



# The General Clerkship

## —如何接觸病患的訓練課程—

William L. Morgan Jr. M.D.

原著 George L. Eugel M.D.

Milton N. Luria M.D.

宜 中 譯



Francis Peabody 早在四十多年前就曾警告說：「在醫學院內必需學習的教材不斷地增加，將會使得學生無法兼顧到臨床技巧方面的學習。因為，學醫不惟是在學習一種工藝，而是要加入一個專門職業的領域。它的範疇非常廣泛，須要不斷的練習和長期的經驗累積，並且不斷與疾患接觸。一個醫學院所能做的，只是為學生提供某些基礎知識，學生賴此基礎而得以發展。近三十年來，與醫學有關的科學有著令人驚異的進展，其中很多對一個現代醫生具有極大的用途。如果考慮到了這些問題，那就無怪乎有很多學校在這方面愈來愈問題愈多了。當學校正集中力量於這些新知識的分類和組合時，就很容易忽略了一項事實，那就是說，這些學理運用於疾病的診斷和治療方面，就所有醫學技術而言，只是有限的一面而已。醫學技術就廣義來講，還包括了和病人之間所有的關係，而這正是被學校和學生所忽略的。」

上述這段話正確地預言了近幾年來醫學教育的情形。生物化學已經很顯然的併入了醫科課程裏面，但臨床方面如何去接近一個病人却很少受人重視。如何與病人接觸，如何做理學檢查（physical examination），有關這方面的指導被認為是次要的，而委託給一些資淺的醫事人員來做這些指導工作，這些醫事人員本身並沒有受過充分的訓練。廻診（ward round）漸漸地成了教學工作，但只討論一些抽象的原則，而忽略了臨床方面資料的收集。更有許多的醫生在研究一個病人時，實驗診斷置於最重要的地位，而忽略了臨床技巧的價值。目前有人建議要縮短醫學教育的年限，並增加醫學院每一班容納的人數，在這種情形之下，臨床技巧方面的教導將會更進一步的失敗。

爲了要彌補以上這些缺點，Rochester 大學的醫牙學院（School of Medicine and Dentistry）開始

一項為期十一個星期的臨床指導課程，稱為「Clerk的一般訓練」(General clerkship)。這個課程在第三學年的九月初開始，一直到感恩節結束。諸如，如何與病人晤談 (Interview)、理學檢查、如何接近病人等具有改革性的教法，都包括在這個課程裏面。這個計劃已經受到醫科學生和醫事人員廣泛而熱烈的支持。

參加訓練的學生，在學校已經有了二年基礎醫學的訓練，他們不須要對病人直接負責，也無須事先接受理學診斷的指導。一個重要的準備工作是在第二學年時，必須參加一種科際討論會 (interdepartmental seminar)，討論疾病的基本觀念和機轉 (mechanism)。此外由一群內科、產科、精神科大夫所組成的「內科-精神科聯合小組 (Medical-Psychiatric Liaison)」，將常人以及病人的行為大要介紹給學生。有了這些準備工作與課程之後，即可參加為期三個月訓練。

其組織和教學內容包括：在課程開始的前五個星期，所有學生分成幾組，每組包括六個學生和六個教師。這些教師列出了自己的教學計劃，整個實習期間由他們負責。每一組各有一名組長和副組長 (由教授擔任) 來指導，這位組長每星期有二至三次召集全體學生和教師，共同討論進度、安排課程，並給予學生個別的指導。每一組的學生再分成幾個小組，每天有二至三小時聚會的時間。每個小組由組長或副組長依教學進度遴選分配五十至六十名病人。別人的選擇主要着重於病人的意願和合作的程度，而非只考慮病人的異常表徵 (Abnormal findings) 或病人的經濟情況。病人首先由護士小姐和住院醫師說明清楚，並予首肯，而後學生才開始實習。組長和副組長的教學時間在前五週約為三十二至三十六小時，其他的教師則為廿至廿四小時，前五週之課程表大致如下：

		期 期 一	星 期 二	星 期 三	星 期 四	星 期 五	星 期 六
第 一 週	上午	學生與組長會面	實地檢查	晤 談	實地檢查	晤 談	實地檢查
	下午	晤 談	實驗診斷	實驗診斷	實驗診斷	小組討論會	小組討論會
第 二 週	上午	病人局部理學檢查	實地檢查	病人局部理學檢查	實地檢查	局部理學檢查	完整檢查示範
	下午	實驗診斷	實驗診斷	實驗診斷	實驗診斷	小組討論會	小組討論會
第 三 週	上午	深入晤談及理學檢查	深入晤談及理學檢查	病人完整檢查	病人完整檢查	病人完整檢查	提出個案報告
	下午	實驗診斷	開始病人完整檢查				

晤談 (Interview)：晤談練習指導共有五次，三次在第一星期，二次在第二星期的早上。第一次晤談只介紹病房的情形，讓學生和病人互相認識。其餘四次均由一位學生與病人交談，該小組的其他二位學生及一位教員在一旁觀看，然後再討論這學生的技巧。

實地檢查 (Practice Examination)：課程中共有十次的實地檢查。用來幫助學生練習局部的理學檢查之技巧。做的時候由學生相互練習，第一週有三個早上，第四週有二個早上做這種練習。開始前先得有廿至卅分鐘的示範表演，然後學生們兩個一組

相互練習，教員則在一旁督導。第三週的一次實習中，教員示範了一次完整的晤談和循序的理學檢查。第四週中，有兩次機會讓學生做完整的理學檢查。

局部理學檢查 (Regional physical examination)：在第二週的星期五早上和第三週的三個早上，學生們每二人一組，開始實習床邊局部理學檢查，開始之前先來個簡短的晤談，和病人建立起良好的關係。然後由其中的一位同學做一處或二處的局部理學檢查，另外一位同學和教員就在旁邊觀察。

深入晤談及理學檢查 (Expanded



interview-physical examination) : 在第四及第五週內, 有三次同樣的實習, 每一次安排在連續二天的早上。由二位學生和一位指導者一齊進行, 第一天先由一位學生和病人晤談, 第二天仍由同一位學生做理學檢查。其餘一位學生和教員均在一旁觀察。二位學生都得事先瞭解病人的情況, 並且把所得的臨床資料做成記錄, 交給教員。

對一個病人的完整檢查 (Complete work-up of one patient) : 在第五週有三天半的時間, 每位學生分配一位病人, 由一位教員負責, 做一次完整的晤談和理學檢查。學生一旦和病人建立良好的關係後, 便可從病人取得許多資料, 他可以記錄下病人的病歷、理學檢查的結果, 以及診斷, 然後送交教員批閱。到了這項訓練的最後一天, 學生們便把他們的病歷報告送交他們的組長或副組長 (教授)。

分組討論會 (Team tutorial) : 從第一至第四週, 有三個下午 (每次二至三小時), 由每一組的學生聚在一起, 舉行各組討論會, 並由組長和副組長列席指導。每個禮拜都提出一個與理學診斷有關的題目來討論, 例如: 心音及心雜音的機轉 (Mechanism of heart sound and murmur) 之類的題目。此外, 實習過程中所遇到的教學問題也可提出來討論研究。

實習診斷的指導 (Laboratory instruction) : 有十六個下午的時間, 用於教導學生血液及尿的一般檢驗的基本原理和操作技術。

往後六個星期中, 每三個學生和一個教員在一塊。每個學生每週負責一或二位病人的病歷詢問、理學檢查及檢驗工作, 並且每天要把所發現的資料記錄下來, 做一個擬定診斷, 送呈教員。每星期四次, 每次兩小時, 由教員做床邊教學 (bedside teaching), 學生們亦視為病房工作人員

的一份子, 在教員的指導下, 參加病房同仁 (Ward staff) 的工作。

在這段期間內, 有五次 (每次二至三小時) 機會讓學生做小兒科的檢查工作。每一星期有一至二次機會由專家們 (Subspecialist) 指導做進一步的晤談與理學檢查。檢查的範圍較為專門化, 如神經系統、心臟、腹部、骨盆腔、周圍血管系等。

這種 Clerk 的一般訓練有幾點革新之處:

(1) 分組教學: 在前五週的課程中, 每一組由幾個教員負責教導六位學生晤談、理學檢查的技巧。這不惟可以保證指導者的工作可以適應學生的

能力。並且可以幫助學生解決個別的困難, 以及加強師生間的關係。這種分組的方式, 使所有的教學可以在某一特定的醫院中進行。如此, 學生可以熟悉病房的工作, 並且可以對病人做某一程度之追蹤 (follow)。

(2) 分組作業中最主要的、也是最重要之處, 在於教師有系統的指導和師生間的密切關係。一位教員必需指導同一個學生十至十四天, 因此他能對學生瞭解得很清楚, 並能隨時注意到學生的缺點。前述的教員會議即是用來討論學生的進度和各組所遭遇到的困難, 這在事實上也是非常重要的。

(3) 循序指導 (Stepwise instruction) : 本文自始便一再強調

Clerk 的一般訓練只是提供學生有關臨床技術的簡介。學生花在每一個病人身上的時間有一定的限度, 並且由病情的變化過程中, 學生可以得到很多的經驗。按照課程上安排的進度, 學生可以用漸進的方式嚐試著去擔當一個醫師的角色, 且能集中精神去學習臨床的技術。

(4) 直接觀察: 在開始的前五週, 學生無論在自行練習乃至檢查病人時, 教員總是在一旁督導; 往後六週情形亦復如此。學生們都認為這種嚴密的督導在教學上很有意義, 並且歡迎指導者在一旁觀看他們練習的情形。

(5) 教科書和教學指引 (Teaching guides) : 「臨床初階」 (The Clinical Approach to the Patient) 是一本為了 Clerk 的一般訓練, 而特別委託專家撰寫的書。這本書可以幫助學生對如何接近病人有個事先的認識, 並可於事後對所犯的錯誤有個檢討。書中特別強調晤談的原則和步驟、理學檢查的順序步驟及個案病歷的構成 (The organization of the case history)。雖然如此, 本書仍無法取代教員的臨床指導, 也沒有討論到身體的異常狀態 (Physical abnormalities) : 這些仍需參考其他有關理學診斷的教科書。

另有一本三十五頁厚的「課程表和教學指引」供教員和學生參考。在每一階段中，學生須瞭解的是什麼，在書中都有詳細的說明。如此可以使教員和學生曉得，他必須教些什麼或學些什麼。

爲了鼓勵學生能開始「自我教育」(Self-education)而列出了一個參考書目，大約有一百種書和文獻，包括有關症狀、癥候和個別器官系統檢查的文字。

(6)錄音設施：學生們自備一架錄音機，在病人同意下，可將晤談的情形錄下來，然後再放給教員聽，自己也可再複習一遍。這可以用來幫助自己矯正缺點。

「Clerk的一般訓練」是用來向學生介紹最基本的臨床技術，並幫助學生成爲一個醫師的角色。整個教學過程中所強調的原則，歸納起來，可有如下幾點：

a.分組討論，個別指導。各組有專人負責，針對學生所面對的困難，給予個別而詳細的說明。

b.以病人爲教材，做實地練習。從病人身上所獲得的知識和經驗，適足以彌補教科書和課堂講課死背硬記的缺點。

c.按部就班，由簡入繁，以漸進的方法來學習。不好高騖遠，也不會老是在一些最基本的東西上打轉，能使學生在實習之後，獲得一個詳細、完整而有系統的概念。

d.練習時有人在一旁監督指導。學生不須對病人負責。但其練習時，有人在一旁監督指導，對病人和對學生都有莫大的好處。

e.在開始時(尤其是前面五個星期)，所強調的是如何接近病人，如何檢查病人，純粹是技巧方面的學習，而非著重於病人的疾病和學理方面的討論。

整個教學過程是在一定時間內完成，在這段時間內，學生只須不斷練習所學得的新技巧，而不受其他方面

的課程所干擾。

譯者後記 成爲一個醫師，除了豐富淵博的醫學知識以外，尚須顧及到實際運用方面的問題。學以致用，對於一個醫科學生而言，顯得格外重要，如何幫助學生學會這些純技術性的技巧，如何透過這種技巧去取得病人完整的資料來做爲診斷的根據，已經成爲醫學教育上一個不可忽視的問題。本文所介紹的內容，即是美國醫學教育界在這方面經過一番努力而提出來的一個解決辦法，雖說其內容並無啥新鮮之處，只是一些極其根本而且是每一個醫科學生都須明白的，但其實行的方法，平心而論，是比較

嚴密而講究效率的。不像本校的clerks在各大醫院之間wandering時，爲了要學得一點老醫生們不傳之密時，須付出相當大的代價，至少也得被「電」得淒慘兮兮的，才能獲得一鱗半爪、片片斷斷的一點知識。當然造成這種情形的因素很多，本文暫且不擬討論。不過，筆者倒是希望同學能夠從本文所敘述的，明瞭我們到醫院去實習時，到底應該看些什麼，練習些什麼技巧。惟其如是，方能在“electric shock”之外，尚能得到一點收穫。

