

出國報告 (出國類別：進修)

美國紐約大學朗格尼醫學中心
發炎性腸道疾病中心進修心得報告

服務機關：國軍台中總醫院 大腸直腸外科

姓名職稱：岳德政 中校醫官

派赴國家：美國 (紐約市、紐約州)

出國期間：107 年 9 月 1 日至 108 年 7 月 21 日

報告日期：108 年 8 月 22 日

摘要

發炎性腸道疾病(Inflammatory bowel disease, IBD) 在亞洲國家的發生率雖然較歐美國家低很多，但近來隨著飲食西化，亞洲地區 IBD 的發生率也是逐漸攀升，如何提供這類病患適切的治療，也越來越受到國內醫界的重視。

因秉持著自我精進、指導後進和勇於面對挑戰的驅使下，德政即使已位居科室主任之職，還是選擇跳出舒適圈，挑選了號稱世界之都的紐約市當作此次進修的落腳城市，並選擇至美國紐約大學朗格尼醫學中心(NYU Langone Health)外科部及大腸直腸外科進修，該院除了有 9 位專精於消化外科及大腸直腸外科各領域之專家外，還與腸胃內科共同設置了發炎性腸道疾病中心(Inflammatory bowel disease center)來專門收治全美發炎性腸道疾病之患者和處理術後他院無法處理之併發症。

此次能順利出國進修，需要感謝的人實在太多，除了當年張宏副局長的督促與鼓勵外，院部長官的支持與協助，還有科室同仁承擔起出國期間科內業務的負擔，當然最重要的還是家人的支持和老婆的辛苦付出，才能在不算輕鬆的異國環境下，順利完成為期一年的進修。

這一次的出國進修，收穫真的很多，除了能觀摩美國一流醫學中心的各項先進設施及設備外，更學習到了複雜型發炎性腸道疾病治療的多樣性和許多腹部手術的術後併發症處理方法，其中如何運用正確的思考邏輯和手術策略以及特殊的手術技巧來處理這類複雜的腹部手術，更是此行最大的收穫。

藉由心得報告的整理，剛好讓自己可以重新回顧這一年來的進修心得與收穫，也希望能提供一些有用的資訊給有興趣的醫界同仁。

目次

一、目的	4
二、過程	6
(A). 進修前準備	6
(B). 抵美後安置	6
(C). 臨床學習過程	7
(D). 各類學術活動之參與	9
三、心得及建議	19
四、附錄	23

本文

壹、目的

大腸直腸癌(Colorectal cancer)的發生率與死亡率在全世界先進國家位居前三位。在台灣，其每年新增人數自民國 95 年首次超越肝癌竄升至第一位後，就一直居高不下；其發生率及死亡率居所有癌症的第 2 位及第 3 位。發炎性大腸疾病(Inflammatory bowel disease, IBD) 在亞洲國家的發生率雖然較歐美國家低很多，但近來隨著飲食西化，亞洲地區 IBD 的發生率也是逐漸攀升，如何提供這類病患適切的治療，也越來越受到國內醫界的重視。

德政自 99 年升任本院大腸直腸外科主治醫師後，除了持續接受陳守善前主任的指導外，更積極參與國內各項學術會議、研討會及微創手術工作坊，也於 104 年接任本院消化外科暨大腸直腸外科主任一職，除了積極自我精進及持續自我要求外，對外科系同仁和學弟們的指導、教學及提攜也不遺餘力。

雖然目前國內的國際研討會已常常邀請國外知名教授來演講，每每參加這類學術研討會也總是收穫滿滿，更發覺若要進一步充實自我，除了積極參與國內各項研討會外，若能有機會至國外短期進修，收穫勢必更多。正因秉持著自我精進、指導後進和勇於面對挑戰的驅使下，德政選擇跳出舒適圈，即使已經位居科室主任之職，還是積極準備及安排出國進修事宜，目的除了希望能開拓個人眼界外，更希望能充實自我能量，讓德政除了在臨床照護及技術，還有在教學、指導後進的內容上能更豐富及更紮實。

本次計畫至美國紐約大學朗格尼醫學中心(New York University Langone Medical Center 於 106 年 7 月更名為 NYU Langone Health) 外科部及大腸直腸外科進行為期一年的進修，該院除了有 9 位專精於消化外科及大腸直腸外科各領域之專家外，還設置了發炎性腸道疾病中心(Inflammatory bowel disease center)來專門收治全美發炎性腸道疾病的患者和處理腹部手術後他院無法處理之併發症。預計為期一年的進修課程中，針對以下幾個領域接受專家的指導和學習:

- 1.複雜性之腹部骨盆再次手術之處理(complex abdominopelvic reoperative surgery)
- 2.大腸直腸癌(Colorectal cancer)之治療及微創手術技術
- 3.經肛門低位直腸癌切除手術(Transanal Total Mesorectum Excision,TaTME)
- 4.發炎性腸道疾病(Inflammatory bowel disease)之階段性手術處置及迴腸儲存囊袋與肛門吻合術(ileal pouch-anal anastomosis, IPAA)
- 5.發炎性腸道疾病之評估、診斷及治療

貳、過程

(A). 進修前準備：

在台北榮民總醫院前外科部主任林禎國教授為我引薦及張宏前院長的鼓勵和支持下，德政已於 106 年 7 月先行以自費自假的方式前往紐約拜訪 Dr. Feza Remzi 及安排為期 3 周的短修觀摩。在短短 3 周多的參訪行程中，除了實際參與病患的治療照顧過程與病人家屬間的溝通與討論、觀摩手術技術，也參與門診的問診與診治，當中除了觀察到許多值得學習的臨床經驗，更能看到紐約這個城市如何包容、照護各個不同種族以及持續維持其創新性的特色。也正因為要學、要看的太多，三周時間大概也只能略知皮毛，Dr. Remzi 也提到三周的觀摩時間真的太短，當時就希望德政能再安排更長的進修計畫，閒聊當中也提到 107 年 7 月 NYU Langone Health 的新大樓也準備正式啟用，Dr. Remzi 相信這些都能對德政的進修有莫大的幫助，才會在回國後更積極準備並計畫這次為期一年的進修行程。

在確定獲得出國進修的資格後，最重要的就是訪問學者的 J-1 簽證申請。到一個人生地不熟的地方，如何安頓好一家人的食衣住行絕對是個重要的課題，在準備時期若能有一位有相關經驗或是在地的友人協助，絕對是事半功倍，可惜的是先前選擇到紐約市進修的同儕並不多，只待一個月和準備待一年的考量也完全不同，除了收集相關食宿的資訊外，J-1 的申請前後也花了快 4-5 個月的時間才完全底定，這段時間真的有點煎熬，也是最需要花時間和提前準備的部分。

(B). 抵美後的安置

紐約居、大不易，相較於一年前全家人住曼哈頓市區的旅館，一個月就支出約 20 萬的房租，這次選擇的是有專屬管理公司負責，專門用來出租的公寓(Rental apartment)。這種出租公寓基本要求就是要簽訂一年的租約，加上在美國沒有信用紀錄，一開始還被管

理公司要求須支付一整年的房租外加一個月的仲介費和一個月的押金。在經過斡旋和提供相關佐證資料後，才同意降為 6 個月的房租外加其他費用。這類的租屋處，入住時除了只提供冷熱水之外，完全沒有任何配備，需要自行購買家具、申請瓦斯和電力供應，若需要網路也需要自行聯絡網路公司架設，前前後後也花了快一個月的時間才慢慢步上軌道。這段時間除了到醫院的負責單位報到和申請識別證之外，NYU 還要求長期且有正式身分的員工，在正式到醫院服務前，需先完成一系列有關醫院安全守則和 NYU Langone 醫院文化以及醫院價值的線上課程，之後才能正式到醫院參與各項臨床活動。



圖一：一開始全家人只能窩在辛苦承租的房子窗邊吃午餐

(C). 臨床學習過程

正式參與臨床活動後，因為有了一年前的短修經驗，這次 Dr. Remzi 只花了一天的時間帶我認識新大樓的開刀房環境，讓我共用他的衣物櫃，簡單提醒我一些注意事項之外，就當我完全熟悉這個新環境，放我自己去摸索了。當中 Dr. Remzi 也會利用幾個開會及看診的空檔，再次引薦德政和該院的外科部部長 Dr. H. Leon Pachter，大腸直腸外科主任 Dr.

Mitchell Bernstein 和腸胃科主任 Dr. Mark Pochapin 等人會面和簡單介紹，有了這層關係的加持，更有助於德政快速融入 NYU Langone 這個醫療環境。

每周的臨床活動，除了周一實際參與門診的問診及教學，週二至周四則是手術室的觀摩時間，週五則視情況安排手術或是臨床討論會議。Dr. Remzi 專精各類腹部困難手術以及 IBD 手術術後併發症之處理，其門診和開刀的患者，9 成以上都是由其他醫院轉介過來（或自己上網找）請他幫忙處理術後併發症的病患，從門診跟診的學習中，除了認識到 IBD 患者病情的多樣化，並不如教科書中描述的那麼簡單，也觀察到 Dr. Remzi 與病人及家屬間誠心的溝通與討論，以儘量提供正確和完整的資訊來幫助病患做出是否手術的決定；他也會適時觀察病患的心情，給予極正面的支持與鼓勵，因為這些正向的情緒，有助於病患繼續接受治療的動力和勇氣。

每週連續三天的手術排程，都是從早上七點就開始接病人上麻藥，Dr. Remzi 的手術量之大，每天都需要使用到兩間手術室，初估這次進修實際參與了約 700 多台大大小小的手術，其中包括每日都會安排 2-3 台的大型腹部手術(例如階段性的 IPAA 手術、複雜性的腹部骨盆腔再手術處置)，和至少 3-4 台小型腹部手術(例如拉小腸造口、關閉小腸造口、或是肛門手術及大腸鏡檢)，手術中間的空檔，Dr. Remzi 也會帶著我去病房探視手術後的病患，整個手術完成時間大都在晚上六點以後，只能說看著帝國大廈的夜景(NYU Langone 跟帝國大廈同位在曼哈頓的 34 街上)回家是稀鬆平常的事，加上醫院和租屋處大約需要 1 個小時的通勤時間，回到家時常常已經是晚上 8-9 點的事了。

持續且高強度的學習能量，讓我對各類型的腹部困難手術及術後併發症之手術處置、微創手術和設備，以及複雜性 IBD 手術治療的方式與運用，都有深且廣的學習體認，

尤其是 Dr. Remzi 總會在重點步驟時停下來詢問我是否理解他的手術策略和邏輯思考，也會不厭其煩地提醒我每個重要和正確的組織剝離平面，更讓我在面對複雜性腹部外科手術的觀念和經驗上，有著前所未有的理解和突破。

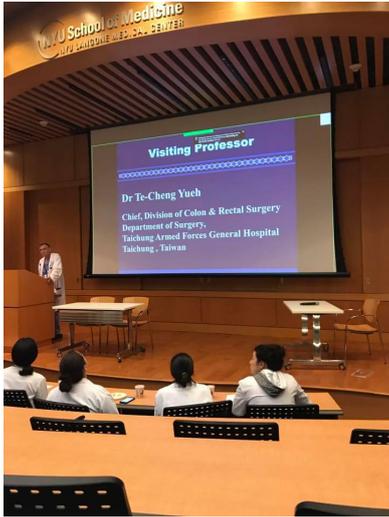
這一段的進修過程中，同時間也遇到了來自其他國家前來學習的大腸直腸外科醫師，包括英國、土耳其、義大利以及巴西等國的優秀研究醫師（圖二、三），除了能趁這個機會認識其它國家的直腸外科醫師之外，進修空檔之餘也會與來自世界各地的醫師討論當地流行病學及大腸直腸等疾病治療之成果，當然也有機會聊到每個國家外科醫師的訓練模式和現況，也算是此行額外的收穫。



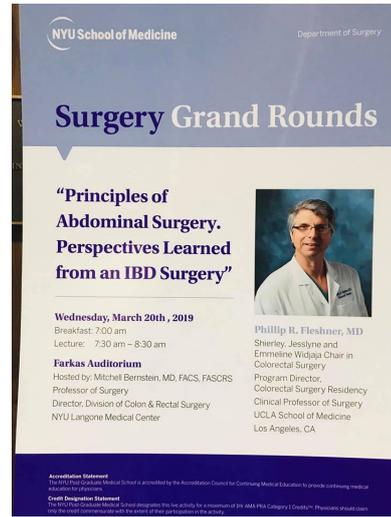
圖二、三：與來自英國、土耳其、義大利以及巴西等國的醫師共同學習

(D). 各類學術活動之參與

德政趁著這次進修難得的機會，也積極參與各項學術研討會。除了每周四早上七點的大外科特殊及死亡病例討論會(M&M Conference, Morbidity & Mortality Conference，圖四)外，每個月也有邀請全美各大醫學中心優秀外科醫師的特別演講(Grand Round, Department of Surgery，圖五)。



圖四：由外科部部长 Dr. H. Leon Pachter 所主持的M & M討論會



圖五：邀請 UCLA 的 Dr. Fleshner 進行特別演講

除了上述外科部例行學術活動外，以下再條列出一些參與過的學術活動：

◎ 107 年 11 月在 Dr. Remzi 的邀請下(需要是職登在紐約市的大腸直腸外科醫師才能參加)，參加了紐約大腸直腸外科醫學會(New York Society of Colon and Rectal Surgeons, NYSCRS)的冬季研討會，會中安排了紐約市各大醫學中心的年輕主治醫師來報告有趣的病例(NYSCRS interesting case night，圖六、七)，藉由不同醫院體系的醫師於會中熱烈討論，除了學習到許多有趣的病例之外，更注意到每位醫師的治療方針和想法也都不盡相同，跟每位醫師訓練和學習成長的背景有很大的關係。



圖六、七：臨時受邀參加紐約大腸直腸外科醫學會(NYSCRS)所舉辦的研討會

◎ 108 年 1 月參加常春藤名校哥倫比亞大學的附設醫院所舉辦的機器人手術日

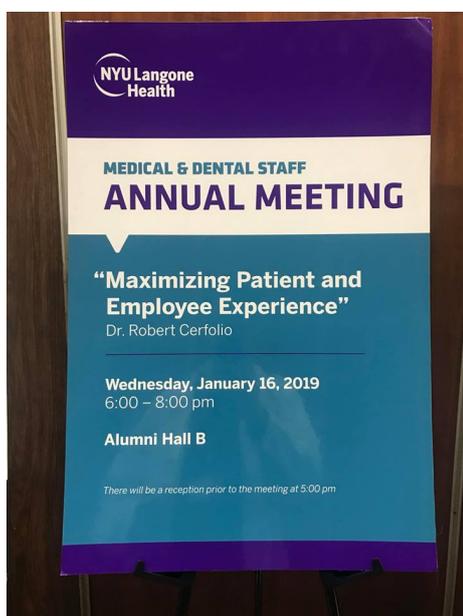
(Robotic surgery day, 圖八、九), 會場除了能實際與該院大腸直腸外科和婦產科等專精於達文西手術的醫師討論使用心得之外, 也可以實際操作機器人手臂的模擬機來練習基本的縫合和體驗其穩定性和精確性。



圖八、九：參觀哥大附設醫院（New York-Presbyterian）和實際操作達文西機器手臂

◎ 同年 1 月也參加了 NYU Langone 院方以全院醫師為對象, 並針對 2018 年的年度成果和未來展望所舉辦的年度會議(Medical & Dental Staff Annual Meeting), 主題則是如何提升病患和員工體驗(Maximizing Patient and Employee Experience, 圖十、十一), 雖然一開始是誤打誤撞地走進會場, 也擔心聽不懂相關內容, 結果一聽發現還算熟悉, 原來他們講的都是些提升醫院品質的主題(擔任 3 年多醫品組組長的經歷這時突然派上用場了), 講的數據也都是跟病人安全和醫療品質有關的, 主要還是強調: 當醫療人員是除了能養家活口外還可以助人的工作, NYU Langone 不只持續進步有多項傲人成就外, 更兼具多樣性, 也提醒大家如何提升和維護病人安全以及醫療服務品質, 一直是醫院的價值和目標, 這也是 NYU Langone 之所以是 NYU Langone 的原因(這也讓我反思自己或本院是否有堅持

的價值或目標呢?)。會議最後的 Keynote speaker 演講時並沒有準備半張投影片，只是拿出兩封病人寫的感謝函來唸部分內容，每封都是感謝 NYU Langone 照護團隊的專業、用心、細心的照護，講者邊唸感謝函邊反問大家是否也像他們一樣提供病患及家屬感動人心的照護，也問了大家幾個問題：病患及家屬的反應和回饋是否有即時處理？檢查的排程是否有儘量替病患考量？是否有適當的鼓勵和關懷照護病患的家屬？他說這些都是醫護人員該注意該改善的面向，而他身為醫院的管理階層，則是承諾可以當大家的靠山，若大家在這些努力替病患著想的執行上有困難時，可以讓他知道，由他來負責協調實際落實的困難處。說實在的，一個醫院的品質提升，除了要建立醫院的價值和目標讓全院來共同努力之外，由上而下的推行更是能否成功的關鍵。



圖十、十一：參加 NYU Langone 2018 年的年度報告會議和會前茶會

◎ 108 年 1 月和 4 月，剛好有 M98 謝明皓（圖十二）和 M96（圖十三）陳俊文兩位國醫的學弟到紐約遊玩，除了提供一些紐約的天氣現況和注意事項外，也都安排了兩位

學弟到 NYU Langone Health 參訪，除了介紹醫院和醫學院的環境以及新大樓的特色外，也與他們分享了許多進修上的寶貴經驗。



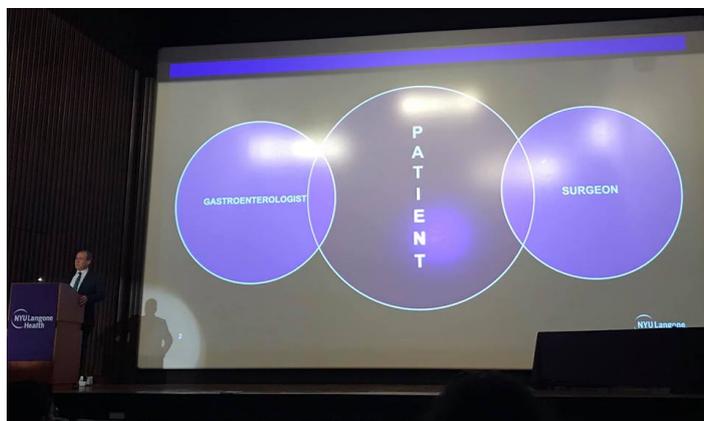
圖十二、十三：與來訪的國醫學弟合影

◎ 108 年 3 月剛好遇到 NYU Langone 的 IBD Center 所舉辦與腸道疾病相關的年會 (Big Gut Seminars)，今年的主題是(Complex IBD conference: Focus on Complex Inflammatory Bowel Disease，圖十四)，會中共有來自各州約 250 位的醫護同仁與會。好處是不用大老遠跑到別州，在自家醫院就能參與高檔次的 IBD 學術研討會，會中集內、外、放射科及營養等 IBD 領域的專家，還有多位遠從別州和西班牙來的國際級講者與會，真的是參加一場抵過國內參加十場。一整天的充實議程，從各個面向來介紹和討論目前 IBD 的治療現況和重點，會中提到 IBD 患者其病情因人而異，是一個極需要個人化醫療的照護體系，當然團隊的照護也是不可或缺，尤其這類患者會遇到的問題實在太多，除了生理上更常有心理上的問題，絕對需要多專科團隊的整合式照護。加上 IBD 是自體免疫疾病的一種，如何長期控制，何時該積極手術處理都是治療的重點。尤其在治療 IBD 病患常會提到的

T2T(Treat to Target)治療模式，如何設定正確的治療目標也是重要課題之一。會議中也強調許多內、外科醫師如何協同合作來照顧病患的重點和好處（圖十五），還有需要用心傾聽病患的不適和症狀，而不是只看表象的數據。



圖十四：腸胃科主任 Dr. Mark Pochapin 主持會議的開場



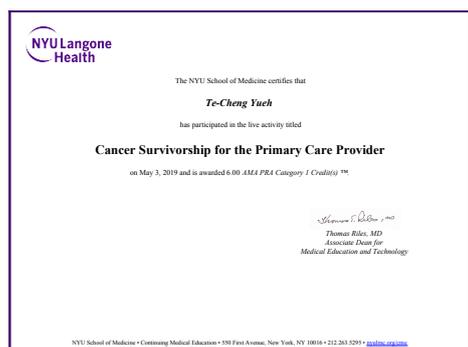
圖十五：Dr. Remzi 於會中強調內外科合作照護病患的重要性

◎ 108年4月中則參與了IBD Center針對病友所舉辦的研討會(Living with IBD, Patient Seminar，圖十六、十七)，會中主題皆圍繞在與病患息息相關的主題，舉凡各類生物製劑的使用、及時手術處理的重要性、還有心理層面的衛教和飲食營養方面的建議，特別觀察到的一點是，病友和許多主治醫師都會即時在推特(twitter)社群媒體上發表許多研討會的重點內容。

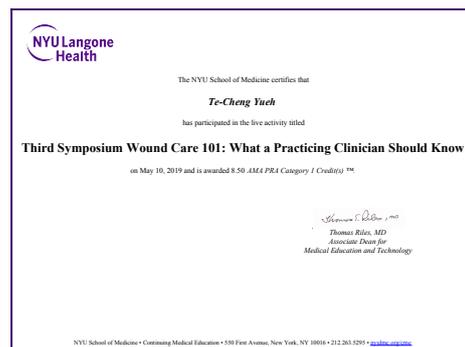


圖十六、十七：參與 IBD 病友研討會，並於會後與講者合影

◎ 照護癌症患者這麼多年，深知癌症患者需要的照護應該是多面向的，剛好 NYU Langone 在 108 年 5 月開辦了癌症存活者存活照護計畫(Survivorship Care Plan) 的充實課程 (Cancer Survivorship for the Primary Care Provider，圖十八)，當然要把握住員工免費上課的機會，好好充實一下相關的照護觀念，也為將來的照護品質打下基礎。課程主要講述因應醫療技術及藥物的進步，癌症存活者逐年增加，但如何加強癌症病友的長期照護觀念，則還有進步的空間。除了診斷後的手術、藥物治療之外，如何在治療完成後，還能多面向的顧及到癌友的生理、心理、心靈及社經等層面的健康狀態，是醫療照護提供者(Primary Care Providers, PCP)的重要課題。課程中邀請了各個領域的專家來演講，強調癌友後續的追蹤、預防(生活型態調整、運動、飲食、基因檢測)，了解治療後引發的各種副作用，還有如何降低對復發的恐懼(Fear of cancer recurrence, FCR)等等，都是癌友後續會面對的重大課題，需要醫療照護提供者給予適時的協助與幫忙。同個月份院內也舉辦了困難傷口的照護研討會(Third Symposium Wound Care 101: What a Practicing Clinician Should Know，圖十九)，會中除了對各類罕見、困難的傷口加以介紹之外，同樣的也邀請了各個領域的專家，如傷口護理師、整形外科及皮膚科醫師、高壓氧專科和復健科醫師，還有營養師和輔具製作的治療師來進行專題演講，會後對各類傷口的照護也都有更進一步的認識和理解。



圖十八：參加癌症存活者存活照護研討會



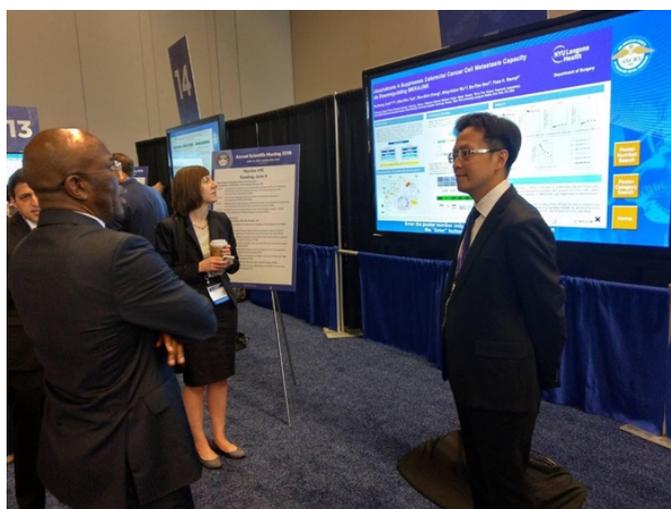
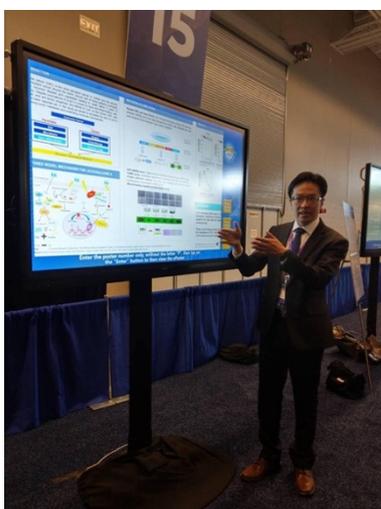
圖十九：參加困難傷口照護研討會

◎ 至於這次美國進修的重點之一，就是從去年底就預劃參加美國大腸直腸外科 108 年 6 月在克里夫蘭所舉辦的醫學會年會(ASCRS 2019 Annual Scientific Meeting，圖二十、二十一)，為期 5 天的議程，內容舉凡各類大腸直腸外科的主題都有專題演講，德政也藉此難得機會自費參加這幾年來直腸外科最新的手術技術-經肛門全直腸繫膜切除手術工作坊 (TaTME Workshop, Trans-anal Total Mesorectum Excision Workshop)，雖然先前在台灣也參加過類似的課程，但在這個可謂全世界大腸直腸外科醫師都會來朝聖的年會，其講師陣容和課程內容的含金量甚至更高，收穫當然也更多。行前就已經將每天預劃要參與的豐富議程安排妥當，藉由積極參與有興趣的主題課程除了能有不少收穫外，也觀察到國外醫學研討會都會安排專題討論小組的會後討論(Panel discussion)，最吸引人的是當中有好幾場的主題辯論(Debate)，看著大師們用輕鬆詼諧的角度和幽默風趣的話語來替自己擁護的觀念或技術辯論，更讓人對這些主題有著更深的印象。議程進入到第四天則是最緊張的時刻，因為當天上午要代表國軍台中總醫院和 NYU Langone Health 合作的身分，進行 5 分鐘的討論式海報報告，會場上會安排兩位美國的大腸直腸外科醫師當座長(moderators)，我僅以一張幻燈片的海報，向聆聽的與會人員和座長以全英文做 4 分鐘的口頭報告（圖二十二、二十三），雖然過程緊張，但還好這兩年在博士班課程中也都有以全英文做的專題報告的經驗，加上報告的內容又是自己博班所做的研究主題，還算能從容應對，剛好其中一位座長也是癌細胞生長、抑制或凋亡、以及侵犯或轉移等細胞實驗的專家，會後也趁機跟他請教一些研究上的經驗。除了參與豐富的會議議程，也趁著一些空檔參觀了美國頗具盛名的私人醫院 Cleveland Clinic（圖二十四）和當地的美術館(The Cleveland

Museum of Art)，也和與會的台中中國醫大柯主任所帶領的直腸外科團隊一同欣賞大聯盟印地安人隊的主場比賽，和相約至當地的知名牛排館體驗美食。



圖二十、二十一：遠赴 Cleveland 參加 ASCRS 2019 年會和會場現況



圖二十二、二十三：以全英文進行口頭報告並接受現場提問



圖二十四：參觀頗具盛名的 Cleveland Clinic 醫院



圖二十五：與來自各地一同參與 ASCRS 年度盛會的直外醫師合影

◎ 108年6月中因Dr. Remzi 應亞洲克隆氏症及大腸炎學會(AOCC , Asian Organization for Crohn's & Colitis)邀請參加在台灣所舉辦的 AOCC 2019 年會，德政也趁著這個機會陪同 Dr. Remzi 回台灣短暫停留 4 日，除了參加亞洲區 AOCC 的年會，也順道接待來訪的國外老師一家人（圖二十七），略盡地主之誼（圖二十八、二十九）。雖然整個會議行程規畫得很不錯，但此行最重要的部分還是負責接待 Dr. Remzi。三天的會議中，Dr. Remzi 一直拉著我跟他並肩而坐，遇到來打招呼的台灣醫師，則熱情的介紹我給在台灣專門研究 IBD 的醫師們認識，他開玩笑地說此行是因為我才答應來台灣演講，當然要想辦法把我介紹給大家認識，也勉勵我後續回台灣後，要將這一年的所學應用在照護 IBD 患者身上，才不會枉費他這一年來認真的指導。



圖二十六：與北榮林禎國部長及 Dr. Remzi 合影



圖二十七：於 AOCC 2019 會場接待 Dr. Remzi 一家人



圖二十八、二十九：帶 Dr. Remzi 一家人逛故宮和享用台灣美食，當做國民外交

肆、心得與建議

每位準備出國進修的同儕，在計畫一開始最先遇到的問題就是準備要到國外學習什麼主題，是最新的技術呢？還是觀摩新研發的儀器？或是學習一些台灣醫界比較少人涉獵的領域？德政一開始也面臨到一樣的問題，即使回國後也常常被問到：這次出國有沒有看到或學到什麼新東西？或許有考慮出國進修的同儕都得先釐清何謂新東西？是很先進很炫的儀器設備還是很新但根本都還不純熟的技術？如果今天德政身處醫學中心，可能比較需要代表科室去學習某項新的技術或引進某項特殊儀器，來提升醫院的醫療研究能量，但德政身處區域教學醫院，當初設定的目標就是想要補強目前臨床上常遇到卻還不足的領域，所以最後捨棄了 Cleveland Clinic 而改申請 NYU Langone Health，主要就是想學習較少人專精的 IBD 手術和複雜性骨盆腔手術以及各類術後併發症的處理。在腹部困難手術方面，德政平時除負責大腸直腸外科之臨床工作外，也常常需處理各種腹部急症及困難手術；Dr. Remzi 除本身大腸直腸外科專科技術外，特別專精各項腹部困難手術及術後併發症之處理，尤其這類手術多以傳統剖腹術式為主，不需要特殊的醫材設備或高端儀器，倚靠的大多是手術主刀者的經驗和思考邏輯，還有一個願意為病患解決問題及關懷病人的心，一般年輕醫師並不會處理或不願處理，德政認為這是本院可以發展的一個方向，也跟德政在本科秉持的經營理念「人本關懷、在地經營」相契合。如同台灣也有全自費牙科診所專做別人轉介來的困難 case，靠的不是器械、器材的高端，而是腦袋裡的思維和處理問題的能力，對資源相對缺乏的地區或區域醫院，maybe do what others don't want to do 是一個值得發展的方向。而這一年在 Dr. Remzi 的帶領下，學習了許多處理各種困難手術以及術後併發症的技巧和觀念，對本院消化外科的處理技術及能量想必都能更進階。

至於進階微創手術方面，這次能至國外近距離且持續高能量的微創手術醫院(NYU Langone Health 統計一年有超過 2000 台的達文西手術，號稱紐約開最多達文西手術的醫院)觀摩，讓我對腹腔鏡手術的觀念和技巧有著另一番的體會。尤其 Dr. Remzi 微創手術大

多用剪刀來處理組織間的 holy plane 和沾黏，而不是倚重各種 energy device(如 Harmonic, Ligasure)，這部分更需要主刀者對解剖組織之熟稔才能辦到，而且德政觀摩過 Dr. Remzi 以腹腔鏡處理半全結腸切除(subtotal colectomy)，只需耗時約一個小時就能將整個大腸完全與後腹腔分離，一般醫師則須耗時約 3-4 小時來處理，其腹腔鏡技術之純熟不用言喻。

在發炎性腸道疾病 IBD 方面，目前 IBD 在國內受到的重視慢慢在提升中，發病的人數也持續增加，但國內能處理這種疾病的外科醫師還是不多，連當時在北榮接受專科醫師訓練時也都很少接觸到這類病患，大部分對這個疾病的理解也都是從教科書上獲得。但這次趁著在國外進修的機會，接觸到大量的 IBD 患者，才發現這類疾病的複雜程度和多樣性遠遠超出我的理解，加上這一年中參與了多次的 IBD 國際會議，讓我對此疾病的治療有更進一步的認識及瞭解，再加上本身對腸道營養的研究和涉獵，輔以這類腸道發炎疾病的臨床經驗，勢必能提供東台中地區 IBD 病患適切的診治甚或優質的治療。

這次除了發炎性腸道疾病和各類腹部困難手術的學習之外，額外的收穫當屬對美國醫療體系和病人安全、醫病溝通等面向的啟發，德政擔任本院醫品組組長一職超過三年，發現其實台灣的很多醫療政策和模式，都是參考先進的美國醫療文化，只是進度慢了一截，尤其在美國紐約這個號稱世界的大熔爐及創新的帶領者上，也能看到許多醫療層面的多元性以及持續的創新。Dr. Remzi 一直以服務病患、解決病患問題為其行醫的出發點，除處處關心病患需求外，也顧及病患隱私及感受，其態度更是以謙卑、同理心、以病患為優先來呈現，醫病關係也處理得很好，不只與病患及其家屬像朋友一樣，也像照顧家人一樣來照護他的病患，德政除了能近距離學習其醫病關係之經營，也觀察到許多國外提升醫療品質之做法，對後續提升本院醫療品質之精進勢必能有所助益。

這次到 NYU Langone Health 進修剛好遇到 107 年 7 月才正式啟用的新大樓(Kimmel Pavilion)，德政先前也協助過外科部針對本院預於 112 年落成之新大樓的癌症治療中心預做規劃與建議，輔以這次剛好有機會同時觀察到新舊院區開刀房的差異性，有幾點小小

的建議: 新舊院區彼此的連結和運送儘量能做到無縫，彼此資源才方便共享； 考量手術裝備越來越多，體積也龐大，須規劃 2-4 間空間較大的手術室，方便將來擴充使用； 適當考慮使用懸臂系統取代傳統台車，可增加手術室空間運用； 適時整合影像系統及手術室內螢幕多功能使用之連動性，可強化手術便利性及教學可能性； 高樓層及面向坪林森林公園之建物，以建立公共使用空間或是設立單人套房為首選，可增加醫院附加價值； 可考慮擺設具代表性的大型雕碩品，建立正向觀感連結。

回顧這一年來進修的心得，會發現其實在台灣的醫師技術和臨床照護不見得比國外差，但國外醫師的教學態度則相對積極，醫學生和住院醫師因為對未來有憧憬也很積極的在學習與工作。德政一開始剛到醫院跟診及跟刀時，其實隱約也能感受到當地醫師和護理人員對自己的打量，如何藉由積極表現出自我具備的能力和優勢，並且主動參與討論和表現所學，是準備要到美國進修應有的態度。尤其在最後幾個月的跟刀過程中，IBD Center 的三位主治醫師，遇到手術的特殊狀況時，除了彼此討論外，也會適時徵詢我的一些想法和意見，我認為充實自我並勇於表現才是在一個以英雄主義至上的國家，快速獲得別人尊重的方法。德政自認這一年來以認真的學習態度，高度獲得 Dr. Remzi 的讚賞，Dr. Remzi 也主動提出未來非常歡迎本科安排其他學弟至 NYU Langone 學習的機會，對將來國醫學弟有意至 NYU Langone 進修提供了另一個可考慮的管道，算是順利建立起另一個國醫與國外交流之機會。



圖三十、三十一：Dr. Remzi 於德政回國前夕為我們一家人送行，我則回贈一幅書法字畫

『天道酬勤』感謝他一年來的幫忙與照顧



Feza Remzi, MD, FACS, FTSS (Hon)
 Director, Inflammatory Bowel Disease Center
 Professor of Surgery

August 5, 2019

To: Te-Cheng Yueh, MD
 From: Feza Remzi, MD, FACS, FTSS (Hon)
 Director, Inflammatory Bowel Disease Center
 NYU Langone Health
 RE: Dr. Te-Cheng Yueh Observership NYU Langone Health Completion letter

Dear Dr. Te-Cheng Yueh,

This letter is to serve as confirmation of completing your NYU Langone Health Visiting Scholar Program with the Department of Surgery, Inflammatory Bowel Disease center, observing the surgical management of patients with complex IBD /redo surgeries under the supervision of Dr. Feza Remzi from September 1, 2018 to July 18, 2019.

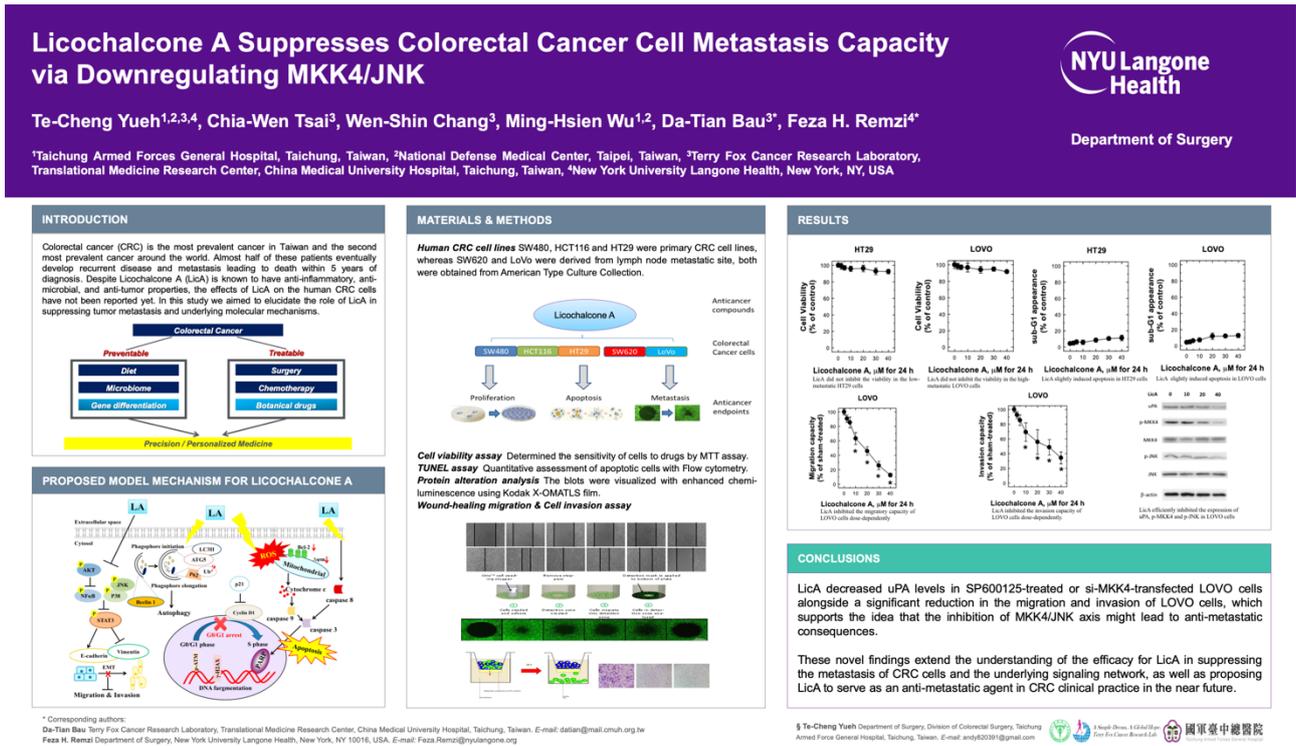
It was an absolute pleasure hosting you during this time. Profound and continuous cooperation has been built between Taichung Armed Forces General Hospital and NYU Langone Health after your coming back to Taiwan based on your outstanding performance here. Any questions regarding the aforementioned, please feel free to contact my office at 646-501-7983 Good luck and much success on your future endeavors.

Sincerely,

Feza Remzi, MD, FACS, FTSS (Hon)
 Director, Inflammatory Bowel Disease Center
 Professor of Surgery
 240 East 38th Street, 23rd Floor
 New York, NY 10016
 T: 855.698.4232 F: 646.501.4893
feza.remzi@nyumc.org

Inflammatory Bowel Disease Center
 240 East 38th Street, 23rd Floor, New York, NY 10016 • tel: 855.NYU.IBDC (855.698.4232) • fax: 646.501.4893 • Feza.Remzi@nyumc.org

圖三十二：NYU Langone Health 完訓證明



圖三十三：代表國軍台中總醫院和 NYU Langone Health 於 ASCRS 2019 年會所發表的海報



圖三十四：參與腸胃內科與 IBD Center 所邀請來自俄亥俄州的 Anita Afzali, MD (右四) 演講及會後由 Seymour Katz, MD (左二) 所主持的餐會

- Dr. Feza H. Remzi 醫院個人網頁

<https://nyulangone.org/doctors/1952337040/feza-remzi#publications>

- Dr. Feza H. Remzi 個人學術著作，共 248 篇。

http://library.med.nyu.edu/api/publications/?person=remzif01&sort=display_rank