



# 參與楊義明教授小組討論的心得分享

文／美國亞特蘭大Morehouse醫學院 小兒科第2年住院醫師 葉芷吟

How does this presentation of the patient connect to the diagnosis?」楊教授在桌子的另一頭殷切的問著。

我和一位美國愛慕理大學醫學院（Emory University School of Medicine）的醫學生以及另一位巴基斯坦籍的醫學生絞盡腦汁，面面相覷。

這是在楊義明教授，那充滿溫馨家庭照片以及小兒科期刊的辦公室裡的一個小組討論。楊教授先請一位剛剛才看過病人的美國醫學生報告病人的主訴、病史、身體檢查，以及實驗室檢查抽血結果，之後再加上自己的診斷以及治療方針。楊教授會針對每一個病人的症狀，仔細的詢問我們關於症狀與實驗室檢查、身體檢查，以

及最終診斷之間的連結，以協助我們釐清腦中的觀念並導引到最後的診斷。

那是在2012年的春天，我因為到美國亞特蘭大市參加美國醫師執照考試（USMLE Step 2 Clinical Skills），非常幸運地認識了在愛慕理大學任教，擔任Children's Health Care of Atlanta小兒血液腫瘤科主治醫師的楊義明教授。老師非常的熱心與熱衷於醫學教育的推展與進步，幾乎每個月都會帶領兩個醫學生，對於學生的思路進展或是生涯規畫非常關心。而Children's Health Care of Atlanta在美國的兒童醫院排名超前，不論喬治亞州或是美國其他州的醫學生，甚或其他國家的醫學生，皆把這個醫院列為優先申請的地點。

## 互動式教學法引領我們積極思考

在楊教授的安排之下，我參加了兩次與醫學生的小組討論。在小組討論中，除了醫學生報告看過的病人而我們加以討論之外，楊教授也準備了多個小兒血液腫瘤科常見的病例，讓我們腦力激盪，這些病例大多是關於小兒貧血、白血球低下症、血友病、血小板低下症，或是常見的血癌。口頭報告某病

例時，先簡單的總結病人症狀、身體檢查與實驗室檢查結果，爾後就開始就自己的所知，對這個病人的症狀進行評估，根據既有的已知條件導出診斷並且回答相關的所有問題。

這個經驗對我來說，是前所未有且非常震撼的。楊教授與學生的互動與教學方法，美國醫學生思考或是回答問題的方式，以及

他們積極的態度，對我來說，皆很新鮮與新奇。經由鼓勵思考與發言的討論氣氛，楊教授會先了解醫學生的想法或對此一議題的了解程度，之後再根據已知的知識，繼續延伸與引導，適時地提出問題要我們說出想法，而這些問題總是精準的連結到正確下診斷。

我認為這種教學方法是非常有用的。在時間的掌控方面，直接給醫學生或聽者一兩個小時的演講，當然可以從最基本的觀念一路延伸到應用，但是對於學習的立場來說，往往只能了解或記住其中的一小段，無法在腦中整合消化，更遑論加以應用。常常只是聽過了以後有印象，但碰到有關這個疾病的病人時，還是無法整合病人的症狀與全盤已知來做出確切的診斷。但如果是根據學習者既有的知識架構再加以延伸，想當然爾會有完全不一樣的風景。

### 看病模式可與學習模式有效整合

在2012年的暑假，我再度參加楊教授主持的一個給小兒科住院醫師「Residents As Teachers」的課程，主題是Effective and Efficient Clinical Teaching in One Swing: Mechanisms of the teaching approach explained and effective teaching applied naturally (New title: “Instinctive Clinical Teaching” Instinctive clinical teaching [本能性臨床教學步驟]: Erasing the mental boundary between effective clinical education and patient care activities in order to promote natural learning)，老師在課程中提出住院醫師在教導醫學生時可以使用的一個教學模式。對於每位醫師來講，所謂的看病模式，也就是經由病史詢問、身體檢查以及所有的資料收集之後，反覆的詢問

自己「what's going on with this patient? And, why?」之後能夠形成一個初始的評估以及列出所有的可能並加以治療。這個看病模式在我們的生活當中每天不斷的重複出現，也因此根深蒂固。

如果我們可以把教學方法也變成類似的觀念與模式，那教學就會在生活中與看病結合，達到教學相長的目的。所以楊教授提出了「學習的模式」，也就是把原本看病模式中的目的「診斷出病人的問題」，在學習模式中加以延伸成「診斷出學習者的需求」，先了解並收集學習者對某一問題所有的知識程度，然後提出問題幫助學習者釐清思緒，再根據他的程度加以延伸建立起層層疊疊的知識，最後就可以收成結果。

我認為這是一種很聰明的想法。因為對於醫師來說，每日的臨床工作量龐大，如果又要兼顧教學，實在是一種沈重的負擔。如果把看病模式整合學習的輪廓，就可以較為輕易的每日應用而得心應手，且對於學習者也會是一大福音。

### 回臺實際體驗及應用的效果很好

兩次的討論經驗讓我學到很多，在楊教授的鼓勵之下，回到臺灣繼續當住院醫師的時候，我嘗試在學弟妹有問題之際也使用這種方法與他們討論。

猶記得那是在胸腔內科病房，一位有氣喘且是老菸槍的85歲老先生，因為喘與咳嗽來到醫院，他還有心臟方面的問題，不僅喘，腳也腫得嚴重。我與學弟看完病人之後，嘗試依樣畫葫蘆，依我的能力引導學弟思考「what's going on with this patient?」and「why?」先詢問學弟對於「喘且咳嗽有痰」

在有氣喘及心臟病史的老菸槍身上常見的可能，並且依照病人的X光、抽血檢查以及身體檢查尤其肺部聽診的結果，一一和學弟腦力激盪，一起排除或強調所有的可能，並且推論出診斷與治療的方針。

後來當學弟跟主治醫師報告病人的情況時，我發現他的思路很清晰，對於病人的問題也較能全盤掌握，並且對於主治醫師所問的問題，可以把腦中所學表達得很有條理。

### 住院醫師也可以成為好的教學者

我發現「Instinctive Clinical Teaching」（本能性臨床教學步驟）教學方法在臨床應用上比較花時間，但是對於學習者與教學者是一個同時互相成長的過程，即使當時是我在詢問學弟，在扮演著教學者的角色，但與學弟討論的同時，我也強迫自己再從頭釐清自己的思緒，因而常常會發現一些臨床上行之有年但卻從來沒有思考過的問題。此時，就是一個強迫自己去唸書查資料求進步的好時機。

當時除了對於這個模式有很深刻的印象之外，我對於大多數的美國醫學中心會提供教導住院醫師成為好的教學者的課程，更為驚豔。在臺灣，我的老師們以及學長姐們，對於教學也不遺餘力，對於後輩晚生非常照顧，即使會因而延長下班時間，他們也願意在看病人時或上刀時，盡力回答我們所有的問題。我身處其中，深感幸運，每每經過老師或學長姐教導過或提攜過，就在內心提醒自己，如果有機會，我也要這樣同等的對待我的學弟妹。儘管在我所處的醫學中心，教學風氣非常興盛，但是我從來沒有聽說過有

這個課程，主題化且明確的告訴每一個住院醫師，大家都可以是老師，都可以形成自己的一套帶學弟妹或晚輩的方式。如果有這方面的課程，或許會對於整體的教學更有助益。

### 楊教授提供我看世界的另一種角度

在美國的醫學中心參與討論時，我看到了美國醫學生及住院醫師對於工作與學習的熱情。對於任何討論的議題，或是任何他們所處的環境、法律等等，他們都非常勇於表達自己的想法。重要的是，不論對錯，主持人永遠都會先感謝或先讚美發言者所持有的論點，然後再加以闡述。我覺得這是一個很不一樣的文化經驗，如此良性的循環會讓整個勇於思考、勇於發言的環境更為友善。在臺灣，我們常常在公眾場合羞於發言，只有在私下或小團體才容易發表自己的看法，但是這往往會錯過可以改變決策的時間點。我認為這是一個我們可以學習的地方。

感謝楊教授對於提攜晚輩的不遺餘力，他提供我看世界的另一種角度。在美國，我看到了不同的風俗民情；看見了不同的教育體制下，學生學習的方式與思考的模式；也看見了不同的醫療體制下，醫師對於工作的態度與熱誠。因著機緣，領略到另一種教學與思維的新方式，原來看病與教學有著盤根錯節的連結，是可以相輔相成的。於是，我期許自己也能夠在幫助別人的時候，給予我所能給的，也期許自己在醫學教育上，能夠有微薄的貢獻。🌱