

國立陽明大學交換學生心得報告書

申請人姓名	阮志翰	系所及級別	醫學系六年級
出國時間	自 2011 年 2 月 26 日起 至 2011 年 4 月 25 日止	前往單位及地點	University of California, San Diego Medical Center
<p>心得報告</p> <p>(一) 對本校推動國際化或國際學術合作交流之成效或效益</p> <p>Infectious Disease (2/28/2011~3/25/2011)</p> <p>雖然在台灣已經做了許多功課，也詢問過學長姐經驗，第一天上班仍令我接受到來自語言和環境的雙重衝擊，在之後的四個禮拜，更有許多感觸，以下將分別詳述：</p> <p>1. 醫療制度</p> <p>回想從大一至大四的課程，甚至進了醫院的大五，縱使身在台灣的我多多少少對於美國的保險給付有一點認識。不過，在美國實習過程中，聽到病人現身說法終於打破了心中對美國最後的一點期待。美國加州大學聖地牙哥分校在 Hillcrest 的這家醫學中心曾經是郡立醫院，負責照顧來自附近的居民。由於本身是公立大學附設醫院，因此對於那些沒有健康保險的人們，此醫院是這些人的最後選擇。我曾經遇到幾位病人，在病史詢問中透露出因為沒有保險，因此延誤看病的時機，病情進展相當十分惡化，最後逼不得已才來醫院接受治療。最常見的情形如糖尿病患者，從一開始腳部潰瘍，時常等到骨髓炎才接受治療，通常除了抗生素治療外，還需接受手術截肢患部。或許一方面是病患生活條件太差，不全然是醫療可近性造成的結果，不得不說台灣全民健保在這一方面的確為病人提供許多福利，至於過多的福利導致台灣人民浪費醫療資源則是另外一個課題了。</p> <p>2. 醫學教育</p> <p>美國內科各次專科大部分是建立在會診制度上，即由一般內科或是家醫科病房的醫療團隊，針對病人問題向相關次專科提出會診，再由各次專科的團隊評估病人，提出最適合病人的處置。評估過程中，當然包括病史詢問和理學檢查等等。身為醫學生和團隊的一份子，我當然也被分配到一些病人。最難能可貴的是，主治醫師會先請我提出我的治療計畫和需要的實驗室和影像學檢查，最後再與我討論整個病人的思考流程和疾病的基本知識，尤其重視對病人的理學檢查。相較之下，在台灣查房時討論病人時間相當有限，很難從中學到基本概念，也很少有醫師會詢問實習醫生想法為何。</p> <p>另外，每天中午在醫院裡都有內科部舉辦的 Noon conference，邀請一位主治醫師或是總醫師，以一個小時的時間，針對一個主題向台下主治醫師、住院醫師和醫學生演講。除此之外，內科部還會提供免費午餐。總計一個月我參加了不少次會議，大多數主治醫師切入的重點皆放在整體概念，並不強求太多的 clinical trial 或是最新研究成果，非常適合醫學生，而且會議中與台下也有不少互動，令我印象深刻。可惜的是，台灣很少有這種會議，主題也很少貼近實習醫生或是醫學生。</p>			

3. 感染科

這個月每天都有固定一個小時在微生物實驗室學習微生物在顯微鏡下的型態(格蘭氏染色)以及相關的檢驗，這是和台灣最大的不同。一個小時內，可以觀察到許多不同格蘭氏染色玻片、細菌培養和病毒血清學測試等等，通常是以團隊討論的方式進行。一個月的磨練，將微生物學與各式各樣感染症互相連結，加深對疾病的印象和認識。今年一月份曾經在中榮感染科實習兩週，大多數的教學著重在疾病的臨床表現，很少會提到實驗室的部分，對我來說，這是台灣比較可惜之處。

感染科另外一大重點就是抗生素使用。在美國使用抗生素大多都是依照 *guidelines*，畢竟大部分的 *guidelines* 都是美國制定產生的。相較之下，台灣用藥受到健保制度影響，很難每一個疾病都完全依照 *guidelines*。很難判斷兩者的優劣，可以肯定的是美國用藥的背後是建立在大規模試驗和開會制定的規則上，似乎比較具有說服力。另外，在美國也學到了許多抗生素和細菌的英文發音，此時才發現原來之前許多的發音都是不正確的阿，真是令人汗顏。

整體來說整個月相當充實，真的很高興能夠有機會至美國加州大學聖地牙哥分校的醫院見實習。除了學習基本的臨床知識外，很高興見識到美國人學習的方法和態度，很明顯和台灣的不同在於他們善於推理，同時也相當重視基本功。相較之下，台灣學習較缺乏思考流程，往往只是背誦書本上的知識。期待將來能夠找出最適合自己的學習方式，在將來的行醫之路走的更順遂。

Radiology (3/28/2011~4/22/2011)

這個月主要是學習判讀各式各樣的影像，一般先和住院醫師先討論後，再請主治醫師做最後的判讀。主治醫師可能會針對有趣的影像教學，每天都可以看到很多不一樣的病人，是一個相當不錯的科別。每一週於第一天報到時選擇一個系統作為學習的主題，以下將分別詳述：

1. 腹部

在這個禮拜看到的疾病主要是以消化道和泌尿道為主，大部分的疾病於以前都有接觸過，然而真正要將疾病與影像做結合並非是一件容易的事，需要將許多面向考慮進去，才是對病人負責。一些主治醫師常常會問我影像的鑑別診斷，對我來說是另一個挑戰，畢竟以前從未接受過類似的訓練。

2. 頭頸部

這週是我收穫最豐富的一週。病人大多來自急診室，常因為頭部 *trauma* 或是出現神經學症狀需要排除顱內出血或是腦梗塞的可能性。相對來說，因為影像學下的解剖構造只侷限在頭部，大部分要注意的細節也很明確，因此對剛入門的醫學生來較容易獲得回饋。這週的住院醫師甚至讓我先閱片，之後再和他討論閱片結果和診斷，是其他三週所缺乏的。

3. 肌肉骨骼系統

大量的骨頭 X 光和少部分的 MRI 是這週學習的重點，由於 Hillcrest 這家醫院的急診室時常會收到 *trauma* 的病人，可以見識到各式各樣骨折的病人，有些病情的嚴重程度實在是令人難以想像，要造成如此嚴重的骨折想必是需要巨大的撞擊力道，光是想像意外發生的場景就令人感到震驚。

4. 超音波(胎兒、腹部、四肢為主)

最後一個禮拜我選擇挑戰較高難度的超音波，七天下來總算是對超音波有基礎的認識。胎兒超音波算是這裡的大宗，其他主要的病人包括深層靜脈栓塞的檢查和腎臟及腹部各器官的疾病。由於超音波最重要的是操作機器的人員，他們必須要和住院醫師討論做檢查時正常和異常之處，以及做檢查遇到的困難，此做法對病人來說也是多了一分保障。

整體來說，這一個月我又將人體的解剖構造大致複習了一遍，相信對將來執業會有更好的幫助。之前當實習醫師時，若是病人有新的影像學檢查，通常直接看放射科醫師的報告。希望將來能夠先看病人的影像再去看報告，累積自己的實力，這一點是我在這個月實習後最大的省思。

(二) 建議

1. 本次前往美國見實習時，被告知感染科見實習地點是在 Veteran Affair Medical Center，但是後來發現應該是 University of California, San Diego Medical Center。美國校方和院方似乎沒有達成共識，建議下次可以先確定見實習地點再告知我們，以免發生像我一樣的情形，第一天至錯誤的醫院報到，影響到後面的見實習。
2. 由於每年醫學系都會派學生前往美國見實習，建議相關申請所需資料及辦法可以擬定及形成固定格式書面資料，以供學弟妹提前準備，因為繳交這些資料的時間，通常都是大六一開始，此期間很可能會於外縣市進行見實習，因此較難準備這些書面資料。
3. 整體來說除了行政及聯絡事務外，整體教學良好，並無其他需要改進之處。不過不同科別在教學上其差異性很大，希望未來每一科別都能預先知道會有國際交換醫學生前往見實習，以免出現認知落差，失去當初交換見實習的初衷。

*本表僅適用於本國學生返國後填寫