着一个才 2 岁哭着要扑向她的女孩, 和沉默不语眉头紧锁先生。我和护士见此赶紧与她进行了详细的术前交谈, 减轻了她的很多忧虑, 使她对手术的信心和术后康复步骤有较明确的概念和方法, 并知晓了并发症如上肢淋巴水肿等防治措施; 同时通过与家属与孩子进行互动, 教会了家庭各成员各自可起的作用和帮助, 使这个家庭的每一位从惊恐忧伤的氛围中解脱出来, 转变为大家齐心协力的气氛中。最终手术完成后, 她以自信的微笑告诉我们, 她将把这一切作为人生中的一个里程碑, 勇敢地去面对, 去生活。之后, 外科医师告诉我, 此病人痊愈与康复特别好, 人也非常阳光。全家很感激麻醉医师术前的咨询交谈。

第二个例子是顶着手术室已开包和外科主任主刀及手术室护士长催着把病人送手术室的压力, 为了病人的最大利益, 成功地取消了直肠癌切除与肛门重建手术。87 岁女性由于下消化道少量出血做肠镜发现直肠癌。患者有高血压史, 体检时我发现患者心脏杂音追问病史才发现有主动脉瓣机械瓣置换术多年, 长期抗凝治疗。但外科没有仔细查看她的病史和体检, CT 也没明确

标明肿瘤大小。我觉得手术不是最佳选择。与他们讨论手术与否的利弊，并通过详尽翻阅病历终于找到肿瘤科医生和血液科医生以前的建议，让病人与家属参与肿瘤生长速度判断与手术治疗利弊讨论，最终患者选择保守疗法，并与外科谈妥，使患者及时出院，欢度感恩节。

6. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

从 2000 始至 2019 访问过不少中国的医院麻醉科和手术室。最早讲坐是 2000 年在杭州。2011 年无痛分娩中国行宁波站。2016 年之后访问与参与教学讲座和参与麻醉医师规培的较为频繁，平均每年回国 3~5 次。南至广州，海南，珠海，北至宁夏，多数位于浙江的杭州，温州，嘉兴，义乌，宁波和上海。

中国和美国两国在麻醉领域的最大差别，我觉得主要有俩点。它们是：

1) 医生均质化程度

2) 麻醉职业医疗风险保险体系。详见如下：

a) 医生均质化程度。美国麻醉医师的临床思维与实践及基本原则与操作均质化程度较高，主要基于长期以来的住院医师和执照培训体系。中国的麻醉医师均质化差别较大，各地各院区都有不同。这基于规培尚在实践中仍在根据中国国情各地各院自身条件在不断地改善中。

b) 麻醉硬件水平。中国国内从手术室麻醉监测，设备，器械装备的硬件来说，尤其是医学院附属医院新建的医院手术室，在设计与配备上很多超先进，条件可能甚优于多数美国医院和外科门诊手术中心。当然，地区差别还是存在的。

c) 麻醉病例数量。中国三甲医院的手术从数量上及手术室的利用率来说，是极其震撼！手术室外包括心导管，内窥镜（消化科和呼吸科）等麻醉参与的数量也是极其可观！

d) 麻醉方式和方法：

- 全麻：中国国内用的静脉复合麻醉高于气体麻醉，美国则反之。原因与国内手术室麻醉气体排放系统不够完善有关。
- 较新的静脉麻醉药，包括阿片类，肌松剂，镇静剂等国内使用的普遍性较美国大。医院有一定的自主权。而美国新麻醉药在医院使用，审批过程与环节复杂受限因素较多。
- 超声引导的神经阻滞用于术中或术后止痛相当普遍。
- 可视喉镜指导气管插管较美国普遍。
- 术后院内 PCR 止痛泵使用高于美国。大医院常有疼痛团队管理镇痛泵。
- 硬膜外和腰麻的应用在中国国内有很大的区域差别性。好象与硬膜外药物的厂家品种可靠性及质量稳定性及不良付反应事件发生史有关。
- 创伤性血液动力学（动脉压，中心静脉压，肺动脉压等）监测使用在中国国内应用远超过美国。

- 术前与术后访视在中国基本成常规。但术前与病人沟通深度及用普通人易懂的语言之沟通似乎还有较大距离。康复指导尚较缺乏或人群文化传统接受能力上较难拓进。

3) 安全性考虑。美国对此在系统性宏观设计规定中较明确，纳入于手术室或复苏室必须具备项目中，具鲜明实用性。麻醉医师和手术室巡回护士均会相互督促执行。比如吸引器及生命体征监测必不可少。不管是手术室内或复苏室，不管是全麻手术，还是局麻，腰麻或硬膜外麻醉手术。在中国国内安全性重视程度已在不断提高增强中，但具体细节上存在缺陷。比如：

- 麻醉诱导前，吸引器功能不良的不乏少见；
- 很多手术台上缺少 Christmas tree 支撑稳定呼吸管左右支；
- 廢氣排放系統不完善或无；
- 麻醉工作台離麻醉機及病人距離太遠；
- 非控性藥品問題 (特多！部分與生產系統有關)：藥瓶以 ample 為主，打開時易划破手；藥瓶標記字不易看清；藥分類擺佈不規範；藥物隨手可得可給不易；等等。

重要复杂的病例在中国国内有经常性多学科联合会诊和制订计划，这在三甲医院逐渐增多，有些还通过网络直视给基层或卫星城医院，起到教学作用挺大。在美国基本上是麻醉医师独立管理病人，在中国常有几个不同级别的医生管理病人，尤其在诱导时和拔管前。教学医院较常见。

4) 麻醉病人的舒适性。在中国好多手术室病人除非有特殊头颈部支持需要用枕头外，很少有普通枕头使用。

5) 麻醉专业知识学习，交流和年会状况：近年来，各种会议，专题讲座，区域性包括市区，省级区，跨省的乃至全国性的很多。技术或技能方面的，科研方面的等等都极为广泛。学习热情非常高涨。这些活动的广泛性和频繁性远远超过美国。但系统性及实用性在有关医患沟通，人文体贴关爱等培训方面比较短缺。而这些对于年轻的，尤其是独生子女或缺少社会经验與经历的麻醉医师来说這些十分必要。说话态度，讲话方式，语气，身体语言/面部表情如微笑等训练与实践也许应该提高到日常培训与实践中。

6) 麻醉职业风险与保险状态：两国有显著差异。美国都有 malpractice insurance. 每个医师行医都必须购买保险。麻醉专业有麻醉医疗责任险，有个体或团体购买的。万一有了医疗事故或意外，保险公司会进入直接参与调查及理赔。而在中国，好象这方面保险尚未起步。由此一旦有问题出现，医疗责任就全部需要医院本身，科室或个体承担。这样医患关系的冲突就特别容易激化，这对行医的医生和科室或醫院的壓力極大，而对患者与家属来说也不容易发现或澄清事情的本来面目。由此，一些医师可以独立处理的病例也会拉上主任或院长。总的来说中国麻醉进步特快特多，承担重大复杂手术的麻醉管理，能结合中国国情，文化，风俗习惯传统，有相当独特的创举性。在发展进步过程中，某些区域或点上还有些需改进或改善。

谨请注意：以上所述，是我个人访视的观察和体会所直言，以提示重视，但必须说明这些有局部及片面零星之局限性。

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？

最得意的是 20 多年临床工作至今為止无医疗事故，有二例家属曾试度为钱财或被某些因素诱惑起诉我而无任何医学问责根底基礎，最终自动撤销起诉！最想让人记住的：麻醉中，让患者能睡得安宁，术后安全苏醒。

给年轻人的寄语是什么？

1) 做最好的自己，尽最大努力学习和实践，以开放的心态，独立思考与透过现象看本质，从实践中去学习，勇于探索，敢想敢干敢担当，學習善于沟通交流表达，增强团结和团队精神，争取为麻醉病人的安全，麻醉学科的规培制度及学科专业建设的不断完善做出贡献！

2) 要积极主動勇于开启和参与各种促进医疗/病人和麻醉安全的，促进医患沟通，促进术后康复及防治术后并发症的活动。发现问题，多动脑子，多提出建设性建议/措施和方法。要多参与社区，医院，科室团队正能量文化建设，使工作环境不断改善成为工作有味，有劲，有热度，开心，有奔頭！有困难時大家一起帮，有喜讯時大家一起乐，有问题時大家一起出主意来解决，出了错误大家一起找原因，对事不对人，并且由此建立起防范于今后再发生的具體措施。

年轻人是未来的希望，大家一起努力定能够为中国今后走出一条适合于中国国情民情並結合社会 與當地的文化傳統又能同步于符合于国际安全标准的中国麻醉安全之道！



CASA 前会长访谈录-黄建宏



1. 您在哪年做的会长？期间最大的挑战/成绩是什么？在哪里开的年会？

2021。年会在 San Diego 圣地亚哥。正好赶上了新冠疫情，许多传统的 CASA 活动都没能开展，必须创造新意，凝聚大家，互相鼓励和支持，共同渡过难关。

1) 开办网上麻醉教育，CASA 与新青年麻醉论坛一起组织的产科应急处理系列深受广大麻醉医生的欢迎，也得到 CASA 会员的大力支持，这个系列吸引了超过 2.8 million viewers 。

2) 开办了 CASA 聊聊麻醉系列，让我们资深的会员们把自己的宝贵经验分享给大家，也促进与其他兄弟协会的合作交流。

3) 与其他华人医学组织一起在第一时间组织和领导反对仇视亚裔的活动。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展

手术室应急手册的广泛应用，改变我们的传统思维和作法；人工智能，machine learning 可以更进一步推进麻醉患者安全

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

还做麻醉。早期要做外科，但是做完 surgical internship 后，完全放弃了做外科的念头。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游？

Play Pickleball, 现在是 the most popular sport in US, 一种老少皆宜的 sport。疫情后准备去欧洲 river cruises 。

5. 遇到过最有意思的病例

指导住院医生使用手术室应急手册抢救病人，把过程总结下来，写成病例报告发表，让更多人知道使用应急手册的益处。

6. 正在进行科研的，您从事的课题，什么原因您选择这个课题？

麻醉和肿瘤治疗：麻醉医生如何在肿瘤治疗中发挥作用，如何在改善预后，推迟肿瘤复发，减少并发症和死亡率做出贡献。



7. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么，

麻醉医生的好学精神。中国麻醉医生在周末积极上网听课，美国麻醉医生周末在躺平。

8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

把手术室应急手册介绍到中国，并得到中华医学会麻醉学分会，中国医师学会麻醉医师分会的大力支持，使得应急手册能够在中国成功推广应用。也把这些成功的经验通过 APSF Newsletters 与世界各国的麻醉同行们分享。

美国麻醉医生职业的未来靠你们自己的积极参与和推动。这个职业的持续性和稳定性需要你们的支持和付出。



CASA 前副会长访谈录-张晓燕



1. 您在哪年做的 CASA 副会长？最大的挑战/成绩是什么？在哪里开的年会？

我于 2016 年进入 CASA 理事会，从 2017 到 2021 连任五年副会长。因考虑到本身从事的工作是 pure private practice 的性质，即没有科研也没有教学任务，因此多次推辞了担任正会长的职务。五年间配合历届会长李韵平、冯鸿辉、汪红、黄佳鹏和黄建宏，为 CASA 做了力所能及的工作。期间最大的投入是帮助会长组织每年的 CAA 和 CAS 会议，以及 ASA-CASA 的年会。入会以来一直负责患者安全与质量管理方面的工作，从 2013 年开始担任 CASA QA 的负责人至今。

患者安全在 2013 年时，还处于初始阶段，大家的认识不足，认同度有限，推动起来相当困难。之后在 ASA 的倡导下并成立了 ASA -AQI, 患者安全和质量管理在麻醉领域得到了长足的发展，指标和任务越来越具体而明确。我们的团队 QA-CASA 曾在 2015 年在山西和杭州与当地麻醉学会组织召开了麻醉质量专题研讨会。之后又组织 11 位美国医生和西安四军医大学口腔医院麻醉科共同编写了《美国麻醉质量管理应用手册》（汉英对照），并于 2018 年出版，同年十一月在中国北京 CSA 年会上捐赠给中国麻醉学会，并由该学会分发到了各省级分会。

除个别年份，基本每年都参加 ASA 年会和同时举办的 ASA-CASA 年会。2015 年在圣地亚哥和徐龙医生共同主持了 CASA 年会。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么？您对未来的预期/发展。

麻醉专业在患者安全和质量管理方面近年来取得了显著的成绩，尤其在建立健全了完善的监测监管体系，使麻醉工作无论从患者还是麻醉从业人员的角度都更加安全，更加舒适，更有保障。相信麻醉专业在世界范围内，将继续保持并引领医疗系统的完善和发展。

3. 如果没有做麻醉，或者重新选择，这辈子您会做什么？

如果有选择，无论学什么专业我还会从事大学教学和科研工作，一直都非常喜欢。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片，疫情后打算去哪里旅游？

关于爱好，有很多，但都不够精。泛泛的读书写作；在文艺方面如果有合适的合唱团，希望能够得到比较专业的训练并参加活动；户外的园艺种花种菜已是常态，即锻炼身体又能享受自己的劳动成果。外面精彩的世界一直都吸引着我，希望在渐进式退休的日子里，尽快去游览世界，

把这几年 Covid 疫情下耽搁了的旅行计划补回来。世界的几大博物馆和美国境内的国家公园将会是首选之地。但目前最大的心愿，还是回国陪年近九十的老母亲。

5. 遇到过最有意思的病例。

最有意义和最具有挑战的病例是：在没有任何选择的情况下，连 ENT 都无法做气管切开的鼻咽癌患者因咽部小动脉破裂大出血，随时都会有窒息的紧急情况下，成功地经鼻插管 (blind nasal intubation) 为患者建立了气道。

6. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

这八年来，与国内同行的交流中，最大的体会是中国麻醉界在追赶世界水平的进步不容小觑，无论是科研教学和临床实践都有了日新月异的突破性发展。大城市的三甲医院，尤其是榜上有名的大医院，与美国以及和世界之间的差距越来越小；但全国的均质水平，尤其是地方基层医院的差距还是非常大的。统一的规范化住院医培训，规范化的麻醉临床执业和管理，还是中美麻醉之间最大的区别。

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

当年从教学科研转向临床，从预防医学转为麻醉专业，从中国到美国，对自己的人生和职业都是巨大的挑战。回忆这三十年的历程，酸甜苦辣，感受良多。此间，得到了家人、朋友和同行的许多帮助，感恩！

同行里的年轻人，其一，希望你们在麻醉领域里除了全方位的麻醉能力，最好要有特殊的一技之长。比如麻醉亚专业：OB、神经阻滞、心脏、小儿等等，在专业上的发展即有广度还有自己特殊的专长；要积极地管理或教学方面涉足，尽量在所在的科室承担一些管理工作，提高职业生涯的高度，提升自己在职场的话语权。其二，平衡工作与生活，事业与家庭的关系。学习一些金融投资方面的知识，对人生早做规划。相信你们这一代在各方面都会比我们做得更好，生活更幸福。



$$Happiness = \frac{Reality}{Expectation}$$

CASA 资深会员访谈录-裘卫



1. 您在哪年参加 CASA,在哪里开的年会?
2003, 旧金山 ASA 年会上。
2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展?
 - a) Changes in practice model. From MDs practice to MDs/CRNAs, supervised or independent practice.
 - b) Scope of practice, from solely ORs expanding into off-site services.
3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么? ICU.
4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?
World traveling, skiing, water sports, readings, etc.
5. 遇到过最有意思的病例: Hard to say. Too many.
6. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?
Lack of standard of care and uniformity across different practice settings, ie, city vs rural, tertiary vs community.
7. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么?
平常事, 平常心, 没有什么得意的。
8. 给年轻人的寄语是什么?
希望喜欢自己的职业。人生很简单, 做一个平常人, 过好每一天。



CASA 资深会员访谈录-王清



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

我于 2003 年参加 CASA, 在旧金山开的年会, 年会期间协助第一任会长王海明, 主持了 CASA 第一届年会。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展?

最大的进步是新的现代科学技术的发展, 像可视喉镜和超声的应用。远程监控指导和人工智能, 可能会使麻醉护士和 AA 更加普及。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

我觉得做牙医是不错的选择, 生活规律, 不需要值班, 平时从 9 点干到 5 点, 自己能控制工作时间。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

我现在很喜欢摄影和后期修图, 每周末都在网上跟国内的老师学习 Photoshop。过去几年非常喜欢看花样滑冰大赛, 曾去美国和世界各地观摩。疫情后很想去新西兰、南美洲和西班牙旅游。

5. 遇到过最有意思的病例?

38 岁男性白人, 夜晚需要做急诊阑尾手术。主刀的外科医生动作很快, 他一般做阑尾手术只需十几分钟。手术开始后, 由于腹部充气过快过猛, 造成心跳减慢。看到心率很快下降到二十多, 我赶紧注射了 0.4 mg 阿托品。可是药物注入静脉时, 心跳已经停止。我赶紧让外科医生按压胸部, 这可能是他毕业行医后第一次做 CPR 吧, 动作不够到位。不过压了几下后, 病人心跳回来了, 血压也正常了。手术照常进行, 术后拔管, 把病人送到恢复室。问他感觉如何, 他说他感觉很累。

6. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

Standard of care 在美国每个医院都有保证, 在中国的医院差别很大。

7. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么?

曾救过很多病人的生命, 为很多病人减轻了痛苦。尽力做好每件事, 让病人、医生、护士信任你。



CASA 资深会员访谈录-林永健



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

记得在 Cornell 和 Columbia 做 resident 和 fellow 时, 每年都参加 PGA meeting。在 1999 年参加 PGA meeting 时, 就有人提出组织一个华人麻醉医生团体。直至 2004 年周海峰会长联系我做加州 CASA 的代表 delegate。唐越会长也联系过我有关南加州 CASA, 忘了是哪一年, 张晓燕医生和我在 Terranea Resort (张晓燕医生的海边别墅前院) 组织过一次南加州 CASA 活动, 有大约 20 多位华人麻醉科医生参加。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展?

我的专业是麻醉疼痛, 在过去的二十多年来, Neuromodulation technique and devices 迅速发展, minimal invasive procedures, ultrasound guidance procedures and some novel pharmacological therapy 不断引入和更新。因为 Opioid crisis, 而 opioid 药物的使用日益减少。

然而, 目前的所有的治疗都是“不可逆性治疗 irreversible therapy”, 治标而不治本。大部份药物治疗都停留在作用于 receptors, ion channel, enzymes, neurotransmitters, 等等细胞的蛋白质和结构上。

人类未来疾病的治疗会有本质上的改变, 通过基因和干细胞的治疗, 而改变和替换或更新细胞的结构和功能, 而达到治本又治标的目的, 是一种“可逆性治疗 reversible therapy”, 使疾病和痛苦从机身上完全消失或彻底治愈。AI 会代替人完成所有定位性 procedures、手术和治疗, 而且比人 (医生) 做得更容易、更准确、更安全。AI 诊断技术和手段变得更加无创、简便快捷又准确。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

会做演员, 做外交家

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

吃喝 (cheap drinker) 玩乐。打太极 (太极刀枪剑棍拳扇), 当年在 USA Wushu Kungfu Federation 的 National Competition 曾经拿过太极拳同龄组套路的 National Champion。摄影、阅读和运动; 去自己力所能及旅游的任何地方, 去哪里旅游并不重要, 重要的是去玩的心情和与谁一起去



5. 遇到过最有意思的病例?

我们麻醉科主任本人、妻儿、父母是我的病人，让我给他们做 procedures。连我们疼痛中心的主任（曾经我在 Columbia 和 Cornell pain fellowship training 时的 program director, my mentor)也是我的病人，指定要我为他做 procedures。

6. 正在进行科研的，您从事的课题，是什么原因您选择这个课题?

过去做 Neuroscience 和 Pharmacology, ion channel 和 opioid receptors 的研究，现在探索新冠与疼痛的关系。

7. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么?

过去的二十多年，亲眼目睹中国疼痛医学从无到有、天翻地覆的进步，现在比美国更加前卫，疼痛医学已经是独立的科室“疼痛科”，而美国疼痛医学仍然是个附属专业，而不是独立的科室。但是，中国疼痛医学水平地方之间，医院之间，医生之间参差不齐。而且，不少医疗仪器设备和药物仍然依赖进口，缺乏自己的创新产品和研究。

8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

最想让人记住的是自己在中国和美国都做医生，而且是个好医生。
给年轻人的寄语是：上进！站高一点，望远一点。人各有志，无须复制别人的走过的路，要知道自己想做什么和计划好自己的人生。要全面发展，除了事业专业 professional 外，还有自己的 healthy, wealthy, happiness, family, relation and fun。人生有很多学习的知识，探索的东西，have fun and enjoy your life。

这是我父亲给的寄语，与大家分享：有麝自然香。柳暗花明又一村。笨鸟先飞。

All the best to all of you!



CASA 资深会员访谈录-吴多平



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

我较早加入 CASA。在 2002 年,王海明医生倡导成立。在成立的午餐会上,王海明还为这个协会写了一首诗。从那以后,我就经常参加年会。最近的两次,2017 在波士顿和 2018 年在三藩市的年会。在 2018 的年会,我负责把我们的学会旗,从新州带到三藩市。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展?

这十几年来麻醉最大的进步是气管插管技术的改进,使得麻醉变身比较低风险的专业。超声波技术的普遍使用,让许多以前很难做的 procedures 变得容易, such as nerve blocks, A line and central line placement。麻醉医生职业未来的发展,我觉的麻醉医生和麻醉护士的界限,会变得很模糊。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

我会选择不用值夜班,自己能主控时间,按照自己的节奏去工作的专科。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

我比较喜欢打牌,去年我的团队打牌,获得冠军,拿到了奖杯和奖金。另外也比较喜欢旅游,很想回中国旅游,因为以前假期有限,小孩又小,每次回家,只是看看父母,又回美国工作,对中国很多地方都不很熟。

5. 遇到过最有意思的病例?

一位 70 左右的女仕,病史上有高血压,高脂和糖尿病,因为三个胸椎椎体压缩性骨折,要在俯卧位置下,做 kyphoplasty under IV sedation。做第一,二椎体手术,病人情况良好。手术进行到第三个锥体的时候,突然血压下降,脉搏减慢,二氧化碳分压消失,但是氧气的饱和度,还在正常范围内。第一反应是,病人可能会有肺动脉阻塞。我马上叫骨科医生停止手术,同时叫放射科技术员,把 X 光的景象设备移开,立刻把病人从俯卧位置,转回仰卧位置,



同时气管插管，心脏按摩和注射肾上腺素。病人抢救过来之后，心脏科医生做超声心动图检查，发现右心室扩大。病人确诊为肺动脉阻塞，马上用肝素治疗。病人恢复很快，不久出院。

6. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

中美两地麻醉医师的差别，不在硬件而在软件。我曾经去过中国较大的两间教学医院参观，他们的仪器设备基本和美国一样，但是对事情的判断和解决问题的思维截然不同。

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

在做麻醉住院医的时候，我作为华人的第一位 chief resident ,改变了科室对华人的印象，在我之后，连续三年都有华人做 chief Resident.

现在回过头来看，觉得应尽早做好自己的职业规划，不能活到老，而做到老。尽量早些从职业场上解放，留多点时间给自己，做自己想做的事。



CASA 资深会员访谈录-周少凤



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

因为 CASA 前会长陈国纲是我的朋友加同学的关系, 我很早就参加 CASA 在东海岸组织的活动。后来由于远隔千里无法经常出席。真正的定期参加应该是 2010 年以后 CASA 组织 ASA 会前的会议。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展?

几十年来麻醉的改变和进步与科学技术的发展和进步息息相关。无论是新一代的麻醉药物, 还是麻醉的仪器设备都提高了麻醉安全性, 减少住院时间和医疗费用。以手术室为例, 可视喉镜技术的应用, 使得我们日常气管插管变得如此轻松和安全; 纤维支气管镜的普及帮助双腔管准确定位; TEE 在心脏手术和非心脏手术中的应用, 可以帮助术中诊断, 指导血管活性药物的应用, 减少手术并发症和死亡率; Propofol 的广泛应用促进 MAC, 当日手术, ERAS 的发展等等。我对将来的预测和希望是:

- 可视喉镜会成为麻醉医生的常规工具, DL 喉镜将成为历史存展在博物馆内。
- 小型方便的超声仪如听诊器一样成为麻醉医生的必备。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

做心胸外科医生是我的最爱, 尽管我心里明白 80 年代的小女生是没有机会的。如果今天我有机会从新选择, 我仍会不忘初心的。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

十字绣, 布绣, 和针针线线是我的最爱, 伴随音乐坐在工作台上, 进入一个完全属于自己的世界。它可以减轻工作的疲劳, 生活的烦恼, 享受成功的喜悦。

5. 遇到过最有意思的病例?

应该说我一生的最难以忘记的病例是我在德州儿童医院 ICU-住院医轮转。8 岁的少年车祸伤, 多发骨折, 肝脾撕裂腹内出血。医生护士尽量抢救, 成功挽救了少年的生命。不幸的是因抢救中接受了异体输血, 他被 JW 父母抛弃, 术后至始至终没有再见到父母。官司打到医院的伦理委员会, 市法院。最后还是由社会工作者出面安排到寄养家庭中。我们医生和护士很无奈, 为他办了一个小小的送别会。孩



子那困惑，无助，迷茫的眼神让我不知所措。他不明白为何不能回到父母身边，我也无法理解信仰和亲情在他父母心中如何平衡。

6. 正在进行科研的，您从事的课题，是什么原因您选择这个课题？

大血管手术要求多器官保护，包括血液保护。对麻醉医生要求高、手术和麻醉极大的挑战性吸引了我。血液保护的研究开始于：

- JW 病人拒绝接受血制品增加了手术的危险，必须要建立自体血保护和回收系统。
- 过多的输血与增加术后并发症和死亡率相关。减少异体血制品的应用是非常迫切需要努力的方向。
- 手术时间长的压力，很多时候，麻醉医生要花比外科医生手术还要长的时间去纠正凝血功能异常导致的出血。尤其是早期我们没有浓缩纤维蛋白原，凝血因子 7，混合凝血酶原等。
- 经常由于血源紧缺，血库缺乏血小板、RBC 而暂停手术。总之上述，血液保护和自体输血，减少输血的临床实践和研究从 2003 年开始至今。自体富血小板血浆技术（追求对凝血因子和血小板的保护）联合术中血液回收系统对自体红细胞回收，显著减少大血管手术的输血和输血相关的并发症和死亡率。

7. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

自 2005 年第一次回国至今祖国的变化翻天覆地。之后有更多的机会与国内的各级医生一起学习交流，病例讨论。也有机会参加一线手术麻醉的工作。尽管如此，对国内麻醉的了解也非常浅表。以我的视野看待中美两国麻醉工作的不同会有偏差，不对的地方请更正。

- 麻醉责任体制的不同（当然这与住院医系统培训也有关）。国内主任负责制或上级医生负责制。限制年轻医生独立工作思考判断的能力。在处理病人的过程中过度依赖上级医生和主任。对于主任和上级医生而言，由于要有承担下级医生不良麻醉和医疗事故的风险。无法放心的放手。在美国，是医生负责制。有行医执照，完成住院医或后住院医专科 Fellow 培训后就成为可以独立工作的医生。所有的医生都一样要对自己的行医过程和结果负责包括医疗责任事故。大家跟随“The Standard Of Care”。它应该包括各个学会制定的标准，建议（Evidence based recommendation），和经验学者的意见(exporter opinion). 以及各个医院的规章。高年资的医生按年轻医生所需提出建议供参考。年轻的医生独立自主性非常强，自主学习取进，提高能力需求迫切。
- 专科化的推进应该跟上外科手术的专科化和复杂化。如成人心胸血管麻醉与儿童心血管麻醉，急性疼痛与慢性疼痛，产科，神经外科，重症监护等等。
- 住院医生的培训问题，系统的临床培训包括内外妇儿。
- 大量的医学生，住院医生和 Fellows 在培训时间同时参加临床科研。

8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

学习工作再学习，不知不觉来美 35 年，要说我最得意的事情便是教导我的孩子们学习好中文，了解中国传统文化。除了每周末上中文学校，很简单的办法是进家门后只许说中文。记得 2010 年带他们回国探亲。说上一口流利的普通话欺骗好多人。很多朋友不相信他们是在美国长大。我也为他们感到自豪。

9. 给年轻人的寄语是什么？

我常告诫我的孩子们，既然选择了目标，就要坚持并为之努力。人生不会一帆风顺，不可轻言放弃。踏踏实实做事，诚实待人，做好自己，切记家庭与事业是同等重要。



CASA 候任会长访谈录-彭勇刚



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

2006 年参加的 CASA, 在芝加哥开的年会。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展?

最大的进步是微创手术的麻醉支持, 影像技术在麻醉管理中的应用, 机械支持和麻醉管理对患者生活质量的改善。未来将继续患者安全及麻醉管理质量的追求, 人工智能在麻醉领域的推广。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

可能还会选择医生职业, 救死扶伤, 不断更新知识和技能, 挑战临床实践的疑惑感到很充实。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

主要是旅游和打高尔夫球。高尔夫球和麻醉职业有很多相像之处, 都需要理论联系实际的不不断提高, 在实战中都需要远离危险 (hazard)。疫情后打算去欧洲, 亚洲 中国, 世界各地。

5. 遇到过最有意思的病例?

患者 50 多岁 左室射血分数只有 5-10%, 有严重的主动脉瓣狭窄, 手术前有两次心脏骤停, 抢救后恢复自主循环。在麻醉监护下自主呼吸

(MAC) 实施经皮主动脉瓣换瓣手术 (TAVR), 患者术后两天出院, 半年后随访 LVEF 恢复到 50%。

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题?

复杂成人心脏手术的麻醉监测和管理。随着影像和监测手段的改进, 对麻醉监测和管理需要更加精细化, 只有诊断和决断正确, 才可能有的放矢和提高麻醉管理质量。

8. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?



两国的麻醉器械设备没有差距，但是美国对麻醉住院医生的培训更加系统化和规范化，住院医师培训结束后晋级为主治医师水平相当，临床基础理论知识相对扎实，大多临床实践有标准化流程遵循。但是美国医疗花费巨大，浪费严重。



8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？

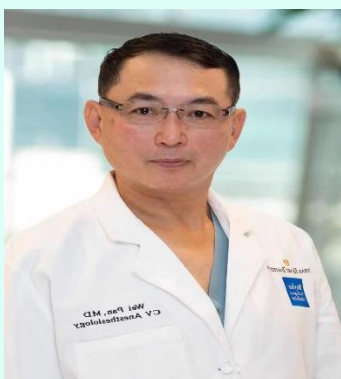
在佛罗里达大学参与为中国麻醉科室培训了近百名技术骨干。最想让人记住的是我们都曾经努力过，我们都互相帮衬过。

9. 给年轻人的寄语是什么？

保持一个淡定的心态过好平凡生活的每一天。



CASA 资深会员访谈录-潘伟



1. 您在哪年参加的 CASA? 你认为协会的价值和文化是否符合你的预期, 对今后进一步发展和改进有何建议?

15 年前 (2007) 参加的 CASA。最好建立以州为单位的分会, 这样可能更有利于更多的交流。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展?

安全及准确性。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

外科

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

拉丁及摩登舞

5. 遇到过最有意思的病例?

最复杂的麻醉病人管理可能是急诊胸腹主动脉瘤破裂, 记忆深刻挽救病人的麻醉可能是肝移植手术病人大出血, 外科医生放弃, 换下个病人接受手术, 我坚持积极抢救, 病人不仅存活而且肝移植后马上又接着接受了肾移植。

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题?

主要临床研究, 解决工作中实际问题, 比如证明心脏术中低血钠症与术后中风相关, 然后在我们研究所建议在体外循环时避免使用 lactate ringer solution, 被采用。

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

美国临床麻醉系统支持相对完善, 研究和教学支持也很好。

8. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么?

救过很多人性命, 不仅病人, 还有朋友和亲人。

9. 给年轻人的寄语是什么?

工作和生活要平衡, 要有一个健康的身体, 时刻以此为中心



CASA 资深会员访谈录-王景平



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

最早跟 CASA 有联系是在 2006 受到第一任前会长王海明医生的启蒙, 通过多次的电话交流充分感受到了海明的激情和抱负, 逐渐的融入到 CASA 的各种活动中。而正式参加 CASA 年会跟广大会员见面是 2016 年在波士顿。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您未来的预期/发展;

几十年来麻醉最大的改变和进步就是明显感到对麻醉医生的要求从手术室处理扩展到围手术期处理以及对病人安全和质量方面的注重。未来也会不断地通过各种现代化手段来更加强化病人的安全和治疗质量, 而且麻醉医生会介入更多的领域。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

来美国之前曾在北京协和医院内科工作学习了十年, 很喜欢内科。但是如果再选择的话, 还会选择麻醉。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

现在工作忙, 有很多 hobby 实现不了, 比如旅游、射击、潜水、养狗等。疫情后想去非洲。

5. 遇到过最有意思的病例。

不能说是最有意思的病例, 应该说是最遗憾的病例。

一个健康年轻的中度肥胖病人胫骨骨折手术后, 应用常规剂量 PCA 止痛后导致呼吸抑制死亡, 再次深深体会到协和老前辈张孝骞感常常教导的那样, 学医“如履薄冰, 如临深渊”。

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题?

围手术期疼痛的研究无解无止境, 希望为家人为朋友为病人减轻痛苦。

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么。

国内麻醉事业发展很快, 尤其是硬件方面跟美国差距越来越小甚至赶超, 年轻一代成长很快。希望在软件方面继续快速加强。

8. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么? 谢谢

回首往事没有太多得意的事情。要说最得意的事情是最终选择了麻醉, 真的很喜欢, 值得托付终身。希望自己的工作科研能够留下一些痕迹。对年轻人最想说的话就是, 选择自己喜欢的事情去做, 不论是事业还是生活。



CASA 副会长访谈录-李金蕾



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

2013 年, 在 Atlanta, Georgia 开的年会。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展;

围手术期超声的使用会帮助麻醉医师在围手术期发挥更大的领导作用。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?
整形科

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

美食; 中国, 阿拉斯加

5. 遇到过最有意思的病例。

Sickle cell chronic pain pt for total hip replacement, our nerve block made the pt stand and walk in her own yard, surprised surgeons pt and family, case made A&A case report and we start to block all THA at Yale

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题?

围手术期镇痛, 专科培训之后就定在了这里, 又有外科经常找我们组合作, 可做的事情很多

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么。

去过十几个省市了吧, 国内对技术精益求精, 国外对宏观更为关注

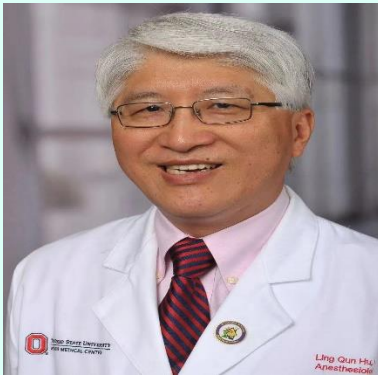
8. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么?

当我家孩子选择回家吃我做的剩饭而不是在外面吃的时候是我最自豪的时候。 .

不要着急, 一步一个脚印, 今天的一点小付出 5-10 年后会有比股票市场更高的回报。



CASA 资深会员访谈录-胡灵群



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

2006 年, 芝加哥。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展:

超声技术, 麻醉药物, Care bundles。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

还是麻醉。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

写作, 没有再花时间拍照片。等准退休后去世界各地做麻醉, 顺便了解当地民俗民风。

5. 遇到过最有意思的病例。

住院医师培训中遇到的一例, 肺切除心脏骤停病例; 一位羊水栓塞 6 次心脏骤停的患者。

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题?

产科麻醉这门较新, 还有很多未知的科学。

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么。

无痛分娩中国行与 105 所医院合作。最大区别是, 国际交流限制出现的各种片面性思维和作为。

8. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么?

无痛分娩中国行, 发现问题, 解决问题, 大视野, 脚踏实地, 付诸行动。走心, 有 passion。



CASA 资深会员访谈录-苗宁主编



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

2003 年在 Henry Liu 教授的介绍下知道有了我们自己的组织。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展:

a. 麻醉从一个从属科室走向了主流: 除了医院危重病患的救治和 consults 外, 也参与医院其他科室的医生一起制定 regulation 和 rules。麻醉学正在向围术期医学转变, 不仅要关注手术期患者的安全, 更重要的是在围术期积极主动作为。

b. 麻醉医生在 ICU 工作, 与 ICU 医生一起监测和治疗病人

c. COVID 肆虐期间, 麻醉医生的作用尤为明显: 呼吸道保护, 气管插管, 心肺生命救助等等

d. 围术期镇痛领域麻醉医生发挥的作用和空间日益增长

e. 病人对麻醉医生围术期“保命”重要性的认知越来越清晰和重视

预期中外各国的麻醉同行们相互合作, 相互学习, 相互取经之路越走越广。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

如果这辈子没有选择医学, 我最想做的是糖果柜台的售货员 (这辈子对糖果 addicted)

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

喜欢读闲书。疫情中仍然去了几个 Caribbean 小岛, 冰岛, 葡萄牙, 西班牙。多瑙河游轮等。疫情后最想回国见见亲朋好友, 旧地重游, 把酒言欢。

5. 遇到过最有意思的病例。

Moya Moya Disease 病患伴随凝血因子障碍和少见肿瘤基因的疾病特点和麻醉, 手术挑战性。

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题?

迄今为止, 我参与了 NIH 数个 protocol 的 Associate Investigator (AI) 工作。尤其是一些儿童罕见遗传基因疾病的研究。我院收住的病患大多是罕见遗传病, 疑难病和肿瘤疾患。作为母亲, 看见孩子, 父母以及家庭受难有时难忍“一腔孤勇”愿为其基础, 临床科研略尽绵力, 从中向许多科研人员也学到了许多过去未曾了解的基因疾病关系和可能的治疗方法。

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么。



曾几次拜访和参观武汉同济医院，协和医院麻醉科，汇报以及参加 2019 年深圳国际麻醉会议并应邀讲学。我个人认为两国最大的不同：中国医院麻醉科的手术数量，种类以及麻醉医生们的快速有效性令人印象十分深刻；美国医院疑难重症时多学科的协调性，配合性以及围术期麻醉，手术方案的制订和病患随访是否略胜一筹？



8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？

进入了医学的浩瀚领域，领略到一点医学知识的精髓。最想让人记住的是“我是一名麻醉医生，为病患救死扶伤尽心尽力”。

9. 给年轻人的寄语是什么？

我永远记得我的恩师-金士翱教授当年对年轻的我的谆谆教诲：认真学习医学，麻醉理论，技术和各科的知识；细致，负责地为病患提供安全的麻醉。荣誉是工作取得一定成就后别人的赠予而非自己争夺而来。也想将此话传给年轻的一代麻醉医生。



CASA 资深会员访谈录-游若旭医师



1. 您在哪年参加 CASA, 你认为协会的价值和文化是否符合你的预期, 对今后进一步发展和改进有何建议?

我有幸在 2003 年 CASA 创会时就参加了, 那是我还在住院医师受训的最后一年。CASA 发展初期, 还曾担任过理事, 助理秘书。感谢海明会长和历任会长理事们的卓越领导和无私奉献, CASA 的发展比我期望的还要好。特别是在融入主流行业组织, 搭桥国内学术交流, 期刊编撰等方面成绩卓著。CASA 值得自豪。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展:

临床麻醉这二十年借助电子科技的发展, 在困难气道操作, 阻滞麻醉, 无创监护都有显著的技术进步。我还能预见短期内会不会有革命性的技术突破。值得注意的是麻醉市场管理的变化。麻醉护士职权提升, 管理公司资金渗透, 保险公司堂皇借口拒付, 都冲击着几十年来麻醉医生“我的行业我做主”的良好环境。对于职业生涯还有五年以上的同仁怎么迎接这些挑战, 很想听听 CASA 会员们的想法。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

我可能会选择医患关系更直接的专业。首先是初心。自幼立志做医生, 就是想服务患者, 现在感觉服务外科医生在先, 服务患者在后。其次是和我太太, 一位执业家庭医生做对比, 我发现虽然我工作时间比她短, 但我更经常有 burnout 的感觉, 她却没有。看来良好的医患互动是从医的最大回报, 特别是衣食无忧之后。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

最大的 hobby 是做饭, 瞎做。希望国内早日开放, 能让我回国参加一个中短期的烹饪学习班。

5. 遇到过最有意思的病例?

不能说最有意思, 印象最深的病例是 2020 年春天美国新冠疫情肆虐时做过的一例脑死亡病人器官捐赠。这种病例麻醉医生压力很小, 以前每年都会做好几例, 但彼时彼景, 麻醉医生在抗疫前线, 每天都要为危重新冠病人插管, 已经在焦虑不安中问过自己数百次生死问题, 面对一位患者 29 岁平素健康, 因脑动脉瘤破裂致脑死亡, 躺在手术台上, 看着她年轻秀气的面庞, 规律有力的心脏搏动, 却已经被宣布脑死亡。这个情景一直刻在我脑子里, 可能有点 PTSD。

6. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

疫情前曾参加过几次赴中国为孤儿义诊手术的旅行。感觉国内大城市和中小城市，城市和乡村医疗资源差距太大。

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？

最得意的事是在国内做手外科住院医师时用过最细的手术缝线 12-0；来美读博士时放大过最少个位数分子量的样本；在纽约做小儿麻醉 fellow 时为最轻体重 600 克的早产儿实施麻醉。单单做哪件事都不算太难，我自豪我三件都做过。

8. 给年轻人的寄语是什么？

不敢给年轻人寄语，我觉得我自己还年轻。



CASA 资深会员访谈录-李峰华教授



1. 您在哪年参加 CASA, 你认为协会的价值和文化是否符合你的预期, 对今后进一步发展和改进有何建议?

我在 2003 年就接触了 CASA. 当时我在纽约市做外科实习生, CASA 何小丽老师带我去参加了一个 CASA 举办的一个活动, 感觉挺好的, 作为住院医师报名参加成为 CASA 住院医师成员。真正参加 CASA 活动是在最近几年。CASA 在促进中美麻醉交流和中国麻醉的发展起到了不可或缺的贡献。现在麻醉住院医师有不少华裔, 为保持 CASA 今后的发展壮大, 吸引并吸收他们参加 CASA 非常重要。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展。

超声技术和气道可视化技术是近年来麻醉专业最大的进步。模拟教学和住院医师核心能力评估推进了麻醉住院医师的培训。这些改变加强了麻醉的安全提高了麻醉质量。我觉得麻醉的安全和高质高效将是未来发展的重点。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

医学院刚毕业时就只想做胸外科。后来做了麻醉后才发现麻醉学也不错, 从喜欢变成热爱的事业。现在要我重新选择的话, 我还会选择麻醉, 因为我觉得很享受麻醉医生的工作。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

工作之余我现在主要是和朋友打网球, 有时也参加美国网球协会当地的比赛。有时也唱唱卡拉 OK. 希望疫情很快结束, 我可以回中国看望家人。

5. 遇到过最有意思的病例?

我碰到过太多有意思的病例, 特别是神经外科病例。最近的一例是左心室辅助装置合并颅内出血病人行开颅血肿清除术。术中血流动力学维持非常有挑战性。

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题? .

因为我主要从事和喜欢神经外科麻醉, 我的研究包括术中神经电生理监测对手术愈后的影响及脑保护对策。现在正在进行脑栓塞病人介入取栓手术研究, 比较麻醉医生辅助的和没有麻醉医生的取栓术对病人神经愈后的影响。

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

在中国, 麻醉水平的地区差别和医院间的差距很大。教学医院条件很好业务能力强, 但基层医院条件有待改善。我相信目前的住院医师培训的普及将改善这种不平衡的状况。

8. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么?

住院医师毕业后选择主做神经外科麻醉是我做的最正确的选择之一，我至今还在体验神经麻醉的乐趣。对年轻人来说，做你想做的事情，有明确的目标，坚持不懈，你终将成功。



CASA 资深会员访谈录-李成付副教授



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里开的年会?

我是于 2006 年在芝加哥举办的 ASA 麻醉年会上, 由我的北京大学附属第三医院 (北医三院) 同门师兄、CASA 首创会长王海明医生介绍加入 CASA 成为会员。在芝加哥市中心地标之一的 The Sears Tower 高层建筑顶层上举行了 CASA 年会学术讲座, 记得有王海明, TJ Gan, 胡灵群等数位医生发言, 会后有盛大招待晚宴、并互留言拍照, 一晃十六年过去了, 仍历历在目。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展。

- 1). Ultrasound-guided neuraxial, nerve blocks and catheter placements in acute and perioperative pain managements as well as chronic pain managements.
- 2). Ultrasound-guided central line, artery line and peripheral IV placements.
- 3). Bedside diagnosis of pneumothorax, intravascular volume such as checking IVC, gastric volume, especially bedside cardiac ultrasound or echocardiogram that's a quick Point of Care Ultrasound (POCUS) to visualize & evaluate cardiac functioning and hemodynamics, etc.
- 4). 全麻诱导剂及镇痛药如 Propofol, fast-onset and short-acting opioids such remifentanil and sufentanil, etc.
- 5). Muscle relaxant reversal agent-sugammadex.

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

我是从颌面与整形美容外科 (六年临床博士+临床工作), 在美国又从外科转行做麻醉的, 因此我依然会一如既往地不改初心: 热爱对医学生和住院医师的临床教学, 科研, 管理和工作在手术室一线. 总之, 还会继续做麻醉, 做一个合格的 academic 麻醉医生!



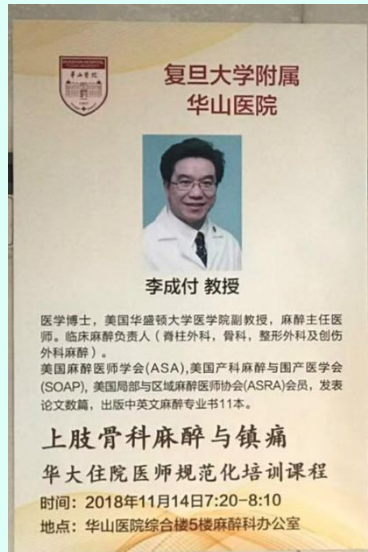
4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?



我喜欢在业余时间阅读名人传记文学，跑步，徒步旅行，和跳舞（交谊舞和拉丁舞）。疫情后，打算与家人和朋友去亚洲和欧洲旅行。

5. 遇到过最有意思的病例?

复杂后路脊柱外科手术中的静脉空气栓塞 (venous air embolism, VAE) 一例。



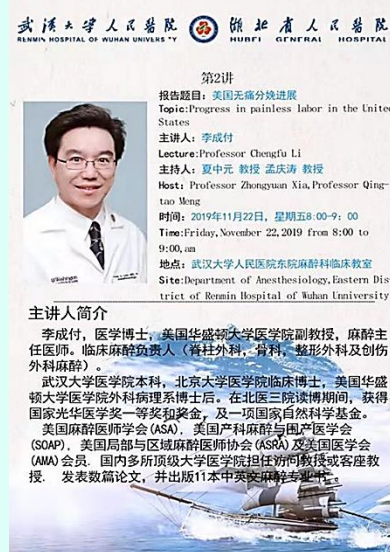
The case was presented to ASA Annual Meeting as A Medically Challenged Case. The Case Scenario as follows. We anesthesiologists function as perioperative physicians and team leaders while life threatening situation occurs.

About 20 years ago when I just became an attending anesthesiologist, I was called to Operating Room emergently one afternoon because a 65 y/o WF (her PMH significant for HTN, DM 2, CAD, s/p stents 3 years prior to surgery, COPD and mild pulmonary hypertension) undergoing 10-hr posterior spinal fusion (PSF) & instrumentation on T3-sacrum suddenly developed low blood pressure and ETCO₂ levels. However, these vital signs were back to normal ranges within one or two minutes. After quickly ruled out mechanical and artificial factors, blood sample was sent for ABG analysis for a possible venous air embolism (VAE). This is a difficulty dilemma. I was wondering if I should inform the surgeon, our Chief of Spine Surgery at Washington

University in St. Louis to stop the surgery right away. I was hesitating because the patient probably just had a small VAE in which most of VAE are clinically transient and insignificant during these kinds of PSF & Instrumentation surgeries. While waiting for ABG results, she again dropped her blood pressure, oxygen saturation and ETCO₂ levels, much worse than first time. It indicated that she might be having a big VAE, or pulmonary embolus (PE), both life-threatening conditions. Based on my knowledge, experience, and clinical observation: I told our Chief, a prestigious and internationally known spine surgeon to stop the surgery immediately without ABG and other test results available. Then we quickly turned the patient to the supine position with surgical wound covered, initiated CPR and advanced cardiovascular life support (ACLS) promptly after she was confirmed to be in PEA. In addition, cardiac surgeons and additional anesthesia colleagues were summoned for help. Massive VAE confirmed by TEE. Aspiration of air through RIJ central line attempted on her left lateral T-position but unsuccessful.

We did our best but were, unfortunately, unable to save her life. We as a team subsequently communicated with the patient's family and regretted about their beloved loss, explained what happened, and told them that we had done everything we could to try to save her life, and finally expressed our deep condolences on the death of their beloved one. The patient's family completely understood even though they were initially shocked and very sad. In fact, they greatly appreciated our immediate response to this catastrophic event, teamwork, and open communication at the end.

Several main factors made this case a huge challenge for us: 1) Early diagnosis is difficult so vigilance and high suspicion are the keys. 2) We cannot resuscitate the patient while in prone position. We have to turn the patient back to the supine position promptly. Timing is essential during life-threatening situations; Difficulty to turn the patient supine quickly because of tangled with peripheral intravenous & central access, artery line, blood pressure cable, EKG wires, SSEP/MEP monitoring wires, BIS monitoring cable, etc.; 3) Large open surgical wound with continuing bleeding and resultant low blood pressure. Cannot be heparinized and put in the cardiopulmonary bypass machine due to T3-Sacrum wound; 4) A large venous air embolism is lethal just like massive pulmonary emboli to obstruct pulmonary artery blood circulation. Once occurred, it's usually very difficult to save patient's life at that time, 20 years ago; and 5) Finally, a fresh attending anesthesiologist working with an internationally known spine surgeon and Chief of Spine Surgery at WashU.



From this case, I have learnt leadership decision-making is essential for success. Mutual understanding and trust between surgeon and anesthesiologist will secure our patient's safety. There is no doubt that effective communication and knowledge had played an important role in this case's appropriate management.

The surgeon trusts my critical thinking and judgment even I was a fresh attending anesthesiologist who initiated immediate resuscitation measures. I wish I informed the surgeon the first time, about two minutes earlier. Since then, we made lasting changes during posterior spine surgeries: inform surgeon as soon as we are suspicious of embolism (VAE or PE).

6. 正在进行科研的，您从事的课题，是什么原因您选择这个课题？

因忙于临床工作，教学和管理工作，我暂时没有做科研了，非常可惜。

7. 曾去过中国医院访问或教学的，您认为两国麻醉最大的区别是什么？

稍欠缺同质的住院医师规范化培训教学与临床实践，临床麻醉思维与判断能力及根因分析，这与参差不齐的住院医师规范化培训有关。根因分析（RCA）是结构化的问题处理方法，逐步找出问题的根本原因并加以解决。

我的最近部分讲座照片分享，包括北京大学第三医院主办的全国高危产科及围产医学会议，复旦大学附属华山医院，武汉大学附属省人民医院，华中科技大学同济医院，等等。



8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

1) 具有前瞻性眼光:

于 2002 年至 2003 年，当欧洲及加拿大开始有关超声引导下的神经阻滞的临床病例报道时，我感觉很快就会得到 FDA approval and its wide spread applications in USA. So, I participated in many workshops organized by European regional anesthesiologists held in USA, then went to Toronto, Canada to get 2 weeks training with ultrasound guided nerve blocks, and 6 weeks additional training at Virginia Mason Medical Center at University of Washington in Seattle in 2004.

I organized and coordinated the First Ultrasound-guided Nerve Blocks Workshop at Washington University in St. Louis in March 2005. Then I started the first ultrasound-guided nerve blocks and co-founded the Regional Anesthesia Program at Washington University School of Medicine in St. Louis in 2006. Today Regional Anesthesia & Acute Pain Fellowship Program accepts 3-4 fellows a year.

2) Executive MBA:

Today's medical practices are closely associated with the business, regardless of private practices or academics. WashU Medical School gives Leadership Retreats opportunity to those MD who practice for 7-10 years at the rank of Assistant or Associate Professors. It's a very important credential to have, especially if you are interested in leadership position in your department or Hospital.

3) Always keep in mind: What can you contribute to your Department or Institution?



CASA 资深会员访谈录-符铁波医师



1. 您在哪年参加 CASA, 你认为协会的价值和文化是否符合你的预期, 对今后进一步发展和改进有何建议?

2003 年加入 CASA。协会主要是为在美的华人麻醉医生提供一个生活工作和学术交流的平台, CASA 在这方面是做得很好的。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展。

麻醉药物, 高新技术(超声, 视镜等); 未来: AI

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

出国前是整形外科医生。如果再选也许还是麻醉吧。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

旅行, 摄影, 美食和游泳; 疫情后计划去非洲, 南极。

5. 遇到过最有意思的病例?

一个 90 多岁患食道癌的术前胃镜检查, 食道穿孔并发了急性张力性气胸, 成功进行了针刺胸腔减压和留置, 随着 " 噗嗤 " 经典的一声, 病人也立马转危为安。

给一个食道异物的 3 岁孩子气管插管时, 用 Magglio forceps 直接在已经充血水肿的悬壅垂后隐窝, 钳夹出一个 25 美分的钢币, 在确定气道畅通无阻之后, 计划的手术也就随之取消了。

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题? .

曾经沉迷于尖端的基础医学研究, 再做临床研究感觉有点儿太小儿科了。

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

软件差异大: 思维方式和医患位置关系不同。

8. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么?





在条件简陋艰苦的地方(如：海地,危地马拉等)义医，除了团队分工合作，更重要的是培养独立面对和及时处理各种意料之外的情况，甚至可能的危及生命的紧急情况，将自己所积累的知识 and 经验淋漓尽致的发挥出来。

只有耐得住长时工作中寂寞，麻醉才能做得活色生香 😊



CASA 资深会员访谈录-刘宇燕医师



1. 您在哪年参加 CASA, 你认为协会的价值和文化是否符合你的预期, 对今后进一步发展和改进有何建议?

我于 2015 年加入。主要通过参加 CASA Bulletin 编辑部的工作, 认识了解到协会为在美执业麻醉医师活跃文化生活、深化专业认知、争取会员权益、融入社会所做的各种努力, 同时也为中美麻醉界的交流起到桥梁作用。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展。

现代科技创新发展在麻醉医学领域具有极大的推动作用。可视化喉镜越来越普及, 除了用于困难气管插管, 在 COVID-19 等呼吸道传染病的气道管理中普遍应用。超声引导下神经阻滞及中心静脉穿刺已成规范。产科麻醉在产房多学科团队抢救危急重症起到至关重要作用。麻醉参与重症病房的监护抢救和管理。介入到越来越多的手术室外服务。许多如关节置换等手术可以在日间手术中心完成。未来会在提高麻醉医疗安全性、改善患者临床结局方面不断发展。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

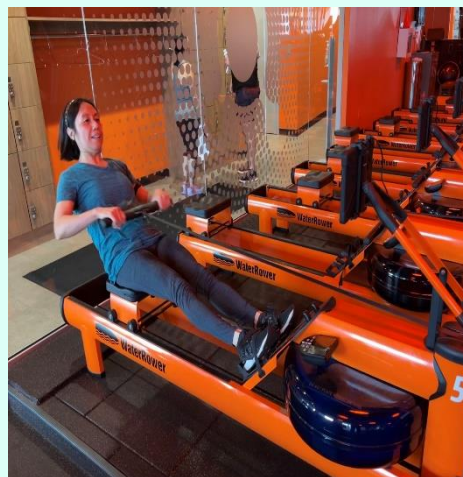
依然是临床医学, 动手性较强的专业。来美前曾做过几年的妇产科医师。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

健身打卡, hiking, 游览自然风光景地, 读书, 文字编辑。

5. 遇到过最有意思的病例?

做麻醉 20 年, 遇到过许多有意思的病例。从接受心脏麻醉培训起的 8 年后所做的心胸心血管大手术, 到近 12 年重拾产科麻醉, 多数时间做普外, 无论手术大小, 每次的挑战或令人兴奋不已, 或紧张不安, 或遗憾失落, 绝大多数都波澜不惊, 但均使人难忘受益。最近才遇上一个病例, 简单的肛裂肛周脓肿切开引流, 但病人刚被诊断为 DKA, 我努力说服外科医生、内分泌科医生和主诊医生, 术前先积极纠正体液和酸碱失衡, 于 4 小时后的半夜时分才行手术。无法想象, 如果在 DKA 未经治疗时便行此紧急手术, 这位有着 3 个 Cardiac stents 的病患能否安全无恙地下手术台。



6. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

2015 年起参加无痛分娩中国行，去过多家医院实地参与在中国的临床教学交流活动。在临床诊疗的同质化、规范化方面，中美两国大相径庭。不少国内医院和医生竭力探索求进，为开展无痛分娩所做的努力令人感动。

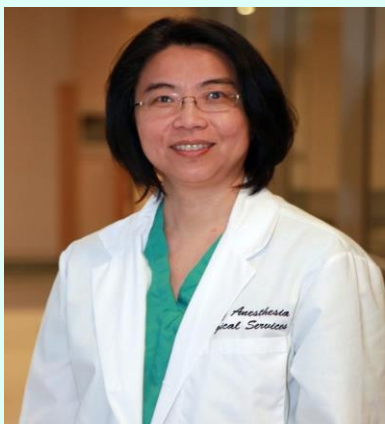
7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

得意之事，取决于对人生或事业不同阶段的得失态度吧。年过 60，更加享受心平气和，心满意足于家庭和事业的和顺。几年前加入无痛分娩中国行这一国际医疗行列，意外地将多年前在国内做过的妇产科与现今的麻醉科紧密连接起来，兴趣与专业相结合，非常喜欢，使人感到充实、满足和欣慰。为在后半生有此机遇找到一种乐趣和精神寄托感到幸运。

无论何种年龄，诚挚待人接物，做自己喜欢的事情，尽力而为。真诚善意的给予总是在不经意间收获到最纯粹的快乐。



CASA 资深会员访谈录-陆晓薇医师



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里举行的年会?

应该是在 CASA 学会成立的第二年加入。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展。

麻醉的改变, 是麻醉所涵盖的领域增加, 不止限于常规理解的手术病例。麻醉分科更细, 专业性更强。新的科技应用包括手术室的术中监测的数据化, 麻醉记录的电子化, 超声在麻醉中越来越多的应用, 以及因冠状病毒带来的就诊不便而至远程术前准备的建立等等都有飞速的发展。

未来随着对麻醉服务更容易获得, 会有更多的病人要求术中麻醉。也会有更多困难的手术, 要求麻醉的配合。对于麻醉从业人员, 在不断适应新技术和劳动强度的增加上会有更多的挑战。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

我选择麻醉专业有先结婚后恋爱的感觉。当时报考大学也是想学食品研究和食品广告, 和现在所做的相差十万八千里。医学院毕业又做了一年多内科。麻醉是在美国的重新选择。但如果现在重新考虑的话可能还是做麻醉, 因为觉得这一行比较有挑战性, 同时也可以兼顾生活和业余爱好。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

业余爱好有很多。以后有时间可能会继续画画。最近在一个朋友的鼓励下练习唱歌。疫情后其实不在乎去哪儿, 只是所到的地方不会再走马观花。有让生活慢下来的节奏。当然回中国和去欧洲是首选。

5. 遇到过最有意思的病例?

很多吧。几天前遇到一例胸科纵隔肿物切除病例。除静脉穿刺处在术中有渗漏外麻醉过程顺利。拔管符合标准。在 PACU 一小时后, 病人出现四肢无力, 呼吸较之前稍弱且浅, 眼皮稍无力, 正常语言交流。因病人之前术中给予较大剂量鸦片止痛药, 故给予 naloxone, 但不见改善。后病人逐渐自行好转。但在给予肌松药拮抗剂后肌力明显正常。一例因药物延迟吸收病症在术后缓慢表现的病案。

6. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?



对于中美之间麻醉的差别没有切身感受。从家人在国内就医的经历和与同学之间的交流觉得在技术和硬件上，尤其是大医院的麻醉技术，已经跟先进的国家很接近。人文方面稍欠缺，比如和病人的术前交流，病人的对麻醉的知情权等。

7. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

最得意的事情就是来到美国认清了自己的特长重新回到了临床工作，而且在住院医期间养育了两个孩子。在做临床工作的同时发展了自己的业余兴趣爱好。

自己的阅历并不深，也没有什么称为忠告的东西。觉得 IQ 是我们入行的梯子，EQ 才是一辈子快乐的根本。



CASA 秘书长访谈录-仲巍副教授



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里举行的年会?

2014 年 ASA 在新奥尔良, 和 Henry Liu 和彭勇刚还打了一次高尔夫, 他俩果然是前辈。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展。

Technology: from airway to POCUS and TCI (target-controlled infusion), the era of individualized is not far from horizon.

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

Engineering. Perhaps being an engineer, my father always wanted me to attend to Tsinghua and followed his footsteps, yet he has been very supportive along my journey, I guess there is quite a few similarities between anesthesiologist and engineer.

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

I am really into the golf, tennis and pickleball. I play in a league of pickleball on Saturday and USTA tennis league on Sunday. I am also into jogging, ran my first half marathon in December 2021; would like to pay a pilgrimage to St. Andrew's with my son since it is considered the birthplace of golf.



5. 遇到过最有意思的病例?

once had a redo-redo of liver transplant, due to so many scar tissue, the surgeon inadvertently cut the IVC, it took us all hands on deck to keep this Pt alive; at the end of case, the surgeon shook my hand stating he didn't expect that patient would still be alive after IVC was cut.

6. 正在进行科研的, 您从事的课题, 是什么原因您选择这个课题?

Have done simulation and clinical outcome research published at JAMA pediatric and A&A, trying to get the most bang for the bucks.

7. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么

I have been to West China, Beijing Children’s Hospital, Shanghai Fudan affiliated Pediatric hospital, First affiliated hospital of Zhengzhou University as well as other provincial and municipal ones. In terms of hardware, there is no major difference between US and Chinese hospitals. The difference exists in residential calibers of second or third tier resident programs between US and China.



The other major difference between US and China is the hierarchy system existed in China and morning report; in US the buck stops with attending physician; there is incentive for early development. I came in during weekend to observe a small bowel transplant and several months I was the one responsible for combined liver/ small bowel transplant, several months ahead Seattle Children’s where I was trained. I have been to many US hospitals and never encountered any morning report, it is universal in China.

8. 回首往事，您所做的最得意的事，最想让人记住的是什么？给年轻人的寄语是什么？

Because I was the very first class of Nanjing University Medical College, I was the first one ever of that medical school to have US medical license, especially the California one with title of my medical school printing on that license paper. I put my medical school on the map.

Wish I would be remembered as the gentle, kind one inspiring and keeping their passion for pediatric anesthesia; Words for the youngsters: I like Steve Jobs ‘commencement speech to Stanford with my twist: “Be curious, be foolish, be humble and hungry “



CASA 资深会员访谈录-姚热风医师



1. 您在哪年参加 CASA, 在哪里举行的年会?

好像是 2012 年吧, DC 开的年会。

2. 您认为几十年来麻醉最大的改变/进步是什么? 您对未来的预期/发展。

各种光纤喉镜的应用大大减少了困难插管的几率; 超声技术在神经阻滞、血管置管等方面的应用大大减少了并发症; 介入性放射治疗和电生理技术的发展也给麻醉带来新的领域和挑战。

3. 如果没有做麻醉, 或者重新选择, 这辈子您会做什么?

教师, 因为我的父母和祖父母都是教师。

4. 现在的 hobby, 愿意分享的照片, 疫情后打算去哪里旅游?

亲子篮球、亲子网球、合唱团和学打鼓。疫情后最想回国看望家人。

5. 遇到过最有意思的病例?

在美国做住院医师的时候, 准备给一个严重抑郁症的美国老太太电击疗法做麻醉。老太太看看我, 轻蔑地问我从哪里来, 我说从中国来。她马上不屑一顾怪声怪气地大声问我

“From China! What are you doing here?!” 旁边所有的病人护士医生实习生都听见了, 大家都愣住了, 暗自为我难堪着急, 但她是病人谁

也不能把她怎样, 空气瞬间凝结了。我想了一下不卑不亢地回敬道: “I am here to help you!” 大家都忍不住暗自笑了。这是我在美国准备考执照时在一本备考书上看到的, 没想到还真派上用场了! 开卷有益啊。



6. 曾去过中国医院访问或教学的, 您认为两国麻醉最大的区别是什么?

美国麻醉住院医师训练更系统完善。麻醉助手这个行业在美国发展很快。中国的麻醉医生更辛苦, 工作时间长还要搞科研, 假期也短。很多高难麻醉比如心肺移植、气道肿瘤、神经外科、成人小儿心脏外科, 还有各种神经阻滞等等, 中国都很前沿做得很好, 但像硬膜外麻醉无痛分娩在几乎所有国家都是常规, 但在中国却很难推广。妈妈们很辛苦, 应该更多地以人为本。.

7. 回首往事, 您所做的最得意的事, 最想让人记住的是什么? 给年轻人的寄语是什么?

最得意的事应该是考上协和医大吧，到现在都还很骄傲，都不知道那年是怎么考上的?!
给年轻人的寄语：在中国当医生不容易，照顾好自己才能更好地帮助病人。



2022 年 CASA Bulletin 优秀作者奖

2022 年度 CASA Bulletin 优秀作者经 CASA 编辑部成员的评选，按得票计数，以下作者获得一、二或三等奖：

一等奖作者： 方壮霆, MD

二等奖作者： Zhao Zhao, MD

史昊鸿, MD

三等奖作者： Zhao Yang, MD

Michael Guan, MD

Mo Yousef, MD

在此，CASA 编辑部所有成员对获奖作者表示热烈祝贺，并致以极大的敬意！感谢您们向 CASA Bulletin 投稿。希望您们以及其他的麻醉同行们一如既往的支持本刊，并向本刊提出您们的建议，批评和指正。

祝大家节日快乐，注意安全，身体康健！



山中人自正，路险心亦平。 唐. 孟郊

摄影. 黄黎光. MD. CASA 华人麻醉医学会

CASA Bulletin of Anesthesiology
Is an official publication of
Chinese American Society of Anesthesiology (CASA)
ISSN 2471-0733

文字与设计受美国版权法保护，欢迎转发。转发时必须标明 CASA Bulletin of Anesthesiology 平台标识，链接，或二维码。请勿擅自改变，摘录或转载。

Email: chineseasa@gmail.com

Facebook: CASA CASA

Wechat: CASA Bulletin

Website: www.chineseasa.org

