

國立陽明交通大學醫學系 大六 李宛璇 10801094

美國杜克大學實習心得

一般內科 (2024/10/14 - 11/8)



一般內科 Clinical Management of Obesity (2024/10/14 - 11/8)	3
Lifestyle and Weight Management Center	3
See your own patient	3
美國的保險制度	4
再思「同理心」	4
Keto Medicine Clinic with Dr. Westman	5
門診的挑戰	5
Weight Loss Surgery with Dr. Portenier	5
手把手外科教學	6
Liver Clinic with Dr. Dinani	6
研究風氣盛行	6
2024 Duke Diabetes Initiative	7

實習以外	9
Duke Asian American Diaspora Studies Symposium	9
Duke Arts 表演	9
Durham is a great city	10
Acknowledgement	11

一般內科 **Clinical Management of Obesity (2024/10/14 – 11/8)**

這是一般內科針對“Obesity”而設立的Clinical Elective，四週的實習會到各個與Obesity相關的門診和機構實習，以下是我曾到訪的地點：

- Lifestyle and Weight Management Center
- Health and Fitness Center
- Keto Medicine Clinic
- Physician's Assisted Weight Loss Clinic
- Weight Loss Surgery
- Fatty Liver Disease Clinic
- Endocrinology Clinic
- Sleep Clinic

Lifestyle and Weight Management Center

Lifestyle and Weight Management Center 是我在實習期間最常到訪的地方，每星期至少一天我會與課程負責人 Dr. Yancy 一起看減重門診，其餘時間則與Fellow 或是營養師一起工作。

這裡的病人都是因為體重問題而前來求診。醫師通常會在初診花近一小時深入了解他們的日常生活，包括飲食習慣、運動模式、壓力來源，以及社會支持系統等。透過詳細問診，醫師會試圖找出導致體重問題的根本原因，並提供個人化的建議，例如介紹適合的飲食計畫（如低卡路里 Optifast 代餐或低碳水化合物飲食法）、制定運動目標，並視需要轉介營養師、心理師等專業人員，以幫助患者有效管理體重並改善健康狀況。

See your own patient

美國與台灣醫學教育對於醫學生門診學習的要求並不相同，在美國，他們要求醫學生先看病人，然後向主治醫師報告。

我第一個負責的病人是一個有輕度智力障礙的女生，由她的媽媽陪同前來就診。她們求診的原因是病人體重對膝蓋造成過大負擔，導致雙膝出現嚴重退化性關節炎，進而影響日常活動能力。她曾經看過骨科，但骨科醫師認為她體重過重，不適合進行手術，建議她先到減重門診尋求幫助。

按照 Dr. Yancy 的問診模式，我對病人生活習慣的各個層面問診，並和她們介紹及討論飲食計劃和藥物治療選項（例如phethemine, bupropion/naltrexone, orlistat 和GLP-1 agoinists）。問診

後，Dr. Yancy 進入診間，我向他報告病人的 concern、目標體重、病史以及生活習慣，並提出因為她的糖尿病史以及減重目標，我覺得她可以試試 GLP-1 agonist。

美國的保險制度

「只是我不確定，他們的保險是否涵蓋……」

在美國，與台灣醫療文化差異最大的其中一點，就是健康保險制度。在台灣，大部分人享有全民健保，醫師習慣在健保框架內開藥，除了自費項目，醫病雙方一般較少討論藥費。但在美國，每個人的醫療保險覆蓋範圍和給付條件都不同（甚至有人沒有保險），因此藥費成為醫師開藥時的重要考量因素。

記得在新陳代謝科門診時，我曾經遇到一個沒有健康保險的新移民，他只會說西班牙語，使用的糖尿病藥物是 Metformin 和 Glipizide。Sulfonylurea 類藥物因低血糖等副作用，在現今醫療環境中已經較少使用，因此我向主治醫師 Dr. Ponder 詢問用藥的考量，才得知美國 Walmart 有一個叫 “\$4 drugs” 的計劃，針對糖尿病、高血壓、憂鬱症等常見疾病，讓病人以可負擔的價格購買基本藥品。然而，這項計劃僅限於一些老藥，並沒有較新的低副作用藥物。因此，Dr. Ponder 選擇了 “\$4 drugs” 清單中的 Glipizide，並叮囑病人注意低血糖的相關症狀。

回到減重門診，Dr. Yancy 顯然非常熟悉各種保險的給付政策，決定開立 GLP-1/GIP dual agonist tirzepatide，也為我的第一位獨立看診病人畫下句點。這次經歷除了獨立看診帶來的成就感外，我更高興的是問診期間我發現她們因天氣惡劣錯過了上一次的骨科門診，並且忘記重新預約；我覺得我的工作有幫助到她們，並感到十分滿足。

再思「同理心」

在減重門診的最後一天，我問 Dr. Yancy，如果病人始終不願意做出生活方式的改變，因而無法成功減重，我們應該如何應對？他給了我一個非常啟發性的答案：「每個人都有壞習慣，比如我，永遠無法準時；壞習慣是很難改變的。有些人已經這樣生活了幾十年，改變或許不是一時三刻能實現的。但只要他們願意回來，我就會盡力幫助他們。」

隨著實習時間的推移，我逐漸習慣以醫療的角度思考，甚至潛意識中認為病人應該為自己的健康負起某些責任。然而，Dr. Yancy 的話讓我反思：我自己也有許多積習已久的壞習慣難以改變。這些壞習慣與我共存已久，甚至成為了我自我認同的一部分。因此，即使有人伸出援手，我也可能會不斷懷疑自己是否真的能徹底改變。就在那一刻，我突然明白，對病人而言，改變飲食、運動等生活方式絕非易事。如果改變真的容易，我為什麼改不掉我的壞習慣？

我一直以為，作為一個文學院背景的人，我是一個富有同理心的人。然而，Dr. Yancy 的這番話讓我意識到，同理心並非為「有」、「無」之事，而是一種透過不停實踐、反思、練習的特質。即使病人某種程度上需要為自己的健康狀況負責，但這絕不應該削弱我們幫助他們的決心。

Keto Medicine Clinic with Dr. Westman

Keto Medicine Clinic 由 Dr. Westman 負責，他推崇以飲食控制改善肥胖、糖尿病問題，減少依賴藥物。他的著書曾經登上 New York Times Bestseller，也有自己的 YouTube 頻道；他的病人主要就是生酮飲食法就診。

門診的挑戰

隨著時間推移，我逐漸適應門診看診的方式，但並非每次門診都如此順利。在台灣或美國，總會遇到只信任主治醫師的病人。在 Dr. Westman 的生酮飲食門診中，我遇到了一對中年夫妻，他們顯然對自己的健康非常積極主動。夫妻倆透過生酮飲食各自減重超過二十磅。當他們進入診間時，太太手中拿著一本寫滿筆記的記事本，整個過程他們雖未拒絕讓我問診，但態度明顯透出一絲不信任。

或許是我的口音暴露了我不是當地人，再加上 Dr. Westman 特別介紹我是「來自台灣」的醫學生，我越講越能感受到他們的疑慮，並開始懷疑自己，聲音也變得越來越小，他們表示：「等一下我問 Dr. Westman 好了。」好不容易才等到問診結束找 Dr. Westman 一起回診間。

結束時 Dr. Westman 禮貌地詢問他們是否有任何對我的建議。作為典型的美國人，他們以「三明治式」的回饋方式回答：先稱讚，再指出不足，最後給予鼓勵。他們最後補充：「不要誤會，你的英語很好，但我們覺得亞洲人說話聲音比較小，加上戴著口罩，有時會聽不清楚。」

這次經驗讓我學到一個重要的課題：如何在面對病人時，始終保持堅定與自信的表達。在美國，即便是普通病人，對藥物名稱發言的準確度往往勝過我這個外來醫學生。當病人對我的能力產生懷疑或不信任時，如何用專業和自信爭取他們的信任，尤其是在與那些傳統上象徵權威的族群或性別互動時，更是一項艱難的挑戰。我深刻認識到，這樣的能力只能通過更多實戰經驗來鍛煉和提升。我再次感謝這次實習的機會，讓我能夠在挑戰中成長和進步。

Weight Loss Surgery with Dr. Portenier

手把手外科教學

Bariatric Surgery 是我唯一的一次刀房實習，但卻是最令我印象深刻的一天。

Dr. Portenier 是專門進行減重手術的外科醫師，他性格豪爽幽默，為手術室帶來輕鬆愉快的氛圍。每次手術前進行 Time Out，當護理師最後確認是否有問題時，他總會半開玩笑地回答：「I need to pee!」以示一切準備就緒，手術開始。

Dr. Portenier 對教學充滿熱忱。在手術的空檔，他讓我畫出消化道的解剖結構，接著要求我畫出 Roux-en-Y gastric bypass 和 duodenal switch 的接駁方式。他耐心地修正我的圖，並講解手術的細節。手術進行時，他讓我在 Table 上縫合、掌鏡，甚至噴灑止血凝膠。同時，他不斷問我各種 Bariatric Surgery 的併發症和營養缺乏的問題，還直接要求我在鋪單上繼續畫圖，十分有趣。

當天除了 Dr. Portenier，fellow Jennifer 也參與了手術。她已完成一般外科的住院醫師訓練，正在這裡進行一年期的減重手術專科培訓。手術主要由 Jennifer 主刀，而 Dr. Portenier 擔任助手。當 Jennifer 遇到困難或進展不順時，他不會立刻插手，而是鼓勵她自己解決：「不要問我，你才是主刀。」只有當她真的卡住時，他才會提供建議，例如：「如果是我，我會……」接著示範如何透過調整病人的姿勢，或是重新安排鏡頭與 Grasper 的位置，讓手術更加順利。

這種外科教學方式令我印象深刻。Jennifer 在手術中有充分的獨立思考空間，但又能在需要時得到清晰的指導，這種平衡讓學習效率極高。我認為這是一種理想的教學模式。

Liver Clinic with Dr. Dinani

研究風氣盛行

從前讀過學長姐的心得，他們提到「教學是 Duke 的一種風氣」。現在親身經歷後，我感受到「研究」同樣是這裡的核心精神。在 Dr. Dinani 的門診，這點尤為明顯。Dr. Dinani 是一位專注於肝臟疾病的專家，她的病人中有許多人因肥胖而患上 MAFLD。她向我介紹了 FIB-4 分數的臨床應用，以及如何根據分數篩選需轉介的病人。她很重視良好的轉診制度，總是說她的時間應該花在更嚴重的病人身上。

Dr. Dinani 同時負責多項研究計畫，幾乎每位病人都被納入某個研究項目中。她熱情地與我分享 FDA 最新批准的針對 MASH 的藥物 Resmetirom，該藥適用於 F2-F3 肝纖維化的病人。當遇到合

適的病人時，她總是興奮地介紹新藥，並讓他們使用。她提到，研究的成就感來自於成果能切實地幫助到病人，這是她推動臨床研究的最大動力。

在 Duke 醫學院，四年的醫學課程中特別安排了一整年專注於研究。學生在第一、二年選定題目，第三年便全心投入研究，這不僅提升了學生進入目標專科的機會，也培育出大量研究人才。每位 Duke 醫學院的畢業生都至少擁有一年的研究經驗，成為他們學術與臨床生涯的重要能力。

另外，如果醫師更專注於研究，他們的臨床工作量會相應減少，以確保有足夠的時間投入科研。例如，我曾經在 Lifestyle and Weight Management Center 跟 Fellow Dr. Kane 一起工作。Dr. Kane 每週僅有兩次門診，其餘時間都用於研究。他的例子讓我反思：高質量的研究背後，必然需要大量的時間和人才投入。我雖然不清楚他們的薪資結構，但可以想像，這種安排為研究型醫師提供了理想的工作環境和支持。

2024 Duke Diabetes Initiative

Dr. Ponder 是一位相對年輕的內分泌科主治醫師，我有幸跟隨她進行了三次糖尿病相關的門診。在這段時間裡，Dr. Ponder 不僅耐心地指導我，也鼓勵我參加了 2024 Duke Diabetes Initiative 的會議，這次經歷對我而言收穫頗豐。

這場會議體現了 Duke 在糖尿病管理中的「全人照顧」理念，也非常實用，讓我對糖尿病的治療有更深入的理解。會議涵蓋了多個與糖尿病相關的議題，包括營養、糖尿病的各種併發症以及有效監測和連續血糖監測儀CGM的臨床運用。

我學到的其中一個關鍵觀念是，治療糖尿病不僅僅是控制血糖，還要定期跟進糖尿病可能引發的併發症。糖尿病患者容易發展出心血管疾病、神經病變、視網膜病變等，因此，除了常規的血糖檢測，還必須進行一系列的篩查與監控，確保患者的整體健康狀況不會因此惡化。

Presentation	Presenters
8:00a Welcome/Introduction (15 min.)	David D'Alessio, MD, Chief, Division of Endocrinology and Metabolism; Susan Spratt, MD, Sr. Medical Director Duke PHEM, Diabetes Services; Endocrinologist; Khayla Daniel, MPH, Planning Analyst
8:15a What is Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) (30 min.)	Nancy Lettelle-Michel, MSN, RN, CDCES, BC-ADM, Assistant Quality Coordinator Duke Adult Diabetes Education
8:50a Nutrition Counseling for Diabetes Care (30 min.)	Emelia (Mia) Zhu, MPH, RD, LDN, CDCES, Team Lead and Quality Coordinator for Diabetes Education
9:30a Advancements in Retinopathy Screening (35 min.)	Jyothi Rao, MBBS, MD, Endocrinologist
10:15a Comprehensive Management of Overweight/Obesity (35 min.)	William Samuel Yancy, MD, MHS, FTO, Medical Director, Duke Lifestyle and Weight Management Center, Diplomate, American Board of Obesity Medicine
10:45a Physical Activity and Diabetes: An Introduction to the Duke Health and Fitness Center (15 min.)	Alexis H. Monks, MS, ACSM-CEP, Exercise Physiologist; Kara Mitchell, CDCES, MS, RD/LN, Wellness Manager Duke Health and Fitness Center
11:00a Lunch/Break (25 min.)	
11:30a Interpretation of Continuous Glucose Monitoring System Data (1 hr.)	Michael Caños, MD, FACE, FACP, MPH, MSc, Diabetes and Metabolism Specialist, Endocrinologist
12:30p Managing Type 2 Diabetes Medications in 2024 Updates in Treatment (35 min.)	Michelle M. Ponder, MD, DABOM, Diabetes and Metabolism Specialist, Endocrinologist; Nitya Kumar, MD, DABOM, Endocrinologist; Allison Presnell, PharmD, Clinical Pharmacist, Practitioner, Duke Family Medicine
1:10p Funding, Care and Financials of Diabetic Prescriptions (35 min.)	Stephanie Johnson, BA, CPhT, Pharmacy Technician Supervisor, Population Health Pharmacy Services
2:00p Practical Topics/ Demonstration Session (50 min.)	Members of the Duke Diabetes Initiative Planning Committee
2:50p Closing Remarks	Members of the Duke Diabetes Initiative Planning Committee



與Dr. Yancy 合照
(Lifestyle and Weight Management Center)



與Dr. Westman合照
(Keto Medicine Clinic)



與Dr. Portenier 合照
(Weight Loss Surgery)



與Dr. Simonds 合照
(Physician's Assisted Weight Loss Clinic)

實習以外

Duke Asian American Diaspora Studies Symposium

Duke University 作為一所綜合型大學，提供了豐富多元的學術活動，讓我在實習以外的時間能自由探索其他學科的議題。我本科唸文化研究，對身份認同、Representation、以及Diaspora議題一直充滿興趣。因此，當我得知 Duke Asian American Diaspora Studies 舉辦研討會，便毫不猶豫參加了。

這場研討會以多角度探討亞裔身份的議題。來自UPenn英語系的 Dr. David Eng，以影集《Beef》為切入點，分析亞裔面臨的困境：夾在白人與黑人之間，既沒有承受非裔美國人遭受的暴力，同時也不能打破竹子天花板進入白人領導層，因此同時抱有白人的「內疚感」與非裔美國人的「憤怒」。他進一步談到亞裔的刻板印象——刻苦耐勞、服從聽話(Compliance)、以及缺乏領導才能——如何影響族群在社會中的位置。最後，Dr. Eng 呼籲將亞裔內部的個體憤怒轉化為彼此之間的同理心與理解，為族群凝聚力量。

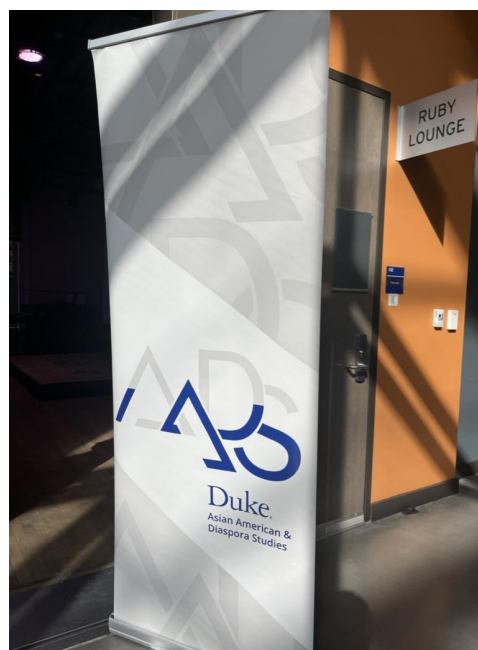
另一場由 UW-Madison 英語系的 Dr. Leslie Bow 主講，她從日語詞彙「Kawaii」(可愛)的概念切入，探討亞裔刻板印象的另一面：亞裔往往被視為沒有攻擊性、如同小孩般天真無害。這種刻板印象看似正面，但同樣限制了族群在社會中被看見的方式。

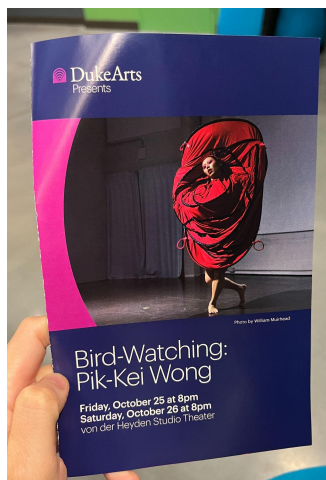
Duke Arts 表演

Duke 是一所私立大學，擁有雄厚的基金會資金支持。其中，Duke Arts 是專門負責策劃和組織藝文活動的部門，為學生提供豐富的文化體驗。學生只需支付USD 10 就可以入場欣賞表演。這次，我看了兩場舞蹈表演：

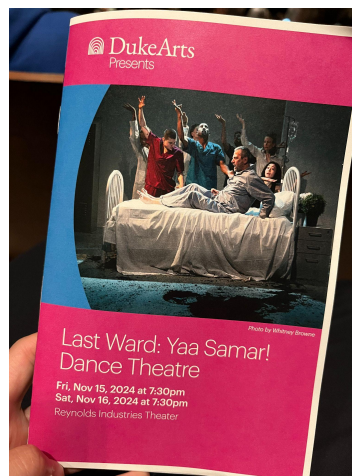
- Bird-Watching by Pik-Kei Wong
- Last Ward by Yaa Samar! Dance Theater

“Last Ward” 講述一名男子生前在病房的最後一段路，以舞蹈表現疾病所帶來的不安以及至親訣別的悲傷。雖然我們照顧(Care)病人，但病人在醫院的環境絕不安穩舒適。醫療人員不停的打擾，壞消息的衝擊，身體狀況改變對自我的影響等……對於醫學生的我們來說是很好的提點。





Bird-Watching by Pik-Kei Wong



Last Ward by Yaa Samar! Dance Theater

Durham is a great city

跟當地人閒聊的時候我很常講出這句話，而我是真心這樣覺得的。



到訪Neurology first-year resident Ryan 的家



與Duke的亞裔醫學生聚餐



與當地社區的棒球隊一起練習，左圖為颶風海倫災情籌款之友誼賽。



參加社區路跑活動，Durham很多上下坡，很具挑戰性



實習最後一天與兩位戰友在Duke校園拍照留念

Acknowledgement

這次 Duke 之旅能夠成行，必須感謝和信醫院、黃達夫醫學教育促進基金會以及黃達夫董事長的慷慨支持。感謝在習醫路上啟蒙、提攜我的師長們：賴其萬教授、王金龍醫師、施志勳醫師、程宗彥醫師、陳呈峰醫師、施長慶醫師、王詠醫師、張凱銘醫師、蔡宛蓁醫師、林德熙醫師、Dr. Deb Ng。感謝為我撰寫推薦函的郭旭崧教授和林雅萍教授。感謝在和信實習期間一直照顧我們的昭蓉姐和振寧姐。感謝旅程上為我們安排的育美姐。感謝在Duke接待我們的Dr. Tony Huang 和 Ms. Yvonne Vickers-Jordan。特別感謝兩位戰友——陳榕和蕭懿驊——這兩個月的照顧。It's been truly a life-changing journey.

國立陽明交通大學醫學系 大六 李宛璇10801094

美國杜克大學實習心得

內分泌及新陳代謝科 (2024/11/11-12/6)



內分泌及新陳代謝科 Metabolism and Endocrinology (2024/11/11-12/6)	3
Diabetes Management Service (DMS)	3
What do you think?	3
Take a chance	4
教學要廣, 研究要精	4
門診實習	4
專科分工的雙面刃	5
兩個教育制度養育不同的人才	5
勇於發問	6
不怕失敗	6
兩種教育文化的差異	7
Call me by my name	8

實習以外	8
Duke Asian American Diaspora Studies Symposium	8
Duke Arts 表演	9
Durham is a great city	10
Acknowledgement	11

內分泌及新陳代謝科 **Metabolism and Endocrinology (2024/11/11-12/6)**

Endocrinology rotation 的課程設計非常細緻，考慮到住院病人和門診病人所面對的內分泌疾病不同（例如不會在住院病人中遇上 hypogonadism 或 osteoporosis），課程分為兩個部分：上半月在 Inpatient Diabetes Management Service (Endocrine Consult Team)，下半月則在內分泌門診實習。

Diabetes Management Service (DMS)

Diabetes Management Service (DMS) 由一位主治醫師與一位 Fellow 為核心，並有輪訓住院醫師與醫學生參與。Fellow 負責主動接收病房內的會診請求，並將病歷分配給住院醫師或醫學生處理。每天早上醫學生和 Resident 會先自己看病人，然後回來跟 Fellow 討論。主治醫師會在大約 9 點左右出現，聽大家報告以後再一起查房。

What do you think?

在報告病人的時候，Fellow 或主治醫師經常會問你：「What do you think?」他們會期待並重視你的意見。這讓我印象深刻的其中一個病人，是一位德國口音非常重的老太太，因為突然的 ADL 變差而住院。她的兒子認為，可能是因為她正在進行 Rheumatoid arthritis 治療中的 Steroid Tapering 所導致的變化。因為懷疑是 Glucocorticoid-induced Adrenal Insufficiency，所以會診內分泌科。

我記得當時和 Fellow Sarah 一起去急診看她，問診的過程相當具有挑戰性。除了老太太有著濃重的德國口音外，她還有記憶力的問題，經常忘記一些事情。例如，當我們問她是否有固定服用 Levothyroxine，她會說忘記了。最後，我們還是需要打電話給她的兒子來確認。

由於她的年紀較大，又突然出現 ADL 變差的情況，我開始想，除了腎上腺功能不全，是否也可能是 Dementia 的早期徵兆呢？在我報病人時，我說：「我知道這可能超出內分泌科的範圍，但我覺得 Dementia 也有可能是造成她症狀的原因，我們或許可以做一些評估？」

當時的主治醫師 Dr. Rowell 非常鼓勵我。她說：「當然！你知道我們以前有一位 Resident 曾經為一名病人診斷出 ALL 嗎？我覺得你應該跟照顧這位病人的 General Medicine 聯絡！」Dr. Rowell 的鼓勵讓我感到非常受鼓舞，她的開放與肯定，讓我更勇於提出自己想法和嘗試解決問題。

Take a chance

另一樣讓我印象深刻的是主動學習的重要性：很多學習機會是自己爭取才會得到。在美國，也不是每個醫學生在每個Rotation都會全情投入；在一些他們興趣不高的科目時，也可能只是完成基本的課程要求後，便集中在自己考試或是研究上。因此主治醫師與Fellow其實也不會主動要求太多。

但我在Duke實習的時間只有兩個月，想要盡量多參與臨床事務；例如有新病人時主動問Fellow：「我可以幫你先去take history嗎？」這樣就可以得到一個學習機會。這種積極主動的態度對我幫助很大，在實習後期，我向主治Dr. Rowell 表示我對外科的興趣，她把我介紹給內分泌外科醫師；雖然因為排程關係沒有機會進到刀房跟他們學習，但也參與了每週一次的內分泌腫瘤聯合會議，了解到例如PTEN Mutation 與 Thyroid cancer 之間的Association。另外也有機會跟其中一位比較年輕的主治Dr. Kazaure 見面，討論她的研究工作以及向她請教該如果開始臨床研究，她給了我一些實用的建議，例如從一些外科手術資料庫(e.g. NSQIP)搜集Data作分析，甚至提出可以做一些台美之間的比較。

教學要廣，研究要精

這個月在新陳代謝科學習，加上有機會跟主治醫師請教臨床研究的事情，我發現Duke在教學和研究的重點並不一樣。在教學活動上，他們都是教基本、入門的醫學知識，例如住院的血糖調控、Thyroid nodule的鑑別診斷等；這些常見的Topic不管在哪一科都有機會用到。這同時也反映在Duke 課程設計上：在第一年的臨床實習(M2)，每個學生都會花四個月在General Medicine，接觸最常見、基本的臨床議題。

然而，當踏入臨床研究，題目就必須是現在還沒有人關注／沒有答案的Topic；他必須精確，而且討論深入。這樣的話，研究的主題一定很Niche。想想看，如果研究的主題是Pneumonia，以前已經有很多人做過這方面的研究了，要找出Specific的臨床條件再做Pneumonia的研究空間並不大。但如果做非常罕見的疾病研究，能發揮的空間就比較大了。

在整理Thyroid nodule 的筆記時我在雲端上找到了一份以前要考試Ground Round的共筆，上面是教非常罕見的anaplastic thyroid cancer。這是一個好的研究題目，授科的老師也是這一方面的專家，但遺憾的是我們不是。大部分醫師一輩子不會遇上這個疾病，遇上時也會轉診給新陳代謝科的專家。研究與教學同樣重要，但對於初學者來說，基本的課題值得花更多時間學習。

門診實習

新陳代謝科課程的後半段以門診學習為主，每天上午和下午都會分配到不同的主治醫師。每位醫師都有各自的專長，例如Pituitary、DM、Bone等。因此，跟診不同的主治醫師後，我得以見識到內分泌科中幾乎所有主要疾病的診療。

在 Duke 的門診實習中，接觸到的案例多樣又廣泛。例如，在以往的臨床經驗中，我主要接觸的是Type 1 DM 和 Type 2 DM的病患，而在 Duke 的門診中，我遇到了成人隱性自身免疫糖尿病（Latent Autoimmune Diabetes in Adults, LADA，即 Type 1.5 糖尿病）和第三型糖尿病（Type 3c Diabetes，胰臟性糖尿病）等少見類型，讓我對糖尿病的分型及治療有了更深入的了解。

此外，我還觀察到美國醫師對Patient Education的高度重視。由於患者回診間隔時間比台灣更長，每次就診的時間和金錢成本也更高，因此醫師會特別確保患者在離開診間前充分了解自己的治療計劃。這不僅有助於提高治療依從性，也能幫助患者在日常生活中更有效地管理病情。

專科分工的雙面刃

Dr. Weber 是 Osteoporosis 方面的專家。在門診開始前，他特地發給我兩篇由他撰寫的骨質疏鬆教科書章節，幫助我掌握專業知識。在他的門診中，所有病人都是因骨質疏鬆相關問題而就診，這讓我得以學習不同的藥物治療以及個別化管理方法。

然而，這種高度專業化的分工在提升診療效率的同時，也可能為病人帶來困擾。例如，我在跟診腦下垂體專家 Dr. Shahla 時，遇到一位同時患有 Pituitary Adenoma 和 Thyroid Nodule 的病人。該病人原本的主訴是甲狀腺問題，但轉診資料出錯，導致他被安排到 Dr. Shahla 的門診。結果，Dr. Shahla 需要將病人再次轉介至專責甲狀腺疾病的醫師，拉長了診治進程。

有一次門診，一位老太太的話讓我印象深刻。她抱怨道：「心臟問題叫我去看心臟科醫師，腳痛又讓我去看骨科醫師，手痛再去看另一個醫師。我好像每天都在看醫生。」她的話道出了許多患者在高度分科的醫療體系中所感受到的疲憊與無奈。我理解這位老太太的frustration，也深刻認識到，在專科分工完善的同時，如何兼顧整合性照護，減輕病人負擔，是未來醫療體系需要持續探索的課題。

兩個教育制度養育不同的人才

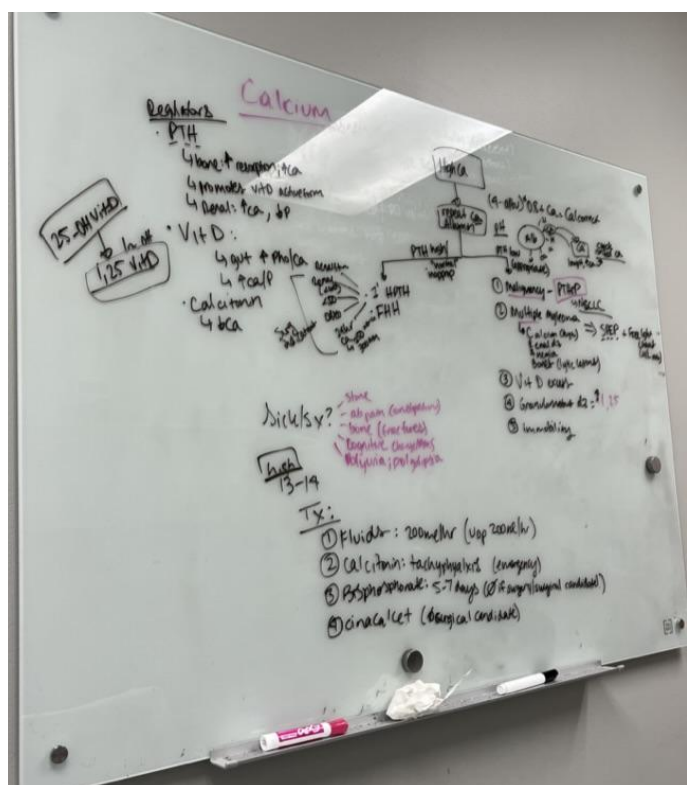
我有時會思考一個問題：「為什麼亞洲的醫學界通常跟隨美國的指南，而不是反過來？」

錢當然非常重要。這方面幾乎沒有其他國家能與美國相提並論。像Duke這樣的私立大學醫院，擁有非常雄厚的資金。無論是來自內部（如Duke自有的研究基金）還是外部（如NIH、私人基金會）的

資金都極為充足。學校會幫助研究者整合這些資源，讓他們清楚自己應該申請哪些經費。但錢以外，我認為人才培育同樣重要。通過在DMS與其他醫學生的交流，我逐漸理解了美國的教育環境如何培養出優秀的醫師和研究者。

勇於發問

在DMS實習期間，我遇到了杜克大學大二的醫學生Emily。與她相處的四天對我有很大的啟發。每當遇到不懂的問題，她總是不遺餘力地發問，哪怕是一個縮寫，也會毫不猶豫地要求解釋。她的問題不僅幫助她自己跟上課程，也促使我對Fellow的教學內容更加深入理解。這裡的醫師和Fellow都認為回答問題是他們的責任，對任何問題都熱心解答。第一週的主治醫師Dr. Rowell，就在我們討論胰島素使用的過程中耐心解答了我所有的疑問，使我迅速掌握了住院病人血糖控制的基本原則。我不想落後於人，所以聽課時會專心思考自己不理解的地方，當Fellow問到“Any questions?”時，才得提出一兩個有意義的問題討論。老實說，在杜克實習期間，我深深地覺得：「沒有問題就是有問題」。我拜托自己不要只會默默點頭。



不怕失敗

Emily不僅勇於發問，還勇於回答問題。記得有一天，Fellow Sarah和我們討論住院病人的血糖控制時，我發現自己只有在確定答案正確時，才會主動回答。但Emily則非常自信地回答問題，即使她不完全確定。這一方面與美國的教育氛圍有關：他們鼓勵學生提出問題，並且不會用「你為什麼會問這樣的問題？」的態度來回應；另一方面我覺得東亞的學生太害怕錯誤，反而不願嘗試。

兩種教育文化的差異

台灣醫學生是教育體系中的「勝利者」，他們是最守規矩的一群人。這些學生在學術上表現出色，總是盡力完成老師或學長姐交代的任務，循規蹈矩、按部就班，這樣就不容易出錯，最終大家都有不錯的水平。

而在美國，醫學教育則鼓勵學生發問和嘗試，「如果沒問題，那才是真的有問題」。正是因為異想天開的問題和想法也能得到充分重視，所以才會促成突破性發展。當然，這些異想天開的想法許多最終可能以失敗告終，但正因為有足夠多的人敢於嘗試，整體社會的科技還是會進步。

這兩個教育制度訓練出不同特質的人才，在美國成功的人不一定能在台灣成功，相反亦然。

後來有機會看到AMD CEO Lisa Su的訪問，覺得她給年輕人的意見跟我這次到Duke學習的心得很像，因此與大家共勉：



Call me by my name

在美國的臨床環境中，對個人身分的尊重無處不在。例如，在手術室，每個人都會在 Time Out 時自我介紹，說明自己的名字與身分。醫學生、Resident、及Fellow之間通常直呼其名，平等互動。（對於主治醫師，我仍習慣以 "Dr. Surname" 稱呼。有一次，一位 Fellow 直接稱呼 Dr. Rowell 為 Jennifer，我一時沒反應過來。）

這種文化與台灣的臨床學習環境有明顯不同。在台灣，彼此間的稱呼大多是「學姐/長/妹/弟」，而這樣的稱呼體系自動建立了一套長幼順序。醫院運作如同一個「大家庭」，有深厚的人情；但這種輩分的文化也無形中限制了學術交流。學生可能因「不敢逾越」而避免向學姐/學長或老師提問，也不敢向學弟妹請教，即使對方可能更熟悉某些領域。更令人感慨的是，臨床實習結束時，你甚至可能不知道這些同事的名字。

這樣的稱呼方式還有一個問題：它本質上是性別化的。以性別分界建立輩分，不僅容易引發性別刻板印象，對於外表中性、非二元性別者，或跨性別者，這樣的稱呼還可能帶來額外困擾。

（省下「學弟……對不起，學妹」的尷尬，而且根本沒有人需要道歉。）

在一次內分泌門診中，Dr. Velez-Rivera 忙碌了一整天，突然停下來對我說：「對不起，我今天實在忙得頭昏腦脹，請問你的 pronouns 是什麼？」當時我有些驚訝，不太記得自己怎麼回應，但這種細緻的尊重令人印象深刻。

在臨床環境中以名字稱呼彼此不僅能促進平等交流，也更能避免性別預設或輩分壓力。我們應該更常在臨床環境中以名字稱呼對方，邁向更開放、包容的醫療環境。

實習以外

Duke Asian American Diaspora Studies Symposium

Duke University 作為一所綜合型大學，提供了豐富多元的學術活動，讓我在實習以外的時間能自由探索其他學科的議題。我本科唸文化研究，對身份認同、Representation、以及Diaspora議題一直充滿興趣。因此，當我得知 Duke Asian American Diaspora Studies 舉辦研討會，便毫不猶豫參加了。

這場研討會以多角度探討亞裔身份的議題。來自UPenn英語系的 Dr. David Eng, 以影集《Beef》為切入點, 分析亞裔面臨的困境: 夾在白人與黑人之間, 既沒有承受非裔美國人遭受的暴力, 同時也不能打破竹子天花板進入白人領導層, 因此同時抱有白人的「內疚感」與非裔美國人的「憤怒」。他進一步談到亞裔的刻板印象——刻苦耐勞、服從聽話 (Compliance)、以及缺乏領導才能——如何影響族群在社會中的位置。最後, Dr. Eng 呼籲將亞裔內部的個體憤怒轉化為彼此之間的同理心與理解, 為族群凝聚力量。

另一場由 UW-Madison 英語系的 Dr. Leslie Bow 主講, 她從日語詞彙「Kawaii」(可愛) 的概念切入, 探討亞裔刻板印象的另一面: 亞裔往往被視為沒有攻擊性、如同小孩般天真無害。這種刻板印象看似正面, 但同樣限制了族群在社會中被看見的方式。

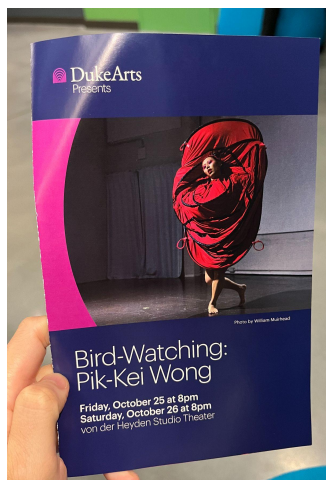
Duke Arts 表演

Duke 是一所私立大學, 擁有雄厚的基金會資金支持。其中, Duke Arts 是專門負責策劃和組織藝文活動的部門, 為學生提供豐富的文化體驗。學生只需支付USD 10 就可以入場欣賞表演。這次, 我看了兩場舞蹈表演:

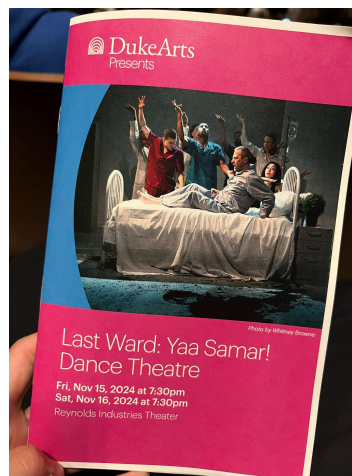
- Bird-Watching by Pik-Kei Wong
- Last Ward by Yaa Samar! Dance Theater

“Last Ward” 講述一名男子生前在病房的最後一段路, 以舞蹈表現疾病所帶來的不安以及至親訣別的悲傷。雖然我們照顧 (Care) 病人, 但病人在醫院的環境絕不安穩舒適。醫療人員不停的打擾, 壞消息的衝擊, 身體狀況改變對自我的影響等……對於醫學生的我們來說是很好的提點。





Bird-Watching by Pik-Kei Wong



Last Ward by Yaa Samar! Dance Theater

Durham is a great city

跟當地人閒聊的時候我很常講出這句話，而我是真心這樣覺得的。



到訪Neurology first-year resident Ryan 的家



與Duke的亞裔醫學生聚餐



與當地社區的棒球隊一起練習，左圖為颶風海倫災情籌款之友誼賽。



參加社區路跑活動，Durham很多上下坡，很具挑戰性



實習最後一天與兩位戰友在Duke校園拍照留念

Acknowledgement

這次 Duke 之旅能夠成行，必須感謝和信醫院、黃達夫醫學教育促進基金會以及黃達夫董事長的慷慨支持。感謝在習醫路上啟蒙、提攜我的師長們：賴其萬教授、王金龍醫師、施志勳醫師、程宗彥醫師、陳呈峰醫師、施長慶醫師、王詠醫師、張凱銘醫師、蔡宛蓁醫師、林德熙醫師、Dr. Deb Ng。感謝為我撰寫推薦函的郭旭崧教授和林雅萍教授。感謝在和信實習期間一直照顧我們的昭蓉姐和振寧姐。感謝旅程上為我們安排的育美姐。感謝在Duke接待我們的Dr. Tony Huang 和 Ms. Yvonne Vickers-Jordan。特別感謝兩位戰友——陳榕和蕭懿驊——這兩個月的照顧。It's been truly a life-changing journey.