

典範學習

——當一位好醫師

講述 / 徐達雄 教授



在慈濟醫院的客座教學，差不多四、五年了，我今天來講「典範」，就是談一點醫生應該有的特質，也讓醫學生聽了之後可以自己選擇，應該選誰來當你的典範。

好醫師的特質

首先，醫師必須是一個很好的「聆聽者」（listener）。所謂的聆聽，不是說聽到就算數，例如有時候太太罵先生「左耳聽右耳出」，先生不服氣頂嘴說：「妳還不是一樣！」左耳聽進去，結果從嘴巴出來……這樣就不是真的聽進去。

第二件事，不管是不是當醫師，如果每天早上起來都唉聲嘆氣的說：「今天又要去上班了，好辛苦喔！」這樣的話，你還是改行好了。第三，「練習愈多會變得愈好（The more practice the better you are.）」是對的，這對外科醫師是很重要的，雖然有一些人很天才，不需怎麼努力就能成功。不過，對大部分的人來說，成功要靠「決心」，決定要怎麼走就認真朝方向前進。

還有，要能接受挫折。不管是甚麼時候，我們總是會遇到障礙，譬如說這次你的診斷不正確，下一次你就知道了，所以有時候做得不對沒有關係。

不要怕「不知道答案」，不可能任何時候什麼都懂，但一定要有「我不知道但願意去找」的動力，只知道要去哪裡找是不夠的，還需要願意去找，我也是這樣。

好醫師的其他特質如：熱情、誠懇、奉獻等，我想很多講者都提過，我不需要再重複。這邊提醒，一位好醫師要審慎選定學習的對象，我相信一個醫學生一定有自己的判斷，我的理想、我學習的對象是廷思力·哈里遜，就是寫《哈里遜內科學》的作者，我跟著他



幽默風趣的徐達雄教授，教學沒有框架且深入淺出而深受學生愛戴，今年教師節，年輕的住院醫師群特地獻花給他，感恩他的引導。攝影 / 彭薇勻

學了兩年。當然當年我也不是甚麼都跟他學，好比我不會學他怎麼擦鼻水。

美國醫學繼續教育評鑑委員會 (ACGME, The Accreditation Council for Graduate Medical Education) 建議的六大核心能力 (ACGME) 很重要，包括：病人照護、醫學知識、從工作中學習改進、人際及溝通技能、制度下的臨床工作、專業素養，在我剛來慈濟任教時好像還沒人知道，但是現在大家好像都知道了，所以我也不在這裡強調。最後，一位好醫師一定要懂得團隊合作，因為照顧一個病人，必須也有護理師、藥劑師、甚至於清潔病房的人共同合作，你如果不合作，可能兩敗俱傷，甚至全軍覆沒也說不定。

學著教 教而學

接著，我要花一點時間談” L to T, T to L” (Learn to teach and teach to learn.)，「學著教，教而學」。

為甚麼當醫師還要投入教學？我想大家大概知道「Doctor」（醫師、博士）的字源是拉丁文，意思「To teach」就是「教」。而你在一個教學醫院如果不參與教學，老實說不大像話，教學是最基本的要求，重要的不是你的技巧要多高超，而是你一定要有興趣教書——不但有興趣並且願意去教，如果沒有這一點的話，其他就不用提了。

事實上，教書是學習最好的方法。當老師的人自己想想看，你以前年輕的時候誰教你的？是誰把你拉上來的啊？現在我們也可以用教書這個機會來回饋。

鼓勵互動 化繁為簡

所以，我要與大家分享我對教學的態度和原則。

第一個原則，必須鼓勵學生，而不要去阻礙他。想想看，我們種了一棵小樹在那裡，還要去澆水施肥，還要固定防風，免得外面風大就吹垮了。有些老師把學生教到哭出來；你想想，一個學生花了那麼多時間，抱著滿懷的期望終於來到醫學院，頭一天你就給他澆了一盆冷水……我告訴你們，身體如果割了一刀，永遠會有一個刀口，不管是情緒還是內心深處，給過一個傷害以後，永遠有一個疤。

第二個原則是，一定要有對談互動，你問了問題一定要有人回答，最好是學生回答，回答之後老師很快回應或修正答案，如果在過程當中，只有老師在講，沒有跟學生溝通的話，我相信不是一個很好的指導方法。

第三，教書一定要有自己的獨特性，換句話說，別的老師可能沒有，但你自己要創造，我的方式是把所有難的東西盡量改成簡單，複雜的東西也改成簡易，所以學生聽起來比較有興趣，而且學得也比較快，所謂「簡單最好」(Easy is good)。

舉一個例子，譬如一個同學來問我：「如果是 alcohol induced liver enzyme（酒精性肝酶），那 aspartate transaminases（AST，天門冬酸轉胺酶）跟 alanine transaminases（ALT，古丙轉胺酶）其中有一個指數是比較高的，但我始終記不清楚？」我就跟他說這個不要緊，AL 代表是低的，那 AL 就代表 alcohol，學生就恍然大悟：「原來是這樣，我終生不會忘了！」教學生一定要把複雜的東西化為簡單。還有，學生問：「若是病人來看醫師時沒有提到身體有什麼問題，那這時候究竟要進行哪些事情呢？」我就說：「記住 RISE。

R：降低風險 (Risk and reduction)，降低如抽菸喝酒或開車不繫安全帶的危險性。

I：免疫情形 (Immunization)。

S：篩檢 (Screening)。

E：教育 (Education)。」我告訴同學把這些事情記住就可以。

儘管教 不用擔心不夠好

有一首木匠兄妹的歌〈Sing（唱歌）〉歌詞有一段：「Sing, sing a song, make it simple, to last your whole life long. Don't worry that it's not good enough for anyone else to hear. Just sing, sing a song. (歌詞大意：唱一首歌，一首簡單的歌，可以唱一輩子，不用擔心其他人聽來不夠好。就唱吧！)」我把它改成了教學專用的歌，「Teach, teach medicine.....」，意思是：「教醫學，把醫學變簡單，可以持續一輩子，不用擔心其他人聽起來不夠好，就盡量教吧！」

而教學講課，除了要清楚、簡要，還要完整。為了達成這個任務，必須要有「創造力」，你不能夠在講課的前一個晚上從教科書抄一點東西，第二天就搬出來給學生複習一次，這樣不行，你一定要經過自己去思考，想怎麼樣去教人家，怎麼樣令學習的人可以學得更有效率，這個是一個很重要的步驟。

而且，講課要有趣味，能讓學生開心。雖然說在座的各位沒有一個是夠老的，我這裡想要跟大家問一下，以前的教授你們知道是甚麼樣子嗎？早上一來到課堂上就愁眉苦臉，來的時候還可以看到嘴巴旁邊有兩顆稀飯，上了講臺，就先將又黑又粗的老花眼鏡掛上，拿出來的講義不光是爛根本就是變成黃色，「今天我們要講的是……」照念了十五分鐘之後，「啊！我昨天是不是講過這個？」看看臺下的動靜，一半是在睡覺夢周公，另一半是在做白日夢。你看這樣的情形，怎麼會引起學生的興趣呢？

教育者 不潑冷水

還有，老師要能引導學生去「想」。例如，有一個病人走進來，你排除了別的原因，剩下的結果可能是心臟病，有些人可能一開始就下結論，我教學生的方式則是從考慮心臟的結構開始，並根據病人陳述來判斷自己的想法究竟是甚麼地方出了問題，要想原因在哪裡，是因為發炎、感染還是心臟以外的疾病引起的等等，再來就開始以病史為基礎來討論決定疾病是甚麼，再來由教科書去看它的功能來決定是哪一個類型，因為不同類型，治療方式也不相同，然後終於決定了疾病，怎麼去證明它，接著再談到治療，將不同的可能性統統列舉出來，接著慢慢分析，然後才下出結論。就像是你拔草



徐達雄教授細心深入探究醫學與教學的態度，一直是許多資深醫師心中的典範。圖為徐達雄教授示範檢查病人的方式，左起為花蓮慈院教學部副主任朱紹盈、花蓮慈院副院長王志鴻。攝影 / 袁美懿

的時候，你寧願一根一根去拔呢？還是找到根源，一鼓作氣斬草除根，所以這是一個很重要的思考方式。

目前很多人鼓吹自主導向學習 (Self Directed Learning)，我想網路線上學習就是最好的方法。

最後，則是要懂得「省思」。如果明天有人再叫我講同樣的題目，相信一定比今天好得多。為甚麼？因為經過一個晚上的回想，我肯定會把漏掉的都補上，所以說省思是非常重要的。

將上述所講的「我的教學態度和原則」——

- E：鼓勵學習 (Encourage the learner)
- D：對談互動回饋 (Dialogue - instant feedback)
- U：獨特性 (Uniqueness)
- C：清楚簡要完整有創意 (Clear concise and complete – creative)
- A：學習趣味 (Amuse the mind of learner)
- T：引導學生思考 (Think - lead the learner to think)
- O：線上自主學習 (Online- self directed learning)
- R：省思 (Reflection)

八個特點的英文字首結合起來就變成了「**EDUCATOR**」（教育者），每一點都是我教書反省出來的，接著在前幾天我凌晨兩點多



每半年均會從美國飛回臺灣到花蓮慈院授課的徐達雄教授，以身體力行的方式鼓勵所有資深醫師保持醫學與教學的熱情，讓醫學精神如源源活水傳授給新一代的接棒者。攝影 / 袁美懿

起來歸納一下，就出現這個結果。

教學的方法很多，像是以問題為基礎的學習，簡稱 PBL (Problem-Based Learning) 算是眾多教學法之一，但請不要把特定一種方法當成仙丹。老實說，剛來的時候常聽人家左 PBL、右 PBL 的說不停，後來終於鼓起勇氣問一個教授，「不管你採用哪種方法，要用我剛剛所講的『EDUCATOR』比較有效，如果光一直潑學生冷水有甚麼用。」

最愛醫學 更愛廣泛學習

在教學之前，要先把目標弄清楚，然後要分析聽眾，像我現在站在臺上講，我也要顧慮到臺下有些人昨天晚上值班，大概會睡著，當然事前準備、表達方式也很重要，像現在許多人一站在臺上就開始對著螢幕講話，你一定要看著大家講話。教與學是鏡像，所以說「學」離不開「教」。

身為教育者，一定要有終身學習的決心，而且前提是，必須把醫學當成你的最愛。

不過，醫學是最愛，卻不該是唯一。雖然說我身在美國，但臺灣的綜藝新聞、政治、社會新聞大小事我清清楚楚，意思不是說我

懂得很多，而是告訴各位，興趣要廣泛。

那麼，要讀些什麼、進修什麼？到了我人生現在的階段，第一個，還是病人。例如，我在這裡教學，第一天跟同學一起看的病人，我會要求同學能不能再帶我去看這個病人，我想要再和他談談，原因是有些東西我沒有學到、考慮到，所以回頭再去問病人。這是最重要的事情，你想想看，如果今天沒有病人的話，我們在這個地方作甚麼，只是聽演講嗎？這沒甚麼用。

還有，我一定要有一本內科醫學教科書。我給了很多同學一個光碟資料，大家都用複製的，不過卻要小心一個壞習慣；似乎以為檔案複製下來就等於全部擁有，但不是這樣的，你要實際去念，如果不去念的話放在那裡是沒有甚麼用的，遲早會發霉。

延伸閱讀 終生學習

至於雜誌，我以每周一期的《新英格蘭醫學期刊》為主。我也一定會聽每周摘要廣播 (Weekly Audio Summary)，一方面內容很好，也能學習英文，而且有很多新藥我原先也不知道怎麼發音，聽了以後我就會了。

期刊裡面的 Clinical Problem Solving (臨床問題解決) 單元文章，是我一定要念的，還有從「編輯評論」上可以知道別人怎麼批評和讚揚。還有很多期刊來不及念，就先念它的摘要和結論，如果發現結論是我以前不知道或是我有興趣的，再繼續深入閱讀。至於網路線上也有幾個醫學討論會，因為都不用花錢，很多也是每周出刊，希望大家可以多利用。

至於臨床病理討論會 (CPC, Clinical Pathological Conference)、臨床問題解決的文章，不是拿起來平鋪直敘的讀就行了，而是要把問題應用在病人身上，反覆的問自己，文章中的病人問題到底在哪裡？然後思考接下來如何求證？最後再看一次文章與自己的思考比較。即使論文回顧、編輯評論的閱讀也應該進行這樣的自我訓練。你一定要訓練你自己，遇到這個問題，你是怎麼想，作者是怎麼想。因此每次我只要遇到新的東西，我就把它記下來，差不多一個月兩次複習一下，幾次下來變成我的東西之後，就把文章刪了。至於該在甚麼時候閱讀呢？在哪裡看呢？這個答案很簡單，「隨時隨地」。

盡可能地閱讀，而且要一輩子的終身學習。如果我走了的話，請

在我的箱子裡放一本醫學教科書。你有心的話，給我寫一張支票並多兩個零，讓我在另一個世界訂一些期刊來念。

少吃一點 多走二哩

所有這一切，沒有好的身體和心靈是不可能的。看看人類進化的經過，到老時，肚子開始挺出來，二氧化碳無孔不出，有甚麼辦法呢？還是要保持健康。健康的方法，第一個吃少一點，第二個要運動。

前幾天在精舍，證嚴上人問建築志工累不累啊？志工說，人不累，但是腿累。我在下面聽了心想：「哇！他怎麼說中要害。」因為老化就是從腿開始，所以要健走。

健走好處太多了，能減少心臟病、動脈硬化、骨質疏鬆症、癌症，也減少失眠和憂鬱症。有一個將近三十年前在夏威夷做的統計數據，一群六十一到八十一歲、沒有抽菸的健康人，每天走路少於一哩，死亡率竟達到百分之四十幾，而每天走超過二哩的，減少到差不多百分之二十。只要走路就能夠有保持健康，而且都不用花錢，為甚麼不去做呢？想不到是吧？

我來到花蓮，每天都會去慈濟大學操場健走，走久了，連來來往往的人有沒有換衣服我都知道。差不多兩個禮拜前的早上，在路上，我看到遠遠的地方有一個很帥的老人家在走路，因為走的動作不一樣，老遠我看不出是誰，但走近後，對方反而先認出我。一看，啊！是我們的執行長林俊龍醫師，他是跑慢步，我是走快步，我的快步比慢跑還快。最近我發現連執行長夫人都在那裡走，所以我想連執行長都在那走，大家應該都要去走一下。所以，現在繫上你的運動鞋帶，準備好你的心情，跟著我們的腳步，掀起一番健走風潮。希望下次我來的時候，有一群人一起走，才不會一個人好像很孤單的樣子。

當然除了走路以外，游泳也很好，太極也不錯。如果三生有幸，有人要把我當作典範的話，第一件事就是早上要五點起來開始走路。





耐心決心 相信自己

還有，終身學習不可或缺的特質是，一定要「遵守時間」。上個禮拜，我在西部有一個演講，明明寫說八點開始，結果去了，我這個大傻瓜八點準時到卻一個人影都沒有，拖到三十五分才開始。有時候我們會講很多人上課都不守時，時間到了還不來；但相反地，在等公車時，大家不肯多花一點點時間排隊，等到車子一來，明明只有那一點點空隙，卻硬是要擠上去，真是太寶貴時間了！所以說一定要遵守時間，也要有禮儀。

「Yes, I can.」我們要告訴自己，是的，一定要相信自己可以做到！如同美國軍人的口號：「Be all you can be.」你可以成為任何你想成為的人。

最後，再次提醒大家，要有決心，還要有耐心，因為「好事永遠屬於願意等待的人。」

Be Patient, Good Things Come to Those Who Wait! 🍀

(整理自二〇一一年六月二日花蓮慈院教學部學術演講，整理者：吳宜芳、黃秋惠)

關於徐達雄教授 (Tah-Hsiung Hsu, M.D., F.A.C.P.)

現任：

1977 至今 約翰霍普金斯大學醫學院醫學副教授
(Johns Hopkins University School of Medicine)

2000 至今 聖喬治大學醫學院教授
(School of Medicine, St. George's University)

2003 至今 聖馬修醫學院教授兼主任
(St. Matthew's Medical School)

教育經歷：

1954-1958 臺灣大學學士

1960-1962 阿拉巴馬大學學士

1962-1966 阿拉巴馬大學醫學院畢業

1966-1967 約翰霍普金斯大學實習醫師訓練

1968-1969 & 1970-1971 約翰霍普金斯大學住院醫師訓練

1969-1970 約翰霍普金斯大學內分泌學部研究醫師