

臨牀期醫學課程檢討

影響深遠的醫學臨牀期課程檢討已接近尾聲。按目前的進度，是次檢討將於九月得出結論。今次之改革屬於一基本方向性之轉變，實乃每個醫學生都應關心的問題。由此之故，《啟思》特別準備了兩輯的專題：本期集中於探討是次改革背後的理念及新舊兩課程的比較；下期則會嘗試為今次改革作一總結。敬希各讀者垂注。

是次臨牀期課程檢討始於一九八八年十月。一九八九年，「臨牀期課程檢討委員會」(Clinical Syllabus Committee) 正式開始工作，由馬鍾可璣教授擔任主席。直至本年度，委員會就課程改革得出了初步的結論，馬教授亦分別於五月三日及五月十七日出席了兩次公開論壇，向同學交代了課程檢討之原起及搜集同學的意見。由於時間所限，馬教授亦事忙，本期《啟思》未能成功約晤馬教授作一深入的討論。本文之資料來源主要是來自委員會九三年三月份之報告及上述兩次公開論壇。

以提供基層健康護理為目標

根據校方提供之文件及馬教授所言，醫學院會經常就社會的需求和醫學的進展檢討其課程。此外，要繼續為 GMC (General Medical Council of the United Kingdom) 所承認，校方亦有需要保証醫學院的課程與 GMC 的要求吻合。

課程檢討的第一步，是要決定醫學院到底要培養出一批甚麼資格的醫生以應付九十年代香港的需要。對於此一問題，醫學院是傾向於要培養出能「提供基層健康護理 (Primary Health Care) 或於任何醫學領域的組別中擔任初級成員」的醫生。

就此一目標而言，同學曾在五月三日之論壇上作出了熱烈的討論。無獨有偶，幾位發言的同學都認為現時之醫學課程似乎並不足以達致此目標，原因是五年中所學實在太少，未必足夠應乎將來面對的問題，更由此引伸至將現時五年的課程延長的建議。不過，馬教授對此則有所保留，認為若以過百萬之金錢，五年時間尚且不能培養出一個能夠工作的醫生的話，恐怕難向社會人仕作出交待。

至於以「提供基層健康護理」作為醫學教育的目的這一方面，同學則大致上都表示贊同，認為未來本港的醫療政策亦應朝此方向邁進。

現存制度之問題及建議

確定了醫學教育的目標後，另一個必須解答的問題是：究竟現行之臨牀期課程存在着甚麼問題呢？

從較宏觀的角度看，委員會發覺了以下數點問題：

首先，各學系之間缺乏正式之溝通渠道。這樣的結果便是各學系所教授之科目欠缺協調，相互間對其他學系之教材欠缺認識。其次，隨着各科之內容不斷增長，學系又不願將教學細節減省，遂形成課程愈來愈繁重。此實可歸究於對提供基層健康護理所需之知識及技能欠缺一清晰之介定，教師在唯恐所教太少之情況下，便傾向於教多一點。此外，過多的測驗考試亦打斷了正常之教學活動；更甚的是這些測驗的數目是，在上升中。除了測驗過多外，現行之課程亦太多背誦式之資料 (factual memory work)。反之，自我學習 (self-learning) 和溝通技巧均得不到適當的重視。最後，與其他醫學院比較，某些科目所佔的教授時間並不適合。



針對以上之問題，校方提供了一連串的建議，包括：提議各學系將課程分為「必修」(cores)與「選修」(options)兩類以減輕過份繁重的課程。經過初步的諮詢後，委員會發覺此建議對於某些學系來說是可行的。這樣的安排尚可鼓勵學生主動學習和容納更多種類之學科於可用之教學時間內。另外，為改善學系間之溝通，一些協調小組(Co-ordinating groups)會成立以作溝通之渠道及「決定一些跨學系科目之任教學系。委員會亦建議應加強對溝通技巧之訓練及鼓勵獨立思考(critical thinking)與自學。不過，報告中並無提供具體的改善方法。為了減少過多之教學細節，委員會建議為提供基層健康護理之醫生之所需作一明確的定義，以作為學系及教師之指引。至於測驗考試之時間及形式亦會作出檢討。

同學的回應

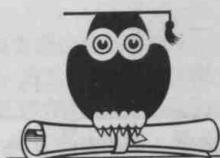
在兩次的公開論壇上，同學大致都認同所提出之問題。其中關於教授材料過多這方面，有同學認為以臨牀前期的科目尤為嚴重。更有同學認為既然臨牀期的時間太緊逼，倒不如將臨牀前期縮減。不過，馬教授則以為這做法會削弱同學的基本科學知識；況且，是次檢討旨在臨牀期的課程，故未有深入討論。隨後，馬教授透露臨牀前期課程亦在檢討中，可望在未來數年內完成。

同學對醫學院的權力能否凌駕各學系表示憂慮——說到底，課程改革不得各學系之合作也是徒然。對此，馬教授表示學系間雖有相當大之自主權，唯必要時院方仍可要求他們遵守某些協定，故同學不需過慮。

此外，同學對臨牀期各科時間表之改動提出了不少建議。關於時間表方面，可參閱另文。

把握機會發表意見

以上已經簡略地介紹過是次檢討之背景及同學初步的意見。各位同學如有任何意見，可盡快向院務委員(Faculty Board Representatives)反映。最後，我們亦要向幾位院務委員和辦公室職員道謝，他們提供的資料及協助令我們的工作得以順利進行。



臨床醫科課程檢討

跟入九十年代，科技日新月異，社會不停變遷，醫學知識與發展方向亦隨之而改變，只是醫科課程不停的加入新科技新知識，已令課程達至飽和狀態，亦令學生缺乏時間與精力去思想領悟。

其實院方在89年開始，已留意到這個問題，並成立了一個臨床課程檢討小組，他們參考了不少外國醫學的課程與教育方法，經過四年的研討，終於在今年三月完成了一份報告書。

報告書的內容非常詳盡，為了讓同學容易明白，我們已將它撮寫成兩頁的簡介，並在四月初舉行了一個公開諮詢大會，讓同學發表意見，院長馬鍾可璣教授更抽出私人時間來解釋報告書內容及解答同學問題，另外有不少已畢業的同學也在忙碌的工作之餘，回來參與討論。為了讓越來越重要的基層醫學得到更多同學的認識，我們亦邀請了內科系全科組(HKUGP unit)的林露娟醫生主持一個講座。

為達至一個更完善的醫科課程，各方面都盡了不少努力，然而教與學是雙方面的，教的一方已主動提出了改革的方針，現在正需要同學們的意見。

在以上幾次研討會中，已有很多寶貴的意見被提出來，而課程檢討報告意見書的初稿亦在撰寫中，如各同學有任何意見，可把意見書放入醫學會辦公室的院務委員(Faculty Board representative)信箱中。這份初稿將於七月中完成，並會以大字報形式貼出向各同學諮詢意見。

課程改革的重要也許不能立刻看見，但它卻的確會對我們及將來醫學生的學習起着重大的影響，所以，希望各位同學都能踴躍發表意見。

院務委員學生代表

建議中的臨牀教學時間表

由於部份同學(尤其是低年級)可能對臨牀期之課程較為陌生,所以在此我們會對現行的時間表作較詳細的介紹(見醫科課程圖表)。

為改善現時之緊迫情況,委員會提議臨牀時間表作下列4項主要的修改:

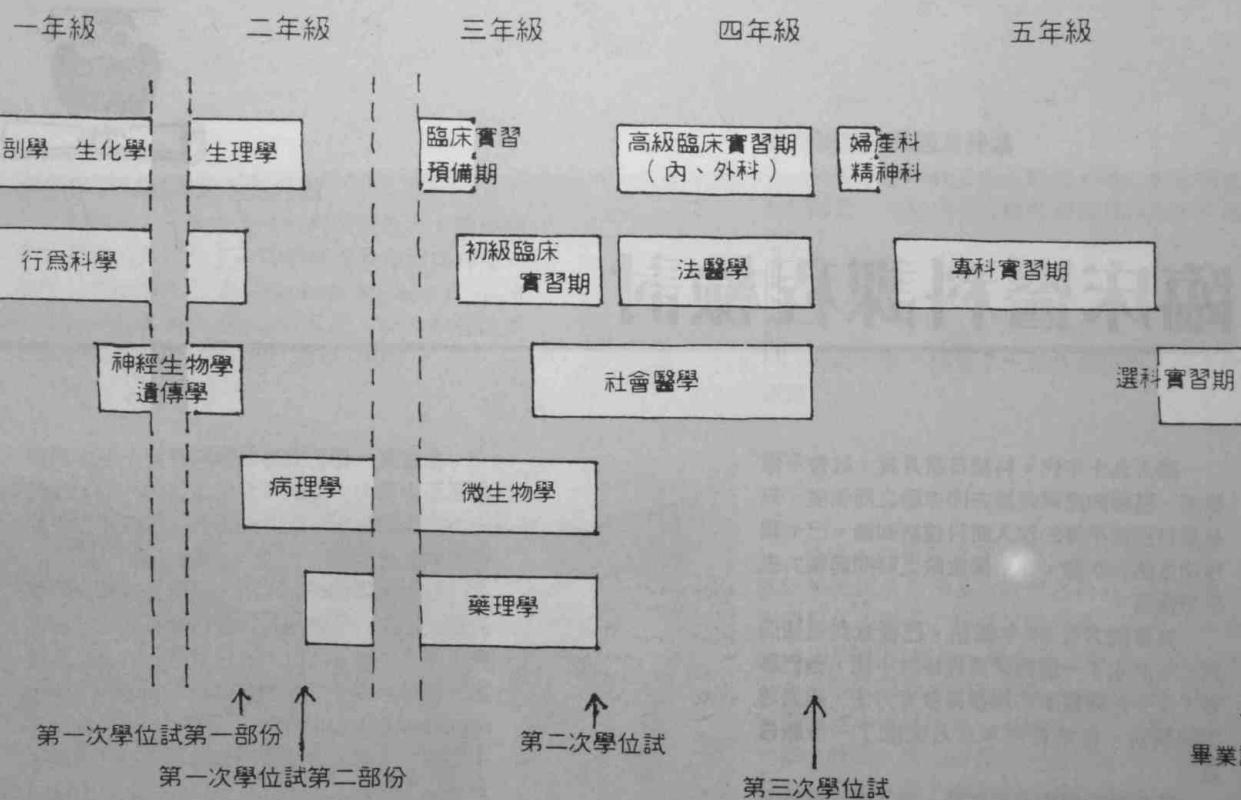
1. 將 Radiation Oncology, Diagnostic Radiology 和 Accident & Emergency 由原來的 sub-specialty clerkship 調到 Senior clerkship 的後半期。學生原來在 medical 和 senior clerkship 的空餘時間將會用作教授以上3科。調動的原因是 sub-specialty 在 specialty clerkship 的內容過份緊迫;此外,在醫學生開始 specialty 前教授上述科目有利學習;而由於學生已接受過 senior clerkship 部分的訓練,他們會對臨牀情況更為熟悉。
2. 把 elective period 由 5 年級調到 4 年級。原因是不希望學生把 elective period 作溫習之用。其次是同學在 elective period 前應已有一定的臨牀經驗(因為已做過 medicine, surgery 等的 clerkship)。
3. 將現時的 specialty clerkship 延遲在第 4 年 2 月中開始。科目如 Anaesthesiology、General Practice、Ophthalmology 和 Sexually Transmitted Diseases 將維持在

sub-specialty clerkship 內。Diagnostic Radiology, Radiation Oncology 和 A & E 空出的時間會用作教授 General Practice (共 29 小時)。Diagnostic Radiology 和 Radiation Oncology 會有 4 節(每節 1 小時)的導修課,在早上或傍晚進行。

4. 在 specialty clerkship 後(即 2 月中)的 revision period, 將由原來的 4 星期增至 6 星期。

對於以上之建議,同學的反應非常熱烈。以 elective period 之提前為例,不少同學都擔心放在 specialty 之前會令同學不能勝任。有鑑於 elective period 之意是希望同學能在畢業前到一些專科裏去擴闊一下眼界,遂有建議將 elective period 放在最後一次學期試之後。這樣的好處是免卻了同學以 elective period 的時間當作溫習之用,又可以讓同學在無壓力之下體驗到多一些醫院的生活。但亦有意見認為期考後校方對同學的約束力大減,若有同學不出席 elective period 的話將造成很大的麻煩。姑勿論如何,馬教授已答應會對這項建議詳加考慮。

就建議中的其他改動,出席兩次座談會的同學都沒有表示強烈的反對。



醫科課程圖表

醫科課程圖表註解:

1. 專科實習期包括的科目有: Medicine、Obstetrics & Gynaecology、Paediatrics、Surgery (各 9 星期)、Orthopaedic Surgery、Psychiatry 和 Sub-specialties (各 4 ½ 星期)。而其中 Sub-specialties 包括有 Anaesthesiology、

General Practice、Ophthalmology、Sexually Transmitted Diseases、Diagnostic Radiology、Radiation Oncology 和 Accident & Emergency Medicine。

2. 選科實習期有八星期,在五年級專科實習期後開始,跟着有 6 星期的溫週。

訪問羅大佑

羅大佑，本地音樂創作者，1980 畢業於台灣中國醫學學院，86 年由美赴港，為電影「海上花」作主題曲，開始踏入香港樂壇，代表作有《愛人同志》、《東方之珠》、《告別年代》等。以下是啟思與羅大佑所作的一篇訪問。

羅：羅大佑 啟：啟思記者 李錦旋 唐琼雄

啟：為什麼當初會選擇醫科？

羅：學醫是很自然的。屋企全都是學醫，爸爸是醫生，媽媽是護士，我哥哥在 Oxford 是 Cardiologist，我姊姊是 Pharmacologist、我 brother – in – law 是 gyrraeologist，所以很自然，如果屋企是這樣的 family background。

啟：其實學醫沒有什麼原因，主要是家庭的影響？

羅：對！這是很自然的。

啟：那麼在學醫的期間，你對自己的前途有什麼期望和抱負呢？

羅：那時是想一邊做醫生，一邊做音樂。聽過幾多的音樂，但那時是想着做醫生為主，去寫一些歌，involve 多一些比較 amateur 的音樂環境。

啟：但你身對醫生這份職業有什麼期望呢？

羅：我覺得作為醫生好處是一定有的。醫生第一很 independent，第二醫生的 living standard 及 social status 方面是不錯的。第三醫生的 life 本身是比較 stable，醫生這行不受戰爭或者社會經濟各方面條件的影響。所以醫生 actually is not a bad idea for life-time career。

啟：那你個人本身對醫科有沒有興趣？

羅：有。如果沒有興趣怎讀得完？

啟：你讀了這麼長的時候，有什麼感覺？

羅：那時感覺和現在的感覺是不同的。如果現在想起，很多人說浪費了七年的時間學醫，但我自己不是這樣看。做醫生，給你的價值觀很清楚。見過那麼多生老病死，我覺得人生一定要找到自己的 philosophy，自己對生命的價值觀。那怎麼說好呢？生命最多幾十年，最多去到八十，九十歲， so evenally 生命一定有個 ending，完了之後，可以留下什麼呢？這是最 important 的。很多人死了之後什麼也沒有，family 在哭，除此之外，已經很難找到其他東西了。

啟：即是說你沒有後悔過選擇音樂？

羅：對。這是不會的，因為音樂與生命的價值很有關係，醫生這行對我音樂這行幫助很大。如果把音樂的生命延長些，那麼人真正的生命便變得不大重要，因為每個人都會出世，但是每個人都會死。

啟：那麼你是如何開始音樂事業的第一步呢？

羅：那時是一九七六年，替一部電影作主題曲，那套電影叫「閃亮的日子」那年是醫科第五年的時候，and then 開始幫人作曲，慢慢的越來越多。

啟：你覺得在音樂上可以得到什麼東西呢？

羅：音樂與醫生是完全不同的。如果沒有醫生，很多人會死，如果沒有音樂，沒有人會死的。可以這樣說，醫生救人緊要過音樂很多很多，因為會有人死。但音樂本身給我的價值觀是，如果我自己死了，但我的歌能流傳開去，我會覺得生命仍然存在。Just different value about life。

啟：那你對音樂的抱負就是這些東西？

羅：音樂本身是有生命的，好像 Mozart，Beethoven 寫的歌，雖然這些人死了已經差不多二百多年，但他們的 Music、quadrat、piano sonata、concerto、opera 現在依然有人唱、有人演奏、CD、cassette 依然有人賣，that means music gets life itself。這些 life 是一個人本身對 Art 的參與及 devotion。把完全沒有生命的東西變作有生命、如果作為一個 artist 可以把 life extend 到別外一個層次，那麼人本身的 life 已不再只是生命本身的 meaning，it's more than 思考，心臟的跳動。

啟：在這時候，你希望通過音樂表達什麼訊息呢？

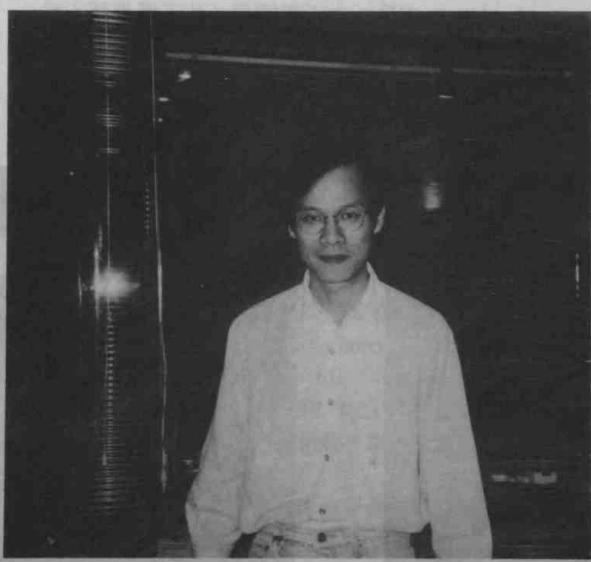
羅：很多，anything about life 政治、社會、愛情、友情，對地方的感情，例如「東方之珠」，anything，anything about life 音樂一定在生活裡頭、想過思考過才可以寫到出來。

啟：那麼你認為生命中最重要是什麼東西呢？

羅：感情，我想應該是感情，如果一個人存在世上沒有什麼感情，他可以有很多錢，很高尚的地位，但沒有什麼意義，我覺得感情是頗重要的。

啟：那你對音樂的識是源自於對音樂的情還是希望藉此帶給他人生命的訊息呢？

羅：應該是 starting with 對音樂的感情，慢慢才會去到寫一些歌去表達生命。



啟：我們來一個假設，假若音樂的事業失敗，你有否想過再度行醫呢？

羅：不會！絕對不會，Of course 創作不是一生一世，創作一定有個生命的時間，到差不多候就會完。但是 talking about profession 音樂裡頭有很多東西可以做，不只音樂，除了出唱片、寫歌外，可以做 produceer，even 是電影的配樂，卡拉OK。現在很多東西都和音樂有關，電視廣告等，或者去到機場，餐廳都會播音樂，卡拉OK，disco tape 都有很多音樂，even 中央人大開會時開始都有奏國歌，音樂其實與很多東西都有關。

啟：據你說創作是有個生命期，你估計自己的創作生命去到那時？

羅：不知道，這東西沒有人會知道。有些人寫歌，很 Hit 但一會兒便沒有，有些人寫一首歌，很 hit，之後便完全聽不到，有些人兩、三年，有些三、五年，有些十五年，有些二十年，看自己可以做到幾多，自己音樂創作的生命力有幾強。

啟：據我所知你是在台灣出世，為什麼會選擇來港發展，你的音樂事業呢？就個人感覺，兩地除了文化之外，沒有什麼不同的地方，限制也不是有太大的分別。

羅：就限制來說，台灣以前限制很多，香港這個地方都 OK，雖然在香港談政治比較敏感，但自己寫什麼沒有人會理，也沒有人去「冇」這首歌，DJ 不播就不播，沒有人說這首歌是違反政府，違反國家的政策，不會。但台灣就有，而且很嚴重，但現在已好了很多。

啟：那麼美國呢？

羅：美國不會有，但不選擇在美國，是因為我自己都是靠中文，寫中文歌，我對中國的文化，中國人的民族感情清楚很多。因為香港是一個中西文化 Communicate 得很好的地方，So easy to work as a bridge，work as a communication point。Music itself as a career 在香港的發展是不錯的。但在香港比較大問題是音樂只是一種娛樂的工具，但音樂絕對不只是這些。

啟：有沒有想過做音樂都是為了賺錢？

羅：賺錢是緊要的，但音樂除了賺錢之外還有什麼意義，我一定不會選擇音樂。

啟：你有沒有想過放多些時間在台灣那邊呢？

羅：有，有。其實講開中國人的世界溝通越來越多，全世界的 Chinese 已經同一感覺。Music plays a very good role，一首歌，你不講國語，我不講粵語，很多人不懂閩南話，不懂上海話，這些人如何溝通呢？Music works as a bridge。

啟：在空間的時間，除了音樂外，你還會做些什麼東西呢？

羅：都是音樂，或者與音樂有關的東西，例如 Computer，其他不會 involve 太多，都是以音樂為主。

啟：你會否從事其他方面的工作呢？

羅：你意思是指酒店或其他方面呢？那是不會的，現在競爭那麼大，各行各業一定要 highly professional 才可以競爭。

啟：那麼電腦呢？

羅：電腦與自己事業很有關係，You have to understand how the computer works。在 Computer 裡可以做一些的 designing，例如 cover designing，styling 又或者是 visual 或聽覺方面的 influence。

啟：除了音樂外你不會做其他事情？

羅：不會！

啟：百份百投入？

羅：對，若然不破斧沈舟，事情很難做得好。

啟：你對現時中、英、港關係有什麼看法？

羅：Eventually 都一定是中國 takeover 香港，但是我覺得這是一件好事，大家彼此互有爭執，但到最後都一定會有結果，不論結果如何，民主好，什麼好，都一定是經過長時間的 fighting，argueing。

啟：他們現在爭論那麼厲害，你認為是一件好事嗎？

羅：好事！我已經覺得現在已是 97，不雖要等到 97 才打什麼主義，現在已經是 97，現在已經 go into 97 的 political system。我覺得拗遲些不如拗早些，早些拗等大家都有個心理準備，如果現在不拗，到 97 年 7 月 1 日，那就很慘。

啟：這樣情況若然持續下去，你認為中國會否提早收回香港？

羅：這不會太差的，如果拗到最後，明年月解放軍會來到香港，都是早了三年來到香港，都不會弄太差的。畢竟最終提早收回香港都是沒有什麼可能，最壞的情況是香港會有兩個政府。

啟：兩個權力中心，豈不是會很亂嗎？

羅：那由得他們拗，It's OK，這好過共產黨用以前的方式去統治，一定會好很多。



啟：為什麼你的歌曲的政治意識那麼重？

羅：我一向是這樣的，我覺得政治個個都要講，我覺得中國人沒有膽，港人都是沒有膽，驚這回事，驚有什麼用，驚是沒有用的。

啟：那是否說「政治」在生命中是比較重要？

羅：政治和愛情和友情和所有的東西都是同樣重要，香港人對政治比較敏感，驚斬頭，驚坐監，但驚有什麼用？

啟：你不怕 97 後，中國政府算賬嗎？

羅：我昨天剛從北京回來，要拉昨天已經拉了，不會等到 97，沒有理由等到 97，若然攬事，已經拉去坐監了，不會等到 97——四年後才慢慢算賬，不會的。

啟：政治是重要，但不是特別重要，政治和愛情和其他的東西都是一樣重要。

啟：那為什麼愛情的歌會比較少？

羅：不是，我寫愛情的歌很多，我寫的歌最少 60% 是情歌，因為港人沒有膽寫這方面的東西，才會覺得我這方面的歌曲較多，如果你看美國，我的政治歌是少得很、因為香港人不夠膽，我覺得不夠膽的關係，與台灣，大陸的社會主義很有關係。台灣是三民主義；中國是共產主義，這與統治的經驗很有關係。你們都是聽自己的爸爸媽媽、或爸爸媽媽的爸爸媽媽的話，不要談政治，絕對是這樣的。因為他們不會在共產主義、三民主義裡面生活過， actually 生活不是那麼慘，他們沒有被社會主義統治過的經驗，所以覺得很恐怖，其實不是你看六四那麼嚴重的，王丹已經放了出來 so what？Some people got to do the dirty job！有些人不夠膽，社會一定需要些夠膽的人出來做些事，若然每個人都不夠膽，中國人就一定沒有希望，假若沒有王丹、嚴家其這些人，中國一定沒希望。這是需要的。沒有這些人，中國人是完全沒有面子可言，是可悲的。

啟：是什麼在背後驅使你那麼夠膽去作政治方面的歌曲呢？

羅：這不是夠膽，作政治的歌是很自然的，Actually that's a lot to do with life itself。有寫親情的歌；有寫爸媽子女的歌；有寫青山綠水的歌， anything，沒有什麼東西不可以寫，音樂 suppose to talk whatever you like。



啟：你對醫生或醫學生有什麼期望？

羅：醫生這行很有意義，醫本身其實都需要賺錢。

啟：但有很多醫學生會覺得賺錢只是其次，最主要是能夠幫助其他人。

羅：我覺得人會變的，看自己的價值觀而定，但有一樣很緊要，醫生這行與其他行業不同，因為需要的時間長很多，自己將生命投資在醫生這行上，例如錢，時間各方面都多很多，醫學生所做的功課，所花的心機比其他不同科目的同學多很多。所以很多醫學生學了醫後，會覺得自己一生一定要從醫。其實很難講，很可能隨着年齡增長，價值觀隨之而變，又或者社會改變而令到人本身都會變。

啟：你覺得自己是其中一個。

羅：我自己是，張洪亮本身都是學醫，台灣已經有很多人本身是醫生，而後來從事音樂或其他的行業，同時這個世界的醫生慢慢已經飽和，醫生會越來越多。

啟：所以你會覺得將來改行的人會越來越多。

羅：對，所以不要想着學了醫便一生一世要做醫生，我覺得應盡量往自己有興趣的方面發展會好些。如果不是那麼喜歡做醫生，便不要勉強。雖然生活水平或會地位比較好，但如果你做一樣事情不高興，很難你生活會高興。

啟：但對於正在習醫，而又不瞭解自己將來路向的同學，你有什麼意見給他們呢？

羅：At least 一定要畢業，自己才有得選擇，不可以放棄，現在的東西一定要完成了，才可以想將來。

啟：你覺得一個醫生或一個音樂創作人，你認為那方面會比較有意，或較重要些？

羅：很難說，對自己來講音樂會重要些；但對其他人卻不是，everage 來講，應該是一樣。如果我自己是個好好的醫生，已經證明了我做音樂不會好過我做醫生。It has really proved 假若我當醫生，我只是一般的醫生，但我覺得我在音樂上會做得好些。但我覺得應該差不多，做醫生是有價值的，如果有什麼病痛，假若 diagnosis 是對的，是真的可以解除一個人的病痛，這是非常有意義的。所以很難說那方面較為重要，我已講的是我自己很主觀的想法。我已花那麼長的時間去決定做醫生還是做音樂，我差不多到 32 歲才決定，我意思是 determine the vest of the life of career is too early。這個世界有很多行業是很 close，不是想着做醫生就一定做醫生。Just give yourself more freedom to choice，What can you do for the rest of your life，you will be good enough，比較自由些，想的東西不是限制在某一方面生命有很多方面的。如果愈多東西選擇的地方，民主就一定會多。

啟：我看已差不多了，很多謝你接受我們的訪問，謝謝。



Euthanasia

Reporters:

Lam Kuen, Anita

Lam Man Yan, Marianne

Mok, Paul

"When days cannot be added to life, add life to days."

You work in NamLong hospital. A Patient dying from incurable cancer of the throat is in terrible pain that you can no longer satisfactorily alleviate. He does not want to go on living for those days since the pain is unbearable. So he asks you to end his life now and his family joins in the request. What would you do as a doctor? Or what can you do?

Virtually you have gotten not much choice. You may kill the patient with a lethal injection, which is definitely a professional suicide in Hong Kong. Or you may withhold treatment and let the patient die sooner than he otherwise would. It seems to give the doctor a way out of his dilemma without having to kill the patient and without having to prolong the patient's aging. So we are stepping into issues of whether to 'kill' or 'let die'. However, action and omission are difficult to make distinction. For example, the removal of respirator is an action that will facilitate death, and it should then be regarded as active euthanasia.

Instead, an alternative way to look at such matter is put forward by James Rachel's in his book 'The End of life'. The view begins by pointing out that there is a deep difference between having a life and merely being alive. The point of the moral rule against killing is not to keep 'innocent humans' alive. Being alive, in the biological sense,

is relatively unimportant. One's life, by contrast, is immensely important; it is the sum of one's aspirations, decisions, activities and human relationship. From a moral point of view, it is the protection of lives that is important, and so, because most humans have lives, killing them is objectionable. However, some unfortunate humans, for example, the ones in PVS (persistant vegetative state) do not have lives even though they are alive, and so killing them is a morally different matter. Moreover, some non-human animals also have lives, and so consistency requires that they also be protected by the rule against killing.

In fact, the writers here would say active and passive euthanasia should be considered as morally equivalent. There is no obvious reason to think one, morally better than the other. Either both are acceptable or both are not. They stand or fall together. It is just the difference of degree of 'murder' we have committed ----and it matters in the difference in how we might face with our conscience afterwards.

To prevent us from concluding too soon, there are other aspects to consider : would it be us that have made wrong diagnosis and prognosis so that we may take away any chance for potential patients to regain their lives? Or should we be looking towards the possible medical and technological advances which may cure the diseases that are now incurable in years time? And the most horrible outcome that no one would like to see: will the agreement of euthanasia finally lead to abusal?

These are all we should put our thoughts in. However, not one would disagree euthanasia will lower the economical and psychological burden of both the family and the society and thus

resources can be made available to other patients.

Yet no generalisation should be attempted. It is up to each doctor in this situation to examine the case with reference to his own ethical viewpoint, the wishes of the relatives and, if possible, to find out what the patient's own views are on the subject beforehand.

There is no intention whatsoever to complicate the issue here. However, one should always ready to allow flexibility: In cases with new born baby with congenital defects or patients in coma in which no 'preference' may be obtained; individual patient making irrational judgment with intense emotions which lead to difficulty in confirming when the patient is voluntary in making judgment, etc.

At present, no countries except the Netherlands have formally legalised euthanasia in their laws but they have different views on patient's right, refusal of treatment and suspension of life -- supporting appliances. The Netherlands can be considered as the first industrialised nation to permit mercy killing under strict guidelines. Doctors would follow the guidelines set by the Royal Dutch medical Association. Although they still would be technically violating the law, they have guaranteed immunity from prosecution. While in Hong Kong, which still employs the UK laws, forbid active euthanasia. However, British Medical Association allows passive non-treatment decisions like DNR (Do Not Resuscitate) with a declaration form from patient.

"Prevent patients reaching a stage that they request for an end of their lives is more important than judging it case by case if doctors should offer assisted suicide, "Dr. Raymond Liang Hin-Suen's comment in a recent speech may reveal the direction of our medical system: to reinforce terminal care to alleviate patient's pain, psychological and social problems. The development of hospice care perhaps for terminally ill patients, "How" to face their final days with dignity and fulfillment is more important. Hospice care in HK does cater their psychological need by providing medical and supportive services which aim to help patients who remain at home, designing the bereavement programs, 24-hour community hotline is limited and the Bradbury Hospice---a place of love providing symptom control respite and final care. Perhaps euthanasia will continue to be one of the most controversial issues in the field. However, to be aware of our own attitudes and values about these issues and work according to the organisational policy determined by law is always beneficial.

No matter where we choose to stand, the responsibility of a physician to uphold the benefit of patient should always be the sole concern.

References:

- Rachels, James : " The end of Life"
- Speech by Dr. Raymond Liang Hin-Suen

Acknowledgment:

The authors would like to give their heartly thanks to Miss Lisa Wong of Department of Community Medicine for providing valuable information to them.

帆布摺牀伊院從此不再有

——專訪伊院行政總監

採訪：陳俊文
胡詠儀
李成欣

啟思編委為了回應上次啟思三十五卷第一期)病牀分流的專題探訪，特地在三月十八日訪問了病牀分流的總監——伊利沙伯醫院行政總監，周一嶽醫生。

周醫生認為無帆布牀只是個口號，目的在於消除醫院內的擠逼情況，的確很多公立醫院和過去的伊院，長期都有帆布牀。問題的產生是歷史性的，以前有好些部門都長期認為病房是它們部門範籌。所以假設某部門有一百張病床，而它只收了八十個病人，那麼它便空置了二十張病牀了，相反來說，又如果它有一百二十個病人，那麼它便要開二十張帆布牀了。開設帆布牀只是一種緊急措施，用意在於安置那些突然而來的病人，很可惜，醫院並不能像酒店般，能預知人口出入數量，這數量是會隨時間、季節及天氣所影響、入內科、外科和骨科的病人隨時會因以上因素而大大改變。

從經濟角度來看，醫院應該充份利用其現有資源，以伊院為例，伊院有一千九百五十八張病牀，假設醫院本身是收了一千九百五十七名病人，那麼伊院並不應該有任何帆布牀的出現，不論病人所患何病。

有見及此，在這目的下，要分佈病牀，使病牀能合符每日的需要，也希望能在這系統下，如果病人數目變化巨大時，病人能分流到其他有空置牀位的部門，所謂無帆布牀是希望。假如醫院還有空牀時，病人能得到更好的照顧——起碼不用睡一些不同標準的帆布摺床！



伊院平均有一千六百多名病人，多的也不過是一千七百左右，比較起總牀量一千九百五十八張，理論上是不應有帆布牀的出現，但是亦有實行上的困難，如男病人不能放置於女病房內，又或者兒科病房不大適合有任何成人病人和有些特別的病人，如急性心臟病，便不會被調至別的病房等等。亦因如此，每個不同部門的病房都會蓄意地留下一些病牀，以備不時之需。

基於醫院牀位過份擠逼是歷史性的問題，這困難已存在了十多年，一下子改變絕非易事。伊院早在三年前已開始重新分配病牀，至今已分配了四次。無帆布牀的分流政策口號是在醫院管理局上場後才發出，但行動則早已推行多年了。

分配牀位於各部門最主要是根據入院病人的數目而釐定的，因此，某部門便因而要放棄一些病牀，但部門的病牀數目可說是它的財產，其所獲得的資源也是因病牀數目而定，在重新分配之下，未知部門主管有否作出任何不滿或不合作的表現。但根據周醫生所言，幸運地，在伊院各部門主管都很熱心及合作地分配牀位。

總括來說，分流制度只不過是一應變措施，不該時常採用。以伊院為例，就以昨年說，只是在二月農曆新年間用過一次吧了。原因在於很多老人家支持不了那時較冷的天氣，以及頗多的私家醫生在期間放了假，於是有一百多個病人被分流至內科病房。



AMSA 通訊

陸禮賢

今期 AMSA 通訊將會為大家簡報一下三月江門市中心醫院之行及八月亞洲醫學生會議的籌備情況。

AMSA 於本年三月十九至二十一日舉辦了一個「江門市中心醫院探訪團」。顧名思義，這次行程的主要目的地就位於廣東省江門市江門市中心醫院。該院於一九一二年建成，其前身是加拿大基督教會合辦的江門市仁濟醫院，亦因其位於北街，故又稱北街醫院，及後自市管院體制改革後才於一九八六年起沿用現在的院名。該院八十年來一直為臨近的縣市提供醫療、預防、保健及康復等服務，另外，它亦是中山醫科大學的臨床教學醫院，肩負起訓練醫務人員的工作。該院規模由一九四九年的一百二十張病床，一百名工作人員擴展至九二年的近七百張病床，九百名工作人員，加上不斷擴充的院舍及最新添置的設備，所以該院的管理階層有信心於今年內達到三級甲等醫院的水平。

今次我們一行十七人除了參觀這所頗先進的醫院，了解一些內地醫院的運情況外，相信最使到我們感興趣的是與中山醫科大學的高年級學生交談。從與這羣「內地師兄」的對話中，我們不單認識到內地醫學生學習情況，而且加深了對內地醫療制度的了解。而他們對醫學認真的態度，更教我們這羣先天優裕的香港醫學生肅然起敬呢！



AMSA 各成員與醫院領導合攝於醫院門前

這次三日兩夜之行，我們除了醫院探訪外，亦到了中山、新會、順德等地的名勝觀光，其中包括江門的茶庵公園，新會的小鳥天堂。順德的清暉園及珠海的白蓮洞公園等，最後經澳門抵港，大家盡興而歸。

另一方面，我們亦開始著手籌備今屆亞洲醫學生會議的工作。今屆 AMSC 於台灣舉行，日期為八月一日至九日，題目是環境醫學。可能有些人會問什麼是環境醫學？其實這可分為工作環境及生活環境兩部分：工作環境對人最大的影響可算是職業病了，當中涉及它們的起因，預防及患者賠償等，而今次我們將會利用矽肺病 (SILICOSIS) 作例，解釋香的職業病情況；而生活環境方面就可以是由日常起居飲食影響個人健康，其中我們會以水質污染作為例子來說明香港的情況。就此希望帶給各地代表香港的資料的同時，亦能把各地對環境醫學的經驗帶回來，用以借鏡。

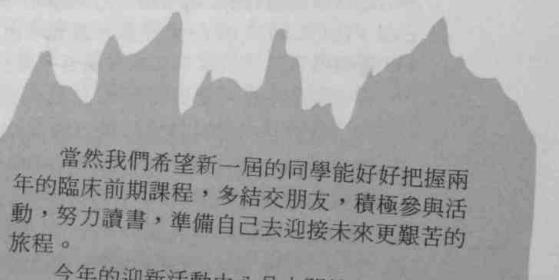
下次的 AMSA 通訊將為大家講述會議實況，敬希各界密切留意！



AMSAHK 的 MIA 馮寶恩小姐致送紀念品予趙寶輪院長

一年一度的迎新活動的籌備工作開始了。今年的主題是「Medic Touch」，顧名思義我們希望透過今次的活動，讓'98班的同學有個機會去對未來的醫生涯作一個初步的接觸及瞭解，當然最重要的是怎樣準備自己去做一個好醫生。

作為一個好醫生，除了要有好的學問外，還需要關心社會，有自決能力，負責任等良好的品德。學問的增長依賴課堂上的學習，而自信及責任感的培養，卻有賴於對課外活動的積極參與，當然我們不打算以短短數目的時間去培養他們的自信及責任感，但我們希望能藉今次的迎新活動，讓她們明白要做一個好醫生必須要有多方面的發展，單就學識而言是不足夠的。



當然我們希望新一屆的同學能好好把握兩年的臨床前期課程，多結交朋友，積極參與活動，努力讀書，準備自己去迎接未來更艱苦的旅程。

今年的迎新活動由八月中開始，至九月中結束。以下是有關活動的程序表：

- 18/8 Campus Tour & Tea Gathering
- 20/8 Book Demonstration & Welcoming Ceremony
- 21/8 Old Book Sale
- 25-28/8 O'Camp (Suen Douh Camp)
- 17/9 High Buffet Nite (Pauline Chan Canteen)

今年的迎新營在粉嶺的宣道園舉行，我們誠心邀請各位大仙們在八月二十七日晚上參與我們的O'Nite，向「新鮮人」分享醫學生生活的各種體驗。

有興趣探營的大仙們，可乘火車至粉嶺站，後轉乘往坪輦，沙頭角之專線小巴或78K巴士至一號橋下車，再步行兩分鐘便到達。此外，若對今次的迎新活動有任何疑問或建議，亦歡迎向我們提出。

最後希望今次的迎新活動能夠做到盡善盡美。

九三迎新活動籌委會

普選評議員手記

米高黃 '95

我希望大家首先對評議會有一些認識。評議會全名是醫學生議會，有發言權的人仕包括：

會長
副會長
名譽財政
Associated Member 代表
評議會主席
名譽祕書
醫學院學生會幹事*
班代表*（每班兩名）
健委代表*
啟思代表*
Faculty Board 代表*
去屆代表*
普選評議員*（三名）
University Senate 代表*
（*擁有投票權）

評議會是醫學院學生組織中最高的行政機關，負責一切學生活動，而所有活動都必要經評議會通過才可進行。

當選評員後三個月內，評議會曾有兩次會。

第一次是四月十六日晚上，曆時五小時。當晚主要討論醫學會週年籌款的建議書和健展 93 的財政預算，按評議會的一向傳統，財政預算便成了當晚的主角：「呢條數點計出嚟㗎？」「有冇去其他公司格價？」「點解份 proposal 內收入同支出一樣？」「點解……？」「Why……？」

誠然自己都覺得份預算的確不太完善，但既然評會找到同學負責，便應該信任他們，所以有些提問是不必要的；但有些確能幫助評議員理解該份預算和讓有關同學清楚問題的癥結。只希望各評議員負責同學抱著幫助及信任的態度。

事情永遠有單方面，負責健展的同學亦應盡心盡力把它做得最好，處事不要過份固執。盡量聽取、吸收前人經驗，務求至善至美，這樣健展才有進步。

而週年籌款的建議書，由於有很多 Med- so 幹事參與，固提問不多。有的只是個別評議員慣性地提問有關項目的宗旨及目的——這些典型問題，花了不少時間。

但相比健展財政預算，該建議很快便獲得通過。原因是：一) 該建議的確寫得不俗，不信可以問評議員一看；二) 用了太多精力討論健展的，大家都倦了；三) 個個歸心似箭。

第二次於四月三十日晚進行，討論內容有：迎新 '93 工作報告、健展 '93 工作報告、交流營 '93 建議書、Exco、健委和啟思的工作報告。

迎新的工作報告比較簡潔，評議員沒啥（什麼）詢問，只是負責同學告訴了一個壞消息給各位：來學期醫學院會供應顯微鏡予一、二年班同學，故今年該等公司的贊助費便去如黃鶴了——可知那是每年迎新的最大筆收入呀！另外那些打算出售顯微鏡的同學亦要為其顯微鏡的出路大傷腦筋了。

至於健展的工作報告，又成了焦點。由於健展比較大型和複雜，工作報告不能太簡單，故詢問自然不少！其實如以往一樣，所有部門大都能跟著計劃進行，只是財政例外。年年如是，「水源」是健展頭難題，求財永遠是麻煩的，加上今年所有「找水喉」的活動要經財務委員會審批。因於該委員會運作時間遲了，導致健展錯過了大公司財政年度的預算，吃了不少閉門羹。而健展的報告內亦老實地提出了這點，但有個別評員認為這是對委員會的一種評擊，要求有關同學更改表達方式，一輪爭辯亦由此而起。最後，健展改了一些辭令，平息爭議。

交流營的建議書，由有關的同學異常有信心及泰然地說了一遍，然後接受提問。

如以往一樣，問題圍繞活動的目的及宗旨；亦如以往一樣，答案是給予醫科的學生認識及建立友誼；今年，加了一個主題：How much do you know about patients' rights and responsibilities？

對於這個主題，當晚有很多討論、詢問及意見，希望有關同學認真研究。

如以往一樣，交流營建議書獲通過。但個人認為當有關同學被提問時，請把自己對問題本身的意見收下，先解答問題，不用浪費大家的時間。

接著是 Exco，健委及啟思的工作報告。相信大家都欣賞今屆大部份的幹事，有個別表現頗佳，希望他們能貫徹始終，於是，其工作報告很快就獲通過了。

跟着是啟思，啟思的數目，一向是議論的焦點（啟思的印刷費是由 Medso 承擔，但其行政卻是獨立的），今次亦不例外。事緣本年啟思的印刷數目已定，但由於印刷費突然暴升，為了平衡開支，印量便得向下調整，於是問題便產生了；因為印量一早已定，減產即表示違反已通過的議，有違憲章法規。

但回心一想，若跟原數印刷導致嚴重超支，只怕罪名更大。唉！做人新抱甚艱難，請大家看看啟思，不要花掉他們的心機。

健委的工作報告，平平實實，報導了這個多月期間，曾到 41 間中學進行反吸煙講座，推廣反吸煙活動；亦為不同機構進行了五次服務，以及四次研習探訪。對於健委的工作，很多評議員亦表讚揚，但健委對那些「特權人仕」的評語，可真受不起！

其實，做普選評議員祇須根據憲章，收集同學的意見和評議會的事情。今年，自己希望可以做多一點。而工作計劃為：一）盡量參與醫學會的活動；二）逢星期三下午接見同學；三）於啟思中報告及評論評議會的事務；四）為非洲災民籌款；五）為醫學生舉辦講座；六）進行問卷調查。

這些計劃，一些是基於責任，一些是基於個人理想，因為總覺得醫學生應可做得更多更好，不是只曉讀書的！

當選了幾個月，發覺第二項出了岔子，記得曾於諮詢大會上，被一名同學問及如果沒有人找我，我會否繼續於逢週三下午出現？當時答案是肯定的，但我錯了。基於種種原因，我決定取消這個計劃。以後大家若有任何意見，可直接找我，Call 我 (1128098 A/C 1995) 或留言於我在 Soc 房內的信箱格。

至於第四項，亦因事態有新發展，計劃有變，詳情容後公報。

薪火相傳・民主長跑

陳少儒(醫一)

九三年六月四日雨紛飛，陰雲瀰漫。約三十個香港大學同學齊集中環天星碼頭，個個身穿「薪火相傳」紅白汗衫，精神抖擻，與沒精打采的天氣成強烈對比。

這三十個同學要參加的就是「薪火相傳民主長跑」。每年六月四日學生會都會舉行這項紀念活動，紀念八九年的爭取民主運動。與往幾年一樣，今年主題是平反八九民運、追咎屠城責任、結束一黨專政、建設民主中國……

出發前，有數個傳媒單位派出記者採訪。在接受一家英文電視台訪問時，學生會時事委員會主席鄧敬來同學向全港市民闡明了今次長跑的目的，並呼籲市民毋忘六四的意義，要堅持信念，為建設民主中國努力！

有一記者問我，同學的民主意識有多強，對社會的關心有多少？

就我觀察，「八九民運」對同學及市民衝激明顯遜色了，大家變得「冷靜」了，出席「六四」紀念活動的人數都在減少中！不過這是很自然的事及可以理解的。我們不能說不出席遊行示威就等於對中國民主進程漠不關心。要紀念「六四」，我們不但可以參加示威遊行，亦可藉此反省自己，究竟對中國現況有多少認識？對中國的民主發展、經濟民生、法制及近代史都是值得我們去了解。對它的認識越多，可以作出的貢獻就越大。

後記：

(一) 大學生會於五月卅日參加了香港專上學生聯會的集會，其後並加入當日支聯會發起的「全球華人民主大遊行」。

(二) 為了支援於九二年六月五日凌晨衝擊新華社的三名前學聯秘書長，並抗議「公安法」，學聯及港大學生會於六月三日到法庭旁聽這次的審訊。

(三) 六月四日，港大學生會發起到維園參加燭火晚會。

學生會醫學會幹事會於六月二日假陳蕉琴樓休息室播放「共和國四十年」幻燈片，講述新中國以後政治及社會發展，包括「反右運動」、「文化大革命」、「林彪事件與四人幫」、「四五天安門事件」、「北京之春」、「開放改革」及「六四屠城」。由於內容精簡，而且交代有系統，看罷能使「新一代」的同學對「新中國」的認識增加不少。

另外我們亦編印了一本「民主運動在中國的發展」的小冊子，文中亦闡明了什麼是民主運動及民族運動。

為了增加同學對中國政府，醫學會造了一塊壁佈名為「中國中央政府機構及其職權」內容包括全國人民代表大會的組織及其職權，國家主席的地位等等。

重燃新生

東輝



在「教教小哥頓」的行動中，有數以千計的熱心人仕前往進行血液的測試，他們不怕犧牲的精神實在令我和很多人為之感動，並感到香港人中還有很多是富有同情心的。

大約一年前，「教教小哥頓」行動一時成為城中的熱門話題，隨後吳明欽先生患了血癌的消息又令到許多市民感到震驚，並對器官移植感到關注。

話雖如此，幾個月前我在電視上得知一位名叫李美斯的警員因得到適合的器官而趕不及做器官移植因而逝世，令我感到很可惜。這亦表示出器官移植至今仍未普及於香港。目前，仍有很人因得到適合的器官，而活在痛苦中或不幸逝世，情況令我惋惜。

根據資料顯示，器官移植的確出現求過於供的情況。以腎臟移植為例，去年成功的個案為 34 宗，而正在接受透析治療（即洗腎）的病人却超過一千人，遠遠超過適合器官的數目。

在眼角膜移植手術上，情況就不致於那麼惡劣。每年大約有 100 宗成功的例子，但需要接受手術的人則約有 300 人。眼角膜移植手術之所以「比較」成功，並不表示香港人在這方面比較慷慨，而是得到斯里蘭卡人的捐贈而已。

器官移植在香港所以不能普及，究其原因是多方面的，其中影響最深的相信是中國人的傳統觀念問題。中國人普遍都有一種死後留有全屍的觀念。就算在現今的香港，仍有大約 33% 的人堅持自己死後必須留有全屍。

其實除了傳統觀念上的影觀，許多人對器官捐贈存有誤解，導致很多人不願意死後捐出器官。有些人恐怕簽了捐贈卡後，自己他日一旦出事，醫生可能不會盡力施救，有些人更恐怕醫生會在自己還未死時就把器官取出。其實這是並不需要擔心的，在現存的制度下，進行器官移植和救治可能捐出器官者的醫生是由兩組不同的人仕擔任，因此並不存在利益衝突的問題。

判斷一個人是否已經死亡是以腦幹死亡為標準的這是需要由多位醫生同時監認的。以上種種措施都能確保已簽捐贈卡者的性命和健康不會受損。

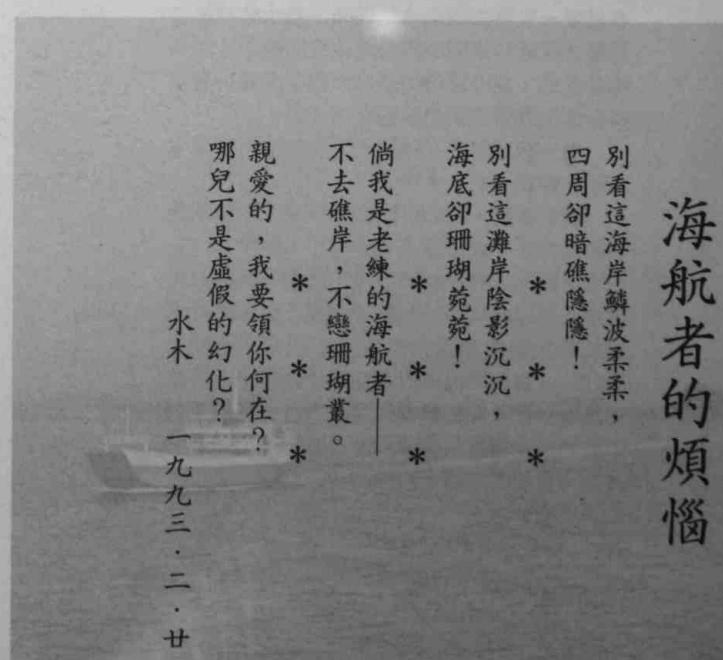
但有時一個腦幹死亡的人仍然有心跳和呼吸，這些假象都會令死者家屬認為死者還有生存機會而不肯讓醫生作器官移植手術。但其實所謂心跳和呼吸也只是因為有醫療輔助器的幫助才能維持一段短時期，這並不表示他還有任何生存機會。

另外，還有很多人不明白簽署捐贈器官卡的重要性，他們認為他人的健康與己無關，又何必死後將自己的器官給人家呢？

我認為一個人死後所有器官都會腐爛，何不把它捐給有需要的人呢？要知道那些需要接受器官移植的人（如末期腎病患者），他們長期受着「洗腎」的煎熬，許多會對自己可能有的併發症和每況愈下的健康情況感到憂慮。他們很多因自己的病而不願和人溝通，導致人際關係受阻。這一切一切都可望藉着器官移植而得以解決。事實上，有 75% 的病人經換腎後能正常地生活超過五年；若捐贈者與病人雙方是有血緣關係的，成功率更達九成。所以我們好應該薄盡綿力，去簽器官捐贈證。

而我們這羣醫學生將會在今年九月十至十三日舉辦一個有關器官移植的展覽，目的是希望令市民能對器官移植有正確的認識。介時更會為自願的人仕進行血液測試，希望能找到適合的骨髓移植者。

最後，希望各位能踴躍支持這個展覽。



一年一度的醫學院 Inter-year Sports Competition 厲時個半月後又告終結。'96 及 '97 班沿途鬥得難分難解，戰至最後一仗才知鹿死誰手。'97 班雖然僅負，但是他們的傑出表現及投入程度實令我們欽佩不已。

現將賽果羅列如下：

	'97 男女	'96 男女	'95 男女	'94 男女
足球	6/	9/	4/	2/
籃球	99	44	66	2/
排球	24	99	46	6/
乒乓球	49	96	2/	6/
羽毛球	69	26	44	9/
壁球	46	69	94	— 2/
網球	69	44	22	96
曲棍球 (mixed)	4	9	2	6
棒球	1/	2/	//	//

總成績：'96 奪得男子組總冠軍及全場總

冠軍

'97 奪得女子組總冠軍

緣起不滅

若愚

「90 男歡女愛」的情節，是否真實？我只知道妳我的相遇，結織便如電影一般。

八年埋藏心底的說話，竟溜到妳的耳邊。

從來也沒有奢望，公主是遙不可及，高不可攀；青蛙變王子，只是騙人的童話！

可是從來只愛聽這個童話。

那天的相識，是神的安排吧！一個喜歡閉門造車的人，竟在一個福音營內認識了另校的女孩。當時我們只是中三的學生！

曾幾何時，告訴自己要一生照顧妳，無論是什麼環境，只要一息尚存。

擁有美滿生活的你，奔波忙碌的我，基本上屬於兩個世界，各自在其軌跡內，創造自己的理想，互不干涉。

我們有緣嗎？差不多只有憑藉日漸剝蝕的記憶到夢中才能尋到的妳，在一次一次的偶遇後，使冷卻了的情感，變得旺盛起來，無情的理智使它一敗塗地，體無全膚。一次一次的烙印只好放在心頭。

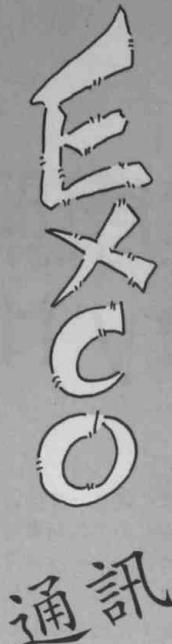
認識妳時，妳已開始拍拖了，而且是妳的最愛。那並不重要，我對自己說，我相信有一天妳終會在我身旁。

一切對妳來說是太順利了。幾番經歷後，我已知道自己應該在更遙遠的地方。惦記著妳，是我的樂趣；祝福妳，亦變成是我唯一可做的。

我也有我的渴望，只是那樣單純地，輕快地奔跑，讓每步都踏出悅耳的音階。在這忙碌紛擾的人世裡，有妳能凝神傾聽這生命的旋律，像我欣賞妳的演奏一樣。

我們差點成為同學，這是我可再有勇氣去接觸妳的時候。長時間的分離似乎可以令人更珍惜身邊的朋友，對妳來說幾年的友情是有價值的；對我來說，妳依然是我心中的公主，一樣可愛、迷人。

一次又一次在情感上的傷害，一次又一次的熱戀，我都是妳忠實的聽眾，和妳同渡喜與悲。可惜，我的喜與悲，恰好與妳相反，真希望我能帶妳幸福，快樂。



在 M.B. 過後舉行的體育項目得到各大仙抽空參與，相比 Inter-fac 時的慘況，自當感激涕零！但最欣慰的是目睹各班同學真的能從活動中加強內部凝聚力，達到上下聯繫的目的。

今年我們復辦了 Softball 比賽，也將於 20/8 搞了一場對中大 Softball 校隊的 friendly match。除此之外，Athletic meet，沙宣道挑戰盾（與羅富國教育學院競賽）及仇志強盾（Caduceus、Health Committee、Elixir 及 Exco 的比賽）也在籌劃中，一待時機成熟便會舉行。

雖然隨著 '93 班的離去，我們會損失一批如 Billy Wong、Lisa Mo、陳志堅等積極參與院系活動的好手，但畢業是必然的，盼望他們將來有美好的前途，也珍惜在體育中心的樂趣。

幸好隨著 '96 及 '97 的重起，對下年 Omega Rose Bowl 的信心也增強不少，不過單靠我們寥寥數人是不夠的，你們的支持，以及即將加入的新力軍——'98 班都是我們動力的來源。深切希望來年在球場見到大家，我們定當竭盡所能為 Recapture 努力，謝謝！

這麼多年來，未曾可以一次真正的去戀愛。自己也不知原因。驀然回首，生命中的所有情結，其實只在於妳。

是不是得不到才感到珍惜？是不是回憶是最美好的？是不是為了彌補不能掌握的撲朔，我們要用淚水和辛酸、歡笑和甜蜜去記憶？去使我們生命得到依靠，去面對往後的日子？如果是的話，妳便是我的依靠。

不欺騙妳，是我對自己的承諾。受不住妳的追問，揭穿了我的祕密，會釀成大錯嗎？我不知道，心裡的恐懼和擔憂是別人不能明白的，只好逃避。逃避自己心儀的妳，是多麼矛盾和笨拙的行為，後悔亦太遲了。

逃避的原因是我不想做云云中的一份子，逃避的原因我只希望是倆方的意願；逃避，是我未有能力照顧妳。

妳明白嗎？對我而言，生命的意義是不斷向前，追求自己的理想，創造美好的回憶，可否，跟我一起，去實現我的夢，使妳成為我生命中最主要部份，好在夜空中創造我們的未來，讓繁星點綴著我們的路，讓月兒默默祝福我們，讓我不使妳一生也鋪滿了精彩。

今夜星月迷朦朧，真的希望能再看到妳的俏臉。每個思念無窮的晚上，思潮總似沒法操縱。盼望終有一天，可以面對妳，交出心底的情濃。那天，星兒也會閃耀得更亮。

倘若可重新選擇，我也是執迷不悔地選擇這波濤起伏的紅塵。我並不在乎，縱使是萬丈深淵，我亦不顧一切，因妳包容了我生命的動力，我的一切。

我和妳又相遇了，感覺更強烈，更想擁抱你。

不知結果如何？

和妳相遇，彷彿是一場無止境的輪迴，使我常在類似的情境中心折，在同樣的激動裡去歡笑、悲傷、念記。命運既然支配著妳我，請教我在每次緣起緣滅中，堆砌新的憧憬，維持心中始終不變的願望。



基層健康照顧 (Primary Health Care)

引言

秉承健委一貫的宗旨——基層健康照顧，健委在過去半年間舉辦了一連串有關探訪，讓同學對於香港基層健康照顧的實際工作有深入的瞭解，茲將一系列的探訪記錄如下，好讓一些未能參予的同也能分享這些寶貴的經驗。

地點：鴨脷洲診所

日期：九三年二月十日

參加人數：約十五人

探訪內容：

今次我們一行人除了探訪這個公立門診部 (Government General Outpatient Clinic 之外，也和診所負責人討論了有關普通科或全科醫生在基層健康照顧中所擔當的角色。

全科醫在基層健康照顧中擔任了一個重要的角色。他們有別於專科醫生，診斷是以人為本，即是若有病人前來求診時，一個好的全科醫生除了對病人的病況加以診斷外，有時更需要考慮到這個病人的整體健康情況，甚至要顧及病人的家屬、社會因素和生活環境對其的影響。他更要適當地教導病人健康常識以增加他的自我保健能力。

其實在現今香港，很多慢性疾病如高血壓等都是很普遍的。患上這些疾病的人都需要長期定期檢查，但又不一定要住院作昂貴的治療。對於這些病人而言，全科醫生就最適合照顧他們。其實，還有很多非急性或急性較輕的疾病，都可由全科醫生處理或經其轉介到其他專科診所，而不需要直接到醫院，以減輕醫院的壓力。

但現時香港的全科醫生和轉介制度(即由全科醫生再轉到專科部門的過程並不夠完善。例如大部份私家醫生並沒有接受作為全科醫生的訓練，而又沒有一套完善的轉介制度可以依從，令到很多本來不需要入醫院的病人都到醫院求診，令醫院服務出現緊張。

鴨脷洲診所是一所在實驗階段的公立全科門診，那裏有一個比較完善的視診制度，病人求診只需事先預約，並不需要到時排隊輪候。診所內又設有一個小型手術室，一些小型的手術都可以在這裏進行而無須去醫院。診所更有所謂紀錄咁隨身帶的制度，即是病人的過往紀錄都會清楚寫明，一份由診所保存，一份給病人隨身帶，所以一旦病人到其他診所或醫院求診，醫生也可以據病人的過往紀錄和病人的現況進行診斷，既方便有用。

這些設施都是很有用的，而今次的探訪也使我們對現有的醫療制度有更深入的認識，使我們明白到胡亂地花錢去醫院並非一定是個好方法，有時改善現有的制度反而能更有效改善醫療服務。

主題：社會衛生科服務探訪

地點：觀塘容鳳書診所

日期：一九九三年三月十三日

參加人數：七人

探訪內容：

診所提供的服務主要可分為兩部份：治療診斷和心理輔導。所有服務全是免費，而病人資料絕對保密。病人可自由求診，無須輔介。診所每年處理約 800 男性新病例和 200 女性新病例。據調查顯示，有八成至九成性病患者均會求助於私人醫生。故此診所處理的病患者只佔少數。

最常見的病例是非特殊生殖器感染 (Non-Specific Genital Infection (NGI))。其他疾病包括花柳病 (Veneral Disease)，皮膚病 (Skin Disease) 和麻風 (Leprosy) 等。而麻風病只可在九龍醫院之衛生科中處理。

此外，診所亦會替人抽血檢驗 VDRL (看有否染上梅毒 (Syphilis)) 和 HIV (看有否染上愛滋病 (AIDS))。

而有關輔導病人和教育市民的工作則有以下幾項：

一. 約予忠告和建議：護士會和每個病人面談，瞭解其個別背景及需要，並設法讓他們明白自己的責任 (如定期檢查身體)。最重要的，是幫助病人去建立一個較嚴謹的私生活。

二. 主動接觸可能患病者：診所會派出護士，兩人一組，去一些色情場所或架步和妓女接觸，向她們灌輸正確的性知識，勸她們作定期檢查，並留下診所資料。此外，診所亦會勸男性病患者指出曾光顧的架步地址以便護士去帶染病的妓女就診。而對於已婚病患者，護士會勸他們帶其伴侶作檢驗。

三. 健康教育：探訪監犯 (只限女性)，男童院和女童院，向他們灌輸正確性知識。此外，並會印刷有關各種性病和健康常識的小冊子以供市民取閱。

四. 對於愛滋病檢驗呈陽性反應之病人，診所會轉介至伊利沙伯醫院的愛滋病人輔導處 (AIDS Counselling Service)。

作為衛生科的醫生或護士，在面對病人時，最重要的是不可心存偏見，以批判的眼光看他們，因為這只能令其抗拒和拒絕合作，甚至羞於上門求診。我們必須以對普人的態度看待他們，彼此建立融洽，和諧的關係 (good rapport)，才能進一步幫助他們。

地點：中央健康教育組
日期：九三年三月二十七日
參加人數：十七人

探訪內容：

中央健康教育組在一九七八年一月成立，宗旨大概可分為四方面：
一. 提供健康教育的專業指導
二. 透過社區聯絡各方式籌辦和發展健康活動
三. 充作一個製作，儲存健康教育資源和傳播健康教育知識的中心
四. 提供免費視聽教材借用服務

中央健康教育組的工作有下列幾項：

- 一. 健康教育運動——中央健康教育組每年均舉辦大型健康教育運動，以引起社會人士的關注，如預防傳染病運動，心臟健康運動和反吸煙運動等。
- 二. 經常性健康教育的訊息，並儲存大量有關健康常識及預防疾病的視聽教材以便市民免費參閱，設健康教育資料熱綫可快捷獲取資料，派流動健康教育廣播車經常到屋邨廣播及門診部幻燈片放映以俾病人在候診時能學習健康常識。
- 三. 製作各類印刷品及視聽教材製作以供醫護人員應用，市民亦可於視聽中心索閱。
- 四. 推廣醫療服務——教育組經常配合政府各項服務作宣傳及推廣工作。
- 五. 視聽教材供應及諮詢服務——教育組作為一個中央顧問組織，提供健康教育資料及諮詢服務。並與社會人士及團體接觸，以推廣健康教育。

六. 評估健康教育

教育組內設有圖書館，製作影帶及錄音帶的房間。

地點：播道醫院
日期：四月三日
參加人數：二十四人

探訪內容：

當日負責醫生在紹香港現時的基層健康制並詮釋了播道醫院在其中所扮演的角色。

基層健康照顧之概念最早是由教會發起的。在早期，教會不單提供醫療服務，傳教士對基層勞苦更充滿愛心，時至今日，基層健康照顧包括了兩方面的工作：一. 家庭醫生——即是替病人做一個詳盡的病歷記錄，以便主診醫生在作決定時有一個全面的考慮。而同時間，病人的心理、生理以其與社會之間的關係都會被關注到。二. 全科醫生——即是對病人生理上的問題有更深入的瞭解並善用資源，將不同需要病人轉介至不同專科。

在這兒，醫生可同時擁有自己的診所，而在某段時間內才在醫院服務。病人會經由醫院指定或按自己意願分派給在院醫生，從而使每個醫生每日所診治的病人數目不會過多，此舉是為了令醫生在面對每個病人時也有充足時間去瞭解病情。此外，家族中的成員通常都會由同一醫生診治以便醫生對病人之病史有更全面的瞭解。醫院現有病牀一百張，而病人不須交付任何醫藥費用。

地點：香港家庭計劃指導會
日期：九三年五月八日
參加人數：超過三十人

探訪內容：

香港家庭計劃指導會在一九五〇年九月作立，其主要目的大概可分三方面：一. 提供避孕設施以便夫婦可以控制生育二. 灌輸正確的家庭觀念及性觀念給普羅大眾，尤其是年青一輩三. 加強政府與各福利組織間之聯繫，從而一齊建立一個完善的人口政策並組織各服務。

而家計會在基層健康照顧方面有以下幾項服務：I. 診所服務：包括有一節制生育服務——給予意見並提供避孕設施在性生活上出現問題之病人。二. 婦科檢查服務——提供專業及定期檢查給更年期婦女和正實施節制生育之婦女。這是家計會其中一個項主要工作。檢查包括量血壓、查驗扁桃腺，心臟，胸，胸腹及骨盆。三. 婚前綜合服務——它括婚前講座，教導未婚夫婦婚前準備，家庭計劃及避孕方法，以及為他們作體格檢查。四. 青年保健中心——提供正確性教育資料和觀念給年青一輩。

II. 教育市民：家計會一直以來都有推行一連串宣傳運動以灌輸正確的性觀念給市民，這些包括有：一. 在九二年至九三年間舉行的運動——喚醒公眾對婦女健康的關注，並介紹可行的健康檢查和有關資料。二. 舉辦一連串的教育及訓練課程以照顧到不同階層的需要如青少年，年輕夫婦，父母，教師及社工等。此外，亦會定期舉行有關講座包括家庭計劃，孕前準備，性和婚姻等等。

III. 婦女會之成立：婦女會於一九七八年成立，目的是照顧草根階層之需要，在她們中間推行家庭計劃及家庭生活教育。服務多元化，由一年一次子宮頸癌細胞檢查，避孕服務以至興趣小組等。



小麗回來了

一九九二年度第廿屆青年文學獎得獎作品
兒童故事高級組季軍

陳雙煌

我叫張滿常，人人都稱呼我小常，今年十一歲，住在觀塘，本來嘛，在這個石屎森林中，除了到公園外，應該很少機會看見蝴蝶的，但今天我家裏卻飛進了一隻大蝴蝶，灰色的，還有黑色的班紋點綴着，牠在屋樑上來回飛舞，我說牠的顏色很像小麗，媽媽笑着回答我：「是啊，小常，小麗化了蝶，回來探你呢！」

我不明白什麼叫做「化蝶」，聽媽媽說是小麗離開我後，由於不捨得我，就變成了一隻蝴蝶，飛回家來看我；啊，是真的嗎？那蝴蝶真的是小麗？蝴蝶呀蝴蝶，你快點下來吧，陪我玩玩，為什麼總在那麼高的地方飛來飛去呢？

小麗是我家養的貓，告訴你，你也許不相信，牠是我的好朋友，當我們在一起時，大家都很快樂，人和貓都可以成為知己，初初我也不信，但媽媽常說小麗是我的小寶貝，我也很喜歡牠，我想我們的關係是很密切的了。

小麗和我那麼好，後來為什麼離開我，現在又為什麼要回來？別急，讓我慢慢的告訴你吧！

我四歲已認識小麗了，對，我認識牠足足有七年了，牠是我的老朋友；以往我有任何心事，總會告訴牠，和牠分享，牠也會很留心的聽着，把眼睛睜得大大的，還「喵，喵」的回答我，牠不會像其他大人一樣，只會笑我小孩子、笑我傻，小麗從來沒有笑過和嚇唬過我。

還記得我們第一次見面的那天，我放學回家，看見爸爸拱着一隻小貓，我很害怕，當牠比我手掌還小，我真不敢相信那是書本上提及的「貓」！那時候牠的眼睛還是閉着，又不停的「喵，喵」的叫，好微弱的聲音！爸爸說牠剛出世不久，是舅舅送給我的，爸爸說以後我有個伴了！我很高興，因為我沒有兄弟姊妹，這小貓也蠻可愛呢！當爸爸把毛茸茸的小麗放在我手裏時，牠還在顫抖着，就像一個毛毛球，在手上震動着，震動着。

小麗大得很快，兩年之內體積大了有十倍，我要用雙手才可把牠抱起來了；媽媽常說牠像我一樣，快高長大，也都是胖胖的，但小麗有一點不像我，就是牠很怕洗澡，有一次我看見媽媽替牠洗澡時，牠很兇，張牙舞爪，又不斷的吼着，我以前從來沒看見過牠如此的反叛；洗完後，只見牠的毛髮全豎了起來，東一塊西一塊的，非常有趣，而全身由於濕淋淋，直凍得牠在打着冷震，任牠怎樣拚命的抖着身體，也始終抖不下身上的水滴，十足像個落水雞！後來小麗病了，整天沒精打采的躺着，不再和我玩，我就在牠身邊，忠告牠以後別再骯髒了，只要乾淨一些，媽媽就不會再捉牠洗澡啦！

自此之後，小麗果然乘多了，不再骯着身子，媽說牠會自己清洗自己，用不着我們的操心，我知道後很高興，當然啊，小麗是隻聽話的貓，牠聽我的！結果媽媽好久好久也沒再替小麗洗澡，一直到牠離開我的前一天為止，那足足有五個年頭！

我很不明白，小麗沒有用水，牠怎麼能沖洗乾淨？有一次媽媽指着小麗，牠正在坐着，我見牠用舌頭舐着自己的身體，一下一下的把絨毛掠得貼貼順順的，又用手在臉上撥弄着，撥完後又舐着自己的手臂，媽媽告訴我小麗是在梳洗。唔，我明白了！原來貓是用自己舌頭和口水洗澡的；我一天會看見小麗做這動作四、五次，牠真是愛乾淨，聽人說這叫做「愛潔癖」的。

你一定會問，小麗用口水洗澡，又怎會乾淨呢？我也有這個疑問，但後來我知道原因了！告訴你吧，其實小麗有條毛刷般的舌頭，比我洗澡用的海綿更要粗，所以小麗其實是把自己擦乾淨的！

小麗有這條「刷子舌頭」，是我在七歲時發現的，那天我放學回家，隨便給了一片魚柳給牠吃，牠就舐起我的手指頭來，我覺得癢癢的，像被牙刷輕輕的擦着，我初時很害怕，但後來覺得很有趣，爸爸用他的頰親我時，也不是一樣的感覺嗎？以後每逢放學，我總會買魚柳給小麗吃，而牠一見我回家，也會迎向我，在身邊跳來跳去，又用毛茸茸的身體撫着我，向我索食，每次當我飼了牠後，也總愛讓他舐着我的手指。

小麗像我一樣，很愛到處跑，也很挑皮淘氣，除了整天蹦蹦跳跳，爬上爬下外，牠也愛玩自己尾巴，和尾巴「捉迷藏」，我最愛看牠曲着腰，在追逐着自己撥動着的尾巴，間或轉着圈，或者在地上打着斛斗，我便會捧着腹，笑牠像個小丑。

自從一個多月前，我便發覺小麗沒以前活潑好動了，整天只是靜靜的在窩中睡覺，沒精打采的，變成了「懶睡豬」，我也很少再看見牠追逐着自己的尾巴；即使是我放學回家，牠也不再歡迎着我、熱情的跳來跳去，連我買給牠的魚柳塊，她也不感興趣，身體也瘦了許多，已不再是那胖胖的、頑皮的貓兒了。

媽媽告訴我，小麗病了，所以做什麼也沒興緻，我聽了後很不高興，想起我以前害了大病時，也不愛吃不愛玩，只是躺在牀上，精神很差，於是我也祈禱着，希望小麗能早日康復。

由於小麗每天不再洗澡，身上很骯髒，還發出陣陣難聞的氣味，變成了「污糟貓」，我很可憐和同情牠，病倒了，又怎能洗澡呢？但後來，我發現小麗竟在自己的窩中撒尿，而自己還睡在那堆污物上面，弄得臭氣熏天，我開始對小麗失望了，我悄悄地對牠說：「小麗，你為什麼到處撒尿呢？這是很髒的，你以前不是最愛乾淨嗎？媽媽又要幫你洗澡了，」我拍了拍牠的頭：「這次你不要兇啊！媽媽只是想為你洗得白白淨淨。」

當媽媽抱起小麗，準備為牠沖洗時，我好害怕，怕牠張牙舞爪的樣子，怕牠在吼着，所以我站得老遠；但這次，小麗卻出奇的乖，一點反抗也沒有，只是伏在地下，「喵，喵」的叫着，小麗真聽話，但難道牠現在不怕那肥皂水嗎？為什麼一點掙扎也沒有？

這是小麗離開我前最後的一次洗澡，第二天當我放學回到家時，小麗已不在窩裏了，裏面空空的，我知道小麗不可能自己跑開的，昨天牠還病得很重啊！

我去問媽媽，她拍了拍我的頭，幽幽地告訴我，小麗像人一樣，生命有個歷程，牠已經過了生、老、病，現在牠要永遠的離開我……

我明白，我明白她是暗示小麗已經死了，我突然鼻子一酸，「哇！」的一聲哭了起來，眼淚流滿了整個面龐，我就是不明白，為什麼小麗要永遠的離開？為什麼死去的不可能回來？媽媽常教我，男孩子是不該這麼好哭的，要堅強些，但小麗不再伴我了，我真的很捨不牠啊！我足足沮喪了一整天。

但現在，哈，小麗變成了隻蝴蝶，牠一定也在想我，所以飛回來啦，小麗，小麗，快飛下來吧，飛下來親親我，我有你喜歡的魚柳呢！

後記：

小常和小貓的故事，構思已久，本想把它寫成一齣悲劇的，執筆之際，覺得小孩子的世界不該是那麼灰，於是筆觸一轉，才完成了「小麗回來了」的結局。

小孩子是我們過去的寫照，亦是我們將來的希望，很想把多一份的真善美帶給他們，而真摯的情感，便是人世間最美好的一面，這是寫作本文的動機。

重讀此文，仍發現許多不足之處，當時承蒙評審員錯愛，得獎實屬僥倖，剩下來的，便是讀者給予的指正和批評了。

心聲

毓逸

歲月忽忽，兩載光陰如白馬過。逝去，可是今年才開始萌生對班的感情。

「投入越多，得到越多」可算是放諸四海皆準，可惜，失去的可能更多。嘗聽過大仙說沒有考過 M.B. 的未算是醫學生，今信矣！每年 1st 及 2nd M.B. 後各班便大執位，不好彩的便全組人面皆非，留班，轉系，出校等不大乏人，能夠安然渡過五年的同窗又有幾人？

但也慶幸 M.B. 使同學間的關係拉近，平時少有交談的碰面也會打聲招呼。「喂！有冇新料？」雖然山埃滿天飛，但人與人之間的感情卻是一點一滴的建立。

很懷念 M.B. 時的鐵人睡袋幫；也懷念 Inter-year 時樹熊 mini 義不容辭，趕印 Champ.fight T-shirt；也欣喜一些一年級時比較少參與班事務的同學，如 Alan、Eric、肥強、招財等也積極投入班的事務，當然一些 Class Rep.如 Wilson、William 等的勞心勞力是有目共睹的。

可惜，一語成纖。M.B. 前曾開玩笑的寫了一句「生為九六人，死為九六鬼」的試前誓詞在 Soc 房。但，Edward 及秋卻沒有告別的離開。有時真會為我們沒有一幅全班相而惋惜，或者下次決戰陸知堂後可以即時合照吧！

還記得 Inter-year 時的喜悅吧！男子組一洗頹風，勇奪過半數冠軍，女子隊也在 Pauline、冰等人的帶領及眾人的呐喊助威下取得不俗的成績。Hockey 的爆冷，足球的驚濤駭浪十二碼，排球的爭氣波是值得高興，盼望多些同學能夠參與，拿到一塊獎牌當作紀念也好吧，只要肯投入，一定有出場機會。但也不要忘記一班幕後功臣、啦啦隊、如 Emice、Vicky，雷夢周……

老實說，每人都有自己的取向，況且少一些人的參與對班的影響不大。但相反地說，多一個人的投入卻為 '96 抹上新一層的姿彩。

願各位平穩過渡，有班升班，有試過試。

童話

晚上十時，亞祥正埋頭為明天的會議，作最後的資料整理。「這段關於中國新聞自由的資料，怎樣 PRESENT 好呢？對香港公安法的意見，除了這些……還要加些什麼好呢？」

「嗚！嗚！」想着想着，可惡的電話玲聲突然打斷了亞祥的思路。

「媽的！」一連串的粗言加咒罵，亞祥粗暴的提起電話筒：「喂！」語氣帶着極不耐煩。

「喂？是亞祥嗎？」溫柔而又熟識的聲音，正是亞祥朝思暮想的；亞祥當場的軟化下來，再則卷千平式的換了個面孔。

「是！是 Cathy 嗎？」音節上充份表露了亞祥的自信，卻又不失半點柔情。

「明天的 MEETING Prepare 成怎樣？」「差不多了，只是……」

三言兩語的結束了公式談話，亞祥迅即巧妙地將話題扯到其通曉的範疇——電影。

「有沒有看過布拉格之戀？」

「沒有，但有興趣去看。」亞祥說。

「聽朋友說很值得一看，除劇情頗有深度外，燈光，鏡位、背景音樂也很有可取之處，我也很想抽空去看。」

亞祥心念一閃，頓覺話中有意，絃外有音，機不可失，立即來一招投石問路，曰：「要看就去看嘛！時間總可以遷就的。不會是沒人陪吧！一起去看可好？」

「那，很好。」爽快的回答：「什麼時候？」

「明天怎樣？」打蛇隨棍上。

「明天不是要開會嗎？接着還要上 Lecture。」

「Lecture 可以走。明天的堂上了也不會有大作為，莫若看一套喜愛的電影來得有價值。而且走了堂，可以看影藝的 2:30P.M.，有學生票，便宜些的。妳自己權宜輕重吧！若然明天不看，那可要等到下星期的了，到時可能已經落畫，那就太可惜啦！」亞祥鼓其三寸不爛之舌，極力游說。

「好啦！那就 2:30 吧！」Cathy 決斷的回答。

游說得逞。這時的亞祥盡量的抑壓內心的喜悅，不能控制喜怒，何以制敵於千里。慶幸電話的發明，隔着聽筒，亞祥淡淡的說：「那就明天見！」好一招見好即收。

這晚的亞祥，回味着剛才的對話，咀嚼着 Cathy 的思路變化，越想越不對勁，暗付：「Cathy 素是有名的乖女，好學生，走堂在她來說，怎樣不比教徒心中的原罪來得輕。她怎麼會為一套戲而違背自己的原則，莫非真正的魔鬼是我？」

亞祥極力的要自己不要自鳴得意，冷靜下來，仔細分析、猜度 Cathy 的思想，再細算自己有多少勝算可贏得芳心。最終的結論是勝算不足，穩守為上，牢記「先為不可勝，以待敵之可勝」這句兵家名言。

中午時 Dicussion Room，六、七位同學各自表着意見。亞祥坐在 Cathy 的對面，Cathy 裝作若無其事的樣子，亞祥卻不時以其情深的眼神望向 Cathy，等待她的回首，好製做四目相投的一刻。Cathy 雖在迴避，亞祥卻直覺有火花存在，暗叫：「妳死定了！」

下午的二時還沒有到，冗長的會議終完了，各人作鳥獸散，有的趕去上 Lecture，有的到 Library 午睡，有的去閱報，有的……亞祥卻到了己士站，仔候 CATHY 的到來，心想「多鬼祟，亞祥，Cathy 偷情記乎？」

戲落了幕，亞祥和 Cathy 依然沒有什麼特別進展，談的也只是些無關痛癢的功課、電影話題。

隨着人潮的散聚，亞祥和 Cathy 不經意地走到了會義展覽中心對的海濱長廊，四周人很少，情侶居多，亞祥期望周遭的環境可給他製造機會，可惜明顯的失敗了，兩人對坐，始終存在一道鴻溝，楚河漢界，壁壘分明。

「不若到對江的尖東走走，然後食晚飯。」亞祥寄望轉換環能帶來衝擊以打破僵局。

登上灣仔至尖沙咀的航線，天空將暗未暗，暮色從四面八方的合攏，霓虹光線滲透着色蒼茫，隨着船兒的顛動，飄拂至 Cathy 俏麗的面龐上，祥為之醉。

「幹嘛傻痴痴的，在想什麼？」Cathy 問。

「這番景象有沒有荒江夜渡，天涯私奔的味兒？」

Cathy 暮然一笑，這一笑是打從心底裏的甜蜜。

步下吊橋，冷不防括起一陣風，寒風過處，亞祥不由得的心中一凜，關切的問：「凍嗎？」

「你說呢？」Cathy 將整條左臂靠向亞祥。細意的把弄，久久亞祥不捨的放開 Cathy 的小手，先是不作一語，然後幽幽的道：「頗冷。」

行行復行行，話題不外圍繞着班中的那一雙，這一對。

「不若說說你這位人稱黃公子的情史？」Cathy 一挺腰，一撥裏髮，打趣的問。

這裝作的不經意，亞祥全看在眼裏，略一思索，曰：「不若食完飯再說？」

好一招慾擒先縱，以靜制動。並可換取時間，編排出一段感人的說話。

HOLIDAY INN 的 DINNER 算是不俗。這時的 Cathy 垂頭托腮，以啜筒撥弄杯底的檸檬片，眼神迷離，眉宇深鎖，心事重重，亞祥意識到進攻的良機到了。

「現在可以答你先前的問題了。」

Cathy 抬起頭，一揚眉，示意亞祥繼續說下去。

「我拍過一次拖，但這並不重要，重要的是現在沒有！」

「那為什麼會分手？」

「很難說！唔……勉強要說，不外就是合不來！」

「合不來？這通常只是藉口而矣！」

「藉口？或許這也是。但其實說真的，這其實還有其他不成理由的理由。」

「怎樣說法？」

「我這個人，說穿了不是很好的，有點貪新忘舊的意識。」亞祥嘗試先坦白自己小小，從而引導 Cathy 坦白多多。

Cathy 沉點了一陣子，像是想什麼似的。亞祥絕不放過這反守為攻的機會。

追問：「那麼你呢？看來現在也沒有拍拖，不然，也不會找我睇戲了。」

Cathy 點點頭。

「分手了！」再追問。

Cathy 再點頭。

「可以說給我知，那是怎麼一回事嗎？」

「唔……合不來吧！」

「合不來？這會不會也只是藉口啊！」

Cathy 驟疑了一會，道：「其實我和你一樣，也是很衰的，貪新忘舊。我的舊男友去了外國讀書，這時合巧我又遇到了一位令我心儀的男孩，種種的理由也是叫我提出分手的。」

「那個男孩一定很吸引的了，他是誰呀？我識不識的？」這時的亞祥盡量的抑壓着心中的怒火，好哄 Cathy 說出那個男孩是誰，然後「買起佢」。

「吓！真的要說呀？」Cathy 一面的困窘，很是為難的樣子。接着將身體盡量的向椅背靠去，雙手交疊伸直，銀牙緊咬，緩緩的深呼吸着。」

「不說也不打緊，隨你喜歡！」

Cathy 深深的呼了一口氣，從新將身子移回卓邊，稍清嗓門，道：「其實今晚我已決定對你說說的了，那個令到我移情別戀的男孩不就是你！」

「吓！難以形容的晴天霹靂，亞祥的頭卡通化的「砰」的一聲碰到卓上，就是這一碰，亞祥的思想迅即利用這空檔重整心神，達至意念合一。

接着亞祥一昂首，兩手同時左右開了，撥了一下那頭不羈的中間分界，隨後乾咳一聲，完全回復了平日的冷靜，並以真摯的眼神碰撞 Cathy 的目光，說：「Cathy，你知不知道嗎？剛才我說我貪新忘舊，其實那個新歡，不正是你！」

「什麼！」Cathy 一面的即驚且喜，「那怎麼的不早跟我說呢？」

「我摸不清你的思想嘛！」亞祥續說：「差不多 year I 一開學，傾莊時，我對你已是默默的留意，無奈自己當時正背負着一個感情的包袱，所以也不敢有什麼行動。直至去年的 X'MAS，雖然對獲得你的芳心依然全無信心，可是，我的思想已全完為你所佔據，也就毅然的拋下了往日的包袱，希望單望單身的我，行動處事更能洒脫，也可減輕我的心理負荷。這算是兵行險着，置諸死地而後生了。」

「我和你也差不多，也是因為你的出現，致使我自知不能再和昔日的男友一起，因為我清楚知道我等的人出現了。」Cathy 略一回氣，以平復波動的情緒，「可是，你真的很衰的，外形花拂，又口花花，同其他的女孩玩得那麼投契，有時在我看來簡直過了火位，氣到我有數次要走入 Toilet 哭了出來。還有人人都叫你做黃公子，還以為你一定有很多很多的朋友。」

「哈！哈！哈！」亞祥即笑三聲，「虛名誤我！」

晚上十時的尖東海傍，亞祥和 Cathy 相擁着走出了人生的另一步，憑欄回首對江的灣仔海傍，依舊的中環廣場，一樣的會議展覽中心，但是亞祥和 Cathy 之間的鴻溝已不復存在，現在他倆正心連心，身靠身的展望將來。

「我們像不像奸夫淫婦？」Cathy 突然問。

「怎麼說法？」

「不是嗎？我們都曾為了一個未曾得到情人而放棄一個原先的伴侶。若果在往昔的封建社會裏，我想我和你會是那種毒殺髮妻、謀殺親夫的人。」

「你喜歡這麼說，我也沒有辦法，但是我也認為，我們各自不期然的拋棄先前的伴侶，是因為我們才是兩情相悅，天造地設的一對，只要我們在一起是快樂的，也就無所謂那什麼奸夫淫婦了！」亞祥安慰 Cathy

「那不知在將來，我們會不會再遇到另一個更適合自己的呢？」

「這個問題很難答，但相信不會。」

「不會！我也希望！」一陣的沉默 Cathy 品起了一首小調：

「三寸金蓮，
俏生羅襪下，
紅雲染就相思卦，
因緣錯配，
鸞鳳怎對烏鵲？
奴愛風流蕩酒，
雨態雲踪意不差，
背夫與你偷情，
簾兒私下，
你戀煙花，
不來我家，
奴眉兒淡淡教誰畫？」

最近聽見了甜甜的消息，使我想起了她，以及那一段段純潔質樸的童年往事。

認識甜甜是在小學一年級，她有張瓜子般的面龐，一雙烏黑的大眼睛，嵌在白晰的臉孔上炯炯燃着，樣子很甜；笑起來時，嘴角往上一彎，兩頰便滲着紅暉，更甜；但她名字的由來，是因為她總愛吃甜的食物，越甜越喜歡，每天都要吃，於是每個小息，都見她笑咪咪的，在一手右一手的拿着那雪糕啦，冰條啦、棉花糖啦，在津津有味的食着。

記得有天小息，她忽忽的買了兩枝雪條，氣呼呼的跑來：「雲雲，請你吃的；快，快吃！溶掉了沒得吃啦！」只見她喘着氣在大口大口的咬着，我趕緊的接過冰條，多謝也來不及，便急不及待的兩三口便吃完了，才發現她在鼓着腮，瞪着眼望着我，在怨着：「你吃得那未快，不陪人家了，真沒意思！」我立刻又去小賣部買了一枝回來，陪着她吃，她才甜甜的笑了。

小三那年，她有一隻牙被蛀掉了，媽媽罰她三天沒零用錢買糖吃，有天放學，她拉拉我的袖子，叫我請她吃雪糕，看着她可憐兮兮的樣子，我心也軟了，買了一小杯給她，逗得她咧着嘴的賠了一萬個謝謝，那副模樣，叫人發笑；甜甜，總是那麼的可愛和有趣。

之後甜甜全家移民去了美國，大家已十多年沒再聯絡上，最近聽說她生活得很好，且正準備結婚了；甜甜，祝福你，希望在未來的歲月裏，你仍能甜甜的渡過。

當你第一眼看見她時，你也許會像每一位路過的人一樣，驚嚇了一陣：天，那麼大的頭！

阿萍的頭圍，足足有廿六吋，比她的腰圍還要大！有那麼大的頭顱，她的頸子是如何也負荷不了的，於是整天她只可以躺着，連翻身也困難。

更叫人訝異的，是阿萍竟足足活了十三年！

阿萍患上先天性腦室閉塞症，由於延誤了治療，使她腦部積水，現在阿萍可說是嚴重殘缺的了：她失去聽覺，不會說話，視力模糊，感應遲鈍，大小便失控，缺乏活動能力，以及四肢萎縮等，由於要終日臨床，她的身上已一處處的生出了褥瘡，流着膿。

在阿萍住院的四天裏，她的母親總是伴在床邊，每天早、午、晚三餐，都見她一匙一羹的餵着阿萍，一小口飯送上了口，卻從嘴角處漏了下來，弄到滿都是，她便不時的替阿萍揩抹着，一餐飯往往要用上一個多小時；而她更要經常的阿萍翻身，清理排泄物等；我常想，這是對一個十三歲孩子該做的事嗎？這十三年來，阿萍的媽媽就是如此照顧着阿萍的嗎？當她聽見一個個經過的人，在討論着：「嘩，好大的頭！」「是的，十足像個西瓜！」「不，我說她像傻瓜才是！」，然後是一陣笑聲時，她內心又有怎樣的感受？十三年來默默的付出，她又憑着什麼支持到今天？

看着阿萍的母親，天下父母心，我真有點感觸了。

別了，秋秋

黃志強

臭臭，這是我為他起的花名。

秋秋，這是我被他打後，叫他的稱呼。

四月中，才與他在天橋上「擊掌」，恭喜他順利升班，這證明了他的能力，也證明了我的眼光。看著他興高采烈的樣子，手舞足蹈，彷彿是慶祝你從苦海裏跳了出來。

全醫學院，只有他永遠直呼我的名字。我也奇怪地樂於接受他這真誠的呼喚：「黃志強，多謝你呀！我升班了，我升班了，見到馮卓穎，代我向他說多謝，多謝晒！」

這便是他和我的別話。

我和秋秋的交情不是太深，但男兒之間那種惺惺相惜的感覺卻存在著。我實在沒怎樣的幫他，連筆記也沒借過給他。給他的，只是一些鼓勵的說話，一些關心的問候；就是這些，我們便成了朋友。

四月廿六日，一個分離的日子，秋秋別我們而去。除了痛心、流淚，我不明白，為何會是他，一個勤奮而又剛過了考試的他。

總覺得秋秋飽歷人情冷暖，第一次的失敗，幾多人曾關心過他？幾多人曾鼓勵過他？今次的告別，更使我看到了更多的咀臉，也認識到一些美麗的臉孔。

一些秋秋的優點，一些秋秋的缺點，已經不重要了。我們只要記著秋秋曾是我們'95班的同學，是我們醫學院的一份子了！

塵世俗務，罷了。秋秋，安息吧！

ELM 中級使用技巧

徐家潤

處理UNIX的電子郵件還用「mail」指令？太落後了！快快轉用易學易用、功能強大的ELM吧！只要輸入「elm」，你的郵件就會整齊清晰地排列在你的眼前，要知道如何處理它們，「按？」啦！

很快，你已經掌握了ELM的基本操作了，是不是？現在教大家一些有用的技巧，這些是按「？」或「man elm」都得不到的！我叫「易理函」，不是「h×××××××」！

你收到的郵件，寄出者不是全都姓「h」嗎？很明顯，你也是姓「h」的。現在請你在「.elm」目錄下弄一個名為「elmheaders」的文件，裏頭加這樣的一行

From: h9203456@hkuxa.hku.hk (E
Lectronic Mail)

如此每當你發出郵件，在對方的郵件目錄中都可看到你的名字，而不再只是一大串數字了。注意一點，「elmheaders」檔裏只可有一行文字，否則在某些系統裏會產生問題。

易理函上

書信應當有下款，電子郵件也不例外。先在主目錄(Main directory)中弄一個「.signature」文件，裏面裝着你喜愛的下款，(當然，什麼東西都可以，例如一首詩，一則廣告，幾句勵志的說話……)然後在「.elm」目錄下，找一個名為「elmrc」的文件，在最末端加上這兩句：

localsignature=~/.signature
remotesignature=~/.signature

以後每當你準備發出郵件時，下款已經給你加在後面了。當然，若忽然要暫停，(例如要寫信給某大人物時……)可在寫信時抹去。

現時，在醫學院裏有大概五分之一的同學擁有「E-mail Account」。上次筆者在電腦查閱醫科目錄時，發現有153個同學在名冊上，真是令我驚嘆！而大部份的都是'96and'97班的同學。有見及此，筆者特請了一位精於此道的好友撰寫了以下的一篇名為「ELM中級使用技巧」的文章供大家分享。

其實，在Main Campus的Computer Centre中有的叫作DECterm的Station，專供同學們去使用E-MAIL的，操作簡單，不用Boot-disk的！有空去試試吧！
MUST READ!

當然，整編「ELM中級使用技巧」都是非閱讀不可的，哈哈！若你也想對方先看你的郵件，可以在寫信後按「h」(Edit Headers)修改標題，然後在「Priority」一項中，隨意加上一些東西，例如「HELP！」等，對方在郵件目錄中便會發現你的郵件附上了一個「U」字(Urgent)。小心！不要濫用！亂撥999是犯法的；「狼來了」的故事想大家一定聽過吧……我也都俾晒你！

若你要出外遠遊一頭半個月，或者有一段時間不能開信，那麼趕快在主目錄中開一個「.forward」文件吧！放入一個你最信任的同學的address(例如你的拖友)，你的郵件就會一直轉遞給他/她，直至你取消掉它為止。如此即使收到「U」字頭的郵件，都不怕會「到發現已經太遲」啦！
還不滿足？

當然，前途是無可限量的。還有意繼續深造嗎？打開剛才提過的「elmrc」文件，裏面放着各式各樣的參數，不單讓你玩得更出神入化，還令你使用得更方便。將「回信內容提示符」由「>」改為「: ->」不是更生動有趣嗎？

命運

(二)

種子在果實的懷裏滿腹嘆息：

「我望留下，不願忍受分的痛苦！」

「難道你即使犧牲自己，也要讓我自由？」

「果實打破一貫沉默，對種子說：」

「孩子，我也不忍看你流落在未知途。」

「但我的生存就只為今次的分離！」

「這是生命的規律……我稱之為命運。」

(三)

路邊鮮花在喋喋不休。

「卑微的小草，在三合土路的縫隙里天天
給路人端踩。」

「而上天多麼眷顧我們，路過的人都投予
稱讚的目光。」

小草在和風裏悠然自得。自他們從裂縫裏
生長以來，就一直默默的忍受花羣的睥睨。

一天，豆大雨不停的落下，狂風呼呼的掃
過大地。

當風雨平息下來，只見滿地殘花與落葉。

小草從凋零的花瓣堆裏露出頭來，對天空說：
「畢竟，偉大的主宰沒有忘記我們！」

——命運不會把人毀滅，但往往我們卻自
甘走向絕路。

水木

一九九三·五·十

生活在現代都市裏，壓力從四方八面的轟炸我們疲弱的心靈，偶有不支，意志不定，死念頓萌。但是找死之前，大家可有想到其後果呢？

有人說：死了就是死了，還有什麼後果不後果。

那麼，說這話的人一定是一個自私而又不負責的人了。要知道一死了之，當真是一切了之嗎？生前遺留下之問題，誰人替你解決？傷心的父母，親人、朋友、愛人、留待誰人去撫慰？

又有人認為：自己的一生滿是挫折，生存下去就只有受苦，或更甚成為別人的負累。

這是極錯的說法，假若我們將生命比作成一個賭局，接連的挫折，那不過是「莊」旺罷了。但「莊」可以旺成世嗎？終須有日龍穿鳳，「閒」也會有旺的一日的。正所謂「有賭未為輸」，人的一生成敗，未到陽壽耗盡，蓋棺之時，也未能論定！而自殺無疑就是放棄上訴的機會，立即結數，註定是慘敗的了！

啟思房

「人死留名，虎死留皮」，為國為民，慷慨赴義，是何等的英雄俠客，我們稱之為「犧牲」。而因小小挫敗而自尋短見，死得無名無聲，不光不彩，我們稱之為「枉死」。

為什麼我們死也要名聲，要光彩呢？因為我們相信生和死在命途上有同等重要的地位。新生命的誕生，父母固然高興，親朋亦同到賀，是那麼的風光的一件事；所以我死，自然亦要風光一番。

世人是很奇怪的，對死了的人總是格外尊重，一個頑劣成性的學童意外死了，師長硬將他說成「品學兼優」；一個平庸的年青人患重疾死後，竟然被冠上「天妒英才」，這個他生前不可能擁有的稱號。隔鄰那個整日和兒媳打罵的老婆子歸老後，她口中的忤逆子竟疾呼「痛失先慈」。

然而，對於自我放棄生命的年青人，我們可說什麼？

目錄

臨牀期醫學課程檢討	1
訪問羅大佑	4
專訪伊院行政總監	9
AMSA通訊	10
「九三」迎新活動	10
普選評議員手記	11
薪火相傳・民主長跑	12
重燃新生	13
Exco通訊	14
健委通訊	15
文軒	17
啟思房	23

啟思九三編委

名譽顧問：潘偉豐博士

總編輯：郭永康（醫一）

副編輯：李成欣（醫一）

莫偉強（醫一）

編委：陳俊文（醫一）

林文恩（醫一）

陳康（醫一）

李錦旋（醫一）

陳年娜（醫一）

伍時康（醫一）

陳文敏（醫一）

吳咏志（醫一）

鄭珮欣（醫一）

施蘊知（醫一）

蔡林煒（醫一）

唐琼雄（醫一）

徐家潤（醫一）

胡泳儀（醫一）

林娟（醫一）

去屆代表：廖慧明（醫二）

IN PEPTIC ULCER THERAPY

Fast...and long-term

Zantac 300
RANITIDINE
Rapid healing rates
with convenient,
once-a-night therapy

Zantac 150
RANITIDINE
Effective long-term
maintenance
with an outstanding
safety profile

Zantac
RANITIDINE
The universal symbol
for acid control

Glaxo Laboratories
A division of Glaxo Hong Kong Limited
16 F West, Warwick House, Taikoo Trading Estate
 Quarry Bay, Hong Kong. Telephone: 5-650524
ZA 66 6-88 HK

PRESCRIBING INFORMATION

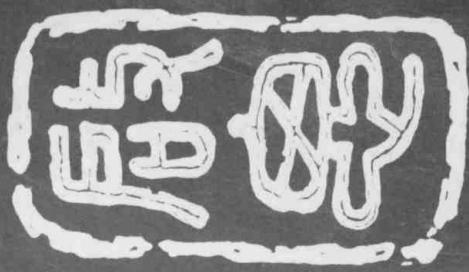
Indications: Duodenal ulcer, benign gastric ulcer, reflux oesophagitis.

Dosage: Adults: 300mg at bedtime or 150mg twice daily in duodenal and benign gastric ulcers. In most cases healing usually occurs in four weeks. Continued maintenance dosing at bedtime is recommended for patients with a history of recurrent ulceration. Reflux oesophagitis: 150mg twice daily for up to eight weeks (see data sheet for full dosage instructions).

Contra-indications: Patients with known hypersensitivity to ranitidine.

Precautions: Exclude the possibility of malignancy in gastric ulcer before instituting therapy. Reduce dosage in the presence of severe renal failure (see data sheet). Like other drugs, use during pregnancy and lactation only if strictly necessary.

Side Effects: Headache, dizziness, skin rash, occasional constipation. Rarely, reversible mental confusion states, usually in very ill or elderly patients. Rare cases of reversible hypoglycaemia and thrombocytopenia. Hypersensitivity reactions.





健康？



一份據說可促進健康的文件面世了！

首輪推出，市民隨即爭相索閱，坊間輿論亦為之風雲變色，地動山搖。所謂：無風不起浪，事出必有因，啟思記者為此……

文件？

背景篇

過去二十多年以來，香港的醫療體系雖然一直在演變中，然而其模式始終脫離不了公營為主，私營為輔的組合。在公營醫療機構方面，基層健康醫護服務乃由衛生署提供，而政府醫療和補助醫院的服務，則受着醫院事務署的監管。但自從醫院管理局於九一年成立後，政府醫院與補助醫院已二合為一，這亦意味着沿用多年的醫院服務體系勢將出現一番新景象。

長久以來，政府一直抱着「不應有人因經濟原因而得不到適當醫療服務」為原則，以此釐定收費，在絕大部分服務上，政府的資助達八成以上。

由於人口、經濟及社會因素有所改變，香港的健康醫護服務環境也在急劇改變中。

首先在人口方面、現代醫學無疑延長了人類的預期壽命，可是長壽並不等同健康，加上從人口金字塔上看到的模式，香港勢將面臨人口老化的問題，因年老而引致的健康衰退和患染慢性病的情況將接加重醫療體系的負擔。

過去二十年，醫學發展一日千里，發展出的新療法被廣泛使用，故縱使其單一療程的成本較之前的廉宜，但整體的開支仍會上升。

另一方面，由於市民的實際收入有所增加，對於貨品和服務的要求亦不斷提高，對傳統的廉價療醫服務再不感到滿意。

基於以上種種原因，本港的醫療體系所承受的壓力愈來愈大，改革乃大勢所趨。

五大方案

改革的目標在於給予市民更多的選擇，更佳及更便利的服務，而體系本身要有更簡化的行政，更高的經濟效益。就以上的目標，政府於本年年中發表的「促進健康諮詢文件」就提出了五個方案，以徵詢市民大眾的意見。

方案 A：按百分率資助方法

此方案旨在指出收費與成本掛勾的概念，政府只資助成本的某一個百分比，其餘的由病人支付，對於經濟能力差或有須要的病人，政府仍會保留豁免收費制度。

方案 B：目標對象方法

此乃由三個要素組成的方案

(一) 公營醫院設置半私家病房

半私家病房是介乎私家病房與公營病房的一種，目的為公營醫院的病人提供更多的選擇。

(2) 逐項收費

這是在劃一數額收費內的某些程序另行收費，例如入院費，專科轉介費等等。

(3) 豁免目標對象收費

此乃一準則，用以界定可獲醫療收費豁免的目標對象。

方案 C：協調式自願投保方法

這是設立一個架構，批核私營保險公司呈交的醫療投保計劃，用以增加透明度和促進良性競爭，市民有選擇投不投保的權利。

方案 D：強制式綜合投保方法

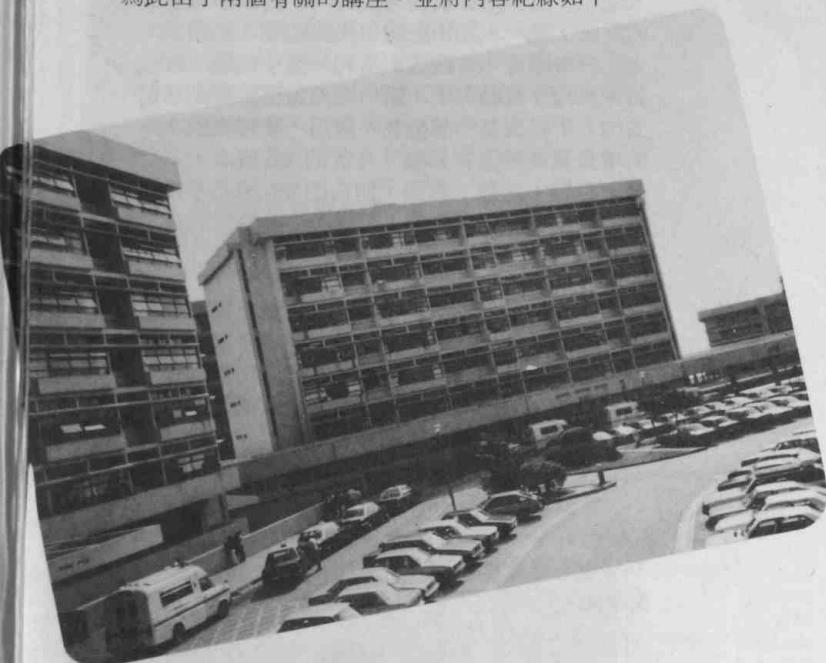
此方案提議香港每一個家庭必須加入一項強制式醫療投保計劃。這項計劃由政府或特別為此事而成立，作為中央承保人的一個法定組織統管。

方案 E：編定治療次序方法

這是由醫管局及衛生署，將病況與相配的療法排列優先次序，並根據現有的資源而撥款資助。

報導篇

「促進健康諮詢文件」甫推出即引各界的熱烈回響，為了探訪各方人仕所持的意見，我等為此出了兩個有關的講座，並將內容紀錄如下。



第一次出訪

日期：九三年九月十一日
地點：堅道明愛社區中心
題目：醫醫不捨
講者：何敏嘉議員（立法局議員）
區結成醫生（香港老人科醫學會秘書）
譚有財小姐（病人互助組織聯盟代表）

對於促進健康諮詢文件，各講者普遍都認為有不足之處，其中對長期病患者的影響，代表病人互助組織聯盟的譚小姐認為，政府所計算每人每年均住院 4.4 天，並不適用於他們，就以她本身患有類風濕性關節炎為例，每年就要住院二至三個月。如按百分率資助方法計算，減少資助會對他們構成嚴重的經濟負擔。另一方面，對於目標對象方法之中在公營醫院設署半私家病房，譚小姐擔憂如果普通病房牀位不敷應用，病人須轉至半私家病房去，所收取的住院費如果是半私家的那一種，那麼恐怕有些病人就難以負擔而被迫提早出院。此外，逐項收費或許是由於醫院所獲的資助不足而將成本轉至病人身上的一種做法；失業及長期病患者未能豁免醫療收費也是不公平的。再者，譚小姐質疑協調式自願投保方法中，長期病人難以找到保險公司承保。而對於編定治療次序方法，她認為病人有平等的生存、醫療權利，所以難以介定緩急先後。

就此。病人互助組織聯盟有以下提議：

- (1) 增加醫療撥款。政府現在只將 10% 稅收照顧六百多萬人口，實不足夠。
- (2) 改善豁免制度。長期病患者，失業人仕應可獲全部的醫療豁免。
- (3) 設下長期病患者基金，以幫助有需要的病人。

至於醫療改革對老人的影響，香港老人科醫學會秘書區醫生認為，老年人患病較多，所須的康復時間較長，有些病甚至須要加以適應和訓練才可出院，故老年人平均使用醫院時間較普通人大三至四倍。假如政府減少醫療資助，增加收費，老年人會因顧慮經濟因素而提早出院。另外，一般的保險公司都不會接受老年人的投保，在沒有醫療保障的情況下，他們即使患病亦只有死吞瞎忍，而不願住院，這無疑會令到病情惡化。此外，政府一般定義老年人為六十歲，可是在方案中豁免準則卻是七十歲或以上，實在是於理不合。

最後，何敏嘉議員認為五個改革方案都涉及收費的增加，反而改革後的實質好處卻鮮有著墨。還有政府的醫療收費，根本就是從稅收所得，市民有權監製管資助款額的控制。至於增加醫療收費，這對中下階層的影響就較大，以一般六十過外的退休工人而言，在沒有退休金及沒有豁免的情況下，一旦患病，就連那半生血汗積蓄都被迫用到高昂的醫療費用上，生活質素亦因而下降，這將構成何等樣的壓力。此外，逐項收費一項，何議員認為這根本沒有介定清楚，以後出現，要求市民承担的雜項費用，或會接踵而來。

總括而言，三位講者都是貶多於褒，有講者甚至認為該稱之為「影響健康諮詢文件」較為恰當。



第二次出訪

日期：九三年九月十六日

地點：香港大學醫學院李樹芬一號講室

題目：促進健康諮詢文件——真能促進健康？

講者：馮可立先生（中文大學社工系講師）

翁惠梅小姐（各界關注醫療服務聯

席會議發言人）

梁智鴻醫生（立法局議員）

當晚，馮可立先生首先發言，指出縱觀全文，只能用「文不對題」四字形容這份文件，因為全書涉及的只是增加收費。馮氏又指出以現時的香港經濟情況而論，每年預計會有 5% 的經濟增長，外匯儲備達到二千九百億，當此盛世，實無須效仿經濟萎縮中的英美等國家，將醫療責任回歸市民身上。事實上，過去十年內，市民的交稅比率（稅基）已然增加了十六倍，政府是否還須要再剝削貧困病者的僅有利益呢？



另一方面，馮氏又根據 86 年的史葛報告質疑，86 年全港的病牀數目為 21300 張，至 91 年尾則 21680 張。在這五年之內，病牀數目只增加了 380 張，增幅不及 1.8%。可是期間的醫療經費卻大幅增加了 500%，即 100 億，政府耗用這龐大的 100 億卻只換來 380 張病牀的增長，資源的分配是否符合經濟效益呢？成本控制是怎樣攬的呢？這方面我們無從稽考，然若果政府在成本控制方面做得不足，這又是否公平要求市民去承担行政上的失當所引致的成本暴漲呢？馮氏更甚至批評政府只不停的強調「成本回收」，卻從未好好為「成本」作一個介定。何謂「成本」？這可單指營運成本，亦可包建醫院，買儀器的 INITIAL CAPITAL。談到「成本」，馮氏指出當中有八成乃用以支付醫護人員的薪酬，故他建議全體人員仿效德國的做法，每年均一起討論加薪的幅度，藉以控制這最大的開支去控制成本。

語音甫定，翁惠梅小姐隨即發言。她首先打趣的比論香港的貧富懸殊局面比危地馬拉更為嚴重，大部份的普羅大眾依然使用公營醫療設施，貿然增加醫療收費，只有迫使困病者進入絕路。翁小姐亦贊同馮氏為「成本」開宗明義的說法，進一步提出應讓市民去監管、控制成本，只有這樣才可談成本掛勾。翁小姐繼而針對按百分率資助方法，指出因為醫療服務是必須的，市場機制的制衡並不適用，故醫療成本的增長實高於通貨膨脹。今天的 5% 成本，只是一百幾十之數，然而，明白的 5% 却是不得而知，這樣的的成本掛勾，市民是處於極度的危機中。

另外，翁小姐認為當局對可獲豁免醫療費用的目標對象，界定並不明確，並表示若從一個陰謀的角色去看此一方案，不難看出當局提倡豁免，目的只為掩飾背後增加收費的動機，豁免制度卻沒半點新意。

當論及半私家病房一項時，翁小姐直斥當局製造昇平假象，在本身病牀不足的同時，將不足的資源半私家化，無疑是剝削現有的貧困便用者。

至於醫療保險方面，翁小姐指出私營保險公司的保費，當中有五至六成為公司利潤，若政府為增加收費而主張市民購買，實只助長商人的利益，並未惠及百姓。若然有醫管局作承保人，那麼服務提供者和承保者將同為一人，因為加醫療收費而導致保金增加的水漲船高局面勢難避免，受害的又是市民大眾。

最後發言的梁智鴻醫生斬釘截鐵的表示這件文是 100% 的收費文件，談不上「促進健康」四字。在談收費的同時，卻又不談香港的醫療情況，未免有點本末倒置。

梁醫生謂縱觀現今的醫療制度，存在着兩大憂患，其一是成本暴漲，其二是資源不足。在控制成本方面，梁醫生不贊成透過控制醫護人員的薪酬這一說法，認為這有違自由市場經濟的原則。

至於資源不足，解決方法不外開源節流，既然流不能節（對醫療服務的需求日大於日）。唯有廣開其源，實行成本回收，用者自負是方法之一。可是以目前的情況而言，當局要做很多的行政工作，才可切實收回成本的 1.7%，這樣的政策本大利小，勞民傷財，得不償失。

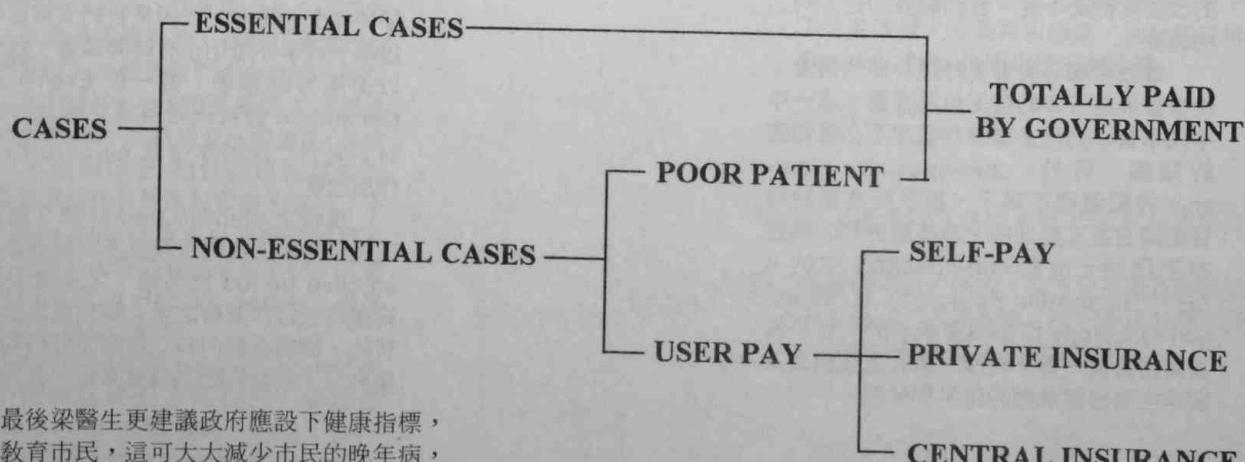
說到自願投保方案，梁醫生認為每年六千至八千元的保費，非一般貧困的公營醫療使用者可負擔得來，而已投了保的，又會轉到私營機構去就醫，這實達不到開源節流之效，更會做成真正的貧病者被拒諸保險公司門外的負面影響。

梁醫生個人則贊成中央強制投保計劃，除認同翁小姐：不可由醫管局作承保人，一說外，並提出這方案和中央公積公一同施行。在這個方案下，個人，僱主及政府一同付出，這不但保障了自己，亦幫助了被私營保險公司所拒的貧病老弱。

對於編定治療次序一方案，由於醫護人員和病人所持的觀點與角度沒有可能相同：病人永遠覺得自己的情況是最嚴重的，因此很難行得通。



此時，梁醫生提出了以下的一個方案以供參考。



最後梁醫生更建議政府應設下健康指標，從小教育市民，這可大大減少市民的晚年病，從而減低醫療成本。

統計篇

啟思編委就促進健康綠皮書向各級醫學同學發出了一份簡單的問卷，以諮詢他們對綠皮書的認識及個人見解。

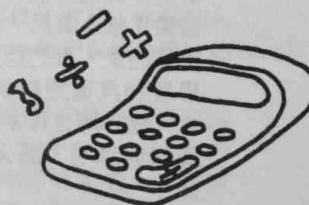
問卷在九月二十四日分派於 96、97 及 98 班，各一百張問卷，結果 96 班收回 47 張 (47%)，98 班收回 53 張 (53%) 而 97 班則收回 17 張 (17%)，由於 97 班問卷收回率之低，我們將不在這裏作任何他們的結論。

總括來說，高年級 (96 班) 在此以前曾聽過綠皮書有 74% (35/47) 之多，比 98 班 60% (32/57) 高出 10%。無論 96 或 98 班，接觸之媒介主要為新聞 (96: 63% 22/35; 98: 56% 18/33) 及電視 (96: 83% 29/35; 98: 59% 19/33)。明顯地，大多數的醫學生都沒有私下閱讀過這綠皮書 (96: 89 31/35 98: 81% 26/32)

超過八成的受訪者皆認為綠皮書的建議將對他們有所影響 (96: 81% 21/26; 98: 84 26/31)

而影響只屬中度 (96: 52 11/21; 98: 73% 19/26)。96 及 98 的同學大多 (96: 67% 14/21; 98: 87% 27/31) 都不滿意現在的醫療政策，96 班之高率可能在於他們有更多機會去接觸現行的醫療政策而有深之認識。96 及 98 分別有 94% 29/31 及 67% 14/21 的同學認為綠皮書之建議能改善現行的醫療情況。

就最後的一條問題而言，超過 7 成半的人 (96: 90% 28/31; 98: 76% 16/26) 都同意政府正逐步把醫療責任下降於市民身上。



臨牀期醫學課程檢討之 最後定案

歷時三年的「臨牀期課程檢討」已塵埃落定。繼上期的基本介紹後，《啟思》今期特別約見了馬鍾可璣教授，希望對此一檢討有更深入的了解。除了新課程的施行問題外，我們更與馬教授討論了基層健康照顧、校方與學生的溝通和九七年後醫學院的轉變等問題。另外，我們還會為大家介紹是次檢討之最新結果與及刊登院務委員學生代表就課程檢討所作之間卷調查結果。敬希各讀者垂注。

追訪馬教授

啟：馬教授，三天前（九月廿一日）舉行了一次院務會議，其中有討論到「臨牀期課程檢討」。請問現時的發展如何？

馬：在當日的院務會議上，臨牀期課程檢討委員會的建議已全部通過，其實，是次課程檢討並不限於時間表上的改動，而是一方向性的轉變。我們認為現時的課程有頗多不足之處：首先是學科的內容不斷擴充，學生所學有很多是不必要的，結果是同學讀得辛苦，更會對學科喪失興趣。此外，同學對讀書以外之事項亦沒有時間兼顧，對社會的了解不足。我們覺得這實在是一大問題。

另外，我們亦覺得學系之間欠缺聯繫，教學上各不相知。故此，大家實需要有更多溝通。在考核學生方面，我們亦太着重正規之考試，疏忽了平時的表現。最重要的是，我們認為學生應知道如何自我學習和具備這種決心。加上我們身為醫生，很多時也需要與人溝通——縱然你醫術如何高明，病人與你欠缺溝通也是徒然。

以上是現時不足之處，我們希望未來的改變能補此不足，我們需要的是方向上的轉變。

當我們細心看看現時臨牀期的情況，便會發現第五年的情況最為嚴重。這一年中同學會學到很多未來行醫亦不必知道的知識。另外，sub-specialty clerkship 亦緊逼得不得了，幾乎所有新的科目都擠在這五星期中。這樣對你們的學習亦不理想。由於 sub-specialty 中的 A & E, Diagnostic Radiology 及 Radiation Oncology 均是相當基本的，並不需要留待最後一年才教授，故此這些科目便安排在高級臨牀期的後半部教授。



啟：馬教授，從兩次的公開論壇中，同學對於 sub-specialty 科目的改變都沒有很大的反對。反而最大的爭議是落在 elective period 方面，究竟現時的情況是怎樣呢？

馬：其實 elective period 的問題歸根究底亦是因為太多科目堆在第五年之故。這樣同學便會十分恐懼，原因是我們太着重考試成績，同學亦恐怕沒有時間讀書。我們可以從兩方面着手：第一是 Examination Committee 會就現時各樣之考試作出檢討；另外，我們亦會就 elective period 作出改變。

現時之 elective period 是 8 星期兩個選修科，但我們發覺很多同學根本不明白 elective period 為何物，大多數學生都只是把它當作溫書之用。譬如說想溫習內科的，便會選修內科；要溫習外科的便選修外科，其實我們之着重考試，亦只歸究

於香港的教育制度。若果說某一科不需要考試的話，你們就必不上堂。故此你們上課的目的便只是為了應付考試，平時根本便沒有興趣，只有說到考試你們才「知驚」。這樣當然不妥。因此我們將會加強平時分的比重。另外，既然同學為溫習時間不夠，我們便將 revision period 由 4 星期延長至 6 星期，也就是說，elective period 會減至 6 星期一個選修科。

將來我們會訂定一套十分清楚，關於 elective period 之指引，讓同學知道修讀 elective period 的幾大理由：第一是讓同學能對一些自覺未有把握好的科目學好，或者你於某一科目時患病，也可給你一個機會再學好。但這並不是正常應有的情況：這些科目應該是在 specialty 時便已學好，實在沒有理由在 elective period 再讀。第二是讓同學能深入了解一下自己有興趣的科目。例如你有志於內科，便可藉此機會看一看內科究竟是甚麼，對內科是否真的有興趣。第三，同學亦可參與一些短期的研究 project，了解一下何謂研究呢？再者，我們亦可讓你們到外國去看看他們的醫療制度和其他與醫科相關之事物，以擴闊眼界。



我們最反對的，就是整天坐在圖書館溫書。若果是這樣的話，不如就讓你們整天在圖書館，也省卻我們不少麻煩。除了上述的指引外，我們還會要求同學在 elective period 完結後交一份報告（其實現時也有這個做法）給你選修科目的教師。希望這些措施能改善現時的情況，不然 elective period 根本可以說是同處不大，不如索性讓你們自己溫習更好。其實我讀醫時亦沒有 elective period，最後數個月就只是自己讀書。

至於同學提出將 elective period 放在考試後的提議是不可行的。原因是 elective period 是課程的一部份，斷不能在考試及格，課程完結後進行。

啟：照這個說法，我們只不過是將 elective period 縮短至 6 星期，時間上則仍然是在考試之前。同學會否是依然故我，照樣用 elective period 的時間溫習呢？

馬：這當然是可能的，而且可能性十分大，因為你們從中學起便已習慣了這種讀書方式。我們唯有希望未來能夠有多一些同學明白，減少這類情況。其實我們亦承認若你以為某一科有弱點，再花 6 星期學習亦無可厚非，但若全班都是如此便不太好。

啟：報告書中提到將某些科目分做 cores 和 options 兩類，具體的執行情況是怎樣呢？

馬：醫科教育有很多內容都是屬於基本的知識，是一定要知道的，不然就會「醫死人」。外國有很多醫學院都有將教學內容分做 cores 和 options，但怎樣推行才是最好呢？亦沒有肯定的答案，大家都只是在摸索階段。我們現在先要求各部門草擬一份建議，一年後大家就各自的方案討論，希望幾年後能得出一個大家都接受的方法。有某些科目會先進行，讓其他人看到成果後便會跟進。

以往我們亦試過減少一些科目的教授時間，以減輕同學的負擔。但講師照樣按以前的講義教，不過是教得更快而已；甚至是講儀照派，課堂上未能完成也照考。這樣其實還不是苦了學生？故我們首先要強調的是同學沒有需要知道得太多太專門，要再專門的話是要另外深造的，我們沒有理由要求同學畢業時便全部都通曉。

啟：現時的假期是集中在臨牀前期，臨牀期的上課時間則十分緊逼。對於假期分配方面有沒有新建議呢？

馬：這份臨牀期課程檢討報告中根本未有討論過假期分配的問題。不過 pre-clinical 的教師是要用假期的時間研究的。若果將 pre-clinical 的假期縮短就可能會影響到他們的研究工作，因此我們要詳細研究一下才能改變。若果可以的話，將假期安排在 specialties 之間也是好的建議。

啟：那麼醫學院在這方面還只是在起步階段了。

馬：其實根本還未開始，現在只不過是院務委員會通過了這項建議，待一年後各部門提出了他們的方案後才會決定。

啟：院方有沒有制訂一套指引供各部參考呢？
馬：當然有，但也只是根據外國的例子訂的。

現時最大的問題是何謂 options。有些意見認為 options 是“not every students should be required to attend it”。譬如說肚瀉是一個常見的疾病：cores 就是要詢問病人一些基本的問題，如肚瀉的頻率、病因等。病因亦有很多種，如食物中毒， amoebic dysentery 等。這些便屬於 options 的範圍，因為並非每個醫生均要對所有的病因都百分之百清楚。

將來我們會要求學生選修一定數目的 options，由於這些科目是你們選擇的，你們會有一主動性去學習，亦希望由此帶領同學自我學習(self-learning)。

啟：報告書中提到加強同學的 self-learning 及 critical thinking，具體的執行情況會是怎樣呢？

馬：有一種方法是不將所有的材料都在講堂上教授，而要同學自己去找尋資料，於 tutorials 中討論，不停去 challenge 你。

啟：那麼是不是意味着 lectures 的數目減少呢？

馬：是的。或許形式上會跟行為科學提供的 Structured Independent Learning 差不多(見《啟思》第二十五卷第一期)。同學到了四、五年級便應該有能力自我學習。其實， self-learning 並不僅限於你們讀書上，亦是關乎你們的將來：就算當了醫生，亦應該不斷更新知。

啟：新課程是以培養出能「提供基層健康照顧(Primary Health Care)或於任何醫學領域的組別中擔任初級成員」的醫生為目標，這是否說過去是太 disease-oriented 呢？

馬：以往根本上沒有這種區分，你畢業後便是「全科」，是甚麼也能做的，這在以往亦是事實。現在說的 Primary Health Care 實際上是 Level One Care。有些人說 Family Medicine 亦是一專科，這我們亦承認。但若說在五、六年的學習尚且不能提供基層健康照顧的話，就未免有點說不過去。我們要做的其實是要清楚界定何謂「基層健康照顧」。

啟：可能有很多同學對 Primary Health Care 之定義並不太清楚，校方會透過甚麼途徑向同學灌輸這一概念呢？

馬：我們現在正聘請一個 General Practice 的教授，待這位教授到任後，我們便會將 General Practice clerkship 延長。

啟：馬教授，通過今次臨牀期課程檢討，你個人經常要與學生的代表接觸，你認為現時校方與學生的溝通是否足夠呢？

馬：我認為是絕對不夠。你們的代表很忙，經常要上堂，很難找到他們。不過老實說，我教書幾十年，知道一定要教師 take initiative。若果要學生做主動，他們便會不知從何入手。這方面 pre-clinical 的情況較嚴重。但到了 clinical years 學生與教師距離便近很多(由於常見之故)，溝通亦較容易。

啟：會否增設一些新的渠道，以將同學的意見反映給校方，校方亦可將一些政策清楚地表達出來呢？

馬：現有的渠道是絕對足夠的，只不過是同學沒有好好利用。不過這並非只是學生的錯，教師亦有不善之處。

啟：以假期重新分配為例，其實同學是有提出希望討論的，但你剛才卻說院務會議上並沒有討論。究竟是溝通上出了問題，抑或有其他原因呢？

馬：我們很遲才知道這個建議，大約是在院務會議前十天罷！將來我們會再研究這提議。我個人來說，也認為這是好建議，不過也要看可行性如何。

啟：九七之前醫學院的課程要符合 British General Medical Council 之要求，九七之後會否受到國內的壓力而要作出轉變呢？

馬：不會，我們是完全獨立的。所謂「五十年不變」對我們來說就是現有大學的制度、課程均是我們決定的，這些是不變的。

啟：我們知道臨牀前期的課程亦已在檢討中，請問現時的進展怎樣呢？

馬：Pre-clinical Syllabus review 實際只是剛剛起步，這小組是由關超然教授(生理學系)任主席，大約半年後才會有初步的結果。不過我想 pre-clinical 的 review 是會比 clinical 的需時少一點，因為只牽涉 4 個部門，相信不需要 3 年這麼久吧！

啟：院方會於何時正式公佈是次檢討的結果呢？

馬：我們不會有正式的公佈，建議通過了就會落實，按部就班的執行。要讓同學知道，就有賴你們了。



檢討報告摘要

期待已久的「臨牀期醫學課程檢討報告」已在九月下旬完成並為院務委員會 (Faculty Board) 通過。由於報告建議臨牀期課程時間表可於明年(九四年)七月開始實行，所以最影響的將會是'97及'98班的同學。

教學目標

根據報告書所述，院方現時希望培養出一批能符合以下三個目標的醫生(其中第三項是在九月的報告書才新加入的)：

- 一) 能「提供基層健康照顧」的醫生
- 二) 可在任何醫學領域的組別中擔任初級成員及
- 三) 有足夠醫學及行為科學知識，進而能夠明瞭醫學的科學基礎的醫生 (Sufficiently knowledgeable of medical and behavioural science to understand the scientific basis of medicine)

但同學們對於第一項目標卻有所保留。

現存制度問題及解決方法

- 一) 為解決課程緊逼及冗贅的情況，院方積極鼓勵各學系將現有課程分為「主修」及「選修」兩部份，詳情由各學系按自己的情況提出具體的實行方法並向院方報告。
- 二) 另外，委員會亦提議為「醫生提供基層健康照顧之要求」作出明確的定義，以作為各學系及教師之指引，亦使學生能夠對他們將來的工作有更清楚的認識。
- 三) 為加強學系間之溝通，院方建議成立多個跨學系的「協調小組」用作解決各學系在「跨學系科目」之協調問題；而臨牀期課程委員會則為眾「協調小組」的監察組織。目前，關於 Radiation Oncology 及 Medical Ethics & Legal Medicine 的「協調小組」經已組成，並已着手進行檢討。
- 四) 關於加強同學的溝通技巧、獨立思考及自我學習方面，院方已要求各學系提出具體建議並向院方報告其安排及實行方法。
- 五) 對於頻密的測驗及考試所帶來的影響，院方已要求考試委員會作出檢討，並且反對增加額外的測驗及考試。

臨牀教學時間表

- 一) 將 Accident & Emergency, Diagnostic Radiology 及 Radiation Oncology 由原來的 Sub-specialty 調到 Senior Clerkship 的後半期，所騰出的時間用來教授 General Practice。
- 二) Elective Period 仍保留在現有位置(即 Specialty 之後)，但時間卻由原來的八星期減至六星期，並只可選修一科，取代以往的兩科，而 Revision Period 則由原來的四星期增加至六星期。
- 三) 為了使同學對 Elective Period 的意義有更清楚的認識及正確的運用，院方會設下明確的指引和方向，與及要求同學在實習期末提交報告作評核。
- 四) 否決了「將 Psychiatry 列入 Final Exam 的 Medicine Paper 內」的建議。

廣徵民意

從收到臨牀醫科課程檢討報告 (Reports on Clinical Syllabus review) 至今已經五個月了。剛接到這份報告時，第一個感覺是很高興見到院方主動積極去改善課程。自初入醫學院，便常聽到高年級的同學埋怨課程的弊端，然而埋怨歸埋怨，卻一直沒有固定的渠道收集學生的意見，今次課程檢討，實在是一個大好機會讓同學一起參與改革課程。

經過多次的諮詢大會後，我們把所提出過的建議總結了，以問卷形式收集各同學的意見。因為間所限，我們只能在暑假期間向四班且同學派發問卷。慶幸同學的反應仍算踴躍，一共有 266 分問卷收回。

統計過後，我們便把結果上院務會議中討論。值得鼓舞的是，絕大部份同學的意見都被院方採納了！院方更願意同學能多參與改革，成立特別小組如 Examination Committee (目的是檢討考測驗的安排) 及 Committee on English Enhancement Course (目的是提高同學對英文運用的興趣與能力) 等等。

其實現在學生與院方的溝通渠道包括有校務委員 (Senate)，院方委員 (Faculty Board Student Representative)，課程檢討委員 (Curriculum Review Committee Student representative) 以及特別專注不同事項的學生代表，例如 Loan Fund, Library, Computer Committee, Clinical Resident Student representatives。而將來更需要更多同學參與校務，去為同學們表達意見和爭取權利。

雖然臨牀醫科課程改革大綱已完成，不過在進行的時期，相信自然會有很多不穩定，所以需要同學踴躍參與校務，發表意見，給與回應。

希望我們及將來的醫學生都會有更好的醫科教育。

問卷調查結果

本年八、九月間，院務委員就臨牀期課程檢討向各同學進行了一份問卷調查。是次調查共收回 266 份有效之問卷，結果如下：

	贊成	反對	棄權
(一) Elective Period 的安排			
a. 保持現有的安排	98	39	129
b. 提前在 Specialty Clerkship 前	7	189	70
c. 押至畢業考試後	149	53	11
(二) Revision Period			
a. 保持現時 4 星期	46	111	109
b. 6 星期 (如院方提議)	131	49	86
c. 從 Elective Period 中再抽 2 星期，增加至 8 星期	79	72	115
d. 從 畢業考試後的假期中再抽 2 星期，增加至 8 星期	72	76	118
(三) 增加全科 (G. P.) 課時間，將 Subspecialty 中的 Diagnostic Radiology, Radiation Oncology 及 A & E 提前再 Senior Clerkship 進行	150	30	86
(四) 將假期平均，在第一、二年中抽出 4 星期安排在臨床課程中	195	30	41
(五) 院方作一渠道，每年在實習期末，收集各同學在不同單位的回應，再反應與該單位，以求改善訓練質素	239	0	27
(六) 改善基楚課程，著重與臨床課程有關的重點和訓練同學邏輯思考及實際運用所學的知識	237	1	28
(七) 要求各系 (Department) 每年將與學生的諮詢會議 (Student-Staff Meeting) 結果呈上院務會議上討論	214	6	46

迎新完結篇

唐琼雄，李錦旋

一年一度的迎新活動，隨着九月二十四日的 High Buffet Nite 舉行過後，也宣佈告一段落。今年迎新活動可說得上是歷盡風風雨雨。現在就讓我們回顧一下為期個半月的迎新活動吧！

八月十八日下午，原本靜悄悄的 Pauline Chan Canteen 突然熱鬧起來，原來來了一羣羣的新鮮人，他們帶着好奇的心情，在組長的帶領下，參觀李樹芬樓、薄扶林文娛中心等地方。那日可說是各新鮮人第一次踏足醫學院。

二十日早上，三號風球高懸，各同學雖然被傾盆大雨弄得狼狽不堪，但仍依時出席上午的「書本介紹」；到下午，籌委安排了正式的迎新典禮，邀請了院長、副院長及講師前來參與，但颱風小姐也不請前來，進一步直迫香港，天文台終於宣佈將於下午四時懸掛八號風球。在這樣的情況下，迎新典禮被迫在三時半腰斬，幸好主要嘉賓已致詞完畢。

前些日子收集了的書本，安排在二十一日下午讓各新鮮人選購。當日秩序良好，過程亦相當順利。

八月二十五至二十八日乃是今年度迎新營，亦是迎新活動的重頭節目。為期四天的「宣道園」生涯定為各同學帶來不少的回憶。

不知有參與的同學是否還記得那天入營的情況呢？經過了根德公園的閱兵大典後，同學分別乘搭三部旅遊車向着宣道園進發。沿途大家都放聲高歌，充滿了熱鬧的氣氛。



抵達營地後，打响頭炮的第一個節目是“mass game”，遊戲包括「你係唔係鬼」、「新版猜皇帝」等，為各新鮮人來一次熱身。到了晚上的燒烤晚會，大家有講有笑、氣氛融洽。雖然礙於時間有限，燒剩很多食物，但翌日的午餐大家還可品嚐那些似曾相識的牛扒及紅腸，所以絕不浪費。

晚會過後，各組分別在操場圍圈分享。就在大家高談闊論之際，突然響起了刺耳的火警鈴聲，當大家尚未意識到發生什麼事情的時候，四周的燈光逐漸暗下來，大家一看手錶，才恍然大悟；原來已經不知不覺已到了十一點，剛才的鈴聲就是提醒各位是時候休息了。

相信很多新鮮人都不會忘記百幾人做早操的滋味吧！那情景就像是電影中共產國家軍人受訓。

早操過後，就是「極度追縱」。由於天氣炎熱，再加上大家睡眠不足，因此各人都叫苦連天，不過大家還是玩得很投入。

到了下午，就是萬眾期待已久的「秘密行動」——Secret Mission。原本該節目是晚上才舉行的，但因為一號風球已高懸，為了避免不必要的意外發生，所生提早在中午舉行，於是大家就在這當兒一嚐這可能是一生人之中唯一一次的經歷。

相信大家都不會忘記各姊妹組「虐待」人的方法吧！紙皮隧道、金銀粉、腐爛橙皮、各種的顏料、白膠漿……到了最後，大家身上的衣服都變了五顏六色，手手脚腳都黑髒髒，還不時發出一陣異味。身體還是光鮮的，反而成了少數民族，但這可憐的一羣又怎會逃得過身邊如狼似虎的大部份人呢？到最後，大家都瘋癲一番，互擲顏料，互擲墨汁，摟摟抱抱碰碰撞撞，盡情地大叫大喊……此情此景，確是畢生難忘。



Drama 之後是另一個受到大部份同學歡迎的節目——Mass Dance，大家在操場圍圈跳舞喊 Cheers，無拘無束地又跳又擰，而這一天就在這歡樂的氣氛中結束了。

到了晚上，是新鮮人表演 Drama 的時候，演出前各組會先作一分鐘的簡介，演出後會就內容向台下發問兩條問題。這樣的安排是為了令台下的觀眾留心台上的演出。而就台下觀眾的熱烈反應，這樣的安排是成功的。

戲劇題材方面，大都圍繞着醫學生的生活，但對社會時事，例如東頭村事件等都有反映，這可說得上是一個可喜的現象。

接著 Soci game 的 Cheers competition，相信在事前一定令不少同學攬盡腦汁，而之後的「尋尋覓覓」、「飲管傳橡筋」、「三人四足」、「拔河」等競技性的遊戲，相信有份參與的同學都不會忘記。

Case study 給各新鮮人一個機會去從不同的角度探討一些具爭議性的話題，例如、器官移植、器官買賣、安樂死、代孕母、愛滋學童等。

緊接 Case study 的可以說得上是整個迎新營的高潮——O'Nite。首先由各班表現 Cheers 或 Drama，然後到醫學會及其屬會例如健委、啟思等表演，最後是一些醫生。O'Nite 之後，一些專程探營的醫生及同學都留下和新鮮人分享自己的體驗，希望新鮮人能藉此有更佳的準備去應付未來的挑戰。



正如第二天的早上，第三天起身後首先要做的當然是集體早操，抖擻抖擻精神，以應付之後的 Soci Game。Soci game 是一個模擬醫學生涯的遊戲，同學除了要兼顧學術及課外活動之外，還要理智地運用時間，以取得好的考試成績，可喜的是大部份同學都能明白 Soci game 裡頭的意義——一個好的醫生，除了有基本的專業知識外，責任感、自信、合作精神等各方面的才能都是重要的。



到了第四日亦是整個迎新營的最後一日，大家都有點依依不捨得的感覺。早上的問答比賽，氣氛都頗為熱烈，而之後的班會選舉，98 班的同學反應亦算踴躍，不過可能大部份同學前一晚都「通頂」，精神及體力都過份透支，所以未能百份百投入，而令人有點接近尾聲的感覺。

到下午隨着閉幕禮的完結，四日三夜的迎新營亦結束了。

迎新活動最後一個環節——High Buffet Nite，原定於九月十七日舉行，但由於颱風關係而順延一個星期。當晚的氣氛融洽和諧，而九三年度迎新活動也於當晚劃上句號。

第十四屆亞洲醫學生會議



完成 Presentation 後，香港代表合攝於高雄醫學院。

香港大學醫學院今次一共派出十七位一至三年級的同學出席是次會議，而中大方面亦派了一共十三位一年級同學參與這項盛事。大部分同學於會議開幕當天——八月一日到達高雄並下榻於高雄國軍英雄館。最初最令我驚訝的其實是知道了要與三個不同國籍的代表同房，深恐我腳的英語會為相處上增添不少困難，但分組活動以後便了解到語言溝通不是最重要的(因為大部分代表的英語都不是太靈光)。並且因為我那組的接待員是一名來自澳門的留學生，所以我可以跟她暢所欲言的講廣東話；另外，我又用我「半鹹淡」的國語跟來自台灣的代表溝通，亦因此弄致笑話百出(因為時常對着韓國，泰國的代表一時改不了口講之國語)！

本屆一共有八個亞洲國家或地區派出代表出席是次會議，各地代表都要就本屆主題—環境醫學 (ENVIRONMENTAL MEDICINE)——報告當地情況。香港區方面由港大的關添樂及梁偉民負責工作環境的陳述，而生活環境方面就由中大的黃學俊負責。而為了使各國代表對我們的報告增加了解，我們更特地印製一本精美的小冊子，派給各國代表，以作留念。

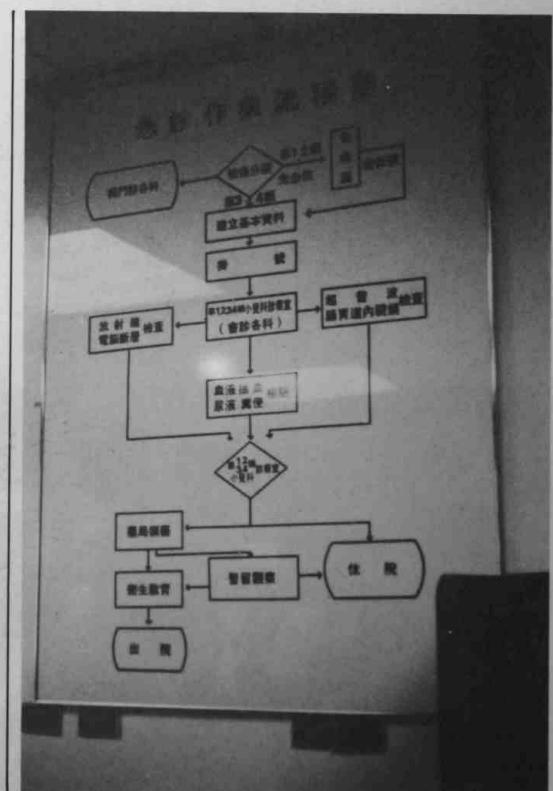
除了學術上的交流外，今年的行動節目 (ACTION PROGRAMME) 亦使我們眼界大開。首先，我們到過了中國鋼鐵廠及中國造船廠，這兩處的參觀使來自輕工業發達的香港人增加了對重工業的認識。另外，我們又參觀了第三核電廠，並向廠方發問了一連串有關輻射的問題，以配合今屆的主題——環境醫學。

另外，在台北的時候，我們亦被分別安排往台大醫院或榮民總醫院參觀，而筆者那組是去台大醫院的。台大醫院全名是國立台灣大學醫學院附設醫院。顧名思義，它是一所教學醫院，擁有全台最優秀的醫學教學人材；同一時間，它亦是台灣最大規模的醫院之一，肩負起台北市及鄰近地區的醫療使命。不過，說句老實話，當你進入它的大堂，你可能會覺得它像是一所大酒店似的：高高的天花，配以一幅命名為「生之源」的現代掛畫直到地下，氣勢非凡。以規模來說，它比香港的瑪麗醫院還要大，而以技術相比，它亦較瑪麗醫院有過之而無不及。而榮民總醫院方面，大致上亦跟台大醫院差不多，但是最令人印象深刻的，要算是它的急診流程制度，這制度使所有急診病人獲

得最適當的醫療服務，這亦是香港的醫院可以借鏡的地方。

第十四屆亞洲醫學生會議 (ASIAN MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE) 於八月一日至九日在台灣舉行，本屆會議由高雄醫學院舉辦。在多個官方或非官方機構協助下，於台北及高雄這兩大城市裏，台灣的同學使來自八個國家或地區(包括台灣本土、香港、印尼、日本、南韓、泰國、菲律賓及澳洲)的一共二百多名代表渡過了無數愉快的時光，同時亦使我們三十位香港區代表樂而忘返，大開眼界。

話說本屆會議的籌備工作在四月初已經開始，並將三十名來自香港大學及香港中文大學的代表分成四組準備不同的工作。它們分別是 ACADEMIC SECTION, PUBLICATION SECTION, GENERAL SECTION 及 CULTURAL SECTION。鑑於去屆兩間大學的代表最初不太熟悉的關係，今年舉辦了多項活動以增加雙方的接觸，果然，在本屆會議的籌備工作中，兩方的同學都顯然擁有不少默契，眾多難題都能迎刃而解。另一方面，由於去年的文化表演籌備工作不夠，我們便於今年構思了一個別出心裁的歌舞劇，詳情容後再作報導。當然，我們亦會遇到不少困難，其中最嚴重的是財政問題，幸好最後獲得肺塵埃沈着病賠償基金的贊助，本屆的 BULLETIN 出版問題才得以解決，在此我們僅向他們致謝。



榮民總醫院的急診作業流程圖。



筆者與各國代表攝於台大醫院。



香港代表合攝於墾丁國家公園。



香港代表合攝於高雄夜市，背景為一街頭遊戲攤位。

其實全程中最使人難忘的，應算是 CULTURAL NIGHT。各地代表都穿上了其國家的傳統服裝，或表演舞蹈，或唱民族歌曲。其中最有趣的莫過於日本代表的表演：它講述一個醫生積勞成疾死去，而回憶起一連串小孩至青年時的往事，內容生動有趣，非筆墨所能形容。而香港的表演就是講述香港怎樣由一條小漁村，逐漸變成一個繁榮的都市，最使人印象難忘的，也就是所有代表一起跳「火熱動感 LA LA LA」，雖然排練不足，錯誤百出，但是當晚仍搏得一連串熱烈掌聲。

總結而言，今次行程使我們的眼界擴闊了不少，亦交上了很多其他國家的醫學生朋友，除此以外，我們亦認識到台灣的中國人在生活習慣上跟我們有什麼類似和不同。一言蔽之，是次旅程，畢生難忘。

後記：

說了這麼久，其實還未告訴大家九五年的第十六屆會議已定於香港舉行，籌備工作亦會於明年初展開。還有，我們於十二月中，在樂富中心舉辦一個有關肺塵埃沈着病的展覽，而於明年，我們亦會派代表探訪日本，台灣等地。欲知一切詳情，請看下期的 AMSA 通訊。

當然，我們亦有輕鬆的時候，這次我們亦到了墾丁國家公園。這公園位於台灣南部，沙灘連綿數里之長，水清沙幼，藍天白雲，而結果大家玩過不亦樂乎，不亦樂乎，不亦樂乎……。



部份香港代表與穿上民族服裝的各國代表合攝於 CULTURAL NIGHT 之後。

中、港、台交流計劃

馮寶恩

古人有云：有朋自遠方來，不亦樂乎。在七月二十至二十五日期間，有一行十五個台灣的朋友（由一年級至六年級的醫學生）來到香港，而我們一班會員就開始了忙碌的一週。

首日活動，是到香港大學的醫學院參觀解剖學系和瑪麗醫院的病理學系。在參觀MUSEUM時，他們對TS表現得十分有興趣，而我們也不厭其煩地解釋它來源的傳說。第二天，我們安排他們到中文大學醫學院和威爾斯親王醫院參觀。為了讓他們更了解香港的醫療制度及情況，我們還帶他們到鴨脷洲診所和播道醫院一行。藉此機會感謝各負責的醫生對我們的熱情招待。

來到香港，海洋公園是非去不可的了。除此之外我們也帶他們到山頂看夜景，香港公園等名勝。告別的那一天確是令人依依不捨，筆者現在還清楚記得機場臨別的情景，希望今次我們除了盡地主之誼外，也能使他們對這個「東方之珠」留下深刻、美好的印象。



台灣的醫學生參觀瑪麗醫院的病理學系

AMSC

參加第十四屆亞洲醫學生會議，實在是一個難忘的經驗，除了學術上的交流外，最令我緬懷的便是我的兩位同房。她們是分別來自台灣及泰國的女孩子。由於她們平日用的是她們的母語，因此，英語說得不太好，所以我們溝通的時候，不時以手語協助，甚至有時心意相通，一切盡在不言中！閑時回想起這些軼事，也會發出會心微笑！

Rowena

那夜，我拿着你給我的紀念品，握着你手，抬頭以詢問的眼光望你，卻凝望着你堅定的眼神中滲着淡淡的哀傷。我凝望着你，你也一樣，不知有多久。翌晨，你依然是穿着一襲黑色的晚裝。我把釘滿了雪姑七友標章的名片交上作紀念。你默默的看看我，我惆悵地離開。往後三天，我的思緒也離開你。我珍惜你，珍惜一班亞洲醫學生朋友，及會議中得到的寶貴知識。

在台灣十二天的所見所聞確是令我難忘。但除此之外，對於我這個聯絡人而言，在會議的籌備和過程中，也令我留下不少回憶。其實我們（港大和中大的代表）早在三、四月已開始籌備這次會議，但由於缺乏經驗和兩間大學的考試時間不同，很多工作都要在七月份才能開始。我會十分擔心CULTURAL PERFORMANCE和PRESENTATION的排練時間不足，但在短短的一個月裏，我們充份發揮了合作精神，而一向給我印象是讀書派和不擅活動的中大代表，也表現得十分積極，最後我們在會議中的各樣表現都不錯，令我最開心的是CULTURAL PERFORMANCE的壓軸一跳，而台下觀眾也跟着節拍拍和，那份滿足感和洋溢着友誼的氣氛真是非筆墨所能形容，希望有興趣的「新鮮人」都有機會親身體驗一下吧！

馮寶恩

隨想錄

回想過去一年，感觸良多。
這年因為亞洲醫學生聯會的活動，接解了許多人，也經歷了許多事。感受最深刻的是羣體的力量和友誼的可貴。
許多事情，無論如何有意義，如果沒有羣體的通力合作、共同努力，只單靠個人的付出，結果不是強差人意就是停留在無法實現的空想中。羣體的內聚力源於同一的目標和理想。而人與人之間的友情則令它發揮出更強、更大的效力。許多時候。往往正是這份對人、對物的感情，令人在灰心失意時，仍然為達成共同的理想而堅強地繼續幹下去！
在此衷心寄望亞洲醫學生聯會能成為一個如此緊密連繫、充滿動力的組織，其前途必將是無可限量！

屈詩曼

「忙碌」就是暑期的前半段，為上了趕上八月的會議，我們練舞、趕稿、再練舞、幾乎沒有一天安坐家中。不過大家只需聽民族表演時台下的掌聲和喝采，便知道付出的「勞力」並沒有白費。而且在籌備期間，兩大的合作已跨進一大步。

為期九天的會議匆匆完結，最大的收穫不是甚麼先進的醫學技術，而是與各地醫學生所建立的友誼和聯繫。記得回港後不久便收到一位台灣朋友寄來的信，當時那份興奮和雀躍的心情，絕不是「亞里山日出」或「日月潭風光」所能帶出來！

Edward

重訪 conference，雖然少了去年的一分新鮮感，但卻增加了一分的感情，多一分的認識。異國的鄉土人情，風俗習慣，你總不會全無興趣吧！在這短短八天中遇到的人物和事件，一點一滴滙聚在心坎裏，迴繞着我的回憶和經驗。

老餅

* 隨想錄 —— 迎新後感 *

迎新後，現在回顧，百感叢生。由一月中，籌委會成立，期間大小不下十數次的會議，直至八月中，籌備進入白熱化的階段，當中有很多的第一次：第一次籌備那應大型的活動、第一次當上主席、第一次上評議會……以前從沒有搞過類似的活動，有很多東西，是一邊做一邊學，而期間也有很多突如其来的事情，事先是無法準備的。例如由今年起，同學不須再買顯微鏡，以至失去萬多元的廣告收入，整份預算案要重新再做；而迎新期間，不斷受到颱風的影響，以至有很活動臨時抽調或改期，而至今整個迎新最難忘的是迎新營的第一晚。

那晚就着打風的事而召集緊急會議，十六個人擠在一間只有七十平方尺的房間，一邊收聽風暴消息，一邊商量應急措施；假設了很多可能性，而每個可能性都商議了應變方法。會議時間不長，就只有個多小時，但就在這個多小時裡，感受到那份從未感覺到的團結。我想在數十年後，再回顧這次的迎新活動，依然記得的並不是成功或失敗，而是那份團結的感覺。

有很多時候，人就只會想到自己的利益，但當面對危難的時候，我深信人是願意放下自我，走在一起。因為最重要的已再不是自己的

利益，而是解決眼前的問題。試想想：有多少令人嚮往的英雄事蹟是發生在亂世時候？當然時勢造英雄，不過我想就只有危難的時候才能激發起人體內那種埋藏已久的本性，那股不怕困難，勇往直前的勇氣。

曾經看過一齣叫「天劫餘生」(Alive) 的戲，改編自真人真事，講述一班青年人在飛機失事後，怎樣在缺水缺糧的情況下生存了兩個多月。期間有人願意冒着生命危險，跨越重重雪嶺前往鄰國求救。我想就只有危急存亡的時候，人才會走在一起；在生死關頭的時候，人才會義不容辭，畢竟人的本性還是善良的。

似乎越寫越遠，話說回來，假若因颱風而搞不成迎新營，固然是可惜，不過能感受到人與人間的那份團結，總算無憾。

現在所有的活動都已經完結，心頭的擔子放輕了，可以做自己喜歡的事。不過迎新的經驗還是難忘的，若然時光倒流，我想我還是會搞迎新的，畢竟開心的時候比不開心的多。

執筆之時正值八號風球高懸，一時有感而發。

新學年開始了。見到一班讀得又玩得的新鮮人，對來年的啟思，更是滿懷希望。

傳統上啟思是由二年級同學上莊的。只因九零年九五班學生代替九四班搞啟思，致使之後幾年也由一年級新鮮人上莊。初時也懷疑對醫學生生活全無經驗的新鮮人能否勝任。但其實啟思乃是多個年級的啟思人組成，大仙們也不斷的從旁提點，而且一年級學生也適應了一段時間才上莊，由新鮮人負責不單不會造成「無經驗」的問題，反而給新鮮人帶來一個好機會去學習。從近年成績來看，啟思仍然能屹立不倒的為醫學生服務，達成「聯外繫內」的宗旨；可見一年級學生搞啟思不會比其他年級遜色多少。

無論啟思是那一年級負責，成功與否全賴各醫學生的支持。各位對啟思的每一分關注，也為啟思爭色不少。在此，啟思真要衷心的多謝每一位支持我們的醫學生。

IN PEPTIC ULCER THERAPY

Fast... and long-term

Zantac 300
RANITIDINE

Rapid healing rates
with convenient,
once-a-night therapy

Zantac 150
RANITIDINE

Effective long-term
maintenance
with an outstanding
safety profile

Zantac
RANITIDINE
The universal symbol
for acid control

PRESCRIBING INFORMATION

Indications: Duodenal ulcer, benign gastric ulcer, reflux oesophagitis.
Dose: Adult: 300mg at bedtime or 150mg twice daily in duodenal and benign gastric ulcer. In most cases healing usually occurs in four weeks. Continued maintenance treatment of 150mg at bedtime is recommended for patients with a history of recurrent ulceration. Reflux oesophagitis: 150mg twice daily for up to eight weeks (see data sheet for full dosage instructions).

Contraindications: Patients with known hypersensitivity to ranitidine.

Precautions: Exclude the possibility of malignancy in gastric ulcer before instituting therapy. Reduce dosage in the presence of severe renal failure (see data sheet). Like other drugs, use during pregnancy and lactation only if strictly necessary.

Side Effects: Headache, dizziness, skin rash, occasional reversible hepatitis. Rarely reversible mental confusion states, usually in very elderly patients. Rare cases of reversible myositis, rhabdomyolysis and transitory nephritis. Very infrequent reactions.

Rare cases of breast symptoms in men. Rare cases of bradycardia (see data sheet).

Presentations: Zantac 300 tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK-2745, 150mg x 20s, 150mg x 50s).

Zantac 300 tablets each containing 300 mg ranitidine (Reg. No. HK-23407, 300mg x 10s, 300mg x 30s). Zantac Dispersible Tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK-26268, 150mg x 60s).

Zantac is a Glaxo trade mark.

Further information is available on request.

Glaxo Laboratories
A division of Glaxo Hong Kong Limited

18/F West Warwick House, Tsim Sha Tsui, Kowloon, Hong Kong. Telephone: 5-650224

ZA-66, 6/88 HK

目錄

健康？文件？	2
臨牀期醫學課程檢討之最後定案	6
追訪馬教授	6
檢討報告摘要	9
廣徵民意	9
迎新完結篇	10
第十四屆亞洲醫學生會議	12
中、港、台交流計劃	14
ASMC 隨想錄	14
隨想錄——迎新後感	15
啟思房	16

香港大學學生會醫學會刊物

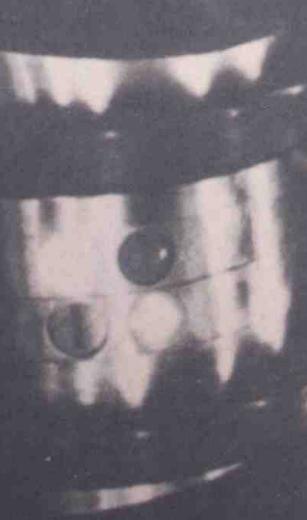
植字、承印：(香港)中華廣告出版公司 電話：5471343

啟思九三編委

名譽顧問：潘偉豐博士

總編輯：郭永康（醫二）	莫偉強（醫二）
副編輯：李成欣（醫二）	陳康（醫二）
編委：陳俊文（醫二）	蔡林煥（醫二）
陳文敏（醫二）	林娟（醫二）
徐家潤（醫二）	李錦旋（醫二）
林文恩（醫二）	施蘿知（醫二）
伍時康（醫二）	胡泳儀（醫二）
唐玉駿（醫二）	歐家榮（醫一）
鄭思宗（醫一）	陳小燕（醫一）
傅秀雅（醫一）	張潔瑩（醫一）
曾祥浩（醫一）	許凌（醫一）
黃浩昌（醫一）	黃澤民（醫一）
王志豪（醫一）	廖慧明（醫三）

去屆代表：廖慧明（醫三）



是男？是女？隨心所欲？

人存於世，得以世世代代繁衍不息，傳宗接代乃必然的步驟。在自然繁殖的過程中，生男或生女的機會約為均等。然而由於社會上的男女地位並非平等：在權力、地位、利益各方面因素的影響下，人們就往往希望破壞自然繁殖的定律，而其所採用的方法古今中外皆有流傳。

如：古希臘人就相信男性右邊的睪丸乃製造男嬰精蟲的，所以就建議想一索得的男子作左邊輸精管結紮手術。(RINERHART 1975)

亞里士多德(ARISTOTLE)，就相信女性右邊的卵巢是孕育男嬰的，所以就建議女子在交媾時採用右邊躺的姿勢，這就可使精蟲隨着地心吸力到達右邊的卵巢。(HANN, 1982)

十八世紀的法國貴族，則流行在射精時擠壓左邊的輸精管，認為這樣可提高生男嬰的機會(GRAHAM, 1951)

而更多的方法則是將性交及排卵的週期以至性交的技巧聯合起來。

千百年來，縱然這些性別選擇方法毫無科學根據，但得以流傳不息，也慶幸它們的無害作用，不然對社會的影響勢難預料。

可是，隨着科技的發展，性別選擇已是有可能性，並以一個商業的手法付諸實行——本港最近便開設了首間的「胎兒性別選擇中心」，到底它的開設，對社會來說是禍是福呢？而其運作及監管是怎樣的？……

諸如此類的問題促使我們作一個深入的探討。

為了從各方面探討胎兒性別選擇，我們特別詢問了港大醫學院社會醫學系的講師鄭養鴻先生及立法局議員梁智鴻醫生。

鄭先生指出在現今這個資源有限的社會裡最值得留意的其實是資源分配的問題。到底應該把精力放在這類研究上，抑或是集中投資在其他方面以應付更多的疾病，這些都是值得斟酌的。他同意在所謂富裕的社會，有些經濟充裕的人可能會尋求這類服務。但歸根究底，社會上有一定數目的人是渴望建立選擇子女性別的，這便造成對這類服務的需求。

關於胎兒性別選擇在現階段是否有需要的問題，鄭先生認為這很在乎於各人的觀點與角度。譬如在中國大陸，重男輕女的觀念仍然嚴重，在其國家的一子政策下，女嬰被殺的事件時有所聞。然而這種技術雖可以增加男性嬰兒的出生率，但卻可能會造成男女性別比例的不平衡，為將來的社會與家庭結構帶來衝突。但另一方面，這類技術有助於控制某些有性別傾向的遺傳病，因此有其存在價值。

當論及這種技術會影響到下一代的小孩子時，鄭先生同意小孩子在未出生之前沒有發言權，對他們有所不公。然而當出生的孩子並非所選擇的性別時，父母可能會認為「貨不對辦」而把他們扔掉或不好好對待。這實在視乎個別的父母怎樣看待這問題。

他又謂這類生育法始終是人工的，與自然生育有分別，至少在動機上已經不同。有些夫婦覺得他們付出了金錢，便要得回某些東西，但有些卻可能會隨遇而安，這很大程度上要看個別夫婦的想法。

鄭先生認為每個人或多或少都有追求「完美」的傾向，所以他不排除生兒育女可能會變成父母心目中所希望塑造的一個完美的。但所謂「完美」也要視乎整體社會的價值觀，而個人的觀點常常都是INTERACTIVE的——大社會影響到個人；同樣個人的觀點亦會影響大社會的價值觀。

提到對於此種技術的監管，以及梁智鴻醫生所建議設立的監察委員會時，鄭先生稱最折衷的辦法應該是立法，但法律一般都會出現漏洞，所以未必絕對穩妥。對於成立委員會的建



議，他贊同梁智鴻醫生所倡議委員會內應包括不同階層、不同領域的代表，以圖擬出大家都能接受的結果。

鄭先生強調醫學倫理內有很多灰色地帶，要硬套一些準則恐怕不容易，但有很多領域卻是十分明顯的，例如無性繁殖便萬萬不能接受，因為那會違反人類的尊嚴。反之最重要的還是要看醫生的職業操守、醫德等。當醫生要對病人進行某種醫療過程時，應該解釋清楚可能出現的後果。

最後，鄭先生批評現時醫學生所接受的訓練並不足以應付未來要面對的種種難題。像以往他們與病理學系聯合舉辦的一些醫學倫理的講座，但因為都屬於自願性質，以致多數同學都不參與。他希望這類討論會能鞏固成正規課程的一部份。



梁智鴻醫生則認為

其實，千百年來很多人希望可以控制生男或生女，梁醫生相信很多人當連續生了很多胎同一性別時，便想生個相反性別的孩子。尤其在東方人的傳統裏，生男生女特別重要，在現今的社會裏，有很多科學的方法去幫助人類生育。梁醫生認為其所帶出的問題不只是性別選擇，而是生育或是不生育，更重要的就是人們怎樣去處理。他覺得生男或生女，生與不生純粹是社會的取向。有某些社會可以完全接受某種模式，也有某些社會完全拒絕。生男生女，或者能不能利用人工方法，純是社會接受與否，該由那個地方的社會去決定，並不能由一個人去決定容許或不容許某個方式的存在。最大的爭論是在男女的自然平衡和宗教的因素上。但就這個問題，梁醫生認為有三點值得注意。首先當向大眾推銷一個科學技術時，這項技術的成功率有幾高呢？其次要考慮的是療程失敗後的後果和補救方法，最後，當社會容許這項技術存在時，怎樣可以使其運作上符合倫理、道德和法律上的要求呢？梁醫生重申沒有人有權說贊成或是不贊成，這該是社會的決定。

就這項技術而言，梁醫生認為我們要考慮兩樣事情。第一是經過處理的精子有否變質。再者，少許的變質未必是即時可以見到的，根本現在沒有足夠的實驗去證明。第二，有科學家把整項實驗重複做一次，發現成功率並沒有聲稱的七成那麼高，而自然的成功率也有五成。他覺得對方推出這項技術，又收人家那麼多錢，而每個人也是抱着希望去嘗試，市民是絕對有權知道實際上的成功率是很低的，否則對他們不公平。梁醫生再強調有一個可能就是嬰兒並不是所選擇的性別。父母可能會不要那孩子而去墮胎，他表示中心雖然不容許墮胎，但實際是不能監管的。假若這項服務被認可了，人們可到別的中心再做。此外，另一個問題是夫婦有機會得到一個自己不想要的性別的孩子，當他們花了那麼多錢，這一定會變成家庭的負擔，對孩子是不公平的。梁醫生亦提出了監管的問題。他指出將來可能一個市民也可以循商業登記的途徑提供同樣的服務，其運作是沒有監管的。他建議催促政府盡快成立一個小組去監察這事。工作是審查申請牌照者所開的診所是否合符相當標準。例如負責人要受到一定程度的約束，裡頭的儀器要安全，成功率要向市民確實地公佈等。以上所列舉的都要受法律約束才可執行。

他認為針對的並不只是「性別選擇」而是整個'Scientific Assisted Human Reproduction'，包括胚胎研究，複殖選殖(gene cloning)等技術。有一個監察小組，替每一項科學技術定下專業守則，負責發牌和確保推行者遵從既定的準則是必要的。

其實由梁醫生主持的小組就「人工科學受孕」已做了廣泛的諮詢，報告書已於去年提交政府，促其盡快成立一個監察組織，但政府一直未能定出一個方案。他認為防止是沒有用的，因為千百年來社會都有這個趨勢，用「非科學」的方法做。最重要的是公開讓市民知道成功率有幾高，做的時候面對什麼困難，而由市民自己去選擇。他擔心現在尚未有一個監察組織去保障市民。政府現在可做的是要立一條整體的法例給予一個法定組織權力去就每一樣新的醫學發展寫一個專業守則。這個組織須有發牌及監管權。這可免卻為每樣要監管的事情個別立例所費的時間。而小組則應由社會各方面對這件事有關注的界別的人士所組成，包括醫生、社工、宗教代表、熟悉家庭法的律師等。而梁醫生預料未來將會有更多「性別選擇」診所出現，所以他希望這小組能在數月之內成立，並為未發生之問題如代孕母等預早釐定應變方法。

繼而是要透過全民教育，讓市民知道正確運用「性別選擇」的途徑和其有關之準則。

對於把「性別選擇」之技術引入公立醫院，梁醫生則有所保留。他認為這要視乎香港是否接受這有待商榷之技術和政府放在醫療的資源是否可做到這個階段。最後，他強調現時我們應討論社會是否接受和怎樣去監管。

為了了解「胎兒性別選擇中心」的運作，啟思到訪了該中心位於中環的辦公室，訪問了該中心代言人廖太。訪問內容如下：

啟：貴中心與胎兒性別選擇方法的發明人Dr. Ericsson有何關係？

廖：Dr. Ericsson於1973年發明是項方法，經過六年臨床實驗，於1979年正式推出是項服務。現時全球共有六十多間同類型診所，單在美國已有五十多間，但引進香港和英國，我們還是第一間。

啟：由於是項方法只推行了短短十多年，會否有一些副作用到現階段仍未能察覺出？

廖：我們當然亦有考慮過這問題，如這人工方法會否導致流產，畸胎，及鼓勵墮胎等。在美國已有超過一千五百名嬰兒經此方法出生；而數據顯示，用此人工方法懷孕的危險性與天然方法是均等的。另外，由於我們採用了精子分隔，所以能將一些不正常或較弱的精子隔離，生出不正常嬰兒的機會不會比自然受孕方法高。

啟：有些疾病需長時間才能顯出病徵，為何你們不等到幾十年後，確保用這方法出生的人沒有併發症時，才推出這方法，以保安全呢？

廖：剛才已經提過，用這方法出生的嬰兒與天然方法的並沒有分別，假如正常的嬰兒在長時間後會產生毛病，那麼用這方法的嬰兒也要在長期後才知道。

啟：是項方法是否百分百安全？

廖：任何手術都不能說是百分百安全的。由於我們的療程並不需做手術，只是將分隔出來的精子直接注射入母體子宮內，所以並不會有任何副作用。至於會否導致流產，大家都知道大概每四個懷孕的母親便有一個有機會流產，而用我們的方法也是一樣，絕不會比天然方法高。

啟：由於是項方法並不是由性接觸而受孕，貴中心有沒有向求助的父母進行心理輔導，以克服心理障礙？

廖：本中心有正式的註冊醫生向求助的夫婦詳細講述整個過程，並向他們強調是項方法並非百分百能成功，我們會給他們長時間考慮清楚，到他們認為可以接受，我們才會接納他們的要求。

啟：貴中心有否正式社工或心理輔導員？

廖：我們並沒有正式社工，但醫生會向求助夫婦作事前輔導。

啟：貴中心設立了一些實施守規（註一），請問你們怎確保這些守則會被遵行，如怎樣確保求助的男女是夫婦？

廖：我們會要求他們出示結婚證書，子女的出生證明書，身份證等，並會將所有證件影印備存。所以我們已做足我們份內的工作，至於有否欺騙成份，我想姑勿論私人機構，就算連政府機構也很難保證百分百沒有。不過這些都是極少數的例子。所以假如政府能為我們供協助，我想是很好的。

啟：你們是根據甚麼準則來設立這守則？

廖：這些守則是廖博士及Dr. Rose訂的，因為他們考慮到會否有些人因偏愛某種性別而影響社會人口平衡，因而認為這些道德考慮是必須的。而在發牌時，當局並沒有要求我們訂下任何守則，因此目前我們的守則全部是廖博士及Dr. Rose訂下來的。我們雖然是商業機構，但我們絕不會妄顧社會道德而接納任何求助人士的要求。所以現在有人提出要政府監管，我們是十分贊成的，這可免卻外間的人士對我們有否執行這些道德守則的懷疑。

啟：是項性別選擇方法會否造成性別歧視？

廖：我想不會，因為大部份求助夫婦並非偏愛某種性別，而只是想藉此方法來平衡家庭中的男女人口，以達致和諧、美滿的家庭。

啟：性別選擇會否提高墮胎率？

廖：不會，因為我們會在接受服務夫婦的同意書中列明不可因預知性別結果而墮胎；而利用這種較科學的性別選擇方法，我相信會比較殘忍地利用墮胎來選擇性別更令人接受。

啟：假如該求助夫婦真的進行墮胎，你們會否向他們追究法律責任？

廖：我們不會接受他們第二次求助，這是我們能力範圍內能夠做到的。由於我們不是執法者，我們並不能向他們追究法律責任。

啟：由於你們的道德守則是自己訂下的，那麼將來有另一所中心設立時，他們又會有另一套守則，到這些中心越來越多時，他們會否因市場競爭而將自己的道德守則不斷降低標準呢？

廖：這就是我們希望政府監管的原因嘛！但我想重申，由於Dr. Ericsson的專利權是根據該地的人口來發給的，所以在香港只可以開兩間同類型中心，這就杜絕了濫開中心的情況。當然，其他機構可能會採用其他性別選擇方法來開設中心，而我們亦不敢擔保這些中心的水準。但總體而言，我們是希望政府監管，因這可提高這些中心的水準，同時亦可給求助夫婦信心保證。

註一：該中心的實施守則如下：

1. 不可以是夫婦第一個孩子。
2. 最少要已經有一個孩子（無論是親生，或收養的），選擇的胎兒性別和第一個相反。
3. 使用精子分隔方法受孕，一定要繼續懷孕至分娩為止，不可因為已預知性別結果而墮胎。
4. 使用此項方法必須是結婚夫婦。
5. 每一對夫婦在接這項服務之前，都需要簽署一份同意書。

啟：你們有否對受孕母親提供任何保障？假如出生的嬰兒是不正常的。你們有否任何法律責任？

廖：我們只負責受孕的過程，之後母親將會回到自己的醫生進行定期檢查：我們只要求母親在嬰兒誕生後將性別結果通知我們。至於母親或胎兒所感染的疾病我們會否負上責任，那就需要證明問題出在哪一方。假如精子在分離過程中受過感染，我們負責。但我可保證以上情況絕少發生。至於產下不正常胎兒，由於到目前為止還沒有例子，所以我不能向你們提供我們可做的事。

啟：假如誕下的嬰兒並非父母渴望的性別，該嬰兒會否受到父母的歧視？

廖：這取決於父母本身思想的問題。假如父母本身有性別歧視。那麼無論兒是由自然方法或人工方法出生，他也會受到不合理的歧視。而我們在事前亦會向婦作詳細的心理輔導，強調此方法並非百分百成功。使他們有心理準備。

啟：對並非父母所希望之性別的兒童的心理有沒有影響？

廖：這也要視乎父母的態度。父母必須視他們為自己的骨肉，不可因他們的性別而歧視他們，因此父母的思想教育是首要的。

啟：目前有多少夫婦向貴中心求助？

廖：自開業以來，經電話查詢的不下一千人，而已經約見醫生的則有大約四十對夫婦。經已進行精子分離的則有十個左右。大部份夫婦都是想索得男嬰的。

啟：貴中心收費如何？

廖：目前約見醫生費是八百元，而精子分離過程的收費第一受孕一萬五千元，第二次一萬三千元，第三次一萬元等。

啟：如求助夫婦已有多名子女，你們有否鼓勵他們節育？

廖：節不節育這是夫婦們本身的意願，但他們已有個同一性別的子女，而仍覺得欠缺另一性別的子或女是一種遺憾的話，我們也會為他們進行療程。

啟：有性別選擇服務後，可能會出現其他人體特徵的選擇服務，如膚色、智慧等，你有何看法？

廖：我認為這些是不健康的，因為追求者只是在塑造心目中理想的人形象，而和選擇性別不同，因性別選擇能滿足心理及家庭上的遺憾。

啟：用人工方法將生男的機會率由天然的五成提高到只是七成，是否值得？

廖：我想對當事人而言，就算只是提高幾個百分點也是值得，那種渴望子或女的心理，只有（當事人）父母者才能明白到。有些夫婦在生下一胎又一胎後仍是女或男時，真是失望得哭起來。只要我們明白，我們便不會怪責他們採用性別選擇。

啟：有否擔心你們的服務被批評作利用夫婦求子心切的心情去賺錢？

廖：首先我們要明白當事人的心情。而這亦是需求問題，有這樣的需要，便有這樣的服務。這中心和其他私人醫療機構一樣，不可以說是利用某些因素來賺錢，等如你不能說醫生利用病人生病來求利，這是一種公平的供求問題，沒有任何強逼性的。

啟：你認為公眾對你們的服務有何意見及反應？

廖：我認為市民對我們的服務不抗拒，但仍抱著保留及觀望態度，而我詢問過宗教界人士的意見，他們雖然認為這做法有違自然，但對於我們設立的守則是十分欣賞亦認為人有權選擇。公眾方面，我相信是需要些時間去讓他們了解及接受。

啟：你們的守則是否已包含所有情況？

廖：我不敢說所有，但基本的道德問題我們已經考慮。有英國的國會議員也說我們的守則是合理，負責任的做法。

啟：性別選擇是否違反自然？

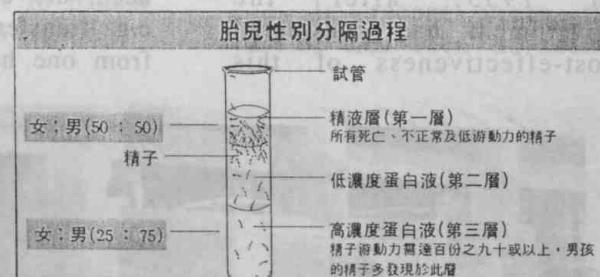
廖：說到違反自然，我想很多措施也是，如避孕、整容、墮胎、同性戀以至對抗疾病等都是違反自然的做法，只要是真正能夠幫助夫婦的，我們便會做。

啟：你們會否向中國大陸提供這項服務？

廖：那要視乎大陸推行的改革而定。由於現時實施「一孩政策」，所以我們不會干預。但大家都知道大陸的殺嬰問題非常嚴重，很多人利用墮胎來選擇性別，這是十分殘忍的。

啟：你對貴中心有何展望？

廖：我最希望社會人士能了解，接受這種科技，市民對我們的認識可能來自傳媒一些片面，仍然不明白整個過程；我們會加強溝通，使市民能了解這科技。我亦希望這種科技能真正幫助到有需要的夫婦，亦希望在科學家們不斷研究下，能將成功率更提高，真正能達到平衡及造福家庭的目的。



AMBULANCE

INTRODUCTION

In 1992, the ambulance service responded to a record number of 423,982 calls and carried 546,356 patients - representing an average of 1,159 calls every 24 hours. What will happen after someone dial 999 calling for an ambulance? In fact, it goes like this:

[Citizens telephones/999]
-->[Control Center]
-->[through communication line -->depots 1
loudspeaker/ through radio to the just-off-duty ambulance]
--> [Ambulances will be allocated to the appropriate place and told to handle what kind of cases]
--> [patients to hospital]

SOME HISTORY

Before 1953, the Fire Services Department was only responsible for emergency calls. Those non-emergency ones were taken care of by the "Health and Hygiene Department". Later in 1953, after the government had considered cost-effectiveness of this

way of allocation of labour, both emergency and non-emergency calls were then taken over by the same unit - the Hong Kong Fire Brigade.

At that time there were only 14 ambulances serving the Urban areas; but now, the Hong Kong Fire Services Department, has developed into a Command with more than 2000 staffs and a fleet of about 300 vehicles, including 15 ambulance aid motorcycles², responding to 1150 calls per day on average.

Yet, something hasn't been changed: the aim of looking after patients on their way to the hospitals.

EMERGENCY vs. NON-EMERGENCY

There are two types of calls, namely emergency calls and non-emergency calls. For emergency calls, they include emergency case, in which patients are not under medical care, e.g. accidents, and urgent cases, in which patients though in urgent need, are under medical care e.g. transferring a patient from one hospital to another

for special treatments. Non-emergency calls are usually referred to removal cases, patients, generally geriatric ones, are taken regularly to consult doctors.

Appointments in advance are usually required. An "Ambulance Request Form", which is authorized by doctors or nurses or paramedical staff, is used for appointment. It is now anticipated that the handing off of the non-emergency transportation service from the Fire Services Department will be completed within the next three years, and the service will gradually be upgraded to paramedic status.

AMBULANCE-MAN

Unlike the UK Ambulance Service, Hong Kong ambulances are attended by three men - an ambulance supervisor, a driver and an attendant. The supervisor is designated as the officer in charge, and is qualified in ambulance aid at a higher level. He has passed a promotion examination and trained to carry out supervisory duties. All attendants and drivers are also trained to fundamental ambulance aid level.

At present, there are no ambulance-women in the service, but five female ambulance officers have



¹ There are totally 29 depots all in Hong Kong.

² Ambulance motorcycle is an effective means for caring patients especially when there is traffic congestion. During which, the ambulances cannot go to the scene at once. The motorcycle would come first to stabilize the patient's condition.



been recruited and are now performing their operational duties efficiently.

To be an ambulance-man, one need to be with a minimum education level of Form three and satisfies the following physical requirement:

Height: 168cm to 191cm
Weight: 55kg to 75kg, in proportion; not obese
End-expiration thoracic diameter should not be less than 86cm;

End-inspiration diameter should have at least 5cm increment.

All appropriate candidates will be trained in the Training Center in Ma On Shan before joining the force.

Ambulance crew in Hong Kong are on duty for 48 hours each week. There are five watches, each 12 hours long. Within a 24-hour period, two watches are on day shift (from 0830 to 2030), one watch is on night shift (shift 2030 to 0830) and the remaining two watches are off duty for 24 hours. This system provides double strength during the day when the majority of emergency calls and routine ambulance work is carried out.

THE AMBULANCE

An ambulance has a maximum capacity of nine people sitting or three with two on bed (excluding staffs in front). It has essential equipments including a mini-set with resuscitator, CPR, nitrous oxide to relieve pain, scoop stretcher to help carrying patients, splints and necessities for bandaging and dressing purposes.

There is a special vehicle, "Called a Casualty Treatment (CTC)", which will be used whenever there is large scale accidents requiring more than four ambulances. Its role is to provide primary treatment of casualties prior to patient despatch to hospitals.

Because of its usefulness, the government has approved policy to increase the number of this type of vehicles in the coming years.

STRUCTURE OF THE COMMAND

The Ambulance Command in Hong Kong is headed by a Chief Ambulance Officer assisted by a Senior Assistant Chief Ambulance Officer, he is responsible for dealing with all ambulance calls throughout Hong Kong. The Command is divided into four major divisions - Hong Kong Island Region, Kowloon Region, the New Territories Region and the Ambulance Command Headquarters. Each division is headed by an Assistant Chief Ambulance Officer, and the operational regions are further divided into six subdivisions, each headed by a Superintendent.

STANDARD

The standard that came into effect from 1992 covered a comprehensive repertory of techniques and equipment, and elevated the status of ambulance personnel from first-aid level to a qualified and professional level for the first time.

In recent years the service has been advancing



towards the standards to provide a complete paramedic service. Following the advice of the Ambulance Service Review Steering Group (ARSG), advanced life support services including defibrillation, intravenous infusion and administration of drugs are recognised as essential in the care of the many critical patients dealt with in the course of a normal day's work.

With the help of the Hong Kong Medical Association and the Hospital Authority, the phased implementation of paramedic training has made considerable progress.

The introduction of defibrillation in 1990 was the first step. By the end of 1991, 1236 patients had been treated by defibrillators and 48 of them were, after electrical shock, able to regain heartbeat on the spot, and at least four of them survive today.

These impressive results led to a joint co-operation with the Institute of Justice, which has operation in British Columbia and Canada. Workshops were conducted in March, 1992 to assess the level of competence of ambulance personnel with a view to recommending paramedic training.

The performance target of ten-minute travelling time for 95% of



emergency calls, as recommended by the Health Operation Research Unit (HORU), is a difficult one in Hong Kong. But ambulance resources are strategically located, and new depots are being built to meet this target.

Two ambulance officers acquired the qualification of EMA 11 in Canada in 1992, and will undoubtedly involve themselves in future planning and organisation of a paramedic service in Hong Kong. The Ambulance Division is now seeking the full support of the government and the medical profession in providing financial resources and practical training facilities.

FUTURE PROSPECT

With the commission of a new Ambulance

Training School at Ma On Shan in July, 1992, the training facilities and accommodation for ambulance personnel under recruitment, refresher and upgrading training were greatly improved.

With the steady increase in Hong Kong's population and the rapid development in all sectors of the community such as industry, finance and particularly the building of the new Chak Lap Kok Airport, ambulance personnel will have to prepare themselves well enough to meet the challenge ahead, in the provision of advanced life supporting skills on one hand, and to improve the quality of the service by effectively utilizing the scarce resources on the other.

AMSA

—“肺病知多少”健康展覽

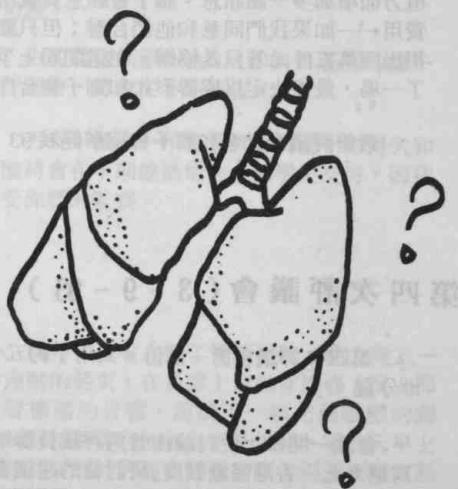
承接第十四屆亞洲醫學生會議(AMSC)的主題——「環境醫學」，同時亦出於一份服務及教育廣大市民的心意，亞洲醫學生聯合香港區會，(成員包括有港、中兩大的醫學生)於去年底在肺塵埃沉着病賠償基金委員會協助底下舉辦了為期兩天的“肺病知多少”健康展覽。

是次展覽於去年12月18、19日兩日假借樂富中心第一期露天廣場舉行。故名思義是以介紹各種常見肺病為主題，展覽內容主要包括三方面：

- ①展板介紹一為切合展覽主題，AMSA各委員特別趕造了一批全新展板，內容包括有關於各種常見肺病(例如肺結核、肺癌、各種肺塵埃沉着病包括石棉沉着病及矽肺病等等)的資料，最新賠償條例及肺塵埃沉着病賠償委員會的簡介等。
- ②健康服務一替在場的市民量血壓
- ③派發小冊子—希望藉此把更多一般健康常識及肺病資料灌輸給到場市民。

雖然是次展覽的規模僅屬小型，但到場的市民仍然相當多，反應亦堪稱理想。多位市民均對這次活動極表支持，據他們表示多舉辦類似活動能教育市民，增進一般健康常識，從而使大家提高對肺病的警覺性及意識到環境的重要性。其中最受市民歡迎的，要算是量血壓一項，大多市民對自己的血壓也十分關心，亦非常希望可以藉此測知自己的身體是否有病。另外，不少市民亦覺得健康單張甚為有用，紛紛即場索閱。

最後，不得不提的是，今次展覽得以順利完成，實在有賴兩大醫學生的通力合作，除此以外，亦十分多謝房屋署借出場地及灣仔胸肺診療所陳兆倫醫生的寶貴意見和指導。



在一月八日(星期六)下午，AMSA舉行了一次屬聯誼性質的聚會，希望藉此機會增進各港大及中大會員之間的認識和感情。我們一行二十多人於四時在筲箕灣的巴士總站集合，然後乘巴士入石澳海灘。節目的第一部份是集體遊戲，這個當然是不可缺少的。記名遊戲、「扑」傻瓜、「火燒後欄」、「攻城」等等使我們玩得興高采烈，還氣「囉」氣喘！最後，本會的要員：支會聯絡員(REGIONAL COORDINATOR)和會長(CHAIRMAN)便被罰往一班正在燒烤的陌生人中作自我介紹，笑料百出！天色已黑，我們便開始節目的第二部份：BBQ，幾經我們一羣男猛將努力起爐，我們終於一起圍爐共坐，一邊燒烤，一邊談天說地，好好的交流溝通一番。而此歡樂的聚會在十時多結束，大家帶着輕鬆的心情，乘巴士回到市區去。



最後，在這裏我想向大家介紹一下AMSA於不久將來會舉行的一項規模龐大的活動：第十六屆亞洲醫學生會議(THE ASIAN MEDICAL STUDENT'S TS CONFERENCE)簡稱AMSC。AMSC可以算是AMSA一年一度的盛事。首屆AMSC是在1979年尾於泰國曼谷舉行，討論有關東埔寨難民所產生的問題。自此以後，每年八月頭15個亞洲國家的醫學院會員都會派代表前往出席AMSC，討論一些關於亞洲各地區的醫學問題，例如，剛過去的第十四屆AMSC便於台灣高雄舉行：主題為「環境醫學(ENVIRONMENTAL MEDICINE)」，而今年則在泰國舉行會議。但是今次想介紹給大家的並非第十五屆AMSC，而是第十六屆會議，皆用這次香港的將作為主辦地方，負責招待來港的各國代表，故此於九五年八月頭，香港的兩間醫學院必會熱鬧起來，那時香港的醫學生便有機會與來自日本、台灣、馬來西亞、泰國、菲律賓等十五個國家的醫學生代表作文化和學術上的交流。因此AMSA須要大量人手去籌備和舉辦第十六屆AMSC，而AMSA現正招募有興趣的同學，各有興趣的同學請留意AMSA的通告。請各位多多支持！

Chris

普選評議員手記之二

米高黃

由於考試關係，脫了一期稿，實在不好意思，故這次將會報告第一次緊急會議和第四次評議會，即是精忠報閣“落”莊為止。

第一次緊急評議會 (16 - 7 - 93)

自己當時在QEH臨床實習，趕不及回來，只參與了後半部的會議。

那次會議是為了討論健展93和獅子會合作的問題，評議員們都擔心和獅子會合作會否影響我們的原本概念或工作。很幸運地，獅子會給我們很大的自由，他們只希望我們在腎臟移植方面增加多一點訊息。獅子會願意負責所有費用——如果我們同意和他們合辦；但只願意捐出四萬五仟元若只是協辦。在這問題上爭論了一場，最後決定以協辦形式和獅子會合作。

最終評議會批准和獅子會協辦健展'93

第四次評議會 (3 - 9 - 93)

第四次評議會第一部份。共用了約五小時卅分鐘。

會議一開始，便討論由普選評議員籌辦的「跨越九七—香港醫療制度」研討會的建議書，由六時零五分開始。很開心，這次是「精忠報閣」最熱心討論建議書內計劃部份的其中一次，很多細節他們也考慮到。接着是討論財政部份，在醫學會內，普選評議員是沒有財政預算的，故評議員都擔心從那裡撥出金錢去支持這個研討會。最後評議會主席建議用Contingency Fund，問題才得到解決，最終評議會在七時卅十分通過建議書。

接着討論的是週年籌款的工作報告，今年的電影晚會為醫學會共籌得一萬一千元。由於這次籌款十分辛苦，但金額卻不太高，故評議員很想知道那裡出了問題，其實一部份問題又是像以往一樣：週年籌款和亞洲醫生協會都是向GP募捐的，所以在僧多粥少的情況下，籌得的款項便相繼少了，最後評議會在八時卅五分通過報告及讚揚籌備週年籌款的活動。

評議會在八時四十五分暫停卅分鐘晚膳。

評議會在九時卅分繼續論病理大樓失竊事件，事緣是有同學認為醫學會應為同學服務，故在評議會討論，由於損失的是95&96班的同學故這兩班的代表便要負責查明及向評議會報告。問題是一些Exco的評議員。覺得同學希望評議做的事，交給了班代，班代便應負起責任，去建議病理科去跟進，奇怪的是一些評議員沒有提出建議卻批評別的建議和工作。

跟着是精忠報閣的工作報告，原來Exco將會有一個關於健康資訊文件的座談會在九月十六日舉行，在普選評議員籌備的「跨越九七—香港醫療制度」前兩天舉行一輪報告及詢問後，在十時四十分通過Exco工作報告。

跟住健委及啟思的工作報告，由於啟思代表不能出席，啟思部份便留待下一節評議會討論。時間是晚上十一時十分又是普選評議員出場的時間，由於有評議員詢問為何取消逢星期三下午接見同學，原因是在進行了四個月後(2-6月)由於未有一位同學到來，令致這活動效率極低，而且由於要在QEH上課不能趕回來，故決定用另外一些辦法和同學溝通，但當晚的問題卻連普選評議的所有工作也要討論和批評。當時是由三位精忠報閣的評議員作出提問問題由「為何沒有做到星期三接見同學」開始到「你了解Medso Structure的監察系統？及你的工作範圍？」「Council是否有權監察你？」「係咪你宣傳唔夠，所以星期三無人來？」「你認為根本冇人來定係冇人來過，但你不在；同埋點解冇人來？」

討論有「這一切都是你的Personal view，未能做到neutral」，「不能接受你滿足自己工作表現，只做class visit，傳口訊沒有效率，星期三取消接見同學是推卸責任」，「不要忽視宣傳，其實好多人都要知你係邊個」「Pop council係來監係council Good seat in council？」有問題發生，But at least都算有交待番，其實主動找M.S.個人對你有信心，因為有Council睇住你」

普選評議員也有參與討論，「不明為何只批評而沒有建議」「好多人只看到別人的弱點，自己的卻看不到」

會議在凌晨卅分結束

第四次評議會第二部份第一節 (28 - 9 - 93)

那次評議會主要討論迎新93及健展93的工作報告

各評議員就着迎新營揀選tutor的問題，tutor的參與性，O'nite那晚的活動，High table buffet Nite的安全問題和出現赤字等問題。對於tutor的揀選，評議員主要是怕有同學想參與卻被拒。至於tutor的參與性，由tutor training course至O'camp亦是評議員注意的一項，今年O'camp出現了赤字，主要是由於顯微鏡公司的資助沒有了，廣告收入不理想，沒有了lecturers的捐贈，High table Buffet Nite當晚少了同學參與，要退還金錢，和大學膳食組發生了金錢上的問題。

雖出現了赤字，評議員卻十分讚揚今次迎新營'93籌委、最後在八時十分通過報告。

接下來的是健展'93健康'93，由於和獅子會協辦，財政比較復雜，故留待第二節討論，那次只討論工作報告。

一些評議員擔心有過多的物資，不知怎樣處理，如小冊子、宣傳單張等，同學們最後建議送給健委，讓它繼續派發給市民。一些評議員對於宣傳工作表示詢問，因為這次健展宣傳略顯不足，故希望可以知道發生了甚麼事，好待提醒來年健展。對於這次展覽場地——中港城，評議員都想知道健展'93的負責工作，對該地點各方面的評估，以備日後健康展覽在揀選地方時，有多一些資料，至於健康'93期間一些實際運作的問題，亦有所詢問。

最後在十一時四十七分通過工作報告。

第四次評議會第二部份第二節(10-11-93)

是次評議會除了繼續討論健'93的財政報告外，還討論了交流'93、Elixir'90和「跨越九七——香港醫療制度」研討會工作報告。

今年健展'93和獅子會協辦，財政方面出了剩餘，於是是如何運用剩餘資金，便是討論的內容最後決定將金錢捐給「腎之友」和「骨髓之友」，但由於獅子會方面希望有慶功宴，故用在慶功宴的費用上，又討論了一段時間，其實在上次會議，Exco的評議員在幾番要求及討論，最終以每人八十元達成共識，但由於應承參與的同學失約，故在已訂的酒席上，人數減

少了，變成每人一百零四元。最終，雖然評議會通過工作報告及讚揚健展'93的籌備同學，但在控制支出上則令一些評議員不滿。

接着是Elixir'90的工作報告，製作經年的Elixir'90，經已派給了'90、'91、'92和'98班，由於評議員明白到Elixir製作的困難，故只用了約廿分鐘通過工作報告及讚揚有關同學的辛勞。

最後是討論由普選評議員籌辦「跨越九七——香港醫療制度研討會的工作報告。評議員詢問為何當天用英語，其實當初是決定用粵語的，但當時有幾位Dept of Community Medicine的外籍導師參與該研討並要求改用英語我們幾番婉拒及向他們解釋這是學生活動，故以粵語為主，雖然如此，他們仍堅持香港大學是用英語的並向院長馬教授作出投訴，結果馬教授決定改用英語。

另外，某些Exco評議員就着報告內的字眼作出詢問及要求刪改，理由是該等評議員認為報告內某些字眼有影射Exco成份。最後，普選評議員雖作出解釋及刪改報告，但Exco評議員仍不滿，結果以七比四反對通過報告。

一個以醫學會籌辦的研討會的報告書卻在未經詳細資訊，討論下便遭否決，前後只用了半句鍾。

由於篇幅所限，AGM和與新莊開的第一次評議會，將會在下期報告。

另外，做了一年普選評議員箇中的得失和辛酸將會在下期總括地向各醫學生交待，因我是受你們的監察。

此外，更有人帶了雙溜冰鞋，晚上穿上一身運動的裝束，在長廊上滾軸穿梭着，配上那大聲擴播的音響，組成了一幅充滿動感的圖畫，節拍着青春的氣息；結果呢，第二天早上只聽見清理的阿嬌在發着牢騷，怨着剛剛打過臘的地面，在一夜之間被刮上了許多軌跡，劃花了整條走廊，在興師問罪着……

通常來說，在贊育每位醫科生或多或少會接生超過十個，當產科快完結時，有人問同學甲執了幾個仔，甲竟曰：「沒有，一件都未執過！」驚訝之下，他接曰：「當然啦，執的全是由女！七朵金花！」才發現他經手的竟是清一色的女嬰，此人「旺女」，一時又傳佳話；一些助產士見狀，打趣的對他說！「不要緊，七胎全是由女，下一胎一定是男的，七星拱月嘛！」而一位助產士則笑曰：「七位千金，勝過萬金，夠福氣！」又曰：「追什麼男的！七位美女赤裸裸的呈現在眼前，任你摸，還不滿足？」云云，真耶？此同學豈不是艷福無邊，再世韋小寶乎？無論如何，第八胎是真的如助產士所說的「七星拱月」，或是來了個「八仙報喜」，不但是大家吃飯時的話題，也開了個有趣的盤口……

贊育生活，猶說苦澀和辛酸，卻點滴着這片斷的歡笑和淚水；嬰孩兒呱呱的落地聲，友儕間的互持互勉，部份助產士的平易可親，以及某些學護驚鴻一瞥的美艷，總結着整個醫科的課程；這一串串的記憶，悄悄的注入腦海中，叫人珍惜，叫人難忘。

後記：臨寄稿件前，甲君剛執了第九胎，八仙在為他報着喜，而現在的盤口，已是會否「九星連珠」了。

贊育點滴

冷暖

贊育醫院，一間港大醫科生見習婦產科的根據地，在那裏的個多月中，每位學生都體味着那一星期七天，一天廿四小時隨召隨到(on call)的生活。

如果要拿個比喻，贊育醫院在許多醫科生心中，是座監獄，我們便是囚犯，在這裏，除了在「官方」特准的時間內可以上瑪麗、出外呼吸新鮮空氣外，每個囚犯的活動範圍，便受制於從地下到七樓八個電梯的按掣了。

讀婦產科時，適逢嚴寒，半夜call機一響，單是從酣睡中甦醒過來，再鑽出暖烘烘的被褥，已要費上好大的勁，一下床當腳板觸及那冰冷的地面，那股寒氣直震心弦，箇中滋味，更不足為外人道了。

一個月鐵窗加上寒窗的生涯，不免令囚犯們有逃獄的衝動，於是每逢假日，大家便思親益切，或會其親密朋友，或歸家似箭(亦有曰每逢「乾水」倍思親，歸家充水也)，頓時間整層監倉呈真空狀態，只留下一兩位「善心人」看管一架架的call機，以一抵十，獨力支撑着；筆者就曾試過一身攜十一部機，但可惜這仍不是個紀錄；可幸的是一些住院的醫生見狀，也深明大義，一笑置之也。

由於生活沉悶，活動空間匱乏，波子棋、Mastermind等玩意，便乘勢興起，奇怪怎麼惟獨聽不見那起跌的親切的「雀」聲？看着各人沉醉於棋藝之中，令人回想起小學時堂上自由活動的情景，此乃精神科所曰的Regression乎？印象中有人玩Mastermind創出六分鐘的紀錄，看來此項成績，非得由婦產科的新一輩來刷新不可了。

命運

「我結婚時，你們一定要做我的伴郎！」，這句話猶在耳，卻蕩漾在我心中足有十四年之久。

一九七九年，廣東某農村，農忙後的仲夏夜，生產大隊的晒穀場覆蓋着一片金黃，在這片金黃的大地上，偶爾矗起一個個，高高疊起的禾穀堆，儼如黑夜的猛獸，待人而噬。「睇場」的大叔安坐刺眼的電燈下，徐徐的捲着「紅衛牌」煙絲，無視夏蟲的撩繞，拋下「懲越」的熱忱。

這個安祥而炎熱的晚上，是亮別我們而去的前夕。明天早起，亮便要舉家移徙到江門去了。

「江門在那裏的？」偉問。

「離這裏很遠的一個地方。」亮說時顯得頗為驕傲，眼光中夾着憧憬的神采；畢竟對這羣坐井觀天的「鄉下仔」而言，江門是一個既陌生而又令人興奮的地方。

「比廣州還遠？」明很是好奇，「去年跟爸爸到廣州，足坐了一整天的火車，未了還得坐火船才到哩！」

「這個……我也不太清楚。」陡地亮憧憬的眼神變得迷茫，「反正是很遠的了，大家也沒有到過。」

「什麼沒有到過？『肛門』不就在這嘛！」彬拍了自家的肥腎，「大家不是都有一個嗎？」

「那麼，亮打從明天起不是要在我們這裏鑽嗎？」

彬的幽默隨即引起一陣鬨笑。小孩子就是這樣的了。管他的生離死別，調笑的時候，還是快活的去！直至筋疲、聲嘶、力竭……

一字排開，五位男孩，臥在草地上，仰望星空明月，星空就正如他們自家的命運。今朝五子相連，他日斗轉星移，孰優孰劣，由誰主宰！

「過年回來嗎？」偉幽幽的問。

「不知道！」

「過年沒有了你的『七星鼓法』，我們的少年醒獅隊可不能再在春節的遊藝晚會中奪魁了！」

「這個……」

「看來我們重聚的機會也不會多，是嗎？」

「我也不知道！」亮繼而提高嗓門，「但是，我結婚的時候一定回來，那時，你們一定要做我的伴郎！」

亮走了。

不兩年，我也離開了，離境的門徑不是太正道，所以走也是靜悄悄的，並沒有向任何人道別一聲。



走是靜悄悄，回歸卻熱鬧非常。其實，這次重返故鄉，為的只是童年的承諾——回來作亮的伴郎——亮要結婚了。

社會是開放了，可是所行的婚禮儀式卻比開放前更形古舊。

倘大的宗祠，文革時淪為生產大隊的糧倉，地位看以被貶，然則其所肩負起飼育我等子孫的巨任依然，現經重新翻修，更形古樸。庭前的一對石獅子，屹立百年，小孩最愛伏在它們的背上嬉戲，曾幾何時，我也在此摔至頭破血流，年復年，代復代，石獅見証了我們的成長！

門側懸掛着一副巨大木刻對聯，上書：「登龍世澤，倚馬家聲」，聽說是什麼五世舉人公的真蹟墨寶，文革時遭查封，差點被拋進火堆的了。

穿過二進偏廳，是一個呈方形的天井，孩童時代，每逢雨天，總愛躲在偏廳的長廊，靜看這「四水歸田」的風水建築格局。

再向內進，便是正廳，正中的神台上供奉着北帝的金身塑像，文革時蒙塵落難，也不知給誰藏起來，到今天我才頭一回睹其風采。

拜堂儀式就在北帝爺像前行過，未了還得恭迎北帝的金身回新房坐鎮，新婚後的第三個朝早，才送回原位。

喜氣洋洋的婚宴完結了，新郎和新娘隨着北帝的領路，眾人的簇擁回了新房，一切回寂靜。

大夥跳上汽車，馳騁在新築成的石屎路，不消半小時就來到這個縣府所在的市鎮。兒時從家中去得到離家最遠的地方。那時沒有車，沒有路，步行要花上兩至三小時，為的是趁趁虛，買點糧油，購些雜貨。此番到來，卻為一盡人間春色！

走進市中最華麗的夜店——「皇上皇」，香港資本，日式夜總會格局。甫進門即被手持通話器的領班小姐帶進預定好的廂房，間隔乃用半截的磨沙玻璃，拉開簾子，可清楚看到大廳的客人走動，更可全窺正中的舞台。

開了一瓶藍帶，上了八道禾花雀地道小吃了。俄而瞥見牆上掛着一幅龍飛鳳舞的字聯，定神細看，赫然竟是毛澤東的手筆：

「暮色蒼茫看勁松，亂雲飛渡仍從客，天生一個仙人洞，無限風光在險峯。」

——為李進同志題所攝廬山仙人洞照

這時透過玻璃，一羣濃裝艷抹的花姑娘，在一位三十開外的婦人帶領，魚貫的進了大廳，好奇的瞟了一眼，彬不屑的說：「看，那班『雞』出來找吃了。」

明接道：「那位媽媽生，是香港重金聘來的。」

心想：「連賣笑也賣不成，香港當真要找頓安樂茶飯也不易呀！」

彬續說：「要不要找個姑娘陪坐，今晚是亮的洞房花燭夜，我等兄弟眾人，可不能獨守空房啊！」

「可有好介紹？」明問。

「全組我也差不多試過了，你說有沒有？」

「看來你可很風流阿！當真人不風流枉少年？」

「可沒這麼浪漫，只不過，我們這些做貨車司機的，穿州過省，日夜奔馳，口袋裏多兩個錢，也無處好花，一有機會不就吃頓好的，找個姑娘玉軟溫馨的睡上一覺，明天起來，就又要為口奔馳了。」彬解釋說。

「你可別看他四處留情，放浪不羈，其實骨子裏，他最愛的，不就是鄰村的亞珍！可惜人家已嫁過別枝！」泉說。

「什麼？亞珍，二年班時的削牙珍？」我驚訝的道。



「正是！」泉繼說：「初中畢業，現職車衣女工，家裏沒田沒地，無樓無鋪，什麼也沒有，就連身材也沒有，也不知彬為何看上她，還為此死心不息。」

「傷心事，斷腸詞，免得過，莫相提。」彬頌詩似的止住了各人的討論。

「來！為我們兄弟眾人重逢而乾了這杯！」

「乾！」

「乾！」

「皇上皇」的電動玻璃門大開，走進兩位西裝畢挺的中年人，門外停着兩輛黑色凌志房車，想必這二人定非富則貴，未及我細認，明已搶着道：「前面的是物資局的劉局長，後面的則是基建部的彭書記，以公營私，兩人的身家，少說也過千萬。」

「明你也是干部，可不是很發？」好奇的問。

「唉！發？癩就有得發，我去年才從黨校出來，又沒有後台，只能分配到農委初級幹部一職，未了還得上山下鄉，量田丈地，那來的油水？跟着上級，飲飲食食是不愁，可是真金白銀嘛？還未有我的份兒！」

「那麼說來，你的上級也有貪污？」

「共產黨的官，有幾個包青天？我敢說，我們的局長，單是過一個中秋，所受的禮，足夠在這裏買個套間。」

「過幾年，你官運亨通，青雲直上，那可不得了。」

「攬農委，油水始終有限，不外在農業貸款，買賣農藥，化肥，農產品上下些功夫，怎及得上搞基建，辦外貿，動輒是千萬，億萬的投資項目，當中食上一個餽，也可不得了。」

談話間，劉局長和彭書記每人簇擁着兩位小姐，昂然闊步的離開「皇上皇」，登上凌志，揚長而去。

「一把年紀，小心馬上風！」彬不屑的說。

「泉，這裏的娼妓這麼猖獗，你們這些公安幹警，怎可袖手旁觀，視若無睹？」

「這是改革開放，文明社會的必然現象！有錢的：飽暖思淫慾，沒錢的：無以知榮辱，你情我願，公平交易，當中不涉強迫成份，也管不了這麼多，我也樂得每月取份比薪金還高的津貼。」泉理直氣壯的說。



「俄羅斯妹上場了！」彬大叫。

十來個惹火尤物，年齡不過十八九，身斷極佳，作着類似紅磨坊式的表演。所穿的衣服，所作的動作，既誇張又誘人，引得四周的觀眾嘩叫，哨子聲四起，不禁驚嘆：「天生一個仙人洞，無限風光在險峯！」

「她們是怎麼來的？」好奇的問

「中俄文化交流的一部份。」

「文化交流？」

「是，傳揚白俄音樂和舞蹈。」

「只此而矣？」

「當然不止，二百元半小時，在半小時內，一位俄國妹和你獨處斗室，名為私人舞蹈教授，實則賣什麼藥，也不用我說吧！」

「村內的老粗三豬，半輩子養豬，什麼是土風舞也不曉，可醉翁之意在乎山水樂，也來一試，在一分鐘內，已將那個俄國妹脫個清光，未了還說人一世，物一世，一條生豬的價錢，抵玩！」

「這是什麼樣的一個世界？人還不如豬！」

「這算什麼」明道：「我們的單位，一個月報銷在這裏的公幣達至八萬元，省委已通令全省政府機關，「皇上皇」的單，不能報銷。」

「白俄有啥好！」彬不憤的說：「我試過四、五個，除卻新鮮感外，一無是處，溝通不來不在話下，最難忍受還是那一身的騷味，很不慣，還是…」

「還是覺得亞珍最好！」眾人相對而笑。

這夜的凌晨三時，市內賓館的房間，白俄少女在浴室梳洗，頹然的點起香煙，思緒很是混亂：國家怎會變成這樣的？透過煙圈，一羣天真的兒童，畢直的站在風中飄揚的五星紅旗下，半舉左手，一句接一句的背誦着入少年先鋒隊的誓詞。接過紅領巾，個個決心要做黨的好孩子。怎樣現在個個軍不軍，民不民，這是他們變了質，還是社會變了質？有這樣的人民才有這樣的社會，還是有這樣的社會才有這樣的人？

鴻溝

—贊育醫院聖誕派對話劇有感

歉

每年聖誕節，贊育醫院都會舉行一個派對，其中的一個環節，便是由住在那兒的醫學生演一齣話劇，供贊育的上下員工欣賞。

今年的話劇，內容是由兩個遊魂要投胎，不知選擇贊育或「威尼斯」醫院開始，以至敘述到他們入產前房、產房及出世一刻時期間發生的種種趣事和經歷，當中的對白和內容，少不免會拍某些教授的馬屁，以及開一些醫生護士的玩笑，由於演出的維妙維肖，滑稽有趣，很為人受落，也惹來了不少的歡笑和掌聲。

但歡笑過後，似乎有一點，很值得大家去注意和深思的。

話劇開始時，那兩位遊魂在商量着應該去贊育或「威尼斯」醫院投胎，他以輕鬆諷刺的對白，刻意地褒貶了這兩間醫院的利弊，造成了一個很鮮明的對比，在大多數以港大畢業生為主的贊育醫院，收到了不俗的反應。

但是就那一小撮來自第二間院校的畢業生，當時看到這一幕，聽見那大膽的批評，不知又有怎樣的感受？

也許你會說，這齣話劇是由學生自編自演，旨在娛樂和「搞笑」一番，無傷大雅，觀眾也不會介意，更不會把它的內容放在心上，但設身處地的想想，如果有朝一日，在你身邊的，絕大多數是來自另一間院校的同事，而在一項表演中，該院校的學生正拿你的學校開玩笑，面對着這幕情景，這種揶揄，這個兩院之間的鴻溝，你又真的能無動於衷嗎？

兩間院校，無論在學術研究、資源分配、以至在畢業生的工作配給上，都在相互抗衡着，在這背後，存在着種種歷史和人為因素，作為一位醫生，處理這方面的問題便得格外小心，一樣米可養百樣人，一竹窩卻不可打盡一船人，否則這道鴻溝，只會愈變愈大了。



木屋區失火

陳雙焯

豪豪掠影

冷暖

我牽着弟弟的手，隔着馬路，可以清楚看見火場離我家約有百多米，火很大，十多米高的烈焰，直把漆黑的夜空染成澄黃色，也把每張蒼白的面孔映得更枯澀；濃濃的煙霧，滔滔的想吞噬着依山排列着的木房子，濃煙遮住了天，也壓得人心直往下沉；間或一聲隆然的石油氣罐爆炸聲，把那火舌拋至半空，火更大，煙更濃，乘着風勢，愈顯得肆無忌憚了。一件件被帶上半空的燃燒物，閃閃的是獰笑的眼睛，一隆巨響一炬火焰，換來了聲聲號啕滿城驚恐，那劊子手，在電光火石間，在蹂躪摧滅着一個個受刑的俘虜……

我記着，我就是被那一聲爆炸驚醒的。

「焯，快，快醒來，火燭呀！」緊接着的父親猛力的推動着我，只見他一手抱起了還在半睡狀態中的弟弟，另一隻手已緊緊的拖着我，跑出了木房子，橫過了馬路，在路旁放下了弟弟。

「焯，好好牽着弟弟，別亂跑！危險！爸爸還要去搬一些東西出來。」父親在吩咐着我，他那粗糙的手，就這樣為我搭上了弟弟的掌兒，我呆呆的站着，只見他背着我們，急急忙忙的又衝過了馬路，溜進了木屋子……

當父親從木房子出來時，他背着一大袋包袱，只用床單一股腦的裹着，他彎着腰，一拐一拐的過了馬路，來到我身旁，把身一轉肩一放便卸下了包裹，仍是那一句的囑咐：「焯，好好牽着弟弟，別亂跑！危險！」說罷又頭也不回的過了馬路；才八、九歲的我，除了緊握着弟弟，又還能做什麼呢？

看着父親逐漸遠去，他當時不過四十歲吧，但背部卻明顯地彎曲起來，膝蓋也微彎着，走起路來一拐一拐的，真的有點不靈便了；他須臾進出於木房子間，提着、背着盡是一大袋一大袋的包袱，重重的壓着他；總覺得，那由幾塊大板子推切起的屋子，可令他這幾年來折騰了不少，從初來到香港，到儲儲借借、日夜營役，以至現在的大火，他總免不了爲了它，在來回奔波着、擔憂着……想着想着，我把才三歲的弟弟，牽得更緊了；真的，爸爸，火那麼大，煙那麼濃，好危險啊！你要小心啊！

第一次看見豪豪，便被他那笑臉和活潑所吸引。

他當時坐在病床上，嘴里含着左手拇指，在啜着，而右手把玩着一個毛茸茸的恐龍玩具，在拋來拋去，似乎玩得很投入；當他看見醫生巡過時，頭一昂，把嘴向上一彎，炯炯的雙眼便一條線似的孤下了嘴角，像兩個缺了邊的月亮，點在兩頰淡淡的酒渦中；他跌跌撞撞的爬着站了起來，隔着床邊的欄杆，在牙牙的吐着：「醫……醫生，早晨……」接着一個莞爾，逗得大家也笑瞇了眼。

豪豪還不足兩歲，可是大大小小的進了不少次醫院，在出世第一天，他因爲「腸外露」而做了第一次手術，之後的小腸氣、腸道梗塞，以至現在的食道狹窄，使他的病歷記錄，足足有兩吋厚，而他身上一條條手術後留下的疤痕，便見證着他過往的經歷。

儘管豪豪比正常小孩生得瘦小和孱弱，但在病房中，他總是最活潑的一個；病床是關不住他的，整天只見他到處的蹦蹦跳跳，握着一把和他身型很不對稱的大玩具手槍，看見護士醫生便「呼……呼……」的讓着，你作狀被他射中嗎，他會馬上趕上來，向你的背後補上一槍，在得意忘形的跳着笑着，你這時倒可不慌不忙的從他手上把槍拿過來（這根本用不着搶，那支槍他是握不牢的），向他還擊好一陣子。

有時我工作得累了，或是生活的壓力迫得我洩着氣，懊喪的搥在椅子上時，豪豪便會悄悄的從身後走過來，拉拉我衣角，一轉頭，他已跑得老遠，站在那兒瞇着眼，咧着嘴的笑着……

我愛看豪豪，看他那張爽然的笑臉，看他那股活潑和精靈，他那朗朗的笑聲，在告訴着我，生命原是精彩和洋溢歡笑的……

活生生的鬧劇，永遠較舞台上的更為精采。

從沒想像到，有人竟然可以走到廣場上示威，反對學校使用母語教學，而還可以振振有辭的說「為下一代著想」！而可憐的下一代，在還未弄清是什麼的一回事的時候，就要隨著他們的家長一同出來演活這齣鬧劇。

語言為文化之根本，但當語言被漠視或遭抗拒時，其文化的前途就岌岌可危矣。

席揚一案，有關當局一直不敢面對群眾。由捉人到審判到治罪都是偷偷摸摸地進行，至今仍未有正式公報席揚所犯何罪，所違何法，有的只是那些「官用喇叭」傳出的不明不白的消息及能套在任何身上的「法律解釋」。

此等黑箱作業技術，一向是他們的拿手好戲，他們亦樂此不疲。但可知到：最黑的箱就是棺材，在內嬉戲的人始終有日會被燭死於內。

從前有個湖分隔了兩個埠，只有一條船作為聯繫。有船，當然少不了船夫，船夫是人，自然要食飯，要出糧，於是有了財政這個職位；有人事，自然要有個經理來管理；有了規模，就一定要有個叫作董事的東西來制定長遠的目標和理想。可惜董事亦是人，他會生病，要娛樂，所以有了醫療服務和交際津貼，又為了加強他對此事業的熱誠，所以又有制度來保障他一定有利可謀。

但利從何來？還不是從乘客而來。為了增加得益，船可用殘的破的，服務可以差一點，甚至沒有亦不打緊，但價錢卻一定要高，乘客能否付擔不是問題，董事能否獲得合理收益才是重要課題。

從公共事業申請加價中，我們可看到「為市民服務」的口號背後，原來就是為股東謀利！

因試關係，新一期要至今才能與大家見面，實在萬二分抱歉，望各位多多包涵。不知不覺又過了一年，算一算又是落庄時候，眼看新人們朝氣勃勃，幹勁十足，真令我們這班老人自愧不如。在此希望他們來年能把啓思搞得有聲有色，亦祝福大家逢試過試，準時畢業。

目錄

是男？是女？隨心所欲？	1
AMBULANCE	5
AMSA — '肺病知多少' 健康展覽	8
普選評議員手記之二	9
贊育點滴	10
命運	11
鴻溝 — 贊育醫院聖誕派對話戲有感	13
木屋區失火	14
豪豪	14
啓思房	15

編委

名譽顧問：潘偉豐博士

總編輯：郭永康（醫三）

副編輯：李成欣（醫三）

編輯：陳俊文（醫三）

陳文敏（醫三）

林娟（醫三）

李錦旋（醫三）

施蘊知（醫三）

胡泳儀（醫三）

陳小燕（醫一）

張潔瑩（醫一）

許凌（醫一）

黃澤民（醫一）

王志豪（醫一）

莫偉強（醫三）

陳康（醫三）

徐家潤（醫三）

林文恩（醫三）

伍時康（醫三）

唐玉駿（醫三）

歐家榮（醫一）

鄭思宗（醫一）

傅秀雅（醫一）

曾祥浩（醫一）

黃浩昌（醫一）

去屆代表：廖慧明（醫四）

IN PEPTIC ULCER THERAPY

Fast...and long-term

Zantac 300
RANITIDINE

Rapid healing rates
with convenient,
once-a-night therapy

Zantac 150
RANITIDINE

Effective long-term
maintenance
with an outstanding
safety profile

Glaxo
RANITIDINE
The registered symbol
of medical control

PRESCRIBING INFORMATION

Indications: Duodenal ulcer, benign gastric ulcer, reflux oesophagitis.

Dosage: Adults: 300mg at bedtime or 150mg twice daily in duodenal and benign gastric ulcer. In most cases healing usually occurs in four weeks. Continued maintenance treatment of 150mg at bedtime or 300mg twice daily for patients with a history of recurrent ulceration. Reflux oesophagitis: 150mg twice daily for up to eight weeks (see data sheet for full dosage instructions).

Contra-indications: Patients with known hypersensitivity to ranitidine.

Precautions: Exclude the possibility of malignancy in gastric and duodenal ulcer before instituting therapy. Reduce dosage in the presence of severe renal failure (see data sheet). Like other drugs, use during pregnancy only if strictly necessary.

Side Effects: Headache, dizziness, skin rash, occasional, reversible tachycardia. Rare cases of transient confusion states, usually in very ill or elderly patients. Rare cases of reversible leucopenia and thrombocytopenia. Hypersensitivity reactions.

Rare cases of breast symptoms in men. Rare cases of bradycardia (see data sheet).

Presentations: Zantac 150 tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK-16745, 150mg x 20s, 150mg x 30s, Zantac 300 tablets each containing 200 mg ranitidine (Reg. No. HK-22407, 200mg x 10s, 300mg x 30s) Zantac Dispersible 150mg tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK-26268).

Zantac is a Glaxo trade mark.

Further information is available on request.

Glaxo Laboratories
A division of Glaxo Hong Kong Limited

16/F West Warwick House, Tsimshatsui East
Kwun Tong, Kowloon, Hong Kong. Telephone: 5-50124
2A 606-610B HK