
2014 杜克實習心得

鄭天信 陽明大學醫學系 2014年

杜克醫院實習心得

啟程

2014年四月到七月，我前往杜克醫院實習。這個從大一就曾聽說的外國實習計畫，雖心嚮往之，卻從來不敢想像自己也有機會成為前往實習的一員。在台灣收行李時，仍然不可置信，竟然能夠踏上這樣特別的旅程，看見醫學教育不一樣的可能。三個半月在杜克醫院心臟科會診、移植感染會診、胸腔科、風濕免疫科的學習與觀察，遠非筆墨所能記載。只是記下一些故事，提醒自己，醫學教育的理想並不遙遠。

一、心臟科會診 Cardiology Consult

在杜克的第一站，我首先來到前輩們高度推崇的心臟科會診實習。在這個月中，我們每週跟著不同主治醫師與住院醫師們一起看病房與急診的心臟科會診病人，也在模擬教室透過模組學習心臟科身體檢查。在期待與焦慮這雙重情緒的交織之下，我開始了在杜克的實習。

在這裡的工作型態大概就是一早來，等著pager(逼逼扣)響起可怕的聲音。當逼逼聲響起，急診或是病房的primary team會page要會診的病人基本資料來，住院醫師便會一邊查閱電子病歷，一邊拿起附近的電話回電給會診我們的人。對方會報出病人的大致病史，與會診我們的原因。經過簡單的溝通，我們便會接下病人。之後，我們通常會跟住院醫師一起先看完病人的基本病歷，稍微討論approach病人時要注意的點，以及預計management的方向，就會放我們這些med student先去看病人，打病歷，準備presentation，大約一兩個小時後(有時是15分鐘後，有時是半天後非常不固定)，主治醫師會來跟我們一起看會診的新病人。我們會到病房外面present，老師便會在這時跟我們討論病人，並且教學一些相關的主題。之後我們會一起看病人，決定病人的處置方向。

- Harvey 模組

除了跟著老師學長姐看會診病人外，心臟科精心安排了七堂的“Harvey模組”心臟科問診與身體檢查課程。“Harvey”是一個真人大小的心臟科身體檢查模型，在它身上可以摸到雙側carotid, brachial, radial 及 femoral arterial pulse，可以看到jugular venous pulse，摸到precordial impulse, heave，並且能夠在心臟的四個位置聽心音，是一個非常完整也非常經典的心臟科身體檢查教具。在和信醫院裡有一組完全相同的模組，回想五年級時也曾在和信醫院的五南病房上過相同的課程，因此我並不陌生。在Harvey的身旁，透過一系列的教案模組，我們學習在不同的病人，執行一套系統化，且實際的身體檢查流程，幫助我們在不同的病人身上，找到特別的異常發現，以協助鑑別診斷。在緊湊的心臟會診中，能來這裡上課，跟老師同學一起討論，既充實又調劑身心。

- 文化衝擊

行為至此，美好的杜克實習，何以需要身心的調劑？其實自己剛到心臟科，沒有享受到學長姐所分享的美好，反而充滿壓力與挫折。在全新的環境，生疏的操著一口難以表達自己的英文，在這裡對醫學生獨立作業與判斷的高期待，讓我一開始的頭一個禮拜總是跟不上討論。面對心臟科會診的超快節奏，自己又帶著不切實際的期待以及壓力，這真是造成挫折的完美菜單。想起自己在心臟科的第一週，就覺得自己在這裏待不下去，想回台灣了。那時覺得自己在這裏幹嘛？自己不夠努力，卻在這裡一無是處，真對不起老師們的栽培。我很感謝主，數年前也曾經來過杜克實習，現在在杜克做研究的Samuel Yu學長即時的鼓勵，還有同行的三位好同學的扶持，讓我不至一開始就喪氣，能夠繼續享受三個半月的精彩實習。那時在心臟科，也有兩位美國好同學跟我一起學習，他們超級優秀也超級競爭雖然讓我倍感壓力，但他們的協助與友誼，讓我最終安然地度過了這科。

講到這裡，就不得不介紹一下這兩位厲害的同學。這兩位同學分別是 Terry 和 Phillip。Terry 是一位 Thai American，是 Duke Durham Medical School 的四年級生，他因為三年級的研究延畢一個月，因此在畢業前的四月跑來這個 rotation。他因為已經被鼎鼎大名的Emory University Medical Center急診錄取，又是畢業前最後一個月，他實力不僅已有住院醫師的水準，在CV會診這個跟急診十分相關的領域，他更是駕輕就熟。跟他一起學習，非常有趣，這位學長不斷地幫助我在第一個月的崩潰中，學習放鬆、保持歡樂與積極，並且不斷跟我討論病人的狀況與處置，讓我能沒有壓力的情況下趕緊跟上。當然啦，他的悠哉同時向我展現了 Duke Medical School 這樣高期待的訓練，能夠把醫學生在畢業前訓練成怎樣的程度。我很感恩有這樣一位同學，無論在問診、思考鑒別診斷、訂定治療計劃甚至病歷寫作上，都給我很多鼓勵還有建議。美國醫學生的能力與自信心，在此展現無疑。

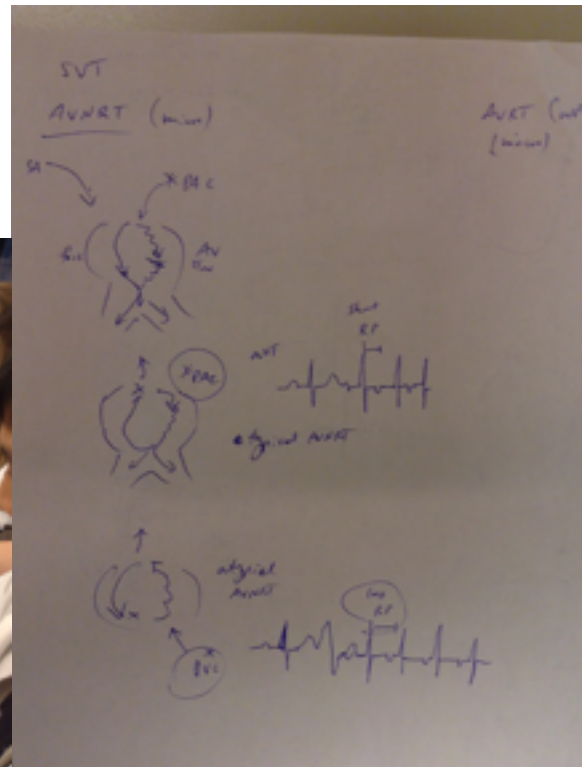
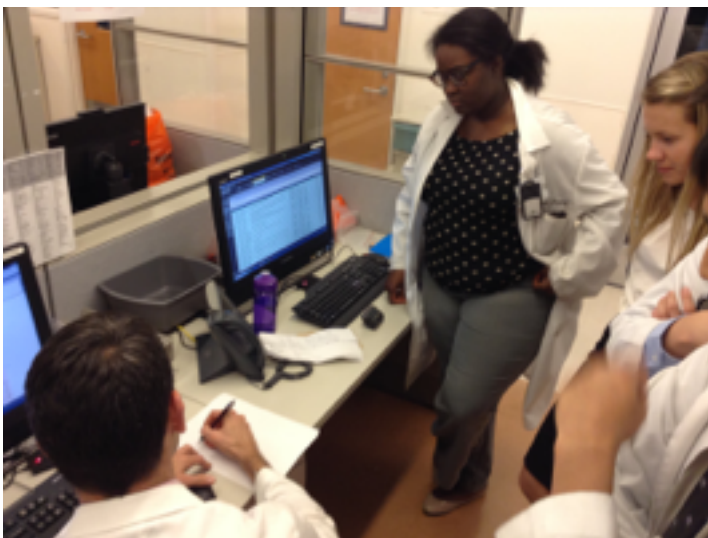
另外一位醫學生是Phillip，他是在馬利蘭州長大的 Chinese American，在 Hopkins 讀完大學後在新加坡的Duke分校（Duke-NUS）讀醫學院，二年級結束去讀了一個MBA回來升三年級。Phillip 跟我一樣，都是剛來Duke報到第一個月的新手。雖然他才剛開始臨床實習，但跟他一起學習，我仍充滿收穫。我在他身上看到積極的態度。他常說他因為離開臨床一陣子，所以跟醫院很不熟，知識都忘光了。但是他非常用功，每天也非常積極地提問，也非常積極地展現自己，即使過程中犯錯也不退縮，因為他的積極，我看見他在一個月裡進步神速，也在每週換主治醫師的transition中很快速地進入狀況。我也很謝謝他，從小也是雙母語長大的他特別能體會我語言轉換的辛苦，他在這個月裡，好幾次下班後陪我打病歷，一句一句地修正我的文法，並提供我許多學習以及進步的建議。我常跟他一起討論可以專注的小小的實際的進步目標，讓我在適應期中，仍能看見自己的進步。這兩位同學，不僅給我許多專業的建議，他們還推薦我週末出遊的景點，必須造訪的餐廳。我很感謝他們，讓我在第一個月裡，終於能逐漸融入杜克的生活。



心臟科會診團隊：左為第二週、下為第四週。

- 多走一哩路的臨床教學

在心臟科的一個月裡，最讓我印象深刻的是在第三週跟到的主治醫師 Dr. Kontos。這位老師對於接受會診病人的標準比較嚴格，有時會回電給急診或內科主要照護的團隊，表示病人的問題“內科/急診就能夠處理，不需要會診我們”。Dr. Kontos 如此的風格讓我們節省時間。但少看了主治醫師少看了沒有會診心臟科需要的病人，卻讓我們花在真正需要專心的病人身上，也有更多教學時間。一天下午，外科會診我們一位術後心房震顫的病人。這位病人沒有其他心臟疾病病史，只是一個non-cardiac surgery 結束後，首次發作的暫時性心房震顫，會診我們時早已回到NSR，病人從頭到尾也完全沒有相關症狀。當其中一位同學去外科病房看完這位病人，Dr. Kontos 便帶著我們整個團隊從內科病房走了十分鐘到這位病人的病房外坐下，請同學報病人，並帶我們閱讀完EKG。爾後，Dr. Kontos便花了一個小時為我們詳細解釋各種tachyarrhythmia的病生理機轉，鑑別診斷與處置。討論完畢，回答了我們醫學生住院醫師的問題，還再三的確認團隊上每個人都掌握到重點。當我們飽食了一頓知識的饗宴後，便準備跟著老師好好看看這位病人。哪知，Dr. Kontos 一副理所當然地說：“We don't need to see this patient, do we?” 真讓我嚇了一大跳。原來，老師打從一開始就認為這個病人的問題，外科處理已經適當，根本不用會診我們，他卻為了教學，帶我們走了10分鐘的路，花了一個小時跟我們討論。這樣的教學熱情，怎能讓我不被感動？



左：Dr. Kontos 在護理站的電生理教學 右：Dr. Kontos 手稿

- 第一手學習

在Duke，醫學生的任務就是在所有人之前看過病人，看完後先報給 Resident 聽，跟Resident討論並看過病人後，Attending 來時再報給 Attending聽。報Case需要先有一個好的history taking 跟 physical examination，然後在極短的時間內整合病人的資訊跟腦中的知識，炒成一盤好菜再用流利的口頭報告能力報告出來。我們一同前往Duke的這四位同學一致認為，這是我們在Duke的三個月中最吃力的部分。我

們不僅在台灣缺少這樣的訓練（好在還有在和信當clerk的六個月），用英文報病人也常常讓我們覺得充滿挑戰。還好，這裡的老師，不止 Dr. Kontos，每一位我跟到的主治醫師都很有耐心地聽我們報告。這就讓我想到在第一週剛到美國，英文還十分生疏時，聽我寶告的主治醫師Dr. Rockman。他總是靜下心來，聽完我零零落落的英文報告，然後仍然耐心地問我：“所以，你覺得這個病人有什麼問題？為什麼？你的想法是什麼？你打算做什麼？你的證據是什麼？對我而言，要回答這些問題實在是極大的挑戰。在台灣習慣在查房中聽從主治醫師判斷的我，一開始實在招架不住，有時當場愣在老師面前，不知怎麼回應，Dr. Rockman 還唱歌來幫助我放輕鬆咧，實在非常尷尬。但在這個禮拜中，老師總是鼓勵我們說出自己的想法跟判斷，要我們從實習醫學生的時候，就建立自己看病人的思考流程與評估計劃的能力。在老師的鼓勵和鞭策下，我也快速地進步。後來，才發現，幾乎每個杜克的主治醫師，都會在我報完病人後問我這幾個問題，原來這是杜克訓練醫學生的方式。

在經過這一個月心臟科的洗禮後，我再次詢問我的住院醫師給我一些建議，幫助我在往後的兩個月裡可以進步。“對自己有信心。”他們這麼說。“特別是在抱病人的時候，對自己有信心。你看病人及報病人時，你的分析很有邏輯，你的診斷很正確，而你的計劃都很好。你需要的是很有信心的把你的想法呈現出來。如果你對自己的想法有疑慮，別人就會有疑慮；相反地，如果你有自信地報病人，別人會對你有信心，他們就會聽。”

二、移植感染會診 Transplant ID Consult

- 一個恩典般的額外行程

在第一個rotation跟第二個rotation中間，適逢美國春假。我們有兩個禮拜的假期。因為難得來到這裡，總想要多看看醫院的情況，就想，如果這兩個禮拜不要放假，是不是可以偷偷多看一點點醫院的樣貌？同樣來自台灣，在澳洲受訓後來美國的感染科醫師Luke Chen，在我們厚臉皮的請求下，為我跟成大的同學嘉芳安排在移植感染科會診，讓我們能充實地度過假日。

移植感染會診，專門看醫院裡器官或血液科移植病人移植前後及其他免疫缺失病人的感染預防跟感染治療。這是一個非常次專科的領域，平時不開放給醫學生，也不開放給住院醫師，是給專研醫師(fellow)跟主治醫師在看診的團隊。我們實在很幸運，可以看著這些非常厲害的醫師們處理非常複雜的病人的感染與治療。一開始擔心這對我們醫學生實在太難了，但在Dr. Chen的再三保證下，我們開始了這一個科。Dr. Chen說服我們的理由，是即便再這麼困難的病人中，我們仍然能學習感染科最基礎的原則，何況，這個團隊的主治醫師是和Dr. Chen同為澳洲人Dr. Wolffe，及非常善於教學的專研醫師Julia，我們因此便充滿期待了開始這個恩典的行程。

由左至右：
Dr. Wolffe、我、成大的嘉芳、Julia



- Common things are common

在感染科的第二天，就讓我覺得值回票價。這天，有位黎巴嫩來的訪問學者跟我們一起查房。像聯合國一般，澳洲來的主治醫師，黎巴嫩訪問學者，美國的fellow，臺灣的medical student。查房中，我們查到一位DM, lung transplant on immunosuppressant with left leg cellulitis的病人。問起病情，病人描述自己白天還看電視看得很開心，卻突然有嚴重的shaking chills。聽到這個症狀，我們的Dr. Wolfe跟訪問學者馬上相視而笑，異口同聲地說：“*Streptococcus bacteremia*。”這位學者馬上若有所思的點著頭，跟我們這兩位醫學生說“Common things are common”，是啊，的確，就算在transplant ID 這專門的領域，常見的感染症還是會很常見。我想，無論以後我到哪裡，看怎麼樣的病人，都應該向老師們一樣，透過系統性的思考流程，把病人完整的想過，不因為病人特別就直接往罕見而別的zebra differentials 猜。誠然，臨床學習，時常需要經驗的累積，但系統性的思考，不僅提昇我們照顧病人的品質，更能幫助經驗累積的同時，能把經驗放到正確的位置，也幫助我們能夠完整而有條理，按照順序的把所學的經驗，傳承給缺乏經驗的晚輩。

隨處隨在的教學機會

跟移植免疫的這兩週，帶著我們的fellow是Julia。她是一位非常有耐心的fellow，即便Transplant ID 是一個非常艱深複雜的學門，仍想著怎麼讓我們有所學習。誠然，這兩周的病人都非常困難，對醫學生如我們實在有點複雜：無論是器官移植、骨髓移植、其他各種免疫抑制的病人搭配上各式病毒預防投藥、真菌預防性投藥、其他非典型感染的投藥，以及感染症中各種超級後線的抗生素，讓我們看得都暈頭轉向。但Julia 每天早上不僅熱情地與我們碰面，和我們看病人，分派我們應該要讀的題目，並和跟我們討論感染科的基礎topics，讓我們在移植感染這個比較適合fellowship training的次專program中，不僅不覺得是局外人，反而每天都有滿滿的收穫跟學習。

三、胸腔醫學 Pulmonary Medicine

結束了春假，第二個月我到了Pulmonary Medicine。這個科，跟第一個月的心臟科大不相同。我在胸腔科我同時加入了一個有兩個部分的團隊，由一個Attending，一個Fellow，以及兩個Resident分別cover這個team的兩個部分：General Pulmonary Consult 跟 General Pulmonary Service。前者是醫院裡所有住院病人的一般胸腔科問題的會診（相對於Intervention Consult 為了收胸水做胸腔鏡而發出的會診，及Transplant Pulm Consult 為了肺臟移植或肺臟移植病人的會診），後者則是應胸腔科專門的胸腔科病房。在這個科我感到非常自由，因為沒有排定的醫學生課表，也沒有醫學生的指定職責或學習目標，我可以非常自由地決定我要做什麼、要學什麼。頭兩週（剛好那時會診較少）我便把大部份心力放在Gen Pulm Service上，跟著照顧住院病人。或許是第二個月了吧？又或許回到了直接照顧住院病人的service team這個在台灣已經習慣的位置，很快就上軌道，並且重拾了學習的信心。在胸腔科的這個月裡，便開心地照顧了很多在台灣想都想不到的病人。頭兩週，收了很多位Cystic Fibrosis的病人，各式各樣的Interstitial Lung Disease的病人等。

這兩周中，最特別的病人，是我們收到了一位患有Pulmonary Alveolar Proteinosis的病人，而住院醫師也讓我有機會獨立接這位病人。還記得那天下午聽著病人分享她如何幸運得到診斷的奇幻故事，雖然她講得眉飛色舞，也驚訝她與疾病共存的調適。那天下午，看著她氣喘吁吁地講著故事，都快喘不過氣了，我都快擔心死了，卻難掩她回憶時的興奮。正暗忖她肺部的情形應該不妙，果然身體檢查時肺部聽診真是聽起來糟透了，甚至兩側下肺葉的呼吸音都幾乎聽不到，大概快被蛋白沈積淹沒了吧！沒想到，費勁力量在呼吸的她，卻絲毫不擔心，因為她根本就超有經驗啦。隔天一大早，我這個菜鳥就推著病床，及床上熟門熟路的她，跑到高壓

氧室。有幸欣賞畢生難得一見的Whole lung lavage，實在太奇特了！怎麼有人在做這種事情啊，高壓氧中心的醫師，用著特製的three way bronch，一側的肺葉接呼吸器，另一側的肺就用一瓶又一瓶的生理食鹽水大瓶沖洗，之後交換，兩邊的肺葉就在一天之內輪流洗完啦，非常非常勇猛！我的天啊，在那天下班以前，病人已經回到病房，輕鬆自在地和我談笑風生，隔天就出院回家啦。只留下我到今天下巴還在地上呢。

在胸腔科的前兩週，我非常感恩能跟到Dr. Kussin這位主治醫師。他是Duke Hubert-Yeargen國際醫療中心的一員，每年都會有數個月時間待在肯亞的一間醫院裡的加護中心。他因為自己有著跨文化醫療的經驗，在肯亞也投身醫學教育，參與肯亞實習醫師的訓練，他對我剛到胸腔科的時，對我超有我耐心跟信心。他知道我多少還是擺脫不了亞洲人的禮貌（而我在新環境真的超害羞的啊），也知道我用英語時報病人時因為緊張所以仍會結巴，他就不斷地在每天查房時噙我，幫我取綽號，還逼迫我在團隊裡發表意見與想法。為了訓練我的oral presentation能力，Dr. Kussin的用心良苦也讓我非常感動。我在這個月的跟老師討論好報告的題目：Pulmonary hypertension。我殷勤的查了資料，準備了講義與投影片以備不時之需，在家裡不斷練習怎麼報告，想著怎麼報告。可是當我向Dr. Kussin提起時，他總是跟我說，不如明天報吧，但在查房中和結束後，總是找不到報告的時間。在繼續讀其他題目的同時，也只得刪刪修修，這裏一點那裡一點的把講義跟投影片再改進。直到有一天，我都以為Dr. Kussin忘記了，他查房走樓梯的過程中叫我在抵達下一個病房前報完這個題目，限時三分鐘，還拿出手機倒數。兵荒馬亂之中就把這個準備許久的題目報完了。Dr. Kussin給我的評語讓我很被鼓勵。大義大概是這樣：“Tool Time（我的綽號）啊，別妄自菲薄，像你剛剛這樣報就非常地好，你的英文遠比我中文好了。但重點是，當你能夠把一個醫學的題目完整地用三分鐘在一個很倉促的環境中講清楚，你就真的了解這個題目了。”



胸腔科團隊(由左至右)：

Brian(Int), Kendall(Int), Walib(Fellow), Timothy, Dr. Kussin(Attending), Talal(Fellow)

除了為了幫助我成長用心良苦的Dr. Kussin，我們Pulm的住院醫師Dr. Kaputo (Laura)則是我的榜樣。Laura是一位即將結束住院醫師訓練的R3學姊。她非常風趣幽默，並且悠閒自在的帶我看病人，因為這些胸腔會診的病人都難不倒即將結訓的她。在我開始看會診的第一天，我們沒有新病人。至於需要每天去看的舊病人，學姊則早早就搞定了。那天下午，她無所事事的在醫師室滑手機。突然她抬頭看著正在自主學習的我，充滿熱情地問我：“Hey Tim, what do you want to learn today?” 想到早上看了一位抽胸水的病人，我就說“how about pleural effusions?” 她輕快地答應，就拎著我跑到另一層樓去找空會議室，找著了，坐下，我們就開始一堂關於肋膜積液的精彩講堂！在學姊的引導下，我跟她不僅合力完整地複習了整個內容（事後打開小麻，發現剛剛討論的比小麻還精彩許多），還碰巧在會議室裡找到一組pleuralcentesis的教學模組，當場就示範演練了起來！當學姊終於完成了肋膜積液講堂，一個小時就這樣過去了！雖然這個小小topic被我們講了很久，能有這樣精彩的討論及充滿教學熱情的住院醫師，讓我心深深嚮往。

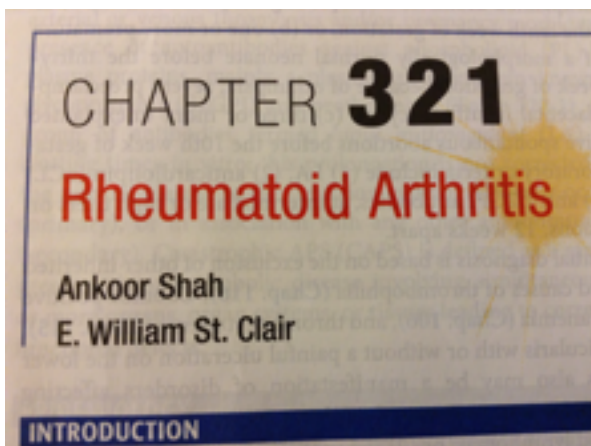


在Duke North中庭的胸腔科下午茶兼會診查房，左二為住院醫師 Dr. Kaputo。

四、Rheumatology

最後一個月，我來到風濕免疫科。風濕免疫科。四週的實習中，第一週在病房會診，剩下三週分別分配到不同老師門診。這樣的課程分配，是因為program director 希望我們對風濕免疫科的病人有完整地認識，此科病人大多安好地在門診追蹤，因此我們學生需要花大量的時間在門診，才不至於對這個科的認識有所偏頗；但同一時間，風濕免疫科疾病又有一些複雜嚴重的病人，我們也有一週的時間在病房會診以學習如何照顧這樣的病人。雖然三周的門診中，每天都在跟不同老師的門診，但我因此可以很全面地學習風濕免疫科各式不同的疾病。我非常喜歡這個科，因為整個風濕免疫科的老師都非常樂於教學，跟每個老師的門診，都可以先獨自看過病人報病人，再讓老師帶著你一起看一次。因此我在這三周累積到的經驗是在其他地方都難以得到的。

舉例而言我跟Dr. St Clair看的Rheumatoid Arthritis Clinic，就是一個特別的經驗。Dr. St Clair是研究風濕性關節炎的權威，內科學聖經Harrison's中風濕性關節炎那章正是他跟另一位Duke Rheumatology的老師撰寫。在這個門診中，雖然大部份回診的RA病人都控制地蠻好的，沒什麼 disease activity，但我仍很高興能在問診中，學習他們的initial presentation，也觀察老師調整病人的免疫抑制藥物。我也在看診的空檔中，詢問老師RA病人治療的原則。雖然這些知識老師都早已寫在Harrison's上，但老師卻沒有叫我回去再把課本讀好，而是跟我討論我所讀的，我所想的，並教導我他的思考與判斷。能直接在撰寫教科書的大師門診裡看他的病人、得到他的指導、並能跟他討論風濕性關節炎病人的治療及對未來藥物發展的展望，是我一生值得珍藏的回憶。



左：在大哈上看見兩個老師的名字；右：Rheumatology Clinic的醫師工作間

Folder Sign

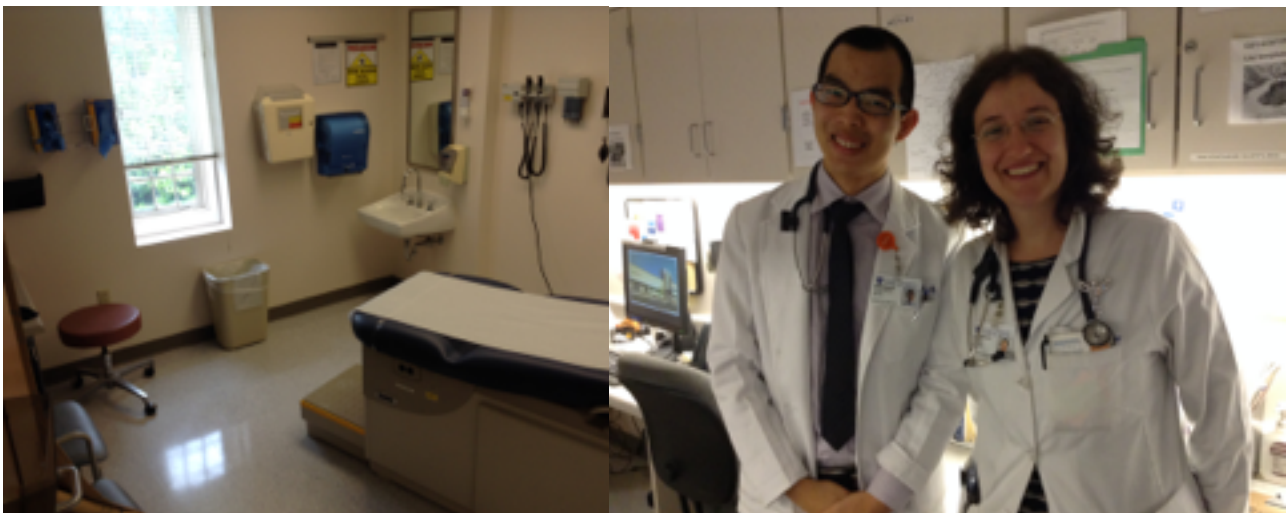
風濕免疫科的病人有一個特性，就是他們的症狀常常很 non-specific，所以有很多不舒服，常有很多疼痛疲累等等，但自己也搞不清楚自己哪裡不對。“Folder Sign”這個特別的（不會在課本上看到的）徵象，就是這些辛苦的病人，盡力想要找到答案的表現。究竟神秘的，老師們在診間不時提起的“Folder Sign”是什麼？原來，許多初診病人都有一個整理整齊的Folder，裡面鉅細靡遺的紀錄著病人自己的許多不舒服，以及非常漫長的求醫過程，病歷與檢驗結果。他們常常自己查了很多資

料，非常多問題，也非常非常非常地焦慮。這樣的病人，對我們初學者而言，如果問診過程一不小心就會被牽著鼻子走。因此，當我們看到帶著資料夾走進診間的初診病人，我們就說是“folder sign”，要特別留意。

有一次在跟Dr. Whitt門診時，就這麼遇到一位因為fibromyalgia而四處求醫的初診病人。這位婦人有非常多也非常non-specific的complaints，且有十分漫長的就醫史。Dr. Whitt還未看見病人，只是讀著轉診單，就一臉擔憂的看著我，跟我說：這個病人要十分小心啊。

在Rheumatology已經第三週的我，胸有成竹的跟Dr. Whitt保證沒有問題，便敲門進診間了。哪知，一坐下就知道事態嚴重。是惡名昭彰的“folder sign”！眼見這位婦人一坐下，就拿出了厚重的一大疊病歷，碰的一聲跌在桌上。這是一本十多公分厚的活頁本，按照時間順序整理地非常整齊，色彩繽紛的便利貼暗示著我們這婦人已經看過無數個醫師。寒暄兩句，逐漸意識到Dr. Whitt擔憂其來有自。這位病人喋喋不休，漫無天際地抱怨她各式各樣的不舒服，以及在下七八個醫院所做過的無數檢查與各個醫師們五花八門的可能診斷。在她的疲勞轟炸下，我的問診非常非常困難，加之英文非母語的我，實在難以在這樣緊迫的對話中拿到話語的主導權。我就這樣傻傻地聆聽了兩個小時，中間不斷嘗試打斷或引導，以取得我需要的資料。終於，我做完了身體檢查，像極了一隻鬥敗的公雞，垂頭喪氣地走回Dr. Whitt身旁。Dr. Whitt正在整理最後一個病人的病歷，抬起頭來對我笑了笑。原本應該要present這個病人的我，脫口而出“After all these hours, I still have no idea what happened to her.” Dr. Whitt看出了我的挫折，仍耐心地引導我說出我搜集到的資料以進行鑒別診斷，最後說：“I see what happened, let's go see her.” 我原本以為經驗豐富如老師，將會幹練地切入重點並且很有效率地收尾，以結束一天，沒想到一進去又是兩個小時。老師耐心地聆聽，並且提問，最後跟病人解釋fibromyalgia並為病人擬定治療計劃。

Dr. Whitt 最後跟我說這是她來到Duke兩年來遇過最困難的初診病人。但老師的耐心，願意花時間在病人身上（即便溝通過程充滿挫折），並且冷靜地維持專業，聽出病人焦慮之處並擬定治療計劃，都讓我難以忘懷。那天我們收拾行囊，要離開診間時，已經晚上六點半，醫院早已空無一人，而老師的先生已經在家等待晚餐超過一個小時。在老師拉起書包拉鍊，起身離去前留下的一句話，如今卻深印在我心：“Always remember, there is healing in listening itself.”



左：Rheumatology Clinic診間；右：與Dr. Whitt合照

結語

自從五年級從和信開始了臨床學習以來，深感臨床師徒制的學習，在醫師養成過程中的重大影響。一位願意浪費時間聆聽病人的醫師，會帶出願意聆聽的醫學生。願意放手讓學弟妹前往實習的一員。在台灣收行李時，仍然不可置信，這個前輩百般推薦的來的老師，才能培養出能獨立照顧病人的醫師。醫學是一門生命影響生命的志業。而和信與杜克的老師們，正安靜而堅定地實踐這份志業。他們或許沒有在評鑑表單或一張投影片中顯示量化的教學成果，但他們造成的影響力，卻持續地在畢業學生的職業生涯中傳承。曾有一句話說，你可以數算一顆蘋果裡的種籽，卻無法數算蘋果種籽所能結出的蘋果。和信與杜克的老師們就像在一片片土壤中種下蘋果種籽的人，你不一定隔天早晨看到蘋果樹，但我們相信在將來，會有一片片的蘋果林。

最後在杜克，非常謝謝 Karen，我們在 Durham 當地的保姆，我們很感謝她在我們抵達前，及至我們在當地的三個半月為我們處理一切，接洽聯繫，讓我們在那裡學習完全沒有後顧之憂。感謝 Samuel, Amy, Howard 在生活上提供種種協助，以及關於醫院實習的種種建議，生涯規劃的經驗分享。謝謝千光學姊常常帶我們去買菜。

最後，如果沒有辜公亮基金會和信治癌中心在我五年級時給了我們即為扎實的臨床教學，沒有黃達夫醫學教育基金會所提供的一切，我們根本不會有這讓我視野大開且滿有反思，幾乎可以說改變一生的三個月學習。謝謝同梯的康揚、博仰、嘉芳在杜克的三個半月裡的種種協助與鼓勵，跟你們一起奮鬥、一起放鬆、一起學習成長，我深覺自己是幸福的。

我一直很感恩，有機會在和信醫院開始臨床生涯。醫院裡的每一個老師，他們的榜樣與引導，成為我的烙印。無論是黃達夫院長，賴其萬教授、王金龍老師、陳*程峯醫師、王詠醫師的教導，醫師在生活上的陪伴與建議，都讓我在懵懂無知之時，有點飯可以學習。特別謝謝已經不在和信的蔡宜珊老師，蔡醫師是我在臨床的第一位主治醫師，她和病人苦痛一同受苦，以及在 clerk 教學上的熱忱與用心，我至今印象深刻。謝謝當初的住院醫師學長姐、個管師與護理師的幫助。

要感謝的人太多了，就感謝上帝吧。我只期許自己在經歷了和信個與杜克的學習之後，若上帝許可，我也可以學習在醫學教育上有所參與，也成為陪伴學弟妹在專業與生命上成長的人。

