

做好「身體檢查」才是王道

洪瑞松教授 對醫學教育的貢獻

文／總編輯 沈戊忠

面對疾病的王道

在中國時報看到對洪瑞松教授的報導。

當年，親炙在他門下的記憶與感動，又回到眼前來了呢！

印象最深刻的，就是他叫我們穿體育服裝，彼此做「身體檢查」(PE)的課程。那時大家都是快30歲的大人(intern、R1、R2)了，躺在會議室的桌子上給人亂看亂摸，心裏也曾蠻排斥的，會認為把巴巴拉看熟就好了，何必這麼大費周章。後來自己可以獨當一面了，從洪教授那邊學來的PE，讓自己好幾次「提早」發現病人可能會致命的先兆(也及時把病人拉回來)，平時在健保資源之外掌握病人也更有把握。還有，因為比別人頻繁地接觸病人，發覺也更可以博取病人與家屬的信賴呢！也總算自己當初沒有被白摸了。

洪教授是心臟科的專家，但在meeting的場合，不管是哪個次專科的問題，他都可以command得頭頭是道。

「臨床上的問題，如果可以清楚地歸納到基礎的生理病理生化的範疇，則一定會有正確的治療方向！」用基礎學問來看病，也正是洪教授給我最大的啟示，迄今受用不盡。(引用自網路)

無意間從網路收到一篇不知是哪一位本校畢業生所寫的這篇文章，標題為「面對疾病的王道」，懷念、感恩學生時代，洪瑞松教授對學生教導的最基本的身體檢查(physical examination, PE)。

洪教授發想推廣的LQQOPERA

洪教授至今仍在每週一下午5點半至7點，集中內科部所有實習醫學生（clerks、interns）、住院醫師（residents），教導最基本的PE及病史探詢（history taking），病歷寫作等，做為內科醫師最基本的診療技巧，他的LQQOPERA成為學生做PE的口頭禪。

所謂LQQOPERA就是Location（位置），Quality（型態），Quantity/time course（歷時長短），Onset model（起病狀態或發作形式），Precipitation factors（情境或誘發因素），Exaggerating factors（加重因素），Relieving factors（緩解因素），Accompanying symptoms（伴隨症狀）的縮寫，現已成為各大小教學醫院教導年輕醫師的圭臬。在網路上隨便Google一下，就有一大堆年輕醫師說他們如何使用LQQOPERA做PE，連中國大陸的醫學生與住院醫師也在流傳使用。

然而，除了本校的學生，最後大家可能都不知道LQQOPERA是源自於哪裡了。胸腔科陳碩爵醫師說，洪教授並不在意別人引用

LQQOPERA這個名詞或者有無註明這是他的創意，一個好記的口訣，能廣泛地被大家用於病患的檢查，他就很高興了。

另外，洪教授對病歷寫作要求也極嚴格，而且願意自基本教起，經常為clerks、interns及特別護士舉辦病歷寫作訓練，還親自動手修改病歷。

本校醫學教育的先驅

回想11年前，剛接任中國醫藥大學暨醫療體系董座不久的蔡長海董事長提出「十年百億計劃」，其中一項是學校的醫學教育改革，對年輕醫學生做最好的專業及人文教育，以培養優秀的醫師，同時也因應醫學院評鑑委員會（TMAC）評鑑。當時負責教改的陳偉德教授及我尚無具體想法，我印象最深刻的是，擔任副校長的洪瑞松教授告訴我「Faculty Development」最重要、最根本，然而當年對教育仍屬懵懂的我，對「Faculty Development」這個名詞一無所悉，經洪教授解釋才知道就是「教師培育」。

包括我及所有參與醫學教育的同仁都必須接受「Faculty Development」，因為我們是



洪瑞松教授（右2）傳授身體檢查技巧前與學生合影，（右3是陳碩爵醫師，當年在當clerk、intern時，就是被洪教授如此栽培長大，現在擔任洪教授的助教）



2001年9月，洪瑞松教授（左3）率領本校老師參觀日本東京女子醫大，Kozu教授（左2）親自接待，陳偉德教授（右4），本院新生兒科蘇百弘教授（右3）當翻譯及嚮導。



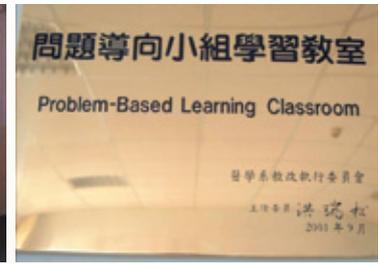
洪瑞松教授11年前陪Kozu教授在本校舉辦「典範轉移paradigm shift」醫學教育研習會，是本校教改的一個轉捩點。



2001年8-9月改建PBL教室



醫技大樓一整層為17間PBL教室，圖為學生在做PBL



PBL教室的銜牌由洪瑞松教授題名

醫療專業人員，雖有教學熱誠，但未必有足夠的教學技巧及教育素養。

當時就是由洪教授邀請到日本東京女子醫大的Kozu教授來本校辦了一場Faculty Development的研習會，內容包含「以器官為主的課程整合」（organ-based integration）及「混合式問題導向學習法」（hybrid PBL）。Kozu教授在研習會中引用一句「Paradigm Shift」（典範轉移）來形容organ-system-based課程整合及問題導向學習（Problem-based learning, PBL）這兩項課程改革。

這場研習會是我這一生對醫學教育觀念的轉捩點，相信陳偉德教授及其他參與同仁也都有同感。這是多好的「典範轉移」啊！

洪教授當年又帶領我們一群人去東京女子醫大實際觀摩了1個星期，回來之後，我們馬上重建了17間PBL教室及大刀闊斧做器官整合的課程改革。PBL教室整修好，在啟用儀式時，就由洪教授揭開他親手題字的「PBL教室」銜牌。

洪教授可能沒有想過，10年前他所啟發的醫學教育改革，影響了本校10年來醫學教育的一連串變革，也影響到醫學系、中醫系大約2000名學生的學習。醫學教育如今已不再是以前一直上大堂課，然後去醫院看看，就投入實習生涯；現在的課程不只器官整合，還插入PBL，clerks提早到醫院、分小組、臨床技能（clinical skills）、實證醫學（EBM）、客觀的臨床能力試驗（OSCE）等等，都要歸功於洪教授打下的良好基礎。

智慧與經驗傳承的啟發者

洪教授目前在教學及臨床上雖然退居顧問角色，但事實上他仍在第一線看特別門診、開教學診，而且直接對年輕的醫師及醫學生教學，做的都是最根本、最啟蒙的事，也是培養優秀醫師最重要的啟發教學。難怪較資深的像我，年輕的像這位在網路留言「身體檢查才是王道」的系友，都很感懷洪教授對我們的教導。🙏