



Duke University Hospital

實習心得

2018 Oct. ~ 2019 Jan.

國立陽明大學 洪益欣

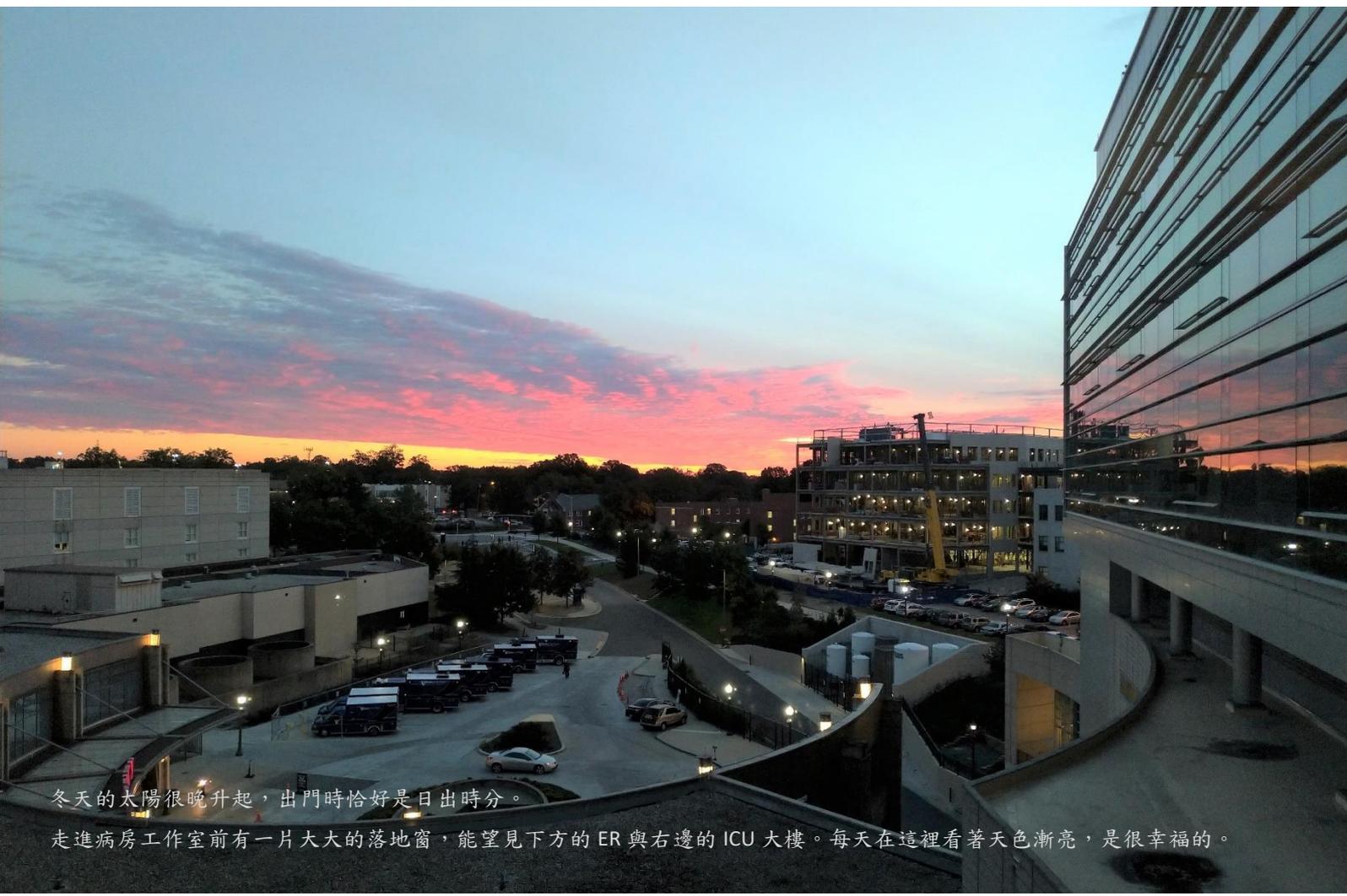


這是一段讓人非常想念的日子。對未來仍然迷惘，但卻看到了自己嚮往的樣貌，也更加清楚自己在習醫與行醫路上想帶著的特質與溫度。

我相信，這些看似平淡的餘韻會在未來每個精疲力竭的時刻，用溫柔的姿態自心底翻攪而起，讓我在每個猶豫的時刻多一些堅持，將曾經看到與得到的帶回來。

我很幸運選到喜歡的感染科與心臟內科，更幸運遇到很棒的主治醫師與住院醫師。他們給予的信任與熱情，讓我每天都興奮地踏進醫院，享受且渴望學習；他們用行動教導我不同的事情，讓我漸漸描繪出自己未來想成為的樣子。

兩個月中，我總共跟著六個 Team。希望寫下在他們身上所看到的，期許自己在未來也能擁有這些特質，將曾經得到的分享給更多人。



冬天的太陽很晚升起，出門時恰好是日出時分。

走進病房工作室前有一片大大的落地窗，能望見下方的 ER 與右邊的 ICU 大樓。每天在這裡看著天色漸亮，是很幸福的。

Infectious Disease Consultative Team

能以感染科作為開始，是非常幸運的。感染科強調病史詢問與理學檢查，從頭到腳都不放過，每個蛛絲馬跡都是可能的病因。而相較於要打什麼抗生素，更重要的一步是鑑別：這到底是不是感染造成的。因此，豐富的內科知識加上縝密的邏輯推理是感染科醫師需具備的。

[每日行程]

上午：追蹤舊病人、接新會診，準備下午報告給主治醫師

下午：主治醫師查房

[團隊編制]

分為 General team 與 Transplant Team，其中 General Team 又分為 Team A 與 Team B。Transplant Team 負責移植或癌症等免疫力低下的病人，而 General Team 則負責剩下的病人。每個 Team 都有一位 Attending 和一位 Fellow，有時還會有 Resident 與 Medical student。

[特殊活動]

Microbiology Lab Teaching Round：星期三中午

由微生物專家提出一個近期的 Case，並帶著我們看看培養皿中的菌落、顯微鏡下的微生物，平常報告上長長的斜體拉丁文名字都鮮活的呈現在眼前。透過討論，臨床醫師能因此了解檢驗的限制且更精確的判讀報告結果。我也看到了 Primary care 病人 CSF 中的 *Cryptococcus neoformans*，印象很深刻。

Case Report：星期四下午

每個星期由兩位 Fellow 負責，感染科所有的 Attending、Fellow、NP 都會參加。過程中，除了 Fellow 在台上報告，Attending 更從不吝嗇的說出想法，想做什麼檢查、Differential diagnosis 有哪些、有什麼替代治療、哪一篇研究支持這些論點，互動性非常高。而結束後，也常看見 Attending 走到講台前與剛才報告的 Fellow 聊天，除了給予鼓勵，也分享更多臨床經驗。

[常見疾病]

UFO, Bacteremia, Infective endocarditis, Cellulitis, Osteomyelitis, Meningitis, Intra-abdominal infection



令人佩服的能力來自極高的自我要求

Dr. Stout 是一位聰明且令人佩服的主治醫師。他像偵探一般，在看病歷以前便從病人的姓名、坐姿、穿著、刺青、動作開始推敲病人的背景。有一次，我們站在病房門口，Dr. Stout 一看到特殊姓氏，便說出病人來自越南少數民族，也預告醫院的越南翻譯將無法聽懂這位病人的語言，並立刻列了幾個少見但卻常發生在這少數民族的診斷，讓一小時前就在煩惱怎麼和這位初診病人溝通的 Fellow 驚嘆連連。他極高的推理準確率加上幽默的言談不僅拉近了與病人的關係，更讓我們佩服。

特別的是，Dr. Stout 要求我們在病人面前報 Case。說完 History of present illness 和 Physical examination 後，先和病人確認有無錯誤再進行第一次的 Differential diagnosis。接著打開病房內的電腦，邀請病人一起看 Lab data 和 Image，最後再請我們講出完整的 Assessment and plan。過程中，Dr. Stout 要求每一個細節，住屋的類型、平日的休閒、過去的職業，都是不可漏掉的重點。

對第一周剛到新環境的我而言，這是很有挑戰的，但也因此快速進步。透過這樣的方式，病人能及時修正與補充自己的病史，減少溝通中的錯誤。同時，也增加病人的參與感，主觀或客觀上都減少了資訊不對等。病人不僅沒有因為聽到大量專有名詞而卻

步，反而期待每天查房能一起學習新知，也對自身疾病有更多掌握而減少不安。

我常想，在病人面前報 Case 的方式在台灣是否會造成反效果？相較於台灣，這裡病人的健康素養(Health literacy)普遍較高，而這和語言(eg, 從英文字根字首便能推測醫療名詞)、保險制度(eg, 昂貴的醫療更要為自己的健康負責)、醫病關係(eg, 醫生有更多時間慢慢解釋病情)有關。在這些先決條件下，在病人面前報 Case 成為一種特殊的醫病溝通方式，對主治醫師、醫學生、病人、家屬四方都是受惠的。

Dr. Stout 總提醒我們在做 Assessment and plan 前，要在心裡大喊「Stop and step back!」，重新省視所有的證據，列出每個 Pertinent positive and negative，再組裝成完整的故事。不要侷限在感染科，更要避免直覺式的跳到結論。因此，他常不斷反問我們「What if you are wrong?」，也不藏私的說出他是怎麼思考的。雖然這些步驟費時又費力，但如此不斷練習才能持續進步。

在查房過程中，Dr. Stout 會滔滔不絕地告訴我們哪一個 Trial 適用於剛才的病人、哪一篇 ase report 又提到了類似的狀況。他說：「I will feed you the most important thing you should learn now, but someday you have to do it yourself. Put one reference in each note would be a good start!」因此，每天晚上打開 Email 一定會收到 Dr. Stout 寄來的兩篇 Paper，它們都是和當天病人有關的研究。而若我們在病歷放上相關的 Paper，他隔天也必定和我們討論。

有趣的是，Dr. Stout 總是隨身攜帶眼底鏡，並幫每一位病人檢查眼睛。我好奇問他是什麼時候養成了這個習慣。當 Dr. Stout 仍是醫學生時，兩周的眼科實習讓他覺得無趣，於是他要求自己幫每個病人看眼底，這身功夫便是在當時練成的。他對自己的要求高，對我們的要求也高。在他面前，Physical examination 絕對不能擺擺動作而已，而是要一邊動腦做 Differential diagnosis，一邊提出預期結果，並盡量將它們做到細緻。我們常在聽完心音後比賽猜測心臟超音波的結果，Dr. Stout 總是精確地說出答案，然後一次又一次告訴我：「Do you need to wait for echocardiogram for two days? No! The heart sound only takes me two minutes!」他鼓勵我一個星期練好一種 Physical examination，並堅持下去。

嚴格卻溫暖

Dr. Stout 嚴格卻不嚴肅，是一位極為溫暖的醫師。「Where are you from?」是進到病房的第一段對話，並在談笑風生中蒐集他需要的資訊。即使病人只是平鋪直述的講著病程，他也一定給予肯定。「Thanks for the helpful information! Thanks for holding up for us!」是他在離開病房前常和病人說的。而他也不忘關心家屬，「Are you hanging up well? Did you get some rest? This is gonna be a marathon!」，伴著天外飛來一筆的幽默與

滿滿的活力，讓病房充滿著笑聲。

Dr. Stout 對學生也同樣的溫暖。看見我進步時，他會毫不吝嗇的豎起大拇指，俏皮地用中文說「非常好！」；意外得知我是巧克力愛好者，隔天一早特別買來熱騰騰的現烤巧克力餅乾；星期五一夥人一起吃午餐，除了聊著行醫所遇的軼聞奇事，他也關心我們的生活。而印象最深的是最後一天的回饋，除了鼓勵外，他也不停問我：「Is there anything we could do to help you learn better?」，能有如此雙向回饋便不難想像為何他能營造出這麼令人喜愛的教學環境。

能在前兩週遇到 Dr. Stout 是很幸運的，每天都要準備接住他的變化球，也要接著他越來越高的期待。雖然有些壓力，但卻是令人期待的挑戰，也清楚地看見自己的成長。能在這樣的環境裡學習，是很享受且興奮的，也為我奠下往後兩個月的基礎。

I'm here to help! 從上到下都讓人享受的學習環境

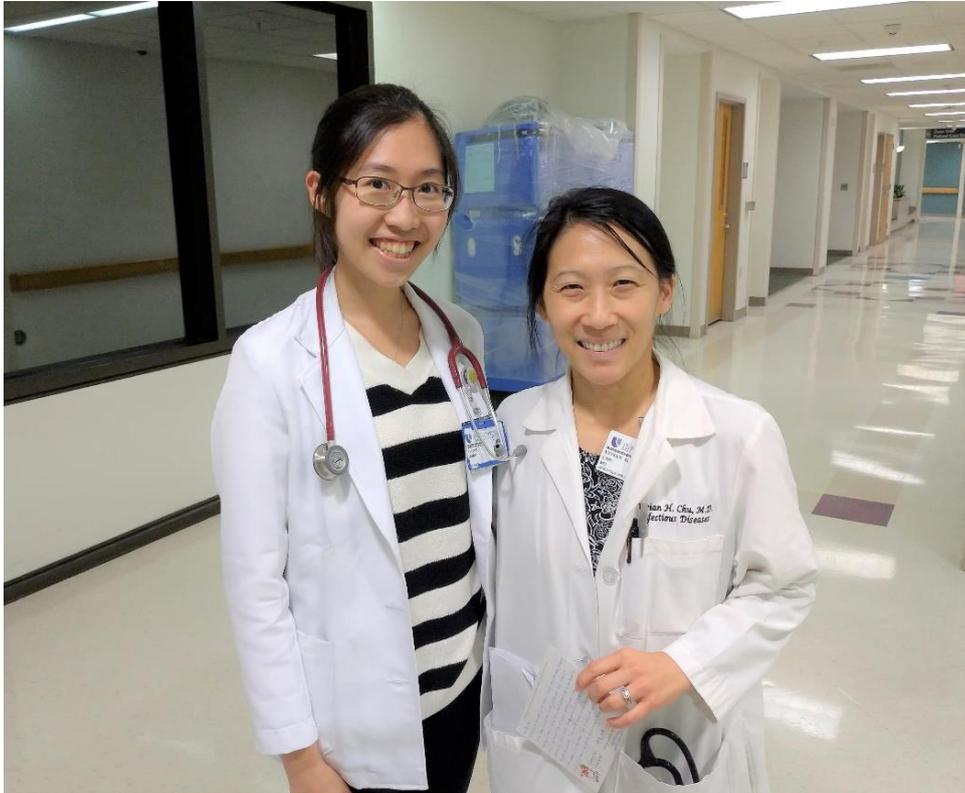
第一天見到 Fellow Emily Eichenberger 和 Resident Sean Doerfler 時，他們熱情的歡迎我，一掃原本的緊張。這兩周有他們的協助，我才能這麼快抓到感染科的節奏，會想著：我希望以後也能成為這樣的住院醫師，帶著學弟妹一起學習。

Emily 會挑她認為值得學習的 Case 給我。前幾天，她讓我自己去看病人，再回到工作室與她一起列出 Differential diagnosis、討論詳細的 Assessment and plan，提醒我下午報 Case 給 Dr. Stout 時要注意哪些重點。熟練以後，她便放手將所有事情交給我，讓我自己準備每個 Case。但每當我有問題時，她永遠樂於回答，甚至願意放下手邊的工作，陪我一起找資料。Sean 是我在感染科的學習榜樣，熟練地報 Case 與周全的 Assessment and plan 讓我佩服。我們會主動將找到的資料分享給彼此，每天都在教對方自己剛學到的新知，是很棒的正向循環。在他知道我想練習聽心音後，也特別帶我去找他的病人，讓我聽 Mechanic valve 與不同的 Murmur。

當我接了第三個病人，終於抓到感染科的重點並得到 Dr. Stout 驚訝的讚許時，他們兩個走出病房後立刻和我擊掌，為我的成長感到興奮。難免有令我沮喪的時刻，懊惱自己可以做的更好，但 Emily 和 Sean 會輕輕地提醒我：這從來都不是個人表現的評核，而是彼此能怎麼合作，做出對病人最好的決定。

每當我謝謝他們時，他們總是一句：「I'm here to help. That's the only reason why I am here.」，要我別客氣。甚至告訴我，在教我的過程中，他們一起學到更多。

他們讓我明白一個 Team 可以不分輩分的合作，互相鼓勵並一起學習。兩周後回頭一看，發現我們都已經向前了一步。這樣的學習環境，怎麼讓人不愛。



原來我能做這麼多

Fellow 年休，而新加入的 Resident 一周有三天門診，因此我和 Dr. Chu 常成為兩人 Team，多了學習機會，也多了責任。

Team 上平均有二十位病人，我負責八位與當日新會診的病人，而 Dr. Chu 則負責剩下的十二位病人。Dr. Chu 給予我很大的自由與信任，讓我帶著她 Rounding，而只要言之有理便會採用我的 Assessment and plan。查房過程中，我們會提出正反意見，反覆討論抗生素的選擇與劑量。而 Dr. Chu 也鼓勵我不停的發問，她說唯有這樣才能得知我的程度與盲點，讓我學到更多、做的更好。

一開始有些擔憂自己無法掌握這麼多病人，害怕辜負 Dr. Chu 對我的信任，更害怕無意傷害病人。但在這兩週中，Dr. Chu 營造了讓我能大膽且放心學習的環境。

時常晚上六點多才查完房，但無論我多晚打完病歷，Dr. Chu 當晚一定幫我改完所有病歷。記得有一天特別忙碌，回到旅館發現她修正病歷裡我所寫的外院 Blood culture 日期與抗生素劑量，這在感染科是很重要的資訊，甚至會影響後續的 Plan。我有些懊惱只聽了病人也不甚確定的說詞，而忘了多打一通電話到外院。趕緊傳了簡訊與她確認

並道歉，而 Dr. Chu 也馬上回傳簡訊告訴我是她後來在路上遇到 Primary team 才得到的新消息，要我別擔心並早點休息，甚至自責她過於忙碌而沒有和我好好討論病人的狀況。

另外一次，好不容易幫高燒多天的病人找到感染源，我們仔細討論抗生素的選用後，我自信的在病歷中建議 Primary team 使用 Linezolid。隔天一早發現 Dr. Chu 改掉病歷並換了另一種抗生素，這才發現我忽略病人平常在服用 MAOI。在我下班休息後，她會再次仔細回顧每位病人，確保我們所做的決定沒有疏失。

這兩次經驗，讓我更加謹慎面對每位病人，也更加敬佩 Dr. Chu。她很大膽地將責任交給我，但也在背後給予超乎想像的支持，並同時守著每個病人的安危。

最後一天查房時，病人和我握手說：「I know you work a million times harder behind the scene!」我給了身旁的 Dr. Chu 一個大大的微笑，把這句話送給她。

這兩週就像被丟到大海裡，要更賣力的游回岸邊。有些驚慌但也安心，因為明白 Dr. Chu 永遠都在一旁守著，她會引導我修正不足，更會為我的成長喝采。而回頭一看，才知道原來自己能做這麼多。在如此的氛圍下，即使瘋狂而忙碌，也忙得開心。

留下自責，反省後前行

第三個月有許多空閒時間，我便拜託 Dr. Chu 讓我跟著她的門診。半小時看一個病人的約診制度讓我印象深刻。

病人會先坐在診間裡等待，醫生在後方的工作室看完病人的所有資料後，才敲門進入診間。就像見到老朋友一般，舒適的握手、擁抱、閒聊、關心彼此的家庭生活，這才切入重點。理學檢查前也必定先洗手、請病人躺到檢查台、不疾不徐的做完每一個檢查。接著，仔細解釋目前的狀況與接下來的治療，並印出 Clinic summary 給病人，上頭有這次的藥物和下次的看診時間。最後，醫生離開診間，再次回到後頭的工作室完成病歷。

印象最深的一位病人是四十多歲的婦女，罹患 HIV 卻再三拖延子宮頸抹片，已經七年未做檢查，直至前一週發現為子宮頸癌第三期。離開診間後，Dr. Chu 黯然地和我說：「I should be more insisted. I should persuade her to do the Pap smear earlier.」語氣中流露出無盡的自責，更不捨病人未及早診斷。

我想，時而反省並改進，才能在行醫路上不斷前進。

多聽多問，找到自己的路

大概是先前經歷了瘋狂又忙碌的兩人 Team，多少有些有共患難的情感，Dr. Chu 很照顧我。第三個月的一個早上，她邀請我到辦公室聊聊未來的生涯規劃。

那是一段溫暖的談話，她分享了不同專科的生活型態，也聊著台灣與美國的差異。最後，給了我一本她所寫的剛出版的書，提醒我：There's no stupid question. 要不斷的提問，不論是醫學上或是生涯上。多問、多聽、多看，才能知道自己想要的未來是什麼樣子，也才能找到屬於自己的一條路。



從病人身上習得的是最可貴的

General team 又分為 Team A 與 Team B，平常會診都由兩位 Fellow 輪流挑病人。而這兩個星期因為 Emily 年休，便由隔壁 Team B 的 Fellow 直接將病人分配給我。

接近中午十二點時，收到 Team B 的 Fellow 要我到急診室接一個新病人。六十幾歲的伯伯，右腳 TKA 感染後 AKA，這次左膝 Prosthetic joint 又懷疑 Septic arthritis，會診原因是 Vancomycin 造成 Red man's syndrome，Primary team 想和我們拿 Daptomycin。事實上，我們都知道這不需要換抗生素，只要將流速調慢一些再加上 Antihistamine 即可。而我也從電腦系統裡看到，Team B 的 Fellow 早就核准 Daptomycin 給 Primary team。當下有些生氣，這很明顯是他不想接的病人，會診意義不明、沒有學習價值、病人在很遠的急診室，還在中午十二點丟給我。

但接著幾天從伯伯身上學到許多人生哲理，也還好當初忍下這口氣。而仔細想想，因為有這個病人才可以看到明顯的 Septic arthritis 和疑似 Necrotizing cellulitis 的表現，也才有機會複習如何分析 Synovial joint 的數據。

病人最後需要 Amputation，手術前繞到病房去祝他好運，他說：「I'm mentally prepared for this. I'm only in my sixties and I want my life to keep going on. I really appreciate your help.」他豪邁且用力地和我握手，而我不經一陣鼻酸。需要多少勇氣，才能在即將損失雙腳時，說出這些。

Cardiology Consultative Team

一直很喜歡 Cardiology，也是我未來考慮的專科。Duke 的 Cardiology 享譽盛名，在路上隨意遇到的醫師都是某本教科書或某個 Guideline 的作者，能在這裡整整一個月是極其美好的事情。

[每日行程]

晨會：每天由不同的主治醫師負責，通常是討論夜班的一位病人，是個輕鬆的教學時間。

上午/下午：剛好遇到 Duke 的 high sensitivity troponin T protocol 新上路，而有非常多 cardiac enzyme positive 的病人，因此會診電話時常從早上到下午都沒停過。我們會先看過新病人，回去報告給主治醫師，然後再整個 Team 一起去看病人。

[團隊編制]

忙碌的主治醫師要同時負責病房與 ER 會診，時常是七樓與一樓兩邊跑來跑去。而我們只需負責病房會診，ER 會診由另一位 NP 負責。

病房會診：一位 Attending、一位 Resident(R2 或 R3)、一到兩位 Intern(家醫科與麻醉科，相當於台灣 R1)、兩位 Medical Students，是個大 Team。

ER 會診：NP 會在累積數位病人後，才打電話請 Attending 到 ER 看病人。只要時間允許，我們也能跟著到急診室。

[特殊活動]

Harvey

秘書會協助設定識別證權限，讓我們能自由進出 Harvey Room 練習。

Cardiology Grand-round：星期二早上

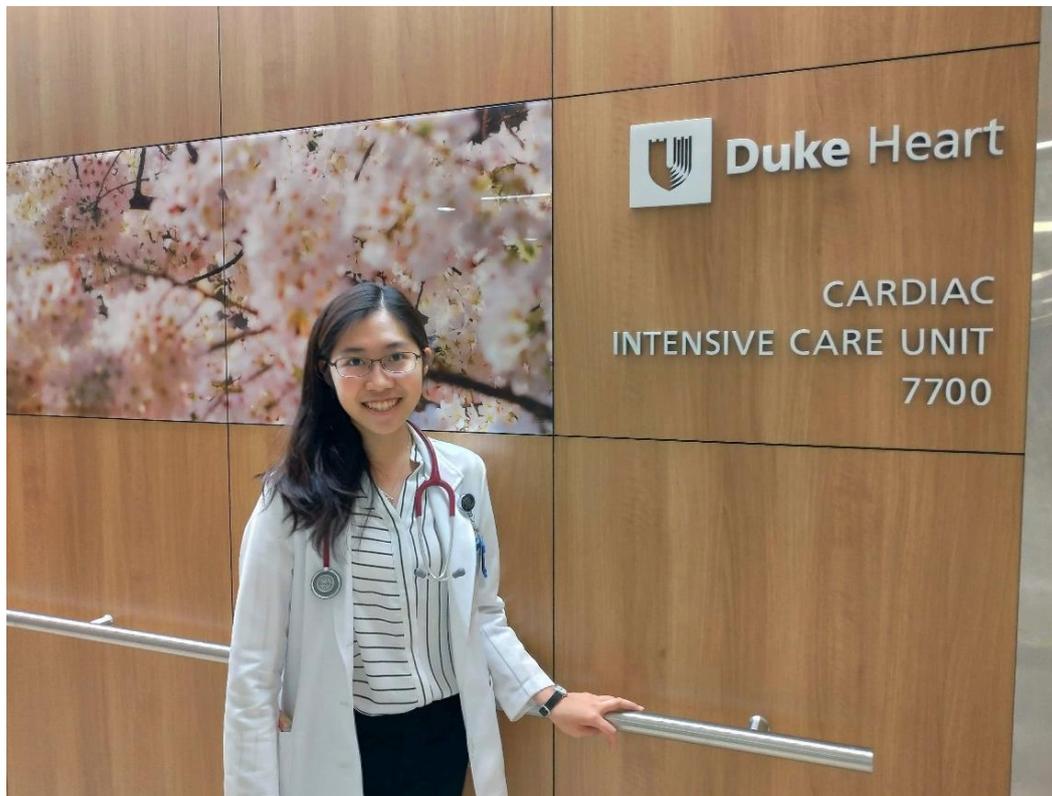
邀請其他醫院的講者分享新研究，所有 Attending 與 Fellow 都會參加。雖然是次專科的演講，但大部分的講者都能將艱澀的內容包裝成易懂的語言，連醫學生也能聽懂七到八成。

Internal Medicine Grand-round：星期五早上

大內科的 Grand-round 除了涵蓋各次專科，也包含公衛議題。講題事先公布在網站，建議前一晚稍微翻一下相關內容，能較快抓到重點。

[常見疾病]

Atrial fibrillation, Heart failure, Coronary artery disease



將 Paper 運用到眼前的病人

Dr. Klem 在奧地利念醫學院、德國受訓，是 Cardiac MRI 的專家。見到我們的第一句話便是：「Who is on the “teaching” team this week?」，開宗明義表示這是「教學」Team。也的確如此，整個星期他都有條理的帶著我們用超高效率完成會診，並找空檔教了些實用的主題。

有別於上個月在 Infectious disease, Cardiology 的速度非常快，讓我花了點心力才適應。在 Cardiology 除了 Guideline 以外，更強調不斷推陳出新的 Trial，讓我一開始常迷失在各個縮寫中。但也是在這週，第一次為病人搜尋大量的資料，對照不同的 Guideline 與 Trial，與 Dr. Klem 討論出合適的治療。

七十歲的病人一個多月前才因為 NSTEMI 放了 Drug eluting stent(DES)，沒想到上星期又因為血便與 Hypovolemic shock 新診斷出直腸癌。Dual antiplatelet therapy in the setting of GI bleed secondary to rectal cancer 的狀況下，Primary team 請我們調整病人的 Antithrombotic agents。

一開始，我和 Dr. Klem 有不同的意見。我找了 ESC guideline 背書，Dr. Klem 則找了 DES

Trial 佐證，一來一往的對話中，我沒能說服 Dr. Klem。而後，我不死心找出病人使用的 Stent 是來自哪家公司，進一步發現有個新 Trial 正是針對使用該 Stent 且 High bleeding risk 的病人，不論是研究族群或研究主題，都符合眼前這位病人。我興奮的拿著這份 Paper，再次與 Dr. Klem 討論。這個過程讓我一一釐清哪個證據才是重要，最後得到我們都能信服的答案。

根據眼前的病人找資料、客製化每一個治療，而非盲目跟從教科書與 Guideline，病人才能得到最合適的治療。在台灣，老師也時常提醒我們要做 EBM，但我卻從未深入落實。這一次在 Dr. Klem 的引導下，我不再侷限於教科書與 Guideline，而是學習根據病人的現況找資料。而 Dr. Klem 開放且樂於討論的態度，讓我一點也不害怕與他站在不同立場。雖然仍有很多進步空間，但看見自己又往前了一小步是令人開心的。

快樂的工作氣氛是共同創造的

這裡主治醫師的工作型態和台灣很不一樣，認真做研究、認真看門診、認真顧病房，但卻不需要三者併行。顧病房時便關起門診，看門診時便將病人放心地交給顧病房的同事。互相信任、分工合作，是在這裡看到的，也是我所欣羨的。

這兩個月的觀察，發現不論是 Attending 或 Resident 都花了許多時間在人際，但不是交際應酬，而是在走廊上偶遇同事時，一定給予一個大大的微笑、熱情的招呼、噓寒問暖彼此的生活。當然，也時常停下腳步，聊聊曾共同照顧的病人或是最新的研究。那種自然所散發出的熱情與關心，也能帶給身旁的學生許多能量。

能有一群志同道合的同事，帶著對醫學相同的熱愛與好奇心、一起建起快樂的工作氣氛，且能放心的將病人交給彼此照顧，是多麼的美好。

DR. DAVID KONG



將熱情傳遞給學生

Dr. Kong 是位永遠充滿活力的 Interventional Cardiologist，他身上散發的熱情是會讓人跟著揚起嘴角的。

Dr. Kong 的爸爸也是 Duke 的 Interventional Cardiologist，小時候爸爸值班時，他便跟著到醫院，可說是從小在 Duke Cath Lab 長大的孩子。CCU 外頭有一整面牆展示著 Duke Cardiology 草創至今的照片，每次經過時，他都會指著其中一兩張照片，和我們說當年的故事：Cath Lab 第一個排程表是如何畫出來的、前輩主治醫師查房有什麼奇怪的習慣、哪個主任特別嚴肅因此沒有小孩敢在萬聖節去敲門討糖。

第一天，他便直爽的要我們「點菜」，說出自己想學的主題。Dr. Kong 是很棒的老師，能用生動的比喻加上醫學史的演進，把艱澀的內容變成有趣的故事，讓學生不知不覺便把所有東西都記起來了。

他讓學生參與一切，不單單向病人介紹我們、聽我們提出 Assessment and plan，也讓我們知道：這是一個團隊，他相信我們有能力與他討論，即便我們只是醫學生。有一次，急診有位病人胸痛。Dr. Kong 詢問病史時，三十多歲的大哥表情痛苦，提到所用

的止痛藥沒效且往前傾會緩解，大概是看到我輕輕的點了頭，Dr. Kong 趁病人低頭時俏皮地對我眨了個眼，知道我們在想同一件事情。走出病房後，他將心電圖拿給我確認是 Pericarditis，並要我說出治療方式。許多時候，他會用老師的姿態教導我們；也有許多時候，他把我們當作工作夥伴，在令人會心一笑的時刻，分享這些不需多說就能看懂彼此的默契。

Dr. Kong 會帶著大大的笑容敲門走入病房，用爽朗的語調與病人打招呼，我常看見原先愁眉的病人也不自覺的露出笑容。他像藝術家一般，優雅流暢的完成理學檢查，動作快速卻毫不馬虎，而若有值得學習的發現也必定要我們上前做一次。最後，用簡潔有力又幽默的方式解釋病情。當時是感恩節假期前夕，病人常問：「Can I go home today?」，他會側身一手滑向門口說：「I've cleaned up all the obstacles and I'm not going to stand between you and the door!」，時常讓病人跟著笑了出來。

查房的路上，他會興奮地和我們分享二三十年前的瘋狂實驗如何造就了現在的 Catheterization protocol、Duke 地下室的超大高壓氧治療艙是怎麼蓋起的、他如何結合潛水和 Cardiology，一個故事接著一個故事，讓 Team 上充滿笑聲。

不論是對病人或學生，我都能在 Dr. Kong 身上看到他對 Cardiology 的熱愛與自豪，那樣的熱情不僅感染了病患，也感染了我們。

勇敢的開口

「The students and I saw a patient in the ER yesterday. He needs left heart cath this afternoon. Why don't we go together and have a field trip at the cath lab!」聽到 Dr. Kong 這麼說，都要高興得跳起來了，因為參觀 Cath lab 是這次來 Duke 最想做的事情。

第一天鼓起勇氣問 Dr. Kong 能不能當小跟班，和他一起到 ER 看病人。除了想學習如何在 ER 排除急症，也想盡量多看一些 Case。沒想到因此撿到了隔天參觀 Cath lab 的機會，還能親眼看看那位在 ER 胸痛病人的心臟。

這裡的 Cath lab 和台灣相去不遠，但 Dr. Kong 的教學是我遇過最棒的。帶著我們走進導管室，從 X-Ray 的成像原理開始講起，接著拿出不同的 Sheath、Ballon、Stent，和我們講起不同的尺寸、材質、形狀各自有什麼用途。他也不忘記穿插有趣的冷知識，例如：這些裝著 Stent 的盒子上方都有個折角，方便從櫃子裡抽出來，而在這盒子加上四個折角的人也因此拿到四個專利，一生不愁吃穿。

接著，帶我們到不同的 Control room 參觀：Mitral clip、EP Lab、Angiography、Biopsy of transplant heart。他一邊介紹導管室裡正在做 Procedure 的醫師各有什麼專長，一邊解

釋裏頭進行到什麼步驟。短短一個下午看到許多不同的 Case，Dr. Kong 也有問必答的講到我們聽懂為止。

中途因為 ER 會診而和先到樓下接新病人，結束後已經傍晚。回到導管室，正好看到一個 STEMI 的緊急導管。病人被電擊兩次且插管，血壓不停往下掉，這是個搶時間與死神拔河的时刻。

原先安靜的導管室突然騷動了起來，一群醫護人員將送病人進來，每個人快速站到自己的位置開始準備，在緊張的氛圍中保有秩序。「I believe that CPR in Taiwan is the same as that in the US. So, be prepared.」Dr. Kong 在介紹完導管室裡每個醫護人員是如何分工後，轉頭對我們說。

看到顯影劑順利流通原本阻塞的 RCA 時，Dr. Kong 只是輕輕的說了一句：「They save her.」，與剛救了病人的醫生無聲的擊掌，然後跳下高腳椅帶著我們回去繼續查房。在導管室的這個傍晚，令人印象深刻。

Dr. Kong 時常去找 Radiologist 討論影像，也親自去看病人做 Cardiac CT 並和技術員溝通照射劑量。只要我們一句「Can we go with you?」，他便會帶上我們，用近於小跑步的速度穿梭在醫院的不同部門。雖然常似懂非懂的聽著過於專業的討論，但他總不忘在結束後再次用淺白的方式為我們補充。

由於感恩節假期，這周只有三天。但因為開口詢問，短短的三天除了病房會診，也多了去 ER、Cath lab、Radiology department 的機會。不但多看了許多 Case，更開了眼界。不禁想起在台灣的實習經驗，我習慣當個「被餵食」的醫學生，我能做好老師交代的事情、能專心記下老師所教的內容，卻很少主動說出想學什麼，只是在一旁默默地等著機會，深怕造成眼前忙碌的主治醫師的困擾。而 Dr. Kong 在第一天就要我們自己說出想學的主題、回答我在 Cath lab 太興奮而不停蹦出的問題、在每個「Can we go with you?」的問句後都是「Of course! Come!」。仔細想想，如果連我自己都不知道想學什麼，那怎能期待老師的 Teaching；正如食客沒有點菜，廚師怎麼知道要端出哪道佳餚。接下來的日子，改掉了嗷嗷待哺的習慣，認真思考想學的是什麼、勇敢開口詢問、主動抓住機會，看著自己完成每天設下的小目標，不僅充滿成就感，也更享受學習的過程，甚至有許多意外的收穫。

在這短短的三天中，也常想著：以後的自己會是什麼樣子呢？不論未來是否成為 Cardiologist，都希望能如 Dr. Kong 一般找到令我著迷且熱愛的事情，永遠帶著好奇心探索醫學，並將這份熱情傳遞給病人、同事、醫學生。



繁忙的生活也能充滿樂趣

Dr. Thomas Bashore 是美國前十大的 Cardiologist，是許多期刊的編輯(eg, AHA/ACC、Circulation)，也是眾多 Guideline 的作者。從 CCU 外一整面牆不停看到 Dr. Bashore 從年輕到現在的的照片，就知道他所受的尊敬。但即便有崇高的聲望，他依然有著如小男孩般調皮的一面，在工作中尋找樂趣。

除了在忙碌的病房和急診會診中擠出時間教學，Dr. Bashore 也喜歡帶著我們到 Starbucks，但店員看到他總是哭笑不得。點餐時，我們不能和店員說真名，而要從 Dr. Bashore 指定的主題中挑一個腳色當作名字。有一次，我們以忍者龜當作主題，連後面排隊的小孩也吵著媽媽要當忍者龜呢！

他是個標準的籃球迷，領帶上是滿滿的 Blue Devils(Duke 的吉祥物)和籃球，會在等咖啡時和我們分享昨天球賽的比分，然後和店員說：「I need a large coffee today since I stayed up too late for the basketball game last night!」

而 Dr. Bashore 的辦公室裡除了滿滿的獎座，更像是醫學歷史博物館。Duke 的第一台 EKG、插電就會發光治百病的神祕機器、一戰時的藥罐和處方簽、一百多年前的書籍。

他用一整個下午和我們分享滿滿三個展示櫃和一整面海報牆，對醫學的熱愛大概就是這樣吧！

在工作中保有源源不盡的熱情，在生活中找到樂趣並分享給身旁的人，是從 Dr. Bashore 身上看到的。

無私的為學生著想

Dr. Bashore 已經有些年紀，但他依然樂於幫忙年輕的學生，這也難怪他領了無數的教學卓越獎，而其中一個獎項甚至以他命名。即使我只是個認識他四天、只會待三個月的交換醫學生，他也毫不猶豫的將我往前推一把。

星期四早上一群人端著咖啡在餐廳小坐一會兒，他問了每個人未來想走的科。一聽到我考慮 Cardiology，便立刻傳簡訊給台灣裔的 Cardiologist—Dr. Tracy Wang。「There's few female cardiologists. Go and talk to her for some career advice!」下午 Dr. Bashore 還再三確認我有連絡上 Dr. Wang，希望我能順利找到更多 Mentor。

只要學生想做，不論來自哪裡，也不論這目標有多麼困難，他都願意主動給予協助，為學生尋找資源。

找到短期的學習榜樣

立志成為 Cardiologist 的 Resident Jeremy Brooksbank，會拿著一整本心電圖帶著我們一張張判讀。學術知識豐富的他，腦中總記得一個又一個的 Trial。當我們答不出 Attending 的問題時，便會轉頭望向他，等著他救援。有空時，他也會問我們想學什麼，拿了一張白紙就開始講課，更時常分享他所讀到的最新研究。

Anesthesiologist 的 Intern Crosby Culp 在第一天就教我們如何評估病人術前的 Cardiac risk，從麻醉科的角度帶我們認識心臟內科。我很喜歡他寫的病歷，總是精鍊而完整，並放上許多 Reference。讀他的病歷不僅能釐清病人的問題，更像重新學了一課。

他們兩人為我立下很好的學習目標，也驚覺自己有多麼的不足。一年後成為 Intern 的我能不能有如同 Crosby 的程度？兩年後成為 Resident 的我能不能有如同 Jeremy 的學識？我並沒有把握，但至少知道自己還有偌大的進步空間。

DR. MONIQUE STARKS



永遠都在學習

Dr. Starks 是一位女性 General Cardiologist。一直想了解女性在 Cardiology 的現況與挑戰，因此能遇到她是再好不過的了。見到 Dr. Starks 的十分鐘內，我便愛上她的熱情大方與爽朗自信。

她熱愛教學，見到她的十分鐘內，我也被「電」了一翻：自願判讀 EKG，卻在一開始就陣亡。「We will do lots of EKG reading and learn together this week!」Dr. Starks 用興奮的語氣說到，不禁讓人期待這星期的挑戰。

「Just let you know, I have a baby and need to feed her every three hours. I apologize for that but I will make sure we work effective.」Dr. Starks 第一天便和我們道歉她每三個小時得離開二十分鐘，但絕不會減少應有的教學。保母每三個小時帶著六個月大的女兒來醫院，Dr. Starks 接到電話便趕去一樓餵奶。最近與先生分居兩地的她，晚上要一人哄著哭鬧的女兒入睡。每天只睡三個小時，但在病人與我們面前，她將自己的疲憊藏得很深，只在一些小地方才看的出來她其實快累倒了。

即便如此，她仍以身作則的告訴我們：要不斷學習、不斷進步。

ER 會診有位一氧化碳中毒的病人，Dr. Starks 隔天一早便打電話給高壓氧治療的主治醫師，希望能帶我們一起去參觀高壓氧艙。Dr. Starks 也直白的告訴我們，她從沒去參觀過，更不知道高壓氧治療的細節。Duke 的高壓氧治療在 1960 年代便設立，是規模很大的研究與治療中心，甚至設有 Hyperbaric oxygen 的 Fellowship training program。結束時，她也當場和高壓氧的 Fellow 討論未來能如何合作，做更多研究。

另一次，我們遇到一位疑似 HOCM 的病人。住院醫師隨手 Google 看見用 Mitral clip 治療的最新研究。Dr. Starks 誠實的說她不知道，然後立刻起身帶著我們一群人到 Cardiology 辦公室找專門治療 HOCM 的同事問了清楚。

「You know what? The best thing about Duke is that you can always rely on you colleague's expertise!」走出辦公室後，她轉頭笑著和我們說。即便是主治醫師也不怕在學生面前向同事請益或 Google 查資料。

從許多小細節，能知道她時時刻刻都在學習，甚至是從學生的錯誤中學習。

「Cindy, if you want to examine the patient who is intubated, make sure to say your name, which team you are from, and what you are going to do.」Dr. Starks 看我將聽診器放到病人身上時趕緊制止我。

我通常會在進門時和清醒的病人自我介紹。若是 Under sedation 的病人，我只會在一旁聽著主治醫師向這些昏迷的病人說接下來要做些什麼，然後直接跟著主治醫師湊上去聽心音，不會多說話。

直到被 Dr. Starks 提醒才想起這些病人只是身體不能移動，但心智上仍可模糊地接收外界的訊息。如果被插管又被約束，眼睛張不開又全身動彈不得，聽見一大群人近來嘖嘖喳喳的講話、胸口又被冰冰的東西貼著，一定會很緊張且不舒服。

「Mr. Anderson, I am your cardiologist Dr. Starks. We are talking about your heart and happy to learn that you make it through the surgery. You did a really good job. I am going to put the stethoscope on your chest and examine you.」Dr. Starks 不停地示範給我看。

有時 Dr. Starks 忙著和家屬講話，聽診前也會忘記和病人自我介紹。但在聽到我和病人自我介紹後，她會很可愛的和我自首，並趕緊和病人補充。「This reminds you and reminds me as well.」Dr. Starks 甚至謝謝我，因為我的錯誤而提醒了她。

Always stay humble and be willing to learn 是在 Dr. Starks 身上一直看到的。

病人放第一

在直爽的個性下，Dr. Starks 有我看過最溫柔的心。她與病人的互動是如此誠摯，讓一旁的我常跟著動容。

Pulmonary hypertension 合併 PAOD 的老奶奶是 Dr. Starks 長期追蹤的病人，在聖誕節前夕因為左腳 PAOD 惡化而住院。曾是護理師的老奶奶明知吸菸只會惡化病情，卻遲遲無法戒菸。Dr. Starks 花了半小時在床邊，半哄半說教的勸她戒菸。因為病情複雜，需要 Pulmonary hypertension team、Cardiology team、Cardiothoracic surgery team、Anesthesia team 四個團隊一起討論治療方案，老奶奶的耐心快被無盡的等待消磨殆盡，Dr. Starks 又立刻拿起電話直接連絡另外三位主治醫師，把結論統整好告訴病人。

隔天下午，一踏進病房講了兩句話，老奶奶便情緒崩潰大哭。Dr. Starks 見狀在床邊坐下，給了病人一個大大的擁抱，引導病人說出擔憂。

原來是早上 Pulmonary hypertension team 醫師對她說了手術風險，讓她無比恐懼。她坦承自己很害怕截肢，更害怕在手術中永遠醒不過。她掛念著聖誕節，也掛念著小孩與孫子。即便她知道所有醫師都竭盡所能幫她想辦法，她仍被恐懼淹沒。

「You have known Dr. Fortin for years. She always talks about the worst outcome, straightly and honestly. This is her style. This gonna be tough. But now, you understand how high is the risk and how brave you need to be.」Dr. Starks 握著病人的手說到。接著，她幫老奶奶拿出手機撥了視訊給女兒。

「I am frightened. I love you so much.」老奶奶哭著對女兒說。Dr. Starks 也再次向女兒解釋目前的治療方案與老奶奶害怕的原因。

不論是前一日積極為病人聯絡須一起介入的 Team，或是隔日用一個多小時盛接病人的情緒，她都用行動告訴老奶奶：「我能理解妳的恐懼，我能幫妳減少痛苦，我更會陪著妳走過這段低潮。」

「It is a privilege to be allowed entry into patients' lives to listen, to comfort and to care for them during a difficult time in their health journey.」Dr. Starks 對我們說到。

除了照顧病人的心理，身為行動派的她，也總是把病人擺在第一順位。即使為此和 Primary team 爭辯，也在所不惜。

一位病情複雜的內科病人因為 MICU 缺床而先收至 NICU(神經加護病房)。我們是在病

人入院第五天收到會診，在這之前 Primary team 三度嘗試 Atrial fibrillation cardioversion，其中一次引發 VT 與 Asystole，讓 Dr. Starks 懷疑是沒有 Synchronize 電流所造成，她氣憤 Primary team 讓病人陷入危險。

「You do a really awesome job and try your best to involve every expertise. But it is better to have this patient in CCU or MICU since they handle this kind of patient every day.」講話直接的 Dr. Starks 留下一臉錯愕的 Neurosurgeon，然後帶著我們直接到樓下的 MICU 找到空床將病人轉過去。

「Is there's any thing we can do better? If there's anything we can do for this patient when waiting for transferring, please let us know.」當我們再次回到 NICU 時，Primary team 問到。

那天的景象讓我印象深刻。Dr. Starks 將病人放在第一，不惜逾越 Consultative team 的權限，也不害怕得罪同事，讓我看見一位醫師可以為了病人的權益做到什麼程度。另一方面，Primary team 面對尷尬的場面仍保有風度，理性溝通並承認自己的不足。到最後一刻仍不忘虛心請教、希望為病人多做一些的態度，也令人敬佩。

另一次，有位病人從屋頂摔下來造成 C4-T6 都是 Hematoma。會診原因是 hsTnT positive 且 EKG ST-T change，術前麻醉血壓掉到 30/20 並插管。Dr. Starks 看了 Echocardiogram 與麻醉後狂掉的 Hb，擔心有 Hemorrhagic pericardial effusion，立刻打了電話給麻醉科醫師，帶著我們去問清楚手術室裡到底發生什麼事情。面對面討論，才知道瞬間往下掉的 Hb 是來自拉高血壓的 5L IVF；花了一個多小時釐清每個細節，才了解目前治療上的兩難，並和 Primary team 達成共識。

Dr. Starks 永遠把病人放在第一順位，對病人狀況不清楚便帶著我們一起去找 Primary team，若有更好的方案也不惜一切為病人爭取。雖然花了許多時間在溝通，但能幫上病人都是值得的。

站在弱勢的一方

「Remember that there's always someone who leads a really difficult life.」看完我在 Cardiology 接的最後一位病人，Dr. Starks 對我說。

五十多歲的病人，是一位監獄受刑犯。過去病史包含正在治療的 MDS、CAD 放過四根支架、HFrEF 裝了 ICD、右腳幾年前因為車禍 BKA，這兩天胸痛與喘加劇而入院。

「Actually, he is a prisoner. There are usually two guards in the room so I believe you will be

safe. But, keep the door open when you are inside.」Resident 將病人分配給我時說到，還在「But」加重了語氣。

我心想會不會是個兇悍的彪形大漢，一個人忐忑的敲了門走入病房。沒想到是位極為親切的先生，讓我順利完成病史詢問與理學檢查，還和我聊了他最喜歡的球隊。

一問之下才知道：由於 MDS，他每兩個星期會輸 2U pRBC。但最近監獄醫療系統有些問題，他四個多星期沒有輸血了。最近三個月已經因為類似的典型胸痛入院兩次，但都在校正 Significant anemia 後獲得改善。而再仔細回顧他的 HFREF 用藥，根本是一團亂。

離開病房前，他用卑微的語氣問到：胸口那台 ICD 會不會在他垂死時，使他受更多苦。因為是受刑犯，他甚至無法簽署 DNR。

那是令人鼻酸的一幕。Dr. Starks 提醒我：他可能車禍右腳截肢後，失去工作淪落街頭，需要靠搶劫維生才入獄；他可能沒有醫療保險，付不起多次治療 MI 的費用，需要靠偷竊維生才入獄。有太多悲傷的故事都可能發生在眼前這位病人身上，他也不應輸不到血而得忍受胸痛。

「I serve people from a variety of cultural and socio-economic backgrounds. They all deserve the same access to health care.」Dr. Starks 說到。她每周三都有個特別門診是給經濟弱勢者。為了就是照顧這些沒有好的醫療保險的病人，協助他們找到資源、取得用藥，並在有限的預算下使他們得到同等的醫療照護。

用實際行動站在弱勢的一方，是她要我謹記的，讓我也期許自己別忘了為這個社會多帶了一些笑容。

醫病關係來自充足的準備

第三個月有機會跟著 Dr. Starks 的門診，她要我觀察她是如何和病人互動的，這讓我對醫病關係有更多的認識。

Clinic 距離醫院有四十分鐘的車程，熱心的 Dr. Starks 開著車載我往返。一路上她和我說了九位病人的病史與看診目標，也和我分享每一位病人的個性。Dr. Starks 在門診前幾天就會看完每一位病人的資料，包含其他醫生寫的病歷，並列出這一次門診的重點。因此，她才能在路上倒背如流地說出每個病人的細節，幫我在之後的門診快速進入狀況。也因為有這些準備，她能用最有效率的方式切入重點，並用多出的時間和病人聊聊天。不僅建立更深的醫病關係，也從而了解病人的生活形態與疾病關聯。

Acknowledgement

這是一段充滿感謝的日子，因為有這些人們，我才能如此享受這趟旅程。

即使離開了和信醫院，仍受到老師們的關愛。

出發前，我已經連續三個月在二線科實習，許久沒有 Primary care 病人，心裡是很不安的。王詠老師帶著我們用英文問病史，也歡迎我回去練習 Harvey 與參加一般醫學營，幫助我快速找回臨床的感覺；在走廊上巧遇陳呈峰醫師，再次提醒我們要記得「幫忙」，幫忙病人、幫忙主治醫師、幫忙學長姊，在 Duke 依然受用；王金龍醫師與我討論美國與台灣的醫療制度，並教導我在專業知識外，永遠別忘了人文關懷；在放滿書籍的會議室裡，黃達夫院長分享自己的經驗，勉勵我們像海綿一般無盡的學習，並將看到與得到的帶回台灣。而育美姊、昭蓉姊、鎮寧姊耐心的協助行政事務，才讓此行一切順利。

在 Duke 時常想著：「我到底是多麼幸運才能來到這裡。而來到這裡後，又是多麼幸運可以遇到這些無私給予的人們。」

在醫院內的生活幸運無比。這裡的包容與鼓勵總讓人享受且渴望學習，開了眼界也遇見許多令人敬佩的 Role model，讓我對未來有更多想像。

在醫院外的生活更是幸運無比。同行的懷珏、冠蓉、致穎、丕宇，總是可愛、樂於分享且令人佩服，若少了他們這段日子不會如此精彩與快樂；黃裕欽教授時而分享對醫療制度的見解，更總是關心我們的生活大小事；相遇的師長與學長姊用超乎想像的熱情照顧我們，讓身處國外的我們也有家的溫暖；而台灣的家人與朋友總願意傾聽與鼓勵，讓我能大膽的闖蕩。

這是一段讓人想念的日子，因為有這些人們，才得以將這趟旅程化為美好的回憶。