

杜克實習獎學金 學生心得報告

作者：成大黃堂修

很榮幸能獲得院內師長推薦和黃達夫醫學教育促進基金會的全程安排與幫助，在 2003 年 3 到 6 月間，前往名聞遐邇的 Duke University Medical Center 學習! 2 月 27 日於風雨中抵達 Durham，稍後，在熱心的 Cosi 和 Holly 協助下，我們三位 visiting students 陸續辦妥各項手續，參觀醫學中心院區，大致認識環境。到達後第四天，便開始了在 Duke 的臨床學習。



Clinical Infectious Disease

我選的三科都是內科系負責照會的次專科。第一個月是 Clinical Infectious Disease (ID)，跟隨 Dr. Nathan Thielman 一般感染照會的 team。報到當天一早，就接到 team 內住院醫師的呼叫，被派往接一個新照會 case。第一天上陣，在一個陌生環境以陌生的語言同文化背景相異的病人及其他醫護人員進行臨床的溝通，同時使用還不太熟悉的軟硬體蒐集資料，企圖拼湊病人現況及照會原因的全貌，的確是個“新奇”的經驗，但也相當緊張，甚至有些手忙腳亂...。當天下午 attending round 將 case 乃至自己對接下來診、治的想法報告出來時，也是多所遺漏了。但正所謂“learning by doing”; 經過這場“震撼教育”，對感染照會的進行過程、Duke Hospital 的病患資訊查詢系統(Patient Information Network)、病房和護理站的陳設等，即有了具體的瞭解，而原先對未知所存有的恐懼和心理壓力，也消去了大半!

ID 的新照會主要在上半進行;每天的新 case 都由 team 中 fellow (Dr. Kimberly Hanson) 統一分配給各個成員(一位 junior resident 和 1~2 位醫學生)去處理; attending round 從午後 1~2 點開始，在這之前醫學生都會先和 fellow 聯絡，討論並訪視所負責的新、舊病人，甚至先練習待會迴診中的 presentation。學生在迴診中不是旁聽的學習者或客串的配角，而是主角之一; 學生報 case 時，儘管 fellow 對病人的狀況其實很清楚(甚至有時連 attending 也是)，但整個 team 幾乎是全神貫注聽學生的報告，當下似乎這就是唯一的 information source! 雖然出錯或遺漏時 fellow 會修正、補充，但學生基於榮譽感通常會努力避免這情形發生。之後的討論，不論關於診治，或修正或延伸，也是以之前報的內容為主軸; 當整個 team 實際到 bedside 訪視病人時，學生仍擔任主動協助角色; 迴診之後，學生更繼續扮演照會 team 和病人間主要聯繫者，每天向 fellow 和 attending 回報病人情形，或反向對病人的 primary care team 甚至其本人傳達診治建議。在這樣充分參與並被賦與實責，工作學習受到指導，努力受到重視的情形下，學習的同時對 actual patient care 也有貢獻，錯誤較能及時被指正，學得的不僅是知識而是實際的臨床能力，對工作和團隊的責任感也會被激發 – 因此每當我在和病人的 primary care 醫護人員接觸時，很自然便會介紹自己: “Hi~! I’m from ID..!”

ID 雖是個次專科，不似 general medicine 的 total care，但在思考評估病情時，仍是用相當全面性的態度。討論病情一定會論及 possible infectious focus，就算病人已有很明顯的感染處，仍需排除其他並存的 foci，因此幾乎都是從頭到腳想一遍，所有傷口、插管、痛處或各項檢查透露出的線索都不能放過; 決定治療時亦然，除了考慮微生物和治療步驟外，病人的生理機能、使用中的藥物、甚至出院後在安養中心或居家的 compliance 問題，都會被認真討論 (ID 照會團隊成員，還包括一位臨床藥師，他也參與迴診並瞭解、紀錄 team 上病人的進展，在這方面常常主動提供及時寶貴的意見)。正因如此，每當接照會時，在有限的時間內要能有效搜集並整理充足的資料，既要 comprehensive 又得 pertinent，報告時也須避免流於瑣碎，可說是

項挑戰!但隨著接的 case 愈多,加上 fellow (Dr. Hanson)總是充滿熱忱與耐心的指導,從 team 上成員的回應可發現自己的進步,是讓我感到相當鼓舞的!

在 ID 的作息除了接照會,還參加其每週各項例行學術活動;其中最令我印象深刻的,是每周四下午的 Case Conference。會議中幾乎所有 ID 的 attending staff 和 fellows 齊聚一堂,每次討論 1~2 兩個最近在門診或病房遇到的病例。所有參與者好像在參加益智遊戲一樣,仔細推敲、質疑所聽到的線索和意見,踴躍列舉可能的鑑別診斷,彼此意見熱烈交流。整個過程充滿活力和趣味,絲毫沒有例行活動經常會出現的敷衍或枯燥!

Gastroenterology

緊接著 ID,我下一站來到 Gastroenterology,同樣是照會性質。全科共三個照會 teams: GI、liver、和 bilio-pancreas,其中後兩者主要負責相關 procedures 的執行(liver team 亦負責肝臟移植病人的術前評估),當有照會時,只要是肝膽腸胃方面,皆由 GI team 先處理;我四個星期都在 GI team 中。GI team 照會的進行,醫學生工作內容及和 fellow 的互動,與前述 ID 的類似,但除了照會,消化道內視鏡的觀摩也是每天主要學習活動之一;當沒有新照會且舊有病人情況也追蹤完畢後,便會回到 Duke North 地下室的 Endoscopy Unit 觀看內視鏡。內視鏡由當天輪值 fellow 操作,attending 則需在旁觀看指導,但由於 fellow 技術多已相當熟練,因此 attending 反而常將注意力轉到一旁醫學生身上。GI team 每月固定 2 位 fellows(每天輪流一位接照會、一位做 procedure),主持的 attending 則每週換一位。我所遇到的四位 attending,都頗具教學熱誠,不過他們經常都不是單向講解,而是樂於給學生出 quiz – 不管是內視鏡螢幕上出現的某個 finding、或病人疾病的 pathophysiology 及診、治相關原則、乃至其它超出 GI 範疇的一般性醫學知識,都是“出題”的範圍;有時這樣幾近一對一的“互動式教學”甚至可以持續一個多小時,真是令人“印象深刻”!

由於有之前 ID 四週經驗,在 GI 接照會時更有效率。除了一般性的照會,GI team 還經常會遇到各病房因病人消化道出血而緊急照會做內視鏡的 case。儘管雙方聯絡當時,team 上 fellow 已從對方 primary care 醫師那瞭解病人情形,但在實際執行檢查前,若有合適的 case,還是會讓醫學生前去做一個快速的 formal consultation,一方面填妥照會單,同時也可磨練學生在時間壓力(因為病人的鏡檢在即)下有效掌握重點的能力。完成照會、和 fellow 及 attending 討論後,接著便執行病人的鏡檢;看著螢幕上所呈現的 findings,當場可和病人的 symptoms and signs 及自己先前想法做一對照,同時又可觀摩針對病人問題所做的 intervention,從問診到治療的完整過程學習可以說在短時間內一氣呵成!

整個科也安排了例行學術活動,其中每週三早上 7:30~8:30 的 GI-GS Combined Conference,於 Duke North 三樓外科部由 Dr. Sabbiston 所設立的 Endosurgery Center 內進行。會中有腸胃內、外科醫師提出自己手上較複雜的病例,針對診、治徵詢大家意見。固定出席的還包括幾位放射診斷醫師,而病理科和放射治療科的醫師也常來參與討論。因為提出的 case 往往都較複雜,沒有標準答案,故經常有不同意見激盪,但始終就事論事,熱烈而理性的進行。

Metabolism and Endocrinology

在 Duke 的最後一站是內分泌照會(Endo-DM Service),課程安排分成兩週 inpatient consultation 及兩週門診學習。住院照會 case 中佔最多的當屬糖尿病相關問題,不過也有遇過因腎上腺或甲狀腺異常而照會的住院病人。由於內分泌疾病往往具長期、全身性的影響,而病人對治療的 compliance 及其平時生活習慣對預後都很重要,加上照會數量多,因此團隊除了有 attending staff 和 fellow(都是一週換一位)、2~3 位不同年資 residents、以及醫學生外,還包括 nurse practitioner 及 clinical nutritionist;在 approach 病人和迴診討論時,思考的範圍也不能只侷限在急性處理或住院時的問題,以期達到更持久、有效的治療成果。醫學生在團隊中同樣被賦予第一線接照會和後續追蹤的責任,甚至某些程度上相較於 ID 和 GI,Endo-DM Service 讓我

更感覺到“being empowered” – 當我調整好病人的 insulin regimen 時，不但可提出和團隊成員討論且對病人的 primary care team 提出建議，在獲得 fellow 的 co-signature 後，還可直接開立在正式處方簽上 and put it into action! 此外，幾位持續追蹤的病人，他們的責任醫護人員知道我是 Endo-DM Service，也會主動提供我像病人前晚又多打了幾劑 SSI、飲食情形、深夜是否出現疑似低血糖症狀、乃至她們對現有血糖控制的看法..等資訊!

五月中，夏天的感覺越來越近，我則結束了在 Duke North 的住院照會學習，改往 Duke South 繼續剩下兩週的門診學習(其中有兩個週五下午，是在 VA Hospital 的門診)。

在門診區，每天每一位要看診的 attending 都會分配到幾間獨立小診間，因此當 attending 在其中一間看某位病人時，resident 或醫學生便可同時到其它診間先看其他病人，稍後待向 attending 報告完並討論後，再一同進去看第二次。由於許多內分泌疾病可藉長期門診追蹤獲得控制而不必住院，且在兩星期中我總共跟了 8 位主治醫師和 2 位 fellows 的門診，每位各有其專長領域，因此接觸到的疾病種類較住院照會所見多很多，也見識了不同醫師與病人互動的風格。除了一兩位 attending 較偏好只讓醫學生在一旁觀摩門診的進行，其他的 attending 都會讓學生接病人。

在門診接病人時會更加感受到來自有限時間的壓力!最多在 20~30 分鐘內，便要 review 病人之前門診記錄及相關檢查資料、完成問診及重要理學檢查、彙整資料以便稍後向 attending 報告、甚至有時還得答覆病人的疑問乃至適度提供衛教、同時需顧及展現出的態度所可能帶給病人的感受。此外，門診病人不似住院病人的 ill and relatively dependent；其病情控制無法像住院病人一樣，在密切追蹤下採取幾近強制的方式，而是需要病人許多方面主動的配合並願意針對自己的“表現”據實以告，因此問診中更需謹慎、用心，在不傷及雙方互信之下，盡量問出相關的訊息。回想起來，這樣的經歷，當中雖有不少緊張卻又得強做鎮靜的時刻，但的確是一難得、有益於整體臨床能力的磨練!

Moments with “Harvey”

在 Duke 期間，雖然沒有選修心臟內科照會，不過在兩位台灣同學幫助下，得以利用夜間時段，前往操作傳說中神奇的心臟理學檢查教學機~Harvey! 看著電腦上影音教學軟體深入淺出的講解，同時配合檢查 Harvey 身上所模擬出的脈搏、心音等變化，還可一次再一次重複練習，既達到從實作中學習效果，且不用擔心會對真實病人造成困擾!儘管 Harvey 模擬的 physical finds 爲了教學，多少有些被“amplified”;同樣 findings 在真實病人身上或許不會那麼清楚，但至少讓學生可先在心中建立起基本的原則。雖然已有些年歲了(聽說 Duke 已準備更換新機...), Harvey 應該仍是科技進步貢獻教學的最佳代表之一吧!

Hippocratic Oath Ceremony 和畢業典禮

五月九日晚間，參加 Duke 應屆畢業醫學生在大學 West Campus 的中心建築 – Duke Chapel 裡所舉行的醫師誓辭宣示典禮。學生們穿著整齊，一位一位自院長手中接下印有 Hippocratic Oath 的卷軸，接著，在 Duke Chapel 壯觀的正廳裡、在師長親友們的觀禮祝福下，莊嚴慎重地宣示他們已正式進入醫界、並將遵守應有的準則、負起應盡的責任!相對的，兩天後舉辦的畢業典禮，是以相當 casual 的形式進行。沒有正襟危坐形式化的聽訓、鼓掌; Duke 的醫學生們回顧了他們過去四年的學習歷程，尤其進入臨床後許多畢生第一次的體驗、以及當時產生的感動；稍後則在同學們的吆喝歡呼中領取畢業證書，溫馨愉悅地結束了他們漫長的校園生活，準備迎接未來更多的挑戰!

生活花絮

在 Duke 的另一項“訓練”，就是生活上要更加獨立，尤其是“食”的方面。平常 weekdays 三餐，大多快速簡單，避免佔用太多時間;但到了週末時間較充裕，加上所住的小公寓設備齊全，

因此成了我們實驗作菜最佳時機! 三個月下來, 相信我們三個大男生都已各自累積了不少“研發”心得! 此外, 與另外兩位同學在生活和學習上的互相鼓勵、協助; 熱心的 Cosi 每逢週末總設法抽空要載我們去散心、多接觸在地的文化; 黃院長和 Dr. Tony Huang 在幾次聚餐中所帶給我們於行醫和為人處事上的啟發; 金黃夕陽下 Durham 田園般的 landscape; 佔地寬闊、熱鬧的 South Point Mall; 店內每吋空間都不浪費、感覺既熟悉卻又頗富“異國風味”的 Asian Market; 於 Chapel Hill 充滿粗曠氣息的場地中欣賞 Blue Grass concert; 在 Barnes & Nobles 書店暫時放鬆、神遊於 Richard Fortey 筆下遠古世界的片刻; 初春 Duke Garden 裡百花綻放的怡人景色; Duke 大學校區內典雅的建築、曳著大尾巴四處活躍的松鼠、甚至那位店面在地下室、已執業超過 50 年的親切老理髮師傅...這些點點滴滴, 結合平日正經緊湊的學習, 以及醫院裡充滿活力的氣氛, 都將長留記憶中, 成為獨特、難忘的 Duke Experience~!

結 語

三個月在不知不覺中很快過去了! 離開 Duke 前, 收到第一站 ID 的“成績單”; 上面除針對整體表現評出等級, 還有就學生臨床能力個別項目的評語。平時雖也常獲得來自 team 上成員的 feedback, 但多是針對某些個別工作、事項、比較片面。收到這樣一份成績單, 有助於更全面、客觀地瞭解自己的臨床能力, 比起一個單獨的分數, 相信是有意義許多!

除了醫學知識的學習, 這段時間, 不論是實際接照會、門診病人, 或參加迴診討論, 或觀摩 team 上其他醫師的 practice, 再加上來自各方面的評語、意見, 一方面讓我更進一步鍛鍊自己問診、理學檢查、推理和臨床資料蒐集、整理、分析的能力, 同時也刺激我不斷反省, 發現自己過去值得改進的地方。

醫學知識浩瀚且不斷推陳出新, 終身學習、不停吸取新知讓自己 up-to-date 的必要性, 已成共識。雖然過去我也會利用一些網路工具, 就有興趣的 topics 主動查期刊上較新的資料來看, 但多數時候似乎較依賴所謂的 standard textbooks 或 manuals, 方便迅速, 且認為以“醫學生”來說只要相關章節的內容知道“應該就夠了”。但在 Duke 期間, 每次迴診討論時看到 team 上其他成員, 對相關 literature 的熟悉, 且還不斷再 update 自己對病人不同問題的相關知識, 幾乎像習慣一樣, 讓我印象深刻, 見賢思齊, 也開始培養這樣的習慣和能力。當然, team 上的 residents、fellows 乃至 attending, 他們不論知識和經驗都很豐富, 吸取新知事半功倍且較能客觀判斷; 對踏入臨床未久者來說, 以有限時間捨標準教科書上最基本、相對正確內容不顧而盲目查 paper, 未必適當; 最新知識往往也帶有錯誤的風險。不過, 當 patient-care 的大任就在自己手上時, 過分限定自己的角色、只滿足於教課書的內容, 似乎就不是個負責的態度, 學習效果恐怕也有限了。

聯想與綜合思考的能力在評估病情、判讀檢查結果及推敲診斷時也很重要。當遇到一個新 case、我在下初步診斷時, 雖然也會考慮其它可能, 但還是容易被顯而易見的線索或診斷所侷限。在 GI 和 fellow Dr. Jeremy Spector 討論時, 他就常常提醒我要留意 “What if this is caused by something else?”; 而不管在哪一站, 每次報 case 時, “What are your differentials?”、“What do you think that cause this?”、“What else?”幾乎是必問的問題了! 看病並不是在作答單選試題; 醫師的想法會直接左右後續治療效果乃至病人所需承擔的風險和 side-effects, 因此事前周密思考的確是必須的。

三個月不足以改變世界, 但卻可以開闊一個人的視野、接受新的刺激、改變他的觀念、並讓他更加發現、了解自己。在 Duke 三個月的學習雖然短暫, 但期間的所見、所學, 相信都將會在心中逐漸發酵, 時時提醒我另一種可能性的存在, 對我日後的學習乃至將來行醫, 產生深遠的影響!

