

四、片 荒

廠商提供給醫師公會者，常片數有限，而且年代已久。新片則不輕易借人，一來怕遺失毀損，二來在各大醫院推銷藥品時，往往需要這些新片「招待」「招待」doctors，聯絡聯絡情感，或為學術放映，或為新藥介紹，在商言商，一切以利益為依歸，社會畢竟是社會，到底不同於學校，洽借事宜，熱心幫助者有之，應付了事者有之。站在商人的立場來看，我們就不會因借不到新片而有所憤懣，要生存就要奮鬥，現實的洪流中，亦當知所警惕，有為有所。

五、經 費

現在讓我們看對於這個節目，我們所付出的有多少。根據筆者之所得印象，醫學會學術部對於它並不十分的重視，每學期預算2000元，這包括了一切。但是在上學期只用了500元左右，當然這都歸功于，惟一在為片源奔走的許同學，所有的片子沒有花一毛錢，有的只是郵費。而擔任放映工作的筆者亦戰戰兢兢不敢多花一毛錢，因此醫學電影在我們兩個人，與五百元的經費支出下，不難想像是有多麼的單薄與無力，無怪乎每次放映只有三、四十人的捧場，而且別系的同學還佔了大多數。這是一個很可惜的結論，對於前面冠冕堂皇的引言，我們實在無言以對。

六、得不到共鳴的困境

當我們片源充裕則排出 Schedule，以利大眾。缺乏時則見于文化走廊及通往後門走道旁之海報，也許是因宣傳不夠，海報不醒目；內容繁瑣乏味；或因與個人活動時間衝突；或因分數主義的作祟，向來以K教本為主；或認為比武俠小說還「芝麻」不屑一顧；凡此種種，以致反應平平，場面總是不冷不熱，來去自如。

而不可否認的，以外國語言來發音，畢竟收效有限，事倍功半。外語究竟不如國語容易吸收。能精通外語者究屬少數，都是黃面孔的聚會，竟任聽 foreiner 語言的咆哮，能不嘆息？可悲的是我們不能善以制夷，反而為其所役，為其所蔽，徒浪費光陰，所謂高級知識份子的醫學生尚且如此，更遑論其他，要推廣醫學教育，普及醫學知識，使醫學生根，以使醫學中國化，豈能好高騖遠，捨本逐末。適于大眾觀賞，以國語發音的醫學電影、電視、錄影帶，中文醫學知識雜誌，乃為最佳媒介。增進國民的健康，社會的福祉，實有厚望焉；每一個有良知，有血性，有熱忱，有抱負的中國人，尤其是作為醫學界的一分子，都應關切這個問題。

七、我們的期望

發了那麼多牢騷，總有無能再以繼之的感覺，不如停掉算了。但我認為我們不能以醫學電影花費少，不必太多的人力，且要求不高不低，讓它如此發育不良下去。

筆者一直堅持的信念，相信一個完全靜態的醫學環境下，能有生動且實際的資料，對於醫學領略的新望與邁進，將會予年輕的同學一股衝力與鼓勵。按筆者的經驗，只要我們能多花一些時間在改善影片與同學間的溝通上。那這種教學將會受人歡迎的且樂此不疲的最佳學習方法。

至於片源上，影片的製作純為國片者少之又少，外國的材料畢竟不是自己的東西，自己國內的特技問題，必須自己來解決，製作技術的引進，經費的籌措，系統地探討，深入地表達。適於醫界觀看者一套，推廣大眾醫學常識者又是另外一套，則造福豈只國民健康而已。責成專門機構，惟才是用，破除本位主義，諳諳善道，察納雅言，則社會幸甚，國人幸甚！

執筆：醫20呂清元

醫學的薪火相傳

學長制度——

課業輔導的探討

歷年來系上的學長制度中較有進展的似乎是課業輔導方面，可能因為課業是學生最切身的問題，而且比較容易有具體的行動及成效，而且是看得見的工作。但所謂的有進展也只不過是有一些教學活動或資料收集的工作罷了，至於其成效實在有必要探討一下。

現在針對過去課業輔導的情況，同學的反應，以及別的學校的情形逐步分項討論。

一、過去的情形

最常見也最簡單的方法是：新學期開始時，學長到班上簡介各科目的情形，包括教授，教學方式，課本及參考書，如何學習，以及如何應付考試和老師打分數的寬嚴等。這是比較通俗的一種，幾乎每年都實行。一般由上一屆的班代表聯絡幾位各科目成績較好的同學擇期到下一屆正在修這些科目的班上簡介一下，以後就各自揣摩學習。因為方便，簡單，不必浪費很多時間，所以學長都樂於前往。籌備起來也很快，幾乎不必準備，就可以實施，只要聯絡一下，時間排定之時立可進行。但是成效如何呢？

這種輔導方式，很籠統，而且常常集中在如何應付考試，容不容易及格的問題上。真正能輔導學弟學妹們讀好書的可能性似乎不大，嫌過分簡單。實質上對那些有點冗長並近乎抽象的讀書方法有興趣的人也不多，況且沒有經過揣摩也不能一蹴登天，聽了一次馬上就會讀書簡直太不可能了。再者多數人自己有讀書的習慣與方法，大家都是老將，恐怕不容易輕易接受別人的方法。常常同學只想聽是不是容易及格，答案若肯定的，就紛紛預備仰賴講義，考試前背一背就算了事。

不過筆者認為這種方式仍有存在的必要。因為

還是有不少同學很認真的。這些人不一定都有機會和學長接觸，或熟識高年級生，他們可以藉這個機會瞭解各科的情形，心理有預備，加上自己的揣摩研讀，比較容易進入情況，抓住方向縮短自己摸索的時間。

另外介紹參考書可能對低年級生較有用處，年級較高後，應該學會自己判斷書的好壞，適用不適用。筆者觀察發現看老師指定的教課書以外的參考書的人不多，大部份都只局限在一本 textbook 上。找參考資料的人也不多，會找的人恐怕更少。低年級生因為甫從高中進入大學，或上大學不久，對於選擇課本的要點不熟悉，所以學長的指點是有必要的。

總之這是最簡單的方式，也是最經濟的方式，省時又省力。成效方面也不差。應付考試方面達到了目的，指點讀書方向上雖然不是非常的積極持續，但多少也有些程度的幫助，至少不必毫無方向的

道自己所看的是對或錯，又複雜的很，所以實在有必要有學長指點，以補老師不足之缺。

可是好像幾年來課業輔導中這一項最難的了。查究其因乃這是一種長期（整個學期或整個學年）的教學活動。需要費很多時間、精力。尤其負責指導工作的學長還得從繁重的課業撥空準備及到班指導，甚至還得另排時間進行全班性講解，（今年現行方式）等於和正常上課一樣，所以很累人的。若不是有推動力或吸引力例如對組織學，病理學很有興趣，或者有打算朝此方向研究發展者，恐怕不容易持之有恒，做耐心的指導。這種現象也無可厚非，不能怪學長沒有愛心、耐心。因為高年級的課業憑良心說比二、三年級的課業重好幾倍。雖然上課時數少，考試輕鬆（比較上），可是所要讀的書却難以計數。大部分同學此時都希望充實自己的知識，很少到了四年級，還想混混生活的。但要認真讀起書來，可不是那麼簡單，等於要從二年級到四、

醫學的薪火相傳

摸索。這種方式可以繼續實施。有些班級把學長所講的摘錄下來，印發給班上同學，這是一種可行辦法，可以供有心人時參考。最近杏鐘刊出楊惠珊同學所寫一篇關於基礎醫學的讀書要點可能是目前較完整的一篇。陽明醫學院有類似且較廣泛的資料，可以供我們參考。

二、輔導組織學及病理學切片

由於學校教授有限，學生太多，無法面面顧到，不像臺大有浩蕩的教授群和研究生助教，幾乎可以個別指導。所以學長指導看切片的工作應是課業輔導很重要的一環，最有待加強的恐怕就是這一項。醫20屆修病理時，因為許多特殊原因造成幾乎整年病理切片都是自學出來的，學長也抽不出足夠的時間，器具也不全，所以那一年真是吃「自助餐」過去的。組織切片自己摸索還可能看出一些道理來，病理切片就非常的不容易，沒有人指點根本不知

五年級的書全部集合起來，還要加上最新的一些文獻。認真地數點起來，一輩子恐怕也算不清。所以不容易要求學長費這麼大精神來兼顧輔導工作。所以切片輔導一直無法很完滿的徹始徹終的進行。

這種事本來就屬自願性的，不能強制執行，學會若硬要使之制度化，恐怕不那麼容易。義務性的工作需要靠個人的熱心才能完美。若與自己的時間相衝突，往往被捨棄的是義務性的工作。既不能強求，只好借重少數熱心公益的人的力量了，每年負責這方面工作的幹部如何組織這批少數人，強化他們的信念，激發他們的興趣是重要課題。筆者於此不討論這方面問題，僅提出來供後來者參考。

三、組織學的預習輔導

由於這一屆的醫二，因校方課程上的安排未協調好，以至發生在一個學期內必須同時修習，有機

、分析、生化、解剖、組織的現象。幾位高年級的學長，有鑑于此，為能稍替醫二減輕點負擔，乃自告奮勇地，願意出來，利用課餘的時間，擔任更積極的輔導工作。

首先，我們對整個輔導的課程，做了這樣的計畫。由本班同學出來指導醫三的病理，這份工作就落在，已在暑假跟隨賴老師作切片工作的清淵與黃智鋒身上。組織切片實習，就由現在的醫三自願同學分成兩組，交替周次，輪流在每一看台桌都有固定人來做指導。

在組織正課方面，我們近來人都有同感，就是對於一個剛踏入基礎醫學的二年級生，最難以適應的，就是有異於一般上課方式的幻燈片教學。兩者截然不同的差異，在於前者雖講解詳析，但不易領會其全盤外貌，而後者雖能一睹全貌却又難以抓住重點，很可能在一恍眼間，空着腦袋走出教室。組織學為求更 Concise，及在有限的時間授完整個課

筆者個人以為：

(1)擔任講授的學長，是否不能把握我們先前所訂下來的要旨，而致流于繁瑣。

(2)學弟是否不能確實了解這種輔導的目的，或縱然是了解。却又不能善加利用它，以達到讀書事半功倍之效。

(3)醫二的上課時數繁重，是我們的致命傷。常常在一個禮拜的上課時間皆為滿堂，有時還要補課。幾乎排不出時間來做輔導。致一延再延，不斷改期。

(4)也許更大的癥結是主其事的人不能了解是否這樣的輔導，能切合學弟的真正需要。因為這種過程本來就是靠教與學雙方向的熱誠，才能繼以行之

結語：

綜合上述可知，我們的課業輔導工作幾乎純屬「業餘性」的沒有統一性的制度。但因為需要性強

醫學的薪火相傳

程，勢必要採後者的教學。

而我們的計劃是根據，教授上課所排出的 Scheduling 將每一次的 topic，請醫四或醫五的同學每人負責一章或兩章，分別為醫二做課前的預習。

在事前，我們先確定了一個原則，那就是學長們不是要來做全部詳細的代替授課方式，而是替學弟提示出本次 topic 的重點及該注意的地方，及如何去查書找出來。對於不易了解的觀念，才再加以補充使同學在正式上課之前有一稍具成形的概念，以好好地把握上課的這段時間。不再是像我們以往是上完課後，仍尚未進入情況，回家後還得一章接着一章啃下去的慘痛經驗。

我們這次輔導算是今年首次試行，雖然陳義很高，但在進行過幾個禮拜便行夭折，對熱心的學長及殷望的學弟，主其事的筆者，身感愧咎難辭。但我們並不諱言這次的失敗，自願意拿出來作公開的檢討：

，所以即使如此，仍然持續的進行。幾年下來，也自然形成不成文的常例。也許因為沒有制度化而導致組織鬆散沒有規律，績效不彰。可是若要使其制度化，仍有其困難。

前述這種輔導工作都屬自願性質，完全沒有約束力。因此若硬性使之成為制度化，可能會有反效果出現。個人覺得開學前學長到班上簡介各科情形，再由專人寫下各科讀書方法及要點等方式，是可以推廣的，因為簡便，不費人力。致於其他方法，則需依賴熱心有興趣的同學和教授的配合情形，也許學會可以代為統籌聯絡這項工作。以前好像都是教授請同學召集，這也是一種辦法。我想學會頂多能從旁協助罷了。

另外據一些私人徵詢的意見，有人認為最有效的還是個別輔導。這當然無法全面推行，只能鼓勵學弟們多問，學長們多耐心的指導了。

聯合執筆：醫20陳純誠，王志堯

簡介病理小組的

輔導工作

從大二大體解剖學之後，整學年必修的基礎醫學科目就是病理學了。大家也許對大二課程之繁重各有說辭，但是無可否認的，也許是適應了這些繁重的課程或者本來大三的課程就是比較輕些，反而覺得大三的生活不像大二那般的忙碌了。但是以實際的課程內容來比較，大三的課程內容並不比大二遜色，反而其範疇更為之擴大，雖然同屬基礎醫學，但是實際運用的知識範圍都涉及大二的每一個基礎醫學科目。所以，對即將步入此一過程的醫科學生而言，實應好好將每一項基礎穩穩紮實。

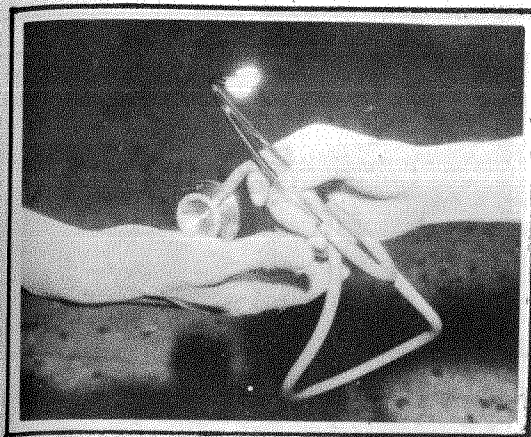
筆者現為病理小組組員之一，編者意欲筆者以實際輔導之經驗，寫下病理輔導之制度及其延續，故為此文，希望繼起的一屆接棒有人，而且希望輔導制度更能為之健全而完善。

本院病理學科是由賴義雄教授主持，底下有助教馬英哲醫師、技術員林彩婉小姐輔弼左右，雖然成員簡單，但是病理學為醫學中之一大部門，也是臨床醫學的基礎。

病理學的教授方式分為兩部份，一是正課，一是實習，實習又包括病理切片和病理解剖例的討論。正課方面現由賴教授和中山醫學院病理科主任黃德修教授共同擔任，此外尚有臺大病理科教授於學期中，對其專門研究之課題做專題講演，陣容相當地堅強；再者，賴教授係本系第五屆畢業，有一段相當長的時間於院內服務，而且去年甫自日本深造返國，尤具熱誠，相信在他的指導下，一學年的病理學會有很大的收穫的。

筆者的重點是放在病理切片實習的輔導，但在此之前先談談病理如何學習和準備，此點見仁見智，底下是個人的觀點提供給諸位參考。首先要強調的是預習的重要性，有了妥當地預習才不致於課堂中，對於授者所述無法盡速地了解與記錄，同時預習有加深印象的效果，但所謂的預習並非完全的記憶，而只是建立第一層的印象，於課堂聽講再建立第二層，課後要詳加整理，當然是以適合自己的方式，如此建立第三層的記憶，假如要想摧毀這樣建立的建築相信勢必不是件容易的事了。這個方法所必須具備的條件就是耐心與恒心，雖然辛苦，但代價是值得的；另外行有餘力，再深入找尋有關部份的期刊資料，充實自己，做個跟得上時代的醫學生。至於本文的重點病理切片實習，其實實習與正課是相互配合的，假如諸位看看目前的課程實施方式就可明白，先是兩堂正課，接著兩堂實習；若有解剖例討論，就變為一堂討論，一堂正課，兩堂切片實習，一連串的實施，實習的部份就是正課所授的部份。

因此，切片實習的準備預習是與正課同時進行的，只是較偏重於顯微鏡下形態的辨識。談到此需要一提是組織學的重要性，組織學就是病理學的基礎之一，特別是對病理切片而言，當然在其他方面也有所牽涉。對於正常組織構造有了明確的認識，才能在病理切片上分辨異常之所在。看切片的方法先於低倍下（40×）對整個切片於周圍先環視一番，確認為何種組織或器官，然後再進一步找尋異常

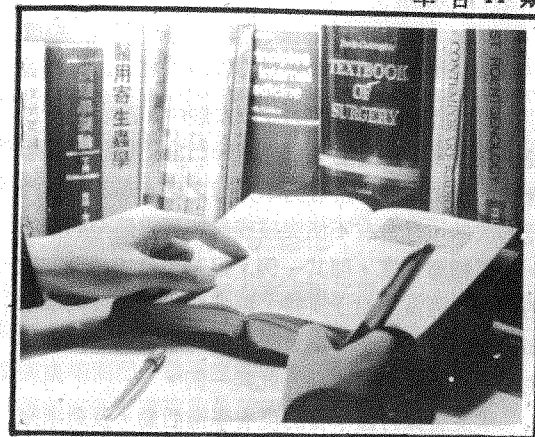


之所在，或者放大確定之；再做詳細描述變化的區域位置和情形，然後記住該疾病在顯微鏡下的特徵，當然最重要的是要有耐心一遍一遍去看它。

至於筆者輔導的方式，於每週一固定時間，與賴教授於課前先做meeting（包括教學用切片，及送檢之病理切片），一番討論後，有了明確的定論，再在實習課中，協助輔導，解決疑難。到了考試之前，筆者借出切片的幻燈片，實施整體之重點提示，指出疾病的特徵，偶而告之以簡便的辨認方法等等。切片考試時，病理小組組員尚有協助考試進行之責。

除了上述幻燈片的複習之外，筆者認為有加強個別輔導之必要，因為利用幻燈片無法得知同學學習問題之所在；甚至有了共同的疑問，而無從發現。因此，本學期輔導工作增加了個別輔導工作一項，集中同學於一處看切片（自由參加）輔導同學再根據個人之問題，從旁指導。同學也許會認為既有人輔導，何妨對切片視之淡些，這是一個錯誤的觀念。說的嚴重些，醫學是門性命悠關的科學，我們學習或者處理問題都不能視之等閒，今天大家都進入這個園地，就應想到自己有一份可貢獻給社會的實貴能力，希望病理課程的學習一如醫學人生的學習，都是盡善盡美的。

最後談的是病理小組，病理小組是如何成立的，是由那些人；什麼樣的人構成的；簡單地說，病理小組一如各位一樣，也是一群學習的人，他們對病理有較之一般人稍濃的興趣而已。在正常的情况



下，他們是修完病理學的那一個暑假組成的（現在之病理小組例外，早一年組成），這個構想是賴教授建立的，藉著它的成立，增加對病理有興趣的同學能更進一步了解病理的現況，工作，發展等等，並設計實驗，讓同學參與工作，從中學習，教導同學如何找尋有關的資料，如何追溯其源，建立論文寫作的模式等等。學習的材料是豐富的，相對地，所花的時間也無形增多了，如何妥善安排自己的時間是每一位組員應具備的條件，如何忠於所參與的實驗，如何忍受假期之受剝奪的苦楚等都是需要耐心與恒心毅力的，但是至今筆者所見，病理小組的組員，個個熱衷於所參加的工作，雖然虎頭蛇尾，不能持之以恆的大有人在，但存留至今，最重要的是一份濃厚的興趣，筆者認為這也是賴教授所希望的人選。

對於實際參與輔導的同學希望都能具備堅實的基礎，切莫逞能，妨害輔導制度之建立，筆者認為聽者的眼睛都是雪亮的，應時時檢討自己，調查同學的反應及意見，維持增進輔導者的水準，並本著一視同仁的心態，協助教學（指病理切片），勿分彼此，造成不必要的困擾及事端，希望現有的病理小組之模式能給下一屆的接棒者一個學習的典型。

以上筆者大概地介紹了病理的學習方式及輔導的方法，希望能給即將學習或正在學習的同學一點概念及心理準備，雖說是一學年的重頭科目，只要用心學習，心無旁騖，這一切的成果將會在臨床科目中顯現出來的。 執筆：醫20陳清淵

醫學的薪火相傳

醫學的薪火相傳