

# 漫漫良醫路

中國醫藥大學台中附醫兒童醫院  
新生兒中重度病房 主任 林鴻志

良醫，當然是醫學教育的最終目的，也是社會大眾所殷切盼望的。但良醫應如何定義？由誰來定義？則有些爭議！我以為既然醫生服務的對象是病人，理論上應由病人來評比和認定，但實際上，從醫院評鑑及健保審查的經驗發現，名醫並不一定是良醫，而良醫有時也得不到病人的認同，甚至會有生存的困難，所以醫學教育到底應如何才可以培養出既能生存又符合大眾所期盼的良醫呢？

台灣醫學教育的改變已經進行了十多年，我雖然沒有參與學校課程的設計，但二十多年來，一直都參與臨床醫學教育，也一直對臨床醫學教育很有興趣，曾連續六年得到優良教學主治醫師獎。近十年來，經常受教於李慶雲、洪瑞松、楊義明、卓正宗等教授有關臨床醫學教育的課程，也數度得到商業周刊、嬰兒與母親、蘋果日報推薦為名醫，對臨床醫學教育有些想法，應該值得和大家分享討論。

醫學知識和技能是良醫最基本的要素，沒有知識和技能，即使視病猶親，與病人同心，卻無法真正幫病人解決病痛，絕不會是良醫。困難的是醫學知識和技能經常翻陳出新，但記憶性的醫學知識其實隨時從智慧型手機就可取得，因此學校醫學教育重點除了基本的知識之外，應教導如何分辨所獲得的醫學知識是否真實可靠。因此，學校教導的重點應該強調證據醫學的方法。當然如果連基本的解剖、生理、病理、藥理都不熟悉，那就不可能深入探討醫學了。

醫學知識和技能的實踐，則是可以利用病史、身體檢查、儀器檢驗，而作出診斷，再以藥物、介入性治療或開刀，幫助病人解決病痛。病史取得，雖然是老生常談，但近十多年來的觀察，發現並不是每個醫師都確實可以拿到幫助鑑別診斷的病史。取得病史的方法並無新把戲，仍還是以LDQQOPERA去問病史，我加入了D，是指藥物，病人的用藥史對鑑別診斷是有顯著助益的。至於邏輯式的身體檢查，當然更是良醫的基本條件。身體檢查也是需要反覆練習才能生巧。

相信受過嚴格訓練的兒科醫師，都體驗到以完整的病史和邏輯式的身體檢查，就可以診斷出近 85% 的疾病，檢驗只是更進一步證實臨床的臆測而已。所以年輕的醫師在照顧過每一個病人之後，可以思考：下次能否只靠病史或身體檢查就作出診斷？下次碰到類似的病人，能否不靠檢驗就可以作出診斷？成就良醫的過程既需要不斷的 try and error and reflection。因此培養良醫的最合適的場所當然是醫院，不論是實習醫師、住院醫師或研究醫師，甚至主治醫師，都可以藉由病人的住院過程學習，因為可以看到病程的完整過程，可以學到自己在病史取得、身體檢查、檢查檢驗、診斷、治療、併發症、預防策略等，是否正確？而每天的查房活動更是最好的學習機會，查房時，可以反省昨天作的診斷治療是否正確？如果病人的症狀沒有改善，是診斷不正確？還是治療的方法有問題？亦或是藥物選擇不恰當？劑量對了嗎？病人是否有併發症？或者得了新的病？這種主動反省式的學習，是培養良醫的基本守則。

醫師心中度量良醫良師的那把尺，應該就是如此了。但是病人心目中的良醫則不只如此，病人希望的應該態度親切、服務熱心、療效神速的良醫。臨床醫學教育多強調身教，似乎沒有法則！我觀察許多我心中的良醫，歸納出一個很有意思的口訣：PSERVICE，足以表達出良醫的基本態度，供大家參考。P：passion 是熱誠，是急切的想解決病人的病痛。S：Smile 指和藹可親。E：是 Eye contact 指全神貫注，是關心病人的表現。R：response 要回答病人的問題，responsiveness 要負責任的回答，respect 要尊重病人的決定。VI：VIP 一視同仁每個病人都是 VIP。C：communication 可以和病人溝通無礙，並且真正和病人建立友誼，寫信鼓勵病人，送病人生日禮物，參加病人的畢業典禮，甚至送病人最後一程，都可以建立真正長久的友誼。E：empathy 有同情心同理心。這些態度將是成為良醫甚至名醫的關鍵能力。

有些年紀之後，益發覺得培養一個良醫需要至少 10 年的歷練，住院醫師其實已經是博士班學生，而研究醫師更是博士後研究員。應有能力可以從事主動的反省式學習。良醫的養成是如此的漫長，真是需要有一些浪漫、有一些理想的人，才能忍受這些考驗。在良醫的學習旅程中，應特別珍惜可以得到病人尊重信任的福氣。不住的學習，不斷的反省，不停的經驗，是良醫養成的不二法門。個人提供這些從許多良醫如李慶雲、洪瑞松、楊義明、卓正宗等各教授的學習心得，希望可以提供成為良醫養成的入門方法。🍷