健康就是財富

專題組

引言

生活在這個商業化的社會裏，生活節奏相當緊迫，對我們的健康影響很大，要保持健康的體魄，或者達到壽比南山，也不是一件簡單的事。普遍來說，要預防方面着眼，例如健全的醫療制度，方便大衆的門診和住院服務，以及不斷改善的環境衞生等，都是有效的方法。

不過今期我們所介紹的，並非上述各項，而是集中在個人身體健康已經受到損害時，有那些特別的途徑，可以恢復他和平常人一般或者接近平常人的健康水平，而若果做不到的話，又有什麼作為補償。

在以下的篇幅裏，我們會談談一直以來被大衆忽略了的醫療保險制度和備受社會人士批評的勞工賠償法例，以及設在學兒童所設的學童保健計劃。上述三者雖然看來沒有相關，但實際上三者都是一種保障市民健康的措施，而更重要的，是它們都是透過一種保險，或類似保險系統去發揮它們應有的功能。因此，在分別述說三種途徑之前，我們有必要看看什麼是保險業。

保險？保險！

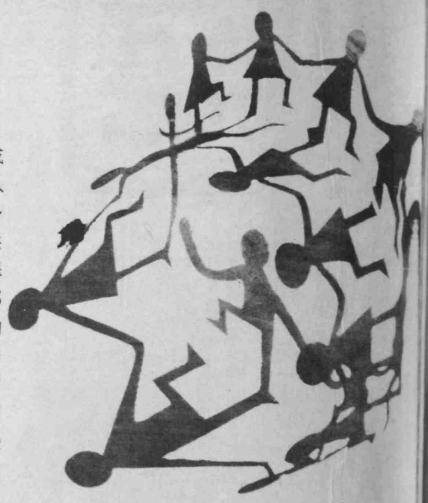
保險業的起源

保險這個行業，佔着現今社會經濟重要的一環，但你又知不知道這個制度是淵源於中國的呢？

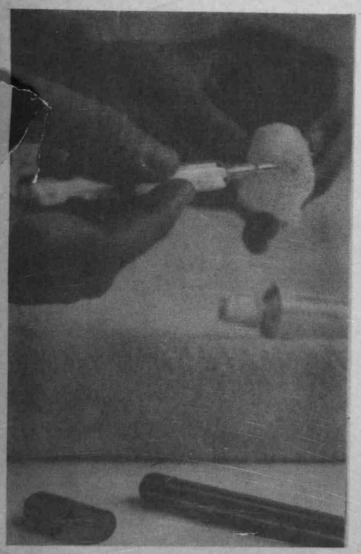
在中國古代，長江是一條重要的運貨水道，但因其天險的關係，往往發生意外，造成嚴重的損失。續漸地商人們便想出了一個保障自己財產的辦法，就是幾個商人共同把自己的貨物分開幾份放於每一隻船上；這樣一來，即使其中一隻船沉沒了，大家平均了損失，每人亦得回大部分貨物。這種以貨物作保障的方法，逐漸變成以貨幣作保證，經營這種操作的人，從商人處收取到某一個數目的金錢，保證貨物能平安抵埗，萬一船隻發生意外，便以貨物所值的價錢賠償。在某些情形裏，船隻的沉沒並非由天然因素所造成，而是由於人為的過失，投保及受保雙方便很容易發生糾紛，甚至驚動官府，所以便有一些法則的成立來保障雙方的權益，最後加上政府的參與和決定，便續漸形成保險制度的雛形。隨着社會的繁榮，保險業的範圍亦大大拓展，除了各種天然災害的保險外，還有醫療保險、勞工保險、人壽保險、火險、水險等等。這些保險計劃，都是保障投保人的利益。

保險的意義

保險的意義，就是將意外事件造成的損失，由衆人來分担，以防止當事人經濟上的困窘，簡單來說，就是 Sharing of risk。在上文中，那班商人共同分担風險換來的是避免重大損失的保障。而現代保險公司的作用，就好比那羣商人的中間人，一個因意外受損失的商人，得到保險公司的賠償，而這筆賠償的金錢，又是來自其他買保險而沒有意外發生的商人。話雖如此，作為這個「中間人」的保險公司，必定需要一些專業人材，通曉統計學、或然率等專業知識，用以計算出一個最適合的賠償與保額的比率，賠償過高會招致公司損失，過低又會令顧客投保於別間公司，所以保險亦是一門很高深的專業知識。



醫療保險



現行的醫療保險，可算是受薪階級的個人健康保障，實質上是一位僱員享受他所服務的公司所給予的一種福利，這和勞工賠償是有所不同，前者純屬個別公司行政問題，政府並無明文規定，而後者則是法律下僱主的責任。另一方面，醫療保險與我們所熟識的人壽保險在形式上又有所不同，個人投保人壽保險，是希望避免身後蕭條，家人可獲金錢補助，至於那些個人替自己身體某部份購買保險，如足球員愛護雙足，明星愛護花容等等，雖是保險業務之一，但與醫療保險毫不相干。

在一間購有醫療保險的公司裏，當僱員生病時，雖然不算是辦公時間內因工受傷，但亦可享受醫療方面的照顧，而負責的則是僱主所投保的保險公司。一般的醫療保險可分為兩部分：

一、門診——負責僱員看病的診金。

二、住院及外科——包括施手術及住院費用。

這些醫療照顧，亦有分開不同等級，例如同是住院，可以是私家房或大房，此外，僱員亦不一定得享全部免費的福利，要視乎僱主所付出的保額而定。

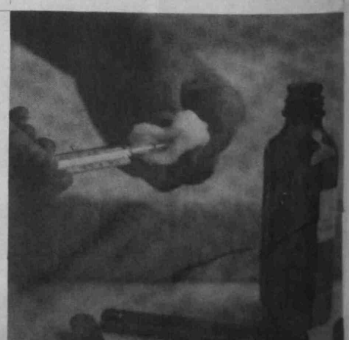
這一切都是非常複雜的保險系統的一個很微少部分，個中的巧妙，實在是一門艱深的學問。無論如何這種醫療保險，對僱主是非常有利的，因為：

一、在這個競爭劇烈的社會裏，僱員的流動性很大，僱主利用這些福利，可以爭取僱員並吸引他們長期在其屬下工作。

二、僱員因為得到免費醫療照顧，身體必然比較好，辦事能力必然相應提高。

三、購買保險後，公司可以得到一個確實的醫療支出有助它的財政預算。

雖然購買醫療保險有多種好處，但一些規模龐大的公司，根本就不需要這種做法，因為他們擁有衆多的僱員並且有足夠的財政能力應付突發性的鉅大醫療開支，因此能採有「自我保險」(Self-insurance)的方法來節省對保險公司的支出，這也是醫療保險尚未盛行的原因之一。



從工作中得到保障
—— 話勞工賠償

如果我們翻查一下一九八〇年十一月的勞工賠償法例，我們可以了解到目前所有體力勞動工人，不論其月入多寡，均受到勞工賠償條例之保障，但對非體力勞動工人而言，該條例僅適用於每月平均收入不超過五千元者。僱員若是因工而死亡或受傷，他便可以得到賠償（但假如意外並沒有使到僱員失去連續三個足薪工作天的話，他便沒有資格申請賠償。）

僱員受傷後不能工作期間，可於每次發薪時領取按期款項，等於他平時收入的三分之一。另醫藥費每天最少十元，住院者二十元。

其他賠償額如下：

年　齡	死　亡	永久殘廢
40歲以下	7年薪金	8年薪金
40—55歲	5年薪金	6年薪金
55歲以上	3年薪金	4年薪金
最低賠償額	$ 56,000	$ 64,000
最高賠償額	$168,000	$192,000

需要經常照顧之受傷者所得之最高賠償額為$ 77,000

此外，僱員若在病假前已替僱主工作了一個月便可享有疾病津貼。僱員每工作滿一個月，便可累積一天病假津貼，但最多只可累積三十六天。若病假少於四天，則僱員無權享有病假津貼。若病假是四天或以上時，工友才可享有累積的津貼日數。疾病津貼等於正常工資三份二，並且要在糧期支付。

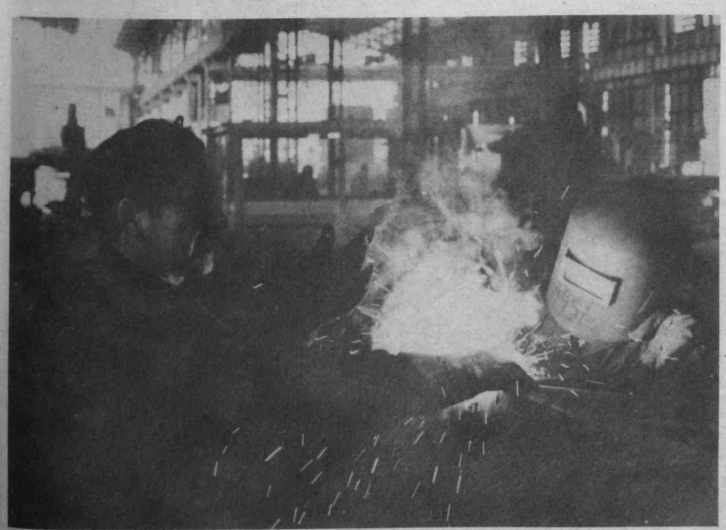
這些「賠償」，都是以經濟上的損失計算而以金錢作補償，例如一個工人在工作意外中失去了身體某部份，他所得到的是根據他將會損失的工作能力和收入而衡量的，換句話說他所得到的賠償，是那個身體部份的「經濟價值」！

根據香港政府所立的法例，所有工人都是受到保障的，如果工人在工作時間內因工受傷，不論僱主有沒有買保險，在法律上都有責任賠償勞工，而僱主購買勞工保險，只不過是把這個賠償的危險轉移到保險公司身上。

● ● ● ●

從以上的資料看來，大體上來說工人都能受到保障。可是，由於意外而引至傷殘，除了影響正常工作，日常生活外，受害者在精神上所受的打擊是無法彌補的。雖然，在基本上來說，凡發生工業意外，由最輕微到致命的，都必須呈報勞工處。但是，在某些工作環境及情形所發生的工業意外，是不被列入呈報範圍內的，比如，從事農作業者及在少於二十人的工廠工作的工人所發生的意外等。再加上僱主和工人對工業安全與勞工賠償意識低落，有很多工業意外都沒有呈報勞工處而不了了之。再者，工人在索取賠償時，往往都是遇着重重關卡，在時間和精神上都付出很大，而且又往往不能得着合理的解決。

總括來說，工人在香港勞工法例下的保障是不全面的，尤其是對於一些生活担子比較重的工人來說，這個保障實是等於「遠水而不能救近火」，於事無補而已。



保健在香港

香港的學生保健計劃自一九六四年九月正式推行以來，至目前為止已經有十七萬多名小學及初中學生利用這項醫療服務。在一九〇九年，香港已經有醫療人員巡視各學校的服務，到了四十年代，學生只需要付出少許費用，便可接受診治。但是在一九五五年後，由於中國難民的不斷湧入以及本港人口出生率的增長，學童的人數大為增加，使到香港政府要對學童保健計劃作出重新的估計和預算。雖然當時已有人提議醫療和保健分家，以及僱用私家醫生來協助推行醫療服務，而政府則在學童健康方面下工夫，但這些意見，由於種種原因，一直都未被接納。到了一九六四年，隨着學生保健服務委員會的成立，這項由政府計劃、推行、私家醫生參與的醫療服務就正式開始。

這項服務分別由私家醫生、學童及保健服務委員會組成，目前已有來自七百多間學校的十七萬小學及中一至中三學生和二百多位醫生參與。每位醫生每年可收到每位學童三十五元醫療費，其中五元由學童支付，其餘的由政府付出，而整項計劃每年大約要花費港幣四十萬元。

每位參與的醫生都要在他辦公時間內給他所分配的學生提供免費醫療服務，並在十二個月內給學童體格檢驗，但這項服務並不包括醫藥、X光、專家診斷及住院等費用。任何學童都可在任何時間參加，在有了參加證的十二個月內，他可看證後註名的醫生而次數不限。通常校方選擇的醫生都以附近的為主，如有需要時，學校更可選擇多個醫生。在這項服務中，學校是醫生和學童間重要的橋樑，校長需要把這項服務介紹給每位學生、鼓勵他們參與、選擇適當的醫生並與政府在行政上緊密合作。

目前只有百分之二十有資格的學童參加這服務，其中可能是這一代的兒童比較健康，使到家長不太有興趣他們參加保健，但是值得注意的是超過百分之八十的參加者年齡都在六至十二歲之間，由此可見新一代的父母較為注重兒女的健康而希望得到這方面的指導和服務。另外，有些地區現在並沒有私家醫生加入服務，使到這區的兒童不能參加保健，但由於很多醫生都開始喜歡到新市鎮執業，相信這點亦會逐漸改善。很多人相信如果家長可以自由替子女選擇醫生，必定會有更多學生參加，但是由校方負責為學生選擇醫生，無論在推動或執行方面都可以更加方便和有效率。由於這項服務不是以家庭，而是以學校為單位，同時學生也可自由參加，所以校內校長、老師的推行，往往都是這項服務成敗的重要因素。

其他方面，有些參與的學生抱怨當他們到指定的醫生處求診時，常受到不公平的對待，例如：等候的時間比其他病人久、護士的漠視和醫生的馬虎診斷等。有些人認為整項計劃提供的醫療服務實在太少。但政府在本年已經開始了學童牙齒保健計劃，而每位學童的醫療服務費將會由三十五元增到五十五元，但每位學童仍只需付五元便可參加此服務。可見本港政府仍在逐步增加它的服務範圍。

其實整個學童保健計劃的重點並不在於提供一全面性的醫療服務，而是在學童需要時給他們任何市民都有的醫療服務，並且使到他個人的健康狀況和病歷都有醫生為他詳細紀錄，同時可在適當時候接受各種疾病的預防。這只是一項經濟的醫療服務，所以我們不應該作出當它是醫療保險般的要求和態度。

只要政府能繼續努力推廣和重視，並有更多醫生的參與和合作，學校的推動、家長的支持，相信這計劃不難推廣，使到每一位學童只要付出少許費用，他們身體健康便可得到照顧和保障。

結　語

雖然上述三個途徑或多或少對市民都有裨益，但我們可見個中有不少地方亟待改善，例如學童只照顧中三或以下的同學，參加人數也不算多，看來擴展到中五和推廣計劃去吸引更多醫生和學生是事在人為，又例如勞工賠償方面也不包括電子廠內女工眼睛所受的損害，或者肺塵埃沉着病以外的呼吸系統毛病，這是不公平的，所以擴大賠償範圍和硬性規定所有資方購買勞工保險，是對工人有利而無害的，至於醫療保險，僅屬大公司僱員所有，規模較少的公司而設有醫療保險福利的，可真是鳳毛麟角。

話得說回來，就算各種措施如何完備，正如我們開首所說我們承認預防才是最廣泛而且有效的健康保障，再者，我們作為醫療界一分子，若能有所貢獻，盡量恢復病者原有的健康，或者發明靈活的義肢代替失去的部份，相信骨給病者的補償，遠勝於任何經濟價值。

讀者們，經過上述的討論，你覺得作為一個市民，閣下的生命有保障嗎？

校聞拾趣

記者組

開場白：

「**校聞拾趣**」是今年度校聞版的新嘗試，顧名思義，文章內容是搜集一些校聞，主要是將醫學會及學生會舉辦之活動，以輕鬆手法，及短文形式介紹給同學，希望能提高同學對各項活動的關注，亦可為曾參予活動的同學提供一次「細細回味」的機會。每一期所收集的校聞資料，均是在那一期與對上一期啓思出版期間內發生的。

十二月九日

PRESIDENTIAL ADDRESS

「醫生除了醫治病人外，亦應負起維持及促進醫療服務的責任。」這是醫學會去屆會長譚智媛醫生在當晚帶給各同學的一個訊息，亦同時帶出 MEDICAL AUDITING 的概念及其重要性。在當晚，除了有黃醫生致詞外，更有醫學會全家福合照，幹事會轉庄及頒發各項錦標的儀式。當然，在這些歡樂的日子中，總少不了茶點一項。老師和同學都在歡笑聲中興盡而歸。

十二月廿七日　　聖誕舞會

醫學會今年在太古樓飯堂舉行聖誕舞會。是晚會場佈置得極具心思，節奏強勁的音樂，震動着場內每一個舞者的舞蹈神經，閃動的燈光不時在會場內掃射，使人感到眼花撩亂。今年赴會的男醫學生比以前更為踴躍，其中以八五同學居多，使該晚男女人數比例，趨近於一，誠為歷年來最好現象。

一月三日及十日

院際日田徑比賽

一月三日，大部份同學都會在拉記或家中埋頭苦讀，但一部份同學卻走到黃竹坑運動場參加院際田徑比賽。由於學期測驗迫於眉睫，因此醫學院參加人數不多，但個個都是精英人馬，雖然在敵衆我寡情況下，仍能在十日之決賽中奪得全場總冠軍，為醫學院爭光，誠乃「MEDIC MEDIC係醒啲！」

一月五日　　第一學期測驗

「騰」風吹襲醫學院！

是日乃第一學期測驗開鑼之大日子，各一、二、三年級同學皆「騰」過不休，箇中滋味實非筆墨所能形容。

一月十五日

反對兩巴加價簽名運動

當日醫學會為响應學生會反對兩班加價簽名運動，除將簽名表格在每班流傳外，幹事會還在通往陳蕉琴樓走廊入口處，設置臨時簽名站，以便得到更廣更多的支持。當日簽名的情況頗為踴躍，而我們的院長在午膳完畢後，也曾動筆簽名呢！

一月廿六日至二月三日

黎青龍盾中文辯論比賽

今次班際辯論比賽，經過初賽及準決賽後，決賽隊伍為八五及八四，而題目是「醫藥分家」。八五同學上下齊心，各隊員鼓其如簧之舌，終擊敗八四勇奪黎青龍盾。賽事上雙方的主辯都有精采的演出，受到裁判及在場人仕激賞。

二月三日　　班際辯舞獅比賽

當日中午，各班舞獅精英羣集拉記側的停車場上，隨着咚咚的鼓聲起舞（獅）。醉獅、睡獅、醒獅等紛紛出籠。當日比賽結果出人意表，竟由臨時組隊參加之「啓思」隊以頗有舞獅基本動作而奪得冠軍，有人說「啓思啓舞獅，舞獅睇啓思。」

沙宣道挑戰盾

記者安

這是八一年的第一個月，沙宣道上醫學院中，正洋溢着一片熱烘烘的氣氛。同學們經過了學期測驗後，不期然都活躍起來，一連串的活動正藉這段「黃金檔期」分別舉行。

醫學院在這期間和羅富國師範學院舉行多項體育比賽項目，雙方為了增加這次比賽的氣氛和競爭性，特地合資鑄造了一個獎盾——「沙宣道挑戰盾」，這個盾雖名為挑戰，但其意義並沒有一點挑刃的成份，反之更負起溝通及聯絡沙宣道上兩所專上學院的任務。

這個挑戰盾預定是每一年舉辦一次，今年是第一屆舉辦，項目包括有男子排球、籃球，男女子乒乓球和羽毛球，每一項目優勝的一方可得兩分，負方可得1分，而總積分較高的便成為該盾的盟主，有權保留該盾一年。

今年的比賽過程相當緊凑，雙方取分有如梅花間竹。首先接戰的是醫學院排球隊，於一月十九日下午，醫學院排球隊懷着無比的信心，移師羅師運動場，與羅師的健兒展開競逐。比賽開始，醫學院由於陣腳未穩，被羅師乘虛突襲得手，先失一局；隊員見形勢不利，馬上抖擻精神，充分發揮他們堅毅不屈的鬥志，終於連續輕取兩局，以二比一後來居上，為醫學院帶來寶貴的兩分。

把守第二關的是醫學院籃球隊，他們在一月二十一日下午，挾着港大院際籃球比賽冠軍的餘威，浩浩蕩蕩到達羅師籃球場。迎戰的羅師隊員都是身裁健碩，身手敏捷，整體合作純熟。接戰之下，醫學院便立刻處於下風，積分一直落後，饒是各隊員毫不氣餒，頑强苦戰，始將積分拉緊，終場醫學院卒以37比79見負。

當日同時舉行的還有男子及女子乒乓球比賽；男子方面，醫學院以5比4力克羅師；女子方面則僅以2比3負於羅師。在這形勢下，雙方的積分剛好是以六比六打成平手，冠軍誰屬就要由剩下的男子及女子羽毛球賽決定了。可惜在截稿前，比賽仍未進行，最後的成績有待下期報導，但在此編者深切地期望醫學院羽毛球隊員能全取這兩分，為醫學院奪得第一屆的「沙宣道挑戰盾」。

寶貴的捐獻

記者財

十一月二十八日，在陳蕉琴樓的行人天橋上，看到醫學會貼出大字報，通知同學在十二月一日會有紅十字會的人員到醫學院接受同學的捐血。當時我看後，心頭湧起一份慚愧的感受，因為我從來未曾捐血，以前我會用種種藉口來為自己辯護：如說媽媽不批准、考試太近等，但現在又怎樣呢？我已從別人處得到這麼多了，難道就不能給回一點嗎？莫非眞是由市民出錢來培養出一批將來剝奪他們金錢的人嗎？

十二月一日，我特別感到煩惱不安，是不是眞如宣傳所說，捐血不會有痛楚的呢？捐出 400 c.c. 的血，幾乎佔全身血液的十分之一，對身體的影响，會不會那麼輕微呢？一連串的疑問，差不多使我缺乏勇氣去學生休息室去捐血。但最後憑熱血一腔，戰戰兢兢地去捐血填表，量血壓，驗血色素，跟着躺在舒適的椅上，注入麻醉藥，插針，那些工作人員的技巧就是那麼純熟，不消一刻鐘，我已貼了一塊膠片行出來，捐血過程便是這麼快捷、舒適。

我這時感到自豪，因為我已經捐了血，捲起了衫袖，屈起手臂，我大步行於陳蕉琴樓的行人天橋上，恐防有人不知道我捐過血似的。我再看兩日前貼出的大字報，下面記述白求恩大夫為人民收集血液的故事：

「白求恩大夫」，那位西班牙醫生招手叫他到書房外面去，一言不發地指着下面的景象。兩千多人擠滿了街道，他們都用眼睛盯着輸血處……白求恩大夫們從早晨一直工作到下午很晚的時候。……而輸血者仍舊絡繹不絕……終於沒有空瓶剩下了，連廚房裏的冰箱也給客了出來做臨時的儲藏器。

從陽台上，羅泊茲大夫宣佈要到第二天才能繼續接受輸血者，但是已經等了好幾個鐘頭的男男女女嘩起來了，表示抗議和失望。

『明天！』

『不行！為什麼？』

『不行……同志……求求你們……現在！你們必須現在收下我們的血，我們的戰士現在需要它！』

我敬佩白求恩大夫的精神，但更令我感動的，是那些來捐血的人民，是**無條件的奉獻。**

想到我自己，和馬德里的市民比較，又是什麼呢！我頓時感到自己渺小，急急離開陳蕉琴樓。

事後，知道這次捐血的人數有 160 人，是幾年來最多的一次。但願大家都能繼續為自己的理想作出奉獻的精神。

編者按：今年醫學院同學捐血人數打破歷年紀錄，這反映出醫學生已踏出象牙塔，關心別人。希望各同學能保持這腔熱心，在未來為病人服務。並在此謹向各捐血者致意！

評議會
結構知多少

記者財

甲部：

因發覺同學對評議會的結構，成員以及權力等都不大認識，故啓思記者財特挑選一些評議會知識，以選擇題形式向同學介紹評議會。

以下的問題，是測驗你對醫學會評議會的認識，並附有答案及短評以供參考。

（一）醫學會的最高決策權力在那裏？
A、評議會
B、全民大會
C、幹事會

（二）評議會會長及主席有何分別？
A、會長多是講師，而主席則是學生。
B、主席多是講師，而會長則是學生。
C、兩者俱為學生担任。

（三）今屆的評議會主席是那一位？
A、黎青龍
B、何兆焯
C、何教忠

（四）評議員共有多少人？
A、三十一人
B、二十人
C、十一人

（五）開評議會時，法定人數多少？
A、10%
B、20%
C、40%

（六）評議員是怎樣選出來的？
A、由全民大會投票選出來。
B、每個常備委員會各有一名代表，除此之外，還有每班兩位班代，幹事會成員，會長，副會長，去屆幹事會主席。

（七）普通同學是否可以在開評議會時做觀察員？
A、可以
B、不可以

（八）若普通同學能做觀察員時，是否有發言權及投票權？
A、如無人反對，可以發言，但不可投票。
B、可以發言及投票
C、兩者都不可以
D、同學本不可以做觀察員。

（九）你是否知道什麼是學生教務委員及學生院務委員嗎？
A、知
B、不知

（十）學生教務委員是否由評議會選出來？
A、是
B、不是

（十一）學生教務及院務委員有多少人？
A、教務委員有1個，院務委員有2個
B、教務委員有2個，院務委員有2個
C、教務委員有1個，院務委員有3個

（十二）開評議會是在什麼地方？
A、在陳蕉琴樓會議室
B、在白文遜樓，圖書館側面
C、在圖書館側面

（十三）開評議會是否有限制會議時間
A、無
B、原則上有，但亦可能過時
C、必須於指定時間內完成

乙部：

答案：每條答對的得一分，請計算你自己所得的分數

（1）B
（2）A
（3）黎青龍是評議會會長，而何兆焯是幹事會主席
（4）A
（5）C
（6）B
（7）A
（8）A
（9）A　教務委員是公開提名的，通常在一、二月舉行，被選出的教務委員於三月開始工作，原則上，教務委員只代表自己的立場，但同學亦可通過教務委員向校方提出意見。
（10）B
（11）C
（12）B　這原則是屬於校方的會議室，只是借給醫學會來開評議會的。
（13）B

你共得到多少分呢？請看下面，分析你對評議會的認識。

7分以下　你對評議會認識，似乎是少了一點。評議會是醫學會活動執行的最高決策構，對同學活動方面有莫大影響，所以你是應該關心評議會的。

7－10分　你對評議會認識普通，不妨加深了解。

11－13分　你對評議會有頗多認識，反映出你對醫學會活動關心，亦應是一位熱心醫學會工作的人，請繼續努力為同學工作。

青年
圖書中心
• 專售
醫科用書
• 亞皆老街昌明大厦
H座一樓3-945311

怪病
——第一次接觸

記者譚

自去年迎新營後，同學們皆知道醫學院每年都定期地被一種怪病所侵擾，使每一位初結醫緣的同學，痛苦不已，此病乃屬季候性，降臨的時間通常為每一學期的第一日和在六月初。因此，在一月五日怪病橫掃醫學院後，啓思記者特別訪問了兩班八五同學，希望能了解到新同學病前和病後的個人感受。

師兄師姐的經驗，在病前確有鎮定的效能，畢竟知己知彼，百戰百勝，預先知道內裏詳情，才不會在病發時感到手忙腳亂。大部份的同學，都定下詳細的時間表，來利用聖誕假期這個大好時光，一方面要給自己娛樂時間，另一方面卻要勤加練功，準備以深厚的功力，來抵抗怪病的侵襲，不過，計劃容易實現難，外界的誘惑常使人走出藏經閣，預備好的計劃，被迫一改再改，直到餘下的時間，少到沒有意思再定下甚麼時間表為止。娛樂和練功，就像魚與熊掌，使人常有內心交戰之苦，就算露營或到外地旅遊，携帶二、三本秘笈，只是多此一舉而已。

八五兩班之中，不乏「武痴」，能閉關練功，達致無我之境，雄心萬丈，以期練到金剛不壞之身。又有同學認為，既然不能使全身處於作戰狀態，就只好採用半放棄方法——鑽研厲害秘笈來保護「奇經八脈」。

一月五日早上，同學們也不覺有何辛苦，只有手指活動不協調、思想電腦化的輕微病痛，但到下午，病情漸趨惡化，遂有頭暈腦脹、心痛、腰酸背痛等嚴重痛楚；雖然同學們以前有多次類似的經驗，但是這一個怪病，畢竟是入大學後第一次遇到，感受自然不同。

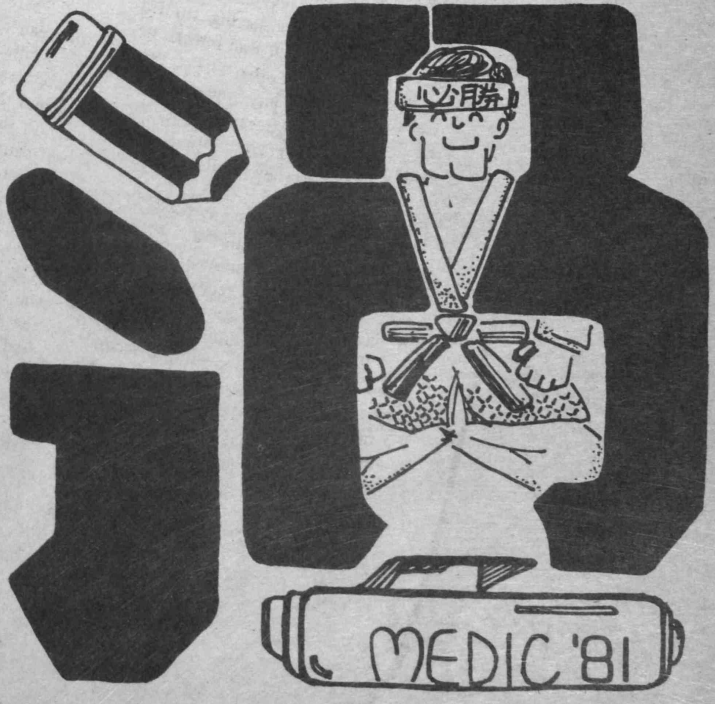
醫科八五的同學在當日病後，都各自尋找節目來鬆弛神經，例如回家休養或是看戲，總之，各人都嗅到了健康的氣息。不過，牙科同學就不同了，由於他們染上了第二類型的怪病，病發期由一日延至整個星期，時光難渡，如坐針氈，最為特別的，是教授十分關心每人的健康狀況，一一請來慰問，他們唯有「爆肚」，希望能快些回家休息；在這個星期，各人皆提不起勁上堂，第二講室常見冷清清的場面。

怪病過後，各人都感慨良多，皆認為自己練功不足，受病魔折磨乃是罪有應得，更有人大徹大悟，責備自己鑽牛角尖，以致走火入魔；總括而論，經此一役後，各人都懂得如何應付下一次侵襲，「自强」之聲，到處皆聞。

雖然怪病有其殘暴不仁之處，但是，同學們皆認為此怪病確有其深長的意義，它能給懶虫一記當頭棒喝，儆醒世人不要有「符碌過」的心理，要想有深厚的功力來服務社會，必須要痛下苦功，古者有云：「天將降大任於斯人也，必先苦其心志、勞其筋骨……。」

最後一點要提的，就是校方依照各人抗病功力的高低，將同學分成四等級，依次為：excellent、good、satisfactary、fail.。在分類之前，功力深厚的同學，皆認為被人稱讚是一種壓力，所以惶恐不安，功力弱的，「騰鷄」自然在所雖免。分類之後，有人快活有人愁，只不過，愁的一羣（包括筆者）仍然堅信着這一段説話：

「雖然被石頭絆倒了，
但只要抱着信心再爬起來，
那怕是一條崎嶇難行的道路，
始終會走到盡高的一面。」



ON EXAMINATI AND

THE 83IANS VOICING THEIR OPINIONS.....

Dear Sirs,

We would like to draw your attention to the fact that we, the 83ians, were only in the second year of experimentation of the new curriculum. As departments of the Faculty had also admitted, this new curriculum was by no means perfect at this early stage. In fact, the arrangement of subjects taught was somewhat chaotic, including bits and pieces of everything:

the tail of some preclinical subjects,

the beginning of some paraclinical subjects,

and a very new course – the Behavioural Science – which is still under constant review.

By the end of the year, moreover, we had to be examined on a total of 9 subjects grouped into various combined papers. As a result, surprisingly little time was allocated to each subject in the examination, asking on only minimal amounts of the materials taught. It is no surprise, therefore, that nobody was quite sure he could pass all the subjects; and even those who are now well promoted to the third year dare not say that they have good confidence to succeed a second time if they were asked to take the 2nd M.B. again. So a student having studied second year twice will find himself no less at risk than any other second year students of failing any one paper in the 2nd M.B. – because luck and examination skill are ranking so high in determining the results of such examination.

Secondly, we generally feel that it would be highly unfair for a student who has failed one subject to repeat the whole course of second year and be examined on all 9 subjects again.

Thirdly, we would like to question the value of repeating a second year under our present curriculum. As a matter of fact, the bulk of our preclinical subjects was taught during the first year, and really not much hangover was left till the second year, besides Neurology. On the other hand, even if we failed our paraclinical subjects in the second year, we will have much time to catch up during our third year. Furthermore, examinations on 'systemic' Pathology and Microbiology are equally capable of assessing students' standards and knowledge on the 'general' part of these two subjects. So it is possible to give a second chance in the third year to those failing 'general' Pathology and Microbiology in the second year.

With regard to Behavioural Science, we have already pointed out, in our Report on Behavioural Science Course Review 79–80, that the success of this subject cannot solely be measured by the amount of bookwork students can regurgitate in a distinction vive, but rather by the degree to which students are convinced and stimulated to pay attention to the non-mechanistic part of medicine. Unfortunately, bookwork and knowledge were the only things that were examined in our Behavioural Science exam., and so it is our view that such results should be taken with consideration to the afore mentioned reasons.

There can be lots of reasons that one can name to sentence a student who failed his 2nd M.B. to repeat his second year, but should we have second thought on such condemnation if, on the one hand, the student himself cannot benefit much, as compared to a promotion to the third year (for reasons stated above), and on the other hand, the student is not advantaged over other second year students in terms of passing the 2nd M.B. by the end of the year? Moreover, since the student is not much better qualified by repeating the second year, it would also not be very beneficial for the Faculty.

Finally, we hope that the regulation requiring a repeater to be examined on all 9 subjects again for just one or two subjects that he failed could be seriously reconsidered.

Thank you for your attention.

The Class of Medic 83
(30th, Sept., 1980)

REPLY FROM TE

Dear Mr. Chung

PRE–CLINICAL EXAMINATIONS AND CURRICULUM

This is a rather belated response to the letter dated 1st October 1980, from your class concerning the fate of students who fail to satisfy the examiners in the Second Examination.

Your Class expressed the "hope that the regulation requiring a repeater to be examined on all 9 subjects again for just one or two subjects that he failed could be seriously reconsidered". You are no doubt aware that this has been done. Action taken by the Faculty Board (on the advice of the Faculty Review Committee) on the two classmates referred to in your letter has, I believe, been fair. The fact that one student was required to resit the whole of the Second Examination while the other was required to resit only one paper indicates that each case was considered separately.

Your use of the phrase "sentence a student who failed his 2nd M.B. to repeat his second year" is quite unfair. It suggests that the Faculty uses repetition of a year as a sort of punishment. I must assure you that in reaching its decisions the Faculty keeps in mind at all times the best interests of the students involved as well as the need to maintain academic standards.

Your letter has been received by the Pre-clinical Syllabus Committee and the Examinations Committee in addition to the Faculty Review Committee and me. It has therefore received wide and serious attention. One reason for the delay in my reply is the need to assess Faculty reaction to various proposals. I must emphasise the point that only action taken by the Faculty Board and the Senate can be regarded as the official response. Until these actions have been taken, I can only give my personal views on the matters under discussion. Since these matter may be of general interest to students of the Faculty of Medicine, and in view of the recent article on the Pre-clinical Curriculum in Caduceus, I am sending a copy to the Editors of Caduceus.

EXAMINATIONS

Under the old system students entering the Faculty of Medicine were not given formal examinations until their fifth term. In March of their second year, they took the First M.B. Examination which consisted of papers in Anatomy, Physiology and Biochemistry. Those who failed to satisfy the examiners in one or more subjects were treated in the following manner:

(a) Those who failed in one subject were allowed to carry on with their studies (third term of the second year) but were required to take a supplementary examination in September.

ON CURRICULUM

ACC NO. 2100017
DATE OF ACC. 26-11-1998
CLASS NO. HELS 610
AUTHOR NO. H77
REBOUND

FROM THE DEAN . . . . . .

If they failed the September resit they were required to retake all three subjects the following March. If they failed any one of the subjects at their second attempt in March they were asked to discontinue their studies in the Faculty.

(b) Those who failed in two subjects were not allowed to continue in the second year and were required to resit all three subjects the following March; with the same consequences as in (a) if they failed in any one subject.

(c) Those who failed in three subjects were asked to discontinue their studies in the Faculty.

This One-Two-Three Rule was introduced in 1953 and was enforced with less and less rigidity for twenty-five years. In the early days only a few students (those in category (a)) were faced with the prospect of falling back after the September resit. In recent years (before 1978), however, the Faculty Review Committee began to take a more liberal view of students failing examinations. Students in (b) and even (c) were allowed to take the September resit. This led to an undesirable situation in the third term of the second year where there was now a significant number of students who were more concerned with passing the September examinations than with understanding current material.

There was also increasing concern for those students who failed their second attempt at the March examinations – they would be asked to leave after almost three years at the University (eight terms to be exact). Some means had to be found to identify these students at an earlier stage.

Implementation of the new curriculum gave the Faculty Board the opportunity to introduce the concept of annual promotions during the first three years. Now all students must pass an examination on the material presented during the prior academic year before being allowed to proceed. **It is important to realize that this is a major departure from the previous concept of a series of Professional Examinations.** Failure of some students and teaching staff to understand, or accept, the implications of this new concept of annual promotions is the cause of much confused discussion on Examinations and the curriculum.

Under the new system students failing the First Examination (June and September) may be required to discontinue their studies in the Faculty but in actual fact they are usually allowed to repeat the first year and resit in the following June. If they fail again they will have lost two years as against three years under the old system. The process is repeated in the Second and Third Examinations. Theoretically, a student could take ten years to complete his M.B., B.S. course but it is doubtful if the Faculty Board would allow this to happen.

Arrangements for the 1981 June Examinations are given below. You will no doubt notice that some changes have been made. If you conclude that your letter and comments from students have played a part in bringing about these changes, you will be correct.

First Examination. Three-hour papers in Anatomy, Physiology and Biochemistry.

Second Examination. Three-hour papers in:

i Anatomy, Physiology and Neurobiology.
ii Biochemistry and Genetics
iii Behavioural Sciences.

There is also a Compulsory Class Examination in Pathology, Microbiology and Immunology. Students must pass this class examination before being allowed to sit for the Third Examination.

While you will still be able to identify the nine subjects which have to be passed at the end of the second year, the change of the paper in Pathology, Microbiology and Immunology to a CCE will add some flexibility to the system.

It should be noted that the principle of annual promotion remains and no student will be allowed to 'carry' a fail in any of the three papers into the third year.

You have expressed doubt that repeating the second year (or perhaps any year) will benefit a student who has failed in one or two of nine subjects. I agree with you. The benefit to the student will depend on (a) what he/she is required to do; and (b) his/her attitude to this extra year of study. If the student regards the extra year as punishment then he/she should withdraw from the Faculty and not waste everybody's time (and the taxpayers' money).

Regulations M9, (b) and (c) allow the Board of the Faculty of Medicine to permit students to resit **part** or **parts** of an examination after repeating the **whole** or **any part** of the courses for the three academic terms preceding the resit. These regulations allow the Board to tailor a programme to the requirements of the individual concerned.

CURRICULUM

In 1970, the late Professor A.J.S. McFadzean wrote: "The wind which has effected many changes within the Faculty regrettably has not swept through the curriculum. The desirability of experimentation in Medical Education, which has the approval of the General Medical Council of the United Kingdom, has been recognised by the Faculty but for a variety of reasons such experimentation has been limited."

Judging from recent comments from the students, one would think that a veritable storm has blown. Since introduction of the 'new' curriculum we have been flooded with communications from the staff and the students. In addition to many 'personal communications', the Student Ad Hoc Committee on Curriculum Review (1979) produced a report that was somewhat critical of the curriculum of the first two years and in 1980 Guinea Pig wrote in Caduceus (Vol. 12, No.6) criticising specific aspects of it. As each step is taken in the five-year change-over to the new curriculum **we expect additional comments.** Already, we have received some comments on the Integrated Sessions of the Third Year. In addition to making minor adjustments as we proceed, a major review of the curriculum will take place at the end of the fifth year.

In 1977 I spoke on the need for experimentation in medical education to be based on an overall educational policy. I also pointed out that the **Faculty did not seem to have such a** policy. At that time the Faculty was beginning to implement changes in the curriculum as a result of recommendations in the Whitby-Holt Report (January 1976). It seemed to me that we were simply adding courses (and examinations) without much thought for the need to reduce the load in other areas.

Sooner or later we shall have to do some serious thinking and seek answers to such questions as: Can we tolerate, for example, a reduction in the standard in Physiology because the students now know some aspects of Behavioural Sciences? Is it acceptable to have students in the Fourth Year who are weak in physical signs but have more appreciation of the integrated nature of diseases? Is the elective period in the final year a luxury we can ill afford? In the meantime, we shall continue to value your thoughtful comments.

Dean, Faculty of Medicine
(3rd Jan., 1981)

TREATMENT WITHOUT DRUG ?

Caduceus Reporter

PHYSIOTHERAPY, a relatively young and rapidly growing profession in Hong Kong, has always been facing an ever increasing demand upon its services. We were fortunate enough to have the opportunity on a visit to the Hong Kong Polytechnic, to see how future physiotherapists, important aiders to the present small group in this field, are trained, and to gain some insight into the work role of physiotherapists.

The training course had a humble start in 1960, and was conducted in the Queen Elizabeth Hospital. Owing to the increasing demand on physiotherapy for treatment, the expansion of the course was needed badly, and in 1978, the course became included in one of the many provided by the Hong Kong Polytechnic.

The course, which is the sole formal training provided in Hong Kong at present, is now admitting 40-45 students (Form 5 graduates or matriculants) annually, no sex discrimination being involved in selection except that female candidates must be unmarried. Physical fitness is essential to all the candidates and the desirable personal qualities, which are particular important aspects for consideration during selection, are many: alertness, interest in scientific subjects, medical and health work, keen on games and physical education, adaptable, sympathetic, sociable, cheerful etc. How are these compared with those of medical students?

The whole course, imitating that in England and conducted within a span of 3 years by lecturers and specialists locally and those from U.S.A., Canada and Australia, covers those subjects as anatomy, physiology, psychology, fundamental human biology, electrotherapy, kinesiology, pathology and treatment of diseases, massage and lessons on physical education. No Wonder it is one of the most compact courses offered in the Polytechnic.

(By the way, do you know that their anatomy dissection practicals are carried out in our dissecting laboratory?)

The students spend their 1st year in Polytechnic, attending lectures and practical classes. In the practical sessions, they may be lucky enough occassionally to work on real, co-operative patients, but most of the time they work on role-playing system (i.e. students pretending to be patients), and learn from audio-visual set-up. During the summer holiday which follows, they have chances to make observations in the out-patient departments in the Wanchai and South Kwai Chung Polyclinics, Queen Elizabeth and kowloon Hospital, and the Sir David Trench Rehabilitation Centre.

During the 2nd year, they attend lectures and visit in-patient blocks (in Princess Margaret, Queen Mary, Queen Elizabeth and Kowloon Hospital, and the Tung Wah group of hospitals) alternately, and during the final year, they gain further experience in senior blocks and some special centres of treatment.

Visits are constantly arranged to the various types of resettlement, housing areas and to factories, and some of the rehabilitation facilities for social and vocational resettlement. Students assists at the weekly sports days for the disabled where they learn to organize archery, basket ball and other games.

The department is looking forward to further expansion on completion of the new wing in Polytechnic, which renders the installation of more equipment possible.

Once graduated, the students start off immediately their life-long career. Working as Class 2 physiotherapists, they are faced with the heavy work load during their theoretically 8 hours daily work. The increase in the importance of physiotherapy in treatment and the incredible small no. of qualified physiotherapists in Hong Kong both contribute to the problem. It is easy to imagine, when the alarm of insufficient doctors is fully awared in public, how the need for more physiotherapists may well be more pressing. Thus, it is said that the new graduates will continuously see no problems in their occupation seeking, at least, before 1990.

Specialized courses in various subjects are available to the graduates in other countries. On the other hand, class 2 physiotherapists are eligible for promotion to Class 1 physiotherapists, and the latter in turn to senior physiotherapists, each of which is in charge of a unit. A Superintendant supervises the whole department in the hospital under the present system. Length of service, experience, vacancies and recommendation are, of course, keys to promotion.

In fact, the other challenge faced by physiotherapists means much more than their promotion prospects. They provide a wide range of treatments for many conditions and for all age groups. By use of exercise, electricity, massage, heat, ice and hydrotherapy, physiotherapy provides a means to speed the patient's recovery, to prevent complications following injury or disease and, in some cases, it may be involved in life-maintaining measures. To code just a few examples, physiotherapy alleviates muscle pain due to bad posture, re-strengthens those muscles that have been disused for a period of time, aids in re-mobilization of joints, and improving poor circulation (eg. by heat treatment), which, at the same time, enhance the rate of antibiotics effect by increasing the blood flow to the affected region. Physiotheraphy also plays a significant role in rehabilitation, and adaptation of disabled patients to the community. Victims of Poliomyelitis, for instance, can be taught to make use of the remaining functional muscles to compensate the deficits, and those with their legs amputated can learn to use their false foot as a natural, normal one.

The role of physiotherapists are so widespread that they form an important part of any medical team. Under certain instances, they may also, in fact, be responsible for the whole treatment – particular those due solely to physical causes. In view of their significance, we do hope that development and progress in the field would be continuously and rapidly seen.

COULD WE DO AWAY WITH THE IDEA THAT WE ARE PRACTITIONERS OF WESTERN MEDICINE?

Stekit

Aldons Huxley once wrote. "that a needle stuck into one's foot should improve the functioning of one's liver is obviously incredible. It cannot be believed because, in terms of currently accepted physiological theory 'it makes no sense'." Within our system of explanation there is no reason why the needle-prick should be followed by an improvement of liver function. Therefore, we say, it can't happen.

"The only trouble with this argument is that, as a matter of empirical fact, it does happen. Inserted at precisely the right point, the needle in the foot regularly affects the function of the liver."

The system of therapeutic method of needle-prick is what is now popularly known as a acupuncture.

Acupuncture and moxibustion, although actually two distinct methods, are very frequently placed together as a pair of words. Acupuncture involves inserting needles, usually metallic, into certain points on the body and inducing stimulation by various manipulation methods. Moxibustion, on the other hand, consists in burning moxa-wool sticks or moxa-cones over specific bodily parts to effect stimulation.

Acupuncture and moxibustion have a long history in China. They form only part of the discipline which people regarded as traditional Chinese medicine. The fact that they can survive to this date argues strongly for their validity as therapeutic methods. And what is more, they are now gaining ground in current medical research priorities, more so for acupuncture.

As Huxley has noted, the effect of acupuncture, no matter how down-to-earth, is something which touches on impossibility on "purely scientific grounds". What researchers are trying to do these days is to ascertain the connections between the traditional theory of acupuncture and classical scientific principles, or, with no less possibility andindeed withe encouraging probability, to establish the theory of acupuncture as a new "scientific" discipline.

But nobody should carry it too far. Folly rules those who try to mythisize acupuncture; and wisdom follows those who are aware of its limitations and yet devote themselves to utilize its capabilities.

To many Chinese, the attention which acupuncture has gained from oversea authorities lately is more a satisfaction of their sense of national superiority than a practical addition to their health care. The reasons are not difficult to figure out. Acupuncture has been enjoying an established position in mainland China's medical field its present foreign acceptance may well be no more than a slight forward jerk of it. The situation in Hong Kong is one on the other extreme: Acupuncture has never obtained a place in the mind of the man in the street and there are reasons for its remaining so, considering the impact which modern "Western Medicine" had and still have on his mind, and the not infrequent occurrence of quacks.

There may be a day when many Hong Kong people – and, alas, maybe many of our future colleagues – come to realize the importance of acupuncture only after considering it a foreign influx of medical expertise from say the USA, and they'll say happily that they have adopted a **new foreign** therapeutic tool when what they actually will be doing is **rediscovering** one of the treasures of the rich and somewhat enigmatic traditional Chinese medical heritage, so long forgotten that they will unabashedly term their **disillusionment** foresight. Surely we must guard against the coming of this day.

Professor F.P. Lisowski has given us some penetrating advice in **Glimpses of the History of Medicine (A brief compilation)** to ease our task: ". . . . . we have to realize that there is no such thing as Western Medicine, there is only ONE universal medicine and that is scientific medicine, which is the sum and synthesis of all the world's medical experience." and much to the appreciation of Sinophils, Professor Lisowski also wrote **op. cit.**, with no less sagacity, ". . . . . .the thought complex of traditional Chinese science may yet have a much greater part to play in the future state of all science than might be admitted if science today was all that science will ever be.

"Always we must remember that . . . . wisdom was not born with us, nor is it the property of any particular civilisation or people. The march of humanity in the study of Nature, of which man is a part, is one single enterprise."

黑狗白狗話兩巴

秋水

●「難明，難明！」
「有甚麼難明？」

●「還不是兩巴加價的問題！」
「哦！你不贊成加價？」

●「倒不是。不過我有所不明，所以贊成反對，無從抉擇。」
「然則你有何不明，不妨說說聽聽。」

●「這個……呀！有啦。他們口口聲聲說要改善服務，所以要加價。今次會不會又是借個藉口，謀利益為實？」
「是否藉口以謀利，現在倒難預料。不過，以往兩巴的承諾，言猶在耳。但追車、班次少，尾班車飛站，翻車，婦孺被拋出車外，屢出不窮，實在不單止令人心淡，簡直令人心寒。所以承諾未必有效，一個有權力的監管組織，一定更有效。

不過他們加價的理由，不單止是改善服務，還有例如經營成本急劇上昇。原因是燃料、零件，人工等隨通貨膨脹而增加。另外是購買新車後所增加的維修成本。」

●「這就更難明。兩巴的收支數據，管理方法；唉！總是一筆胡塗賬！甚麼合理利潤，固定資產總值等；明明是蝕了，卻賺得又更多。他們總是不公佈詳細情況。每次港府審閱後，便『順理成章』的加價。」
「非也非也。閣下不懂的，有很多人會懂。不過，據有識之士的計算指出，現行的利潤計算方法，理論上，兩巴可以通過巧妙的方法，控制服務和調動手上的資金，以『搶得』更多的錢。實際上，有沒有做呢？就正如你所說，他們所公佈的資料不足以下定論。」

「那麼既然政府是唯一的審閱人和批准人，有何不妥？」

政府——信得過乎？

「只要市民信任政府的能力和決定，便無不妥。不過我卻有個提議：既然有許多人對兩巴帳目和政府的審閱有懷疑，實在應該讓所有帳目和行政管理方法公開，讓權威人士負責審查。不過既然是公開的，你也可以計，我也可以計，何等大公無私！若果真的是成本高漲，加價無可避免，人人無反對，加價不用阻延，兩巴無須煩惱；市民加得心服，無須氣憤。至於政府，可免於再做磨心，一舉數得。此計甚妙！甚妙！」

「聽君一言，茅塞漸開。不過還有不明之處。兩巴發言人，每每指出在商言商，賺錢無可厚非。語氣間，還有點火。」

謀利謀利？

「當然在商言商，不僅賺錢無可厚非，實在是賺最多錢也無可厚非。不過那還了得！所以像賭博一樣，買得冷，賠得大；投資風險越大，利益也越大。兩巴的股東，可能後悔當初把資金投入兩巴，把利潤限死。不然，炒炒樓花，玩玩股票，地皮轉轉手——唉！賺得多矣！其間想賺錢的心理是相同的，分別在於一樣要搏，一樣賺穩。」

●「不過……不過他們說蝕了。」
「你要留意：做生意虧蝕，有很多原因。兩巴是不是管理不善呢？還是調動資金以圖利呢？這些都不是也不能是加價的理由。兩巴加價之頻密與幅度之巨，不能完全用通脹來解釋，是不是有這樣之原因呢？」

●「哦！原來如此！……呀，為什麼大部份市民，反對得如此激烈呢？」

一殼眼淚

「兩巴加價，一般人每月之支出，可能多三四十元。影響最甚者是低下層階級也是最大部份的市民。因為現在一片加風，樣樣都加，薪水的加幅卻追不上！若然兩巴加價成功，必定會加速通脹。這是以市民自己的利益出發為考慮，所以是不客觀；未必合理，而且……」

●「殊，小聲點，你想變成肉醬乎？竟然說反對的人不合理！」
「唉！我沒有說錯。加價是否合理，完全看兩巴的帳目和管理行政完善與否，及服務的表現。不能說：『我沒有錢，你不能加！』……」

●「然則今次……」
「今次廣大市民的激烈反對實在是對政府敲起一響警醒鐘。他們在抗議；社會的經濟發展，自己付上了血汗，但生活卻得不到合理的改善，日日頂着加風去生活。究其原因，政府的高地價政策，縱容投機活動，帶動了通脹，抑制了生產工業的投資；令社會的經濟發展不健康。後果是：我有五十億元，我關心的是怎樣將它變成七十億，一百億；我月薪二千，今個月加了二百元，怎樣用來抵銷石油氣加價，屋租加價，豬肉和菠菜加價……。」

●「嗚呼！說起來一殼眼淚。」
「唉！所以我想兩巴的老板，今日心心不憤，鎚胸頓足，都在唸一句話：『黑狗偷食，白狗當災。』一塊地一年漲了五倍，沒有人抗議；我加五毛錢，你們聲大夾惡。」

●「黑狗偷食，白狗當災……」

談大審

漢文

錯誤與犯罪

大審終於結束了，十名被告都得到應有的判決。

有人說，中國以後便走進法治的新紀元。我同意的是——這是中國走向重法的第一步；距離一個眞正民主、法治的社會，仍是有一條漫漫的長路。

政府一開始就宣佈會將政治路線上的錯誤和刑事犯罪分開來處理。在道理上說，這是應該的。但大家都知道，文革十年中的很多罪行，都是在一條政治路線的名下進行的。將兩樣事分開處理，就難免會使審判進行得有些拖泥帶水，不徹底。中共一向宣傳自己是個有錯要糾的黨，是一個勇敢的黨，但在審判中的一些不徹底的表現，難免會使人再次感到一點失望。

文革實際上是對人性的一個大暴露。一切人的劣根性，在社會政治壓力，在羣體壓力下，都表現無遺。人的互相揭發，互相攻擊與及力求自保，使到人際關係變得非常之複雜及功利化；再加上既有的官僚封建體制，就做成了四人幫倒台後四年多的今天，幹部官僚間仍有着千絲萬縷的不正常的關係。劉賓雁的「人妖之間」，就是這種情況的一個活生生的描寫。大審只能將一部份政治頭目繩之於法。這對其他人無疑可起到阻嚇的作用。但俗語說：「山高王帝遠！」如果有地方幹部不怕，繼續迫害人民，我相信人們現在還沒有足夠的能力和途徑保護自己的公民權。

青天大老爺

從法庭的表現來說，也有很多不足的地方。特別法庭庭長江華和其他審判員對被告的態度、語氣，使人覺得像古時的大老爺在審案。審判員向江青大罵，說他大吵是繼續犯罪，這是否在這之前對江青的控罪都已成立呢？這些表現當然可理解為因案情特別，差不多百分百的人已認定他們有罪了。但魏京生的案子又怎樣，公安局無權一早就給魏剃光頭啊？另外，是否王洪文到廬山向毛說周的壞話也要起訴呢，起訴人將毛推到甚麼地位上去了？這次大審，中國政府可能已認為是一個很滿意的表演了，可是法庭態度和報紙報導的語氣都使人覺得有「敗者為寇」的感覺。

另一方面，大審卻使人民得到很多前所未知的消息。文革中的慘事，陳伯達的一句話就使八萬多人受迫害。十年間政局的岌岌可危，又使人心驚膽戰。十億人的命運，在於數人的手上。毛澤東和其他人間家長式的關係，在事件陳詞中表露無遺。新華社長篇報導了毛如何逃過林彪的謀殺，毛的專列如入無人之境，說停就停，不停就直過，還有什麼交通秩序可言。總之，「首長」們的特權太大了。

樂觀地看，亦看實可見到一些積極的意義。

能將領導犯的法拘露出來，無論如何也是好事。中國以後的高層政治鬥爭，可能較為文明，至少會通過合法程序去罷免、起訴，而不是殘暴地去打擊。通過對起訴罪行的分析，會了解到災難的起源，民心的向背，為改革提供歷史的經驗。

歌德餘風？

香港的一些報人，似乎吃文革中亂吹亂捧的苦頭還不夠。一有什麼材料，他們還是要大造文章，歌德一番。甚麼「法治新紀元」呀，「人民的勝利」呀，彷彿中國從此就天下太平。現在且看一段「小小」的新聞報導：「路透社北京廿三日電」「根據廣州《羊城晚報》的報道，廣州公安人員拘捕了一名親台灣間諜，因為他在一個公園裏張貼反政府傳單。」這個被捕者當然可能眞是台灣間諜，但亦有可能是一個「民間刊物」的成員，因張貼議論時政的傳單被捕；也有可能他根本就是普通居民，因個人不滿而寫了一些激烈的文字被捕；又或者他根本就只是把思想寫在日記上，被人知道了和「砌生豬肉」……，那段新聞登在官方的報紙上，沒有說明是經過審判，提出切實的證據而定罪的。如果這是一個怨案，受害者及家屬就眞是欲哭無淚，欲告無門！

能夠克服資本主義社會的缺點，發揚人性美好的一面，達到共同的進步與調和，是人類的理想。但如果犧牲了人心靈及肉體上合理的自由，平等又有什麼意義呢？一個政府如果將民生，將意識形態管得太多，太深，結果只會是擾民。審決「十大惡人」在民主法制的道路上，只是一個很少的開端。

實習點滴

楊日華

畢業試後

看到大榜上四個「及格」的字眼時，一種卸下重担的快感滲透着每一個關節，軟軟的、脫虛地，竟有倒下去的衝動。

出乎意料地沒帶一絲的喜悅。半年的閉關生活，多少個漫漫長夜、悶熱的下午、陽光普照的假日都花在課本上，應付出的都付出了，想着想着，代價便成了自然的事。再且眼見一些好同學失手，怎麼也高興不起來。

× × ×

實習生涯

抱着還在求學般的心情，便展開了實習醫生的工作。實習生涯一開始，三、四點的夜色和六、七點的晨曦再不陌生了。

頂着悽艷的月亮，急步直趨病房，又一個病人心肺停頓——唉，生命何價？走着、走着，只有長長的倒影相伴，不禁「悲從中來」，耳畔響起：

某教程的—you are the lowest animal in the hospital.

Beetles 的—It's been a hard day night, arn I've been working like a dog.

× × ×

生與死

一向自以為在求學時期已看透了生死，殊不知一開始便給這個問題困擾了。以往雖然也看到不少病人死去，但始終是旁觀者的心態，投入感是十分有限的。

現在可不同，病人入院，從病情惡化到心肺停頓都是自己一手包辦，兼且要面對哭哭啼啼，呼天搶地的家屬，有時確十分難受。

以往上病房只看一些有趣的病例，現在對所有病人都要費心，目睹好些慢性病者一個一個無助地倒下，有時多至一晚兩、三個，內心着實難過。

翻開赫塞的作品，發現了一段非常有佛家哲理的文字：

「他看到一條魚的面孔，由於受着可怕的痛苦而張開着咀，眼睛暗淡下去，快死了。

他看到一個剛剛降生的嬰兒的面孔，紅紅的，滿臉縐紋，正要哭。

他看到許多屍體橫在地上，靜止、寒冷、空虛。

他看到許多動物的頭，野豬的，鱷魚的、象的、牛的、鳥的……

每一個都是最後難免一死的生物，都是整個空幻世界中的一個激情的，痛苦的例子。然而他們卻沒有一個死掉，他們只是改變而已，永遠重新誕生，不斷地有一個新的面孔，只有時間站在一個面孔和另一個面孔之間。」

好一句「只有時間站在一個面孔和另一個面孔之間」！在醫院中一天有不少病人死去，可是同一時間中也有很多嬰兒誕生。一個通過醫院離去，一個通過醫院來臨，站在他們之間，的確只有數十年的「時間」。

可是要看透這一點，卻非要有一定的「道行」不可。凡塵的七情六慾又豈是一般人所能衝破。能把一切親情、友情和愛情等因素昇華，才談得上「只有時間站在一個面孔和另一個面孔之間」。

在醫生的角度來說，很多醫生其實已經具有這「道行」。一個病人的死去和一個嬰兒的誕生都挑不起他們的任何情緒。可是很多人卻不是通過戰勝情感這一關而達到這個修養，他們只是抱着迴避的態度。本來這是無可厚非的，做醫生總不能因一個病人的死去而弄至茶飯不思。可是如果過份的情感麻木，便容易對病人的冷漠。

難怪很多醫生除了診症之外，從不和病人多說一句話，因為他們知道，和病人感情建立得愈深厚，他日愈難解決。一個入院前已經昏迷了的病人死去，對任何醫生來說都無情感困苦可言。可是當一個住了一年院的血癌病人逝世，起碼在任何醫生腦海中都能勾起一兩段回憶。這時候你和他熟落一層，情感的困擾便深一層。

因此，情感麻木一直成為醫學道德的至寶。冷漠的、專業性的面孔萬歲！

× × ×

苦悶

感覺上好像整個世紀沒有放假了。公衆假期，星期天，對於一個實習醫生來說，實在沒有多大意義。守着「九日四 call」的日子，擁抱着傳呼機做人，面對着一大堆的例行工作，怎麼也浪漫不起來。比方說剛看着一篇精彩的文章，完全沉醉在作者的文筆底下時，清脆的傳呼機聲隨時把你帶回現實。

清晨，空氣潔淨得像過濾了一般，捧着熱騰騰的喫啡，把整夜 E call（收急症）的疲乏溶掉。微微的凉風，終於教人知道了秋天剛來臨啊！四個月了，時間是怎樣溜走的？收症、抽血、打 drip lumbar puncture, resuscitation……

四個月頭，彷彿就和喫啡的熱氣在秋天清晨中隨風消逝。

× × ×

爸・・・

莞斯

我不願剎我的來臨會帶給你這麼多煩惱，更料不到煩惱會一天一天的滋生。長久以來，都盼望能有給你補償的機會；只是，我可曾有做到？

還記得那一天嗎？你破例往醫院去接那個只有兩星期生命的我；我的來臨，是否已把你改變？盡管你過去做錯了什麼，但在我的心目中，你卻是一位慈父。雖然，你並不是一個萬人崇拜的英雄，抑或是一個滿腹經論的學士；但在我的心靈裏，你卻是一個好父親，一個滿有慈愛的父親！縱然你沒有慈祥的臉孔，但你那一份眞摯的父愛，卻深深使我感動！

還以為我的成長會把這個家改變，但事實上卻不然；相反，我把這個家弄得天翻地覆。我所做的事，都足以成為你和媽爭吵的導火線。還記得那一次，我的無知使到你們再次爭吵；然而，你最後還是容忍着；你為我而容忍着一切！

雖然，我並不是生於富裕之家，我並不能有大量的物質享受；我雖沒有機會擁有豪華住宅、汽車，但這一切一切，我並不介意；因為你所給與我的，並不是物質享受所能相比的！

縱然我是那末任性，不懂得人情世故，一直都只知放任自己，推卸責任；但你還是抱着寬容的態度對我，這能教我不內咎嗎？每有小小的不如意，我便向你發怒；但你何嘗有半句怨言或半點的不悅！當事過天晴後，你總不會記在心頭；而我只知道事後慚愧、內咎，卻不懂得忍耐、寬容。就是我做錯了事，你還只不過是循循善誘地教誨我，但這小小的教誨，卻足以令我深深記着。

當然，我並不是一朵在溫室中長大的花朵，永遠要依賴在你的身旁；但我卻害怕，我能否成為一株風中勁草，不怕風吹雨打；在暴風雨中，雷電交加裏，堅强不屈地站立着，我更害怕你會離我而去，只剩下我一個孤苦零汀的；而事實上這一天卻終會來臨。

由始至終，抑或由終至始，我都不知道應怎去描寫你，更不懂得怎樣訴說出我對你的感情，而我唯一知道的，惦得的，要說的，就是：「爸，我愛你！」

生活閒筆

惠惠

「對於一個不懂得說大道理的小人物來說，生活的點點滴滴，零零星星，已是寫作思維的全部。」

九月的午後，天氣還是熱得可以。

閒在家中，悶在熱氣裏，聽來的是樓下唱片攤子播放着的「上海灘續集」。

扭開電視機，正在播映幾十年前的黑白片子。稍感的是熟得差點可以背出劇情，不然亦可消磨一下無聊的光景。

提起電話筒，想找個人談談天……

「噢，對不起！×××不在家！」

連打了好幾個電話，都找不着半個朋友。唉！當人長大了時，家，變是困他不住。

扭開收音機——點唱時間，又是一堆接一堆的名字。無聊！

該死的，怎可能有那麼多的無聊！

人長大了，生活似乎愈來愈沒有意思，似乎每天的模式已定，依舊照辦，生活便可平穩無虞。也不想追求生活刺激，怕落得個神經衰弱；亦不想尋求生活情趣，乾枯的感情，實在「趣」不來！

有點懷疑人長大了，長老了，對生活的喜愛度便逐漸低降。

是的，人活久了，對許多事物都經歷過，興趣亦順然減少。

看見十四、五歲的小女孩在這看瓊瑤小說，還愛愛情夢，心中頓感無聊。

看見聚在皇后像廣場裏左拍拍，右拍拍的「攝影家」，心中亦覺無聊。

看見每逢假日，擠在艷陽下，泡外線碼頭旁，大大小小拿滿手的牛奶公司，心中也覺無聊。

回看自己的生活。

打呵欠時，機械化地沖杯濃咖啡。

閒着時，無意識地扭開收音機。

這樣子的生活，內中又有幾許無聊。

「上海十日」偶感

焰

暑假隨「上海健展暨交流團」到上海辦健展，使我有機會接觸當地醫學生。上海第二醫學院有五位老師及六位同學犧牲了暑假留下為我們安排一切。對於我們學生能自己籌辦這樣的一個團，給他們師生帶來很大的驚奇，他們還以為我們必然是經過一番競爭，然後由學校選派的幾個代表，經我們一番解釋後，他們才漸漸相信這是學生自發性活動。相對我們的學生會，他們學生會的作用大有不同；學生會幹部（幹事）是由學校選派的，當然必須「思想正確」。學生會隸屬共產黨青年團（共青團），除了負責籌辦學生活動外，還兼有宣傳黨中央指示及協助維持學生紀律的功能。相對之下，我們的學生會是民主得多了。

「二醫」學生會會長是一位姓黃的同學，他兼任上海市學聯副會長，看來在學生中有頗大權力，而實際處事上也很有應變能力，具有政治家的風範。他經已三十多歲，身為「父親級」了。據他說像他這個年紀上大學的現已很少了，因為現在上大學是有年齡限制的；但在文革後初期那是很普遍的。在十年文革期間，大學入學試取消了，高中畢業生都要上山下鄉，幸運的可於工廠工作。他們有些一面工作一面自修，有些後來成了家，但文革後恢復入學試，部份青年被工廠推薦考上了大學。像黃同學一樣，他現在便是帶着每月五十多元的工資上課的。跟他們相比，我們的歷程是順利得多了。

由於他們同學間年紀、經歷都差異很大，故此對事物的看法也很分歧，有些有很高的政治醒覺性，一般來說，同學們都很刻苦用功，可能專業成就能給他們帶來點保障吧 。學習外語（特別是英語）的風氣很盛，醫學院內還設有外語班，選擇一些英文比較好的學生，加以特別訓練，那些外語班學生可貢獻力了，他們與第三世界來的留學生一同住在留學生宿舍，便天天找留學生練習會話。碰巧我們也住在那裏，我們本來想從他們那裏實習普通話的，可是一碰面他們便講英文，我們則講普通話，雙方面都是半斤八両，吞吞吐吐、斷斷續續的好不幸苦！

當我們與他們站在一起時，便可明顯看出一些分別：他們精神飽滿，面色紅潤，聲如洪鐘，我們則單薄如紙，面青氣晦，聲音沙啞。原來他們的生活是十分有規律的，每晚睡七至八小時，中午還有午睡數句鐘的習慣。我們在上海期間，由於在港籌備工作不足，故工作繁多，而且常要因時應變，且節目頻密，每晚平均只睡四、五小時或更少，但能維持一股勁，支持到底，反觀他們由於日間陪伴我們，失去午睡時間，晚上亦睡很少了，不出一星期，他們精神反而比我們更低落了。故他們對我們「機動」的高效率，「鐵人」般的精力感到驚詫、羨慕，他們又怎料到在香港這環境這教育制度下，確然制造了不少「鐵人」，但卻同時犧牲了多少年青人，這又豈是值得羨慕的！

我們團員中，有一位天天都寫信回港給女朋友，成為大家的取笑對象。但畢竟香港學生談戀愛的風氣很盛，故他亦沒感到不自然。但上海的醫學生一般在校是不敢公開談戀愛，據聞這樣做是要受「批評」的，校規更訂明三十歲以下的學生不能在就學期間成家，否則要自動退學。反觀香港學生的「早熟」、「開放」，又是另一極端。

可惜本團留上海期間適逢暑假，未能有機會更深入瞭解大部份學生的生活，眞渴望有機會再到上海一趟。

歡迎投稿

你要看見啓思盛滿大家
——樸素的文采
——清新的思想
——細緻的感受嗎？

我們誠摯邀請**你**來稿！漫畫、圖片等一律歡迎

來稿可——投啓思稿箱（圖書館入口處）
——遞交啓思任何編委

稿例

- 中文來稿請用原稿紙書寫
  英文來稿請儘量打字
- 切勿一紙兩面寫
- 投稿請附眞實姓名及年級
- 稿件以不超過一千五百字為佳
- 啓思編輯有權處理來稿的刪改及編排
- 稿件不論刊登與否，除非作者特別要求外，槪不發還

博君一笑

八一年啓思編委會

顧　　問：吳定夷醫生
總 編 輯：陳惠娟
編　　輯：孫偉浩　郭家麒
常務秘書：曾偉明
財　　政：郭昶熹
流　　傳：吳　奎
去屆代表：袁寶榮
美術設計：張寶賢　何振銘
時 事 組：版編輯—林禮根　袁兆燦
梁惠棠　張寶賢　何振銘
莊厚明　樊志偉　吳炳榮
黃榮光　翁德璋　吳　奎
游子覺　周日生
記 者 組：版編輯—黎滿勝　曾偉明
梁永雄　陳偉光　莫鎮安
鍾錦文　鍾子光　譚聖栢
周佩玲　鄭鎮秋　張敏芳
郭昶熹　陳至正　盧寵茂
陸慧姿　容錦明　陳寶儀
專 題 組：王榮祥　陳國齡　徐炳添
黃雅信　溫淑瓊　何偉權
郭家麒　蔡照榮
醫 療 組：版編輯—胡兆雲　袁寶榮
孫偉浩　林文英　唐漢軍
其他編委：林國基　莊瑞芬　謝俊恩

The Editorial Board wishes to thank Glaxo Hong Kong Ltd. for its support.

承印：忠誠排字植字公司　灣仔船街15號2樓B座　電話：5—280745

送給不是這一群的

小馬

四時，才是五時，看見昌還是睡得那麼酣，眞羨慕。但也來不及羨慕了，祇希望早點兒天亮。再看看腕錶。嘿！十三號星期五，本來自己也不信這些洋玩兒，但今天卻……

才是七時已到了紅磚屋，祇好沿般含道走，到薄扶林道看看這最高學府。一直以來，我都想看看這象牙塔藏了些什麼瑰寶。

九時終來了，圍在一大羣同學中理應有着湊熱鬧的感覺，今天卻有異樣。就平時最多口舌的今天也木訥起來，有誰能打破這壓人的氣氛。

噢！終於來了！

「三隻」

「恭喜你！」

「一A二B！」

「這還不錯！」

輪到我了！

「呀！怎會的！」

來不及掩飾，更難以控制自己的感情細胞。

「報社會科學系吧！」

「理科你一定入到了！」

「由他自己決定吧！」

但我就好像什麼也聽不到。

下午，來到了對岸的另一所紅磚屋。又見一羣人，為什麼人家總能談笑風生？

× × ×

一個月中，曾作了不少次選擇和決定及無數次的衝動。最後我決定了。或者是被決定了。

他們也相繼開學。我遭遇到預料中的孤獨及無援，但實際比預料更難堪。於是便報了夜校，嘗嘗一種新的滋味。但夜校生活可眞乏味，就像商品交易。有時索性連課也不上去看戲。生活的乏味及個人的逞強使自己担起了五份補習，千多二千塊的免稅收入，可還不俗呢！

× × ×

農曆年尾和他們大伙兒吃團年飯。被問及近況，眞不知如何回答，就祇覺慚愧。

「今年醫學院可能仍會收重考生。」

「醫學院的高低班同學打成一片的。」

但不知怎樣的自己又振作起來，或許這畢竟是多年的願望。

日子不十分長，但十分刻板，沒有看戲，也沒有打球，十時便睡了，但醒着的時候就是對着書本。不怕厚厚的書本和筆記，最怕他們間中打來的電話掀起了自己的煩思。

× × ×

終於又來了！自己胡亂地考了一科又一科，祇覺十分吃力，考得比去年更不滿意。料不到這二次又是這樣，可眞無望了！恐怕一年光陰也就此浪費淨盡了！

× × ×

又是星期五，但不是十三號，也不是紅磚屋，打開信封一看……「呀！怎會的？」

拿起了報名表格……第一志願——M. B., B. S.

「請看戲！鋸扒！」

「沒有問題，若果入了什麼也沒有問題。」

一句句扣心的說話當時聽在心裏十分興奮，但現實地想想在兩個不同的世界究竟仍能和他們有多久的聯繫呢？

寫在第一期

早晨。

沙宣道。

醫學會辦事處雜亂的毗隣。

有人說這是「啓思房」

是的——

壁佈板上七零八落的告示，

大鐵櫃裏塞得滿滿的舊啓思，

都使這小小的房子看來十分的「啓思」。

對的——

我們開編輯會時會在這裏熬上多個鐘頭，

我們做這做那時亦在此耗上好半天光景。

每一期出版由開會，追稿，貼板，收報紙，到寄報紙，我們似乎都儘往這裏鑽。

× × ×

門懶洋洋地斜開着，

落地的長窗子半掩半開，

但「老」啓思忘了走出去，

外面的人也忘了走進來。

× × ×

辦報的人，

誰不想做到走向讀者？

誰不希望每期稿子如雪片飛來？

讀報的人，

誰不想看到精采文章？

誰不希望每期都有充實的內容，有趣的報導？

對了——

我們還要再等些什麼？

× × ×

極需要你們的支持！

任何的方式——投稿、意見、批評

任何的態度——和藹、熱烈、嚴肅

……

你的提議

新專欄簡介

有同學說，啓思似乎是數十編委的產物！

有同學說，啓思最近的內容頗為沉悶！

有同學說，啓思沒有他們愛看的，想看的東西！但——**你**說呢？

假如你對啓思有任何的意見，何不拈張白紙，把說話寫下，投入我們的稿箱。

假如你有什麼題目或問題希望我們的編委能為你盡點力，更歡迎你把它交來這個小小的角落。

在可能的情況下，我們會儘量採用或回覆。

啓思是大家的！

你還在猶豫，吝嗇你的提議嗎？

更正啓事

上期啓思校對上的遺漏，以致部份文章出了錯誤，現更正如下：

第一頁： 與幹事會主席一席話

「但具體上我並不贊成……，正如我們亦不會為醫科同學籌辦活動一樣。」

中的「亦不會」，實為「亦不只會」

又「此外，我們不希望主動地對一些我們一向很少干涉的學生會活動，提出我們的意見——」

中的「不希望」，實為「亦希望」

第二頁： UPGC Medical Subcommittee Visit 一文，實非 Faculty Board 的來稿

標題旁的 Faculty Board 二字，應刪去