



難得來時瀟洒…

編輯先生：

本人是一名肝癌患者，曾施行外科割除癌細胞部份，但後因癌細胞擴散，院方亦謂為難於治癒而放棄。

對於染此惡疾，本人親身經歷，方了解那孤  
立彌望的心境。但本人遭此不幸，而感到安慰的困難  
理人員，對病人的盡心盡力，主動了解病人的  
力而感激非常。

者，是聖母醫院的醫務及護理人員，對病人的盡心盡力，主動了解病人的困難境況及開解病人心境的努力而感激非常。我有一心願是希望能回鄉一次，與

〈轉自明報讀者版〉

勞就作上

天國近了，  
我們應該……

在某政府醫院的病床上躺着一位患肺癌的垂死病人，他的身體已部份腐爛，甚至惹來螞蟻。負責照顧他的數位護士，有的感到無能為力，有的還故意逃避。結果是蟻繼續爬，人繼續步向死亡。在另一張病床上，又躺着……

生、老、病、死是人生必經的階段，可是，人們對死亡，依然是充滿恐懼。因為他們不單會失去眼前的一切，還要在臨死前接受病魔對他們肉體和精神上的煎熬。

試想一個垂危病者，他們或是身體瘦弱，或是挾滿了各種喉等，大都行動不便，祇能臥在床上。很多時候，他們都因臥床過久而有肌肉腐爛的情況。每天他們祇能呆瞪着病房內的時鐘，等待死亡之一分一秒的接近。每天，他們祇能有一小時，向探望他的人傾吐心聲。在其餘時間，他祇能默默地等待打針、吃藥。這種心情，又有誰人明白？

## 鳴謝

聖母醫院關懷小組  
何修女  
鍾姑娘

Mr. Peter Lee.

## 譚一翔醫生

和病人接觸得最多的，如醫生、護士等，對他們又有多少幫助呢？在香港，由於醫療工作繁重，尤其是在政府醫院內，護士往往在執行日常工作時，已感到吃不消，祇可以在餵他們吃飯時和他們交談。再加上她們在三年受訓過程中的三十八個星期教學中，祇有數小時是花在學習垂死病人的心靈。在大多數情況下，她們對垂危病者，祇可以把他們移到她們辦公桌的附近，以方便照顧。

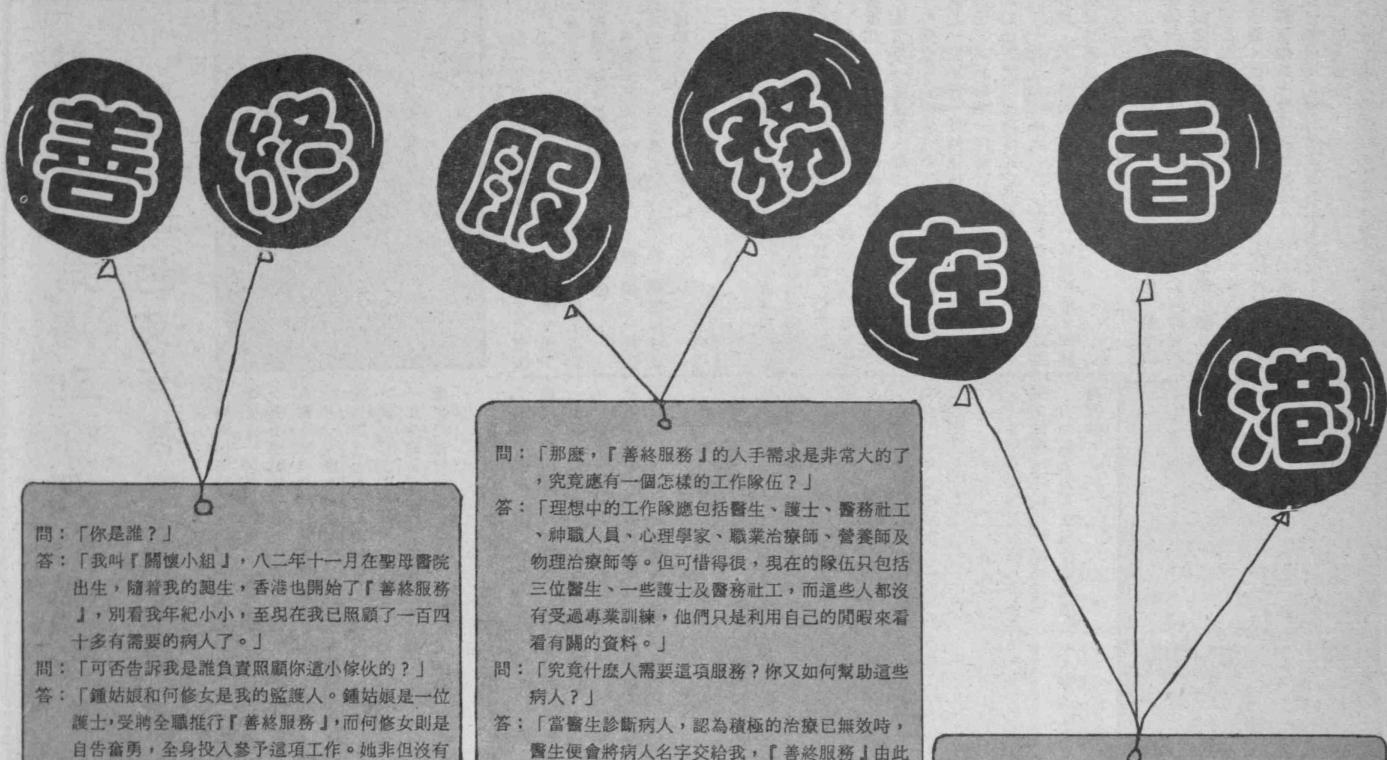
醫生對這些病人的照顧也有所忽視。在巡病房的時候，他們很可能會故意避開那些垂危病者，這是因為醫生沒勇氣面對自己束手無策的病人。而且，一般醫生會覺得傳達「死亡」這個訊息是一件非常殘酷的事。他們可以做到的，祇是加重止痛藥來控制病人的疼痛。疼痛——一種慢性並持續的症狀。在它消失後，病人不但會留下痛苦的記憶，而且還時常憂慮它復發；劇烈的疼痛還能引起病人絕望的情緒。所以，止痛藥對消除病人的恐懼是很有幫助的。可是，病人在心理上的痛苦——身形變化、理想破滅……醫生往往是無能為力的。

因此，在現在的情形下，醫生和護士對垂危病者精神上的幫助並不大。那麼在這無奈的環境下，我們真忍心捨棄頹死的病人，任他們自己無援的面對人生的大限？究竟又有否「勇者」願意替我們的醫生、護士來承担這責任？



…吾亦從容

## 難得來時瀟洒…



問：「你是誰？」

答：「我叫『關懷小組』，八二年十一月在聖母醫院出生，隨着我的誕生，香港也開始了『善終服務』，別看我年紀小小，至現在我已照顧了一百四十多有需要的病人了。」

問：「可否告訴我是誰負責照顧你這小傢伙的？」

答：「鍾姑娘和何修女是我的監護人。鍾姑娘是一位護士，受聘全職推行『善終服務』，而何修女則是自告奮勇，全身心投入參予這項工作。她非但沒有工資，很多時還自資給病人買東西或食物呢！」

問：「為什麼鍾姑娘會對你如此有興趣呢？」

答：「她本來是一名在普通病房工作的護士，但她發覺自己對身患絕症的病人可說是無能為力，除了與醫生商量，希望醫生能用一種較有效或強力的止痛藥去減輕病人的疼痛外，便不能再做什麼了，而有些醫生對她的意見又毫無反應，曾有病人因疼痛而要一夜間按鐘五十次求助，你說這樣的情況是不是令人沮喪？」

問：「當然了，那她怎樣應付？」

答：「鍾姑娘於是遠赴英倫，接受照顧身患絕症病人的專業訓練，回港後便成了我的監護人，推行『善終服務』。其實，在她從英國回來之前，已有不少聖母醫院的員工對垂危病人的照顧有一定的認識及興趣了。」

問：「為什麼？」

答：「聖母醫院的院長早在數年前已從英國帶了些有關我家族的資料回來了，他將這些資料影印分發給院內員工，而隨着我的家族日漸發展，新的資料亦不斷被分派到院內員工手上。因此，我的出生引起了不少院內員工的興趣。」

問：「你常常在說『善終服務』，究竟你帶來的『善終服務』是一樣什麼東西？」

答：「『善終服務』是針對瀕臨死亡邊緣的病人在身、心和靈性各方面的需要提供服務，使病人在有限的日子裏，生活質素得到改善。」

問：「那麼，『善終服務』的人手需求是非常大的了，究竟應有一個怎樣的工作隊伍？」

答：「理想中的工作隊伍包括醫生、護士、醫務社工、神職人員、心理學家、職業治療師、營養師及物理治療師等。但可惜得很，現在的隊伍只包括三位醫生、一些護士及醫務社工，而這些人都沒有受過專業訓練，他們只是利用自己的閒暇來看看有關的資料。」

問：「究竟什麼人需要這項服務？你又如何幫助這些病人？」

答：「當醫生診斷病人，認為積極的治療已無效時，醫生便會將病人名字交給我，『善終服務』由此刻開始。何修女和鍾姑娘會主動地去與病人接觸，與病人作深入的溝通、了解，嘗試清楚知悉病人的需要，最重要的是使病人感受到依然有人關懷、照顧他，不至產生孤單無助的感覺。現在鍾姑娘和何修女分別要照顧十個住院的病人，病人各方面的需求都可經她們去爭取改善。」

問：「因為人手及床位不足的困難，你會否鼓勵病人回家生活？」

答：「是的。回家休養，不但可減輕床位及人手不足引起的壓力，還可消除住院時的落寞感覺。當然，這不是說『善終服務』就此完結，病人或其家人如有任何問題可隨時打電話找何修女或鍾姑娘，有時甚至只是閒談也可以。而星期六還會有Special Outpatient Service，病人可在這段時間回來覆診。」

問：「那麼服務何時完結？」

答：「直至病人去世，家人的悲傷逐漸平復之後才結束。而於病人去世一個月後，我便會發問卷到病人家中，詢問他們對這項服務的意見。」

問：「得到的回覆怎樣？」

答：「大多數都表示支持、欣賞甚至感激我的工作。更有人說希望我也能在其他醫院出現。」

問：「那你意下如何？」

答：「當然是願意的，但由於人手、時間、經濟都有困難，相信不易做到。現在只能在院內舉辦一些講座，提高院內人員對我的工作認識。積極的推廣更不用說了，如果有團體或報章如《啟思》要求訪問，我當然歡迎，但再進一步的推廣工作則不能做到。」

問：「為什麼不向政府要求資助？」

答：「怎會沒有！信是早已寄出了，可是回覆卻不會收到。」

問：「我也曾在報章中看到有關你的文章；似乎已有一定的社會人士關注你的工作了。」

答：「話雖如此，但中國人的死亡觀念很保守，不願意提及，不像外國一些身罹絕症的病人，願意出席一些醫學座談會，提出自己的經歷、感受和需求，從而使醫生能更有效地處理日後要面對的病人。我的名字不直接叫『善終服務組』而是『關懷小組』也是這個原因。」

問：「有人說醫生和護士因為沒有特別訓練，面對這些病人時表現得不知所措，使病人得不到良好的關注，你有沒這感覺？」

答：「這也很難說，一般醫生都不懂得衡量病人因絕症引至的疼痛程度，故開出的止痛藥每每未能全面制止病人的疼痛，長期的疼痛會引起病人的絕望情緒。而有些醫生對我的意見又置之不理，很多時我會因此很失望。再說，在節奏急促的病房裏，護士的工作繁重，根本不能再抽出時間特別照顧這些病人。」

問：「這樣說，你的工作可說困難重重了。我雖不能作出什麼實質支持，但精神上完全支持你，繼續努力吧！」



## 難得來時瀟洒…

李太太整天守在患了絕症的丈夫身旁，對他關懷備至，使他知道一個事實——她對丈夫的愛不會因死亡而減退。可是丈夫的態度是漠不關心的，不在意的，更沒有半句感激之詞，李太太一直在想。

後來李太太將這事告訴善終服務的鍾姑娘，以

她是一個很孤獨的病人。她整天呆躺在冰冷的病床上，心裏明白自己一天天的接近死亡。沒有家人和親友來探望她，每一天的探病時間是一個希望，也是一個失望。

她最討厭醫院裏的伙食，真是極難下嚥。她喜歡吃「豬腸粉」。何修女於是每大清早到附近的食店將「豬腸粉」買回來，一紙袋的「豬腸粉」打開來，香味爭先恐後地湧進病人鼻子裏，暖暖的「豬腸粉」就急急往嘴裏送，往肚裏吞。病人笑了。漸漸地，何修女成了她傾訴的對象，幫助她面對死亡而無懼於它的毒鉤。

「我真是好福氣，在生命的最後一程可以遇到你，我也没有什麼要求了。」她垂死前，眼裏滿是感謝之情。

接受善終服務的病人一個個的死去，但敬重生命神聖和莊嚴的精神長存。

(以上個案由聖母醫院提供，人物之姓氏均為虛構。)

她是一個很孤獨的病人。她整天呆躺在冰冷的病床上，心裏明白自己一天天的接近死亡。沒有家人和親友來探望她，每一天的探病時間是一個希望，也是一個失望。

她最討厭醫院裏的伙食，真是極難下嚥。她喜歡吃「豬腸粉」。何修女於是每大清早到附近的食店將「豬腸粉」買回來，一紙袋的「豬腸粉」打開來，香味爭先恐後地湧進病人鼻子裏，暖暖的「豬腸粉」就急急往嘴裏送，往肚裏吞。病人笑了。漸漸地，何修女成了她傾訴的對象，幫助她面對死亡而無懼於它的毒鉤。

「我真是好福氣，在生命的最後一程可以遇到你，我也没有什麼要求了。」她垂死前，眼裏滿是感謝之情。

難得來時瀟洒…

# 路上我願給你輕輕扶

從前，Hospice是行走艱苦旅程者的歇息之所，現在，Hospice是

## Hospice的誕生

今天，且聽我說一個小小的故事，可能不大吸引，卻十分有意思。

在英國，有一位叫 Saunders 的女士，有見當地醫療制度忽視了那些在死亡邊緣的病患者的需要，因此決意要為此而做一點工作。她先後當過護士和物理治療員，為的就是希望從她的工作去影響醫療服務。

她認為那些垂危病者通常都被人隔離起來，躺在醫院裏，身上插滿大大小小的管子，而一向賦予他們生存意義的人或東西，例如家人、職業等，都從他們身邊撤走了，於是那些所謂治療，事實上只是延長了他們死亡的時間（注意，是「死亡」，不是「生存」），並沒有令他們剩下來的日子變得更有意義。

終於，在一九六七年，Saunders 女士創辦了 St. Christopher's Hospice。這所在倫敦的醫院，是專為護理垂危病人而設的第一所醫院。

在這醫院未成立之前，她曾在美國講學，因此美國人對於 Hospice 這個概念並不陌生，並且有關人士對此發生了興趣，不但向她請教處理垂危病人的方法，並在 St. Christopher 成立之後，前往參觀訪問，於是在一九七一年，美國也創辦了「Hospice 企業」。

而在香港，還是年多前才正式有這樣的服務。



「與我一起  
守候……」

大家不要想像 Hospice 是一間醫院——白白的牆壁，冷冷的空氣，躺滿呻吟的瀕死者。不，不是的。Hospice 實質只是一個概念，它所含的服務包羅萬有，所希望做到的卻十分簡單，就是給予垂死者他們所需的東西。究竟他們所需的是什麼？套用 Saunders 女士的答案，就是「與我一起守候」（Watch With Me），所基於的，乃是對病人的愛和重視。

“There is a time to live and a time to die, and there is a difference between prolonging living and prolonging dying.

—Dr. Saunders

於是，Hospice 是……

- 接受、關懷、溫暖
- 聆聽他的說話
- 輕輕的撫着他的手
- 替他撫摸一下疼痛的地方
- 遠離醫院，在病人熟悉的環境接受護理

現在，讓我們看看紐約，St. Vincent Hospital 的 Hospice 服務，或許可使我們更清楚這服務是什麼。

它的宗旨是：

- ★ 本着尊重的態度，以一個受過訓練而規格的小組，為垂危病人及其家屬提供服務。
- ★ 減輕，甚至消除病人肉體上、精神上、或情緒上的痛苦。
- ★ 在病人瀕死至死後的過程中，支持病者的家屬。
- ★ 若病人不願留在醫院，設法幫助他減低留在醫院的時間。
- ★ 為院內員工及市民安排一些有關課程。

在這善終服務中，小組性的參與（Team Approach）是重要的。在這護理組內，包括有：醫生、護士、神職人員、社工、營養師、物理治療員及義工等。整個小組同心合力，為使病人在最後的日子過得有意義而努力。

在院內，護理方法並不需要複雜的機器和繁多的藥物，重要的是人，是工作人員對病人的需要所作的個人服務。以醫院在這方面的有限支出，和它所提供的服務的質素相較，實在是十分低——一年大概十五萬美元，不過若是沒有義工的幫助和外界捐輸，這服務便不能這麼順利的得到推廣。

## 病者的意願

在外國，Hospice 的善終服務已推行有時，對怎樣護理垂危病人有一定認識。其實對待垂危病人，和一般有病的人，根本是兩回事，兩者的目標是不同的。例如一般醫院裏的病人，為使身體能早日得到痊癒，飲食必須依足醫生的吩咐，但是對垂危病人來說，若他們不願意，就算少吃一兩頓飯有什麼打緊？他們所接受的並非積極的治療，他們本身的意願才是最重要的。



## 希望之籲

希望，是令一個人活下去的指標和支柱，對活於死亡邊緣的人尤為必要，這是打通他們的心門，使他們有勇氣去面對那剩餘的日子的唯一方法。多少人因為生無可戀而在死時鬱鬱寡歡。不過醫護人員在處理垂死病人時，一方面鼓勵他們，使他們有積極的生活態度，另一方面卻不向他們提供虛假的希望（False Hope）。有些病人始終不肯接受他們將死的事實，在這情形下，醫生不會打擊他們求生的意志，亦不會哄騙他們，而會說：「好吧，我們希望你是對的。」但通常，家人都會採取「瞞得過就瞞下去」的方法。此外，若病人有所請求，例如出院，而院方又未必能辦得到的，護理人員不會單為安慰病人而答應下來而會說：「讓我們試試看看能為你做些什麼。」

## 十七歲的婚禮

雖然病人希望自己能痊癒的願望通常不能奇蹟地得到實現，他們其他的願望卻可以十分實際可行的，諸如為孩子慶祝下一個生日，買一件新衣，燙一個新髮型等。但願望並不是常常能就着客觀環境而織造的。

有一個年老的女病人，她的願望是參加孫女兒的婚禮，本來這不是什麼不可能的事，但她的時日無多，孫女兒又只得十七歲，距離結婚還很遙遠，而稍有可能的新郎還未出現，可是這位幽默而堅決的老人把這願望昇華，結果她和孫女兒花了許久，計劃了一個天衣無縫的婚禮。於是，她滿足了。

## 巴黎之夢

從上面的例子，可看出病人願望積極性的轉變。事實上，病人隨着病情的變化，願望不時會順勢而易，有時是無可奈何的。這樣的轉變歷程，可以十分明顯。

有一位六十二歲的女病人，患了淋巴瘤（Lymphoma）。她的願望是重遊一別四十年的巴黎，這願望一直支持她抵過種種藥物和放射性治療。後來，病情惡化，巴黎之旅已成泡影，她便開始希望在後園開個派對，宴請朋友和醫院的護理人員。再過了些時候，她只盼望能回到家，靜靜的坐在花園裏。

在這一連串的階段中，Hospice 的服務人員擔任着跟隨者（Follower

…去亦從容

## 難得來時瀟洒…

的角色。領導的是病人，其願望到了那裏，他們便隨到那裏。例如她談到巴黎，便和她分享自己在那裏遊歷的印象。於是她就是在願望的階段，也能得到一點點的滿足。

當然，有些願望是不實際的，但卻是簡單可行的。這些同樣得到尊重。例如買一件貴重的新大衣，或續領明年的會員證對於病者是沒有實際用途的，醫護人員要衡量的便是願望的實現給病人所帶來的好處是否值得病人付出這麼昂貴的代價，和病人能否付出那價值。

## 天不我與

去夢那不可能的夢 (To Dream The Impossible Dream) 並不是好事，尤其對於垂死者來說，很多時只能帶來失望。但善終服務人員一方面不會對他撒謊，一方面亦不打擊他的意願，他們只盡最大努力去為他安排實行願望，解決煩擾他的困難。

可是努力歸努力，成功與否不盡在人的控制中。有一個年輕的病人患了腦

瘤，將不久於人世。但她很渴望擁有一副隱形眼鏡。院方已切法為她安排驗光師進院，但驗光師未到她已等不及去世了。可能直至死那一刻，她仍在幻想戴上隱形眼鏡後的樣子。當然，這是一個小小的故事。

## 各得其所

幸好，很多時候，故事的結局都不是那麼悲哀無奈的。院方往往能有建設性地為病人達到心中的期望。

有位患了血癌的病人很想回家。她的太太雖然十分關心丈夫，但自知不能同時看護丈夫又照顧兩個幼兒，院方為此想出一個折衷辦法。他們把病房內另一張病牀封了起來，整理好房間，好讓他的太太帶同小孩來和丈夫住在一起。

另外有一病人亦是堅持要回家，但遭醫生反對，因為病人隨時有失血的危險，醫生不願承擔風險。結果院方請律師擬定了一份法律文件，藉免醫生所負的責任。於是這個原來不可能的願望便得到實現。

從以上的例子中，大概也可看到醫院為病人探討各方面的解決方法時，所牽涉的層面有時是很廣的，護理組內連和醫療不相干的人，例如社工等，也要包括在內。因此 Hospice 常強調整組的參與，正是這個原因。

## 曙光

當然，有些人會懷疑 Hospice 服務的價值——是否病人將死便可受到優待，為他意願而努力？把精力金錢放到可復原的病人身上不是更好嗎？這裏牽涉着一個重要的概念，就是生命的「質」與「量」的問題。Hospice 的成立基於每人在生命的每一階段都有其價值和尊嚴，而社會一向便漠視了不能痊癒的病人的權利。

Hospice 追溯至古時，乃源於中世紀教會為遠行者所設的休息所，但至今，在外國已發展至一定規模，受到相當的重視。自然，把外國現有的服務放在香港似乎是不可思議，可是，我們正期待着曙光的出現，那怕它只是一絲一縷，若隱若現。

(註：本文個案乃採自 Albert Einstein Medical Centre, Philadelphia)



度，可是，一羣（可能只是一個）默默的耕耘者，卻勇於在本港開始善終的服務的給予，使病人無需孤獨地赴死亡的約會，其精神確是可嘉的。

事實上，絕症患者和垂危病人不該是被忽視的一羣。他們既是社會的一份子，理應受到醫療界及社會人士的關心。善終服務所強調的便是讓病人安然而逝，協助病人超越痛苦、絕望、掙扎和抑鬱的階段，（其最終目的是使死亡變得具有它的意義）——如生命誕生一樣是人生歷程的一站（終站）。為了提高給予面對死亡之病者的幫助，一個全面性、集體性方式來料理垂死的病人是必須的。因此，善終服務確是全面醫療服務不可缺少的一環。

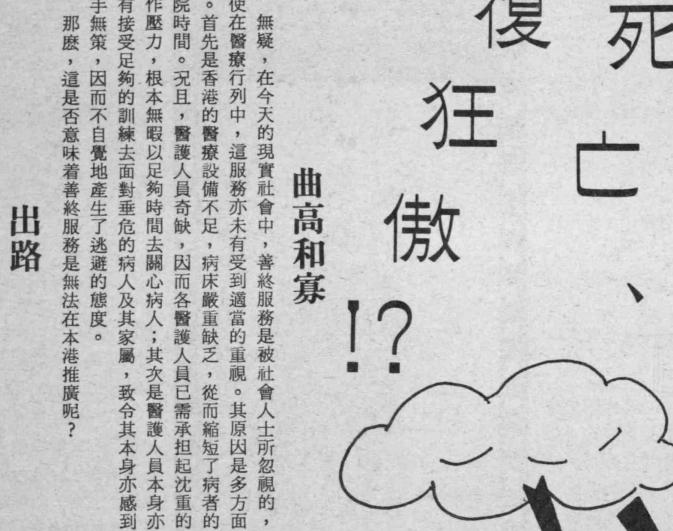
雖然在今天的香港社會中，善終服務仍未普及，全面性醫療服務

尙有待開拓。可是，唯一在聖母醫院的善終服務卻代表着一個很好的開始。

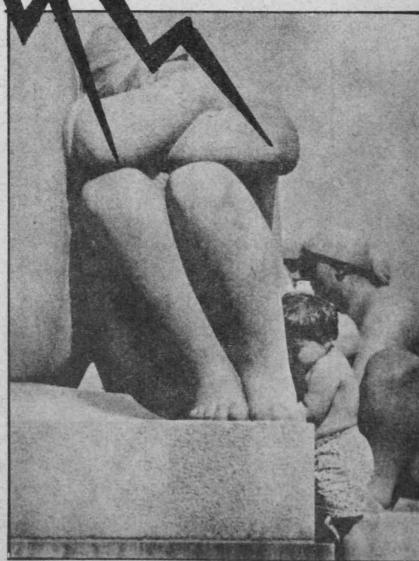
## 靜觀潮起時

死亡，一個不受歡迎的話題。  
死亡，一個沒有人喜歡面對的現實。

解決，因此，善終服務便變得「名正言順」地被放置了。  
因此，參照聖母醫院小規模式的善終服務似乎是現今唯一可行的方法。當中以有關人士向病人付上真正的關懷、坦誠的溝通、心理上的輔導來協助病人面對死亡，用以暫時替代整體社會性的善終服務。為使病人得益更多，醫護人員應摒棄階級嫌隙，互相合作以收更大效果。雖然因為缺乏了中央統籌而會令服務受到一定程度上的阻礙，可是，試觀聖母醫院的例子，小規模式善終服務若果推廣至其他醫院，一定會收到必然的效果。而當中效果定可間接影響政府重視此項服務，從而得到政府協助其發展。



## 絃外之音



雖然在理想的情況下，政府定會假以時日致力發展善終服務，從而推廣更完善醫療服務。而在這個過渡時期中，醫療界人士只須在其本身崗位上盡力協助病人，例如參照聖母醫院有關人士的默默耕耘，而政府有關當局定會重視市民的需要而盡快提供協助的。

可是，短暫看來這似乎只是一個理想，一個難以使人樂觀態度期待的希望。

醫療服務作為一項主要的社會服務，與市民日常生活息息相關，但政府在改善醫療服務政策上是否真的有誠意呢？試觀現今香港情況，政府醫院工程的延誤、醫療人員的短缺，醫療服務佔政府總開支的比率一直不斷下降，這些或多或少反映出醫療服務的改善未受重視。因此，假若期望政府會有誠意在短時間內提倡善終服務——一項更高層次醫療服務的發展，是否只是空中樓閣？

## 給醫學生

雖然善終服務並未受到重視，可是，其存在價值是無法否定的。因此，身為醫學生的一羣，應該在己身能力可及的範圍，預備自己來向他日的病人提供全面性的服務。

假若今天的醫學生只懂得沈溺於書本與玩樂中，那麼成為明天的醫生的我們是否真的能夠掌握足夠技巧去料理垂死的患者呢？

假若今天的醫學生仍未能建立自我生命存在的價值，那麼，當我們需要與病者一起面對死亡時，是否真的可以避免感到無知與無奈呢？



# 身邊的天使



各位未來的醫生，打從你們踏入了醫學院的第一天起，你們此生便和醫療界結下了不解之緣，可是你們除了曾經想及過醫院和病人之外，有沒有留意過你將來身邊的「天使」。她們和我們一樣，在醫療界裏擔當了一個非常重要的角色。因此，編委會決定以「護士」作為本期的專題，希望透過此專題使你們能大略了解一下護士們的心態和感受，藉此增加你們對護士的認識，俾使將來大家能合作愉快。

第一部份的故事是環繞着兩位護士的經歷，去反映護士們的一般心態。第二部份，我們綜合了各被訪護士的資料，作出總結，如有未盡之處，謹此致歉。

## 掠影

### 再選擇我的路時

「叮……」

「噢！不知黃媽又有什麼事呢？怪可憐啊！」

我不其然走到了3號病床。可是未到那裏，我卻已聽到一陣哭泣與絕望聲。

「我又不是有什麼無理的要求，我只是想你替我撥電話回家找我的兒子或媳婦。我已有一個月未見到他們了。他們也不知發生了什麼事。姑娘，難道這小小事你也幫不了我？唉，都是自己不爭氣，害到半身不遂！天啊！究竟我做錯了什麼，你為什麼要折磨我呢？」

「你的兒子要是願意見你，他很早便來了。你一定是老到連腦袋也廢了。」

怎麼這個護士會這樣說呢？黃媽已這麼可憐了，你還奚落她，唏，原來是新來的護士學生，真是要不得。

「黃媽，你放心，你兒子近來比較忙些，他遲些一定會來的，你放心休息吧！」我不其然地走上前，為她蓋上被，將枕頭打鬆些，令她睡得比較舒服點。

好辛苦才使黃媽安然地躺在床上，正想告戒那個無禮的護士學生時，卻發覺她已不知去向了。可能沒有夜當，返回自己的宿舍吧！這也不用着急，遲些再向她解釋我們做護士應有的責任和態度吧！

其實，回想起來，我也差不多當了



### 惠靈

七年護士了。七年，一個不長不短的時日。屈指一算，我的大部份青春也都埋首於病房與病人之間。其實，我也不覺得後悔，要是我再選擇我的路時，我仍會走我現在的路的。

記得當初父母親強烈地反對我做護士，說什麼工作辛苦，我身體又弱，不宜操勞。幸好，自己一向性子剛烈，又固執倔強，不然，我又怎能完成我多年的美夢呢？當時沒有什麼抱負，只是懷着一顆赤熱的愛心，與及對人一份熱誠，連父母強烈的反對也竟置諸不理。

回想剛才那護士學生的態度，真有些像自己的影子。當護士學生的時候，那日子真是難渡過的。可是這短短幾年中卻給我的人生歷程中，種上幾朵清新的花朵。

「病人有事按鐘，怎麼你不理睬他？」

「他有意和我作對，我剛剛才扶了他去廁所，他現在又按鐘叫我扶他去廁所，我真不相信會有這麼快的！」

「你的職責是要替病人消除痛苦，使他們舒舒服服。你又不是那個病人，你更不是醫生，你怎知他沒有這樣的需要？」

過去的事情，就像一面鏡子一樣，反映在我的面前。第一次被護士長責備時，心裏甚是不甘。現在回想起來，也覺得自己當時仍未成熟，現在才真正領會到病人的需要和自己的責任。

「可是，他真的是無理要求的，他

……」「呀！」

隔離的房間突然傳來一聲尖叫，我們幾個護士學生便和我們的導師一起走到廁房。只見小玲從房中衝出來，撲向我的懷抱，伏在我的胸前，左手正按在我的口上，臉色一片蒼白。只看見她胸前鮮紅的制服上沾上一片濕淋淋的黃色的液體，一陣濃烈的臭味從她的胸前散發開來。小玲再也忍不住了，她正要走到廁所嘔吐時，卻被導師喝住了。

「你為什麼走出來？你剛才做什麼？你現在穿的是什麼？難道你忘了自己的身份。當你穿上一件護士制服時，你就算不為自己負責，也要尊重你的制服。你從病人處走出來，還佩戴上這制服？假使病人不是嘔吐食物而是吐血，你也像現在置之不理嗎？病人是時時刻刻需要你的，什麼情形下也不能離開病人，你應該好好地檢討你自己！」

當晚，小玲回到自己房間後，再也忍受不住，足足嘔了半小時，還害到晚飯也沒有胃口吃。其實，自己事後也會遇到小玲的問題，病人污穢的嘔吐物真的教人難受。幸好，還記得導師的教誨，每當自己感到不自然時，應付的方法是深深吸一口氣，將什麼也往肚裏吞。

平時自己是非常沉靜的，雖然遇到不滿的事情時，總是大聲疾呼，堅持己見。論到真正的朋友，可以成為知己的，也算是小玲了。小玲是自己的同房，被學校安排在同一間宿舍居住。她入行的原因和我的就大大的不相同了，她可以說嬌生慣養，也比較軟弱，對生活的壓迫、功課的壓力，也都能忍受。她不想這麼早便出來社會做事，而也不能考進大學，在沒有其他選擇時，她才入護士學校的。殊不知，在醫院內卻集合了不同社會階層的縮影，本想逃避社會的壓迫感，卻換來了自己心智上的加速成熟。

也許，當一個人真正感受到死亡的無奈，死亡的可怕時，是會加快成熟的步伐的。

有一次，醫院來了一個十八歲的少女，聽說她是患了骨癌。她是由小玲照顧的，我對她的故事也不大清楚。突然

有一晚，小玲返回房間，眼睛紅紅的，不知發生了什麼事。當我問得她急了，她終於忍不住自己的淚水。

「我不知道，為什麼天對她是這樣的不公平？她只得十八歲。她應該和其他女孩一樣，到公司買襯衫，課餘又可到郊外踏單車，天既然奪去了她的一條腿，又可必奪去了她呢？」

「你鎮靜些吧！小玲，慢慢講我聽吧！」

「我想你還記得十號床那個少女吧！你也知道她是由骨癌而入醫院的。當時她還以為是上體育堂時弄傷了腳，還和我說說笑笑，說香港的西醫這麼沒用，如果去看跌打醫生，說不定現在可以上課了。當時，我也不知她病情怎樣，也沒有對她講起什麼。或者由於我們年齡相若，每次和她探熱和給她藥吃時，我們總是講學校的情況，那個男同學的優異，那個女同學的頑皮，好不愉快啊！」

「可是，有一天聽醫生說為免她的癌細胞蔓延，決定將她左腳切掉。當她聽到這消息後，她整整的呆了半天。我也不知怎樣安慰她，她什麼也不吃，給她切一個萍果，她卻隨手掉在地上。平時說說笑笑的她，現在卻變得那樣憔悴，眼光又是那樣的空虛。終於她也不能忍受了，她執着我的衣襟，放聲痛哭起來。」

「玲姐，我很害怕啊，我沒有了左腳會怎樣的？我的同學會不會和我一起玩呢？我會成為一個廢人，我再不能天天跑步，也不能跟同學去派對，同學會和我隔離的，我很害怕啊！真的要割去我的左腳？」

「你的同學又怎會和你疏遠呢？昨天，他們不是一起來探望你嗎？不要那樣傻吧！」

「秀芳，這是我第一次勸人，我也不知道我能否勸服她。可是我幾經辛苦地終於勸服她了。她最後也都能面對現實。上幾個星期，我還和她換假腳呢？你知道嗎？當時我是那樣的歡喜，我第一次嘗到自己的滿足感，我終於能將一個瀕臨絕望的少女拉回光明的平原上。她開始恢復自信，還說她一定會努力考好會考，證明她雖然肢體殘廢，她仍能做到別人能做的事的。」

「我也對自己說，小玲你成功了，你該自豪啊！殊不知，天不做美。一個這樣有朝氣的人，天也不能容她於世，天又為什麼這樣做呢？又為什麼要毀去一個天真爛漫的少女的夢想？天實在太殘忍了。」

「秀芳，你知道不知道，十號房那少女今天死去了。她在她的美夢未完成的當兒死去了。」

「你看，這就是她給我的一張咭。」我打開那張粉紅色的多謝咭，裏面是這樣寫的：

「玲姐：你知道我今天的心情是這樣的興奮啊！我的假腳來了。可惜，你看不見我裝上假腳時步行的樣子。你知道，是誰給我裝上那隻假腳的？是李醫生和我的一班同學啊！可是你又不在我的身旁，不然，你也替我們高興啊！無論如何！我非常多謝你的鼓勵，我真正正的多謝你。」

這時，小玲的淚水不停地流下來，也不停地飲泣。她終於伏在我的床上，泣不成聲。她的頭髮散在我的膝上，我得勸小玲呢，還是好好的讓她哭一頓呢？

「秀芳……我今天回到十號床邊，什麼也沒有……在她枕頭上安放着的，就只有她的假腳……她充滿希望的假腳。」

我心頭酸溜溜的，不知是什麼感受。

## 對死者表示的，是憐憫，是無奈

接觸死亡，每個人是會有一次。做我們這行的，所接觸的死亡，卻是最直接，最多次數的。不過對死者可表示的，只不過是一分憐憫，一份無奈。人生是短暫，何不好好地利用自己所僅有的時間，做一些有意義的事？櫻花開放的時間雖然短暫，畢竟它也有過一刻絢麗的時光。可是有時為死者「打包」時，卻會覺得人生對它是不公平的。就像我第一次打包的那個男病人，我便感到生命對他是不公平。

第一次留意這個病人是由於他那五個兒女及他那年老體弱的母親。每次探病的時候，他的母親便帶着她的孫兒，帶上水果湯水來。老婆婆的臉上總是現

着蒼桑的表情。她那一條條的皺紋不單刻記着她每天的操勞，也刻記着她對兒子病情的擔心。那五個孩子年齡都不十分大，最年長的也只得十二歲。

「婆婆，你年紀那麼大了，怎麼不叫你的媳婦來送湯水呢？」有一天，我好奇地問。

「唉，都是家門不幸，好好的一個媳婦，不幸她在一次交通意外中身亡。現在兒子也害了這樣的病，不知是他幾時才會好的。五個孫兒年紀又細小，家中的事務就只得我來做了。不知是不是我前世做錯了什麼，害到這麼一大把年紀還是勞碌終日。我都不求什麼了，姑娘，請你做好心，求求醫生快些醫好我的兒子，不要他這樣辛苦吧！」

「你又教我說什麼呢？就是我應承你去求醫生，醫生也未必有能力醫好你的兒子。你的兒子隨時隨刻也會去世。唉！這位老婆婆真是可憐！」

下午午飯時，一個男護士正在大吐苦水，說什麼一個地盤工作的病人對他怎樣沒有禮貌，說他粗魯，又兇惡，小小事情不能給他及時做妥，他便粗言穢語的對待他。那位男護士還譏諷地說，如果他是女護士，那病人一定不會這樣粗魯的。唉！其實，病人又不是着意有心為難護士的。誰會喜歡整天躺在醫院內，誰會不喜歡到外邊的花花世界處遊玩。病人有時粗魯，可能是他們心情不好，可能他很眷念家人，可能他討厭自己整天無聊地度日。記得前幾天，那黃福（那五個孩子的爸爸）才當衆人面前辱罵我。那也難怪，假若你是他，亦會大發脾氣的。妻子早喪，兒女尚幼，母親年紀又老邁。自己卻足足住了幾個月醫院，不但不能盡父親的責任，也不能報答母親養育的辛勞。每天還要年紀老邁的母親接送自己的子女上學，還要她天天探望自己。一個正常人有時也會粗言穢語來罵人，何況一個悲慘遭遇的他？那日我便憤憤不平地和那個男護士理論。不錯有些病人是特別地欺侮男護士的。男護士在女病房不但有多方面的避忌，在普通病房也並不受到別人多大的尊重。可是，假使我們能本着護士的熱心助人的精神時，我相信什麼難題，也都迎刃而解。

## 那裡來了悲天憫人的心腸

「什麼？送黃福到南朗醫院？」一天，我驚奇地接到這個消息。雖然，明知黃福是無望了，但也不一定要送往南朗醫院的。

當日，老婆婆接到這轉院的消息，便哭喪着臉來向我懇求。

「姑娘，你做做好心吧！我一個人年紀已有這麼大了，還要我天天到黃竹坑處去探望兒子。我們一家是住在九龍，而且，我又要接孫兒放學。亞福又重病在身，一家生計便靠我這副死剩的老骨頭來維持。手停口停，你教我又怎能天天到老遠的地方探兒子呢？姑娘，求你幫忙對醫生說吧！」

我不知那裡來了悲天憫人的心腸。聽完了她的說話後，我眼淚水也差不多

掉了下來。醫院也真是不合乎情理，黃福也沒有多長的時間活在世上，又可必要辛苦老婆婆天天奔波勞碌？於是，鼓起勇氣，走到為黃福診症的醫生處，希望他仍留黃福在這裏。

「張醫生，你知不知道黃福一家的情況，他有五個兒女和一個年紀老邁的母親，如果要送他到南朗醫院，他的家人便會很辛苦的了。」

「你也知南朗醫院是專為大病垂危的病人而設的。他既然已沒希望了，又何必浪費我們醫院的一個床位？」

「醫院整年累月也是不夠床位使用。一張床位也起不了多大的作用，你又何必這樣做呢？他既然在世的日子有限，理應讓他好好地渡過這剩餘的歲月呀？」我憤憤不平地答。

「你可知道你自己的身份，你是一個護士，醫院的行政，甚至醫生的決定你是無權干預的，況且你現在是一個護士學生，讀好你自己的書吧，少管閒事！」

「你說得對，我是一個護士學生，我將來會當一個護士，如果我沒有記錯，一個醫療工作者，除了醫治好病人外，我們最首要做的是要消除病人的痛苦。你難道會認為黃福在南朗醫院會少些痛苦？可能內體上的痛苦是沒有，但他精神上是何等的傷痛啊！他會忍心看見自己的母親山長水遠地探望他？這只會增加他自己的罪惡感。世界上那有他看見自己年老的母親老遠地趕來探自己的病，他自己枉為人父而無能盡父責的心情來得傷痛。我當然是要讀好我的書，我還要用我真正的心來對待我的病人。我沒有你的專業知識，但是我擁有一個比較有感情的心。我不像你只是一個沒有感情的知識機器。」

## 留給孩子吃罷，吃又不能好轉

張醫生聽罷，憤憤地走了。我沒有後悔我的言語太過火。我只是本着我自己的宗旨去做事。那天，我在等待着導師的責罵，因為我當面地責罵一個醫生。可是說也奇怪，導師沒有來罵我，而且更好的是，黃福終於沒有被送往南朗醫院。

翌日，老婆婆興高采烈地來感謝我，她還備了新鮮的水果來給她兒子吃。可是他的兒子沒有吃，他只是說：「媽媽，留給孩子吃罷！我吃來又有什麼用呢？吃了又不能使我好轉，只會浪費這些水果吧。留給孩子吃吧！」聽到這些話後，我再不敢留在那裏，我真怕自己的眼淚掉下來時會被他們看見。

不知過了多少時日，他要去的時候到了。我還記得他的屍骸是我為他「打包」的。雖然，在和他「打包」時是沒有什麼感受。可是倒有一點不是味兒。有時，看見一個初生嬰兒夭折，甚或看見一個年老的病人逝去，也並不覺得有什麼可惜。畢竟生命我們是不能控制的。我們不能逃避死亡，我們已無權去加速死亡。可是在看見一個年青有為的人

死時，心裏真的感到不是味兒。可以說是一種可惜，也可以说是不甘。

老婆婆和黃福的故事，我並沒有和其他人提過。我只是和小玲說過一遍，她也感到黃福的可憐，不知是習慣了還是別的，小玲並沒有像在那十八歲少女死時那樣悲傷，我會問她，她是否已堅強起來了，再沒有那次那樣傷感，她說不是這個原因，而是生與死看得太多了，看得麻木了，什麼也「化」了。

我不承認「化」是一個被動詞，在我理解中「化」是一個主動詞，「化」代表著我們物我兩忘的境界。它不是代表我們對生命的消極，而是代表我們對人生應積極進取，不應受生活的壓迫而放棄自己，生命既然是短暫，就應努力掌握它。

## 人生應如朝露的花

我對人生的理解，可以說是由我當護士學生時所感受到的而領悟開來。在這七年中，都是這些一丁點兒的領悟來維持我的工作，來維持我的生命。七年我也「化」了，可是我不是小玲的那樣「化」了，我有著我自己「化」的方式。

翌日，當我從以往的回憶中醒轉來時，我終於找着那個無禮地對待黃福的那個護士學生，我沒有像我的導師那樣嚴厲地責罵她，因為我知道她自己必定能從自己的工作中找到自己的人生。

下午在探病的時間中，碰見我的中學同學，大家聽說自己的近況。唉！真是犧牲大了，為了當護士，自己的同學知己也一一疏遠了。或者時間和工作性質不同，大家沒有相同的空間時間，所以沒有機會見面。

「世界真是這麼細，我還道沒有機會再遇見你。秀芳，當護士忙碌嗎？我想我會比你好些。我現在在二間洋行內當秘書。至少不用當夜，工作時間穩定，還可以照顧自己的小寶貝，只是工作比較刻板。」

「當護士對於私人的生活是有很大的損失，至少自己的空間時間甚少，但我卻獲得了很多。」細心想，自己現在的人生觀也是由當護士學生時開始萌芽的。

當初，自己雖然是本着愛人的心去幫助病人，但是對於病人無理的要求也感到煩厭。就好像自己賞花一樣，對於花的顏色、花的香味是很欣賞，但在賞花中卻批評這朵花不如那朵，那朵花不如這朵，那朵花不如那朵。可是當冬天來到，所有花都凋謝時，心裏卻感到一陣惋惜。當明年春天來了，花兒再度生長時，卻不再挑剔花兒的艷麗與標緻。卻反而珍惜每朵花的存在。只要它真的燦爛地開放過，就算生長在草叢中，自己也一樣欣賞。

古人說：「人生如朝露」，我認為人生應如朝露的花，因那時才開得最燦爛。

# 也是凡人

醫療界的工作者普遍受到尊敬，醫生是，而護士也不例外。醫生和護士在病房裏是面對着同樣的人和事，因此他們在思想上是有点相似，但由於職責和工作時間的分別，他們的生活也有很大的差異。

## 小圈子的生活

護士的生活圈子是比較狹窄的。她們日常接觸的都是醫療界的人，而她們也習慣了一套術語，外人是不易接受的。護士給外間人的形象普遍是成熟和冷靜，而這種感覺也把她們和外間的圍牆築得更高。不過，也有人認為護士溫柔體貼，因而易於相處，但是誰是誰非？

護士的工作時間不固定也是她們形成小圈子的一個原因。護士的假期並非不足夠（廣華的護士兩星期有三天假），而值夜後一天也有放假的，但她們放假的日子和外間的人並不協調。往往她們需要在公眾假期工作，而在平日休息，因此不熟識她們工作時間的人便很少約她們外出。護士往往因此失去了一些舊朋友。

本來小圈子的生活也不一定有什麼大問題，但加上「女多男少」的現象，對護士的婚姻便有較嚴重的影響。圈子小還有其他的影響，例如護士的婚姻問題。「護士嫁醫生」是故事裏常見的情節，現實生活中也屢見不鮮。但護士擇偶是存在着不少困難的，其中之一是圈中女多男少的現象，另外護士這個專業享有一定的社會地位和經濟能力，她們大多有較嚴謹的擇偶條件。對白衣天使懷有美好憧憬的當然大不乏人，但對她們抱着成見的也不少。除了不喜歡她們不固定的工作時間外，一些「惡魔姑娘」的形象也把不少男士拒於千里之外。不少醫生亦抱有這些看法。

結婚對護士的影響很大。未婚的護士的生活受工作的影响並不很大，反而她們當了護士後，因在家裏的時間少，家人對她們更關心，而關係也更密切，除了因為她們的經濟收入外，護士工作時間比較長，和家人接觸的時間比較少，發生磨擦的機會也少。每每當她們工作得極疲乏後回到家裏，家中的溫暖感覺總會加添幾分。

但當她們結婚後，情形便有所改變，特別是當她們有了孩子之後。護士那



份母性必會使她們多抽時間照顧家庭。而她們對其他人的衛生知識大都欠缺信心，所以她們都希望親自照顧自己的孩子。這樣更加重她們的工作負擔，使她們難以在醫院和家庭中作出取捨。

## 醫生和護士

談到護士不可不談醫生。理想中醫生是負責醫治，而護士則負責護理。但在香港醫生和護士的溝通並不足夠。一些護士認為醫生忽畧了她們在病房的重要，而事實上護士在整個醫療過程中的角色很被動，很少直接參與治療及提供意見。由於護士是長時間接觸病人，對病人的情況變化很了解，因此護士多希望她們能在病房中扮演一個更重要的角色。

醫生和護士取得合作的要是無可懷疑的。護士也可分擔醫生的工作。護士給醫生夜班是平常的事。護士覺得改進醫生和護士的關係，醫生是應該採取主動的。在這方面，MO和Houseman又有分別。

雖然個別間差異很大，但普遍護士和實習醫生的關係相對較好。實習醫生比較年輕，和護士的年紀便較接近。而實習醫生是正在學習階段，經驗不足，遇到問題亦可能會請教一些資歷深的護士。反而一些MO可能覺得自己的地位已經提高了，對護士尊重的程度便相應減少了。

醫學生和護士沒有直接的關係，除了在女病房時需要護士陪同而浪費了時間外。在護士眼中，醫學生很熱衷於學習，但有時過份了便變成騷擾病人。而醫學生的種種表現亦顯示他們不懂體諒別人，如不把借用儀器放回原位。旁觀者給我們的批評，值得我們檢討一下。

同樣是醫療工作者，護士和醫生在心態上是有相似的，入行的原因大家都很相似。大家都為病人痊癒而努力，得到滿足，因多見死亡而感到麻木，因工作關係而生活在小圈子。至於護士是否醫生的良伴，或醫生和護士欠缺溝通，則有待我們成為醫生後才能證實。

# Zantac



**evolutionary advance  
in the treatment of peptic ulcer and  
other acid-aggravated disorders**

Zantac is the new histamine H<sub>2</sub>-antagonist from Glaxo, developed to add important benefits to the treatment of acid peptic disease.

### Highly effective

Zantac's molecular structure confers important advantages in terms of specificity and duration of action.

Primarily however, Zantac promotes rapid, effective ulcer healing with sustained pain relief, both day and night.

### Simple dosage regimens

Zantac was specially developed for B.D. dosage. The recommended treatment course for duodenal ulcer and benign gastric ulcer, is one 150 mg tablet twice daily for four weeks.

For extended maintenance therapy, the dosage is just one tablet taken nightly.

In the management of reflux oesophagitis, one tablet twice daily, for up to eight weeks, is recommended.

### Highly specific action

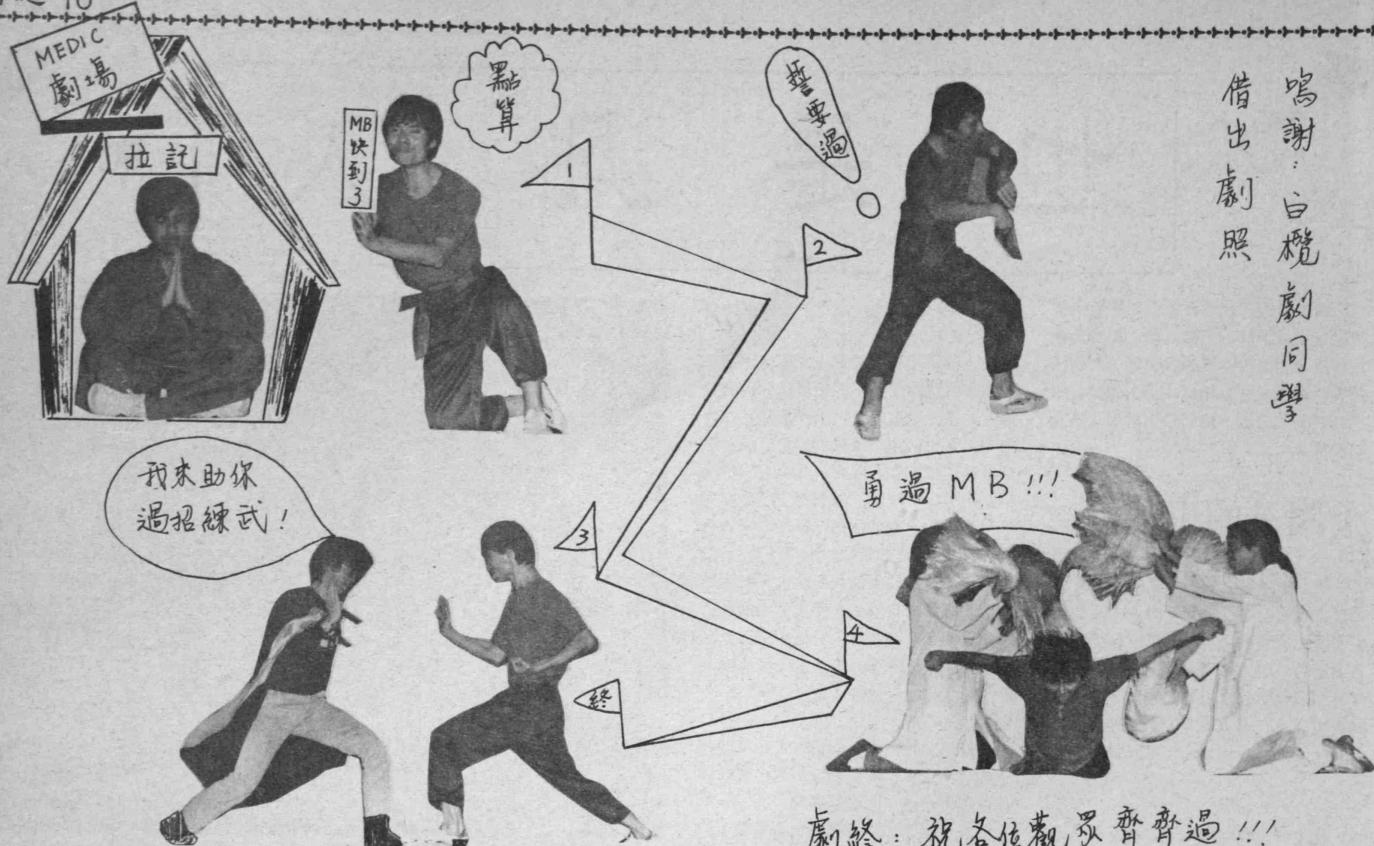
Due to its innovative molecular structure, Zantac does not cause problems with endocrine or gonadal function, or adverse effects on the central nervous system—even in elderly patients.

Similarly, as Zantac does not interfere with liver enzyme function, there are no unwanted effects on the metabolism of drugs such as diazepam and warfarin which may be prescribed concomitantly.

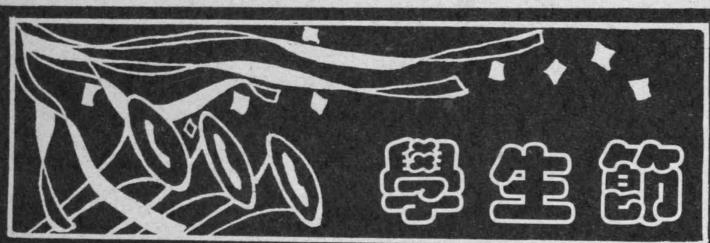
Zantac Injection ampoules are also available, containing 50 mg ranitidine in 5 ml for intravenous injection or infusion, for use in acute cases where oral therapy is inappropriate.

**Glaxo**

**Zantac**  
RANITIDINE



鳴謝：白櫻劇同學



二月中旬，當你經過陳蕉琴樓的走廊，你會否被那一連串色彩繽紛，圖案鮮明的海報吸引着？它們是醫學會幹事會的同學花了不少心思，藉以宣傳「港大學生節」而設計的。

今年的學生節，包括有多項的比賽，主要是分院際，舍堂際和個人組。項目方面，院際及舍堂際的比賽大致相同，舍堂際比賽加有橋牌比賽一項。至於個人賽方面，有攝影，漫畫與歌唱比賽等。

由於醫學院所參與的是院際比賽，故本篇着重報導這一連串的項目。

× × ×

二月廿三日（星期四），院際比賽首項啦啦隊大賽於中午時分舉行。地點——紅磚梯。

上午，負責的同學四出召集啦啦隊員作第一次，亦是最後一次的排練。於是各隊員紛紛溜出解剖室，不惜犧牲實驗室的時間，為醫學院出力。經過一小時的練習，一隊活力十足的義勇軍，登上戰車（大學校車），開赴前線（大學本部）。

紅磚梯附近，一時人山人海，圍上成千以上的觀眾，氣氛非常熱鬧，頑強的冬風也被嚇得躲至老遠。各個學院均有備而戰，各出奇謀，如文學院的舞龍，社會學院的歌舞，建築學院的武裝出場（帶上頭盔、眼罩）。醫學院亦毫不遜色，各隊員在一位又高大又威猛，聲量足可力敵十人的二年級同學領導下，都顯得雄壯、氣昂昂。在簡單及有組織的動作等襯托之下，喊出參賽的口號

。為學生節而創作的口號是：

「港大同學齊參與，學生節日共一家，關心校園重團結，八四併發新光華。」而為醫學院所作的是：「醫科、醫科、人才多，醫科、醫科、奏凱歌，醫科、醫科，千重難、萬重關、誓驚破。」

由於對場地陌生和練習不足，故隊形出現凌亂的感覺。最後宣佈結果，冠軍由社會科學學院所得，雖然醫學院不能擠身三甲之列，但總觀表現，已算稱職，可謂雖敗猶榮！

晚上是白櫻劇大賽，地點——陸佑堂。

六時許，陸佑堂已佈滿了不少觀眾，在熱烈的掌聲下，比賽正式開始。劇目的主題是「港大幻影」，由大會所規定。各隊均須以此為本，自編自導自演，有等學院，藉着一個預科生的際遇，吐露出大學前所夢想的大學生活，與現實中有極大距離。亦有學院，透過該劇，表現出不同的大學生面對種種問題的不同態度。而醫學院的同學所演出的「仙凡」是當晚唯一的古裝劇，故事是透過一位公子上山練武成仙的經過，道出了我們進了大學後並非就是人上人，要本身不斷努力學習，充實自己，才能成為大器的。在木魚聲伴奏下，演員朗出壓韻的對白，配合動作，博得台下不少掌聲。

各學院代表，均施展渾身解數，發揮其個人演技，更有個別學院所編之對白，異常精警，使台下觀眾捧腹之餘，亦不禁搖頭輕讚。

在休息時間中，各個學院更為自己的隊伍喊口號打氣，熱鬧氣氛，一時無兩。最後是全晚的高潮，於評判的評價和指導後，由司儀宣佈結果，醫學院除了奪得最優異演員獎外，還是當晚的亞軍，而冠軍就落在建築學院手中。醫學院今次能獲獎，演出同學的努力，故然值得褒獎，但幕後英雄，亦功不可末，因為這是數位一年級的同學，絞盡心思，花了一星期所編出來的。

× × ×

一宿無話

× × ×

二月廿四日（星期五），比賽項目，接踵而來，下午舉行競步大賽，地點——紐魯詩樓一帶。

醫學院的隊員，由四位一年級同學組成，根據規定是三男一女。看他們朝氣勃勃，個個儼如運動健將，比賽是以接力形式進行，一聲令下，各隊健兒均昂然起步，勢要為自己所屬之學院奪得錦標歸，圍觀的同學，不斷吶喊助威，激勵參賽者的鬥志。

別看輕那短短的路程，參賽者完成賽事後都氣喘如牛，渾身是汗，可見賽程之激烈。經過公證計分、審核後，結果由建築學院奪魁，醫學院亦不負衆望，取得亞軍第二名。

× × ×

光陰似箭

× × ×

二月廿九日（星期三），又到了體能大賽的日子，地點——黃克競樓平合。

各同學一早已佔得有利位置，以觀賽事。比賽是以二男二女、四人為一隊的接力賽，每一個參賽者須做出一連串消耗體力的動作。各健兒全力以赴，除了為自己學院爭光外，亦是對自己體力

的考驗。開始時，大家都精力充沛，但到了末段，很多參加者已出現疲憊，大有後勁不繼之勢，然而他們鬥志之旺盛，驅使他們完成賽事，令人佩服。代表醫學院的同學，除了兩位一年級的同學外，還有一位二年級及一位三年級的同學。別以為他們被沉重的功課迫得體弱不堪，他們的表現，使人不得不讚嘆稱嘆，可見醫學生除了讀書出色外，運動方面，亦不亞於人。雖然醫學院今次與冠軍無緣，但能夠位列於次，各同學亦不會失望！

× × ×

三月一日（星期四），期待已久的大合唱比賽於晚上舉行，地點——陸佑堂。

醫學院以龐大的陣容參賽。人數有四十多人，為是項比賽參賽人數最多的隊伍，數月來，醫學院演唱的歌曲滿江紅和 Hava Nageela，使人聽出耳油。其他各個學院，均全力以赴，歌聲飄揚至陸佑堂的每一個角落。尤以法律學院及牙醫學院的表現，更為精彩，大有繞樑三日之感。

評判給予醫學院的評語是在演譯 Hava Nageela 時未能表現出中東的色彩，但各同學表演非常細心，並希望醫學院的同學將來做醫生時能像唱歌一樣細心。

結果是由法律學院得到冠軍，亞軍則為牙醫學院，而醫學院亦能奪得季軍。

× × ×

三月二日（星期五），經過一連串的比賽，港大學生節閉幕禮亦於晚間進行。地點——陸佑堂。

項目有由多個比賽的冠軍表演，而晚最高潮，當然就是頒獎。各學院的同學都為其學院吶喊，陸佑堂中，一時人聲鼎沸，熱鬧非常，全場冠軍為法律學院所得，而醫學院則僅以一分之微，屈居亞軍，希望於來屆學生節，醫學院能捲土重來，奪得錦標歸！

初入大學時，已聽到「學生節」這個名字，但當時根本不知這是甚麼的一回事，還以為這不過是大家 Happy 一番的好機會；直到學生節將近，才從一些負責的同學口中，得知這原是給各院系同學一個交流的機會，更藉此使各同學更關心校園內的事物及更加團結。

但從參加學生節的比賽時所接觸到的同學，在交談中發覺大家都有著不同的目的，如：

「梗係想贏啦！」

「其他 Fac. 都有派隊，我地點可以無。」

「咁 Happy 啦，點都要玩！」  
「為 Hall 出力，義不容辭。」

法醫學是最恐怖的專科嗎？

為了找尋答案，啟思記者深入灣仔警察總部，在一個放滿屍體照片的房間，訪問了一位法醫官，得到的答案卻使我有點失望了。

稱法醫學為最恐怖專科實在並不公平。醫學生說法醫官恐怖，就等於我們未入醫學院說醫學生是書蟲子。法醫官多見屍體就覺得不外如是。而事實上法醫官處理被斬件的屍體比例上是很少的。忍受不了的法醫官中途轉業也並不普遍。

反而我發現了從事法醫的另一大優點。

「身為 Fac. Soc. Ex-co，當然要參加啦。」

另外在這次學生節中，也發現了不少的問題。

的面孔；無論是因為他們比較活躍，或是因為他們較易被「邀請」參加那些比賽，都不免使人懷疑真正參與學生節的同學究竟有多少。

# 八八的 遊戲！？

從多項院系際的比賽中，如啦啦隊、競步、體能等，會發覺那些參加比賽的健兒和在旁打氣的同學都是一些熟悉

另一方面，今年的某些活動在安排上都出現了問題，如歌唱比賽初賽的時間，一些同學仍要上堂；而被安排在學

## 升職快

法醫官始終是一門比較冷門的專科。現時香港擁有一名全職法醫官，大致上足夠應付現時的工作，但仍然有空缺。加上將來新界多興建兩所殮房（Mortuary），對法醫官的需求便更多。而且法醫官到海外受訓的機會比其他專科是較大的，在職受訓期間，他們仍然享有他們基本的薪金和福利，因此法醫這一專科實在值得各位認真考慮。

## 上司不是警察

法醫官是隸屬於醫務衛生處的。因此法醫官的編制也和政府醫生一樣。（現在是 5 個 M. O.，3 個 S. M. O. 和 3 個 Consultant）但為了工作上的方便，法醫官的辦公室便設在警署裏。

成為一個法醫官，首先當然需要是一個註冊醫生。法醫官的訓練是學徒制的。初出道的法醫官是在一位 S. M. O. 或 Consultant 的監督下工作的。當接受了三年在職訓練便可參加英國舉行的法醫學文憑（Dip. in Medical Jurisprudence）考試，合格後便取得專業資格。

初出道的法醫官的知識當然是來自四年級所學的 Medical Jurisprudence，他們不少是剛完成實習便轉做法醫官。事實上四年級所學法醫的知識

對一個醫生大部份都是用得着的，不像其他專科，不用便會日久荒廢。因此法醫的知識實在值得努力學習。

## 昆西的工作

法醫官的工作大致有四方面：

(一) 搜集現場證據——例如警方發現了一個屍體，法醫官便會嘗試對五條問題找尋線索：  
Who? ——死者的身份。  
Where? ——死亡地點。  
When? ——死亡時間。  
Why? ——醫學上的死因。  
而最重要的是 How? ——推測案發的經過。

(二) 驗屍——驗屍是「死人教活人」  
"The dead teaching the living" 驗屍的目的是以上四個問題找尋實據。

(三) 檢驗——香港的制度和英國的有所不同。在英國法醫官祇需要驗屍，而警方會另外聘請一些醫生兼職處理一些臨床檢驗，例如嚴重罪案或強姦案的受害人。在香港這些工作也由法醫官兼顧。

(四) 出庭作證——在法庭上法醫官不是警方的證人。法醫官在法庭上的責任是提供專業的意見和他所知的一切事實，對法庭的最終判決是沒有影響的。法醫官本身也不需要受特別的法律訓練。

香港的法醫官和電視上的昆西工作是截然不同的。美國所行的是 Medical Examiner System。美國的法醫官除了驗屍之外，更有權參與調查案件，甚至可左右案件的審決，一身兼有數職。在美國這講求效率的社會，這種制度不錯是省時間，但事件的判決公正與否，我們除了法醫官的良知外，便無法保證。

## 有沒有入錯行

一些法醫官在選擇這行業時祇是希望找一個適合的專科，並沒有特別的原因。個人的喜好和機緣也是部份法醫官入行的因素。升職和進修機會大也是另一個吸引。大部份法醫官都能夠適應這特別的行業，流失率也很少。

生會禮堂舉行，更使參觀同學人數大為減少；還有原先安排在紅磚梯舉行一場醫學院對牙醫學院的辯論比賽，因兩院未能派隊參加而取消。或許他們都認為祇是幾位醫科或牙科的同學在紅磚梯辯論一番，難道其他同學便能了解這兩院的同學嗎？而最奇怪的要算是在整個學生節結束後，才從一些同學口中得知原來是有漫畫及攝影比賽的，真使人驚嘆一個這麼龐大的活動，在宣傳工作上竟如斯令人失望！

雖然第一次接觸到的學生節便這樣令我失望，但我仍覺得它是值得舉辦的，因為它的意義是不容否定的；但至於目的能否達到，便決定於整個學生節的安排是否恰當及各同學對它所抱的態度了。

## 滿足感

法醫官能夠利用屍體剩餘部份替死者說話 Speaking for the dead，而把兇手繩之於法。替死者伸冤的滿足感實在和一個醫生治好一個病人不遑多讓。

另一方面法醫官也能帶動教育羣衆，避免一些不必要的死亡。例如以往發生的浴室煤氣中毒事件，法醫官驗屍證實是死於缺氧。因此現在政府便宣傳教育市民怎樣避免浴室中毒。

## 法醫官講粗口

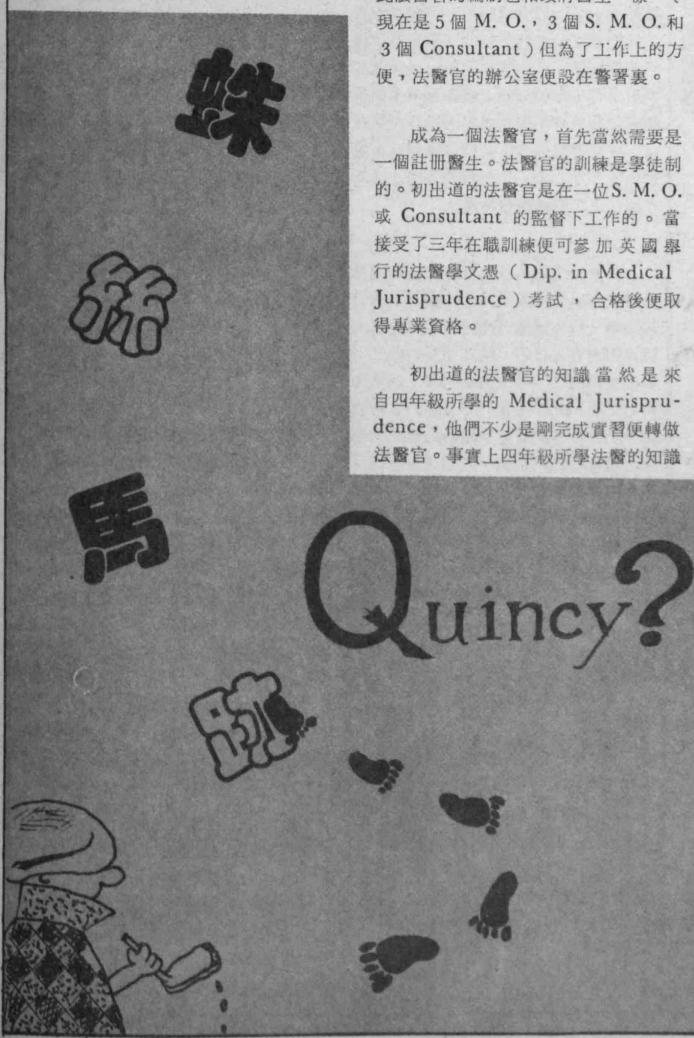
法醫官的工作會接觸不同部門的人。除了警察外，海關、憲教署、廉政公署等也需要法醫官的專業知識。雖然他們接觸的多數是紀律性部門，但法醫官大多數都保持著他們的專業操守，傳言法醫官經常講粗口實在不正確，而且和多個部門的人接觸也拓闊了他們的見聞，這也是一些法醫官工作上的得益。

## 法醫官斷六親

當法醫官給介紹認識一些醫療界以外的朋友時，他們不但對法醫官沒有恐懼，反而更多帶幾分尊敬。大概外人對法醫官比較陌生，而「法」和「醫」兩類人普遍都受人尊崇。醫生已受人尊敬，法醫官的身份當然更特殊。

一些法醫官的工作可能受到家人反對。但法醫官處理的多數是意外死亡的屍體，而他們的保護措施也做得很妥當。工作也不是厭惡性的。而他們的工作也比一般政府醫院醫生更有規律，壓力也較輕，因此家庭問題在法醫官來說並不嚴重。

做過這次訪問之後，啟思記者總算解開了法醫官的神秘感。但當這堆問題解答了之後，我不禁又另有一個問題：法醫官見的死人比醫生更多，甚至更戲劇化。他們會不會更麻木不仁？更感到人生的短暫？他們會不會比我們這羣自以為很了解生生死死的人有更超脫的人生觀呢？啟思記者找不着答案。



牙醫學生前途不明朗之事，早在「上莊」後已從「八五」班的一些同學口中得知，直到二月七日，Professor Renson 在新聞公佈中證實此事，令到牙醫學生，明白到將來面對的就業困難。

一九七三年十二月尾的統計，在香港執業的註冊牙醫人數是四四〇人，即是一個牙醫比九千個市民，這是不能應付不斷增長的人口，在一九七四年醫務衛生處的白皮書中指出，這個情況還會持續十年，所以 Medical Development Advisory Committee 建議政府興建一所牙科醫院，並在香港大學設立牙醫學系，培養一班牙醫來填補社會的需求。於是，在一九八一年，Prince Philip Dental Hospital 正式落成啓用，而第一屆牙醫學生亦將於明年一月畢業。

Professor Renson 指出，去年在 Dental Council 註冊的牙醫人數八三一人，已相等於一牙醫對六千四百個市民，而很多出外掛牌的牙醫都認為他們的競爭實在太大和已出現無生意的情況，為何在短短十年間的轉變是那麼大？答案是在這段期間，有三百多個牙醫從外地回來本港執業，他們一部份是

# 濃霧中的牙科學生

牙醫學會外務副主席 陳國強

因為外國的牙醫需求已接近飽和，所以回來香港。另一部份是知道香港已着手訓練自己的牙醫，所以要捷足先登，在我們畢業之前打好他們的市場基礎，這都是我們（包括政府）估計不到之事，因此不能說是誰之過。

但是到現時為止，醫務衛生處仍然抱着不肯面對現實的態度，他們認為一九七四年白皮書中所定的牙醫市民比率（1:6,000）只是一個大約數字。而外國所定的數字是1:2,000至3,000，所以香港仍然有很大市場。其實，香港又怎能和外國相比呢？外國人對於牙醫和口腔衛生是非常重視的，所以牙醫市民比率只是1:2,000，那二千個市民缺乏牙醫及口腔衛生常識，就算比率是1:6,000

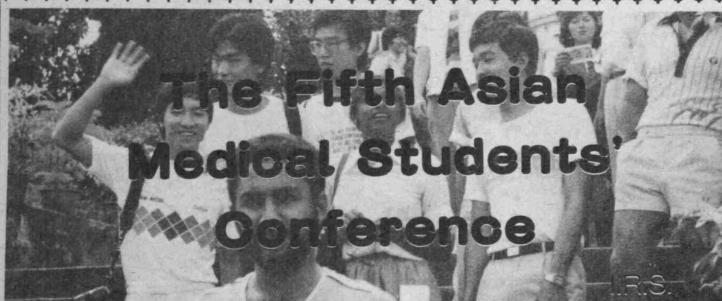
在這六千個人當中，又有多少個是會定期找牙醫呢？因此，Need和Demand是兩回事。Need在香港是很大，因為市民缺乏牙醫護理常識；但另一方面，Demand是不足的，因為他們發覺不到牙醫的重要性，平時是不會去檢查牙齒，只在牙痛的時候才找牙醫。而他們覺得只要脫了那隻爛牙便一了百了，毫不考慮，保存牙齒的重要，醫務衛生處則認為 Demand 是會隨着市民對口腔衛生的認識增加而上升，可是他們又不作宣傳，不建牙科診所，不擴展牙科服務，這叫市民自己怎去認識口腔衛生呢？

但是，意外的是他們還沒有畢業就遇上出路問題，根據我們的資料顯示，

政府牙醫空缺只有十個，而 PPDH 亦只可容納十二個學生作 Postgraduate Study and House Officers Practice。那麼，其他的畢業生就要出外打天下，和那些有生意基礎的註冊牙醫和非法牙醫競爭。據一些「八五」同學說，一個剛畢業的大學生，那裏去找幾十萬元來「開檔」，就算借到足夠的錢掛牌做生意，亦只是死守，最主要是沒有客人，不能和其他牙醫競爭，一守不着便要破產。

既然政府是不理，那麼我們只有獨力承擔推廣口腔知識給市民，這可說是為我們將來的前途鋪路。牙醫學院方面亦已為我們出了不少力，他們經常和政府及大學討論這個問題，而那十二個 Postgraduate Study 和 House Officers Practice 都是他們為牙醫學生爭取回來的。另一方面我們現時所做的是向政府爭取擴展學童牙齒保健至中學，並要求政府掃除非法牙醫，及希望政府能夠給與低息貸款，幫助我們在屋村內執業，以改善牙醫的不平均分佈。

雖然在我們眼前的出路是暗淡一點，但是憑着我們的堅強不屈，努力地去推廣口腔衛生，不斷地向政府爭取和瞬息萬變的香港，我們相信牙醫學生的前途是一片光明、一片美好。



The conference was initiated in 1980 by the Association of Japan Medical Students with the cooperation of Ramathibodi Medical students International Affairs Committee, Mahidol University, Bangkok. The first three conferences were held in Bangkok, with medical students coming from Japan, Thailand, Malaysia, India and Singapore. The themes discussed were "Medical curriculum", "Water supply and preventive medicine of water borne diseases and "Nutrition" respectively.

Last Year, the 4th A.M.S.C. took place in Kuala Lumpur, Malaysia. It was hosted by the Faculty of Medicine National University of Malaysia. There were altogether 9 participating countries, namely, Japan, Hong Kong, Singapore, Thailand, Indonesia, Philippines, Malaysia, Sri-Lanka and Kuwait. There were totally about 100 participants. The theme discussed was "Drug Abuse".

This year, the 5th A.M.S.C. will be held in Singapore. It will be hosted by the Faculty of Medicine, National University of Singapore. The theme is "Child Health: Children's Health, Tomorrow's Wealth", in conjunction with W.H.O.'s theme for the year. Each participating country will be asked to present 2 papers:

#### Paper I

- (a) Common diseases of childhood in my country.
- (b) Prevention of such diseases, including:
  - antenatal care (perinatal and intrapartum care)
  - neonatal care (including immunization)

ation)  
family planning

#### Paper II

- (a) Child nutrition and its problems in my country, including:  
antenatal nutrition  
breast feeding  
nutritional education
- (b) Child development and its problems in my country (physical, cognitive, intellectual, emotional, psychological & social development)

Each presentation will last for 20 minutes, followed by another 20 minutes for discussion.

Besides the presentation, there will also be social programmes such as dinners, dances, tour and field trips.

It is hoped that the conference will:

- (a) promote better relationships among Asian Medical students
- (b) promote mutual understanding in Medical and Health problems as well as to share experiences in solving these problems
- (c) be a forum for Asian medical student to discuss various topic of common medical interest
- (d) promote the humanitarian ideals of medicine among Asian medical students
- (e) encourage future medical cooperation among Asian doctors

By the time this article has reached print, the delegation of 10 medical students will have been formed. They will be busily gathering material for the conference and trying hard to find sponsors!

醫學會一年一度的盛事——健康展覽，其籌委會終在二月中成立，雖然比去年遲了個多月，但由於各籌備委員的努力，健展的籌備工作很快就上了軌道。

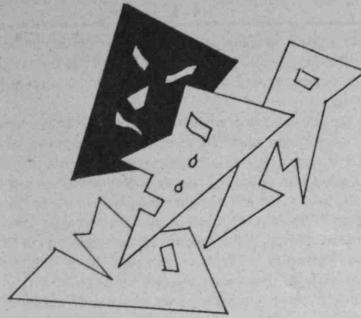
今年我們選擇了一個與心肺健康有關的題目，對於這個題目，同學都抱有不同的看法及見解，有些同學認為這個題目範圍很廣，其中的高血壓、反吸烟等對社會有一定的影響；但亦有不少同學對這個題目有不少憂慮，因為心與肺在這三年間亦會被外界某些團體作為展覽題目，今次之舉，恐有舊曲重唱之感，亦恐怕市民對這個題目冷漠。

其實，這個題目是經我們籌委深思熟慮後選出的。我們曾經作出不少題目的建議，而每個題目建的同學都會寫出題目的內容及目的，供其他委員參考；我們曾經約見了不少高班同學，搜集他們的見解，此外，我們亦曾經約見兩位醫生，問及他們對這些題目的意見。在決定題目的那次會議，各委員對每題目都作出詳細的諮詢及討論。那麼，我們為什麼選這個題目呢？



首先我們覺得這個題目並不只是人們想的限於高血壓及反吸烟，而是有很廣的範圍：例如先天性的心臟病及其產前的預防、中風及心絞痛等；呼吸系統方面有肺癆及一般有關呼吸系統的職業病等，當然亦會有高血壓和吸烟與肺健康，這一切都屬於今次展覽的範圍。再者，其中不少環節如高血壓及肺病預防，它的重要性是無可置疑的，對市民方面是有一定的影響力；而在今年上半年中央健教組亦會舉辦一些有關反吸烟的小型展覽，這正可與我們的展覽相輔相成。

題目定了以後，我們便開始一連串的工作，如找贊助商，顧問等，學術組亦開始了他們的資料搜集，這些都是為了考試後的工作鋪路，暑假時，我們的工作壓力必定是很沉重的，所以，我們是極希望各同學多給我們意見，及給我們實際及精神上的支持，多謝！



# 綜藝

## 拾荒者 與 清道夫

明

已是午夜了，街上孤清的，佇立着的路燈發出慘白的光芒，街上愈益顯得冷靜了。

幾聲鏗鏘的鐵罐着地的聲音吸引了我，只見一個衣衫褴褛的中年人，正翻動着路邊的垃圾箱——原來是個拾荒的人，他東一抓，西一找，正努力發掘自己的寶藏，看到這裏，我心中悠然起了同情之感，他的生活就只靠午夜拾取別人的剩餘來維持，多麼可憐啊！

晨光曦微，街上仍舊是冷清清的，我走到窗前，想好好享受初春的早晨，一切景物依然，只有寥落的幾個晨運客和匆匆走過的路人。然而，在這平凡的畫中，有個不平凡的人，幾乎是毫不起眼的，他拿着大掃把，一下一下地掃着，發出沙沙的聲響，猝然間，我發覺地上留下的正是昨夜那個拾荒者的傑作！

## 不平

明心

長久以來都不斷聽到很多對醫科女生不善意的批評，甚麼「質素差，缺乏溫柔、矜持，沒有女孩子味……」，實在令人嘔心、反感。

真意料不到在堂堂大學生羣中，竟有不分青紅皂白，亂發謬論之徒存在。

在傳統觀念中，兩性是各有各的特定形象——男性堅強、女性柔弱。而事實上，無論從生理或行為的科學觀點上來看，兩種性別確有不同的行為表現。不能忽視的是這些性格特徵應在合適的環境中才表現出來。試想，在大庭廣衆中不斷撒嬌的女子會被旁人稱之為不知羞恥；況且，少有見到醫科的男生們會禮貌的為女生開門，見到拿着沉重顯微鏡的女同學會幫一把……。（或者，那些有女朋友的是例外，因為是習慣成自然吧！）也曾見到當某女生拉開陳蕉琴樓的門想踏入內，被後來的男生搶步竄入，那女生惟有投以不置信的眼光！

要注意的是，在內在的原因以外還有環境的影響。那些肆意批評的人恐怕是未見過在沙宣道以外的醫科女生，在除去那樸樸風塵的衣衫，換上假日的服

看到這裏，心中很是矛盾，究竟誰個比較可憐：清道夫？拾荒者？一個努力清潔街道，另一個要在廢物中找生活，卻又給別人帶來更多麻煩。

未來的醫生們，你又可曾想過你一面扶危濟世，努力醫治病人的時候，無知的人卻在製造着更多的不幸。殺人、搶劫，甚至戰爭，都是本着「迫於生活」的口號下進行，於是乎，人造的疾病——毒氣戰、細菌戰、核子戰等等沒有理性的災害一一湧現，請告訴我：誰是可憐蟲？醫生？抑或是「迫於生活」的殺戮者？抑或是……？

或許，有一天，你我都要變成一羣「拾荒者」，自以為可憐，偏偏又親手破壞。又或者，你我都成「清道夫」，默默耕耘，承受別人「迫於無奈」所棄下的苦難。可是，現在我們可不可以好好思索一下？

飾以後，又有誰敢說她們不懂打扮，沒有女性味道。而且，活潑爽朗的性格亦未嘗不惹人喜愛，在現今的社會裡，女性應該享有多樣化的形象，不應局限於柔弱的一面。

再者，沙宣道上亦不乏見到不少醫科女生是經刻意打扮才上課的。只不過，「女為悅己者容」，她們恐怕都已是名花有主的多。

在我看來，以上所談的並不只合用於「醫科」女生身上，在其他學系的女生亦不可免（法律系除外）。不過，恐怕是醫科男生的自尊心在作祟，不能忍受跟他們具有同樣能力的女性形象罷了！女生堅強的那一面似乎在威脅着男性「專利」的形象，才導致千百般的批評。

其實，在發表議論之時，斷不能「一竹蒿打盡一船人」。在衆女生中少不免有數位比較豪爽的，但絕不能以片面的觀察來批評她們的整個人。在科學的觀點上，表面的絕不能用以代表內在的一切。所以，奉勸各位有識之士，三思而後行，花多點時間去了解你週圍的「人」的內心世界。快樂不只由讀研書本中而來，人際關係亦是不可忽略的！

# 教我何處尋夢

## 一談沙宣道軼事二則

子

三月的杜鵑剛開得燦爛，卻被沉鬱的霧靄所肆意侵擾，在朦朧中顯得份份淒美、迷人。

原本蒼白的幾座醫學院大樓也在白茫茫中增添了幾分「仙氣」；濃霧把這所衆人敬仰的高等學府「裝扮」得更加高不可攀。多少人曾在它門外寄過美夢？多少人曾成功地進入此處編織過夢想？又多少人曾對這裏出來的人存過夢幻？

不幸地，我是這三種尋夢者的全部

比什麼都重要，而我等「輩份低微」的人的權利是可以肆意抹煞的。然而，這位師兄所表現的除了大仙氣餸外，骨子裏能說沒有一點恃強凌弱，以大欺小的心態？那本不是與我們醫生要扶持病弱的精神背道而馳嗎？難怪別人嘲諷醫生是「趁你病，擗你命」的「奸人」了。

當那位當事的同學從飯堂回來時，我還來不及告知他的「不幸」遭遇，他卻告訴我一件令人更加沮喪的事情：

他原本很快的把早餐吃畢，好讓早一點趕回來圖書館。可是當他走到飯堂門外時，卻看見一位五年級的師姐昏倒在地上。當時在飯堂出入的人也不少，其中不乏高年級的師兄、師姐，甚至是五年級的同學。然而他們都只是遙遠的看看這躺在地上的同窗，未來的同事，然後淡然離去。彷彿他們什麼也沒有看見；心田已乾涸得連一點涟漪也掀不起。顯得最關心、最着緊的卻是那些職工亞嬌、亞伯——又是擦藥油，又是怕「打了地氣」對她健康不好。而在家未來醫生袖手旁觀也省着的情況下，打電話召救傷車的還是我那位「輩份低微」的同學。我們未來「救死扶傷」的社會棟樑，你們的頭快到泥洞裏鑽吧！沙宣道醫學院內已是一個與外世風雨隔絕的象牙塔，然而在這蔽處的溫室內，請看看你們還是怎樣的對待自己的同窗。那末當將來浮身在社會的大染缸裏時，你們大可以用「人在江湖，身不由己」的藉口來把什麼也推得乾淨。假若我是病人，要我躺在病床上接受這些醫生冷漠的治療，我寧可要那些親置的亞嬌、亞伯！

在同一個半天之內，就遇上兩件這樣令人洶氣的事，什麼讀書的勁兒也沒有了。那位理直氣壯地佔了別人位置的師兄，他放下書後，就一直至十二時多才再出現。我曾幾次想「以其人之道還治其之身」的把他的東西放在一邊，坐了那位置，看他會有什麼反應來時，但那位當事事同學卻勸喻我不屑與這類人爭論，況且醫療界內工作圈子確太小，恐怕將來我們出病房或當實習時，他與我們為難。當時我想到這裏，的確認為只好息事寧人、明哲保身，何況我的實在利益並沒有受損。可是，這種姑息養奸、為求自保的道家哲學卻沒有真的使我安然的保着自己的既得利益。良心的自責使我整天都忐忑不安，卒寧可放棄自己的好位置，黯然的返回宿舍。

從此，我卻明白到什麼明哲保身的哲學並不能真的息事寧人。然而，那些自私的人卻因為善惡人的包容、厚道而更加猖獗、囂張。在此，我希望如我一般的尋夢者快快醒來，看看週遭是夢境，還是仙境；看看自己在做什麼，別人又在做些什麼。免得將來美夢突然被驚破，才赫然發現遇亂的不是白袍的大俠，卻是面目猙獰的鬼魅；而自己也弄得一身銅腥，滿手鮮血。

The thought of going to be an intern is nearly as fearful as the final M. B. to a medical student. For the former, it's just a matter of time that you can get through; for the latter, it's the degree of endurance.

The fact that a houseman has to face 1 year of physical fitness testing after the psychological stress of the final exam, support the idea that a doctor can afterwards do most other jobs without much complaints, not including those requiring creativity. Is this a flatter? Behind the scenes you may find curse, tears, suffering, humiliation, anger, self-hatred, sleepless nights and what not. Satisfaction and pleasure cannot be understated, only depending on one's personality, ideas towards life and durability to work, etc. Housemanship is definitely a pot of emotional ups and downs. Every year, there are bound to have some housemen with T. B., hepatitis or other illnesses requiring sick leave. The housemen remaining in the ward have to work more to fill the gap. It is not sure whether it is a result of chronic exposure to sources of infection and the decreased resistance due to physical exhaustion. Who is to blame? Definitely not the invalid.

One basic question is about the system itself. It seems that the on-call system has been working for a long time and is a worldwide practice. But why is a houseman required to work 36 hours in 2 days while trainees in other disciplines are not? It's not a matter of beginners, nor is it largely imaginary grievance and unreasonable demands, as stated by one Professors before. The first 20 hours may be the time the houseman is at his normal sense and has normal performance. Sleeplessness is no joke and one has to face patients in and out the next morning and afternoon before one can get a stretch. The good old saying that housemen will eventually treat patients as enemies still holds true. Why do trainees of other profession not need to have this system of long duty? Frequent answer for this is being a doctor is not an easy undertaking. To be respectable does not necessitate no sleep, does it? A weary person is more irritable, a rule rather than an exception. The impression that a patient gets from the housemen when he is exhausted would not be what expected from a respectable doctor. It does happen that a houseman shouts at a patient especially when the latter is ignorant and thus causes unnecessary work to the intern. But it is almost certain the houseman will later feel as bad as the patient, if not worse. He will be ashamed of his behaviour; self-hatred and frustration just flood his mind. It's also difficult to perceive how a person's clinical judgement can be as good after 30 odd hours of non-stop work.

Sooner or later, the intern would learn ways of protecting himself, either from emotional frustration or physical exhaustion. The less physical contact one has with a patient, the less trouble one would be confronted, at least for the time being. Different tricks of doing things in order to finish the work faster would be discovered.

## Diagnosis: Internships

Acute problem: 1 year hardship of houseman

Chronic problem: deteriorating standard of patient care

Investigation: not indicated by all parties concerned

Treatment: No active resuscitation

As the title suggests, this phenomenon is not new, only getting worse. The aggravating factor is simply population increase. The planners of Medical Service in H.K. cannot find scapegoat in this aspect. Hong Kong University is producing 150 graduate doctors a year. This figure has been static for more than 5 years. In other words, the no. of housemen in H.K. has been the same for the past decade and is going to be so until the 1st batch of medical students graduate from The Chinese University of H.K. But the no. of admissions to government hospitals is notoriously high. This trend has been increasing, further aggravated by the recent immigrants. Unless the housemen several years ago did their job in a very leisure way, their successors nowadays must be working in an almost unstretchable limit.

Do our seniors know this fact? The answer is positive unless they come back from abroad. Very little changes had been implemented except the introduction of 12 day holiday every 6 months which is a good step. Heads & consultants acknowledge the situation but seem to hold their hands. The ongoing process, probably in their mind, has been there, for a long time and as they could get through and survive, so should the new batch. Interns each year grumble to one another about the situation and their greatest wish is to get through the year quickly so that the burden will fall to the newcomers. Once they are medical officers, they need the housemen to work for them as what they did before. Isn't it human nature? Ha!

The job nature of housemen is ill-defined. Anything that does not belong to the jobs of M.O., nurses, technicians or amahs will be one of housemen's. On the other hand, the housemen will also do jobs of similar nature to that of M.O., nurses, technicians and amah. Admitting patients, either as scheduled or emergency cases is the first line defence job in any hospital. Blood taking is the daily routine work and it can take hours especially in a medical ward.

Running around 'chasing' after lab. results has no difference from office boys. Filling the lab. results and the final organisation of patient record after discharge can occupy most of the off duty time.

All the above work are heavier and heavier simply because the no. of patients admitted, as mentioned, keeps on increasing. The situation can only be improved if the no. of admissions to a hospital is limited, or more housemen are available to do the job, or the jobs are shared by people other than the housemen. The first solution is not feasible as a result of government policy. The second is not possible until the Chinese University colleagues graduate in 3 years time. The last may be one of the possible solution to part of the problem. In other countries, jobs like phlebotomists (vene puncturists) and medical clerical staff do exist. The former takes up the blood, taking in ward, at least during office hour just like ECG technicians are attached to ward and can handle the filing of ward and patient are attached to ward & can handle the filing of ward & patient records. Both may need only a minimal training time and yet relieve a lot of work of housemen once in service. Clearly, a houseman should know vene puncture and filing of records but not as a routine especially many of the ward procedures need him too. (The situation in subsidized hospitals in K.H. that nurses take blood instead of housemen illustrates the fact). It is just the government who would spend the money in training and employing paramedical staff in the intern period of no increase in the no. of housemen.

What has been said is just the working aspect of intern; little about training which is supposedly one important part of housemanship. (The author is probably overwhelmed by the job and nearly forget the latter). How can one expect a houseman who is totally worn out to attend a post graduate lecture or to read about the problems that he encountered in ward without falling asleep before the lights in lecture room are off or the book is opened? Entertaining series in television may be more attractive & releasing for him. On the other hand as the first line doctor to see patients in ward is one of the useful ways in learning the subject. This brings the point that the number of shifts of housemanship should be increased to 3 or even 4 within a year, as in some other countries. Consultants may frown at the ever-changing new intern coming to learn rather than to work. But 3 shifts is a good compromise so that one can go through compulsory medicine and surgery with 1 more specialty of his interest or assigned duty. This will widen the clinical experience of the M.O. who has completed the internship.

The author has no indication to degrade housemanship but, on the contrary, is pretty proud of undergoing one. However, housemanship definitely has to be reviewed especially by those who are able to change and improve it so that our successors would get a more fruitful year and patients being looked after by them would respect the profession more than ever.

## 誰謂抉擇最容易

輝磊

「唔該你啦，唔該你啦先生！」陳好又再重複這一句話。每次我走到她床邊或要替她抽血檢驗，她總是問着我這一句。我不知她是多謝我或怎樣，但從她的語氣中，我覺得她好像是要求我「唔該你唔好抽血啦，求你放我走吧！」

她已經九十歲了，是她兒子送她進來的，說她的小便有血。但我們沒有在她的尿液裏發現什麼，但令我們擔憂的是她的一般情況，只見她是如假包換的皮包骨，看來是嚴重的缺水，想勸她多喝水，她就是不吃不喝，我們為她打了Drip，想替她補回失去的水份。

這幾天陳好的情況沒有怎樣的改善，驗血的結果顯示她的腎功能不太好，血的鉀也高了，而且她現在多了氣喘，看來她呼吸是很辛苦，從肺部的X光片可能是得到肺炎，一個走動不太方便的老人家，進了醫院就是躺在床上，染上肺炎就是不太出奇，但另一可能是肺水腫，加了這麼多液體，但尿排泄仍不多，加上她心臟功能可能不太好，肺水腫是可能的，我們將入水的速度調慢了，再給了她一些利尿藥，看看情況怎樣。

今天晚上我見過她的兒子，原來她

是一個人住在北角的一張床位，兒子和女兒們都不願和她一起住，她又行動不便，只是每天有一位家務助理員到她那裏替她燒水煮飯，她兒子每天晚上去看她一次。這次進院，看來她是不願意的。但她的兒子想我們送她到東華或其他療養院。豈不妙想天開。小便有血莫非只是一個進院的藉口？

她兒子送她入院；我們替她抽血檢驗，替她揀尿喉，為她加上氧氣口罩，我相信她是不願意接受的，未進院前她還可走動，進了醫院反而得到肺炎。甚致是水浸肺，這一切對她來說，應比一個惡夢還可怕。但她已不可以控制自己的命運，因為我們相信，我們所做的對她有好處的。

有時，我會懷疑怎樣解釋一個醫生的責任——為病人解除痛苦，肉體？心靈？因為要病人接受治療而要他們接受，肉體、心靈的痛楚，這樣是我們的原則嗎？要是明知這療法有用而不給予病者，我們豈不是違反了極拯生命的大原則？

我的針已注入她的靜脈了，我又怎有選擇的餘地，當我們看來正控制着別人的命運時，我的抉擇、我的命運又由誰主宰呢？

## 港大精英

達

香港大學——一所秉承香港傳統殖民地式教育的高等學府。她從金字塔式教育中選拔了一羣出類拔萃的「鋒鋩」精英；又用同一手法，從他們中選拔出一羣運動精英，出外比賽為校爭光。可是，這樣的精英選擇是否盡善盡美呢？

從我們連續三年在兩大運動會敗北；我校陸運會、水運會反應之冷淡——參賽人數比一所一千人的中學也不如，參觀人數更加不可同日而語。難道在這個制度下，祇會有一小部份，同學，對運動是有興趣的嗎？

運動可以健體、強身。從任何角度來說，都是值得提倡的。運動也是教育的一部分，難道「精英」是不需要均衡的教育嗎？

同學們對上體育課的反應很冷淡，出席率奇低，被多次「恐嚇」——如果不出席，便要向院長解釋原因，但依然沒有改善。

為什麼他們不珍惜上體育課的機會呢？因為體育課是一個難得的機會、一

個唯一的機會去接觸各類運動。如果「不幸」地喜歡了某一類運動，你除了在上課時可以練習一下外，其他時間你很難找到場地的。試想想，五千多人共用四個羽毛球場，兩個壁球場，兩塊爛泥地，如果每人都想運動，後果真是不堪設想。

當然，大學生都是適應能力極高的生物，他們能夠忍受在練習長跑時，在馬路上和汽車爭路，在「Sandy Bay」進行球類運動後，在攝氏三十多度，驕陽似火的情況下不沖身。這樣的環境，對他們當然是「意志」和「毅力」的鍛鍊。可是，有一些人，也可以说一大部分的同學，他們以「超然物外」——一種不參，不關心的態度來解決難題。當然，兩種都是可行的方法，結果，運動便被「精英」所壟斷了。

七十多年的「精英」制度依然可以屹立不倒，它的價值是肯定的，成績是有目共睹的。端午節快到了，我真心希望港大的「精英」在「大專杯」龍舟競渡中不要輸「一條街」就好了。

我

喜

愛

譚劍明

醫院道上  
找不着宏偉的瑪麗  
只躺着一座不大不小  
毫不起眼的贊育醫院  
和那簇新得毫不協調的褐色芳鄰

這裡沒有白色的恐怖  
更缺乏令人心裂的哭號  
進出探病人羣——  
有面帶焦慮  
徘徊產房外  
有笑不攏咀  
逗玩小寶貝



想起都覺得無奈，如果當晚你是很堅決的話，我可以怎樣。

哈，原來女孩子哭是真有用的。

我知道，我會很珍惜這一段友情，我會放在心裏的。

但我仍想去墳場，想去聽淚，這不是罪過吧。

想起那晚，驚怕你真的會離我而去，我可以想像到那傷心、失望。或者，真不可以兩全其美，現在要好好的謝你，沒有逼我選擇。

唉！廢話。根本我不會，或未有能力這樣做。多謝你，寧，讓我在可以快樂，沒有煩惱。

對，或者我真的是個稚子，但就讓我們永遠做這孩子吧，我現在是滿足的。

反覆想過，我還不是沒有東西可以給你，而你不是也給我真誠嗎？

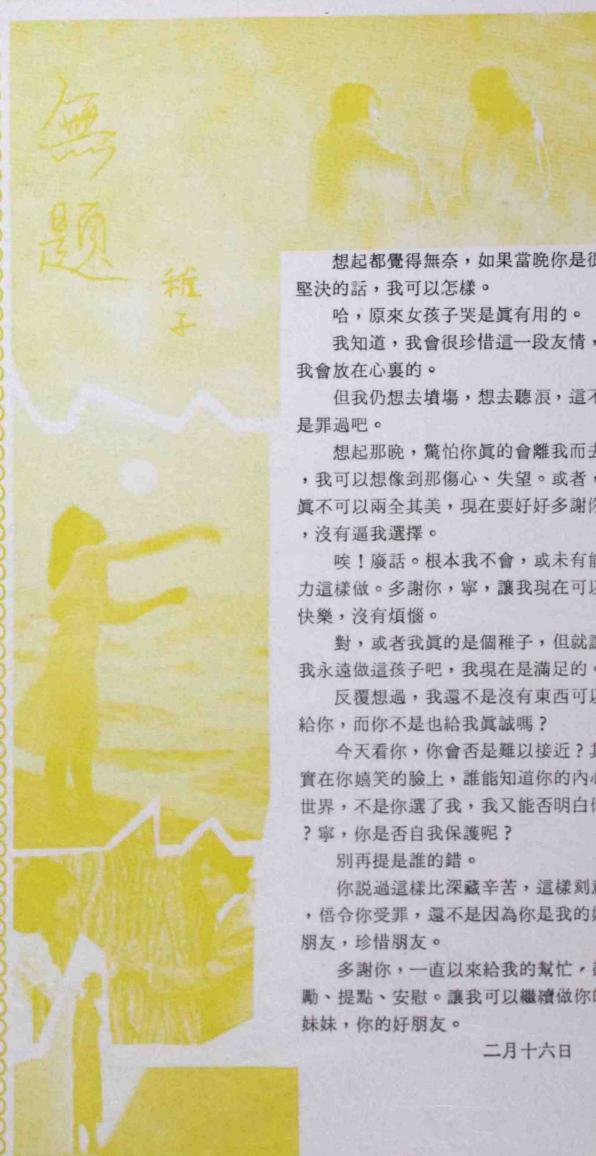
今天看你，你會否是難以接近？其實在你嬉笑的臉上，誰能知道你的內心世界，不是你選了我，我又能明白你？寧，你是否自我保護呢？

別再提是誰的錯。

你說過這樣比深藏辛苦，這樣刻意，倍令你受罪，還不是因為你是我的好朋友，珍惜朋友。

多謝你，一直以來給我的幫忙，鼓勵、提點、安慰。讓我可以繼續做你的妹妹，你的好朋友。

二月十六日



誰要說「太陽底下無新事」？讀着黃永玉的「太陽下的風景」，作者在那行文中所透現智慧的光芒，就恰如燦爛的陽光照耀着大地一般，明亮了讀者的心田；包括那因久經荒棄而有點失落的領域。

從前認識黃永玉只因為他的一幅印在月曆上的水彩畫——在一個暮靄深沉的湖沼上，躍起了一羣天鵝。我被那冰涼、矇矓、寂靜的境界，攝住了。彷彿嗅到了在深秋夜幕將垂時的幽林裏的清冷氣息；聽到了從萬籟俱寂到此起彼落的拍翼聲的微妙突變。從此，黃永玉的名字便被刻在心坎上。自從讀了他的「動物短句」後，我才知道黃永玉不單是一名國際知名的中國畫家，還是一個作家，一個很有趣的人。拾起「太陽下的風景」來閱讀本也是被作者自己繪畫的封面圖畫所吸引——蘋果綠裏浮泛着艷陽下的江南水鄉。可是讀着讀着，卻發現作者的行文比他的畫更富魅力。

就正如作者自己在「南沙溝札記」裏說的「在書本（包括畫冊）中我為那些銳敏的生活發現者鼓掌；也極佩服文字技巧家和基本功夫很深的畫家深刻的運用優美的文字和畫筆的手段高明。但如果是具備了兩種長處集於一身的畫家或作家時，那當然更會使我高興得整天吹起口哨來。」於是黃永玉使我成為別人印像中吹着口哨的輕佻女孩。

本書是屬於回憶與隨想的文叢；內裏包括一些生活隨筆、逸事趣聞，甚至藝術品評。輯錄的文章雖是作者歷年來陸續寫下的，但絕大部分是「十年浩劫」後的作品；當中反映了藝術工作者在黑暗裏仍對生命美好一面、迷戀和執着。他們的堅強、氣度、幽默使他們生存下來為人類的黎明作見證。

向來愛慕蘇東坡的豁達、超逸，但對於近代還未出現過一位比之更出色的作家而常感到遺憾。可是「認識」黃永玉使我興奮莫名。他本是屬於回憶與隨想的文叢；內裏包括一些生活隨筆、逸事趣聞，甚至藝術品評。輯錄的文章雖是作者歷年來陸續寫下的，但絕大部分是「十年浩劫」後的作品；當中反映了藝術工作者在黑暗裏仍對生命美好一面、迷戀和執着。他們的堅強、氣度、幽默使他們生存下來為人類的黎明作見證。

## 觀閒雲可悟人世 交良朋如讀好書

兒

與不材之間」的高妙道家哲理，卻是一個極情深的人。在「畫外一章」裏，作者講及在黃山作畫時遇到一個為亡妻把黃山一樹一石都多看幾眼的年青醫生。作者在交代醫生對妻子永不能忘的深摯的感情時就很有趣，蘇東坡在「江城子」的「不思量，自難忘」的情懷。所以黃永玉雖不盡然是蘇東坡，但「情與貌」已「畧相似」了。

本書另外還包括了很多刻劃當今知名文藝家的精神面貌的文章。雖然對一些畫家或作家不全認識，可是透過作者神靈活現的文筆，我知道他們一個個也是如黃永玉一般性情中人，比起在現實生活裏遇到的一些人更有血有肉。所以畫國畫的阿虫說得好，「觀閒雲可悟人世，交良朋如讀好書」。

（注意，並不是「讀好書如交良朋」。）

我喜愛這裡  
一片悄然的寧靜  
一種異樣的感覺  
帶着小趣緻們的純真無知  
三條洗淨傷痕的歲月  
安詳如他們腦海般沒泛起  
一絲兒記憶

你可知這啼叫的重要性  
一聲喊過  
媽媽忘了產前的陣痛  
醫生抹去斗大的汗珠  
甜甜的圓臉。  
使你不禁奪去她們的初吻

這裡沒有全然的快樂  
你會慨嘆  
那十四歲的小女孩  
一天早上  
昏然睡去  
於是八個月後  
再不聽見呱呱墮地的陔啼  
再不看見一個小生命誕生

當然  
這裡沒有白色的恐怖  
更缺乏令人心裂的哭號  
進出探病人羣——  
有面帶焦慮  
徘徊產房外  
有笑不攏咀  
逗玩小寶貝

這裏沒有白色的恐怖  
更缺乏令人心裂的哭號  
進出探病人羣——  
有面帶焦慮  
徘徊產房外  
有笑不攏咀  
逗玩小寶貝

# 啟思房

## 兩伊戰爭・兩醫戰爭

在兩伊戰爭中，毒氣使多人喪失了寶貴的生命。可是，這一件鐵一般的事實，又能激起多少未來白袍者的心潮呢？

我不相信重視生命只是大家為了應付面試時所開的空頭支票。也許你會說：「伊朗和伊拉克離香港很遠啊！那裡的毒氣又與我何干？」那麼我們又會否關心本港的毒氣事件呢？

今年一月，萬寶至馬達製造廠洩漏毒氣，導致一百二十多人入院。其中十六個孕婦有四個以上需要墮胎；一名女工昏迷四天，「生死狀」也簽過了，幸而在施手術後獲救。經審訊後，廠方只被判罰款一千元。

身為醫療界的一份子，我們能否接受生命的價值受到忽視呢？我們真的只能無奈地

接受工業安全的瘡疤嗎？或許，我們是希望逃避責任罷！

也許我們根本無需接受這無理的控訴；五年的醫學生涯只是裝備期，我們還未曾真正踏足醫療界呢！再者，試看看在平素的論壇中，我們不曾作出了認識性的關心社會嗎？

那麼，就讓我們看看那些論壇的出席率吧。當中剖析羅保動議，非英聯邦醫生事件及實習醫生之後確實受到頗佳的歡迎。可是，社康服務卻不甚受同學注視了。

從以上的事實中，是否反映了同學只關心與自己本身前途和利益有關的事情，而對於一些關心和服務市民的方法卻就提不起興趣了。單就非英聯邦事件，這原影響到本地的醫療服務水平及醫生的供應量，我們是否

只懂得視之為兩醫戰爭，着眼點單在本地醫生與大陸醫生之間的利益衝突，而身為實力雄厚的我們，又會否考慮到協助大陸醫生去爭取合理的權益，從而使市民免去醫療人員不足的困境呢？

另一方面，身處溫馨杏花林中的我們，是否關注到現時的醫學院是沒有外務副會長的呢？深信沒有一人會怪責同學在任內突然離職，可是，這是否真的代表大家能夠體諒同學的處境呢？或許，我們根本就不關心他的存在與否。

本期的專題「善終服務」，能否啟發我們思索到他日所面對的是有血有肉的人而非病例，需要付出全面性的關心呢？也許，「啓思啓我思，我思啓啓思」只是一個與現實脫節的空想吧了！

## 附郵

給一位medic同學：

去年畢業禮後在陳薰琴樓我分別請得Dr. Lo (Reader in Anatomy) 及 Prof. 黃子超拍照，該同學當時答應寄相給我，至今仍未收到，不知是否失去地址，見字請將相片寄：伊利莎伯醫院內科 'B' 實習醫生劉國光收。謝謝。

八三 對國光上

八四年四月七日

## 八四年啓思編委會名單

名譽顧問	黃譚智媛醫生
總編輯	吳兆強
副編輯	黃國輝 蔡達林
執行編輯	范子和 林樹仁
文書	陳樹焱 譚鍾添
財政	黃斐英
總務	區達成
美術設計	鄭國威
宣傳推廣	楊美雲
杏屆代表	鄭志堅
編委	陳慶明
	黃慕蓮
	岑鳳廷
	張寶賢
	鍾子光
	莫鎮安
	吳炳榮
	郭昶熹
	黃美玲
	吳鴻裕
	鄭煥明
	林淑儀
	姚寶發
	翁維德
	陳國強
	邱逸華
	鄭培偉
	鄭慶明
	廖子良

鳴謝葛蘭素香港集團

## 醫療一覽

### 醫療組

「醫療一覽」是醫學會醫療組配合啓思工作的一項新嘗試，目的除了希望紀錄近期的醫療時事，以便同學參閱。另一方面，更希望引起同學關注醫療服務的發展並對現況作出分析。

#### 三月九日

中大醫學院將擴建，並於兩年後招生一百四十名。此外，威爾斯親王醫院將於今年五月開始收容病人。

#### 《文滙》

屯門仁愛堂中心推出一項為期一年的「老人醫療特惠」試驗計劃，由區內十四名註冊西醫，為區內六十歲或以上居民提供半價或減費醫療優待服務。

#### 《文滙》

東區醫院所有地盤試驗及調查工作已告完成，整理地盤工程應可於本年尾開始，打樁及建築工程可於明年中進行。

#### 《文滙》

#### 三月十日

消防事務處現時正計劃動用八十二萬元，在救護車上安裝冷暖氣。

不過，財政科却於本年初通知當局不能再訂購救護車，其中包括本年度已經批准而未購買的十八部及於來年增購的廿六部，並且財政科根本沒有撥款增聘人手，以操作擬議購買的救護車。

#### 《東方》

#### 三月十一日

政府及志願機構在未來五年內，將增設二十三間弱智人士日間訓練中心，提供一千九百個額外名額。目前這類中心只有一間，提供約六百個名額。

#### 《明報》

非英聯邦醫生登記法案，因並不符合政府的目的而被收回，而醫生登記法案將於明年一月重新檢討。

《南華》

#### 三月十二日

「東區社康大使服務」在筲箕灣及柴灣展開，其中包括有關船戶青少年牙齒健康，區內老人健康檢查、兒童健康服務等。

此外，主辦者之一的「爭取興建東區醫院聯委會」，則促請區議會設立醫療服務委員會，監察各項醫療建設工程，並評估區內醫療服務質素。

《明報》

政府將撥款一千萬元，擴展青山醫院精神科護士的受訓學校，使每年收生有六十增至一百人。

此外，政府亦打算撥款二億二千萬元，擴展伊利沙伯醫院。其中包括增設專科部門和增加二百二十張病牀。

《南華》

#### 三月二十九日

社會福利署表示，在未來五年內將有二十三間新的老人宿舍落成，可供約三千八百名老人入住。預料到一九八八年，老人宿舍總容額將達六千五百個宿位。現時老人宿舍共有二十三間，收容老人達二千七百人。

《明報》

#### 三月三十日

東華東院進行翻新工程，除設立隔離病房四間外，並增設鄧肇堅收症室，每年可接收病患者逾四千名，以改善及提高東院的服務水平。

《明報》

#### 三月三十一日

瑪麗醫院的電腦掃描機因於週六並週日停用，引致女童喪失及早診治的機會。

目前醫務衛生署已有計劃，考慮要延長工作的時間。

《東方》