



Inside this issue:

ANACP 董事会2020年第二、三季度总结	1
ANACP 年会通知	2-4
ANACP 2020获奖人员名单	5-6
ANACP 2020年5-11月讲座	7
群体免疫与SARS-CoV-2 的意义	8-9
COVID19 相关心理问题及干预	10-12
媒体采访视频截图	13-15
ANACP 秋日摄影展	16-17

Communication Committee:

Advisor
Charles Wang

Editor-in-Chief
Fan Zhou

Copyright © 2020.
All Rights Reserved.

ANACP Newsletter

~ 北美华人医师联盟 (华医联盟) ~

Volume 5, Issue 2

Newsletter Date: Nov., 2020

ANACP 董事会2020年第二，三季度总结

1. 华医联盟第五届年会因疫情取消，线上年会将于十二月份的三个周末分别举行，包括主题讲座，会员大会和文艺晚会。详情请见下一页通告。
2. 本季共有88名普通会员转成终身会员，12名新会员加入联盟，其中新的终身会员5名。
3. 会员组与董事会成立特别工作小组，一对一服务会员，顺利完成年度会员membership renewal的工作。
4. 学术组在完成新冠系列讲座后，延续常规学术讲座，内容涵盖药理，牙科，老年科和精神科。并且注重会员们软实力的培训，引进合同商榷，领导力和情商讲座。
5. 为了使联盟讲座更加标准化、专业化，学术组改组培训新的组员：程璞，刘茜茜，栾晓健，黄湘科，王茜，赵必红，夏芸。他们正积极地为2021年的学术讲座做准备。
6. 公益、学术与宣传组协同合作，举办了关于大学生秋季返校的线上辩论会，从医学和公共卫生的角度，采取循证的方法，为不同观点论证，引起了热烈反响。
7. 执行委员会和董事会协同合作，面对大选前复杂的政治环境，大流行之下医生们所承受的工作压力，进一步完善联盟作为会员的交流平台，在尊重和包容不同意见的前提下，进行经验分享，学术交流和心理支持。

北美华医联盟

北美华人医师联盟(ANACP)
第五届年会通知

各位医生同道，新老朋友们，大家好！



北美华人医师联盟 (ANACP) 第五届年会将于今年十二月第一次召开线上年会。由于冠状病毒大流行，原来已经准备好十一月初在亚特兰大的年会取消。今年线上年会继承传统的 CME 讲座，会员大会和文艺表演。会议将有更多的互动并进一步增强北美华人医师和新老朋友之间的凝聚，共享，互学及成长。

我们真诚地期待早日和大家网上见！

祝大家安全 and 健康！



北美华人医师联盟(ANACP)
第五届年会日程

5th Annual Meeting Agenda

Saturday, December 5, 2020

Open to public

CME Category 1 Credit™ offered to ANACP members

8pm ET Keynote Lecture

Title: Keeping Guidelines Current in the Information Age



Wolfgang C. Winkelmayr, MD, MPH, ScD, FASN

Gordon A. Cain Professor of Medicine
Chief, Section of Nephrology
Director, Selzman Institute for Kidney Health
Baylor College of Medicine
Houston, TX 77030

Sunday, December 6, 2020

Open to public

CME Category 1 Credit™ offered to ANACP members

8pm ET

Title: Expert Recommendations on Managing Patients with Chronic Hepatitis B



Keqin Hu, MD

Professor of Clinical Medicine
School of Medicine
Director, Hepatology services
H.H. Chao Comprehensive Digestive Disease Center
University of California, Irvine
Orange, CA 92868

**北美华人医师联盟(ANACP)
第五届年会日程**

5th Annual Meeting Agenda (Cont'd)

Saturday, December 12, 2020

Member only event

8pm ET ANACP Member Meeting

Saturday, December 19, 2020

Open to public

8pm ET Formal Gala



2020北美华医联盟获奖人员名单

公益奖：抗新冠捐赠小组：曹青，刘茵茵，周瑾，刘浩怡，王爱娟，何聪，Helen Yang, 涂丹丹，詹茂程，陆芸

学术活动奖：杨文，黄春媚

优秀医疗实践奖：周秋萍

会员发展奖：董蓓莉

宣传贡献奖：龙平，李芳静

联盟贡献奖：杨卫斌，姜楠，孙晓明，陈明，汪策

卓越艺术奖：Rae Van Natta, DDS

健康活力奖：裴万征

业余活动组织奖：倪清

杰出技术贡献奖：刘磊

积极参与活动奖：鲍亚群

友情贡献奖：Marie Keller, 段蕾，姚劼，甘济华



北美华医联盟

2020北美华医联盟获奖会员介绍

获奖会员介绍：刘苗苗

Christopher LEO, 2002年毕业于武汉大学医学部, 并于2008年获得遗传学博士学位之后, 来到克利夫兰医学中心从事博士后研究。2017年5-6月, 协助麻省总院的黄春媚医生(现北美华人医师联盟教育组组长)摸索内科住院医师预科训练(Pre-Residency training)。2017年7月在纽约开始内科住院医师训练。2019年下半年开始担任内科住院医师, 并成为北美华人医师联盟(ANACP)会员。2020年初, 带领、组织内科住院医师队伍在纽约积极抗击疫情, 普及抗新冠知识和技能, 并参与、协调北美华人医师联盟(ANACP)向国内的捐赠活动和物资流动。2020年4月, 代表ANACP主持“一线医生抗击COVID19经验分享”讲座, 获得好评。2020年夏进入杜克大学医院进行老年科专科医训练。2020年9月获得ANACP Public Service Award, 同月正式加入北美华人医师联盟(ANACP)教育组。学术及专业兴趣: 主攻老年病学, 目标是帮助有多种疾病的人群能够在有生活质量的情况下, 更长久地、幸福地生活。业余爱好: Hiking, fishing & cooking



获奖会员介绍：周秋萍



周秋萍医生毕业于New York college of osteopathic medicine。她在Northshore university hospital完成了急诊科的住院医师培训和重症监护的fellowship培训。现任long Island Jewish Medical center心胸外科ICU主任, 同时是Zucker School of Medicine 急诊医学助理教授。周医生在2020年纽约covid 19疫情中, 在纽约最紧急的时刻, 连续奋战两个月, 救治数百名重症病人。作为最早参与新冠治疗的华人医生之一, 她不仅仅积极参与华医联盟的学术讲座, 分享自己的实践经验, 也极早地投入到社区宣传教育中, 通过通俗易懂, 翔实准确的公益讲座, 帮助普通民众正确防治新冠。她因此获得了北美华人医师联盟ANACP年度优秀医疗实践奖。

ANACP Monthly Lectures (5/2020-11/2020)

主讲人: 高磊, Alex Zhang, 夏芸**主持人:** 高磊**时间:** 5/2/2020**题目:** COVID-19 telehealth 的问题**主讲人:** Yun Lu**主持人:** 董蓓莉**时间:** 7/18/2020**题目:** Pharmacology : 老年人的用药安全**主讲人:** 严静茵, 刘浩怡**主持人:** 何聪**时间:** 5/9/2020**题目:** COVID-19 How to safely reopen our clinics**主讲人:** ANACP会员**主持人:** 倪清和王茜**时间:** 8/1/2020**题目:** 美国大学生秋季返校安全可行吗?**主讲人:** Steven Gu**主持人:** 姜楠**时间:** 5/22/2020**题目:** 如何正确合理使用PPP**主讲人:** Daolong Zhang**主持人:** 伍波**时间:** 9/12/2020**题目:** 成人的人格障碍及应对策略**主讲人:** Guillermo J. Beades, Esq**主持人:** 王爱娟**时间:** 6/4/2020**题目:** Physician employment contract review**主讲人:** Daolong Zhang**主持人:** 伍波**时间:** 9/26/2020**题目:** 青少年健康人格特质的培养**主讲人:** 何聪**主持人:** 董蓓莉**时间:** 6/20/2020**题目:** Frailty, dementia and caring for dementia patients with COVID-19**主讲人:** Fronco Campanella**主持人:** 汪策**时间:** 10/22/2020**题目:** Navigating Physician Leasership**主讲人:** Rae Van Natta**主持人:** 王茜**时间:** 6/27/2020**题目:** Visit Dental Office During COVID-19 Pandemic**主讲人:** 杨卫斌**主持人:** 陈文**时间:** 11/1/2020**题目:** Emotional Intelligence情商讲座

Original 风城黑鹰 编译 美国医人

群体免疫阈值是假定人口中个体之间的随机地混合。但

是，日常生活更加复杂。个体并非是随机地混合在一起，并且某些个体的互动次数会比其他人多。经过经验验证的网络模型表明，具有较高频率交互作用的个体在疫情暴发时更早受到感染。这可能会导致感染在达到所谓的群体免疫阈值之前减慢社区传播速度。然而，关于社会混合中异质性对群体抗SARS-CoV-2免疫的确切影响尚不确定。

● T细胞交叉反应

T细胞是免疫力的重要介体。最近的报告表明，与其他冠状病毒的交叉反应性可能会赋予人群相对的保护，使其免受冠状病毒病-2019的侵害（COVID-19）。T细胞交叉反应性是否可以提供杀毒性免疫力（即宿主不能携带或传播感染），还是只降低疾病的严重程度尚不清楚。

● 基于感染的群体免疫政策

有些人已经提出了一种基于感染的群体免疫方法（即在“隔离”易感人群的同时，让低风险人群被感染），以减缓SARS-CoV-2的传播。但是，这样的策略会有风险。例如，即使感染死亡率不高，一种新的病原体也会导致相当大的死亡率，因为大多数（如果不是全部）人口对病原体没有免疫力。隔离高风险人群是不切实际的，因为最初在低死亡率人群中传播的感染最终可能会传播到高死亡率人群中。此外，到目前为止，还没有大规模成功的基于故意感染的群体免疫策略的例子。

只有极少数情况通过感染获得了看似持久的群体免疫力。最新的和有据可查的例子与巴西萨尔瓦多的Zika有关。在COVID-19大流行初期，随着欧洲其他国家在2020年2月下旬和2020年3月初关闭了人们活动，瑞典做出了禁止关闭的决定。最初，一些地方当局和记者将其描述为群体免疫策略：瑞典将尽最大努力保护最弱势群体，但其目的是让足够数量的公民受到感染，以实现基于感染的真正群体免疫。到2020年3月下旬，瑞典放弃了这一战略，转而采取积极干预措施。大多数大学和

高中都对学生关闭，实行了出行限制，鼓励在家工作，并颁布了禁止50人以上的团体的规定。据报道，到2020年4月，瑞典斯德哥尔摩的血清阳性率远未达到群体免疫的水平，不到8%，与其他几个城市（即瑞士的日内瓦和西班牙的巴塞罗那）相当。

美国的人口约为3.3亿。根据世界卫生组织对感染致死率0.5%的估计，美国大约需要1.98亿人才免疫以达到大约60%的群体免疫阈值，这将导致数十万人的额外死亡。假设到目前为止，只有不到10%的人口被感染，其感染诱导的免疫力持续2到3年（持续时间未知），此时控制感染大流行是不现实的。SARS-CoV-2疫苗将有助于达到群体免疫的阈值，但是疫苗的有效性和疫苗覆盖率尚待观察。

● 结论

群体免疫是抵抗流行病暴发的重要防御手段，并在疫苗接种率令人满意的地区取得了成功。重要的是，即使是很小的保护水平偏差，也可能由于易感人群的局部集群而导致重大疫情爆发，就像过去几年中的麻疹一样。因此，疫苗不仅必须有效，而且疫苗接种计划必须有效并且广泛采用，以确保仍然不能直接受到保护的人仍能获得相对保护。

JAMA Insights October 19, 2020

Herd Immunity and Implications for SARS-CoV-2 Control

Saad B. Omer, MBBS, MPH, PhD^{1,2}; Inci Yildirim, MD, PhD, MSc^{1,3}; Howard P. Forman, MD, MBA^{4,5}

Author Affiliations Article Information

JAMA. Published online October 19, 2020. doi:10.1001/jama.2020.20892

COVID19 相关心理问题及干预

讲员：伍波，蒋蔚，程璞；整理记录者：董蓓莉

COVID19下的心理干预

Bo Wu, Psychiatrist, UTSW, TX



人类对灾难性创伤的反应非常复杂。在COVID 19大流行中，截止2020年4月26日上午，已经有205,142人死亡，2,934,141确诊病例，超过200个国家的人受到影响，经济损失超过上亿美元。

在不同类型的灾难中，自然灾害引起的精神健康后果通常

常相对比较轻。涉及人为错误而非故意的技术事故可能会产生更大的精神病理改变。故意的人为事件或者恐怖行为则可能造成最严重的心理健康问题。

然而所有灾难都可能引发各种急性痛苦，甚至导致长期困扰。短期问题包括焦虑，恐惧，失眠，抑郁，绝望，愤怒，悲伤，吸毒，家庭不和，虐待儿童，家庭暴力甚至自杀的念头。长期或慢性问题则有重度抑郁症，创伤后综合征（PTSD），物质（substance）使用障碍，等等。

COVID 19大流行与自然灾害不同。地震，火山，飓风或海啸往往是突然发生，发生时间短暂，以分，小时或天数计算。而COVID 19的发生时间则是一个比较长的时间，以天，周，月来衡量，因而更容易造成倦怠。而其长期影响更是难以估计的巨大。

医护人员在COVID19大流行中，有多重角色

- 也是这种大流行的受害者，也可能患COVID 19
- 是治疗和帮助COVID 19患者及其家人的专业人士
- 感染COVID 19或被暴露的风险要高得多；甚至我们的家庭也面临着更高的风险
- 是家庭成员，朋友，社区的资源，提供建议和技巧，尽管我们也正在从他人和我们自己的经验中学习COVID 19及其影响
- 过度操劳
- 有时会缺乏防护。

●可能会受到侮辱，甚至在某些情况下可能会受到歧视。

我们被称为“英雄”，但我们有自己的焦虑和恐惧：担心我们自己，家人和病人的安全。这种恐惧每天都在我们去医院或诊所时重复。我们应该如何回应？我们应该如何处理？我们应该如何保护自己并最大限度地帮助我们的患者和社区呢？中国武汉的医护人员所经历的情绪阶段：困惑，震惊，愤怒，焦虑，倦怠，绝望，接受，希望，康复，后果。这几个阶段可能有重叠，或顺序有交替。而在海外的华人医务工作者，因为基本上都不同程度的参与了在中国的”上半场“抗役，到现在全球的”下半场“抗役，更可能经历倦怠。

作为应急反应，“逃跑或战斗”（Fight or flight response）帮助我们离开或者积极面对危险来保护自己。而保持积极的自我概念和充满希望，可以帮助个人寻求支持，并增强与其他支持者结盟的能力，以增强应对危机的韧性（resilience）。

COVID 19可以发生在任何人群。“社交隔离”，或者准确地一点地说“人与人的物理距离”，是阻止传染的有效办法。然而，对于医务工作者来说，逃离是不可行的选择。但这并不意味着我们所有人都必须一直与患者直接接触。现代科技让我们能够进行远程医疗。这在一定程度上减少了焦虑和直接暴露于COVID19。

COVID19下医护人员为了更好地抗疫：

1. 不停地学习知识-仅ANACP，迄今已举办了18个在线研讨会，其中包括临床医生和科学家。需要遵循指南，阅读期刊出版物，参加有公信力的研讨会，听取有公信力的媒体报道以及与可信赖同事的讨论。但不要陷入知识爆炸之中，不要同时成为病毒学家，流行病学家，临床医生，重症监护专家，药理学家，精神病学家，科学家，物流专家；不要被海量的真假信息搞得焦虑和无所适从。
2. 要做好准备-从个人防护用品到看护孩子。敢于询问，要求，要有说服力和创造力，等。
3. 具有自我控制：

COVID19 相关心理问题及干预 (CONT'D)

讲员: 伍波, 蒋蔚, 程璞; 整理记录者: 董蓓莉

- 专注于工作, 要有休息, 哪怕很短暂
- 自我补充: 通过放松: 淋浴, 良好睡眠, 均衡饮食, 唱歌或听音乐, 正念冥想, 运动, 看书, 讲笑话, 看电影或看电视剧; 通过小组讨论或单独聊天/发短信/facetime, 与家人和朋友保持亲密关系, 感受到亲情和支持; 与社区建立联系: 捐赠或接受捐赠, 关注当地社区消息, 可以帮助我们重新定位, 生活在现实中
- 要限制看电视和在社交媒体上的时间: 如果因为日复一日地照顾病人, 承受了太大的身心压力, 与同事, 朋友, 治疗师或精神科医生交谈是个好主意。还可以找“雇员帮助”(EAP: Employee Assistance Program)。各地还有热线电话和互助组; 如果您或周围的同事朋友原有精神疾患加重, 或COVID19大流行触发了新的精神疾患, 则必须寻求专业诊治。

怎么跟困难的病人和家属沟通

Wei Jiang, Psychiatrist/Internist, Duke, NC



- 患者可能被标记为 “difficult”:
- 人际交往的“困难”
 - 精神心理疾病
 - 慢性病, 尤其是不依从医生管理的
 - 缺乏社会支持,
 - 患者会使医护人员感到恼怒, 不适, 无效或受到威胁, 或者对

治疗无反应

- 具有某些行为的患者被视为困难者
- 苛刻, 责备, 不欣赏, 防御或愤怒
- 行为会导致滥用, 暴力, 自杀, 诉讼或有向监管委员会报告的风险
- 这些困难患者的昵称: “火车残骸”, “缸”, “常客”和“心脏沉底”

精神科专家看到困难的患者可能有:

- ◆ 严重的精神疾病影响沟通
- ◆ 人格障碍
- ◆ 冲动控制不良

- ◆ substance物质使用与否
- ◆ 躯体形式障碍
- ◆ 自毁倾向
- ◆ 适应不良的生活
- ◆ 应对不佳

患精神障碍的困难患者几率几乎是非困难患者的两倍 (Hahn 1996)。

恐惧和焦虑是对危险的自然反应, 包括我们所听到的危险或我们的想象力所产生的危险。为了保护我们免受伤害, 有一点恐惧是必要的, 因为它会导致下丘脑激活交感神经系统和肾上腺皮质系统, 将它们结合在一起。产生战斗或逃跑反应fight or flight的效果。这种反应增加了葡萄糖的含量, 为肌肉提供了能量, 并暂时关闭了一些不必要的系统, 使身体的全部精力集中于产生紧急反应。

困难患者对专业人员的情感影响可能很强, 从而引发焦虑, 悲伤, 愤怒, 羞耻, 倦怠, 无能为力, 疲惫或被操纵的感觉。

把困难变成一种挑战!

- ◆ Don't Take It Personally 别往心里去! (只要记住这点, 讲座就没白听了)
- ◆ Show That You Care (放低姿态, 然后说by the way, 这个问题那个问题)
- ◆ Stay Calm (深呼吸, 不能被激惹)
- ◆ Know Our Own Strengths and Weaknesses (知己知彼百战不殆)
- ◆ Don't Accept Abuse (不要忍气吞声)

跟病人沟通技巧:

empathy (共情), non-judgmental listening (不要主观偏见或者先入为主), patience and tolerance (耐心和忍耐), direct approach (不要啰嗦), define limits of time and content (不要无边无际), referral (转诊)

Confrontation with the patient (该说就说, 但要有技巧) recommendation transfer (必要时可以换医生), humor, involve family, share some doctor's

COVID19 相关心理问题及干预 (CONT'D)

讲员：伍波，蒋蔚，程璞；整理记录者：董蓓莉

personal experiences, ignoring patient's feeling (忽略病人的不尊重, 不要对小的事情斤斤计较)
跟病人家属的沟通:

- ❖ 每天跟家属沟通15分钟, 紧急事件一定及时沟通。
- ❖ 提前约好沟通时间, 如家属不出现, 当天不再提供沟通。
- ❖ 最好面对面沟通, 尤其是第一次。电话效果差些。
- ❖ 整个梯队口径一致。要设置和遵守界限boundaries and limits。

Grassroots 互助组织

Pu Cheng, Psychiatrist, IU, IN



TOPGUN project (针对武汉) 成立于2020年1月24日, 即武汉被禁的第二天。这是一个致力于帮助武汉一线医护人员的跨学科团队。CBT / 动机面询/危机干预, 一共45名成员, 全部是中英文流利的有执照的精神卫生专业人员(在美国, 加拿大和澳大利亚获得许可), 包括精神科医生, 心理学家, 社会工作者, 顾问, 治疗师和注册护士。大多数成员位于北美, 除了澳大利亚1个, 武汉1个。

工作原则是不要伤害, 保密, 把这项工作局限于同行的支持(不是病人医生关系), 短期危机干预。没有利益冲突(没有政治或金钱考虑)

用微信建立2个聊天组。第一组: 成员办公室, 第二组: 进行干预的地方, 300名当地医护人员每天可以聊天(大组里或者私信), 志愿者成员轮流值班, 每天总共提供16小时的服务。在进行个人干预之前都已获得对方同意。大多数寻求帮助的是医生(58%), 护士(26%)。反馈比较好, 觉得这个小组帮助他们度过了最困难的时期。

中国武汉的医护人员所经历的情绪阶段: 困惑, 震惊, 愤怒, 焦虑, 倦怠, 绝望, 接受, 希望, 康复, 后果。

受武汉TopGun项目启发, grassroots 组织 (Physician support line-PSL) 在美国成立了。通过Facebook专业小组 (COVID医生小组) 招募了志愿精神科医生, 5天内有300多名参加。3/23组织。管理团队由五人组成(包括程医生)。3/30正式开始展开工作。

目前发展成全国性的热线电话, 已有600多名志愿精神科医生参与。

以下是联系方式:

Physician Support Line 1-888-409-0141 (7days a week, 8 am-12 am EST)

www.physiciansupportline.com

Q&A

1. How to self care in the midst of covid 19, especially managing the news of clients' death and provide counseling to the family

Dr. Wu回答: 社工, 医生, comfort team一起谈, 可以打电话给家属汇报, 直接而客气, 告诉不好的消息。要有同理心。要注重自己的工作, 生活尽量正常化, 小心保护好自己, 洗手戴口罩。

Dr. Jiang回答: 因为病毒肆虐对病人的管理更困难了, 象在伤口上撒盐。要劝人寻找精神心理方面的帮助(有的雇主提供这种服务), mindful 正念, 打坐, 让大脑平静下来, 不想或者只想一件事。可以追剧来让大脑休息。给自己时间, 每天要有十个小时注重于自己的身体精神健康, 比如吃个葡萄干, 观察一下自己的感受。要休息, 睡好觉! 参与正面的活动。沟通时要很谨慎, 让病人知道我们在乎他。

2. PSL open to a physician in Canada?

Dr. Cheng 回答: 目前只是针对美国。加拿大也在建立类似的组织, 希望很快会有。

媒体采访视频截图

華人醫生金沖飛建議 預防新冠狀病毒 應治未病

【僑報實習記者吳哲華盛頓報導】隨著新冠病毒疫情的不斷升級，海外華人應該如何預防保護自己，口罩又該怎麼選擇，記者帶著問題採訪了弗州華人全科醫生金沖飛。

金沖飛畢業於浙江大學醫學院，在紐約完成住院醫師訓練，目前在美國急救中心工作，業餘時間還成立了「治未病」疾病預防科普網站。金沖飛稱，其實人體自身有免疫系統，保持健康衛生的生活習慣，是「治未病」的防治關鍵。因此，他建議大家儘量多飲水，無疾病的健康成人每天飲水1.5升以上，並且葷素搭配，均衡飲食，儘量確保每日膳食中包含10種以上食物類型。良好飲食、適度運動、保證睡眠，這些都可以提高我們的免疫力，防治感染。

金沖飛表示，就目前所知，新冠病毒主要通過飛沫和接觸傳播，因此建議民眾最好保持一米以上距離。醫用外科口罩和N95口罩都可以避免飛沫傳播，但他建議，對目前本地民眾而言，一般普通外科口罩就足夠了，暫時不需要N95口罩，佩戴口罩的方式往往更重要。

生活中看到很多人並沒有正確戴好口罩，甚至戴反了。金沖飛醫生指出，醫用外科口罩一般深色朝外、淺色朝臉部，佩戴時應先將手洗乾淨，佩戴時口罩兩端的繩子掛在耳朵上，接著用手把金屬條在鼻梁處壓緊，使其緊貼鼻梁，最後向下拉伸口罩，完全覆蓋住鼻子和嘴巴。要特別注意的是，鼻子千萬不要露出口罩。

除了佩戴口罩，洗手也是不可忽略的，一定要避免用未清潔的手觸碰眼睛和嘴巴。正確的洗手方式是：用肥皂和水徹底清洗雙手至少20秒，如果手不太髒的話，也可使用含酒精的手部消毒液。此外，打噴嚏時應該用紙巾、或者袖口擋住口鼻，然後立刻洗手。

金沖飛還提出了，特別值得注意的一點是，手機也需每天清理消毒。他解釋道，現代人手機接觸頻繁，手機上的細菌甚至比馬桶還多，面對手機、鍵盤、門把手等高頻接觸物體，可用消毒劑或者酒精棉片擦拭消毒。

疫情期間，金沖飛醫生建議，儘量避免公共交通，少去人流密集區域。如果有朋友從中國飛回



▲全科醫生金沖飛。

金沖飛供圖

本地，要如實說明真實情況，自覺在家隔離兩周，期間要戴好口罩，注意衣物消毒，家人暫時分開房間住，分開使用物品，以防傳染。如果有發熱等症狀，建議立刻撥打當地衛生局的熱線電話，或聯繫家庭醫生諮詢，若去醫院千萬要戴好口罩，避免傳染給他人。

預防為主，防治結合，金沖飛醫生說，「預防才是最好的邏輯」。金醫生對於疾病預防非常關注，更多相關知識，可關注金沖飛公眾號：邏輯醫學，以及「治未病」疾病預防科普網站——金點預防 (Jin. Care): <https://jin.care/>。



李珍生

金沖飛

美國好大夫

美國全科醫生



疫情未穩 警惕輕症無症狀新冠感染

金醫生 08-852-3001-7500 (傳真) | 001-852-3001-7500 (北美) | 3001-7500 (香港)

媒体采访视频截图



2020 FALL SYMPOSIUM
CIE/USA-DFW LEADERSHIP AND CAREER DEVELOPMENT SEMINAR

TECHNOLOGY FUSION
INDUSTRY TRANSFORMATION
IN TODAY'S WORLD

Zoom Webinar
August 9th, 2020 2:00 PM - 4:40 PM CST
Website: www.cie-dfw.org | E-mail: info@cie-dfw.org

Coping with Anxiety in The Era Of COVID-19
Beverly Bo Wu, M.D.
Associate Director
Psychiatric Emergent Department
Parkland Hospital

Channeling Leonardo: What 21st Century Engineers and Scientists Need to Be Successful
Dr. Stephanie Adams
Dean of the Erik Jonsson School of Engineering and Computer Science
University of Texas at Dallas

The Four Letter Word You Don't Want to Hear... But Should More Often
Thomas Rajan
Managing Director - Global Co-Brand Partnerships
American Airlines

Panelist Moderator
Sheana Chen
CIE/USA-DFW Policy Advisor

Sponsors: ONCOR, THERMOTEC, Cathay Bank, DIOCES, PEPSICO, Allair, BOEING, Capital One, American Airlines, JUNT, and others.



媒体采访视频截图



ANACP 秋日摄影展



Liguang Huang



Joe Gao



Barbara Huang



Shuping Dai



Yun Gong



Ce Wang



Jin Chongfei



Aijuan Wang

ANACP 秋日摄影展



XiaoLing Lu



Ming Chen



Ming Zhao



Anna Lee



Qing Cao



Zongyuan Hu



YiHui Wu



Gang Cheng