

杜克實習獎學金 學生心得報告

作者：陽明賴峻毅

一．前言

首先要感謝財團法人黃達夫基金會以及國立陽明大學醫學系給予我這個機會能在 2004 年 3-5 月有三個月的時間，來到 Duke University Hospital 進行見實習的機會。

猶記去年底時，我得知自己得到這個機會時，就開始滿心期待想像這個即將來臨的這三個月。今年一月起，我開始在台北榮總實習，忙碌的實習生活，讓我從一個剛出課堂剛完成見習生活的醫學生，變成實際參與病人第一線照顧的工作人員，來到 Duke 後才發現，這兩個月的實習生活對於這三個月是個不可多得的珍貴經驗。但當時並不會意識到這件事，只記得一二月時白天在醫院實習，利用晚上有空的時候稍為查詢一下 Duke 的相關資料，以及準備一些出國前必要的文件。一直到二月的倒數第二天，我白天還在血液科照常實習，在下班前還臨時放了一根 NG 以致差點來不及，一回到家就抓起行李趕向機場，趕當晚十一點半的班機。坐上班機，我才真正意識到，我就要去 Duke 了！

來 Duke 的這三個月，收穫無法以言語計；就醫學知識而言，收穫自是不在話下，而一些非知識性的感想更是深刻。的確，如同黃達夫院長所提到的，如果我們來到這裡只是學到課本上的知識，那就可惜了這個機會，應該用心去體會一些更深刻的東西。

我不敢說我看到了多仔細的東西，但試著描述我這三個月的生活以及感想。我最深刻的體會是，其實論醫學生的程度，住院醫師的醫學知識程度，台灣醫學生或醫生都並沒有明顯的遠落後於美國，然而在思考的模式，evidence 的思考導向，以至於對待病人的態度，與病人的互動，我們的確是有許多值得學習的部份。

二．Duke 簡介（含學制簡介）

Duke University Medical Center，是 Duke University 的附設醫院。Duke University Medical school 的學制十分特別，在此稍為介紹一下。

一位已經念過四年大學的學生，（不限定任何科系或學校，只要你有修過若干指定科目）經過一番激烈的競爭 apply 後，有若干名學生得以被挑入 Duke University Medical school。

在 medical school 一年級時，就修完全部醫學相關科目，例如大體，有機，生化，神解，病理，生理，藥理..等。

在醫學院大二那一年，在醫院見習，見習的模式類似台灣醫學院的 clerk，就是到各科去 rotate，參與病房的活動，但不參與實際的任何決策或 procedure。

大三，是 Duke 與別的醫學院明顯的差異所在。大三一年，Duke 並不排任何學分給你，但要求你要去作一年的研究。研究內容則不限定。有人作一年的分子生物學實驗，有人去作物理實驗，有人去作數學研究。而更多人是直接再休學一年，用這兩年的時間去拿一個碩士學位。我遇到好幾位大四的學生，已是生統碩士，或是分生碩士，然後回來把醫學院念完。還有人



更是休學四年，把博士學位拿到，再回來把醫學院大四念完，如此在畢業時，學歷就是 MD + PhD，這種人不在少數，而這種人日後幾乎已經爲了作研究作好了準備，醫學院大四時，則繼續回到醫院 rotate，與大二不同的是，此時到各病房跟的是 consult team，要完全地去接病人，主治醫師對你的要求也會比之前高一些。



圖：Duke 大廳一瞥



圖：Duke North Building，也是主要的住院大樓

三．這三個月的見習模式

見習科別的決定是在去 Duke 之前，Duke 教研部會列出全部可以選的科別，然後我們依自己的志願寄回去，教研部會先核定前兩個月的科別，在到了 Duke 後的第二個月快過完，才會核定第三個月的科別，這樣是保留彈性，讓我們有換的機會，這次我們三位台灣學生，就有我和另一位學生都有換了第三個月的志願。

我這三個月的順序分別是：(1)胸腔科 (2)心臟科 (3)新陳代謝科

(1) 胸腔科 Pulmonary Medicine

胸腔科是我的第一個見習科別，我們來到這裡的台灣學生，地位等同於第四年的醫學生 (MS-4)，而我們所能選的主要都是會診 (Consultation)，簡單講就是每一科都有會有專門的 consult team，當全院任何一床病人需要會診這一科，就由 consult team 出動，Consult team 由醫學生，住院醫師，fellow，以及主治醫師組成，這位主治醫師這個月就專門看會診，不簽床，並且負責 teaching，當一有病人要會診時，就由醫學生第一線去接病人，問完整的 H&P (History+Physical)並寫下 impression，鑑別診斷，plan，在會診單上面，之後主治醫師再帶著整個 consult team 去看一次病人，主治醫師再在同一張紙上寫下他的意見，以及開的 order，這個設計有許多好處：(1) 醫學生第一線去接病人，並且可以模擬第一線 handle 病人的狀況 (2) 病人的權益並沒有受到影響，因為主治大夫還是有親自看病人 (3) 對於原本病人的主治醫師也沒有影響，因為他們要的是 consult team 的 opinion，他可以只讀會診單上的主治醫師的 note 就可以達到會診的目的，另外，一旦被會診了，consult team 就會每天去 follow up，查房會查到該床，而不是會診單填完就了事，由此可見會診在這裡是一件慎重的事情，我在胸腔科的例行工作就是接會診，猶記才剛到胸腔科第一天，我的住院醫師就給我一位會診病人要去接，那時我真的慌了手腳，連電腦都不會用，病歷放哪裡也搞不清楚，就要去接病人，我只好拜託同科的另一位美國的醫學生帶我一起接一次，正式接病人的流程很完善，幾乎可以比美 Bates 課本上的步驟：敲門，進病房自我介紹，開始問病史，徵求同意開始作

理學檢查。在一開始不太熟順序時，接一位病人就要一個多小時，一直要到一兩個月後我才比較熟悉這個流程，時間才大幅減少。接完病人後就是填 **Pink sheet**，也就所謂的會診單，之後會 **call** 住院醫師，我要報一次 **case** 給住院醫師聽。他會指正我的錯誤，提出一些沒問到或沒作到的檢查，並預先模擬一下主治醫師會想問的問題。之後下午會有一個全 **team** 開會的時間(**rounding**)，就是由醫學生把 **case** 報給主治醫師聽，主治醫師通常會利用這段時間作點 **teaching**，之後帶著全 **team** 一起看病人。

我第一天接了一個病人，照著上述的流程過了第一天，第二天又被 **assign** 到一個病人，這次沒有理由再叫醫學生陪我去，只好硬著頭皮單槍匹馬去接病人。隨著一次次單槍匹馬去面對病人，自信心會不斷被累積起來，開口講一兩個小時的英文也變的輕鬆，可以跟病人聊的很快樂，之後再去稍稍讀一下這個病人的相關疾病，下午 **attending** 問的時候可以有回答的能力。這就變成胸腔科每天的例行流程。

如果說這裡的 **teaching** 跟台灣有什麼不一樣，一大特色是每位 **attending** 都很習慣先聽你說你完整的想法，再開始解說。彷彿一種默契似的，在你流水帳的報完 **case** 後，主治醫師都一定要問你：“**So, Joseph, what do you think?**”你大可以把你全部的想法完完整整的講出來，只怕你沒東西可講。在來這裡之前，我只有兩個月的實習生活，也多虧那兩個月的實習，讓我對病房每天 **care** 病人有比較多的心得，看 **lab** 會知道該看什麼。然而對於 **approach** 一個病人，還是很陌生，所有的 **lab/PE** 都擺在眼前也未必講的出診斷。似乎台灣與美國的學生差異就在這裡，在這邊的學生在見實習一路走來就很習慣被問問題，要求講想法；而我們似乎比較習慣被電一些知識性的東西，答不出來就叫我們回去念書。如果主治醫師願意多問幾句“**What do you think?**”我相信會是學生更快速成長的一個很重要的動力。某些程度來說，陽明的學生佔了 **PBL** 之便，已經有了更多這種機會，可以在面對一個未知的 **case** 中發表自己的看法。

至於 **teaching** 的內容，醫學是不分國界的，所以也差不多都是那樣；差別在於他們對於 **evidence** 的重視，以及隨時 **update** 最新結果的精神。在胸腔科（其實在我的三個月都差不多是這樣），常見的場景是主治與 **fellow** 輪流講最新的 **trial** 或 **paper** 的結論作為論點的主述。一段完整的 **discussion** 通常都會有一個三段式的問題：“你對某某疾病了解嗎？”如果你說你有聽過，“請問某某疾病的某某現象是為什麼？”如果答出來了，一定會有第三個問題“有 **evidence** 嗎？”以我們的程度通常幾乎不太可能講出 **evidence**，這時他們就開始說“**There was a study showing....**”。當然，人不是萬能，當他們沒有 **evidence** 時，一點都不會自恃，馬上詢問周圍的 **R** 或 **student**“你們有這方面的資料嗎？我目前為止還沒有聽說”，完全不懷疑身為後輩的 **R** 或學生是有可能可以 **teaching** 他的。這也是讓我印象深刻的部份。

在胸腔科，我跟到的是 **Dr. Momen Walhidi**，他是位中年的主治醫師，講話不疾不徐，在我們報完 **case** 後，就會慢條斯理的說“**Okay, let's talk about xxx**”，然後先用兩三個問題作開場，我們答不出來時一直暗示直到我們答出來，才開始講解。這樣的 **rounding** 讓人覺得如沐春風，有點壓力但每次都覺得滿載而歸。

每週三早上有胸腔科的 **case round**，基本上就是由 **fellow** 報兩個 **case**，先由 **H&P**，然後再放胸腔科必然出現的 **chest x ray**，之後就會開燈，報 **case** 的 **fellow** 會指定台下的其他 **fellow** 起來，講 **differential diagnosis**。在場的其他主治或 **fellow** 也可以很自由的隨時發言。等講的差不多了，台上的 **fellow** 就請 **pathology** 的人 **present slide**，也就是 **pathology** 診斷，此時答案就

揭曉·我很喜歡這個 case round，他們在 d/d 的過程每每都讓人收穫豐盛，而胸腔科氣氛很好，會議中大家也會互開玩笑，在很輕鬆的氣氛中大家一起學習·所以我後來到了別科，如果那個時段沒事，我也會回去胸腔科參加這個 round·

其他還有一些大大小小的活動，例如禮拜二中午的 research talk，是請一位在作相關的基礎研究的 scientist 來講，（例如：sepsis 的 molecular 機制，lung cancer 的 genetics 等），而在場的全部醫師會從臨床的觀點，去跟基礎的研究者對話，常常是非常深度的討論·而禮拜五中午的 lunch conference，則是在邊吃午餐中，每位 fellow 把本週有趣的片子拿出來，大家一起互相討論·我們最主要的工作就是上述的接病人，每天通常是 1-2 位，以及去 follow up 之前接的舊病人，所以這些活動有時會被接病人打斷而無法參加，但有參加的每次都讓人覺得又是獲益頗多的一天了·胸腔科的這個月就在每天都被知識填充的感覺下度過了·（ps.我在胸腔科有機會在 Dr. Wahidi 的指導下作一次 thoracocentesis，讓我很意外的是他們居然不會因為我是國外的交換學生就不讓我動手，還是一視同仁的教我，讓我很感動）



圖：Duke 醫院大廳 (Information desk)

(2) 心臟科 Cardiology

心臟科是這幾年來到 Duke 的交換學生幾乎都會選的一科·它的制度完善，教學活動豐富，而且 Duke 在心臟學界的研究也是全國頂級的，很多知名的 clinical trial 都在這裡作，所以不只學生，也有很多國外的 fellow 來這裡進修深造·選到這科的我們，也是跟到 consult team，consult team 的內容其實每科都差不多：醫學生去接病人-報給 resident 聽-在 rounding 的時候報給 vs 聽-全 team 一起去看病人·會 consult 心臟科的情況其實最常見的是住院病人發生了 atrial fibrillation，或是意外發現了 murmur 或胸痛·這一個月在心臟科下來的心得，我覺得心臟科是特別重視 evidence 的一科，也因為心臟科的 clinical trial 特別多，於是這裡的 attending 每個動作用藥都可以引述 trial 的結論來 support 這個決定·這種深深活出 evidence based medicine 的精神只是心臟科的許多過人的特色之一·

一個典型心臟科 rotate 的一天如下：每天早上有 Dr. Robert Waugh 的晨間 teaching·他是位慈祥的長者，白髮蒼蒼，操著南方口音，講課喜歡講各樣其他的故事來加強上課的印象·他是位極重視 History+PE 的醫師，與一般年輕醫師主力都放在 trial 上面不同·一個月下來上了十幾堂他的課，都是從根本的原理談起 murmur，physical exam，而沒有講任何花俏的技術，即便他是 Duke 心臟科作 sono 的開山始祖，他仍然堅持著一切的 approach 都該從 H & P 開始，

甚至直言現在 Duke 的年輕醫師們有愈來愈浮濫作心導管和 sono 的趨勢，這種回歸最正統醫學的精神對我們這幾位學生的衝擊很大。

上完教學後，就是上午的時間，通常是等 consult team 如果有新病人，就會交由我們去接，模式與在胸腔科一樣：學生接病人—報給住院醫師聽—下午 round 的時候再報給主治醫師聽—最後全 team 一起去看病人。在接病人的空檔，常常會有各樣的會議可以去參加，例如一些心臟超音波的 lecture，或是 cardiac MRI (現在 Duke 很熱門的東西)的 case conference。另外一個必需鄭重介紹的就是 Harvey。Harvey 是一個機器的假人，有點像急救訓練的安妮的男生版。他的設計是你把聽診器放在他的胸前，可以聽到各式各樣的心音，合計有四十幾種，搭配一套很棒的軟體，提供一個自我學習絕佳的環境。在沒有接病人的空檔，我們都在 Harvey 室自我學習，那真的是一種讓你輕鬆愉快就把心音及 PE 上手的學習利器。所以一般的早上，總會在接病人，參加會議演講，或是在 Harvey 前學習中度過。

下午一點，我們又有另一個固定活動：pre-OP clinic。也就是全 Duke 的手術排程病人，若外科醫師覺得有 CV 的 risk，就要求病人要到 pre-OP clinic 去接受完整的評估才願意進行開刀。而我們醫學生則一樣是先第一線去接病人，報給主治醫師聽，然後主治醫師再帶大家去看病人。在這個 clinic 我學到判斷 pre-OP 病人的 Eagle criteria，以及對於何時該排 sono，何時該作 stress test 的選擇有了了解。我覺得這為學生的完整的心臟評估給了很好的訓練環境。在 pre-OP clinic 完之後，主治醫師會帶大家針對早上接的 consult 作 rounding，然後帶大家去看病人。也就這樣結束了心臟科密集而充實的一天。

另一個不可不提的是我們戲稱為“與大師讀 EKG”的活動。Dr. Joseph Greenfield 是 Duke 前任的內科主任以及心臟科主任，在 Duke 的地位極崇高，(是那種會有以他命名的獎學金，有一面紀念他的事蹟的牆的那種)。數年前他已經退休了，但他仍退而不休，現在在 Duke 對街的 VA (Veterans Affairs hospital，體制像是榮院，是由 Duke 的醫師去支援的，與 Duke 的關係有點類似榮院與榮總的關係)專門“解答”全院比較特別的 EKG。時間是每週一，三，五的十一點，他會在 VA 的 EKG reading room 讀 EKG。而 Duke 的醫學生是被允許可以參與，模式是我們先提早半小時去，自己拿一疊 EKG，然後自己先判讀。當 Dr. Greenfield 來後他會讓我們講我們的 impression，然後再講他的看法。我們都知道他的輩份以及在 Duke 的地位，但這位大師級的人物卻願意每一三五中午陪我們這些年輕小輩從基本看起，每次去都覺得很榮幸。當然，也因此 EKG 的能力增進了不少。Dr. Greenfield 是位沒有架子，完全不自恃身份的親切大師。當我們每次離開時，他都會一一跟我們握手，說“It was nice to have you today! I really hope to see you next time, okay?”讓人倍覺受重視。唯一美中不足的是常常受限於突如其來的 consult，就會無法去這個盛會，每次不能去都覺得很可惜。

回顧這一個月，要從具體的教學課程來講，是很豐富而精彩的：有 Harvey 可以好好聽補心音，有各樣的 lecture 可以學習，有 Dr. Greenfield 的夢幻 EKG 教學，有 pre-OP clinic，以及最基本的接病人機會。然而，最讓人印象深刻的卻是無形的特色：

1. evidence based medicine 的深入。在 Duke 的環境，認為 evidence based medicine 就該是中心思想和精神，所以在 teaching 的時候也會連帶的要求醫學生要有 evidence 的觀念。所以一個完整的“電”學生的問答常是這樣：例如：請問 congestive heart failure 可以給予何種藥物？這些藥物哪些是可以增加 survival 的？哪些是可以 improve symptoms 的？而你剛才回答的裡

面，有哪些是有 evidence 的？這樣一連串的問題下來，通常以我們的能力能回答的並不多，有時要主治醫師一再提示，而最後 evidence 的部份通常是答不太出來。但是我覺得差別在於，只要有人願意點你往這個方向，你就知道要往哪裡去。這點我覺得台灣的醫學教育很值得參考，把 evidence 的觀念從在醫學生時就培植在腦中。

2. prevention & education：無論是在 pre-OP clinic,或是在住院的 consult 病人，預防以及衛教的時間往往佔的比說明實際病情和治療來的多。心臟科的病本來就是大部份都有其 risk factor，所以常可以看到醫師在和我們討論及和病人討論要如何減少他的哪個哪個 risk factor，例如加強他 DM 的控制，改變飲食，運動計畫等等。感覺上醫生一旦介入你的病，就幫你把整個“致病環境”也一併 handle，而不是只針對你這個病去頭痛醫頭。Consult team 也抱持著同樣的精神，一旦今天接了這個 consult case，每天都會再去 follow up 查房一下，不會說我今天去會診看你一次填個會診單就完成我的義務了。這種持續 follow up 的會診其實對病人的 care 的品質其實非常好，病人的各科的問題都有被專家照顧到，其實是個相當完善的照會系統。心臟科緊湊而充實的內容讓這一個月過的既忙碌又收穫豐盛。（聽說五月底時，Harvey 壞掉了，目前正在維修中，真是不小的損失）



圖：Harvey 模型

(3) 新陳代謝科 Endocrine

在 Duke 的第三個月，我原本猶豫是要選同樣頗負盛名的 radiology，還是選鮮少人選過的 endocrinology？後來，在另一位同行的台大學生選後讚不絕口下，我就改了我原本的志願，去了新陳代謝科。

新陳代謝科的課程安排又與其他科有著很大的不同。前兩週也是跟 consult team，但是是一個很特別的 consult team，叫作 DMS — Diabetes management service。基本上就是全院如果有病人有無法 handle 的高血糖，就 consult DMS。每天都會有數個新病人需要 consult，這當然也是第一線派醫學生去接。這樣的訓練下來，其實一個禮拜我們就學到如何調血糖，或是糖尿病人要注意哪些併發症，要問哪些問題。這種見習方式的設計讓學生實際參與在病人的資訊收集以及決策過程中，印象自然很深刻，而住院醫師也會不吝於在開每一次調血糖的 order 前，先問你“你覺得 insulin 該怎麼調？你開好 order，我再幫你改”。這種模式，在這裡的環境幾乎是常態。他們對醫學生的期望，並不是“你就站在我旁邊看，看你能看到多少，就學到多少”，而是“你今天在我旁邊，我的責任就是要把你教好，讓你能快一點達到我的能力”。在這樣的心態下，你發問，他們當然傾囊相授，而你沒問題時，

他們也會想著要怎麼樣讓你多學一點，多 mature 一點。

這個月的前兩個禮拜，就在 DMS 中度過。模式跟前兩個月的 consult team 是類似的，只是病人侷限於 DM 的病人。為此，後兩個禮拜的課程設計，就完全補足了 DMS 的不足。後兩個禮拜，我們被安排跟門診，早上下午各跟一位主治醫師的門診，這樣兩個禮拜共有十個門診可以跟。

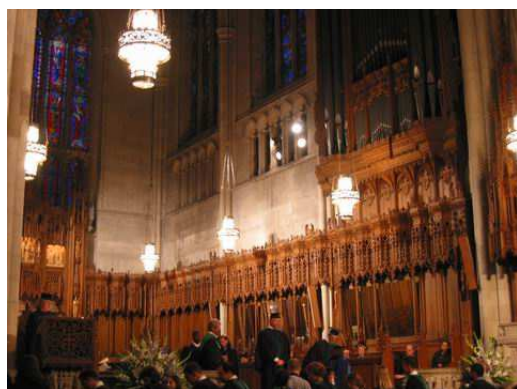
不就是跟門診嗎？有什麼大不了的？在習慣台灣快速而“有效率”的門診流程後，美國醫師看門診的方式就真的是另一個世界。每一個門診時段，通常是 5-8 位病人，幾乎都是很少超過 5 位的。而如果有醫學生跟今天的門診，主治醫師就會指派醫學生去接這位病人，你就是一進去坐下，自我介紹“Hello, My name is Joseph, I am working with Dr xxx this afternoon, he wants me to see you first and do a workup, is that all right with you?”，然後就開始問診，問完 history 後就作完整的理學檢查，之後出診間，向主治醫師報告你的檢查結果以及診斷，主治醫師會跟你討論，之後再帶你一起看病人。也因為是教學醫院，來到 Duke 的病人也很習慣這種模式。於是我們便有了很好的練習機會。一開始是十分緊張的，這與住院病人不同，住院病人你可以先研究好病歷，再好整以暇的想好你要怎麼問，但門診病人你根本是幾分鐘前才被告知，然後就硬著頭皮上了。所以緊張是難免的，但在幾次經驗後，才發覺這真的是很棒的訓練。

新陳代謝科的門診內容也是值得一提。他們有許多特別門診，每個門診都看一種專門族群的病人。例如：Dr. Anne Brown 的 polycystic ovary syndrome clinic (PCO clinic)，專看 PCO 的病人，Dr. Warner Burch 的 thyroid clinic，專看甲狀腺問題的病人。而我有幸跟到 Dr. Guyton 的 lipid clinic。Dr. Guyton 即是生理學課本作者 Guyton 的兒子。他本身的專長是 lipid 的 disease，所以舉凡一般門診無法控制的脂質代謝問題的病人都會被轉介到這裡來。讓我印象最深刻的，是縱使輩份崇高，身為醫學界的前輩，在我跟他的門診時，他仍然願意花很多時間跟我仔細解說各種病的病理機制。而且跟大師對話，最迷人的在於他們往往不喜歡直接陳述一些被條列化的教條或課文，而是會從最原始的生化，生理開始講起，再一步步推演到這個病的病理，最後會很理所當然的推出治療。例如有一個下午，我跟 Dr. Guyton 坐在診間，等下一位病人進來，兩個人也不知道要講什麼，他就開始問我：“Joseph, can you tell me what is cholesterol?”我回答，他就再依我的回答再繼續問我問題，一步步引導出整個 hyperlipidemia 的病理和表現。中間我有回答不出來的，他會一步步提示直到我回答出來。這種追本溯源的引導學習，我想應該是教學的最高境界吧！那天下午，我對 hyperlipidemia 的認識多了點，但我更震撼於教學可以是這樣的型式；而且會想說如果每一位我們遇到的老師都願意這樣帶我們，那就不會有對醫學沒興趣的學生了。

另外值得一提的是每週二的早上在新陳代謝科都有一個 case conference，由 intern 和 clerk 報 case，並要求要有 review 相關的 paper。輪到我報的時候，我特地熬夜從 medline 上找了大約十幾篇相關的 paper，整理出來，作成我的報告。第二天我在會議室中報 case，在場的醫師每一位都認真地聽著，在我講完後，也很理所當然的開始提問題，問問題的程度完全沒有那種老師對學生的感覺，而是用一種求教的感覺，完全不在意我明明只是位醫學生，而在場的都是作了無數研究的 Duke Hospital 的主治醫師。“According to your review, are you suggesting that?” “You just said that xxxx, so is it your opinion that oooo?” “So if

a patient has xxxx, do you think we can oooo?” 問題尖銳而有深度，態度也像是想學新知，而不是那種想教學的態度。這種對學生的重視讓我印象十分深刻。我後來仔細觀察，並不是我準備的特別好或他們對我格外重視，而是只要是醫學生或 intern 報告，他們都會假設你是已經很努力的找過資料而念過，既然如此，從你身上他們必有可學習之處。這種勇於學習的態度讓我覺得很欽佩。在這種氛圍下，要報告的醫學生和 intern 自然也不敢馬虎，因為他們知道主治醫師們是卯足精神在聽，要有所學習，所以一定要好好準備。因此，每一個由 clerk 或 intern 報告的討論會，事實上到頭來都會變成品質很高的討論會。這是我那次報告感觸很深的地方。

這種持續的態度也是我這次印象深刻的地方之一。幾乎每一位主治醫師，都具有不恥下問的特質，甚至常常關於某個 topic，teaching 完了後還會加上“I’m not sure if there are any new results in the literature, have you heard of any?”然後注視著你看，彷彿認為你有可能會知道答案似的。我一開始並不以為意，後來發現這種態度是一種普遍的態度，他們真的認為是有那種可能今天眼前的這位醫學生或 intern 會懂一些自己所不懂的東西。而在討論到任何主題，只要一有不確定，主治醫師就會帶著大家立刻找一台電腦坐下來，打開 uptodate，開始找這個主題。（uptodate 是 Duke 全院所使用的一套功能強大的醫學軟體，幾乎任何醫學主題都可以在 uptodate 上找到一個相關的，不太冗長的，而且最新的 review。）這種求知的態度存在於幾乎每一位醫師身上，於是大家互相激勵教導，大家都一起成長。我覺得今天 Duke 會是一個優秀的醫院並不是沒有道理的。



圖：畢業典禮會場

四．結語

如果說要用幾千字來讓人感同身受我這三個月的生活，那是不可能的。我只努力用文字記錄我能紀錄的具體的東西，但很多東西，是無法用文字確實捕捉的。

例如我們有幸去參加了 Duke 醫學院的畢業典禮，在校園中那座氣勢十足的教堂 Duke Chapel 中舉辦。Duke Medical School 的副院長親自致詞。那篇一般會有點八股的訓詞，不知為什麼，在那樣的場合，那樣的建築，以及學生的反應，真的讓人有種燃起對醫學的使命感的感動。

在許多片刻，主治醫師或住院醫師，為了小小的醫學生，停下來花了本不該用的很長的時間，找資料，解釋，舉例，眼睛直視著你的眼睛邊解說著，只要你眼中有一點猶疑，他就

再換一種方式再說一次，彷彿他今天的工作就是要把你教會一樣。

這三個月，我主要選擇的都是內科的 **course**；無論在哪一科，我覺得這個環境都讓我看到了內科之美：在診斷的過程的一步步抽絲剝繭；在與病人溝通的一句句詳細說明，重視與病人的閒話家常，（我去的第二天，我的主治醫師就很嚴肅的告訴我：你要知道，與病人閒聊生活瑣事，是當醫生一個不能沒有的習慣，這是絕對不能省略的一步）注重隱私（進入每個房間一定要敲門，開頭一定要問候等等），詳實的作完 **PE**，詳實的紀錄 **history**，不要只看到自己本科的病，而是要看病人這個人...很多我們在書上讀到的“理想”的醫療環境，在這裡是每個人日常生活的 **common practice**。

三個月很快，我不能說我的醫學知識增加了多少，但我必需說這三個月的經歷是無法抹滅的，法乎其上，見賢而思齊。我們所能作的事其實還有很多很多。

最後感謝每一位這三個月幫助我們三位學生的人：感謝黃達夫院長的悉心安排；感謝 **Cosi** 的無微不至的關心照顧；感謝 **Dr. Tony Huang** 和 **Dr. Holly Weng** 對我們的照顧和款待；以及不能不提的，來自成大醫院的陳柏熹醫師，在這三個月中食衣住行育樂的全方位照料；以及北卡台福教會的每一位熱心的教友。對每一位接待我們的人，實在無以為報，只有感激不盡，如同離開 **Duke Hospital** 那一天的心情一般，無限感激。

