

杜克實習獎學金 學生心得報告

作者：成大呂佳虹

<前言>

很幸運的，有機會到 Duke 實習三個月，感謝黃達夫醫學教育促進基金會提供這個寶貴的機會以及獎學金，也感謝成大的院長和老師們，給我這個機會和鼓勵到杜克實習三個月，這是我們學校出國實習的機會中，時間最長的，也是唯一有 hands-on experience 的，這一趟求學之旅，讓我非常珍惜。我在這三個月分別選在(1) Radiology (2) Medical ER (3) Dermatology 實習，來談談這三個月的歷險記吧。

三月 ~ 放射科...讀片，讀片，還是讀片...

第一個月，我們三個同學史無前例的同時選了放射科(Radiology)

Radiology

在 duke 是評價相當好的教學 course，這一梯有我們三位加上其他 8 位 duke 四年級醫學生共 11 位同學。

相較於台灣，美國的放射科是強科，杜克的放射科就是一個十分龐大的系統，分的部門也很多：有 Chest, Bone, Neuroradiology(包括 neuro-CT 和 neuro-MRI), Ultrasound, Nuclear medicine, CT, VAH, Pediatrics, Vascular, and Mammography.... 每天早上，我們分別到自選的 division 實習，例如這四週的早上我分別選了 CT-abdomen, Chest, Neuro-CT, Neuro-MRI。下午，就是全部同學集合起來看片教學的時候，每天下午有三位醫師主持的三個小時的上課，每天上不同的 topic，他們上課方式除了少數幾位是用幻燈片上課以外，多半是擺片子，由學生輪流發表想法，試著用放射科的語言描述看到了什麼 lesion，再由老師指正 comment，他們鼓勵學生盡量講，不一定要說出完全正確的答案才可以，他們反而更重視說出 thinking process，如何做這樣 differential diagnosis 的理由。儘管懂得不多，我還是就硬著頭提說出會的部分，不過不管說多少，總是都會有正面的鼓勵，因此下次就更敢發言了。每天三小時的教學，一個月下來，收穫相當不少。

除了第一週以外，每週我們每人都要準備一個 case presentation 在下午上課時與 Dr. Nancy Major 及其他同學分享，所選的 case 就是早上臨床實習看到有趣的 case。最後一天則有跑台筆試。

四月 ~ 急診室的春天

急診這第二個月，大概是最難忘的。急診室每天都上演著很多故事，像個現實人生的舞台，看著這些來來去去的人們，來自不同階層，背後都有不同的故事，有時十分感人。Duke 的急診室分成四區：急性區(acute side)、非急性區(non-acute side)、小兒科區(pediatric)、和輕傷區(fast track)。病人一進 ER，就先經過檢傷(triage)，在檢傷站評估之後，依嚴重情形不同，分送到不同區。基本上，只要是 18 歲以下的就算小兒科，就是送到小兒科區；輕傷區是最狀況輕微的病人，諸如傷風感冒，被狗咬，縫傷口，扭傷骨折都是被送到這裡；暫時沒有生命危

險的送到非急性區；有立即生命危險的，如 AMI，coma 等的病人，就是送到急性區了。急診的工作時數並沒有比一般病房特別多，我們必須在一個月內值 15 班，每班 10 小時(fifteen 10-hour shifts)，但是 15 班要分配到不同時段工作，主要有三個時段：白天(9am-7pm)，小夜(2pm-12am)，大夜(7pm-5am)，還必須選兩個週末來守急診。不過急診事情多，尤其在急性區很少有機會坐下來休息的。最後一天，則準備一個約 10 分鐘的 student lecture 報告，作為課程的評分標準。急診的每個工作站有白板，病人一進來，護士就會把病人名字寫在白板上，不同顏色代表不同意義，藍色的筆寫的代表內科病人，紅色代表外科病人，黑色則是精神科的。基本上，我是接藍色內科病人，病人進來後，就在白板上病人的名字後面寫上自己的名字，就表示這個病人我接了，住院醫師就不會先去接。在急診，每天都會有不同的主治醫師和住院醫師輪值，所以每天面對不同的醫師，也是很大的挑戰，因為每個主治醫師個性不一樣，做事的方式也不一樣，對學生的要求不一樣。有的主治醫師要求學生接完病人，要先報給住院醫師，跟住院醫師討論；有的則要學生直接跟主治醫師報，不經過住院醫師；有的則都可以。

在急診接病人的情形大概是這樣的：病人進來後，護士會先去測 vital signs，問一些基本資料，諸如主訴、目前用藥、有沒有過敏，甚至有些較資深的護士大概知道醫師會 order 什麼檢查，就先把血都抽好了；我則同時在 browser 看該病人的病歷 (browser 是醫院的電腦病歷系統，所有病人的資料都可在線上查到，一目瞭然)，看看他過去跟現在有什麼問題。有的護士問完後會跟我報告一下基本的資料，有些則不一定會，然後就該我去接病人了。接病人的部分就跟在台灣接病人差不多，也是從問主訴開始、現在病史、過去病史，一直到作理學檢查，比較特別的是，或許是因為英文是他們的母語的關係，這裡大多數的病人都很熟悉自己在吃什麼藥，問用藥他就如數家珍的說出一大串藥名，一開始對我來說並不容易，因為不熟悉這裡的商品名，一開始常常還要請教病人藥名怎麼拼呢 (爲了 survive，我一有其他時間就翻翻別的病人的病歷，看看用藥和開什麼樣的 order，一陣子以後就比較上手了)。接完病人，就先報給住院醫師或直接報給主治醫師聽，開醫囑 (我們也開醫囑，但是需要 R 或 attending 的簽名，只要說得出合理的理由，通常他們都會同意我們開的 order)，處理完病人，然後再慢慢來完成他的病歷囉。之後必須負責追蹤這個病人的檢查結果，跟主治醫師報告，照顧這個病人直到他出院或送到樓上住院病房爲止。出院時主治醫師就是根據我們的病歷作 dictation 的。這裡的住院醫師和主治醫師好不好呢？急診室忙起來，有時候真的是一個瘋狂的地方，當然有一兩個忙起來不大理人的住院醫師，但大部分即使在百忙之中，還是會熱心教學。病人太多時，我和住院醫師就分頭去接病人，有時候上一個病人的病歷都還沒寫，住院醫師就叫我先去接下一個病人，只好把病歷擱著，先接病人要緊，有一次，有個病人一直到要出院了，我都還沒有時間完成他的病歷，主治醫師急著要作出院 dictation，就說把病史口頭敘述給他聽就好了，病歷也不用寫了。因為忙，他們並沒有太多時間坐下來教學，但是他們會回答我的任何問題，所以學習大多來自於接病人的實務經驗，隨時問問題。在急診，住院醫師沒有時間跟我談論最新的研究，或最近一期的 journal 寫了什麼，他們比較注重要如何根據病人的症狀考慮什麼疾病，要做什麼檢查去 rule out，有什麼會死人的疾病絕對不能漏掉，要怎麼做第一線的處置...等等。

急診可能不是最好的教學的 course，沒有像在病房或會診那麼多時間教學，但是絕對可以接

到很多病人，可以做的事情也很多，權限也相當大，有的主治醫師甚至不陪同就直接派醫學生幫病人作 digital exam 或 pelvic exam，再跟他報告；此外因為主治醫師和住院醫師每天輪替，也可以觀察不同醫師處理醫病關係的方法。在這裡，步調比較快，病人進出快，每天下來平均約接 5、6 個病人左右，因此報 case 時也會磨練如何簡短的但又不遺漏重要資料的將病人的情形陳述清楚，讓主治醫師不需要自己去看病人就可以從你的報告作處置，這是非常重要的訓練。那這樣到底有沒有收穫呢？我想應該是有的，一開始接非急性區的病人都會害怕，後來還算熟練後，接著換到急性區時發現接病人還是挺嚇人，到最後接急性區的病人已不再害怕，這樣成長的過程，表示這一個月下來的磨練是有收穫的。

有一個週末，我守輕傷區(fast track)，心想大概看些傷風感冒，應該會是一個輕鬆的週末，沒想到早上到那裡，發現除了我以外，還有 3、4 個 PA student，比平時還要多，我問為什麼，原來是因為這個週末有個全國性的大型橄欖球賽，橄欖球將會有很多暴力與身體的碰撞，預期將會有許多球員傷患湧入，所以特地還把放假中的 PA student 叫來幫忙。我想，我真是來對了週末，果然，到了早上 10 點以後，陸陸續續有橄欖球員掛彩進來了，有下巴裂開，頭破血流的，這時 PA 教我看一次消毒和縫傷口的步驟後，下一個病人就直接叫我上場了，於是，我在 Duke 縫了我生平的第一個 laceration，是在一個遠從英國來比賽的英國佬身上，在他右眉毛上方縫了 7 針(6-0)，第一次縫，十分緊張，還好身邊有一位 PA student 負責陪他聊天，讓我可以專心的縫傷口。這真是一個有趣的經驗，我也算是參與了這個橄欖球盛會，只是方式不同。感謝成大外科有教我們 clerk 基本的 interrupted stiches，讓我第一次 suture 還不至於手忙腳亂。

這裡的春天很美麗的，四月時路上行人道上的開滿了各色的鬱金香，讓每天步行到醫院的路途充滿小小的驚喜。這個月在急診，耳聞 duke garden 繽紛的繁花似錦，一直想去看，卻似乎總是沒有時間，等到急診快結束時，春天已經快轉成夏天，花兒都已經因為愈來愈燠熱的驕陽曬的奄奄一息，Duke garden 已過了最美麗的景色。我想我在急診室錯過了 Duke 的春天。

五月 ~ 皮膚科

因為我個人對皮膚科有興趣，心想無論如何一定要看看 Duke 的皮膚科。皮膚科四個禮拜中，分別在 Duke Medical Center 和隔壁的 VA Hospital (榮民醫院)各跟一星期的門診，其他兩個禮拜則分別跟 Duke 與 VA 的皮膚科會診。

這裡的門診和台灣的“菜市場型”門診大不同，病人報到以後會先由護士帶到門診室準備，換上病人服 (以方便醫師作 PE 用)，就緒以後，醫師再到門診室裡看病人。這裡相當注重病人隱私權的，即使是醫護人員，也不會在其他醫師問診問到一半就闖進去房間看病人，主治醫師要帶醫學生隨行，也都會先徵求病人同意以示尊重 (通常病人都會同意)。即使是相較於其他科看診速度較快的皮膚科，一個病人平均也要 15~20 分鐘，因此一個早上一般看 15 個病人左右，有時看到 20 個以上就大喊吃不消，就要看到下午兩點了。門診分得滿細的，有 melanoma 特別門診；有 Dr. Prose 的小兒皮膚門診；每個星期三也有專看移植病人的 transplant clinic，或是和感染科合作的 HIV 皮膚門診：移植病人和 HIV 病人都屬於免疫低落的族群，因此有不太一樣的皮膚表現。在 Duke Hospital，可以看到較多罕見疾病；在 VA hospital 則多是一般的 general dermatology，但是學生可以做的事情比較多，甚至也可以要求住院醫師讓我

們做 punch biopsy。學習的 option 是相當自由的，我們可以看我們想看的或跟我們想跟的門診，只要事先跟總醫師報備就可，通常總醫師都會答應，由於 transplant clinic 和 HIV clinic 是我在台灣看不到的，所以我就盡量每個星期都去跟。

會診的星期，白天就是看其他科照會皮膚科的病人，resident 通常會先 call 醫學生去看病人，看完再寫 note，跟他報告，討論如何處置病人；到了下午主治醫師回診，再一起把今天看過的照會病人再看一次，討論在診斷和處置方面適不適當，以及對學生教學。

最後一個星期四去見識了神奇的 Mohs' surgery。所謂 Mohs' surgery 就是皮膚癌的手術，主要治療 BCC 和 SCC，在門診就可以進行。皮膚外科醫師 Dr. Cook 一邊切除病灶，一邊馬上作冷凍切片，如果 margin free 了，就視病灶需要將皮膚縫合，或做 flap；如果 margin 沒有 free，就再繼續往下切除，直到 margin free 了為止，cure rate 可以達 99% 以上。杜克的 Dr. Cook 手藝驚人，45 分鐘就可以完成一個 reconstruction，在臉上的縫合技術據說比整形外科做得還漂亮，令人嘆為觀止。

課程最後一天，則準備一個 10 分鐘的 presentation，作為評分標準。

<感想>

這三個月下來有說不完的體會，說說一些重要的感想吧：

1. 教學

來杜克三個月的最大感想是“這裡真是學習的天堂”！在這裡醫學生非常受到尊重，問問題是學生的權利，回答問題及耐心教學似乎是住院醫師的義務，記得第一個月在放射科，早上跟著讀片實習時，有很多問題要問，又總是不知道會不會太過打擾住院醫師的 dictation 的工作，有一天，我問了一個問題，住院醫師很熱心的換另一台電腦，給我看 3D 的腹腔影像，講解了半個多個小時，又因為我不停問問題，他繼續一直 show 不同病人的影像來講解，我很不好意思的說：“很抱歉問這麼多問題，一直耽擱你的工作...”說了兩三次以後，他說“come on, you are here to learn, so you should ask any question you have”從此之後，我就抱著“問問題是學生的權利”的態度，只要不懂的就問，把握任何學習機會，再加上通常都會得到正面的回應，也就不會不敢開口。

在這裡，No question is stupid question. 當學生問的問題比較簡單，老師總是說：This is a very important question. 這裡老師不會說“你先自己回去唸點書再來討論這個問題”。所以當你想知道問再怎麼基本的問題都不會被笑的時候，問問題就大膽多了，也不會在心裡面遲疑著這會不會是一個笨問題，要不要問而錯失了問問題的第一時間。

這裡非常重視 evidence-based medicine 的精神，住院醫師可以挑戰主治醫師的說法，只要提出有根據的資料，都是值得討論的，甚至學生也都是歡迎提出意見的。常常聽到住院醫師提跟主治醫師不同意見時，聽起來像在爭吵，實際上是他們討論的方式，這樣的討論幾乎天天都有。只要提出是有根據的意見，住院醫師和主治醫師都會耐心聽，甚至會說“謝謝你讓我又多學了一個新東西”，不管你在 team 裡的是最大的主治醫師，或是最小的醫學生，都一樣受到尊重。大部分的學生跟 resident、fellow，甚至有些主治醫師之間，都直呼姓名(first name)，這種較平起平坐的關係，讓人十分舒服，和國內醫院較明顯的階級之分有很大的差別。

2. 溝通

這裡科與科之間的溝通令人印象很深刻。舉凡，從急診要送病人住院，急診醫師會向守病房的醫師在電話上簡要但清楚的陳述病人的病史和現在問題；或是看會診之前，primary care 的醫師會在電話上跟會診的醫師報告重要的 history，看完會診以後，會診醫師也會親自跟 primary care 的醫師討論病人的診斷和建議處置。這樣的溝通需要清楚的頭腦，能在電話裡以最簡短的語言將病人目前的情況說清楚，所以對 patient 必須有透徹的了解，再經過個人的組織能力，將所知的呈現給一個完全沒有看過病人的醫師聽，這是很重要的訓練；此外，也需要雙方基本的禮貌跟尊重，才能一起把事情做好，提供病人最好的 care，醫學是 teamwork 的科學，各作各的反而都不會進步太快。

我覺得這裡進步最大的推動力量就是“問！問！問！”，不僅學生問問題，即使主治醫師也常常在問問題，只要不了解的就問，有問才有討論，有討論才有進步，如果總是關起門來自己唸書，進步是很慢的。最害怕的缺乏不同的 perspective 下，總是用同一種思維和方式來做事，可能會受限在自己同一種思考方式而不自知。有一次在放射科，跟隨的看 abdomen CT 的主治醫師看到 bone 有一個奇怪的 lesion，他說 bone 不是他最專門的，就帶我們一起去請教 Bone radiologist 的意見，就算是主治醫師，還是同科，也不恥下問。杜克不管看 X-ray，CT，或是病理玻片，都是主治醫師親自帶著 team 到放射科或病理科問片(在放射科實習，每天到了 11 點，就開始有一批一批的 General Medicine Team 下來問片，11 點到 12 點總是將 chest 的看片室擠得水洩不通)，這和台灣的主治醫師幾乎從不親自問片，而總是請實習醫師代勞或只看列印報告的情形有很大的差距。我想，親自問片並和幕後的醫師討論，也是對該科的專業知識的尊重，科與科之間才能建立起良好溝通，做到 teamwork medicine 之實。

3. PA

杜克醫院已經有相當完善的 PA 制度，不僅是世界首創，甚至在美國的 PA 制度中也是屬最先進的。PA 就是 Physician Assistant，醫師助理。杜克所在的北卡羅來納州是全美的 PA program 的首創地，所以在急診，我接觸到很多 PA 及 PA student，有的 PA 臨床經驗很豐富，教學起來不比醫師差，他們的工作內容是幫醫師工作，所做的事基本上跟醫師是一樣的，看病人、開藥，作 dictation，唯一不同的是，他們是根據醫師希望的方式做事，最後的 dictation 也需要醫師的 cosign。在輕傷區，甚至沒有醫師，最高統領就是 PA。PA 也是學士後的 program，但是他們只需要兩年的訓練，和四年醫學院相比是短多了，學費也較便宜，工作性質基本上和醫師是一樣的，只是必須為醫師工作，所以申請 PA program 的學生越來越多，尤其是一些已有家庭妻小的學生，因為必須照顧家庭的關係，寧願選擇學費較少，可以較快開始工作的 PA program。

北卡羅來納州的病人對 PA 的接受度相當高 (大部分的州 PA 制度還不盛行，民眾給 PA 看病的意願還不高)，而 Duke 的 PA program 也是全美最好的，所以在杜克醫院裡四處可見 PA 和 PA student，並不稀奇。或許台灣將來也會跟上美國的腳步，PA 越來越多。醫師和 PA 的工作和權限，有很大的重疊的部分，PA 制度的實施和 PA 的定位問題，還是有很多討論的空間。

4. 生活

在 Durham 的生活是再簡單不過了，weekday 每天都是一樣的，到醫院實習，下班後去圖書館查資料，運動，做飯吃晚餐，唸書，休息。雖然簡單，卻十分充實。Durham 是個一點都不熱

鬧的小城，有多不熱鬧呢？記得第一天抵達後 Cusi 帶我們去吃晚飯時，我們在車上問 Cusi“Where is downtown Durham？”Cusi 笑笑說，“There is no downtown Durham!”到了週末，杜克醫院附近更空了，因為大家都離開這裡到別處去度週末了。也因此，這是一個可以規律生活，專心唸書的地方，喜歡大自然和簡單生活的人將會喜歡 Durham。

Durham 因為有親愛的 Cusi 照顧，幫我們打點生活的一切，讓我們生活非常舒適，完全沒有後顧之憂，每週例行到超級市場的 shopping，就是我們與 Cusi 分享一週來的點點滴滴的時光，猶記得，車上幾乎總是無間斷的哈哈笑聲，Cusi 就像我們的媽媽，與我們分享所有的喜樂與悲傷。

Tony Huang 則是我們在 Durham 最好的導師，Tony 每週總會找些時間，和我們聊聊實習感想，聊美國和台灣的醫學教育和醫療環境，生涯規劃的建議，讓我們對美國與台灣醫療的好與壞，看得更清楚。我們和 Tony Huang 每週的網球時間，和 Tony 一家人一起去採草莓、烤肉等等，都是我們聊生涯規劃和實習感想的機會。Tony Huang 不僅是我們的老師，更是我們最好的朋友。

感謝先前的學姊與學長留下來的電鍋、CD 音響，讓我們生活十分舒適。也謝謝這次一起同行的建中與宛蓁，因為有他們一起分享實習的趣事與見聞，生活雖然簡單，仍然非常多采多姿，三人一起步行到 Wilson Gym 去游泳的時光，每週到超級市場搬回大袋小袋的食物，為了糊口在廚房手忙腳亂，甚至自己當起理髮師給對方的慘痛經驗，都是美好的回憶。雖然在異鄉的生活，因為有許多人的照顧，讓我們這一趟杜克取經之旅，不僅絲毫沒有適應上的問題，更滿載而歸。

最後想要說的是，這趟杜克之旅讓我體會“讀萬卷書，不如行萬里路”，出國前聽了學長姐們講述出國實習的經驗，十分嚮往，但聽了再多，都沒有辦法像親身體驗一樣將成長深深烙印在心裡面，尤其是對做事態度的體會，更是無法言傳的。台灣的醫療環境並非極差，但是不可否認的還是有很多進步的空間，尤其跟在美國名列前面的杜克醫院相較之下，更覺得我們還有很多可以做的。希望將來有更多有理想的新力軍也有出國去體會的機會，給台灣的醫療環境帶來新氣象。