

2023 國外短期實習 UCSD

10701100 沈維哲

10/23~11/17 Rheumatology outpatient clerkship

為什麼選這一科?

在選科前的某一天瞄到「XX年工作最快樂的專科醫師排名」裡風濕免疫科醫師竟然第一名。不是我們印象中爽爽皮膚科、眼科、復健科；是一個印象中充滿 pathway、cytokine、antibody、steroid、steroid、steroid(沒錯，無窮無盡的 steroids)的內科之內科。至此我對風濕免疫科感到好奇，為什麼該科醫師這麼喜歡自己的工作？同時因為自己大五沒有機會接觸到風濕免疫科所以同樣在好奇心驅使下選擇到風濕免疫科實習。

生活日常

由於 UCSD 風濕免疫科沒有自己的病房不用早到醫院查房，所以相較於同梯其他科別同學我能夠悠閒的在宿舍吃早餐吃完 8 點去醫院看會診或門診。第一周教學負責的醫師不在(老師前一天突然傳簡訊說要請一周的病假。原本以為被他放生，後來才知道老師去放心臟支架……辛苦了)，所以我第一周就跟著值班的 fellow 學長去看各個被會診的住院病人以及參與 fellow 的教學門診。第二周之後我的教學負責老師滿血復活我也開始我的門診學習之旅。UCSD 有許多醫院分布在 San Diego 各個角落，儘管每一位醫師幾乎每天都有門診他們也不會一整周待在同一家醫院。而對沒有汽車的我來說實在不方便，所以與老師討論後我決定周一二去在離宿舍最近的 Perlman medical clinic 跟不同醫師的門診，周三到五去 Perlman 旁邊 Koman Outpatient Pavilion 跟教學負責醫師的門診。Perlman 門診都是半天，所以如果積極的話每天可以跟到兩位主治醫師的門診；Koman 則是扎扎实實的一整天門診待好待滿。普遍來說風濕免疫科的門診病人不多狀況也都穩定，所以大部分的時間都可以 5 點前離開醫院門診回家休息。

每周五早上都有教學晨會，提供好吃的早餐也教授淺顯易懂風濕免疫課程包含 SLE 用藥、amyloidosis、Pulmonary hypertension 等等。但是除此之外學習要靠自己了！我會先趁前一天的空檔或者回家把隔天的門診病人資料看過並且查詢一些相關資訊，譬如病人如果進來主訴是肩膀疼痛我就會查詢 shoulder pain approach、shoulder impingement management 等等。如果門診當天看完病人有有趣的發現我也會記錄下來回家查資料，結束快樂的一天迎接充實的明天。

學習內容

Is it lupus?

會診的目的不外乎是：病人本身有診斷自體免疫疾病這次住院有一些異常表現要會診？能不能打類固醇？要打多少類固醇？還有 Is it lupus？因為自體免疫疾病的表現千奇百怪，從典型的紅斑到意識渾沌呼吸喘都可能是自體免疫造成的，所以凡是異常皆有可能是自體免疫的問題。但是很遺憾的，有很多非自體免疫疾病也可能造成病人的異常。因此在會診時可以觀察風濕免疫科老師的功(崩)力(潰)！因為凡是皆有可能是自體免疫疾病所以要診斷前

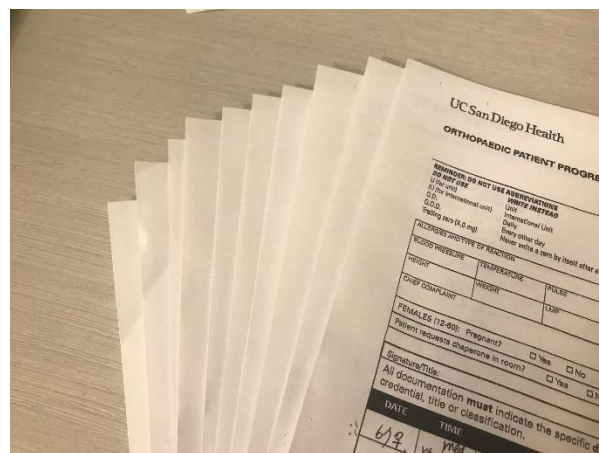
要先排除其他原因。還記的一次與 fellow 聊天提到說: 風濕免疫科的醫生內科知識甚麼都要會一點, 是內科中的內科啊。會診常常聽到 attending 或 fellow 學長姐崩潰道: “Why are they consulting us for this?!” “This looks nothing like an autoimmune disease.” “It’s clearly a case of XXX” “Only a positive ANA? Nothing else?” “Why are they testing ANA for this?”

在這幾周的會診中有不少有趣的 case, 包含一位 ANC = 0 結果是 HLH (Hemophagocytic Lymphohistiocytosis) 的伯伯或者一位 recurrent coccidioidomycosis 的年輕女性。然而到頭來沒有一位是真正的自體免疫疾病。就如 Dr. Glaucomflecken 所說: “Damn, it never is.”

How are your joints?

門診常常聽到的一句話是: “How are your joints?” 雖然自體免疫疾病可以影響許多關節外的器官, 但是大部分病人的關節都會受影響也時常是他們第一次進來就醫的主要原因。在實習期間看到上課提到的 Ankylosing spondylitis, Psoriatic arthritis, Vasculitis, trigger finger, de Quervain’s tendosynovitis, 很多 SLE、RA, 以及更多更多的 Osteoarthritis! 當然不能缺少一些課程較少提及的 Juvenile idiopathic arthritis、Relapsing polychondritis、Immunotherapy induced rheumatoid arthritis、Neuromyelitis optica with positive lupus serology、Ceftriaxone induced tendinopathy、Dupuytren’s contracture…… 族繁不及備載。

在 UCSD 門診很棒的一點是因為病人數和台灣比較起來很少(一個上午才 8 個病人吧), 所以主治醫師會讓學生先單獨去看病人後回來報告、討論、主治再去診間與病人討論病情。雖然一開始會擔心自己有沒有語言障礙、知識障礙、溝通障礙, 但是時間久了就會習慣這種學習模式也觀察到這種學習方式的優點。一方面能讓學生學會獨立問病史、做理學檢查、分析病情; 另一方面讓老師與學生有更多討論的機會! 雖然我們先前練習的 BCS 標榜相似但是我覺得 SP 和真實病人真的有差別: 病史更豐富(跟聽故事一樣有趣)、症狀較不典型(理學檢查不會全部陽性)、理學檢查較逼真(因為...當然)。所以如果有機會我很鼓勵未來台灣的醫學教育讓學生能夠在資深醫師輔導下嘗試獨立面對真實的門診病人。



每次病人進入診間老師就會遞給我們一張紙做紀錄, 一張紙就是一位病人

跟了諸多主治醫師的門診可以感受到他們的個人特質：有老師鑑別診斷迅速且簡明扼要每次碰到新病人不出幾分鐘就露出燦爛的笑容轉頭問住院醫師：“What do you think are the differential diagnoses?” “XXX and XXX should be the on the diagnosis of this presentation.” 有的老師喜歡娓娓道來鑑別診斷的過程：“Because the prevalence... and also due to the lack of ..., even though she has this presentation, XXX is more likely.” 也有老師飽讀文獻能夠客觀的回答病人與學生的問題：“According to studies, one out of three do not respond to...” 每一位老師都各自的看診特色也成為了我能夠學習的優點！



參加風濕免疫科年會的照片
一直聽演講，餓到有些憔悴



ACR 年會現場
爆滿+太晚入場=只能站在牆邊聽演講

在實習的最後一周還有一個意外的小插曲：我去參加了美國風濕病學會 ACR(American College of Rheumatology)的年會！故事是這樣的：我在查門診病人資料時意外發現某幾天整個 UCSD 的風濕免疫科都沒有甚麼門診病人彷彿是主治醫師集體休假。問了住院醫師才得知主治們都去參加剛好在 San Diego 舉辦的 2023 ACR Convergence 所以才會把門診病人都排開。尋思後，如果主治都去開會我在醫院也沒有甚麼病人可以看，那我何不嘗試也去聽聽年會？事實證明，有試有機會。不僅醫學生參加不用錢，而且還藉此機會聽到很多最新研究、跨領域的演講(譬如遠端醫療如何幫助風濕免疫的病人檢查關節、精神科醫師如何幫助新診斷風濕疾病的青少年、科學創作家如何把複雜的風濕免疫科內容化為簡單易懂的圖像等等)、看海報學學一些罕見個案、參觀廠商(當然還有爆吃廠商的食物)聽聽業者對於市場的看法！這份意外的收穫讓我的風濕免疫科畫上飽滿的驚嘆號！

心得與奇聞軼事

這一個月下來終於能夠回答前面選科時的疑惑：為什麼風濕免疫科醫師這麼開心？我認為主要有兩個原因。第一，行醫很有成就感。關節痛不一定要命，但是痛起來要人命。我曾經在診間看過因髌關節炎疼痛而坐在椅子上愁眉落淚的病人，同時看過治療後的僵直性脊椎炎病人定期回診時眉飛色舞得活繃亂跳。這樣顯明的差距加上病人對醫師懷抱感恩知足的心無疑能夠帶給醫師滿滿的成就感。第二、能夠與病人建立長久的友好關係。

也許因人而異，但是我覺得能夠與自己的病人建立長久良好的醫病關係能令人備受鼓舞的。適逢萬聖節周時，有一病人問老師：“How are your daughters doing? I remember they’re 3 and 5 years old?” 老師眼睛一亮順勢掏出手機秀自己女兒萬聖節裝扮的昆蟲裝並且與病人滔滔回憶萬聖節晚上的故事。能夠與病人有這樣友好的交情與互動是難能可貴的。因為自體免疫疾病往往是長期甚至終生的疾病，所以很多病人需要長期回診。時間一久加上如果治療效果不錯病人與醫師時常會建立很友好的關係，讓醫師感覺在看追蹤式病「人」而不是橫斷式的「疾病」。

這一個月收到很多老師與病人的鼓勵。在美國老師會把學生當成團隊的一份子適時給予回饋與鼓勵。平常進到診間主治醫師會先和病人打招呼接著會介紹我這一位醫學生，有一次一位病人順口說：“A med student! Oh, how nice!” 老師毫不遲疑地說：“Yes, we are very happy to have Victor on our team!” 心中溫暖了不少。在看病人之前老師也都會給我簡單介紹等一會兒病人的病史或者相關知識，確保我能從每一位病人身上學到最多。雖然十足窩心，但美國師長的鼓勵能力是常有耳聞的。然而病人給的 feedback 是讓我這次來美國蠻意外的。在實習期間聽到許多親切的“Hi, nice to meet you!” 甚至握過不少次友好的握手。主治醫師做理學檢查時，有一些病人也會主動問主治我們醫學生要不要也練習看看做檢查。離開診間病人也時常會給一些鼓勵的話：“Good luck on whatever you are doing!” “You are on the right track, keep it up!” 一個溫暖的醫學教學環境除了醫療人員也同樣重要的是病人。雖然是醫療人員教我們知識與技巧，但實質上是病人在提供教材。有賴這些友善的病人/老師讓我在美國的學習很順利也很愉快。



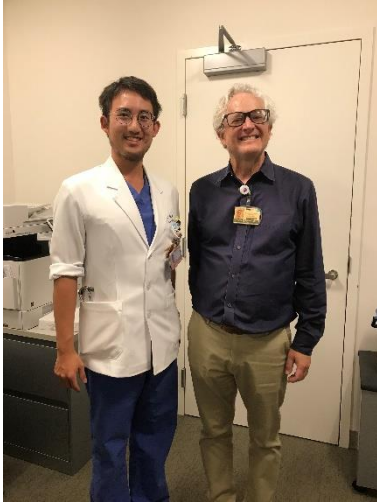
Fellow 學長與 Dr. Smith

雖然不是原本要指導我的學長與老師但兩位仍然非常照顧我並收留我



內科住院醫師

我們常常會打屁聊天、輪流去看門診病人、比賽誰更有效率



Dr. Middleton

是我的 *course director*，很感謝他給我這麼多學習機會以及信心



門診護理師

她負責通知我們病人到了、處理後續門診追蹤等等，是超級厲害的護理師!

P.S.要幫風濕免疫科平反一下。雖然他們真的用很多類固醇，但不是所有的病人都只給類固醇!還會有 DMARD、抗體、JAKi 等等的五花八門的藥物。而且我發現風濕免疫科醫師對於類固醇的給予更謹慎，時常在考慮類固醇對病人的副作用以及甚麼時候可以減少劑量。(和感染科雖然都在給抗生素，但是他們給抗生素比其他非感染科更謹慎)

2023 國外短期實習 UCSD

10701100 沈維哲

9/25~10/22 Pathology-Cytology

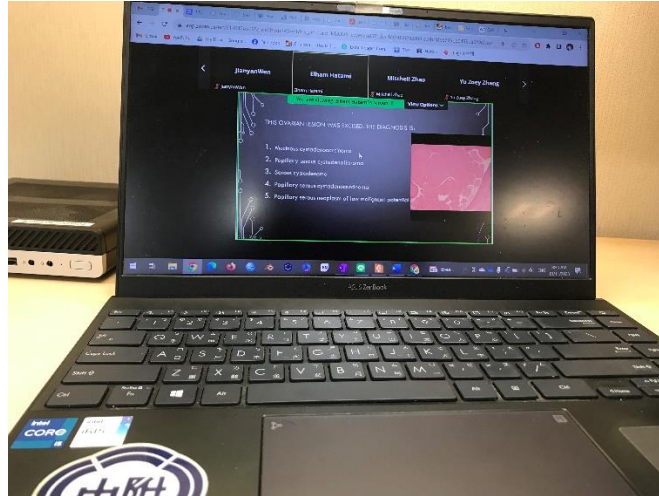
為什麼選這一科？

其實我原本要參加 pathology-autopsy，主要的原因有：一、在台灣沒有聽過有屍檢病理科的實習，所以機會難得手刀就報名了；二、我的病理知識相當匱乏，由於在大三大四期間覺得解剖生理等等比看玻片看圖像還要有趣，所以也沒有花太多時間讀病理(遙想當時一階國考病理對不到一半…)；三、我還沒有立定志向要走甚麼科別，想說每一科都走一遭，所以就選擇翻開這個未知的卡牌。

但是第一天報到才發現我原本要跟的老師請一周的假期(第一天直接被放生…)，所以就被臨時轉到 pathology-cytology。雖然第一點原因沒了，但是二三都還成立而且 UCSD 也不讓我再換科別所以就索性接受了。

日常生活：

和同梯同學比較我病理的實習相當愉快且沒有太多負擔！早上起來舒舒服服吃完早餐就可以前往醫院旁邊的辦公大樓參加早上 8 點的晨會。由於每一位主治與住院醫師辦公室已具備顯微鏡，所以實習期間除了屍檢、檢體切片等有運輸限制會在醫院內部，大部分的活動與學習都會在辦公大樓內進行。晨會的內容五花八門包含常見玻片的閱讀、病生理機制、診斷條件複習，甚至有一次是在介紹一個醫學生/住院醫師的學習平台。和台灣相比，這邊晨會比較像是給醫學生與資淺住院醫師的教學課程而非檢討或者交班大會。每天上午 10 點中午 12 點下午 1 點 2 點個會有不同專科的 QC (quality control) Conference，包含神經疾病、頭頸疾病、腸胃道疾病、婦科疾病。QC Conference 是當病理科醫師獨自閱片時有不確定或者毫無頭緒時，拿出來討論的會議。討論內容大概分成兩個：診斷寫甚麼？接下來要做甚麼？如果有辦法討論出一個共識就下診斷；不然就是染 IHC，在不就送基因定序。因為討論的 case 都比較複雜，所以我們有機會聽到各個病理科醫師的鑑別診斷與觀察(雖然這時是我最常昏迷的時候)，不然平常簡單的 case 就一翻兩瞪眼沒那個有趣。QC Conference 結束主治醫師的工作耶差不多告一個段落，許多會紛紛拎著背包奔向陽光明媚的外頭(差不多 3 點...這個 Quality 真的無話可說!)，我這時候會再讀一點有關剛剛 QC Conference 有看到的內容或者扒著住院醫師一起閱片。整體來說病理因為臨床變化性不多也沒有病人要顧，所以學習很自由時間也很有彈性。如果想要多學習可以到處串門子或者上網學習病理；如果比較累想要早一點休息老師也都會放人。



每天早上的晨會，有時候是線上講課有時候是實體看玻片

學習內容：

每日固定的學習就是上午的晨會與固定時間的 QC 會議；不固定的學習就是自己找主治醫師、住院醫師、visiting scholar 一起看玻片或者處理檢體。在這個月的期間我看過的玻片包含

婦產科	子宮頸抹片、卵巢切片、乳房切片、胎盤切片	耳鼻喉科	鼻竇切片、扁桃腺切片、口腔內膜切片
一般外科	甲狀腺切片、副甲狀腺切片、腎上腺切片、胸腺切片、腹水抹片	腸胃科	胃切片、小腸切片、大腸切片、肝臟切片
胸腔科	肺結節切片、支氣管切片、肺實質切片	神經科	大腦切片、小腦切片、中腦切片、肌肉切片、腦膜切片、脊髓切片、腦垂腺切片
血液科	血液抹片、骨髓抹片	眼科	眼皮切片、角膜切片、淚腺切片

實習期間閱覽的玻片與疾病都非常豐富！雖然大部分都是腫瘤癌症但是也不乏非癌症的病灶例如 lipohyalinosis、hamartomas、thyroglossal duct cyst、kimmelstiel wilson nodules、fibroadenoma 等等。雖然我被歸在 cytology pathology 但是其他的病理科醫師與住院醫師都在同一個辦公室，因此我也有機會觀摩多個手術檢體處理(gross)、兩個胎兒屍檢、一個成人屍檢、五個大腦屍檢切片、一個與神經病理科/神經影像科/神經外科的聯合會議、一個學員報告。也許我孤陋寡聞，但在實習期間看到很多都沒有聽過的疾病，例如 Peters anomaly、nodular regenerative hyperplasia、Kleine-Levin syndrome、thyroglossal duct cyst coexistence of papillary carcinoma，把我腦中的病理資料庫做個更新！這一個月加減算是把 Jacobs hospital 的病理科逛過一遍！

我也發現和不同人看玻片學習到的內容不同：與主治或者資深住院醫師看玻片是學習他們的鑑別診斷思路(是否正常→哪不正常→有無明顯特徵→如果還不確定要染甚麼 IHC)；與

住院醫師看玻片是學習辨識組織結構與看玻片的邏輯(看邊緣還是看中央還是找血管、這組織正不正常、病灶是否與臨床表現相符)；與 visiting scholar(準備在美國申請住院醫師的外國準醫師，充分了解病理知識但由於尚未成住院醫師所以臨床判讀玻片的經驗較少)看玻片是學習看參考書比對所見並且討論嘗試說服他人相信自己的診斷。我覺得與每一種人學習都非常重要，如果只跟老師學習那恐怕會被牽著鼻子走，如果只跟資淺醫師學習那恐怕會連是不是正確診斷都不知道。

很慶幸有機會在這短短一個月的時間探索病理科的各項次專科，也算是念醫學系以來第一次與病理科的深度談話。



Dr. Hasteh

是我的 course director，除了教我看許多玻片回答我的問題讓我印象最深刻是每天早上他都會開心的說：“Good morning! How are you?”



神經病理科 Fellow 學姊、Dr. Goodwill、Dr. Hansen

是我在實習期間第二常見到的人們！我很常去偷偷蹭課，而老師學長姊也都很照顧我並耐心教導我



來自中國的 visiting scholar



病理科住院醫師

是去年還在當 visiting scholar 今年就成為

是兩位親切的媽媽，實習第一天就帶我參觀整間辦公大樓平常我們也會一起翻參考書研究玻片

住院醫師！平常就巴著他帶我看檢體切片、教導玻片判讀等等

心得與奇聞軼事：

在實習期間對病理科的了解甚少。原本對病理科醫師的印象是一群飽讀書本圖鑑的醫師守在各自顯微鏡前面埋頭讀玻片。來到這邊發現…還真的是這樣。只不過多了很多趣味！我覺得病理科醫師最明顯的特質就是對讀書、背誦、討論診斷充滿了熱情。譬如資深的住院醫師在遇到自己不會的問題會雙眼發亮的纏問主治醫師：“Oh, tell me more!” 或者滿頭白髮的資深主治醫師碰上遺忘的解剖知識也會翻開書本喃喃：“Hmmm, show Dr. Hansen!” 遇到有趣或罕見的 case 也會像是國小小朋友拿到金邊的神奇寶貝卡一樣收藏起來，在 QC 會議、教學課程、或者單純巧遇路上的我，都會掏出玻片盒炫耀一番。

雖然這群病理科醫師知識都點滿，但能同時包容知識空白的學生。第一天老師問我如果想要診斷 glioblastoma 同時判定他的預後需要加驗什麼突變基因？我聽得當然是霧煞煞，老師也看出來了所以就加一句：“This is a very pathology knowledge, I don't expect you to know it, but if you do it would be great!” 算是找了一個台階下。第二天老師問我 schwannoma 的組織學特徵有甚麼？我同樣露出招牌「蝦？」的表情，老師停頓 3 秒鐘後轉頭問 fellow 學姊化解尷尬的寧靜。這樣來來回回後，我原本心想老師會不會覺得我知識太淺薄會叫我回家讀書不要占用他們的寶貴時間？隔不久我又和老師坐到顯微鏡前，老師拿出玻片說：“This is a stained slide. So, the black spots you see later indicates its positive for the stain, which means that particular cell has the mutation.” 直接降到最初級開始教！結束後老師還問我會不會太艱難，需不需要教一些讓我更好懂得主題？

所以，結論是：來到病理科，有很多不會的沒有關係。這邊盡是對知識學習渴望與具包容心的人，如果想要搞清楚一定有人協助我們的。如果有想要學甚麼也可以大大方方說出來，一定有人協助我們的。開口問最差的回應頂多是：“How about you go back and read about it?” 或者 “Sorry, I can't help you with that.” 但是如果問終究不會有人知道怎麼幫助我們。