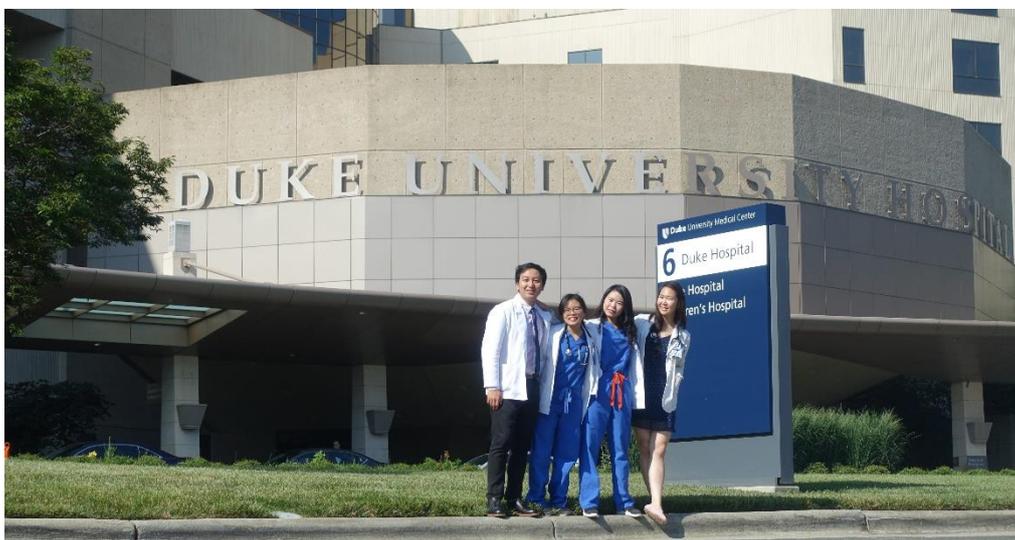


A Hundred Days at Duke

Pin-Yu Ruby Chen



 Prologue	02
 Practical Surgical Pathology	03
 Medical Intensive Care Unit (MICU)	09
 Pulmonary Outpatient	14
 Clinical Anesthesiology	18
 Hematology-Oncology Outpatient	30
 Life and Others	43
 Epilogue	48

Prologue

還記得去年夏天的面試，和老師們分享著自己的經驗和想法，那些使我回顧自己過去與思考未來的時分，至今仍歷歷在目；當時好奇地問了老師們一些事，對 Duke 交換實習更加期待了。秋冬兩季，忙於臨床見習，邊準備各式交換所需文件，並沒有太多閒暇好好整理自己的心情；直到三月初，不安與焦慮感忽然襲來，懷疑自己是否做得到的念頭時不時冒出，幸好在離開台灣前，發生了讓我重拾信心及勇氣的事，就這樣無畏地踏上了旅途。

實習開始前，就已經為著這份珍貴的禮物感激不盡，殊不知到了北卡，才了解感恩是沒有極限的；在 Duke 的一百個日子裡，常常想著自己必定積了好幾輩子的福，才能在這裡遇到這麼多好人、好事。

感謝我最愛的爸爸、媽媽、姊姊和和信，我的人生與醫生始於你們。你們是避風港，永遠無條件接納我的全部；迷惘時，我知道有個可以尋求指引的地方，能夠毫不保留地真誠做自己，又能獲得智慧，跨越一次次逆境；這種令我安心的、溫暖的、家的感覺，無可取代。

謝謝黃達夫院長讓無數醫學生開闊了視野，亦致力改善台灣的醫療環境，兩者都是艱鉅而漫長的路；去過 Duke 交換後更敬佩您的堅持與努力，能在和信當醫學生或醫師，實在是件幸福的事。

謝謝賴其萬教授、王金龍醫師、王詠醫師、陳呈峰醫師與施麗順醫師，您們是我生命中非常重要的 mentors，在我意氣風發時同享雀躍，在我面對挫折時化為後盾，就像鏡子般讓我更加認識自己，時時修正學醫、行醫的軌道。

此外，也要謝謝在 Duke 照顧我們的黃裕欽教授，幫我們處理所有庶務的育美姊、關心我們大小事的昭蓉姊，提供我不同思考方向的蔡哲雄教授、高國彰教授，教過我的所有老師們，在美國幫助我們的學長姊、朋友們，以及一起實習的夥伴們；少了你們，就不會有這次獨一無二的難忘經驗。



Practical Surgical Pathology

[病理科簡介]

Practical Surgical Pathology 是開給四年級學生的選修課。在課程開始前兩周，須主動寄信聯絡課程負責人 Dr. Hall，她詢問我對於哪些次專科較有興趣，會盡量安排我至這些次專科實習；幾經溝通，為期四周的選修包含了 Thoracic Pathology, Cytopathology, Hematologic Pathology, 以及 Gynecologic Pathology。

病理科對杜克醫學生來說算是比較輕鬆的選修，每日強制行程只有跟主治醫師一起閱片以及發報告；不過，我會參加每天早上八到九點、針對住院醫師教學的晨會；晨會內容相當精采，除了不同主題的 lecture，也有各種形式的學習，包含將眾醫師分成兩組對決猜診斷的 team-based learning、用大量的玻片進行 case-based learning，更有由第一年住院醫師主導的 journal reading 等，相當多元，也是非常愉快無壓力的一日之始。參加完晨會後，我會先與當周帶我的住院醫師或 Fellow 一起預覽當天的玻片，或是與主治醫師閱片後，跟著住院醫師繼續看隔天要發報告的玻片。每周五中午是病理科的 Grand Round（有提供午餐！），內容包括各實驗室最新的研究，或是外賓演講。此外，各次專也有 consensus meeting 或是 combine meeting。

Rotation 最後一周的周四上午，醫學生要報告一個實習過程中看到的有趣 case，內容包括臨床病史、理學檢查、實驗室與影像學檢查、組織切片、免疫染色，以及相關的文獻延伸閱讀；這也是除了平時表現之外，實習成績的評分標準之一，課程負責人 Dr. Hall 會帶著好吃的北卡特產—甜甜圈與比斯吉—來鼓勵各醫師參加以醫學生為主角的晨會。



晨會會議室(暱稱 Fire Place)



住院醫師辦公室，
醫學生有自己的位置



病理部自己的圖書館，有豐富
藏書與各式教學玻片、顯微鏡

[臨床與病理的合作無間]

在這四周的實習，看了大量的玻片，我也慢慢抓到技巧，從找回以前學過的組織、病理知識，到最後有發出報告的能力，讓我明白經驗的累積是醫學相當重要的一部分。這裡讓我驚豔的是，不少臨床科醫師會參與自己病人的閱片，有些醫師會直接進入病理部，跟著主治級住院醫師一起看、討論治療計畫；在做冷凍切片時，外科醫師則直接走到病理科位於刀房旁邊的工作室參與討論，而不只是在手術房等電話通知而已；婦科病理的 **combine meeting**，除了婦產科醫師講解臨床上看到的型態、病人的病史以及最新的治療，也一定會請病理科醫師講解各種檢體，作為婦產科住院醫師教學中非常重要的一環。



外科醫師參與冷凍切片



臨床醫師一同看內視鏡的細胞檢查

[每人一台筆電卻無人瀏覽課外網站的 Lecture]

除了看玻片，還有其他意外的難得經驗。第一周時，我因緣際會跟著帶我的 Fellow 去幫一年級的醫學生上課，主題是 **multiple sclerosis** 以及 **CNS infection**；這裡的課程幾乎都是由 fellow 和住院醫師負責，以這堂課為例，神經內科的醫師先以臨床的案例做開頭，引導學生找出診斷，接下來再由病理科的醫師講解相關病理，再由神經內科的醫師以臨床治療的角度來作結，最後讓學生提出各式問題。有趣的是，以前對於美國醫學生的印象都是善於表達、愛問問題，然而實際跟他們一起上課後，我發現，他們確實有好問的學生，但一班約二十人當中，只有兩三位是這樣，其他學生多是默默聽課作筆記。和台灣不同的是，這裡的老師無論學生問了哪些問題，都會讚美學生，完全不會出現所謂“stupid question”或是“you need to go home and study”之類令人沮喪的話。而有了老師的鼓勵，學生也盡可能地回答問題，即使不是正確的也不害羞。

這裡的教學非常用心，每堂課都有一份網路上的講義讓學生預習，當中有個是臨床資訊，包含詳盡的病史、影像與玻片，不過沒有診斷或書本上的醫學知識；每位學生配有一台蘋果筆電，每個位子也都有插座，好讓他們一邊上課

時一邊將學到的東西補充進去，這樣不僅可以讓學生專心上課，也不會有在家就可以自己把書讀完、不需要到學校上課這種狀況發生。讓我非常驚訝的是，這裡的學生在課堂中完全沒有任何一個人使用社交軟體，即使開了 Youtube 也是在看理學檢查的影片。這裡沒有共筆或考古題，單純以學生報的 case 來做為評分，評分標準也只有 pass 或 fail，讓學生得以單純享受學習，而不是一分兩分之爭。

[跑遍全院的細胞病理醫師]

在這四周中，最讓我印象深刻且喜歡的就是 **Cytopathology**。這是和病人最有接觸的一門次專科，分為 **Fine Needle Aspiration (FNA) Service** 和一般的檢體，例如胸水、腹水、婦科等等。還記得第一周結束時主治醫師問我下周要去哪，我回答 **cytology** 後他們便笑著說我需要一雙很好穿的鞋，當時我還不懂原因，直到跟了 **FNA service**，我才知道這是一個要在全醫院走透透的團隊；內視鏡室、門診或住院都有可能照會，接到照會後，我們會先看過病史，準備好做細針抽吸所需要的工具後，前往病人所在地。門診較為特別，病人會從原本的門診被帶到病理科專用的診間，接著就像看門診一樣，向自我介紹，詢問病人簡單的病史以及做細針抽吸的理由，解釋細針抽吸的步驟以及風險，做完理學檢查後，依照需求使用超音波或是直接抽吸，接著到隔壁的工作室快速染色，在幾分鐘內給出初步答案。內視鏡室的部分，則是我們依照不同醫師的照會，直接在內視鏡室附設的顯微鏡下看玻片，而臨床醫師也會一起參與看片的過程，決定接下來的處置。住院病人的部分，在我們接到照會後便會前往病房，在進入病房前先和負責照顧該病人的醫師討論，病理科主治醫師也會趁機教育臨床醫師相關的知識，好讓未來的合作更加順利，在做細針抽吸前的理學檢查，也會讓臨床與病理的住院醫師及醫學生都做過，達到教學的目的，病人也相當樂意提供這樣的機會。



我最愛的 **Cytology** 住院醫師 Rachel (左圖左&右圖右)
Fellow Sachica (左圖中) 以及主治 Dr. Jiang (右圖左)

[令我感動的細節]

在細胞病理短短的一周，我接觸了許多病人，其中讓我印象最深刻的是一位住在內科的南美裔中年男子，以及一位住在戒備森嚴的 Hematologic Transplant 病房的老先生。

星期二，我們接到了內科照會。一位南美中年男子鎖骨上淋巴結腫大，內科醫師經過評估後認為有可能是腫瘤轉移，我們看過病人資料、帶齊工具前往病房；在 work station 先和內科醫師討論過病人狀況、針對細針抽吸教學，我們便一起等口譯來；原來，這位病人和他的家人都不會說英文，而我們的團隊也恰巧沒有會說西班牙文的醫護人員，無法和病人進行有效的溝通，因此我們便照會了 Duke 的翻譯服務。待翻譯人員一到，我們便進入病房，一切如常，和病患打招呼自我介紹、解釋過程與風險以及注意事項、進行觸診等，翻譯人員則極富感情將英文轉成西班牙文，配上生動的表情，也將病患講的話翻回英文，好使我們了解病人的想法，整個過程相當順利，抽吸結束後病患和我們握手，並表達他的感謝。短短的半小時，我不僅再次感到語言的重要，更體會到語言並不是溝通的全部，人與人的對話中有一些成分是 Google 翻譯或再精緻的機器人都絕對無法取代的。

星期五，周末前的 Fine Needle Aspiration Service 格外忙碌，平常一日至多六七個照會，不知為何忽然變成二位數，fellow 的 pager 響個不停。我們馬不停蹄地穿梭在醫院各個角落，快速瀏覽病人病史、做理學檢查、做細針抽吸、做玻片，連中午的 Grand round 都來不及參加；好不容易剛結束一個支氣管鏡的 case，有點空檔想找東西吃時，pager 又響了，這次是一位住在 Hematologic Transplant 病房的病人，因為神經學上的症狀，被懷疑有 Amyloidosis。

「你去過 transplant 的病房嗎？」fellow 說他也沒有去過，於是我們分頭準備，我開始把所有需要的工具都放到托盤上，她則打開醫院地圖尋找我們的目標病房。最後，終於找到目的地——位於醫院最高樓層（意外路過急救直升機停放的地方！）、戒備森嚴、要通過層層大門、嚴格要求洗手與各式保護病人裝置的 Hematologic transplant 病房。

推開房門，映入眼簾的是躺在床上的 M 先生，以及床邊的女兒和孫子。他相當疲累，瘦弱的身軀像是斷了線的懸偶被隨意棄置，看見我們進來，他嘆了一口氣：「怎麼又有醫生來？」Fellow 平心靜氣的向病人與家屬解釋何謂 Amyloidosis、為什麼他的主治醫師照會我們，以及我們即將要做的事情，他們簽完同意書後，女兒便帶著孫子先暫時離去。

「你要拿那麼大的針來回戳我的肚子？」「我可沒多少脂肪，你自己看，是不是所剩無幾？」在 fellow 準備各項器具時，我在床邊陪 M 先生講話，他非常明顯不想要進行這項檢查。他告訴我，他已經看過太多各種照會的醫生、做過

太多檢查，不過他即使無奈也還是同意照護團隊的診斷治療計畫，邊碎碎念，他忽然問我是不是早上來看過他。他說，他記得早上有一個長得很像我的女醫生，他還以為終於有相同的人來看他了；雖然可惜我並不是早上看過他的醫師，不過只要他仍覺得格外親切，倒也無妨。

「會很痛嗎？」面對 M 先生的焦慮，fellow 告訴他這個檢查她曾在自己身上做過，覺得不會非常痛，但我們仍會替病人先噴一點止痛的噴霧，盡可能減少不適。不過，止痛噴霧其實相當冰冷，因此噴止痛噴霧時他就先咒罵了一輪，後來在做抽吸時，他更一直大叫、罵髒話；但最糟的是，他的脂肪實在太少，第一次抽的結果並不理想，我們必須再做第二次。

「哪裡不痛啦！？」第二次抽完，他在一連串的髒話後全身力氣用盡、孱弱地吐出這一句。Fellow 一邊製作玻片，一邊告訴 M 先生我們對於他的痛苦感到很抱歉，也謝謝他的配合，就初步肉眼判斷，檢體量足以做診斷；此時我則負責幫他壓住傷口止血，而他忽然很認真看著我的名牌，問我的名字要怎麼發音，他說雖然我不會再來（他也不想再被針戳一次），他還是想記住我的名字。

離開病房，fellow 告訴我其實檢體量沒有到最滿意，但看到 M 先生那麼痛苦，她不想再抽了，畢竟我們需要的是一個能夠做診斷的檢體，而不是一個醫學上最完美的檢體。此外，她也告訴我她真的在自己身上做過抽吸，不過也許她是一個對於疼痛忍受度較高的人，因此她覺得不痛，不代表 M 先生也覺得不痛；有時候我們很容易用自己的標準去衡量他人，卻忘了每個人其實都不同。在這樣的狀況下，我們更要提醒自己相信病人是真的痛，切勿為了達到醫療目的而忘記了「人」。這是在細胞病理愉快而充實（腳也很痠）的一周最令我感動、最完美的句點。

[主動一點就能獲得至寶]

病理科聽起來是個輕鬆的科別，然而，只要願意主動，所獲卻是難以想像的豐盛。主動參加晨會，讓我不只學到了許多知識，也和住院醫師們變得更加熟稔，有問題他們都相當樂意幫助我；主動跟住院醫師或 fellow 預先研究隔天的玻片、遇到不懂的就直接問，讓我能夠在跟主治 sign out 時更快抓住主治的重點，更不會讓我的問題成為耽誤發報告的速率決定步驟，看了兩倍的玻片也使我快速累積實力；主動與住院醫師或 fellow 聊天、詢問他們看玻片的小技巧，久而久之他們就會主動告訴我各種不會出現在教科書上的重點。雖然有部分時候真的非常忙碌以致無法即時教我，他們仍會在工作結束後回過頭來好好向我解釋。我想，不只是病理，任何臨床的教學都一樣，若學生能主動，而師長們亦給予正向的回應，無論是教與學，想必都能成一件很快樂的事吧！

[愛病人也愛學生的美好氛圍]

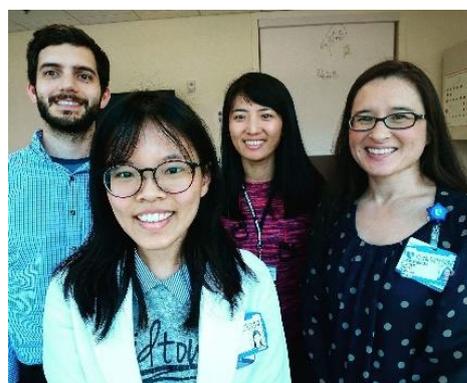
這四周的實習，除了讓我在病理有顯著的進步外，更讓我感動的是他們對病人的照顧以及教學的熱情。雖然不是第一線接觸病人的科別，他們的焦點仍然放在病人身上；臨床醫師對於病理醫師也相當尊敬，有許多 combine meeting 他們都會特別空出時間請病理醫師為他們的住院醫師做教學。

他們對醫學生也特別有耐心以及溫柔，無論是報告的指導或是看玻片時有疑問，都願意停下來仔細帶著我一步一步了解，讓我不能再更感激！課程結束後向 Dr. Hall 詢問是否有需要改進之處時，老師告訴我她認為我已經抓到病理的重點了，她相信若是我想走病理，一定沒有任何問題。

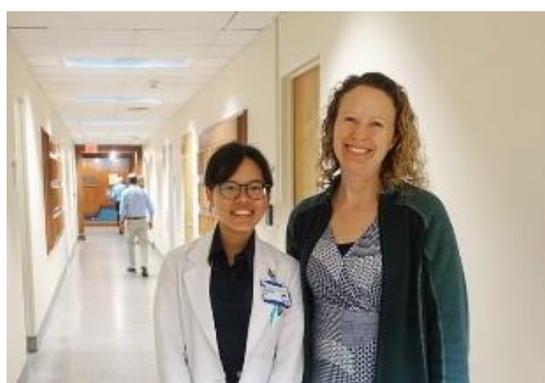
能夠以病理作為 Duke 實習的開始，實在太幸運了！



胸腔病理主治 Dr. Pavlisko (中)
Fellow Gustaaf (右)



HemePath 主治 Dr. Neff (右一)
Fellow Xin(右二) 住院醫師 Michael(左)



GynPath 的 Dr. Hall，也是我的 Coordinator，她說他很樂意幫我寫推薦信！

MICU

[MICU and Pulmonary Outpatient 簡介]

五月的前兩周是 Duke 的畢業季，此時學期也告一段落，醫學生有兩周的假期，我們四人則分別到不同地方做無學分見習，而我選擇了胸腔科門診。

當初自己其實在加護病房與門診之間猶豫，因為我非常想要看這裡的 palliative care，而 MICU 是無學分選項中唯一有機會接觸到的，Outpatient 則是我原本不會接觸到的環境（第三個選修 Hematology-Oncology Outpatient 是到了 Duke 後才改變的意外），兩者都有我很想觀察與學習之處。最後我選了門診，幸運的是，由於我是跟著黃裕欽教授見習，而第一周黃教授剛好輪值加護病房，因此我如願以償地在兩個我最想實習的環境各待了一周。我認為加護病房一周對我而言是相當合適的，還記得我到加護病房的第二天，黃教授就告訴我，他在 MICU 不會讓我接病人，因為在這裡的病人狀況都相當複雜，根據他的經驗，外國學生通常無法完整 handle，所以我就跟著查房、學習即可；一周的時間恰好讓我對 Inpatient 有一定程度的了解，若兩整周都只能跟在旁邊觀察，確實有點無聊，因此第二周到 Outpatient，實在是超級完美的安排。

在 MICU，每天早上七點半是查房的開始，老師會先請 fellow 挑選二至三個值得全團隊學習的病人，負責的住院醫師來報，報完就是床邊看病人，接下來會分成兩半，一半由老師帶，另一半由 fellow 帶，查完後再由 fellow 跟老師討論他沒查到的那一半。教授查房時並不會花很長的時間特意教一個題目，但是短短兩三句的 comment 都是精華。查房很時有大陣仗，總共有十四個人，包含五個住院醫師、兩個 fellow、一個藥師、我、三個 visitors 還有護理師。前一晚值班的住院醫師會負責報病史跟病人目前狀況，另一位負責報 data 跟 image，護理師報護理的部分，最後再由前一位醫師總結並講 A/P，有些比較困難的就是 fellow 總結，經過大家一起討論後進去看病人。查完後老師會去 work station 工作，而我就跟著住院醫師，看看有沒有要做 procedure，不然就是待在護理站讀書。中午時我會準時參加舉辦給住院醫師及醫學生的內科 noon conference。周五早上的 Grand round，老師買了兩盒甜甜圈請大家吃，然後問住院醫師對於這兩周的學習有什麼建議，他可以改善教學。

至於 Pulmonary Outpatient Clinic，由於這個門診不在 Duke 的主要院區，我都會搭乘 University Inn 的 shuttle 接駁，依據門診開始時間的不同，我會提早約 30 分鐘抵達，先行預覽當天的病人；老師會讓我接初診病人，也會讓我看回診病人，並完成病歷，門診結束後老師會相當好心地載我回到 University Inn。

[和想像中不太一樣的 MICU]

有了上個月的實習經驗，我打定主意要變得更主動，第一天到 MICU 我便大方的向護理站的學長姊們自我介紹，並詢問他們 patient list 的印法，他們也相當熱情的幫助我；等黃教授一到，挑選好病人，便開始教學的 ward round。

進入 MICU 第一個想法是這裡好寬敞明亮。MICU 在印象中是個戒備森嚴的地方，家屬除了會客時間能夠來看看病人，其他都是一床床；而這裡的加護病房，不僅長得像一般病房（但空間更大），家屬能夠全天候待在房裡（有家屬休息的沙發），更是每間都有大大的落地窗，早上查房時，我們都會先把窗簾拉開，讓溫暖的陽光灑進病房，再充滿朝氣地向病人與家屬道早安。對住院醫師來說，這樣的工作環境也不會讓人太過窒息，工作壓力已經相當大的情況下，還能看見外面的陽光，著實是個令人振奮的因子。

此外，MICU 有一個餐飲間，除了咖啡、茶之外，還有塞滿了汽水、布丁、甜點的冰箱與各式餅乾、果醬，好讓忙碌的醫護人員隨時補充能量。而為了減少住院醫師壓力，老師告訴我他盡量讓查房變的有趣，這樣大家才不會被工作壓垮，因為加護病房是個很 intense 的地方，除了老師常常在查房時加點小幽默，也會講很多故事，目的是為了引起好奇心，例如誰發明了 ventilator？為什麼冷血動物跟溫血動物的氣體結合曲線不同？這些穿插在病人與病人之間的小故事都讓整個查房變得生動活潑起來。

另一個震撼之處便是他們住院醫師報病人的能力。每個病人都相當複雜，即使剛上任的住院醫師卻能輕鬆流暢將病人的狀況報給老師聽，然而他們常常使用口語、縮寫，速度又很快，若不是手上拿著有詳細資料的 patient list，真的會迷失在一連串明明聽得懂卻又全都聽不懂的英文中。此外，洗手的重要性在這裡被無限放大，這裡非常非常注重洗手，不只是為了評鑑，而是從上到下貫徹的一種保護病人的態度。

[一針見血指出盲點的藥師]

在 MICU，每天都有一位藥師跟著查房。雖然在和信內科實習時，就已經有藥師一起查房的習慣，但這裡還是讓我相當震撼。這裡的藥師常常點出一些醫師想不到的地方，例如有個病人很喘，大家知道他體內有過多的 fluid，卻還在一片迷霧中不知該往什麼方向走，此時藥師表示這個病人有許多經由靜脈注射的藥，“He is drowning in drug!” 大家才豁然開朗，也接著討論這位病人治療計畫的改變。這裡的好處是讓臨床藥師多多自由發表意見，不是只有遇到用藥疑慮時才詢問藥師意見，這裡讓藥師不只是行動藥典、不只是比醫生知道多一點藥理的人，而是參與病人照護計畫的人，能從醫師的盲點出發、提供一些意想不到的意見。

[自然而然的醫病共享決策]

有位讓我印象十分深刻的病人。那是一個十九歲的唐氏症妹妹，因為先天性心臟問題最近加重，血氧嚴重不足而住進加護病房，她的父母和姊姊每天都會在病房裡陪著她，牆上貼滿了其他唐氏症朋友給予她的祝福。每當查房的團隊接近時，她的爸爸都會主動走到房門口，嘗試了解我們的對話、積極參與討論，“Are you talking about my daughter? If yes, then I'll join.”，有天我們討論到一半時，爸爸忽然不好意思地問說是否可以將我們討論的內容用他們聽得懂的話說，大家趕緊重新解釋。這裡的醫病共享決策並不是醫護人員丟一大堆資訊給病人，叫他們自己決定自己負責，而是非常自然的讓家屬成為團隊討論的一分子，而家屬也非常自在，在沒有醫學專業背景知識下，仍毫無懼怕地清楚表達他們的立場；這樣的互動讓我感到非常新鮮也非常羨慕。

[師生的平等關係]

星期四，十九歲的唐氏症女孩情況仍然不佳，老師思量後決定要裝上葉克膜。此時她的父親表達了的想法，他們希望裝葉克膜是爭取時間和空間來找到解決問題的方法，而不只是維生而已（“I don't want her to be just on the life support, but if you can find out what is happening, it's definitely worth it.”），在討論過程中，有一段讓我感動的話，她的家人提出問題 “Should we consult Cardiology?” 而我們的回答是 “We are a team; they will come here today.”

雖然目前醫病看似達到共識，然而，並不是每個人都同意葉克膜這個選項。當 fellow 查完另一半病人，回到護理站，發現葉克膜團隊正在待命時，她立刻找到老師，質疑老師的決定。老師的邏輯是，現在推測不是肺的問題，是 intra-cardiac shunt，所以沒有什麼可以做的，雖然外院的 TTE 看起來像是有個 VSD 但並不十分清楚，而這位妹妹的狀況只要一做任何處置就掉血氧，根本無法進行更多 survey，所以裝葉克膜是為了讓我們找到問題點，再詢問心臟外科能不能處理；Fellow 則認為這位妹妹才十九歲，為何才第一步就跳到葉克膜，難道沒有其他方法能先嘗試嗎？連 TEE 都還沒做過，怎麼知道沒裝葉克膜下不能做 TEE？此時場面相當緊張，感覺隨時有爆炸的可能性；不過，老師並沒有用輩分關係來處理這個議題，反而是用理論說服，雖然 fellow 並不是心服口服，但還是同意讓葉克膜團隊開始準備。

不過讓我最驚訝的是，葉克膜團隊開始工作後，老師並沒有讓這個事件直接落幕，他特別跟 fellow 說，等查完房有空，會再好好討論這個臨床的決策，後來也真的討論了；老師先同理 fellow 的想法，再用理性溫和的方式告訴她根據臨床經驗和慎重的推理思考，葉克膜真的是現在唯一能做的。雖然這件事前後不過一小時，卻讓我學到了非常多東西，印象也最為深刻。

[一些在 MICU 的小故事]

我們團隊在 MICU 負責照顧約十六床病人，除了唐氏症妹妹的葉克膜事件，還有其他讓我心有所感的故事，以下節錄自我的日記。

之一。有個年輕男性病患的媽媽不喜歡我們。她不懂為什麼照顧兒子的人要換成新的人？為什麼之前照顧過他孩子的團隊不來了？當我們認為需要照會精神科時，她憤怒地拒絕，因為她認為精神科開的藥就是讓兒子差點死掉的藥，她也不喜歡精神科團隊在萬眾矚目下走進這間病房，好似她兒子精神有問題一樣，嘗試幾次溝通無效後，我們決定等病患狀況穩定就讓他回到原本照顧他的團隊。另一個九十二歲的老奶奶，看起來好轉機率相當小，但兒子仍堅持要做很多，還一直說媽媽有張開眼睛，有動作似乎想講話。根據兒子的說法，當初他因為簽了父親的 DNR，導致沒有醫生要理會而死去，因此他絕對不會再簽母親的 DNR，也希望我們照會專科檢查他母親的狀態，雖然我們知道照會結果可能沒有任何改變，但我們仍照會了神經內科，並在他們團隊進入病房前先告知他們病患家屬的情況，檢查完，他們再次跟病患兒子解釋，他的母親，如同我們團隊所認為的，應該難以好轉了。還有一位吞藥企圖自殺的男孩，住院醫師認為他意識不清，然而老師卻告訴我們，根據他的觀察，那男孩並不是真的意識不清，他只是因為父親在旁邊而不想講話、裝昏；於是我們找機會支開他的父親，讓住院醫師能真的和他溝通、聊天。

我想，我們在臨床上遇到病人或家屬的反應，我們心中認為非常「不合理」的反應，例如母親對於孩子需要精神科團隊的照顧會極力反彈、兒子堅持他的母親還會好轉、病患寧可裝睡也不願意和我們對話，應該都有不同的理由，有些顯而易見，有些難以想像；然而，那也許是他們避免認知失調的一種方法，若我們完全只基於醫療專業，直接拒絕或堅持做某些事，對於醫病的溝通其實相當不利；除了同理病人或家屬，在不浪費太多醫療資源的狀況下，我們也能做一些讓家屬心理好過一點的行為，有時會有意想不到的效果。

之二。有個一年前被診斷成人氣喘、近一日因為突然大量咳血而被急診轉入 MICU 的阿姨，老師問完病史、做完檢查後懷疑是 carcinoid，阿姨是個護士，所以我想她屬於對臨床邏輯比較有觀念的族群。老師在跟她講解我們的懷疑和計畫時，阿姨雖然看起來很鎮定，積極想了解支氣管鏡跟接下來後續的可能發展，我還是感覺得到她的害怕，我感覺這個害怕不僅僅來自於支氣管鏡可能帶來的不適、可能的手術、或可能的腫瘤；當一個人突然被丟進資訊海裡，撲面而來的各式各樣聽不懂（或聽得懂）的名詞，那種「未知的恐懼」其實不需要一個特定事件，就能存在。相對於這種比較複雜的狀況，我想起前天，我們幫一位情況已趨穩定、準備轉出加護病房的爺爺做支氣管鏡，雖然爺爺同意我們做任何事，也表示他會盡量配合，但我仍感覺得到他的害怕。誰不害怕呢？我也會怕啊！光想像就知道這很不舒服。即使爺爺之前做過支氣管鏡，也

知道自己正在好轉，毫無懸念做完這次支氣管鏡、更加確認沒問題就沒事了，他還是會害怕。雖然團隊裡麻醉科跟重症科的 fellow 都向爺爺保證會努力讓他舒服一點，也有給局部麻醉藥，但我還是覺得少了點什麼。我猜這就是醫學的藝術吧！到底要怎麼讓病人放心地把自己交給我們，還在持續觀察學習中。

之三。今天有個準備拔管的老婆婆，他的孩子與孫子們從喬治亞以及其他不同地方趕來，老師先跟婆婆的家人打招呼、閒聊，講到老師曾經拜訪過婆婆的家鄉（一個一般人不會到的鄉下地方）時，家屬瞬間跟老師熱絡起來，關係一下子拉近了許多；講到一半，婆婆忽然表示要寫字，我們趕緊拿來白板，婆婆一拿到就振筆疾書寫下 “Thank God, want cold water” 大家都笑了，老師告訴婆婆等拔管後一定會給她 ice chips，場面非常溫馨。老師要聽診時，我也幫忙扶了婆婆，平常在 MICU 查房其實沒有什麼機會跟病人有互動，今天緊握著婆婆的手、扶著他的背，有種特別的感覺，觸碰真是件有魔法的事！離開婆婆後繼續查房，此時剛好某位老爺爺有音樂治療，雖然是音樂家在病房裡演奏小號，但整個加護病房都聽得到些微樂音，有音樂相伴的查房多好呢！心情都清爽了起來，前幾天還有吉他音樂治療，真是連醫護人員也一併療癒了。

之四。今天有一個 encephalopathy 的病人莫名其妙好了，我們推測應該是 drug induced 沒錯。老師說，在 ICU 做 critical care，很多時候其實我們沒做什麼，就是等待病人自己的時間，這呼應了「醫學的藝術」一書所提到的重要因素—時間，ICU 是一個 trajectory，不是一個 cutting point；老師也要我想，什麼是 Comfort care? Definition of comfort care? 在思考的同時，我也問了老師我從一開始就相當好奇的 DNR，老師說 ICU morning round 很重要的一點，就是早上所有人都在，能取得共識，對於病患及家屬的口徑跟立場一致，即便是住院醫師也可以直接跟家屬談 DNR，無須由主治醫師開口，「如果不讓他們練習，以後怎麼能要求他們一變成主治就要會所有的事呢？」

[Noon Conference]

Duke 內科每天中午都有提供午餐的 noon conference，內容大多為內科不同主題的教學，有些是給病人的各種資訊，讓醫師或學生發問，接下來讓大家猜診斷，以及後續的治療；有些是由住院醫師報告案例以及相關文獻閱讀；不過在這短短五天中，最讓我印象深刻的是一位外賓演講。Dr. Miller 是約翰霍普金斯醫院創院 127 年以來第一位女性院長，她分享了她的人生故事，並告訴在場的學生不要害怕，“Whatever else you may want to do, just do it with enthusiasm and excitement.”，她也分享了作為女性在職涯上的議題和選擇。整場演講讓我非常感動，也覺得自己很幸運，能在三個半月所參與為數不多的 noon conferences 中，剛好聽到這場和內科專業知識無關、卻給我許多啟發的演講。

Pulmonary Outpatient

[急速成長的兩天半]

這周的門診時間共計兩天半，在短短的時間內，透過接觸大量的病人，我快速累積了內科門診的經驗，也意外為我最後一個月在血液腫瘤科門診的實習奠定了非常穩固的基礎，這是我當時完全沒有預料到的意外收穫。

這裡的門診和台灣非常不一樣。醫師並沒有自己固定的診間，而是在工作室裡做所有的事，包含預覽資料、打病歷、開處方等等；護理師會先師及病人資料，將詢問結果回報給醫師，醫師再走進診間探視病人；病人則從頭到尾都待在同一個診察室裡，輪流由不同人接觸。以我接初診病人為例，護理師問完病人、確認用藥後，我會拿到一大份初診病人先前填妥的文件，瀏覽完後心中有了想法，再去看病人、澄清一些細節、做檢查，再回到工作室開始打病歷，打完後老師會邊看我的病歷邊聽我報告、跟我討論，遇到病歷需要修改的地方也會直接教學，接著一起去看病人，老師會再次做檢查，然後和病人討論接下來的計畫，若有需要，診察室內也有電腦，方便醫師隨時打開系統，給病人看檢查結果報告；結束後我們會和病人一起開診查室，病人去櫃檯 check-out，我們則回到工作室把給病人帶回家的 summary 打好，並準備下一位病人。

由於病人的預約時間從早上一直到下午，中間休息時間並沒有很長，門診附有一間休息室，是所有醫護人休息、放鬆、吃飯的地方。裡面有冰箱、微波爐等，附近也有一些餐館和便利商店。



門診的醫師工作室



護理站



設備完善的休息室

[一個病人一小時的門診]

來美國前常聽到美國就診一次都一小時，醫病互動良好也是源於有許多時間可以慢慢建立關係，然而真的是這樣嗎？其實跟完門診就知道為何美國醫師看一個病人要看很久，因為他們的做法是先看病人資料，然後走到診間看病人，問完診做完理學檢查再回工作間念病歷（Dictation），念完會有軟體轉成文

字，醫師只要再檢查拼字有否錯誤。此外，雖然回診病人每人只有十五分鐘，但病人會提早很多時間抵達，才有辦法先與護理師核對用藥以及在診間等待醫師到訪，事實上，醫師和病人直接互動的時間可能不到十分鐘；即便初診病人的看診時間為四十五分鐘，實際上病人可能總共花了兩個多小時，當中包含了填初診單、許多等待、以及被醫學生（如我）問病史做檢查的時間。

初診單是厚厚一疊文件，件包含基本資料、主訴（勾選）、自己的擔憂以及想跟主治討論的事情（問答題）、是否因為主訴而住院過、現在病史（**Details of your illness**）、詳細的抽菸史（因為是胸腔部門），過敏史（包含確切藥物跟反應），除了藥物之外也有各種常見的過敏原可以勾選，有否做過各種檢查；現在使用的藥物，包含藥名、劑量、使用方式、頻率、原因、開始日期、結束日期等，使用氧氣與否，過去病史、家族病史、飲酒史、藥物史、**Social history**、在哪工作（對胸腔科來說 **occupation** 跟 **exposure** 很重要）、有無寵物、哪種、屋內還屋外、植物、空調、居住房屋形式、潮濕或乾燥、在家裡的腳色、重要他人是誰、疫苗史、**ROS** 等，基本上等於幫醫師做了非常詳盡完整的病史蒐集。

若是外院轉診來的病人，還會有比病人早抵達的外院資料，雖然以病人而言確實需要多花許多時間，對醫生來講卻是一目了然、提供完整資訊的好工具；幸運的是，我發現大部分的美國病人都非常善於等待。此外，因為是專科門診，所以病史跟理學檢查都是有焦點的，會介入處理的議題也偏專科，比較一般的健康問題，我們會鼓勵病人找自己的家庭醫師處理，病人也都能接受，不會希望所有問題都由我們負責。

[接觸門診病人學到的事]

我所接的病人大多對我非常友善。有肺癌接受標靶十年還是活得非常好的阿姨（老師在病人面前對著我說：「你現在看到的是一個奇蹟！」），有對東方文化非常有研究和興趣的先生，有在我問完診後祝我好運、希望我實習順利的奶奶；當然，也有拒絕跟我說話，非常不耐煩的先生。我發現，病人的個性其實從初診單就能略知一二，有些人寫得極其詳盡又清楚明瞭，有些人幾乎全是空白，有些人則有很多擔憂與不舒服，這些蛛絲馬跡，都有助於我們為面對病人做更好的準備。

在這裡我並不會因為自己是醫學生而尷尬。事實上，我無須像在台灣見習時一樣將醫學生這個名詞含糊帶過，或得假裝自己是實習醫師，只怕病人不耐煩。我想這和美國對於教學醫院的定位和實行，以及美國自身的文化有關，病人清楚明白在這裡教學是非常重要的，由醫學生來問病史及做檢查是他們習以為常的事；他們亦比較善於跟陌生人表達讚美—即使只是表面上的一—這會讓短暫的相處變得愉快，也會讓醫學生的壓力減少，表現更好。

還記得第一次接初診，我緊張到差點從椅子上摔下來（診察室給醫生的椅子真的非常不安全），但漸漸地，在友善的病人面前，我能夠有自信、大方自我介紹，也越來越能夠自在的問問題和做檢查。到最後一位初診病人時，雖然對方有著濃厚的南方口音，只能聽得懂八成，我仍盡可能聆聽並詢問細節，而病人和家屬不僅表達了對我的滿意，病人的女兒還偷偷拉著我說一些家裡的事，使我非常有成就感。不過，身為一個外國人，還是難以全然地融入，尤其若要跟病人溝通，沒有相同的共感或文化背景，很難建立比較深的關係。

[跟著老師看診學到的事]

在這兩天半內，我從完全不熟悉胸腔內科門診，到能夠獨立接完初診病人並寫好完整的病歷，除了老師積極教學，我認為更重要的是觀察與模仿。記得老師在第一天就告訴我，醫學生在門診接初診是練習 **History taking** 最好的機會，以胸腔內科為例，除了一般病史，暴露史和過敏史亦是重點，喘的部分也要詳問病人細節來達到分級的目的；雖然一開始我總會漏問，但多看老師問幾次、自己也多問幾次就記起來了；老師也說，依照醫學生普遍的學習能力，如果待超過兩周，一定對於門診的重點都非常熟悉，根本不需要死背。

老師主動教學的部分，除了丟一些臨床上的題目讓我查資料、查文獻之外，也著重於病歷與 **assessment and plan** 背後思路。雖然實習一開始就在和信打好寫病歷的基礎，但到不同醫院時，各個單位又有自己的規定跟邏輯，總有點邯鄲學步，以致我在這裡一開始的病歷實在慘不忍睹，幸好老師耐心十足地幫我改，漸漸地，需要改掉的地方越來越少；我也藉由比對老師與我的病歷，發現自己的問題是沒把思考的過程寫出來，也沒把猜測的東西寫清楚，導致閱讀上無法一目了然。

每跟著老師進一次診間，只要用心觀察，都有新的收穫。例如老師問完診，一定都會在最後再問病人 **"Did I miss anything?"** 或 **"Anything you want to tell me?"** 讓病人講他認為重要但我們沒有問到的問題，這也是一個防止自己漏問問題的好方法；其他技巧包括問病人自己的 **energy** 回復多少？如何解釋自己的狀況？也會給予病人足夠的時間闡述，不會一下子就打斷；這些在我接門診病人時給了我非常大的幫助，相當實用！

此外，老師也會先了解病人再決定處方，例如這周第一個初診是位會說中文的趙老先生，而趙這個姓在北卡羅萊納州並不常見，老師隨口一問竟發現自己認識這位先生的姪女！建立起連結後相談甚歡，病人的配合度也變高；老師在閒聊過程中發現他不愛吃藥，經評估認為臨床症狀並不嚴重，就決定開立 **PRN** 處方，因為根據病人的個性和現況，若開立了一定要服用的藥，病人也未必會乖乖服用。

在這兩天半中有件讓我印象深刻的事。我接了一位複診病人，詢問 **interval history** 時我發現這位先生半邊臉表情較少，回工作室報告給老師聽時，老師非常高興我有注意到這件事；回到診察室，老師再度關心了病患的臉，那位先生忽然跟我說，黃教授是第一個關心他顏面問題的醫師，他曾因為不同的健康問題看過很多不同科的醫師，然而其他醫生都沒有關心過，只有老師有注意到這件事。我想其他醫師不一定真的沒有發現（因為非常明顯），或許是他們沒有說出口、覺得不是自己專科要管的議題、或者他們太忙，但其實一句詢問的話，就能讓病患感到醫師是真正的關心，這並不會多花太多時間，卻可以讓醫病關係變得更好，何樂不為呢？

另一個讓我印象深刻的則是在問完某位病人病史、開始聽肺音時，雖然我覺得聽起來正常，但不是很確定自己是否聽到了一點點囉音，便誠實告訴病人我覺得聽起來說是 **clear**、但似乎有聽到一點 **rhonchi**，我不是很確定，會請老師再確認；病人原本對自己的恢復狀況很滿意，聽到我這麼一說開始變得擔心，幸而老師仔細檢查後告訴病人，他的肺聽起來沒有任何問題。我為自己的錯誤感到罪惡跟不舒服，但其實人總會犯錯（即使很基本），老師也相當溫柔、並沒有責罵我；從這件事我學到了一個技巧，即在做檢查前可以先問病人自己覺得如何，若他們覺得身體狀況非常好，我們能夠某種程度上預期理學檢查結果不會太差，當然，不一定百分之百如此，不過仍不失為一個好方法。

[一些值得紀錄的小事]

某天黃教授帶著我去參觀他們的肺部復健中心。這個復健中心位於胸腔科與心臟科門診的正中間，裡面有許多健身器材、室內跑道，裡面有不少物理、職能、呼吸治療師在旁邊陪伴病人復健；這裡設備齊全，生氣蓬勃，病人們努力復健，治療師則給予溫暖的鼓勵與支持，對我而言很新奇；不過這樣的場所需要大量的空間，若台灣不是寸土寸金，應該也能做得到吧！

門診最後一天，某個年輕主治醫師，在大家快下班時跑來工作室，說要分享今天最好笑的事—她剛剛看診時告訴病人該戒菸了，沒想到病人立刻回答說：「我戒菸啦！」她嚇了一跳，因為上次看診時病人還一包接著一包的抽、不以為意呢！震驚之餘她趕緊問：「你什麼時候戒的？」病人興高采烈的回答：「今天！」（“You should quit smoking.” “Oh I quit!” “When!?” “Today!”）

Clinical Anesthesiology

[意料之外總是最美]

在進行 Duke 實習的申請手續時，我還未完成 clerkship 所有的見習，因此選擇實習科別只照自己當時最感興趣的順序填。

意料之外的事物總是最美，在 2017 年底，我遇見了麻醉。我對它一見鍾情，無論如何都想用難得的機會一探美國麻醉科，雖然已經將申請表送出，我仍不放棄希望，數度寫信給秘書詢問能否更改志願；好在負責幫國際醫學生處理各項事務的 Scott 先生非常熱心，願意幫忙我重新申請 summer term 的實習科別，讓我得到全美排名第五的 Duke Anesthesiology 學習。

此時，我再度感到自己實在太過幸運且幸福，而我亦學到一件相當受用的事：主動詢問、主動求助。以往身為亞洲學生(sorry for being stereotypical, but to me this is so true)，遇到不懂或需要更改的事情，總會覺得不好意思、怕造成別人負擔，然而仔細想想，真的只是這樣嗎？誠實地說，有一部分是害怕被拒絕或失敗吧！事實上，只要開口詢問，最差的結果只是毫無改變，若不試著爭取，則是一點更改的機會都沒有了；語言能力重要，但不該是讓自己卻步的理由，雖然英文不是母語，只要表達夠清楚都不是問題。這影響我非常大，從一開始害怕就打退堂鼓，到寫信詢問事情，最後經常打電話給各種客服，我變得更勇於表達自己的想法、更隨心所欲而不踰矩，也讓我之後遇到挫折或困難時，更自在快樂地找到出路。

[麻醉科簡介]

Clinical Anesthesiology 是開給 M4 學生的選修課，這次與我一起實習的人，是個因為多一年研究而延畢的 M5 學生 Mike。麻醉科行程相當簡單，每天早上跟著住院醫師工作，下午有專門開給醫學生的課程，包含 lecture, simulation, bedside teaching；每周三早上七點是 grand round；最後一周，學生要挑選自己實習中最感興趣的案例做 case presentation。

Grand round 大開我的眼界。有趣的極端環境中生理變化、各種 NASA 或美國海軍相關的實驗、疼痛與病人照護相關的外賓演講、科內研究大賽冠軍報告等（有醫學生、臨床研究、基礎研究與醫療品質組），短短一小時卻精采到使我目瞪口呆，尤其是醫學生的研究，讓我深刻感到自己六年來的學習缺了一塊。

我們每周會分別被指派給一個住院醫師，每天合作的主治醫師則不同；住院醫師除了臨床工作，很重要的是教學，這在 Duke 是極為強調的大重點。

[她說將來要走麻醉科所以我才一直問問題]

住院醫師臨床工作與教學並重，這在 Duke 是極其強調的大重點。而確實，第一周除了上課之外，我所有的學習全都來自第一年住院醫師 Russ。

Russ 是個非常聰明的好學長，見面的第一天，他就問我以後想要走什麼科，聽到我毫不遲疑回答麻醉，他有些驚訝；誠如在 orientation 時課程負責人 Dr. Dooley 所說，這裡會選麻醉科的學生大多是想去外科、內科或其他科，很少有一開始就確定是麻醉的人。

記得當天早上六點多就出門，迷路了一陣，好不容易趕在六點四十五分前找到 Russ，自我介紹後跟在他身旁，觀察從 Pre-op 開始的所有麻醉前準備、進刀房、裝上各種監視器、麻醉插管等；手術開始，Russ 把所有東西都安排妥當，才慢條斯理地開始.....問我問題。原本等著「被教學」的我猝不及防，答地吱吱嗚嗚，不是不知道，就是講得出答案卻不會解釋。



幫我打下穩固基礎的 Russ

發現這樣的狀況即將持續一個禮拜，我開始感到沮喪和焦慮，很怕連沒有基礎，會影響我在麻醉科的表現；每天工作結束後我都會問 Russ 隔天要講什麼主題，想先預習，沒想到他告訴我，他並沒有預期我會任何東西，他問問題只是要幫助我思考，也順便了解我的程度，以免教得太簡單或太深，對我的學習沒有助益。

就這樣度過戰戰兢兢的一周。每天下午上完課，若沒有新的手術要麻醉，我就會去醫學圖書館或是醫學院讀書，把 Russ 早上問我的問題與討論整理成筆記，再預習隔天的主題和上課內容。周五早上，第一位病人進入穩定狀況，天使般的 CRNA（麻醉護理師）便來接手，好讓我們能喘息一會，然而「你問我答時間」正進行到一半，Russ 便問我要不要跟他去住院醫師休息室繼續討論。

進到休息室，向其他同事打了招呼，Russ 又接著開始一連串問題轟炸。我的無知完美地展現給眾人後，Russ 又拋出我不會的問題，並且非常技巧性地說他要離開一下去拿早餐，我趕緊拿出手機、翻開我的救命書小麻麻（Pocket Anesthesia）查找答案。待 Russ 回來，其他住院醫師問他為什麼要這樣對我，還開玩笑告訴我 “The first thing you should do in Anesthesia is NOT to listen to Russ.” 沒想到 Russ 答道，是因為我告訴他以後想走麻醉，他才會這樣一直問我問題，帶著我一步步了解所有我觀察到、他正在做的事情背後的理由跟邏輯。聽到的當下實在難掩我的感動，這一周雖然壓力不小，但也因為 Russ 打破砂鍋問到底的教學方式，讓我從知其然變成知其所以然，而愈是了解各種原理，我愈著迷於麻醉的美，也更期待、珍惜接下來三周的實習。

[你今天第一天來麻醉嗎？那就插管吧！]

第一天進手術房實習，一切就緒後，Russ 將我介紹給主治醫師，從來沒遇過外國學生的老師，好奇地問完關於我的事，突然說：「你今天第一天來麻醉？學過插管嗎？有？那就插管吧！」接著，在主治和住院醫師的 **back-up** 下，依著半年前在麻醉科見習時在模型上扣氧氣罩的記憶，我手忙腳亂地開始給病人氧氣，等病人被麻醉後，用 **blade** 挑起舌頭、看見聲帶、插管。整個過程，他們都隨時告訴我改善的方向，不隨便插手，也不急著給我任何幫助。

讓第一天實習的醫學生插管，這件事對我來說很震撼；畢竟這算是侵入性的動作，在台灣至少要在模型上練習超過幾十次，才會小心翼翼地讓學生上場，而這裡竟然直接放給學生做，而且在主治及住院醫師的雙重監督下，不僅保護病人也保護學生，這讓我真正學會自己插管，也懂得在需要幫忙時求助。

我的手比較小，扣氧氣罩其實不是件容易的事，尤其病人是又高又壯的高加索男子，一開始其實做得並不完美，但他們不但沒有責備我，反而針對我做得好的部分給予鼓勵，並很有耐心地教我、告訴我秘訣、給我信心；他們總是告訴我「你可以這麼做」而不是「你不要這樣做」，讓整個學習過程無壓力且愉快，也讓我有信心下一次插管會做的更好。

[學得快又記得久的模擬課]

每天下午的課程也非常有趣，以麻醉領域重要的主題為課程中心，有些老師會準備投影片，有些會要我們假裝自己是病人或家屬，以我們好奇的部分作為討論的基礎，有些會用不斷問答的方式教學。而除了在討論室上課，我最喜歡的是模擬課。這堂課的授課地點在醫學系頂樓，隱藏在模擬病房、模擬診間、模擬手術房之中，裡面有各種監測儀器、麻醉機、藥品以及假人；假人除了模型該有的解剖構造，還可以聽呼吸音、心音、測脈搏。負責教學的總醫師 **Annabelle** 告訴我們如何操作與基本原則後，便離開教室到隔壁的操控室，房裡留下我們與躺在床上的假人。接著便開始模擬麻醉在一般人或有共病的人身上可能會發生的狀況與危機處理；我的實作比較強，但 **Mike** 的藥理大勝，所以我們就互相合作，雖然過程緊張刺激，還好順利完成任務，沒讓我們的 **Joe, Billy, 跟 Josh** 在麻醉過程中死掉！



Annabelle, Mike 和我們的假人 **Joe, Billy, and Josh**

[陪伴病人度過手術的麻醉科醫師]

讓我很驚艷的是，住院醫師一天只麻大約三台刀，卻從早上 5:45 就開始工作到下午 4:30，從 Pre-op 跟病人建立 rapport、推到刀房、麻醉、手術過程、叫醒病人、推到 PACU 以及後續照顧都全程參與，除了約十五分鐘的早餐與午餐時間，基本上沒有任何休息。麻醉護理師不須抄寫麻醉紀錄，所有的給藥和監測都直接在電腦系統中跑出圖形，省去做雜事的時間，能夠專心在麻醉過程中學習；監測系統也比台灣更加完整，雖然有大量的耗材，非常鋪張浪費，但對於醫師的養成與訓練確實很有益。這裡的 Pre-op 和 PACU 與台灣天差地遠，每張床都是相當注重隱私的獨立小間，每個病人也對應一位護理師和麻醉住院醫師；外科與麻醉主治醫師則會輪流探視病人，為手術做好溝通與準備。

參與了從術前到術後的完整過程，我能絲毫不羞怯地說，麻醉科醫師是陪伴病人度過手術的重要人物。我想，無論病人是什麼背景、為了什麼原因動手術、是否是第一次手術、要動什麼樣的手術，他們「未知的恐懼」是一樣的，而外科醫師通常只會出現若干分鐘，確認病人狀況和回答問題，病人躺在床上等待（度日如年）的其他時間，都是我們在旁邊。在這裡常常看到病人心跳過快、血壓上升，而除了在必要時給予藥物讓心跳緩下來，和病人講話、分散注意力也是非常有用的方法。Russ 非常幽默，我很喜歡看他在術前一邊跟病人閒聊，一邊確認各種資訊，幫助病人放鬆心情，又把病人跟家屬逗得很開心。

手術前給氧氣時，我們會給病人明確的指導語，並肯定病人的配合。例如病人常太緊張而過度換氣，這時我們會溫柔地說 "Take a deep breath, and blow it out slowly as you are blowing a birthday candle" "Keep breathing like this" "You are great" "We will take very good care of you" "We are putting you into sleep now" 這些心理上的安撫，加上藥物的效果，在病人睡著前，往往可以明顯地感覺到眼裡的焦灼漸漸消散。而我也很喜歡主治醫師跟 Russ 一起把病人喚醒的時刻，雖然病人還未完全醒來，我們還是會說 "The surgery is over. You did a great job!" 我好喜歡這種鼓勵病人的溫柔，希望以後能成為這樣的麻醉科醫師！



很舒適、休閒飲食設備應有盡有、教科書齊全的住院醫師休息室

[一點點美國時間]

在 Pre-op，和病人一起等待手術的不只有我們。病人的家屬也會進到獨立小間，坐在床邊的舒服椅子上陪伴，直到手術室通知我們準備好。這時，我們會暫時退出房間，給他們一個“Kiss goodbye time”接著家屬會拿到一個叫號機（就像某些餐廳會發的震動小圓盤），告訴他們有任何消息會以這個為媒介通知他們，Duke 醫院的範圍內都收的到訊號，他們可以先找地方休息。

Kiss goodbye time 是我在麻醉印象最深的幾件事之一，他們習以為常，我卻感觸很深。過往，常常看見等待手術的人們床接著床，在狹窄的空間裡無助地望向天花板，時間到了就推進刀房；床進床出，彷彿被刀表追著跑，醫護人員也很難和病人慢慢談天，更別提消除害怕。

這種看似奢侈、多餘的作法，其實不過是在進入刀房前多出了一分鐘；就是多了這麼一點點「美國時間」，卻能讓病人和家屬有好的機會處理情緒，從這件小事，我深切感受到「對病人體貼」確實是 Duke 貫徹始終的核心價值之一；不是做成大標語貼在牆上，不是掛在嘴邊說而已，而是在每個面向與細節都努力提升病人的照護。

這種「美國時間」也成就了對醫學生友善的文化，做任何 procedure 時，老師和學長姊都很有耐心，想辦法讓我們獨立完成。例如插管時秉持最高原則—看到再插，若試了幾次都看得不清楚，他們會給點幫助，若還是不行也沒關係，氧氣罩扣上再次給氧，等病人血氧回到 100%，學生再繼續嘗試；因為插管過多次會造成病人氣道的傷害，若管子已放過仍失敗，老師會才接手；這種呵護學生又不傷害病人的教學氣氛，讓環境壓力降低，學生也更容易表現好。

曾經滄海難為水，雖然這個月在麻醉過著天堂般的日子，卻讓我回到台灣相同科別實習時，產生極大的適應困難。每天處在急躁、緊張、充滿責備的巨大環境壓力中，我比以往更容易出錯，也變得比較逃避退縮。雖然新的不愉快經驗沒有削弱我對麻醉的喜愛，想去美國接受訓練的決心卻更加堅定了。



很有隱私的 Pre-op/PACU，我在這裡觀察到許多美好的醫病互動

“Pin-Yu is conscientious and I was impressed and thoroughly enjoyed working with her; I hope that she will apply to Duke Residency as she would be a great addition.”

[更上層樓做中學]

光陰似箭，第一周就在 Russ 的高強度教學下飛快流逝。以往課本上一板一眼的知識，在臨床實習的催化下都活了過來；我每天都在還過去匍匐吞棗應付考試的學習債，花了大量的時間讀書，卻不覺得枯燥或無趣，也因為有著必須趕緊把知識累積起來的壓力，短時間內就快速成長，完美銜接第二周的學習。



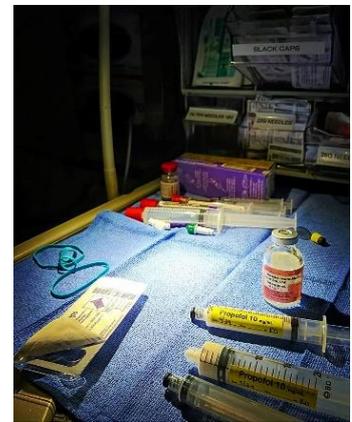
增進我臨床技巧的 Rebecca

第二周負責教我的是非常可愛的第二年住院醫師 Rebecca，挺著八個月大的肚子，還是每天一早就到醫院準備，除了一般麻醉，還負責肝臟移植麻醉，雖然壓力大，仍非常享受這份工作。當她聽到我第一周跟著 Russ，就立即告訴我她會用另一種方式教我。

她不像 Russ 有規劃地從基礎醫學角度帶我探索麻醉，而是著重臨床技能，如麻醉技巧、準備藥品、點滴、各項工具等；我則會在幫忙準備時，主動說出我的 rationale。有了第一周的基礎，加上 Rebecca 傳授給我的秘訣，這些學習不再只是動作記憶，而是自己仔細想過、做過、改進每次失誤時，就自然而然深植腦中。

[替學生找更多學習機會的住院醫師]

由於 Rebecca 的教學形式比較自由，我除了幫忙準備每台手術麻醉需要的東西，也會在麻醉過程中針對我不懂的監測儀器或的處置發問，而她除了回答我各種問題，也想辦法讓我有更多學習的機會。例如，她覺得自己這周負責的病人都很平常，看個一兩例就很夠，我不需要待在她身邊浪費時間，便主動找到同事帶我看 neuroanesthesia 跟 regional anesthesia，讓我對不同類型的麻醉有更廣的認識。



幫忙準備藥品

[醫療處置的練習差異]

Hands on 的學習讓我每天都樂不可支，不過，最令我開心的是在一次次過程中看到自己的進步。從一開始為了我請出教學專用的 Glidescope 來插管，到最後完全讓我獨當一面。對我而言，來麻醉科實習不是為了收集 procedures，重點不是插了幾次管、放了幾根管路，而是每次動手前先在腦中想過一遍，做得越來越熟練，也越來越有自信。



教學專用的 Glidescope

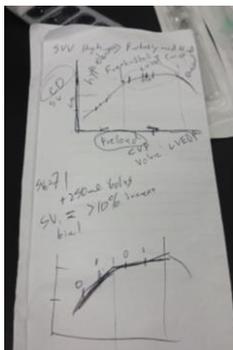
平心而論，若是要比做 procedures 的熟練度，台灣絕對大勝美國，這是因為美國的手術基數就少，而這種需要累積手感的事情總是多多益善；但是麻醉並不是只有這些動手做的部分，更重要的是在手術中時時保持對病人生理狀態的警覺，預測可能發生的狀況並且提早準備並避免其發生。

由於這裡的住院醫師也需要訓練，因此醫學生可以練習的次數並不多，不過，每次練習時都有完整自主的空間。由於 Russ 是第一年住院醫師，因此只有少部分插管由我執行，其他插管、中央靜脈導管、靜脈留置針、動脈導管等全部都是他做，而 Rebecca 是第二年住院醫師，因此大部分插管與少部分靜脈留置針會讓給我做，其他仍然由她處理。

比起每天不斷收集各種醫療處置，我更喜歡好好了解一台麻醉中的變化；主治與住院醫師也會在麻醉過程中，針對遇到的議題查詢論文、印出來閱讀，或隨手拿起一張紙就開始教學，這樣的學習步調與重點對我來說十分完美。

[令我感動的時分]

這周剛巧遇到了很惡名昭彰的外科醫師，她在刀房裡針對我的種族與國家開了若干次玩笑。雖然被羞辱的當下心裡很不是滋味，但畢竟身為外國學生，我再不舒服也不敢回話；沒想到，麻醉科的主治 Dr. Sandler 與 Rebecca 聽到之後，便立刻聯手回擊保護我，更在外科醫師的面前讓我做（比平常多的）事，不斷稱讚我，好讓外科醫師知道我和 Duke 醫學生是平等的。這件事情讓我非常感動，因為這不是他們必須做的事情，事實上他們也不必要這樣做——我只不過是個四周後就離開的人（再過一陣子還會離開美國，這輩子都不確定會不會再見面），他們接下來還要長期和這個外科醫師合作——但他們還是保護了我。那個畫面，我永遠不會忘記。



主治、住院醫師信手拈來的論文與教學

[划船逃到美國的古巴醫師]

某天 Rebecca 興高采烈地告訴我，今天合作的主治醫生非常特別，要我把握機會好好學習；這位醫師是位古巴人，非常有個性，常不按 Duke 的 protocol 麻醉病人，而是有自己一套邏輯，卻仍讓病人得到高品質的麻醉照護。這一次，他又不按照規矩了，確認完今天使用的藥物跟劑量，Rebecca 還沒開口，老師就主動要我幫病人插管。在他們的保護下，我輕鬆地獨立完成插管；老師盯著監測器就像在專注看球賽，成功插入、打飽氣球，螢幕上 End Tidal CO₂ 呈現出美麗穩定的波型時，老師就像看到進球一般忽然大聲歡呼、手舞足蹈地大叫"Pin-Yu-Chen!!! Pin-Yu-Chen from TAIWAN!!! Pin-Yu intubated Mr. X!!!" 歡騰的氣氛感染了整間病房，大家都精神抖擻了起來。

手術開始後，老師繼續留在病房，向我們解釋他今天不按照 Duke 規矩麻醉的理由，並跟我們閒聊。或許因為他也是外國人，所以對我非常親切友善；他很好奇台灣在哪裡，不僅要我開 Google 地圖給他看，也問了我許多台灣相關的事情。Rebecca 告訴我，老師以前是古巴的麻醉科醫師，因為想逃離古巴，自己划船到美國；抵達美國後，身上什麼都沒有，只能勉強找到一份在醫院打掃的工作餬口，他努力工作並設法取得居留權，通過一番波折，又重新開始美國麻醉科的住院醫師訓練；住院醫師訓練時，他遇見了靈魂伴侶，現在不僅當上了 Duke 麻醉科主治醫師，也擁有美好的家庭。

老師的故事精彩如電影情節，也給了我一點勇氣—連他都能克服重重困難追求夢想來到 Duke，我還什麼好畏懼—至少我不需要划船！

[從羔羊到狐狸—不要把學習的權利交給別人]

麻醉科的實習相當美好，然而一切在第三周時變了調。第三周，我遇到了一個對我非常糟糕的住院醫師，羔羊醫師（他的姓氏翻成中文就是羔羊，我已忘記他的名字，姑且這樣叫吧）；不回覆簡訊、叫我做只出勞力而非學習的事、主治醫師在的時候才跟我說話、直接把我當空氣等等，不友善的態度令我感到十分莫名，不知道哪裡得罪了他。

一開始我有點自憐，不懂人生為何如此悲慘。幸好，沒有花太多時間我就想通了—即便是聖人也會被討厭，有時候就是得面對毫無理由的厭惡，沒有必要討好所有人—我無法決定羔羊醫師要怎麼對待我，但我不會讓他人掌握我的學習權益。於是我主動告知羔羊醫師我想跟小兒麻醉（他終於神奇地秒速回覆我簡訊：你當然可以去跟別人！），就快樂地跟著負責小兒的狐狸醫師（他的姓翻成中文剛巧是狐狸）學習；按照麻醉科原本的安排，我並沒有機會看到小兒麻醉，而因為我主動做出改變，不僅使自己免於陷入負面環境，還意外獲得新的學習機會，一舉兩得。

[成為麻醉團隊的一員]

最後一周帶我的第二年住院醫師 Rosalie (Rose) 是中國人，中學時就來到美國。當她發現 Russ 和 Rebecca 已經針對我的基礎知識和臨床技能教學，便決定把重點放在更深入的生理監測以及局部麻醉，也讓我做許多事。有次，我們遇到了緊急狀況需要增加備血，她忙著在病人身上加管路，請我負責打電話聯絡麻醉科以及輸血團隊，雖然當下很緊張，腦中一片空白，英文能力大減，還好最後順利完成任務；至此，我終於有了自己是麻醉團隊一員的感覺，除了日常的幫忙（學習），需要團隊合作時我也發揮了功用；最後幾天正好有新一批住院醫師來觀摩，而我亦明顯感受到，經過四周的訓練，我已經比未上任的住院醫師還熟悉麻醉，這種欣慰難以言喻。



同樣也小小隻的 Rosalie
她說 “We look alike!”

[貼心的雙層鋪單]



露出透明塑膠的雙層鋪單

請國際醫學生負責人 Scott 先生幫我換實習科別時，我就安排在自己生日前後到最愛的麻醉科實習；生日這天，我特別請 Rose 幫我安排到產科麻醉實習，看看二十四年前我是在什麼光景下出生（雖然美國和台灣一定不同），順便認識和我同天生日的孩子們。非常幸運得償所願，一早就到產房報到；整個麻醉團隊先跟產科醫師一起開晨會、看病人，接著便依照計畫幫產婦做硬膜上止痛或半身麻醉。

在 Duke 產房最讓我印象深刻的是加了透明塑膠的雙層鋪單，剖腹產開始時就像一般的鋪單一樣隔住無菌區，當孩子快出來時，產科醫師會請我們將不透明的部分拉下，露出透明塑膠，讓產婦能夠看見自己的孩子，同時也不會破壞無菌。

雖然小孩出生檢查完畢後，會被抱到產婦與家屬這一側，萬一小孩有狀況需要送去加護病房時，父母可能連小孩都沒看到，就只能焦慮地等著被告知任何訊息；這種塑膠鋪單的好處是能讓產婦親眼看到孩子出生的一瞬間，而孩子出來之後，麻醉科醫師會再度將不透明的鋪單黏回去（有魔鬼氈），產科醫師便能繼續專心縫合傷口、做進一步處置而不會嚇到產婦。小小一塊鋪單，簡單的雙層設計，卻再度讓我看見了 Duke 處處為病人著想的價值觀，十分感動。

[語言的力量]

在產科麻醉跟著住院醫師做硬膜上止痛時，有個護理師跑過來跟我們說，有一房是中國夫妻，他們的長輩堅持要「比較厲害的醫師」，住院醫師只好無奈地請主治幫忙；在等待主治醫師從產房過來時，住院醫師決定先進到房內準備所有器械，我告訴他我會說中文，如果有需要，我可以幫忙翻譯或溝通；住院醫師看起來心情好了些，因為他完全不想和那對夫妻說話（這在台灣很常見，對美國住院醫師來說卻是難得的不被信任，因此受到打擊）沒想到中文竟能在這裡派上用場。一進去自我介紹完，我便告訴他們可以和我說中文，原來這位準爸爸在 Duke 理工科讀博士，這是第一胎，雖然沒什麼特殊狀況，但他們還是覺得在醫學中心生產比較安心。夫妻倆的英文都勉強能溝通，但住院醫師特別不想講話，於是我就成了翻譯；除了給他們指導語，向他們解釋硬膜上止痛，我也和他們話家常，才發現準爸爸大學時曾經來台灣交換過，於是我們從台北一路聊到墾丁，他們原本僵硬的態度也軟化下來。

我常常羨慕住院醫師們能快速與病人建立關係，直到今天遇見這對夫妻，我發現平常很會跟病人閒聊的住院醫師忽然沉默不語，就像以往在門診或 Pre-op 的我。而我用中文溝通無礙，也輕易找到話題。雖然醫療處置還是由主治及住院醫師執行，我卻成為讓這段關係更好的溝通窗口；這個經驗，再度讓我見識到語言與文化背景在醫病關係的重要性。

[沒關係，我知道你們盡力了]

這周剛好遇到許多病人需要在術前放置硬膜上管，以便提升術後止痛效果。誠如我先前所寫，需要大量練習的事，台灣絕對比美國厲害；然而，美國的病人對醫師的容忍度卻相當高。還記得某位病人 M 小姐，由於肉比較多，Rose 完全摸不到解剖地標、進針困難，試了快一個小時，雖然有止痛，但針來回戳動，病人還是會痛。

令我驚訝的是，M 小姐並不責怪 Rose，反而告訴我們：「沒關係，我知道你們盡力了。」主治 Dr. Buck 也不急著接手，而是在病人可接受的範圍內，盡量讓住院醫師練習；直到 Rose 表示需要幫助，才出手相救。

好不容易放完硬膜上管，老師還主動幫忙推床去手術室，讓剛才壓力極大的 Rose 休息一下，繼續專注於接下來的麻醉。在旁邊觀察全程的我實在太感動，能夠在這種環境下學習，多麼幸福呢！

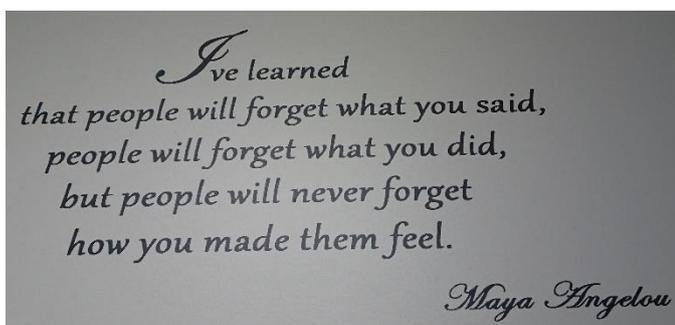


主動幫忙推床的 Dr. Buck

[人性的觸碰]

幫 M 小姐放置硬膜上管時，我站在 Rose 身後觀察，但病人痛得忍不住往前傾；由於我已看過多次硬膜上管放置，Dr. Buck 便要我站到對面保護病人。走到 M 小姐前，映入眼簾的是她扭曲的臉、絞在一起的雙手、與為了不喊痛而用力抵住的嘴；我實在無法接受自己只當冰冷的人形護欄，忍不住伸出手，一碰到她，M 小姐立刻緊緊握住我的手，力道之大，讓我完全感受到了她的痛。一隻手讓她捏，另一隻手則輕輕的拍、摸，就像父母在安撫哭鬧的嬰兒一般，漸漸地，她的表情稍微緩和、手也不那麼僵硬；硬膜上管終於放好後，M 小姐虛弱地喘了口氣，鬆開手向我道謝。

之前閱讀「醫學的藝術」一書，開頭何醫師就說，醫學的藝術可大致分成細看、聆聽、人性的觸碰、溝通、同理心.....等。這些事，尤其是人性的觸碰，在內科加護病房、門診與麻醉體會最深；不是矯揉造作展現「醫德」，而是做為一個人最原始的反應，那種情緒情感的流露是無法假裝的。



印在麻醉科辦公室牆上的一段文字，我非常喜歡

我了解到

人們會忘記你說過什麼
人們會忘記你做過什麼
但他們永遠不會忘記
你讓他們有過什麼感受

[能哭出來是一件很勇敢的事]

W 先生是一位年近四十、過去相當健康的壯年男子，這次來動口腔癌手術，由於範圍大，需要切除部分骨頭並補上皮瓣。等待手術時，他非常緊張，心跳快血壓高，監測器的嗶嗶聲幾乎沒有停過。他的妻子坐在床邊，說著無關緊要的話題，眼裡的擔心與悲傷卻藏不住一家裡年幼的孩子尚不知父親得了什麼病，要面對的不只有手術、疾病，還有許多不確定的事。護理站的鈴聲響起，宣告 Kiss goodbye time 的到來；稍待片刻，我和住院醫師 Rose 回到床邊，病人的妻子悄悄拭了拭眼角，對著 W 說了句 "I love you"，便離開等待室。

監測器仍震天價響。Rose 給了一些幫助鎮定的藥物後，溫柔地說明我們即將卸除監測器，推到手術室後會重新接上；當我把 W 先生頭上的紙帽由紅色換成藍色，表示我們已做好所有術前確認、可以推進刀房時，他忽然全身發抖，接著開始啜泣。

正準備將床推出等候室的 Rose 停了下來，護理師趕緊遞來面紙。

「你還好嗎？哪裡不舒服？」我們仨圍在床邊輕拍 W 的肩，嘗試安撫他。

「抱歉.....我.....我很.....怕。」W 顫抖著囁嚅。

「我相信你手術完仍會很好看的。」護理師想要給他一點信心。

「我已經不在意臉會變成怎麼樣了，只希望手術後醒的來.....」

「我們會好好照顧你的。」Rose 真摯地看著 W。

「沒錯，而且你很勇敢——」護理師附和著「——能夠哭出來，然後說出自己的害怕，就是一件很勇敢的事。」

「謝謝你們。」W 先生擤了擤鼻子，擠出笑容。

「小事一樁。那麼車要開囉！希望我的駕駛技術還行。很遺憾，杜克麻醉科的訓練沒包含開車（推床）。」「你從哪裡來？噢！我知道，那裏有很棒的海灘！」Rose 邊走邊緩和 W 緊張的情緒。

比預期還要晚到刀房，Rose 趕緊確認之前準備的各項藥品與器具、聯絡主治醫師，我則開始給 W 吸氧氣，他瞪大雙眼，急促而短淺地呼吸著。

「這只是氧氣，會讓你舒服一點。想像你在吹氣球.....對，你做得很好，就是這樣呼吸。」我試著用沉穩的語氣模仿住院醫師下指導語。

W 的呼吸速度慢了下來。

主治醫師抵達、確認一切無誤、麻醉、插管、手術開始。

中間休息時間，我坐在住院醫師休息室的沙發上，腦中一直浮現 W 先生哭泣的畫面，心裡有股說不出的感受。即使用盡全力想像，對於病人壓力和焦慮的了解和同理還是好薄弱，到底要怎麼做，才能有效緩解他們的不安呢？透過今天的事件，我懂了一件事——能夠讓病人戰勝恐懼的只有病人自己——家人、醫護人員當然很重要，不過，就算我們能解除病人身體上的病痛、給予心靈上的支持，最終還是要靠病人自己，才能走完治癒的路。而護理師今天和 W 說的話，不把重點放在「疾病」或是「手術」等非常理性的、具體的醫療專業事物，而是聚焦於病人自身的「害怕」與「勇氣」等非常感性、抽象的主觀意識，這對我是非常大的啟發；在同理病人時，若是遠離醫療一點，或許就更貼近病人一點了。

Hematology-Oncology Outpatient

[意料之外總是最美]

時間回到四月。國際醫學生負責人 Scott 先生寄了一封信，告知我第三個月選修的急診已經沒有名額，需要重新申請其他科別。當時跑遍全院做細胞病理的我，煩惱地不得了；好不容易決定要去 palliative team，卻發現外國學生無法選修；想要了解 electrolyte and fluid management，卻得知這門課只開在春季；考慮延續第二個月的麻醉，選擇次專科 pain service，又覺得難得來此，應該多看些不同的部門。拿不定主意的我決定詢問病理科 Fellow Sachica 的意見。

「血液腫瘤科如何？若你以後要走病理—尤其是血液病理—這個經驗將有助於你了解病人的臨床狀況，讓你成為更好的病理醫師。」Sachica 說，當她還是醫學生時，最難忘的實習經驗就在血液腫瘤科，「我每天都在哭。」

「天哪！血液腫瘤科？太難了吧！我不可能做得好的。」

「別擔心，這裡的醫師大多友善又博學，我有個朋友正在血液腫瘤科當 fellow，需要的話可以介紹你們認識；我想你會有很好的學習經驗！」

原本在知識方面極度沒有自信、非常逃避內科的我，聽了這番話就被說服，毫不猶豫將血液腫瘤科病房及門診排在第一、二位；沒多久我便收到門診選修成功的通知信。想不到一個月後，我被麻醉迷得團團轉，萬分後悔當初竟然輕易被說服，放棄 pain service，選了我自覺不擅長也沒興趣的內科。

不過，意料之外總是最美。回首 Duke 的一百個日子，許多激起我心中波瀾的故事、迴盪不已的記憶，都發生在血液腫瘤科；我也重新審視自己對內科的感覺，對未來的想像亦開闊許多。

[血液腫瘤科門診簡介]

血液腫瘤科門診位於五層樓的 Cancer Center，這個選修的行程非常簡單：跟診。學生可以選擇跟一位主治醫師，每周看二至三個時段的門診，或者整周時間全數塞滿不同主治醫師的門診。我擔心自己程度不足，需要有自己的時間消化知識，與人接觸於我而言，又是很耗能量的事，每天下班後還有精神讀書的機率實在不大；想不到正要寄信給秘書，表達我想專心跟一位主治時，就收到她排好的時間表—四位主治、五個門診—沒有任何休息時間。



最喜歡的地方之一

看到時間表的當下愣了一會；轉念想想，有大量的學習機會也不錯，雖然比較辛苦，走出舒適圈應該也能看見意想不到的景色吧！確實，這個月的血液疾病、消化道腫瘤、胸腔腫瘤與婦癌門診，都有非常充實的學習。有趣的是，我第一個月在病理實習的次專科正好就是胸腔、細胞（有不少消化道的病人）、血液與婦科！這個巧合幫助我了解疾病的臨床和基礎面，讓我更了解醫生、醫病之間的溝通；實在太幸運了，總覺得是冥冥之中安排好的呢！

[舒適的診間、工作室與休息室]

在癌症門診，最讓我印象深刻的就是這裡的診間。

之前在胸腔科門診實習時就大約知道這裡如何運作(P.14)，但第一次走進癌症中心的診間時，我還是忍不住小聲驚呼了一下。這裡的診間非常寬敞，要說是單人病房也可以，包含了洗手台、放滿各種醫藥用品的櫥櫃、可以搖身一變為床的診療椅、氧氣、舒適的扶手椅（給家屬坐）、大鏡子、電腦和醫生的小圓椅，柔和的燈光與色調營造出非常溫馨的氣氛，電腦螢幕設置在牆上，可以自由移動，方便轉向病人及家屬；不過，最棒的是透過大片窗戶灑落的陽光，讓整個空間都明亮了起來，病人在等待醫師到來時，也會走到窗邊欣賞景色。



寬敞的診間



工作室

每層樓都有的休息室也是很重要的空間（下圖）。它們提供了醫護人員喘息的地方，除了一貫的明亮與寬敞，設備也應有盡有，包括各式咖啡、茶類，飲水機、冰箱、微波爐等，裡面的公布欄也常出現有趣而勵志的標語或傳單。休息室對門診而言絕對必要，因為這裡中午是不休息的，醫師只能趁病人來去之間的小空檔溜到休息室拿點食物止飢。



[關鍵人物 Rhonda]

血液科專科護理師 Rhonda 是我在門診遇到的第一個人，也是在這一個月的實習過程中幫助我最多的人，從最基本的系統操作、如何看 lab data、看影像、看各種病人資料，到多年的臨床經驗分享、Duke 血液腫瘤科的歷史、醫病互動的思考、美國的醫療保險制度等，都讓我得以快速適應新環境，甚至將學習的目標往上提升，做比這門選修要求更進階的事。除了工作上的交流，她也時常關心我、與我分享生活，不只是“*How are you?*” “*How was your weekend?*” 等很表面的美式問候，而是真心誠意的交流。

還記得實習第一天，秘書忘記要帶我環境介紹，最終沒能準時到達門診。詢問櫃檯後，懷著忐忑不安的心情走進工作間，緊張地自我介紹後，Rhonda 熱情地讓我坐在她隔壁，開始教我操作系統；等老師看完病人回到工作室時，她也立刻主動將我介紹給老師，並且安排我先跟著老師看一次病人，了解程序。

跟完一次診，Rhonda 竟然直接分派病人讓我自己看！「我覺得你自己去接病人比較有趣，學的也比較多。」聽到時下意識地想逃走，不過還是硬著頭皮開始瀏覽病人資料，回頭想想，真的很感謝 Rhonda 當時推了我一把；而且，雖然 Rhonda 在接下來一個月內不斷地丟病人給我，也漸漸增加難度，其實她都有篩選過—我在血液科所接觸到的病人大多很親切，或者有非常特別的、她希望我可以親耳聽聞的故事。



熱情的 Rhonda

第二次門診時，Rhonda 問我的 *comfort food* 是什麼，我回答冰淇淋，她隨口問了我喜歡的口味，接著我們便聊到其他內容。沒想到三周後，她忽然跟我說休息室的冰箱裡有盒病人送的冰淇淋，是我喜歡的口味，叫我趁空檔去拿，再遲就沒有了；見我忙著接病人，她最後乾脆自己去休息室幫我拿了一份，好讓我邊吃邊打病歷。

最後一次門診時，她竟然自掏腰包買了兩大盒 *cold stone* 的冰淇淋杯子蛋糕，告訴全門診的人這是為我而辦的小小 *farewell party*，讓我又驚又喜；她得意地告訴我，她挑選的杯子蛋糕底是我最愛的紅絲絨蛋糕，再配上冰淇淋，想吃多少都沒問題。

Rhonda 不只是我的保母，也對新來的 *fellow* 和住院醫師照顧有加；在門診，她除了處理一般事務、分派病人，還要問診、告訴老師需要處理的問題，若沒有她，門診大概無法運作了！很幸運實習過程有她指引，她大概是我這次來 Duke 最難忘的人之一！

[春風化雨 Dr. DeCastro]

每周一、三，我都會在血液科門診實習。而 Dr. DeCastro 不僅是帶我最多次的老師，也是醫學生血液腫瘤病房及門診實習的 Coordinator，更是 Fellowship 的 Program Director，不過最重要的是，他是我所有實習中最喜歡的老師；雖然這裡的醫師大都有讓我非常景仰、想要學習之處，Dr. DeCastro 仍然以溫柔的教學方式、完美的醫病互動及紳士風度遙遙領先。

雖然繁忙，甚至有某幾天要去帶腫瘤科病房的大查房，他仍然非常用心教學，除了非常有耐心地聽我報病人，也常常詢問我的想法和意見。每當我提出問題或是轉達病人想問他的問題，他總是先反問我：“What do you think?”，即使我不知道或答錯，他也會給我更多資訊、提示，讓我再思考，如果真的不會，他才從疾病本身、病人表現到最新的治療全都教給我。

實習第一天，老師就問我是否對血液腫瘤科有興趣，當時我笨笨的誠實回答我還不確定，想來這個選修是因為可以看到病理的另外一面；沒想到，老師並沒有因為這樣而減少教學，反而除了平常的臨床教學之外，特別讓我多看一些血液抹片，甚至還帶著我做 Bone Marrow Aspiration Biopsy。



總是溫柔教學的 Dr. DeCastro

那是一個瘦瘦的中年婦女，在門診做骨髓抽吸是為了確認治療後的狀況有改善；老師先讓我去看病人，了解她的病史也建立關係後，再帶著我一起去跟病人解釋接下來骨髓抽吸的過程。原本我以為老師只會讓我在一旁觀察，沒想到老師竟然手把手直接教學，並讓我實際了解手感；雖然有給病人是前的鎮定止痛藥物，在鑽骨頭的時候病人還是呻吟了一會，老師一邊安撫病人一邊幫助我；結束後離開診間，我詢問老師有什麼可以改善之處，他也客觀指出並給了具體建議。

Dr. DeCastro 的專長除了各類血癌，還有 Myelodysplastic Syndrome (MDS) 和 Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria (PNH)，雖然是罕見疾病，但老師遠近馳名，幾乎所有美國東南方的病人都會來這裡看病；許多病人開了六七個小時的車，只為了回診或治療，有些還必須在醫院附近過夜（我有次就在 University Inn 走廊上遇到我的病人！），因此在看初診病人時，老師一定會問的就是他們的居住地，病人及家屬對於時間、治療、便利性的想法。他考量的不只是治療「病」，而是「病人」的「生活」。作為醫師，在醫院是我們生活的一部分，這是我們的工作、日常，對病人而言卻不是如此；他們的生活不是只有這個疾病、門診或手術，當我們在訂定治療計畫時，首要態度是考量病人整體的狀況找出最合適的方案，而不是以自己為中心，要求病人配合。

這個門診另一個特點是，部分 MDS 的病人並沒有臨床症狀，是由於其他原因抽血才意外發現；因為 MDS 可能會演進為 Acute Myeloid Leukemia (AML)，病人得知這些資訊時通常相當震驚：本來自覺很健康，忽然變成 pre-cancer，當中的落差絕對不是一下就能通盤接受的。這時，最重要的就是觀察老師如何告知他們診斷、疾病的 nature、治療的方向、其他選擇及備案。

老師會先問病人，轉診來的醫師怎麼說（會到老師門診看的多半是外院懷疑轉過來），病人及家屬對這個名詞了解多少，有沒有自己先上網查過資料；這時會分成不懂／聽過／聽錯，或是已查過資料／想了解更多／連臨床試驗都查好的病人；若對疾病相關資訊了解不多，老師會仔細講解，用白話的方式讓他們聽懂，假如已經查過資料，老師會請他們講述，看看病人或家屬對於這個病的了解是否正確。溝通完畢才會進展到治療的部分，MDS 的用藥不多，病人大多能接受治療計畫，若住太遠又舟車勞頓，老師會盡量找離他們比較近的醫療單位，好讓他們更方便取得治療，過久一點再來 Duke 回診。

在這裡有 Rhonda 精心挑選的病人，加上老師的風範與教學，即使病人狀況並非永遠都正向樂觀，整個實習過程仍非常愉快；累積了不同醫病互動的經驗，對於「醫學的藝術」有更深的感受。當然，我所學的不只這些關乎醫學本質的事，臨床能力也大幅提升；實習一開始，我按照他們對醫學生的要求，主要做病史詢問與理學檢查的部分，過一陣子我發覺雖然這樣做可以訓練我的這兩項能力，卻只淪為病人的傳聲筒，於是我開始模仿老師判讀 Lab data，並且在報病史、理學檢查結果後，再加上病人的 data 或影像及我的解讀，甚至延伸到病人接下來的計畫；實習尾聲，我已經有能力將不同資訊整合起來，在短時間內有邏輯地報給老師，並討論評估與計畫，也能夠向病人解釋、分析他們的抽血檢查結果，許多時候老師甚至只是去向病人打個招呼，其他都全盤讓我獨立處理，包括解釋目前狀況與接下來的治療。

結束實習前，我向老師請求回饋，想知道自己可以改善、再進步的地方，老師想了想，說："There's nothing you need to improve. Your attitude is great, your note is very good, and there is no problem with your physical examination. You know how to interpret the lab data. And your patients LOVE YOU!" 老師更問我："Are you sure you don't want to do internal medicine in the future?" 此時 Rhonda 也在旁邊幫腔說她已經嘗試說服我很多次了，我應該要認真考慮內科。

這對我無疑是非常大的肯定。我或許不是最有天分或最聰明的學生，但每一次接病人，都去思考有什麼可以做的更好的地方，下次想辦法改進，而自己的進步老師都看在眼裡，也不吝於讚美，這樣的教學氛圍我實在太理想了。

[醫學生也能當老師]

最後一次血液腫瘤門診正好是七月初，新的 Fellow 跟 Resident 來報到了。有更多人分掉病人，讓我不會忙亂到沒時間好好享受門診的樂趣，也不至於閒到沒事做；他們一來，Rhonda 就說我已經在這裡待一個月了，有問題可以問我，於是 Fellow 便很認真地問我這個門診有什麼重點，Resident 則請教我門診系統如何使用。

沒想到醫學生也有教學長姊的機會！而且出乎我意料，他們對於 MDS 和 PNH 的了解真的不多，我便模仿老師教學的方式，將我所知道的重點全都告訴他們。雖然他們第一天來門診，其實和醫學生差不多，一樣再三確認要問病人哪些問題、一樣沒有任何背景知識，不過，他們報病人給 Dr. DeCastro 聽時，我發現即使是第一次報，報不熟悉的領域，他們仍然很有邏輯、很會抓重點，不像我一開始還會漏東漏西，這點是我要向他們學習、再加強的。

[注重研究 Dr. Morse]

每周二是消化道腫瘤門診，負責教學的主治醫師是 Dr. Morse。第一次向老師自我介紹是台灣的 visiting medical student 時，老師就非常開心地說他前陣子才受邀到台灣演講，趁機在台灣遊玩了幾天，他覺得台灣除了太熱，其他一切都很好，並說回到美國後最念念不忘的就是台灣的芒果了。

老師除了消化道腫瘤，更擅長神經內分泌腫瘤(Neuroendocrine Tumor)，因此還是以神經內分泌腫瘤為大宗，也和血液科的病人一樣常常從很遠的地方轉診過來。一開始在這個門診只是跟著老師看病人，雖然老師很用心主動教學，總覺得沒辦法直接接觸病人有些無聊；等老師弄清楚我不只是 shadowing 而已，便開始讓我接新病人，幾乎每位新病人都讓我先看。

接觸新病人的訓練最是扎實有趣，透過大量接觸，我對於神經分泌腫瘤的重點掌握越來越好，一整天門診就足以從毫無基礎到上手。老師會非常仔細地帶我看影像，跟我討論病人病情，告訴我治療的選項和利弊；他非常注重研究，除了講求制定治療計畫時的醫學證據，也向我介紹各種新的臨床試驗，讓我得以在最頂尖的環境接觸到最先進的知識，而確實在這個門診，大部分病人都有參與不同的臨床試驗，這點讓我印象深刻。



熱愛芒果的 Dr. Morse

Dr. Morse 建立醫病關係的方式與 Dr. DeCastro 差別很大。雖然 Dr. DeCastro 對病人相當溫柔，但是在「專科」與「全面」照護的分寸抓得比較緊，如果遇到太多非血液科的 complaints，他通常會請病人請教自己的 primary physician；Dr. Morse 就不一樣了，除了非常有耐心聆聽病人——導致門診常看到嚴重超時（但病人還是很樂意等待他），對於非專科的 complaints 也大都會一起處理，例如有個病人需要做每年的乳房攝影檢查，時間正好是每年回這個門診的兩周後，若要請健康檢查的醫師開單，她又得再掛號，看報告時又要再掛號，即使有好的醫療保險，美國看一次門診並不便宜，而 Dr. Morse 每年都順道幫這位病人開好檢查，這樣一來，病人只要掛號直接看報告就行了。這樣的作法讓老師有很多死忠粉絲，倒不是對病人的要求全數配合，而是對病人的同理和體貼；不過，這也造成老師的一些困擾，因為他要看的病人實在太多，有些不必要在這裡追蹤治療的人，還是堅持要來，其實就醫療品質而言也未必是好事。

還記得最後一次門診回饋時，Dr. Morse 問我什麼時候開始 intern year，我告訴他還有兩年；老師大吃一驚地說：“Really? But I think you already have an intern level! It's harder in the outpatient, but you did it. You can organize all the information well in a very short time and come up with assessment and plan.” 他這麼一說，換我大吃一驚，不過驚喜的成分比較大。我知道美國風氣傾向用讚美取代責罵，不過這樣具體的盛讚，還是有點不敢相信；我明白自己還有很多需要努力的地方，希望能夠繼續保持下去。

[幽默風趣 Dr. Ready]

每周四是胸腔腫瘤門診，雖然名為胸腔，亦確實以肺癌病人為主，負責教我的 Dr. Ready 同時也看一些頭頸癌的病人，因此我在這個門診接觸到的病人種類比預期多了不少。

不過，能接觸到各式各樣的病人，有一大部分也是因為 Dr. Ready 特意幫我安排，無論是初診或複診，都確保我能從中學到新東西，而不是一直重複做一樣的事。在教學時，老師傾向打開教學簡報從非常基礎的地方開始講，有些時候我覺得很簡單，不過看到老師發亮的眼睛就不忍心打斷他，好在老師通常會接著講進階的內容，讓我仍然學到很多。此外，老師常主動問我有沒有問題、確保自己的教學有效，只要我提出疑惑，他必定傾心盡力替我解答。

胸腔腫瘤與頭頸癌的病人時常有影像要看，老師除了參考放射科的報告，也一定會自己仔細看過一遍，接著從最基本的地方開始教（例如影像的上下左右，這真的太基本了），還會開啟病人前幾次的影像來做對比，好讓我了解放射科的報告在描述的是什麼，這跟臨床上治療效果或計畫改變有何關係。



總是活力充沛的 Dr. Ready

除了十分關注我的學習，老師也非常注重我的進食狀況。因為老師的病人太多，門診完全不會有吃午餐的時間，血糖不足就糟了；老師自己通常都下午三點多才吃午餐，看診的空檔則會吃點餅乾或巧克力，而 Dr. Ready 每次去補充糖分時，也不忘多拿一些給我；有比較長的休息時間時，老師也會催我去吃午餐，就怕我只顧著接病人結果餓著了。

Dr. Ready 看診的節奏偏快，不像 Dr. Morse 的慢板或 Dr. DeCastro 的行板，雖然他偶爾會打斷病人的話，卻仍然讓病人感受到他有在聆聽，這點讓我非常佩服。

老師的病情解釋功力一流，在這裡常遇到頭頸癌的病人，前來尋求第二意見，其中有不少是不滿意前一個醫師的態度或認為他們解釋不清，而老師只花不到十分鐘，就能讓病人快速了解狀況，甚至還能提問，更厲害的是，他還能讓病人願意回頭找原本的醫師繼續治療，而不會使病人失去對前一位醫師的信任。此外，老師總是活力充沛又幽默風趣，經常講一些雙關笑話—這正是他收服病人的秘訣；無論進到診間時病人的狀態如何，絕大多數都是笑吟吟地離去，走廊上更時不時聽到病人爽朗的笑聲，整個門診洋溢著快樂的氣氛。

最後一天，老師給我回饋“You catch up with Duke students without any problems. You are on the right track. I believe you will have a bright future.”，並反問了我他的教學有什麼要改進的地方，這讓我非常感動，無時無刻關注我的學習、最後回顧所有看過的病人種類、想要得到檢討與回饋，這些都讓我強烈感受到 Dr. Ready 對教學的重視，也為我的門診時習畫下了美好的句點。

[再一次主動出擊]

每周五是婦癌門診。不過我在第一周時就發現負責帶我的主治醫師旗下有大批人馬，也不讓學生問診或做檢查，對我的態度十分冷淡；到第二周時，我發現仍然無法有效學習後，便寫信給秘書，信中沒有提及任何婦癌門診的事，只詢問可否在周五改去我比較有興趣的安寧門診。雖然秘書回信時說周五的安寧門診不開放給學生，但也同時告訴我不必再回去婦癌門診，她會幫我找到新的地方“because I am concerned that you might feel uncomfortable there.” 秘書的細心讓我非常感動，也讓我再次了解到，提起勇氣、主動嘗試改變現況，是一件非常重要且有用的事。

[病人們的故事]

在門診的這個月，經歷太多故事，有欣喜、難過、沉重等情緒參雜其中；雖然自己的情緒難免被牽動，卻讓我再次體會，能做醫生是件非常幸福的事。以下簡短列出十四則病人故事和他們帶給我的反思。

之一。D 先生最初發現有 PNH，是因為肩膀痛去看骨科、安排影像檢查，雖然病史與理學檢查都沒有相關資訊，放射科在報告中提出 **myeloproliferative process** 的可能，經由骨科醫師轉診給血液科做進一步檢查才發現；有時候，比較二線的科別會被低估其重要性，這個例子就是最好的事證。

之二。F 小姐對自己的用藥很有意見，會將藥物的所有副作用查的非常仔細，並覺得自己每一項都有，只想減少用量，老師用症狀未改善說服她維持原劑量；病人的 **compliance** 不好，用具體證據來說服會比直接反駁來的有效。

之三。T 小姐和我同齡，年初被診斷有 CLL，雖然身體虛弱一直感染，仍樂觀開朗，最近體力慢慢恢復後，享受生活跟家人去海邊玩，還加入慈善募款活動，她最想要的是重回職場；77 歲的 P 老婆婆有肺小細胞癌，使用免疫療法，雖然無法治癒腫瘤，但也沒有惡化，在沒有嚴重症狀下，她仍每天享受人生，飼養各種動物如貓、狗、鳥、浣熊等；她們都與癌症和平共存，即使疾病沒有完全消除，還是有不錯的生活品質，到底是疾病的完全消失比較重要，還是過上舒心的生活重要呢？

之四。鐘先生不會講英文，本來是由兒子負責翻譯，老師請我全程負責，他們發現我會說中文的時候非常驚喜，也比較敢表達自己的意見，本來和老師說好門診化療後要回家，後來卻羞怯地偷問我能不能改成住院觀察以免有重大不良反應；遇到 F 阿姨的父親是美軍，曾經駐台在嘉義，她小時候住在天母、念過美國學校，和她講起台灣，關係的建立變得更加容易；這再次證明的語言及文化，對於「與病人建立共感」這件事而言，真的十分重要。

之五。為了神經內分泌腫瘤去過至少十家醫院的 D 小姐，最遠北上波士頓，但沒有任何一家醫院讓她滿意——不滿意的理由全都不同，包括醫師的態度、醫師不和她討論治療方案、影像及檢驗資料沒有上傳系統、醫師討厭她去尋求第二意見等；老師發揮極大的耐心聽她抱怨，向她表示我們已經看過所有她提供的資料，接下來便委婉地勸病人回到之前的醫院；做為醫學中心，要幫助不需使用這裡資源的病人找尋適合他們的方案，也要幫助病人恢復他們先前對醫療失去的信任。

之六。S 先生患有 AML，第一次看診時疼痛難耐，狀態很虛弱，最後安排住院；出院後的回診又是我看，他第二次看到我時除了精神變好，互動的感覺也和初見面時非常不同；他是我四周內唯一重複看過的人，讓我體會建立較長久的醫病關係是何種滋味。

之七。B 先生是一位有肺癌的中年高加索人，我去問病史時，他的南方口音重到我聽不懂，而我的東方口音以及蚊子般的細聲也讓他聽不清楚，最後是他的兒子成為我們之間溝通的橋樑；去問病史前，老師說 B 先生是個農夫、也養了許多牛，可以用這個當話題，當我提到這些時，B 先生問我要不要去他的農場養牛；後來跟老師再次去看病人時，他打趣地跟老師說了這件事，沒想到老師深怕我覺得有種族歧視（亞洲人當奴隸），離開診間後趕緊向我說明南方有些白人比較傳統、沒有世界觀、所以他們不是故意開玩笑等等，其實我並沒有太強烈的感受；歧視、騷擾等，還是以當事人感受為主吧！不是要隱忍，而是無論行為人怎麼想怎麼做，對方主觀的意識才是決定成立與否的關鍵。

之八。S 小姐 14 年前因為體重減輕、胃口減少、肚子非常疼痛，被診斷為 Crohn's disease（奇怪的是病人並沒有血便），懷孕時也被診斷為 HELLP 症候群並且緊急剖腹產，直到 10 年前因為腹部劇烈疼痛送急診，經歷一連串檢查才發現有 PNH，此時她已經肝脾腫大，並且有胸水、腹水等嚴重狀況；所幸在藥物治療下，她已慢慢恢復，但仍與腹痛奮戰。這讓我體悟到，雖然瞭解常見的疾病，能夠治療大部分的人，罕病也是很重要的一環。其實她轉診來時，老師一問之下才說，她若干年前就有注意到一陣一陣的血尿；若當初醫生想的到這個鑑別診斷，或許 S 小姐就不會拖到症狀太嚴重時才被正確診斷。

之九。P 先生有多處轉移的消化道神經內分泌腫瘤，時常受腹瀉所苦，雖然試過各種藥物，總是一開始有效，後來又漸漸回復到原本的樣子；不停拉肚子他感到虛脫，甚至瘦了 12 磅；這次回診，從早上他就開始拉肚子，正當我問診時，P 先生突然很難為情地問我廁所在哪裡，他說他覺得肚子又開始怪怪的了；上了兩次廁所後，他回到診間，很羞赧地說抱歉打斷我。若不是在我親眼見證這樣的事情，實在很難體會這種無法預期的、多次的腹瀉如何造成生活上的不方便，P 先生說他根本無法出門，連和老婆去餐館、散散步的機會都沒有，更別提其他社交活動了；邊說著他又覺得沮喪，我趕緊告訴他我壓力一大時也會腹瀉不止，我瞭解他的感受，P 先生看起來心情有好一點，但我知道，若不解決腹瀉這個問題，再多的心理支持效果仍有限；醫學果然還是要醫心也醫身，不是件簡單的事呢！

之十。G 先生肺移植後，追蹤時發現同時有小細胞癌與非小細胞癌，並且已經轉移到肝臟和脾臟，預後不是很好。我們告知病人與他的妻子目前的情況後，他們表達了強烈的積極治療意願，希望能夠立刻馬上開始化療，因為再過幾個月便是 G 先生寶貝女兒的婚禮，雖然知道自己不一定撐得過去，但這是他唯一的願望了。化療需要連續三天，但由於週三是美國國慶，門診休息，最早也得過一個禮拜才能開始；幾經討論，最後老師決定將 G 先生收住院治療，這樣就不會受到假日影響。腦中浮起很久以前聽過一句話：「醫師要幫病人實現願望。」我想這指的不是凡事依照病人的話做，而是用我們的專業來協助他們完成想做的事，陪著他們無憾地走向終點。

[之十一。我想要休息一下]

最後一天腸胃科的最後一位病人 K 小姐，有著非常罕見的、已轉移的腫瘤 (adenocarcinoma ex goblet cell carcinoid)，雖然還很年輕，其實已經經歷各種手術化療，卻效果不佳，我們也無法給她和家屬任何新的建議，老師努力詢問之下，也沒有任何相關臨床試驗可以參與。後來，老師想再次確定她的腫瘤細胞免疫染色，但病人沒有申請外院報告，也不知道病理組織是否還有保存，若要調出來還需要一陣子，老師便問說在這段期間，他們想怎麼做。

K 小姐的父母顯然希望她繼續，但 K 小姐卻說她很累，化療的副作用讓她每天都過的痛苦，既然疾病在化療下仍在進展，乾脆放自己一馬，至少有一兩周不用化療的美好日子。病人的觀點和家屬都不見得一致，醫師與病人有真正的共識就更難了，醫病決策共享雖然說易行難，還是必須要推廣。

[之十二。我還有兩個孩子]

A 小姐 46 歲、不抽菸、生活習慣良好，一年前因為心跳過快到急診，胸部 X 光意外發現右上肺葉不正常；經歷一連串檢查後，得知自己罹患第三期肺腺癌，歷經化療、放射治療，腫瘤仍持續惡化，能嘗試的免疫治療藥物只剩下一種，A 小姐幾近絕望，只能賭一把。想不到，免疫治療對她非常有效，不僅腫瘤縮小了，連原本影像上看到的腫大淋巴結都消失，這次回診我們要向病人報告好消息，然後考慮繼續使用這個藥物。去看這位病人前，Dr. Ready 先與我一起看過治療前後的影像，接著老師說，讓我問診前，要先告訴他們好結果，「否則你問她時，她肯定心神不寧、也可能比較煩躁，這樣對你或對她都不好。」告知情況好轉後，老師將我介紹給這對夫婦，便暫時離去。

診間的門一關上，A 小姐就忍不住全身發抖、開始大聲啜泣，我趕緊找紙巾給她。A 小姐邊哭邊說對不起，她不是故意不讓我問，「我還有兩個很小的孩子啊！」她的先生強忍住淚，握著她的手，我趕緊告訴他們不用緊張，我不急著問，而且我替他們感到非常高興，說著說著我也眼眶泛淚。整個門診結束後，他們頻頻跟我和老師道謝，如釋重負地離去。這件事情讓我再次感受到老師對病人和學生的體貼，也看見醫學研究、新藥帶來的希望。

[之十三。恭喜你畢業了]

馬小姐是一位 53 歲女性，四川人，很年輕就來到美國打拼。五年前被診斷有第二期鼻咽癌，做完化療放療後，每年都會回來追蹤；雖然放射治療後的頸部僵硬和口乾舌燥難以完全改善，她仍相當樂觀積極，在我問診時還大力稱讚 Dr. Ready 是世界上最好的醫師。沒想到看診結束前，老師忽然告訴她，已經連

續五年都無癌症復發的跡象，接下來她只要和自己的 **primary care physician** 追蹤甲狀腺功能就好了。

「恭喜你畢業了。」聽到這句話，馬小姐瞪大眼睛，說不出話。

「你不是騙我的吧？真的嗎？！真的嗎？！真的嗎？！」

「是真的。畢業快樂！」

「老天爺！我一定要第一個告訴我先生！還有 **Ashley**（專科護理師）！你們照顧我好多年了啊！我的天！你知道嗎？我每次來追蹤都像在買樂透，雖然我沒有不舒服，還是會怕啊！看！現在我是個沒有癌症的正常人啦！」

「我有信心。」老師笑咪咪地看著她，「我去叫 **Ashley** 來跟你道別。」

「太好了！謝謝你！我可以跟你擁抱嗎？」馬小姐用力抱了一下老師，也和我握了握手感謝我今天的問診。

「醫師，我下次來的時候—不是看病，我一定要再來看你們—我會帶很多自己種的蔬菜水果！拜託一定要讓我來拜訪，我太感謝你們了！」

回到工作室一陣子，通向 **check out** 櫃台的走廊又傳來馬小姐的聲音。

「我畢業啦！」

這個故事是我在癌症門診印象最深刻的前三名。對癌症病人而言，即使種種證據顯示沒有疾病，他們還是活在「不知道疾病什麼時候會再度襲來」的陰影下，那種恐懼和焦慮不是定期追蹤檢查、看到沒問題的報告就能平息的。

Dr. Ready 願意給馬小姐承諾也是讓我非常訝異的地方。進了臨床實習兩年，我體認到醫學本身充滿了不確定（不禁想起兩年前我的第一篇文章，就在描寫我對這個真理的體悟），而老師說出這種話，在我看來不可思議。但不得不承認，因為我們宣布她「畢業」了，馬小姐的人生從此改變，不再需要提心吊膽；回顧對醫學懵懂無知的年少、臨床實習後的新體悟、看見已有多多年經驗的老師如何反應，大概就是「見山是山，見山不是山，見山又是山」的歷程吧！

[之十四。親愛的，我身上一毛錢也沒有]

倒數第二個血液科門診，我遇到 **M** 女士。她是個 59 歲的海地人，患有 **Aplastic Anemia**，根據她的過去病歷，我得知她的經濟狀況不佳，有時候連從家裡到門診的交通都有問題，導致她的回診相當不固定。門診一開始，雖然不確定 **M** 女士會不會出現，**Rhonda** 還是要我先準備看她，「她很樂觀、可愛又友善，太適合你看了，你會喜歡她的。」

盼呀盼，系統亮起綠燈，顯示她已經看過護理師、進到診間等待了，護理師進到工作間，給我 M 女士方才填好的 Distress Form，「她的心跳有點快，她說已經這個狀況好一陣子了。」謝過護理師，我邊走向診間邊瀏覽單張；除了心跳快跟感到疲累，倒也沒有其他不適，關於負向情緒的部分她全都勾選了「無」，看起來確實是個可能對醫學生較友善的人。

帶著微笑敲了敲門，打開之後，我看到一個瘦弱的奶奶，在大大的檢查椅內顯得特別嬌小；自我介紹後開始詢問病史，她的狀況都和以前差不多，有輸血時精神就會改善，但最近比較常心悸，希望我們可以幫忙解決這個煩惱。仔細一看，她的血鉀只有 2.9 mmol/L，再加上已有症狀，顯然是非處理不可了。

幫 M 女士做理學檢查時，她忽然跟我說，今天能給我看實在太好了，她很喜歡我，我也回應說她是我這幾個月來最喜歡的病人之一，她聽到之後樂不可支，又趕緊正襟危坐，說為了保持在我喜歡的病人排行榜上，她要好好表現，檢查時絕對不會亂動；雖然我仍冷靜地繼續給指導語、聽呼吸音，嘴角卻不自覺地上揚。看診到一段落，準備回去向老師報告時，M 女士忽然問起我這三個月的實習狀況和以後我想做的事情，我告訴她我對麻醉科很有興趣，但是要到美國做麻醉非常困難——太多人想走了，這種機會大概不屬於外國人。這時，她忽然握住我的手說：「你不要放棄，像我這樣的人都能來到美國了。你是一個好醫師，上天會帶你到最適合的地方，祝你幸運。」

帶著 M 女士的祝福，我回到工作室向 Dr. DeCastro 報告。老師知道病人的經濟狀況，於是先和藥局討論了有無比較便宜的鉀離子補充劑，經過一番調查，最便宜能夠找到一劑一美金的口服藥，老師要我去問 M 女士，一天一劑，吃一個月是否可行；我興沖沖回到診間詢問，沒想到，M 女士聽完我的話，一臉哀傷地看著我。

「可是親愛的，我身上一毛錢也沒有。」她說自己沒有工作，只靠救濟金過活，雖然有政府最低階的醫療保險，看病的錢都無法支付，更別提開處方讓她去藥局買了。

在工作室討論了很久，老師最後決定讓 M 女士到癌症中心的治療室接受點滴注射補充血鉀；雖然大家都明白這筆開銷大概要自行吸收，但沒有人願意眼睜睜地看著一個孱弱、可能發展更嚴重症狀的人什麼治療都沒有就回家；老師也將她轉介給社工部門，希望能夠從多方面解決她的問題。

醫學不只關乎疾病與治療，社會精神面也是重要的部分；而美國的醫療保險制度，讓沒有錢的人過得很辛苦，生病彷彿富人獨有的權利，這裡的醫師時常要跟保險打交道，不像台灣的健保制度；不過，兩種體制各有利弊，要發展出完美的醫療社會保險制度，大概是一個永遠的難題吧！

Life and Others

[Student Lounge、健身房]

下班後，大多時間待在 University Inn，而醫院地下室有個非常隱密的員工健身房，除了基本重訓與有氧的器材，還有完善的更衣室、淋浴間、廁所等，需要使用識別證進入，我們也常常互相邀約去運動。

Student lounge 是另一個好地方。在麻醉科實習時，我才知道外科大樓地下二樓有個醫學生的基地，除了學生有自己的置物櫃之外，也有設備完善的臥房、浴廁、廚房、沙發、大螢幕電視和工作區。在那裡常常遇到各式各樣的學生，這也是我和當時在外科的恒羽最常碰面的地方，我們兩個也會在平日晚上或假日到這裡，使用醫院的系統與網路下載論文、preview 病人、查資料。



Student Lounge



健身房



University Inn

[醫學圖書館、醫學院]

周末如果沒有出門遊玩，我會到醫學院或旁邊的圖書館讀書、寫日記等，不僅可以用杜克的網路，也非常寧靜明亮，非常適合享受一個人的安靜時光。醫學圖書館位於 Seeley Mudd Building，位置足夠，插座也非常多，加上每個空間都有隨手可得的白板與筆，我常看到學生在這裡討論問題，美中不足之處是無法像在台灣把個人物品放著、暫時離去，因為會被偷。

圖書館的地下樓層是醫學博物館，展示一些歷史性的文物，有些饒富趣味，有些非常優美；我趁平日提早下班時參觀，人潮不多。



圖書館外、內部



有著明亮光線的討論室



醫學生休息室

讓我驚豔的是，這裡醫學院有隨時開放的讀書討論間，無論幾個人都可以自由使用，不需事先預約；空間設計非常適合學習，除了有大片落地窗、附有足量插座的大桌子、舒適的椅子，牆壁也可搖身一變為白板，好讓學生隨意在牆上寫下想法，十分利於討論！隔牆也可推向旁邊，將兩間討論室合併，即使討論人數很多也不成問題。

醫學院四樓也有一個醫學生的基地，不過與 student lounge 差異很大，以休閒娛樂為主，不僅有桌球、撞球，還有電玩等非常高級的設施；沙發與廚房設備也是不可或缺，休息室的盡頭有一間充滿了醫學書籍和外科縫線練習台的房間，讓學生休息夠了可以繼續努力。

[校園、Duke Garden、Lemur Center]

書讀累了想要休息，最適合的地方莫過於美麗的 Duke 校園與花園了。我們正好在天氣宜人的四月抵達北卡，杜克花園百花齊放（右圖）；校園則是充滿美麗的石磚建築，不可錯過的是禮拜堂，若有時間也可以爬到鐘塔頂俯瞰校園。



Duke 有個非常特別的 Lemur Center，裡面保育了各種狐猴，並且有許多研究進行，需要電話預約參觀；這裡也是世界上除了馬達加斯加以外唯一有狐猴存在的地方。參觀費用約十五美元（有杜克證件可以打折），有專人導覽，門票費與紀念品等收入算是贊助研究，我認為非常值得一訪！



Duke 禮拜堂



Lemur Center

[Downtown Durham、Eno River、近郊]

Downtown Durham 距離醫院搭公車只要不到十分鐘，有許多美麗的商店、餐廳，還有棒球場、近年來新蓋好的藝術中心 DPAC，不時會有音樂劇或音樂會巡演；附近的較熱鬧的地方有 Chapel Hill 與 Cary，也有州立公園如 Eno River State Park，我們有和學長姊去划船，十分有趣！黃教授也邀請我們到家裡烤肉、開音樂會、帶著我們去採草莓等；雖然 Durham 不像紐約大城市、波士頓大學城，但以三個半月來說，實在太多好玩又美麗的地方了！



[上山下海遠征首府]

平日專注在臨床實習，周末就是好好休息放鬆的時刻，而我們除了在 Durham 附近遊玩，也有幾次到比較遠的地方。北卡羅萊納州以戶外活動著名，往西邊有群山，往東邊有海灘，森林隨處可見；往北是維吉尼亞州，再往北便是首府華盛頓特區，往南到南卡羅來納州前，則會經過一些濱海歷史小鎮。



四月中，我們剛好遇到 NBA 的季後賽，發現距離我們最近的球賽在華盛頓特區，便決定利用周末搭乘 Mega Bus 去觀賞球賽，也趁機和陽明其他在 Johns Hopkins 實習的同學、我與程皓的高中同學（台大醫、當時在 Pittsburgh 實習）以及他的同學們碰面，認識了新朋友。



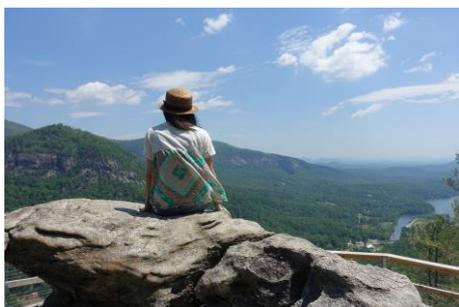
五月，黃教授利用 Memorial Day 連假中的一天帶著我們去 Wilmington 海邊玩，我們第一次吃到鱷魚肉！也參觀了海生館，享受美式的優閒假日。對於海邊念念不忘的我們，六月周末又到了車程更長、全美著名的 Outer Banks 海灘，並參觀萊特兄弟成功飛行的地點。



Wilmington 的步道（左圖）
鱷魚肉與海鮮大餐（上圖）
外灘海岸（右上圖）
萊特兄弟飛行處（右下圖）



五月第二周周末是 Duke 的畢業季，由於我們所住的 University Inn 早在一年前就被訂滿，因此我們必須在周五時先退房，另尋住處，待週日再重新入住。我們便利用這個機會到 Chimney Rock State Park、Asheville、以及大煙山國家公園遊覽，真的非常感謝姺霏、程皓以及陽明的朋友弘凱辛苦開車，讓我們能夠體驗到美國的自然風光；也感謝姺霏邀請她的朋友們一起共襄盛舉，當中還有專業的生態導覽員，帶著我們一起觀察大煙山獨有的螢火蟲！



煙囪石、大煙山、小木屋（上圖群）

Duke 的實習，因為這些大大小小的出遊而更加難忘，所謂 “Work hard, play hard.” 直到今年來美國，才真正身體力行；這絕對是我人生中非常難忘的一段日子。（下圖攝於 Outer Banks 外灘海岸）



Epilogue

返台班機離地的瞬間，意外地沒有失落感。或許是相信我會再度回到這個環境吧！心中的惆悵被各種新的目標、計畫取代，我了解到，許許更多的契機在眼前展開，我能做的就是一生懸命。

回到台灣，邊實習邊寫心得，感慨特別深，卻也慶幸自己一路走來，各種機緣讓我接受自由開放的教育，大學、臨床實習之始，也遇到了價值觀、氛圍與我相當契合的成大及和信；藉由成大與和信提供的機會到 Brown 及 Duke 實習後，發現世界上其它美好的地方，對未來的想像豁然開朗，恰如我非常敬愛的師長聽完我的分享，為這次經驗所下的結語“open up”，再精確不過了。

感謝耐心讀完這一長篇心得的人們，時間不夠無法多加潤飾，只希望多少能將我所見所聞所感如實傳達，若能引起心中的漣漪就更好了。

再次感謝看到這裡的你/妳。



攝於 Duke 開刀房天橋