



# Duke University Hospital

陳岳昇 YUEH-SHENG, CHEN

2022.10.12-2022.12.09



# Acknowledgement

能到 DUH 實習要感謝的人實在太多，豈能用草草地「謝天」兩字帶過。

首先要向黃達夫院長與黃達夫基金會致上最深的感謝，  
讓我能有這兩個月非常難得的學習機會。

謝謝當初幫我寫推薦信的詹于慧醫師、蔡宛蓁醫師、嚴錦城老師、皓文，  
給了我這兩個月到 DUH 實習的門票。

謝謝育美姐、Scott 成為我們與 DUH 之間的溝通橋樑。

謝謝陽明交大醫學系，在今年開放讓學生能出國交換實習。

謝謝黃裕欽教授帶我們出去走走還請我們吃飯，也分享許多適應的方法。

謝謝 Amy Lee 學姊還撥空來住處跟我們聊天，也讓我們知道有困難隨時可以找他求救。

謝謝和信 Duke 委員會的老師們，特別是王金龍醫師與王詠醫師在我們遇到困難時還撥空  
跟我們視訊討論並關心我們，並提供我們心態上的調適與一些實際的處理方法。

謝謝劉禹安學姊，到急診科認識陽明畢業的學姊真的很有緣份，還請我們到家裡吃火鍋並  
聊了畢業後申請美國住院醫師的心得與經驗。

謝謝家人跟朋友，在我到國外時常常給我心靈上的支持，雖然沒有實際見到面但是傳傳訊  
息或是講講電話也都給了我莫大的鼓勵。

謝謝所有認識在 DUKE 唸書的台灣人們，帶我們出去玩，另外也很謝謝 Joanne 阿姨邀  
請我們去家裡吃感恩節大餐並為我們禱告實習的順利。

最後，我也想謝謝自己，勇敢了這一次，

踏出舒適圈去在一個不使用母語的國家學習醫學，也成長了許多。

# 楔子

秋末冬初的 North Carolina 帶著些寒意，總覺得身體不時會打冷顫，但一部分或許是無法掩飾自己內心的緊張。但是，當然也有對於未來兩個月的興奮與期待。

從機場坐公車到住宿地點的過程中，就經過了 DUH，當下看到醫院時心裡浮出一股深深地敬畏。雖免不了會有一種「國外的月亮比較圓」的感覺，但是 DUH 畢竟也是美國數一數二的醫學中心，我迫不及待想要趕快展開這兩個月的學習。

跟我想像的不同，這附近其實相當地廣人稀，這其實也帶出了美國醫療的問題，病人通常要花上許多時間才能到醫學中心看診，甚至有許多遊民或是無法負荷醫療經濟負擔的人是無法到醫院看病的。這和台灣幾乎是完全相反，健保的方便性與低價，讓全民都能用相當便宜的價錢看醫生。於是我都跟朋友戲稱，美國對醫護人員很好但是仍有許多病人無法看病，而台灣對病人太好了但卻累壞了醫護人員，也導致前來看病的病人不見得能夠得到最好的醫療品質。

我認為在國外實習最重要的絕對不是知識，而是比較台灣與國外醫院的醫療系統與教育差異，而在這兩個月中，的確相當開眼界。也讓我能够去思考國外醫院的優點該怎麼讓台灣醫院也學起來，以及如何避免國外醫院的缺點。這些經驗都是一輩子重要的資產。



# Consultative Cardiology

---

第一個月來到心臟內科會診團隊，過去幾年的學長姐也有許多人來到這個 rotation。雖然我對外科比較有興趣，但是因為我最想去的耳鼻喉科已經沒有名額，所以選了下一個志願，也就是 consultative cardiology。DUH 心臟內科主治醫師有超過 70 位，而且專門做 intervention 的醫師也非常多。



## 會診團隊

在 Duke University Hospital (不確定其他美國醫學中心是否都有)，有會診團隊的制度，不像台灣的醫院是直接會診某位醫師。當醫院內的病人有一些心臟問題而且在 primary team 做基本 survey 或處置依然沒有辦法處理時，就會考慮會診這個團隊。這個團隊的成員會有一位輪值 attending、一位 senior resident、一位 junior resident，以及當月參與的 med student。而主要 leader 並非 attending，而是 senior resident，並視 attending 的習慣決定何時一起討論病人及前去看病人。雖然原則上是一週換一次 attending，但是因為有時適逢 attending 請假，所以遇過一週被 3 位不同 attending 帶到的情形。

## Daily Routine

雖然不同 resident 或 attending 有不同習慣，但基本上的概念都差不多。大約在每天早上的 7:30，我們會在工作室集合，senior resident 會分配病人給 med students。我們被要求去自己先評估過病人，並提出 assessment and plan，並在 attending 來的時候報告給他聽。最後在工作室討論完病人後，再整個團隊一起去看病人們。跟一般的心臟內科病房很不一樣，我們通常會給主要照顧團隊一些 recommendations，如果沒有特別需要追蹤

的數值或檢查我們就會 sign-off。中午則會去參加內科部的 noon conference，下午繼續輪流接會診病人。而 attending 則視情況與忙碌程度來決定要不要 teaching 團隊一些 topic ( 如：EKG、HTN、HF 等等常見問題 )。

## 震撼教育

第一天，junior resident (intern) Ashley 有陪我一起去接病人，不過我需要很快上手知道要怎麼打 note，並且在沒多久後就要用英文跟主治醫師報告病人的狀況，這對平常已經很久沒有用英文對話的我來說，著實是一個挑戰。不過跟台灣醫院不一樣的是，老師都會希望學生提出治療想法。在跟一些同學討論過之後，我認為跟他們這邊的學制很有關係。因為他們在畢業之後就要直接成為專科住院醫師，而並非像我們一樣還有兩年 PGY 的時間。但是 PGY 卻也需要為醫療行為負責，因此我認為這是 Clerk 與 PGY 一個相當大的 gap，也是我認為台灣在醫學教育的地方必須要更加著墨的地方，讓主治醫師多跟醫學生討論治療的方式，而非只是停在 History taking 跟 PE。

幸好，第一週的 senior resident Emory 與 Ashley 都對我相當友善，也不會在我報告錯或是下了錯誤的決定與處置則責怪我，而是循循善誘的方式去引導我，並透過問題讓我找出最後的答案。

## 程度差異

跟我一起在 consultative cardiology 的團隊裡面的，還有另外兩位 med student，其實從第一週的相處看來，我覺得他們的程度遠比我好，我覺得他們都有台灣 PGY1 的水準。第二週，在我要看新病人時，這週的 senior resident Kelly 決定跟我一起去，而病人有 Alzheimer，所以問診起來比較困難，當我嘗試像 Kelly 求救時，她沒有理我，並持續看病歷。我為病人做了 PE 後，Kelly 補做了一些神經學的檢查。在離開病房後，我嘗試想跟 Kelly 討論剛剛 PE 的 findings，但她似乎不是很想跟我討論。後來整個禮拜，我便對她保有戒心，也覺得學習上沒那麼快樂。再加上我覺得落後兩位 med student 一大截，所以我心情蠻難過的。但是後來我鼓勵自己，這就是我要趕緊努力的地方。後知後覺總比不知不覺好。而且我相信面對這些失落、挫折，我會因此而更加成長。

Have fun is the point

第三週的 attending 是專門做 intervention 的 Dr. Kong，他可是 1/4 的台灣人呢！超級酷！他尤其對於醫學歷史非常有趣，很像歷史老師一樣在講古，但也會穿插一些實用的知識。老師第一天就說：“You can feel anything during the week with me, but if you are not having fun, then something’s wrong and please let me know.”

我慢慢感受到，在這裡沒有逼死人的壓力與肅殺氣氛，取而代之的是 open-minded、討論，以及互相學習。

而揮別過去兩週的撞牆期，我終於開始慢慢上手，而且 senior resident 是我四周裡面最喜歡的！他是來自 Kenya 的 Christopher，他非常關心我的學習狀況，還很願意跟我討論我的 thinking process。最後一天他要離開的時候，我單獨留下來找他拍照並跟他說我這一週的感受。我提到我很幸運能夠遇到像他這麼好的學長，因為我還對用英文報告病人不太熟悉再加上我對心臟內科的知識還有所不足，所以謝謝他包容我的缺點。而他也回應我說，他覺得我表現的非常好，並跟我說他自己在剛來美國時也是都聽不懂這裡的 Southern accent，並說他認為我的思路很清楚，之後一定會更進步。最後他跟我說在我到下一科之後還可以保持聯絡或喝個咖啡。雖然在回台灣前一直沒有再見面，但是我非常感謝有他，讓我從原本很低迷的心情再度好起來，並重拾了自信。



## 基本觀念了解 EKG

最後一週的 attending Dr. Kontos 是一位 electrophysiology 的專家，他也非常耐心花了許多時間教了我們心電圖的原理。某天我們接到一位 SVT 的病人，而他隨手拿了一張白紙就開始跟我們介紹 AVRT 與 AVNRT 的機制與在 EKG 會產生的變化，講的非常清楚，而我到現在還留著老師當時寫的那張紙。

這週的 senior resident 是將來想走心臟科的 Carmen，他也是一個超級好的學長，一直問我為什麼會想來美國實習以及在台灣的醫院大概是怎麼樣。他很意外我是第一次到美國，並跟我說他無法想像到另一個國家用非母語來學習醫學，並說我很努力。我知道美國人蠻常會說場面話的，但我感受的出來 Carmen 說這句話時非常誠懇。我也希望自己一個月來真的有所進步，到下個月能學到更多。





### 實習醫學生能做到的事

在我接的某個病人，是一個突然發現有 pericardial effusion 的中年男性，從知道他 underlying 有一個自體免疫血管炎後，我就跟病人詢問他有沒有在風濕免疫科追蹤。但是病人本身因為血管炎對他影響不大，所以沒有特別去理會。後來又聊到他住院時的原因是 syncope，但是聽完病人與太太講病史後，覺得有 seizure 的可能性，但是 primary team 只把它當姿勢性低血壓在處理。回去跟 Chris 討論後，決定要建議 primary team 會診神經內科。而且，在我詢問病人時，他們說，沒有人關心過他有沒有可能是 seizure 發作，因為通常團隊過來時，講完計畫後就走了。而病人也詢問我為什麼每次都要看他的脖子，我就花了 10 分鐘解釋了 JVP 以及它上升時可能代表的意義。我從沒想到我會在美國的醫學中心，用英文跟病人病情解釋，也沒想過身為實習醫學生能夠做到其他人因為沒有太多時間而做不到的事。

### Noon Conference

只要是內科系的 rotation，每天中午都會參加內科的 noon conference，參加完還有免費午餐可以吃（這對被高物價的美國嚇到的我來說無非是一個救贖）！而且 topic 內容包羅萬象，從 case discussion、歡樂的金頭腦甚至到臨床倫理議題討論也不奇怪。

我覺得印象很深刻的是 case discussion，雖然跟台灣一樣會從病人簡介開始，但是中間會停下來讓台下的人討論 differential diagnosis，或是給一個 time out 並讓台下的人試著用一句 one-liner 講這個病人目前的 summary。而且在 case 介紹完後，還會有一段 expert opinion，請醫院裡面同樣顧這個病人的 attending 或是會診的醫師甚至是該疾病的專業醫師現場發表想法，並在最後以一個 topic 的介紹去做結尾。

### Harvey 自主學習

當時在和信實習時也有用到這個 Harvey 老師，而在這裡，我們可以自由使用，並搭配電腦裡面一個軟體，會一步一步引導你不同疾病的 history、PE、assessment and plan，而 PE 就透過 Harvey 來做，是個相當好的資源，我即便來用了 3 至 4 次也才看完軟體當中的三個 module（總共有 20 幾個）。



### 最常見會診原因

在這一個月當中，最常見的會診原因大部分是 Atrial fibrillation 或是 Troponin 上升。我自己也接過許多這樣的病人，而 senior resident 會半開玩笑地跟我們說，等你們之後到其他地方後，看到 troponin 上升時沒有其他臨床症狀不要直接會診心臟內科，因為有上百種可能性導致這個結果。這也讓我回想到以前在和信醫院實習時，老師都會要我們回去看看病人，因為檢驗檢查不代表一切，更不能因此而做出所有診斷。

# Sub-internship for Neurosurgery

---

雖然一開始我是申請神經外科的 Sub-internship 沒錯，但是我在前一週末收到 Orientation 的內容時，我驚覺我似乎不小心入了虎穴。雖然說不入虎穴、焉得虎子，但這次的感覺有種完全沒有唸書就要上考場的感覺。後來跟黃裕欽教授與劉禹安學姊聊過後，才知道美國的 Sub-internship 跟我們身為大六的 sub-internship 有很大的不同。當初我會選這個 rotation 主要是因為我沒有正式的 run 過神經外科，想要趁這個機會體驗並學習。但就像前面曾經提過，對於最後一年的醫學生，他們已經準備好要邁入專科住院醫師的階段，因此這個 rotation 是專門給那些未來將從事神經外科的學生選擇的。第一天到病房，住院醫師學長給了我病人的清單，上面總共列出了 18 個病人。而且我被要求要在一個禮拜後有辦法弄清楚這所有病人的狀況並在早上——報給住院醫師或主治醫師聽，這對我來說實在是太困難。後來好在我 and course director 提出我的狀況之後，能幫我調整到別的科別。也藉此提醒之後要到國外醫院實習的學弟妹們，除非有相關 rotation 的經驗或是有自己念了許多書，否則選擇 sub-internship 類別的科會有點吃力。

## Daily Routine

雖然我只跟了兩天的 rotation，但是大致上的 routine 其實蠻規律的。在這裡的四周，每一週會被分配到不同的 team，有 tumor、spine、vascular、pediatrics，且在每一週會有一天跟到該科的一位主治醫師的門診。另外，四周時間裡面會有 7 至 8 天需要值班到隔天早上，並且會有一位住院醫師 supervise。而 Sub-internship 的工作主要是 handle 病房裡面的病人（週一先顧 3 個左右，而到週五要顧全部的病人），並口頭報告給住院醫師每一個病人的狀況與治療處置。結束後再到手術室報到（chief resident 會指派你要到哪一間手術室幫忙）。除此之外，每週還有安排 Brain school 的課程以及 sub-intern 輪流報告 topic。整體而言，可以說是相當扎實的 rotation，如果有志走向神經外科的同學則非常推薦！

### 日未出而做、日落而不息

“Hey, let’s meet at the station at 5a.m.” 神經外科住院醫師學長 Drew 在信上就寫著這麼輕輕的幾個字，但我卻深切感受到了神經外科工作的重量。

從住處走路到醫院大約會花上 15 分鐘，而即便我換衣服、吃早餐再快也都要 15 分鐘，這意味著最晚清晨 4:30 就要起床。

在早上 5:00，跟著住院醫師看過 list 上的所有病人，每個病人都要做一套簡單的神經學檢查，並趕在 5:45 到會議室開會。開會內容包羅萬象，通常會是討論神經外科不同 team 上有趣的 case。比較資深的 resident 還會趁機透過一些 case 並用 boards (有點像台灣專科醫師口試) 的方式去考考 junior resident，以學習角度來說其實也相當不錯。

開會結束後學長讓我到手術室看了疑似 glioma 復發的切除手術，另一台則是 chronic SDH 的 Burr hole 手術。回到工作室之後，Drew 跟我聊天時對我說：“If you want to see your family, don’t choose neurosurgery.”，說這句話的時候他可沒有露出一絲微笑，他是認真的。確實如此，如果是一個需要 7 至 8 小時才能有充足睡眠的人來說，幾乎晚上 9 點就要睡了，但是一般來說，住院醫師回家的時間也不會早過晚上 6、7 點。

我深深對選擇神經外科的醫師們致敬，他們撇除自己的生活品質選擇了訓練時間最久，開刀時間也往往最長的科別。雖然我對外科有興趣，但我想我應該不會選神經外科，我希望有更多時間顧及生活以及其他興趣。但是借此機會好好了解神經外科醫師的生活並且排除選擇，也是一個很有價值的經驗。

### 向大師學習

雖然只有短短在神經外科學習 2 天，但課表剛好有安排我跟門診，而且是跟鼎鼎大名的神經外科權威 Dr. Allan Friedman。我有眼不識泰山，在到 Duke 之前不知道這位醫師是何許人也。一查發現不得了，他曾經為前美國參議員 Ted Kennedy 開過 malignant glioma。當時 Kennedy 被發現這個腫瘤時，許多醫師都認為無法開刀，但是 Kennedy 到 Duke 之後，Dr. Friedman 為他動了這個 conscious brain surgery，而結果是成功的。雖然腫瘤在後來仍擴散，而 Kennedy 也在不久後過世。但是 Dr. Friedman 這個重要的手術為 Kennedy 延長了一年多的生命。





DUH 的門診也跟台灣我所看到的相當不一樣，在台灣都是病人進來診間看醫生，但是在 DUH，是病人先進某個診間（有許多診間），而醫師會在工作室看影像以及過去門診紀錄後，再到那個診間去看病人。結束後會回到工作室跟護理師或是行政人員解釋要幫病人安排哪些事。

Dr. Friedman 跟病人的關係都處得相當好，他會跟每一個病人見面時進行 elbow punch，拉近彼此關係。我印象最深刻的是某一位病人對於手術過程有疑慮，Dr. Friedman 解釋手術過程給他聽。讓我很意外的是，Dr. Friedman 從麻醉過程、放尿管、開顱方式，一直到如何把腫瘤取出，都非常詳細的跟病人解釋。而且在工作室，Dr. Friedman 還會花點時間跟我解釋病人的影像並跟我說一些重要的 tumor 種類。覺得能跟到大師的門診，真的非常榮幸。

# Emergency Medicine

---

因為 sub-internship for neurosurgery 對我來說太硬了，因此協調後被調整到的科，其實是最開始的第一志願，急診科！這樣繞一圈回到自己最想到的科別其實也挺幸運，還觀摩了兩天的神經外科。

我對急診科一直相當有興趣，而且我認為對於醫學生來說，急診科是一個非常好的學習科別。病人會有千百種主訴，也因此醫學生更能夠在這一科學到最豐富的知識。

然而，或許我最不適合走急診科的原因在於：我會想要去瞭解病人在收治住院以後的後續發展；或是一個不明原因的症狀，但由於沒有即刻處理必要就會出院並在門診追蹤。

不過畢竟還沒有要到選科階段，我覺得在學習時透過這種偵探式的方法找病人的 diagnosis 是很有趣的。



## Course Introduction

在急診科的四周裡面，其實相當有彈性。總共會有 12 至 13 班的 shift，而每一班值 8 小時，course director 會在一開始先詢問你有沒有想避開的時間，就可以在那段時間出去玩或安排自己的時間！另外，急診實習的地點會有 1 次是在急救室觀摩，1 次在 speed（下面會介紹），剩下則是在一般的 pod。在每週四早上都會有課程，有時候是 lecture，也有時候是像模擬 OSCE 的課程，我自己覺得都相當實用，而且上課的老師也都用很幽默的方式講解。另外會有一次會議是 med student 報 case，但是只有修 emergency medicine 的 sub-internship 學生要報，不過如果很想練習看看可以跟 course director 討論，我相信他一定會同意的。

## Shift Routine

在急診的節奏相對快了許多，總共有 3 個 pod，而每一個 pod 會有一個 attending、一個 senior resident 跟一個 junior resident，再加上最多一個 med student。一個 pod 總共有 12 床，這相比台灣來說真的少很多。但是主因在收到 pod 的病人會經過詳細的處置與評估，而且收到 pod 的病人只有少部分（10-20%）會被收治住院，這點在台灣不太一樣，很常會收治住院，這可能也跟住院費用有很大的關係。雖然一個 pod 照顧 12 人很剛好，也能讓這些病人的醫療品質能被兼顧，但也造成有許多病人在等待區等很久的問題，我想全世界的急診室都多少會遇到類似的狀況。

平均而言，我一個 shift 會自己去接 4-5 個病人。接完病人會報告給住院醫師或 attending 聽，再和住院醫師一起去看病人給予詳細解釋。但也有住院醫師是習慣讓我跟著他，並讓我問診或是做 PE，或是適時問我想法。我自己感受下來，前者的學習價值更高了一些。由於每一次值班都會遇到不同 attending，有好也有壞。好處是能夠知道每個老師的風格與專業，壞處就是每個 attending 習慣不同，或是對學生的要求不同。

但是在急診，take history 與報病人都講求快、狠、準，甚至如果病人狀況不好，要隨時放下還沒問的病史趕快去 call for help。印象很深刻有一次一位病人肚子痛到幾乎趴在地上，我趕緊去找住院醫師，告訴他病人看起來不太對勁。住院醫師到的時候病人已經痛到昏過去，並鼓勵我說這樣做是對的，有任何狀況就趕快回報。

## 急救室

急救室平常會由兩位住院醫師顧，而當有檢傷分類 1 級的病人到急救室時，就會有一位 pod 的主治醫師來坐鎮。在觀察急救室的過程時，我發現他們每個 case 會有非常多的人力，光 registered nurse 可能就會有 4 個，有人負責打 note、有人負責 access IV、有人幫忙拿藥品等等，另外還有技術人員、呼吸治療師、藥師、住院醫師或是會診來的其他醫師。而且在進行評估時，整個過程是相當流暢的。我也在急救室做了人生第一次真正的 chest compression，而且還把病人救回來，非常有成就感。

## Speed

Speed 顧名思義，在這裡的病人都是快進快出，平均大概待 2-3 小時就會離開，也就是檢傷分類比較不嚴重，就可能會被放來這裡。在這裡也比較不會遇到緊急的 case 所以對 med student 來說比較不緊張。我剛好是最後一個 shift 才到 speed，所以大致上的問診與評估處置都有比之前好一些。



## Student Conference

在每週四早上都會有課程，有時候是 lecture，也有時候是像模擬 OSCE 的課程。不過 OSCE 模擬課程還蠻困難的，我遇到的時候跑了 4 站，有兩站是操作，另外兩站是問診相關。實作部分有 lumbar puncture 的模組、sono 掃手部的 nerve (是做 nerve block 的基本技術)，而問診部分則有 febrile infant、dyspnea 的中年男子等 case。而 lecture 也包山包海，有各科急症、超音波判讀、H&P 等等，這些課程都相當實用。



## 任何一個人的意見都值得聽

在我第一個 shift 開始沒多久，就有一位 21 歲的女性自己叫了救護車，主訴是頭暈虛弱，血壓一量出來處於 shock 就被送進急救室。大家開始找原因，不知道是不是 septic shock，也有人說要看看有沒有 trauma sign 等等。有一位護理師這時候說，要不要幫他驗個孕？結果 beta-hCG 確實有上升！馬上有人會診婦產科、並備了血，有人推了 sono 過來並掃了病人的肚子，發現有大量出血，但是子宮內卻沒有看到胚胎。主治醫師下了 ectopic pregnancy rupture 的診斷，並也會診了一般外科，後來病人因此而得救，順利進了手術室。

主治醫師大大稱讚了急救團隊跟那位提出要驗孕的護理師，他說如果沒有找出子宮外孕這個可能性，病人很可能就會過世。在一旁的我深深覺得這裡節奏真的很快，也發覺了任何一個人在急診的團隊都有可能是重要的一員。



### 台灣幾乎看不到的急診病人

在急診的時候，我遇到了好幾位 sickle cell crisis 的病人，有 sickle cell anemia 的台灣人非常罕見，我在台灣醫院從來沒有看過。而在美國卻是習以為常的事，而也幾乎都是 African American 為主。他們會因為血球塞住血管導致缺血性的疼痛，痛起來是會在地上打滾的。另外也真的有許多槍傷的病人，但大部分都是 keep stable 之後就送到手術室，如果真的要開刀過程，可能要跟 trauma service 或是一般外科。還有常見藥物 overdose 的病人，最常見是嗎啡類藥物的過量，所以通常給 naloxone 之後就沒事。但也有遇到 lithium overdose 的病人（自殺），後來用大量 fluid 讓他排多一點尿，如果更嚴重就要洗腎。

### 先別急著看病歷

劉禹安學姊從陽明畢業後就到美國申請住院醫師，現在已經是 DUH 的急診 R3，當初第一個 shift 時，senior resident 聽到我來自台灣就跟說要介紹我給劉禹安學姊認識。後來很剛好的在某一次夜班就跟學姊一起值，當天有一位新病人，而學姊跟我說：「不要看病歷，直接去看病人」，起初我還覺得有點怪，不知道病歷要怎麼問適當的問題？到了 bed-side 之後是一名 27 歲男性，主訴是肚子痛，問了病人得知有發燒和排尿疼痛。一開始我還以為是 UTI，但是我接著詢問他肚子痛的地方在哪裡時，他指著右下方。我馬上接著問：“Is it there from the very beginning?”，才得知一開始是廣泛的疼痛，後來才跑到右下腹。聽到這裡我心裡大致有底，但還是做了一下 PE 確認，發現他有典型的 rebounding pain 與 psoas sign，於是我當下就跟他說他很有可能是急性盲腸炎，需要手術處理。至於排尿疼痛的部分後來跟主治醫師討論過後才知道可能因為發炎的關係在排尿時膀胱收縮進而拉扯到周圍組織。後來學姊跟我說，如果我點開病歷，就會看到已經切好的 CT，也就會知道報告怎麼寫，有時候樂趣就在從臨床上直接找出病人的問題，這才是急診最有趣的地方。



## 結語

在美國學習的這兩個月當中，發生許多意料之外的事情。

不只是醫院實習方面，在生活還有出去玩的過程中也遇到了許多有趣甚至是當下會覺得驚恐的事。我自己將這趟實習之旅稱為「美國奇遇記」，雖然在當下有開心、難過、焦慮的時候，但現在回頭看來，覺得能夠到美國兩個月實在是人生中非常難得的一種體驗。

我記得很清楚在心臟內科會診團隊的第二個週末，當時心情非常難過，因為我發現我的程度完全比不上其他同屆美國的醫學生，而那一週的 senior resident 也比較不理我。

在和朋友聊天過後心情總算有比較好一點，而且跟我想像中相反的，我以為我將在這兩個月從這邊的老師或同學們身上學到很多東西，結果最後發現是從自己身上學到最多。因為看見了自己的不足，更知道要怎麼好好努力。

有人問我要不要考慮去美國當住院醫師，我的答案是「不會」。

美國的住院醫師訓練固然好，但是我更想留在台灣將我所學以及面對臨床的種種問題傳承給學弟妹們，並同時學習著與教育著，我相信這對我來說會成長地更好。

謝謝 DUH，讓我往自己想成為的那個影子又更靠近了一步。

