

Neurology Clerkship

這個月的學習科別是神經內科，4 周的 inpatient service。神經內科分兩個 team，A team 是負責 stroke patients，B team 是 general(包括 seizures, neuromuscular disease 等)，學生分別在各 team 學習兩周。

Inpatient service

每日早上查房，6:30 至 7:30 自己去看自己 primary care 的病患(1 到 3 位)，8 點開始 rounding。每日早上將會 f/u 病人昨天發生的 overnight event，且和 residents 或是 intern 討論對於病患的看法。一開始自己面對最大的問題是語言，如何流暢地用英語 presentation、和病患解釋以及回答 attending 的問題(解釋疾病的 mechanism 和自己的 thinking process)。語言的障礙，沒有什麼捷徑，就只有不斷練習。像是回到 clerkship 開始般，每天晚上會將隔天 presentation 的逐字稿準備好練習過，並且早上和 intern 與 resident 練習(如果他們有空)。短短的時間也許很難見到長足進步，但我想在這過程中也是有充足的練習。

Noon conference

每周中午 neurology 都有自己的 conference，包括不同的主題以及邀請外賓的演講。

Lectures

周四以及周五會分別安排 lectures，包含了 neurology 重要的幾個 topics(stroke, seizures, pain 等等)。老師上課的方式相異，有些醫師會和學生互動，但也有醫師是自顧自的將講稿呈現。

Case discussion

周五有堂 case discussion，如同 PBL 般的兩個教案，在該科 rotate 的學生回去研究整資料後，在 attending 帶領下討論。這堂課也是我最期待的課之一，因為可和當地學生討論和交換意見，並且在一個 topic 下，經由 attending 的指導，可延伸出來各種範圍的討論。例如我們討論的一個教案是 spinal abscess，延伸討論到和 syringomyelia 以及各種 motor and sensory tracts。短短兩小時帶給我滿滿的收穫。

這個月的學習，teaching 並不是我想像中的一樣，如主治醫師或是住院醫師會願意拉張椅子跟我做下討論某個病人的狀況或是闡述某個 topics。他們大部分都忙於臨床工作或是研究工作。而是我自己要將病人的狀況了解後，或是我對於某個 topics 自己有興趣，我再提出我的問題和他們討論。這樣的方式，一開始令我有

些挫折，感受不到參與度。但後來藉由這樣的方式，經過消化吸收後再和師長討論，自己獨立與自發地學習的許多知識，漸漸地培養自主終身學習的習慣。另外讓我印象深刻的是最後帶我一周的 **attending Dr. Hartsell**，他與病人溝通的方式。在解釋病情時，他用的比喻永遠那麼簡單生動，那麼容易拉近與病患間的距離。而這才是我們應該學習的，我們總是用以為淺顯的醫療用字和病患解釋，但卻常常只是徒增困惑而非解惑。



Metabolism and endocrinology electives

Inpatient service for two weeks

照顧病患主要以為 DM 為主。通常病人多在 GM team 照顧下，我們則負責處理血糖和其他內分泌問題。Team 上成員包括兩位醫學生，一位 resident，一位 fellow 和一位 Attending。查房時間從早上 7:30 至下午，包括討論治療方向和 teaching。中午則有固定的內科 conference，下午則是接 consults 或是和 teaching time。

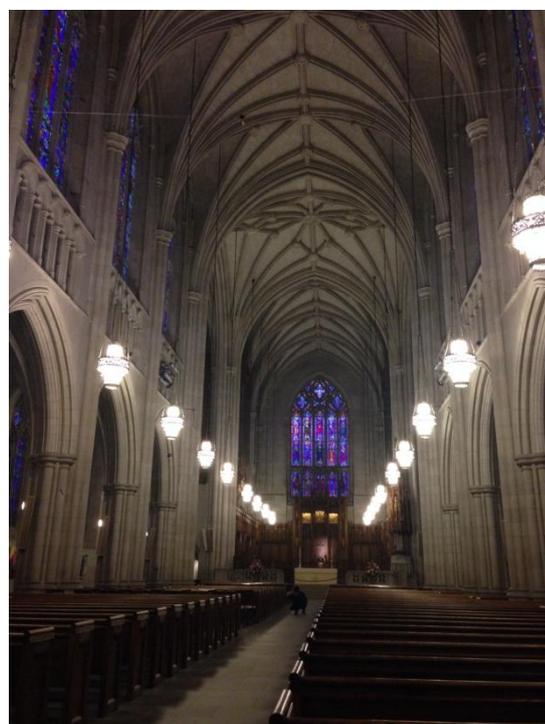
原則上，醫學生的工作主要為既有的 inpatients 追蹤(1-3 位)，包括每日早上負責報告並且提供合理治療方向和撰寫 progress notes。此外，fellow 會視醫學生能力和 consults 複雜度讓醫學生去處理，之後再向 team 上回報。主治醫師會花時間和學生討論 notes 內容，或是和不定期的和學生討論某些 topics。

Outpatient department for two weeks

每日跟一至兩診。門診內容包括甲狀腺、肥胖、糖尿病等等不同內分泌疾病內容。工作內容依 attendings 允許而定，從可獨立看診且撰寫病歷到只能觀望不多參與。印象深刻的一在於和 Dr. Feinglos 的半日跟診。我看完一位血糖控制不好的 DM II patient 後，且提出合理的治療計劃(包括調整 insulin 和 OHA 劑量)。但 Dr. Feinglos 卻告訴我這是常見的錯誤。若只是單增加藥物的劑量而無 lifestyle modification 只會讓導致惡性循環(病患體重增加，間接增加 insulin resistance，接著又會需要更多 insulin)，而非真正解決問題。然而 lifestyle modification 這重要環節是需要花時間衛教和溝通的，且不像調整藥物等醫療行為有給付，因此並不是每位醫師都會重視。這單一的經驗讓我理解到全人照顧的重要性，常常醫師看到只是單純的疾病的表現，想到的是對應的治療，但不一定會考慮到相關的因素。例如血糖控制差的糖尿病患，可能因為長時間工作導致飲食不正常，或是無法負擔藥物而導致，這些問題卻不是都被注意到的。

Presentation

每位醫學生須在最後一周做一次 30 minutes presentation，內容來自於兩周的 inpatient service。我負責的 topics 為 Diabetes insipidus。除了完整呈現 history 外，也需 literature review，提出自己的臨床問題。過程中，師長會提問，有些問題目的在幫助學生了解重要的 teaching points，有些則是殷切想得知目前相關最新研究的結果。



Pediatric endocrinology

此 elective 的重點在於 clinic，課程設計讓學生在 inpatient service 部分的參與度不高。Pediatric endocrinology 的病患主要包括 type I DM, short stature, hypo/hyperthyroidism 為主。醫學生的工作主要包括看 new patients 或是 return patients，撰寫病歷，且提供合理的治療計劃。醫學生一天平均看的病人約 3-5 位病人。



同時，運氣很好地，在這科的醫師都相當注重病生理等最基本的知識。印象最為深刻地為 Dr. Freemark，在討論病患的治療方針前，都會和我們拿張紙，慢慢地解釋最基本的機轉，且用溫和地方式詢問我們問題。在此和善優質的學習環境下，對於學習效率大大有益處。

和其他 rotation 不同處在於它可讓學生一個月持續和本科主治醫師相處學習，因此主治醫師將會對學生有更全面的了解，且提出建設性的 feedbacks。(每兩周會告訴我一次我的優缺點以及可以改善的方向)

Presentation

學生需要在最後一周做 30-minute presentation，報告內容取決於這個月觀察到有趣的 case，並且針對這個 case 提出問題且回答之。藉由這個方法，可達到 problem-based 與 clinically oriented learning。我報告的主題為



Growth reduction therapy on Marfan's patients，內容包括基本的病史，MFS 的病理生理以及回答 possible risks and benefits of growth reduction therapy。準備這 presentation 一大收穫是學習到思緒整合和內容呈現流暢性。

Blurbs

不定時地，醫學生們會準備臨床上遇到相關有趣的 topics，準備成簡單的 5-minute oral presentation 和幾段落的 write-up。可訓練報告的技巧和同時吸收多種資訊。

感想

1. 有制度的訓練和學習

在台灣的環境下，大家都一再地強調美國醫療環境的優越以及訓練的精實，幸運地自己藉由黃院長的計劃來到 DUKE 大學實習親身體驗。短短數月，最讓我印象深刻的是醫學教育的制度化和教育者的熱情。對於醫學生，intern(第一年住院醫師), JARs(junior assistant resident)和 SARs(senior assistant resident)等不同階層的學習者，都有設定的學習目標。台灣的醫學訓練品質取決於跟隨的主治醫師。若是幸運地跟隨到注重教學的師長，其訓練品質絕對不亞於國外。然而，若是主治醫師繁忙於臨床工作無暇教學和是無教學熱忱，trainees 的學習權益則大大受損。因此 trainee 學習的品質其實是參差不齊的。在國外的確也會遇見不熱衷教學的主治醫師，但有系統性的醫學訓練，可使 trainee 的醫學訓練仍有一定的保障。

2. 注重住院醫師的訓練經驗和持續改進

各個 program 會注重 trainees 的學習權益，觀察之後的動向(ex: fellowship, hospitalist, GP, etc.)，且會根據 trainees 的 feedback 而做改進。使 programs 是不斷進步以提供更好的 training。

3. 教學熱忱

並非國外的月亮比較圓，但因美國醫療制度的特殊性和教學風氣長久的建立，不論是 attending 或 residents 普遍較具有教學的熱忱。自己的經驗，甚至有跟過查房從早上 8 點到下午 5 點，只是 consult follow-up。過程中不間段地 teaching，不會意識到時間快速流逝，而是享受這學習的機會。讓我印象最深刻的是某一次我和住院醫師的對話，我向他道謝因過去幾周的教學，而他只是燦爛地笑著說：沒什麼，當初我也是這樣被照顧，現在我也是做同樣的事情。那瞬間的感動是無法言喻的。那時我就在想，若是這種愉快地教學風氣能在台灣更普遍些會有多好！

4. 語言的重要性

自己在這段實習遇到最重要的困難是語言上的障礙。畢竟不是自己的母語，不論在準備報告上、討論病人狀況或是閒話家常都會格外吃力，常常會有事倍功半的吃力感。若非英語母語者，真的強烈建議出國前要持續充足練習準備，絕對會發現良好的語言能力幫助溶入環境的一大助力。

5. 感恩的心

一路上需要感謝的人太多了，感謝黃院長以及和信醫院提供這麼不一樣的環境，讓我們接受 clerkship training 甚至來到 DUKE 實習，這些經歷對於自己有莫大的影響，激發了自己產生許多過去不曾有的想法。和信的訓練教導我最重要的事情是學習分辨對與錯的事情。此外，也很感謝王詠醫師和陳呈峰醫師，藉由兩種不同的教學方式，帶給我重要的啟蒙。非常感謝蕭慶祥醫師在內科第一個的教導，讓我深深愛上了內科學。王金龍醫師和賴其萬教授在這段時間，很像一座燈塔，帶給了我許多溫暖希望和努力的方向。由衷地謝謝 DUKE 的 Tony Huang 教授，在我們短暫的幾個月中，給了我們許多建議和支持，讓我們很快地渡過那段適應期。每次在醫院，師長們願意花時間指導時，心中都是莫名的感動。期許自己一日同樣弟能將接到的火炬傳給他人，就像是現在一般。

