

Caduceus



啟思

OFFICIAL PUBLICATION OF THE MEDICAL SOCIETY, H.K.U.S.U.

Vol. 9 No. 7, 8

第九卷 第七、八期

訪問「你的健康」 展覽籌委

啟思記者

出席者：熊志添、張德輝、譚卓明、黃大偉、黃錦權。

醫學會近年來每年都在暑期攪大型的展覽，從第一屆的「健與疾」，第二屆的「性與健康」至去年的「精神健康」都頗有成績，參予的同學很多，外界的反應也很好，所以今年便繼續做下去。今年展覽的名稱是「你與健康」(LIVE IN HEALTH)，定於九月八日至十二日在大會堂低座展覽廳展出。整個展覽內容分為三部份，即生理健康(PHYSICAL HEALTH)、心理健康(MENTAL HEALTH)和職業健康(OCCUPATIONAL HEALTH)。以往的展覽集中做一個方面，內容比較深入，對一般市民來說可能用處不大，所以今年嘗試從三個方面來做，藉此減少學術性方面的比重而多重實際的常識，希望市民能夠更加容易吸收。況且，內容廣泛了，更能迎合多方面不同興趣的同學，可以就自己興趣投身於籌備工作。事實上，展覽的三個部份都和「健康」(HEALTH)的定義有關。根據世界衛生組織(WHO)的定義健康是指PHYSICAL, MENTAL AND SOCIAL WELL BEING, 由於SOCIAL方面，包圍很廣，所以我們只選了OCCUPATIONAL HEALTH。

各部份簡介

第一部份：生理健康

這一部份的內容將分為兩方面，介紹整體和個別系統的健康及其護理方法。

(一) 生理健康的護理：

分為四部份，主要提出各種保持生理健康和預防疾病的方法：

(甲) 營養：均衡的進食的重要和各個年紀的一些特別的問題，如嬰兒餵奶，戒奶等問題。

(乙) 運動、睡眠及休息大家互相之間及其與健康的關係。運動之功用和身體的抵抗力等。

(丙) 介紹一些疾病的傳播及其防治的原理，如傳染性病，肺結核，肝炎等。

(丁) 介紹一般的病症及其防治方法。

(二) 各個系統及器官的個別護理：闡述各個系統及器官之正常生理及結構，有關之常見疾病及其護理方法。

(甲) 感官系統：

① 眼睛：正常的視力、近視、遠視及其防治方法。

② 耳鼻喉科：

耳：正常的生理、耳聾及耳病的防治。

鼻：結構及生理，常見的疾病和鼻炎、鼻竇炎及彼等之預防。

喉：結構，咽喉發炎、鼻咽癌，聲帶沙啞等

(乙) 血液：貧血及鐵質之重要性。
(丙) 循環系統：包括正常生理、高血壓、心臟病及腦出血等。

(丁) 骨骼肌肉系統：坐立之姿勢，矯正錯誤姿勢及使骨肌系統更健全之方法。

(戊) 呼吸系統：肺的功用，一些普通之病徵，哮喘等。吸烟的影响。

(己) 消化系統：牙齒的護理。

腸胃：胃炎、潰瘍、小腸氣、胆石等。

大腸之護理：包括便秘、痔瘡等。

(庚) 泌尿系統：

A 生殖系統

① 男性：如包莖

② 女性：如月經、更年期、避孕丸。

B 泌尿系統：腎臟，正常的功用及其衛生。

生理健康部份的展覽全容將盡量以圖畫形式展出，並將包括向解剖部門和病理部門借出之模形和樣本。內容重點將在於如何保持身體健康和預防各種常見的疾病，強調健康不單是消極地把疾病治愈和預防勝於治療的重要性。

第二部份：心理健康

這一部份的內容將分為四部份：

(一) 簡介

(甲) 介紹心理健康的概念

(乙) 消除一些對於精神病的錯誤觀念

(丙) 除去一些有關於精神病的迷信。

(二) 很簡略地介紹各類型的精神科疾病。

(三) 探究一些特別的問題如焦慮，考試的壓力及保持和增進心理健康的方法等。

(四) 以大專界的學生為對象作一調查，並已發出近五百份問卷，以選擇題的方式，搜集一般大專同學對心理健康的概念及他們對精神病服務設施方面的認識。

心理健康部份的展覽內容將著重於消除一些關於精神病的錯誤觀念與迷信，並指出一般市民對健康之看法只以生理方面為準，藉此喚起市民對心理健康的正確認識。今年之心理健康部份與去年之精神健康展覽內容將有一些分別，因為今年的展覽內容將着重於廣泛地介紹一般性的心理健康知識，對個別病症的定義和護理方面將以較少篇幅簡略介紹，避免展覽內容過於學術性而趨於沈悶，使一般觀眾能易於接受一正確的健康概念。

第三部份：職業健康

這部份的內容大約可分為七點：

(一) 簡介：何謂職業健康，簡單地介紹它的各方面及其重要性。

(二) 職業病：分廣義和狹義的兩個定義來看，探究其成因並且舉例證如數字等。

(三) 職業意外：它的定義，成因及一些實際資料。

(四) 預防

(A) 探討關於責任的問題，會從多方着手，分治：

① 政府

② 僱主

③ 僱員

④ 一些專攻「職業健康」的專門人士

(B) 現況：介紹這方面的法例及其可以保障的範圍，並介紹勞工處等的工作。

(五) 善後工作：介紹康復治療，賠償問題和工作輔導。

(六) 調查：集中做四個較大的行業：紡織、塑膠、電子和五金，收集有關現況、責任及改進方法等的資料。

(七) 職業健康發展的前景。

職業健康這部份是希望通過介紹職業健康的性質，概念，現況及其與社會之關係，從而提出安全及預防的措施，和改善方法，作為喚起和提高公眾對職業健康的意識，盡一點健康教育的責任。目標聽來可能太過理想，但希望從籌備過程中，同學本身能對這個問題加深了解，而在展出時亦能令工人提高健康意識。在處理資料時經常出現理論和實際的差別，例如說要預防工傷，便要使用防護罩等安全設備，但實際情形卻非如此簡單，在種種因素下，僱主，甚至工人本身都不採用這些安全設施。因此要明瞭香港的現況就不能單靠理論上的資料，所以我們攪了一個調查和家訪受傷的工人，藉以幫助我們掌握現實的狀況。此外還有很多問題都是難以解決的，例如工人的加班和假期問題，很多工人雖然明知是廠家的不對，卻不去爭取自己合理的權利。我們希也望能多些了解和探討這些問題。

目前概況及其他

在展覽籌備過程中，我們攪了好幾個配合活動，例如參觀地下鐵路的減壓室，了解雖要在高壓下操作的工人所面對的疾病和危險。也參觀過一工人診療所和工人談談職業病的問題。還有家訪受傷的工人和參觀康復中心從而了解職業意外的善後工作。此外，由於Rotar, Voice和啟思三報打算攪一個有關職業健康的合刊，所以我們也樂於參加，因此很多配合活動都是四個單位共同參予。今年幫手的同學，到現時來說，大約有一百人，包括中學生、新生和醫學生，多數是一、二級的同學，但臨到展覽時會有些高年級的同學到場協助講解。此外，精神健康中的考試一部份還請到Counselling Unit幫忙，到展覽時還可以派人到場作講解。現在，初步資料已經整理好，在忙裡準備展月廿日的預展，到時的對象主要是顧問和參予的同學。展望展覽，最担心的對象是恐怕展覽不能迎合大家的口味和觀眾仍然出現往年的現象：來看病重於看展覽。

工人醫療所—你可知多少

八月七日，一個陽光普照的上午，一羣為數約三四十名的醫學生，聚集在佐敦道碼頭電話亭側。聲勢可不弱啊！

一旋踵，這羣人隨即向佐敦道某樓宇進發。啊，原來這是「你的健康」展覽職業與健康部份所安排的特備節目——參觀工聯會工人醫療所。

× × ×

我們一千人等抵達該座落二樓的醫療所後，隨即由該所的負責人士及工作人員——當天他們捨棄了假期——引領我們瀏覽整間所的設施。

佔地大約三四千方呎——比起一般的診所來說要大得多了——該醫療所分開前後二個部份。在前面的有四間 Consultation Room，其中一間特別為婦科病人而設，配藥室，心電圖室，注射室及供應室（供應一些已消毒物品）等等，後座的有化驗室，二間愛克斯光室及黑房等。

對整個醫療所有了一個粗畧的概念之後，負責人為了使我們加深認識，便在以下幾點上加以詳細闡述。

(一)辨所的目的、原因，及過程

工人醫療所，顧名思義，是替工人服務的。但它的誕生，及當時的背景，卻非三言兩語所能盡錄。要去試圖了解它，我們得將時間推倒二十七年，想像戰後的香港，她的工商業情況及工人的失業情況，與及當時香港的醫療服務等等。為了解救勞苦大眾及一般工人們的疾病及困難，開辦一間收費低廉的醫療所實屬必要。故當時工聯會遂發起數項籌款運動，包括義演等，並得到數位熱心公益的醫生所協助，於一九五〇年七月在港島建立第一間工人醫療所。

(二)發展

初辦的醫療所，規模比較少，而且在初期由於條件所限，只得夜間服務。但試辦的成績令人鼓舞，遂奠定起工人醫療所的基礎，並在以後數年間，得到飛躍的發展。計於同年在九龍設立第二工人醫療所，及於兩年之後，再在現今的工業區之一，荃灣，建立另一間的工人醫療所。時至今日，共有七間醫療所，計有二間西醫診所，三間中醫診所，及兩間中西醫兼備的醫療所。現時，約有廿多位西醫，及卅多中醫在這些醫療所內服務。

醫療所除在數量方面得到發展外，更在服務的種類方面加以擴充，如增設X光檢驗，及去年增加的心電圖檢查。這些不但加快了醫生們斷症的效率及速度，更加減低了病人所要付出的費用。

(三)它所提供的服務

醫療所的診病時間分開上午，下午及晚間。據透露，日間赴診的多是一些工友的家屬，而工人們往往要在晚間的時候才有空前赴醫療所。有鑒於此，派籌的時候是三段時間的籌都一齊派，俾工人可以在早上上工時拿到晚間的籌等，更有電話留籌等服務。又工人醫療所附設的化驗室對一般比較常用的檢驗都包含在內，如肝功能，膽固醇，血糖等檢驗項目；而X光檢驗的項目亦包括X照肺，靜脈注射胆囊造影和腎盂造影及腸胃造影等。其他如上述的心電圖檢驗等，儼如一間小型醫院。

(四)辦所的精神及經費的問題

也許最令人迷惑的就是醫療所的經費問題。既要為工人服務，就得把收費減低，但又沒有其它方面的收回，那麼如何去維持開支呢？據負責人表示，他們是本著「自力更生，勤儉辦所」的精神下去把醫療所辦得更好。當然，這一方面還有賴醫生，工作人員及工人們三方面的合作，儘量開源節流，才可以維持醫療所的經營。大家視醫療所是自己的家庭一樣出錢，出力、出主意，儘量把醫療所搞得更好；類似的例子實難盡錄。工作人員亦多以半義務方式為醫療所服務，故此多年來都維持在五元之下之收費。醫療所能夠有今天的成果，實有賴於多方面的合作及努力。

× × ×

當日下午，醫療所方面安排了一個工人座談會，出席的有巴士工人，紡織工人及搪瓷業工人。座談會在愉快的氣氛之下進行，直至下午五時多才離去。

× × ×

一些感想

(一)香港醫療問題的出路

醫療所負責人在介紹醫療所時說香港的醫療問題是一個很複雜的社會問題。就算醫療所繼續去擴充服務，亦未必趕得上時代的需要，故未必是解決問題的一個好方法。其它如醫務十年發展計劃等，其成果亦難預料。我們身為醫學生的在這方面又能做到些甚麼呢？有謂「預防勝於治療」，「多一個人，多一分力量」莫非醫療問題的基本出路就在於

教人一些預防之道，或衛生常識嗎？若果是的話，展覽（你的健康展覽）能夠做得到的又是什麼呢，是否如所說的。

「提高大眾健康意識，
有待各位群策群力。」

(二)怎樣做一個好醫生的問題

在下午的工人座談會中，有人向其中的一位巴士工人問及怎樣才是一個濟世的好醫生。那位工友的回答相當有參考價值。他說：「要做一件好事，不難，但要天天都要做好事，卻是一個難題。即如醫生一樣，要做片刻的濟世的醫生可不難，但是我們所應考慮的卻是年年月月都要做一個濟世的醫生……」。一個好醫生的形象雖然在我們的腦袋裏還未明確地制定好，但是要考慮的問題倒是：是否一定要割富濟貧，或者贈醫施藥才可以叫做濟世的好醫生呢？每一個人都有他的條件限制，如家庭，朋友，社會等，故此每一個人人在做好醫生的大前提下所表現出來的都會有所不同。當然，這裏並非試圖強調外因的重要性，誠然，很多的條件限制都可以打破的——當我們有理想作明燈指引着時——但是，比這更先決的似乎是一個理想及恒之以久的毅力及耐力。我們所需要的是不屈不撓，勇往前進的精神。

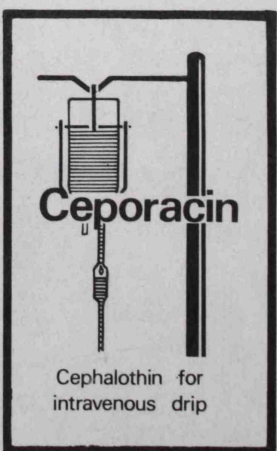
(三)職業與健康的問題

從下午的座談會中，也反映了一些有關職業與健康的問題，如退休的制度。概因大部份的工業都沒有退休制度，故對一些年紀老邁的工人缺乏保障。蓋因人老了，靈敏度自然減低，而又要他去操作繁雜的機器的話，自然地增加了工傷的危險性。其它的問題如社會的背景，家庭狀況，與及薪金制度等，都和職業健康有間接和直接的關係。

× × ×

要去試圖了解和分析這些一連串的問題，我們不可能還停留研究表現出來的病徵階段。我們應該深入探究，多走一步，尋找問題的根源。

難道人人都想去生病，都想有意外發生嗎？



Versatility of Choice

from

Glaxo - the Pioneers of the Cephalosporins

你可知道

(一)大名鼎鼎的馬爾撒斯是誰呢？他的人口理論曾經使不少人憂心忡忡，恐懼人類將會由於資源的衰竭和食糧的短缺，而趨於滅亡。

(二)現今人口最多的國家是那個呢？這個國家亦同香港一般實行「兩個夠晒數」的家庭計劃。

(三)這個國家又如何推行人口計劃呢？又是成功呢？

(四)印度實行的「強迫節育」又有什麼成績呢？也許你亦聽過印度政府贈送收音機鼓勵國民節育，甚至你可能聽過男童在睡夢中被施行絕育手術的笑話，究竟真有其事嗎？

一連串的問題，你可能知道一些，我也可能知道一點，可是大家都未必全面和深入，畢竟是管中窺豹——只見一斑吧！

在這個暑期裏，我們正提供一個機會，讓大家一起學習、一齊探討這些大家可能很感興趣的問題。

『醫學會舉辦認中活動，沙宣山增設設計組。』

話說每年七八九月，醫學會的活動都蓬勃開展，今年除了往常的電影首映慶典和健康展覽外，更會有「認識中國」活動！

「噫，中國？那有什麼好認識的？上自唐虞夏商周，下至宋元明清民國，這幾個朝代也就不就給我在考中國歷史時，滾瓜爛熟地背了它一大套？」

「况且香港乃中國南端彈丸的一隅，空閒時上上勒馬州，眺望那欣欣向榮的祖國，低唱一水（深圳河）隔天涯，也就不就賞心樂事了嗎？」

可是，今日的中國又是什麼樣子呢？八億的同胞又過着怎樣的生活呢？四十多年前水深火熱的生涯仍存在嗎？他們又……？

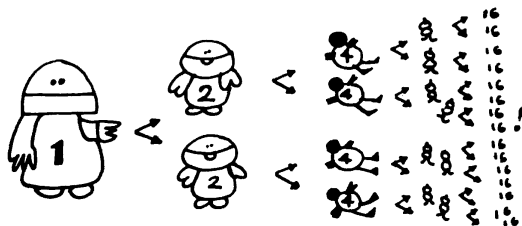
我們實在知道不多，我們要開拓眼界，我們更關懷中國，所以我們參加認中活動。然而，我們需要認識的非常多，倒不如大家分工合作做些專題研究，分組學習不同的題目吧！

於是我們熱烈討論，終於……

「好，我們就做一個中國的家庭計劃的專題，看看有沒有可以媲美香港的？反正香港的家庭計劃實在辦得有聲有色。

「或者國內有針灸節育這末稀奇古怪的方法也未可料！」

於是家計小組成立。



『同學們走訪衆導師，各組員遍登藏書閣。』

有了題目祇等於造房子有了第一塊磚，我們需要更多的磚和更多的樑木——也即是多方面的資料。

我們於是走遍各個重要圖書館（包括 MAIN LIB., MEDIC LIB., 家計會的圖書館，以及社會醫學系的藏書。）

所謂「踏破鐵鞋」是真，「得來全不費功夫」卻是假的了。我們發覺搜集所得的資料還不夠全面，而有關中國人口控制的還是有限。

另一方面，我們分組去訪問一些有識之士，例如 Prof. Colbourne, 秦惠珍教授, Dr. Anita Li., Mrs Peggy Lam, Mrs Susan Rifkin 等；結果是鼓舞的，我們不但得到了寶貴的提議，而且又獲得更多的書籍和參考資料。秦教授更介紹我們去大公報的藏書閣，從那處我們得到從報紙上剪輯下來的新聞和舊聞。

『擬大綱師生廣交流，攬認中你我共籌謀。』

有資料後，我們分別閱讀一部分資料，在討論和總結中，我們將題目暫定為「從人口問題看中國生育計劃」，並且擬訂了一個大綱，大意如下：

第一部分將會比較一下西方及中國的人口觀，例如馬爾撒斯和馬列主義對人口的看法；此外我們希望用中國和印度作例子，討論人口與國家富貧的關係——人口是否構成社會問題的基因呢？

第二部分將會介紹解放前後中國的人口問題，亦會介紹中國政府如何推行生育計劃及現在所取得的成績。

第三部分會將印度的生育計劃和中國作一比較，二者有何不同呢？何者辦得糟糕呢？原因何在呢？

「噢！怎麼？又是一連串的問題？當真要很狠的下點工夫！」

「房子有了地基，等於我們的專題有了大綱，不過餘下的工作還有很多！不久會做個初稿，給大家批評，以後以什麼形式公開這次專題學習呢？做幻燈？做本畫刊？還是擺上版面做展覽？又是一連串的問題！」

「造房子固然非我輩所能，做專題學習也還需歷練歷練的；不過通過這些，我們的確學到更多的事物，認識新的朋友，舒展我們的胸懷，更從不斷的衝激中，對祖國進一步認識。

「我們歡迎你來參與！」



「你的健康」展覽

籌委會通訊

(一) 預展

還有不到一個月的時間，「你的健康」展覽就會在大會堂展出了。目前的籌備工作正在進行得如火如荼中；計將會在本月二十日（星期六）在休息室（MEN'S COMMON ROOM）舉辦一個預展（時間容後決定）。是次預展希望能邀得贊助人及各顧問與全醫學院的同學，對我們所預備展出的資料及展品，多作批評，多提意見及多多支持，務求把這個展覽搞得更加迎合市民的須求，把它弄得盡善盡美。

(二) 講解員

因展品大部份會以文字的方式以表達，故極需要大量之講解員在會場向市民解釋，但又鑒於以往有小部份講解員有準備不足之感，故此我們希望有興趣參加展覽工作為講解員的同學，能夠早一些投入這個展覽，更深入地掌握展覽的要點。報名的將會就其興趣分發到各個組別擔任講解的工作，亦希望他們能儘量參加上版前的討論及預展等。無論各年級的同學，我們都無任歡迎。報名的可向各展覽籌委或林露娟（一）（5-491560）

張德輝（二）（3-380429）

5-482075）

鍾堅國（二）（3-732923）等報名。

「提高大眾健康意識，有待各位群策群力。」

認中籌委的話

今年六月，幹事會曾經召開了數次討論會，討論有關今年醫學會的認中活動，並在會上，推舉和成立籌委會，希望透過各種不同形式的活動，例如：電影、講座、專題研究、書展等等，將認識中國的活動，辦得多姿多采，符合同學的不同興趣。

今年暑假的認中活動，大家同學都贊成以專題研究(Project)的形式為主。對此項大型展覽的形式，Project是比較適合同學的興趣，因為大型展覽有某題目上的局限性，不能照顧同學各方面的興趣，而且「上板」時往往不能將學習總結所得，全部展覽出來，但Project形式可將同學學科的知識和興趣，靈活發揮，選擇自己喜歡的題目，更且同學可根據資料，時間，和興趣，自己決定研究內容的深淺和廣狹。

至於Project表達形式，更可說是五花八門，既可以是話劇、幻燈，又可以是一出書、展覽、總之各適其式，根據參與同學的要求而定，這樣既可以照顧同學多方面的興趣，又能廣泛吸引更多同學。題目方面根據同學的興趣和搜集所得的資料，有如下四個：(一)中國的精英；(二)中國的家庭計劃；(三)中國的基礎醫療(Primary Care)；(四)中國的社會福利。

在籌備的過程中，同學們都希望能夠和其他校內單位，交流和合作，對Project和其他認中活動攬好，在七月，醫、工、醫三間院會參與認中的同學，在學苑開了個交流會，會上各院會同學都踴躍發言，大家都希望能多些合作，例如：一同去搜集資料共同籌備一些文康活動，互相合作攬Project等等。希望透過互相合作交流，加深認識，增加團結，共同把認中活動，辦得有聲有色，更加能夠平合同學的要求。

各位同學，歡迎你加入上面的Project和各類其它認中活動(電影、講座、文康)如果你對一些中國問題更有興趣的話，也歡迎你與幾個同學一起「另起爐灶」也來攬一個新的Project，請與幹事會或籌委會的同學聯絡。

醫學會七六至七七年度認中中國活動

籌委會

主席：潘偉祺

副主席：林光前、楊啟祖、林少豪

秘書：朱玉珍、文志衛

文康：劉飛龍

對外聯絡：何昭明

財政：傅秉鴻

組長：黃維昌、夏修賢、林容賜、文志衛

中國的基礎醫療

Christian Medical Commission World

Council of Churches "一羣熱心醫療工作的學者... 花了多年的時間研究中國的醫療... Health Care in China... 研究中國醫療的目的是因為它有一個獨特的經驗... 也只不過有三兩個零碎的名詞... 合作醫療... 血吸蟲防治... 赤腳醫生... 經驗卻毫無印象... 對於中國的陌生... 卻沒有減少對認識中國的熱忱... 當有機會和國家的事物接觸... 自然產生無限興奮... 把報章所述說的理想目標當作我國的普通現象... 於是我們瞬間就有了萬千個熱心無私的赤腳醫生... 合作醫療成了一個完整而無缺的醫療組織... 但是對於中國究竟有什麼困難存在仍待解決? 在這二十多年來中國人民是怎樣解決這些問題? 有什麼經驗? 有什麼要改進的地方? 現在又出現了什麼新困難? 在這些困難面前中國年青的一代又有些什麼的責任卻從未想過... 的確今年認中活動能否更成熟, 對國家前途更深入了解和關心是有待同學和老師們的鼓勵和鞭策。

正是滿腦子問題又不着邊際時, 我們這一組同學決定向有經驗的學者請教, 經 Prof. Lisowski 的介紹我們接觸了 Dr. Susan Rifkin * Hong Kong Christian Council 的一位工作者。

「中國獨特的經驗」是什麼呢? 在一次訪問她時, 她把我們的問題反問我們提出, 我們也只好硬著頭皮, 東拉西扯亂說了一些連自己也不明白的「經驗」。她見我們的無知和狼狽的情況, 就慢慢耐心地解釋說: 「是『羣衆路線』」(這名詞我們也聽過)「... 是把全國人民都動員起來積極參與, 依靠每一個人的力量去解決自己醫療的經驗; 是動員人民去搞預防的經驗...」

她的說話, 總算令我們在蒙亂中勾勒出中國醫療的一點點輪廓。而且她更借出多本的書籍, 很多關於中國醫療論文的目錄給我們, 使我們在開展我們的「專題研究」有了一個初步的起點。

反復的討論, 和初步資料的研究, 一個粗糲的大綱還是訂了下來:

(一) 中國的醫療組織 (Health Care Organization)

——農村

——城市

(二) 羣衆路線 (Mass Line)

——什麼是羣衆路線

——中國如何貫徹羣衆路線於愛國衛生運動

和血吸蟲的防治
——中國人民是怎樣調動起來的, 當時所面對的困難, 及今天所出現的新問題。
(三) 中國的傳統醫學 (Traditional Medicine)
——政府的政策
——廣泛性及實際作用
——未來發展

(四) 中外比較 (Compare and Contrast With Other Countries)

中國糧食

中國糧食的問題, 在四九年前, 曾被認為是可以解決的, 現在卻可以自給自足, 其原因在那裏呢? 中國用什麼方法去解決這問題呢? 既然可以自給自足, 為什麼仍要輸入小麥, 但卻又輸出大米呢? 究竟中國糧食的前景如何? 其將要走的道路又是怎麼樣的呢?

懷着這一連串的疑問, 我們決定在這暑期裏, 將這些問題弄個水落石出, 希望能和你們一同分享。

在搜集資料過程中, 的確遇到不少困難, 因為國內出的資料比較少。很大部份的資料是來自西方的書籍和雜誌, 同時同學們對於糧食這問題, 認識比較淺, 但藉着老師們的幫助和鼓勵, 同學們的精力, 現在初步定下了工作大綱, 主要分三部份:

(一) 世界糧食的情況及其趨勢。
(二) 中國解放前到現在糧食發展的過程, 及與其他國家的比較。
(三) 中國糧食的發展前景。

現在這個大綱都比較粗糲, 希望各位同學能多給予意見和批評, 同時更希望有興趣的同學能加入。一同去增加這方面的知識。

香港大學醫學會 參觀團

中山醫學院, 是今天中國有名的醫學院之一, 四九年前仍是三所很古老的學校: 中山大學醫學院, 嶺南醫學院及光華醫學院。之後才三所合而為一, 仍以革命先行者, 孫中山先生而命名。

在這所宏大的校園中, 中國培訓着自己年青一代的醫療人員。雖然中國大力訓練赤腳醫生, 衛生員, 醫士, 助產士等等醫務助理人員 (Paramedical Staff), 中國卻沒有停止過訓練正規醫生。他們和我們很相似, 畢業以後便是一名為人民解除病苦的醫生。不過, 在社會主義制度下, 在經過文化大革命後的巨大變動, 中國在醫學教育方面究竟正在循一條怎樣的方式進行? 中國正逐步縮短學制為三年, 三年裏, 他們的學科分佈學科內容, 教授方式, 考試, 實習等和我們有分別嗎? 畢業後, 他們的出路又如何? 「為人民服務」是中國政府長久以來的口號, 這份精神, 如何或是否能夠在醫療界中貫徹。還有, 他們有足夠的技術水平嗎? 除了針刺麻醉, 斷肢再植, 中國的尖端醫學研究有受到重視嗎? 今天的狀況和發展前景會怎樣?

我們的腦海中或多或少都會帶有這些問題。報紙的報導或有提及一些旅行團或有在側面上提供一些線索, 但是, 有什麼比得上親身走進一所醫學院, 和裏面的老師和同學一起上課, 一起實習, 一起閒談來得更直接。今年九月, 醫會安排了一個專業性的醫學參觀團, 集中訪問廣州市的中山醫學院及其他醫療組織, 那五天的安排, 還有待參加者一起來提議和磋商, 再向旅行社反映, 下面是幾個負責同學初步的提議, 希望能拋磚引玉, 能夠聽到你的意見:

- 一、參加講授課 (Lecture)
- 二、臨床指導 (Bedside teaching)
- 三、教授、老師座談會
- 四、訪問學生宿舍 (閒談、遊玩、交朋友)
- 五、參觀醫院 (了解設備、制度、醫護人員的態度, 參觀手術...)
- 六、研究所 (例如: 廣州市有名的腫瘤醫院, 專門研究腫瘤的成因, 分佈, 防治等。)
- 七、農村醫療制度
- 八、工廠醫療制度 (城市醫療制度)

我們歡迎你也來參加, 齊齊增加我們對中國的認識。一些有關旅行團的資料:

日期: 九月十六至二十二日

地點: 廣州中山醫學院及其他醫療組織。

費用: 三百元以下。

醫學會幹事會

參觀團: 老師的看法

啓思記者

梁智仁醫生

(Dr. John Leong President, Medical Society, Dept. of Orthopaedic Surgery)

醫學會能組織旅行團到中山醫學院, 了解國內一所大型醫學院的運行, 與香港作一些比較, 這是一件很好的事。不過參加旅行團有不同班級的同學, 所關心和感興趣的問題可能有分別, 所以最好的根據各班的程度而分組, 再安排不同的上課或參觀。

有關中國的醫學教育, 有很多地方值得我們了解一下。例如醫學教育制度, 選擇入學的標準、專科的訓練等。聽說中國將訓練醫學生的時間縮短為三年, 這個制度是否在全國的範圍內實行; 三年中, 有沒有照顧一些基本醫學知識, 重點又放在什麼地方? 我相信他們也有實習的制度罷, 之後, 醫生是否多向專科發展, 還是循一些其他途徑。

外國的新發展和研究項目, 不知他們有否注意, 例如參考一些外國雜誌等。香港就在他們身邊, 對我們的醫療情況, 不知他們認識多少呢?

骨科方面, 例如近年西方的新技術 Compression fixation, total joint replacement 等, 不知他們有否採用及在這方面發展, 這都是我希望知道的东西。

還有, 世界衛生組織(WHO)所訂的基本醫生病人比率為 1:1000, 今天香港是 1:1500, 不知廣州及中國大陸情況如何呢?

曹紹釗醫生

(Dr. S. C. Tso, Hon. Advisor of Caduceus, Medical Society, Dept. of Medicine)

他們有機會回去中山醫學院參觀, 這很好, 中山醫學院我沒有去過, 知道的不多。

你們可以看看與香港不同的醫療制度, 例如農村的赤腳醫生, 城市裏行的制度, 又可以看看醫科教學制度, 以前好像比較著重勞動, 學術上未夠系統化, 現在不知怎樣, 有沒有改變? 你們還可以了解一下中山醫學院現時進行些什麼研究工作。

最好可以和醫科學生作進一步的交談和理解, 看一下在不同社會環境下, 對醫療方面的學習或對未來工作的期望, 有什麼不同。

黃志昭博士

(Dr. J. C. C. Hwang, Vice-President, Medical Society, Dept. of Physiology)

醫科同學能夠到中山醫學院訪問, 這是一件非常好的事, 可以體會一下他們制度和生活, 對自己可以有所反省。因為我覺得香港同學一般不十分留意和了解社會的狀況, 不少學生和教師都過份重視考試, 對其他事情便不去理會。

不同制度, 不同的醫學院, 教學的方法可能不同, 但基本知識相信還是大同小異, 所以, 了解他們的具體課程還是次要, 主要還是他們的學習風氣, 為何選讀醫科, 如何才能進入醫學院, 畢業後他們期望什麼, 高薪? 享受? 抑或其他更有意義的東西? 他們在學生時代能否和人民打成一片?

參觀訪問任何地方, 最具代表性的是當地的人而不是一些物件, 人的因素很重要, 他們的理想及對事物的價值觀應與香港的社會很不同。他們心目中光明燦爛的前途是什麼? 國家對他們的期望又是什麼? 要爭取機會和他們多交談。

從廣州市中山醫學院看——中國的醫學教育

倫

編者按：本文是一位醫科同學在今年年初參加一行團往廣州，其中一個下午參觀了中山醫學院，和當地的老師和學生交談後所寫的一篇報導，希望此文對港大醫學院的同學，尤其是準備在九月參予醫學參觀團的同學能提供一些資料。

八億人口的中國，一個實行社會主義的國家，正在她的各個方面，進行著一場場的大變革。「教育」，一個關係到下一代國家主人翁的問題，更一直是爭論的焦點。

中山醫學院是一所素負盛名，年資很高的學校。四九年後，由原來的中山，加上嶺南及光華三所醫學院合併而成今天的中山醫，仍以孫中山先生為名。合併後的學校，不斷發生著深刻的變化。初期，從全盤照搬蘇聯；到文化革命以前，劉少奇所推行的智育第一政策；及至文化革命以後的醫學教育革命。一直以來，圍繞著這個問題的討論始終未有間斷過；其實到了今天，中國仍在探討和嘗試新的途徑，去制訂一個符合社會需要的醫學教育制度。

招生

過去主要以考試作為唯一的尺度，分數最高，成績優異者才被選上大學。新的招生制度可以用十六個字總結起來：「自願報名」、「詳盡推舉」、「領導批准」、「學校審核」。亦即是說，一個從學校到學校的情況不會再出現，所有學生，都必須有兩年以上工作經驗（工廠、農村及其他單位），而入學的其中一項，也便是和你一道工作的羣眾從日常工作表現中去決定選派誰人去接受大學教育。至於是否需要考試及需要什麼樣的考試，至今還是一個懸而未決的問題。

「知識份子勞動化，勞動人民知識化」

這是中國教育政策的一個方針，而這個招生方案，也是這個方針下的措施，去培養既是知識份子，也是勞動人民的新一代。

以前，中山醫每年招收四十名學生，全校大會也不過百多人。現在，每年新生達一、二〇〇之多，此外還有其他短訓班，函授班。

學制

毛澤東主席曾說：「教育要革命，學制要縮短。」

中國的發展速度，很需要大量醫務人員，原六年的醫學教育，已逐步改為三年半，新的三年制醫學院，也正在嘗試階段。

六年制的教學方法及課程設計等完全照抄外國。很多中國沒有的病症，如「非洲睡眠病」，流行於美洲吃玉米的地方的「玉蜀黍疹」等。在當年仍大篇幅地，連篇累牘地用去很多時間。所以課程上進行了大刪節；相反，在中國特別流行病例特多的，卻在內容上加以充實，增加教學時間。尤其過去沒有的中醫藥，及過去不大受重視的預防保健科，都是今天的課程之一。

三年時間大致劃分為三個階段：

- (一) 基礎課（包括解剖、生理、生化、病理、微生物學等）
- (二) 常見病、多發病的醫治和護理
- (三) 分科：內、外、婦兒、中醫、小兒科（傳染病、流行病）

（註：以上階段劃分是中山醫一位二年班同學口述，其中或有不完全的地方。而他亦一再表示，課程還在不斷嘗試和變革中。）

每年，中山醫的學生除了一個暑假，其餘下一個月都上課。這裏包括三份一時間在課室；三份一時間在農村或工廠，進行體格檢查，推行衛生運動，宣傳計劃生育，防疫注射，健康教育等一系列有關人民健康的工作。每個星期也六整天學習。無怪乎中山醫的老師說：「這比過去的六年制，還要多上時間。」

教學方式

課室、圖書館、宿舍是過去「三門學生」的高窩。中山醫的師生形容這是關門辦學。

開門辦學，是今天教學的方針：

「首先，學生要和工廠相結合。學生要接觸社會，要和人民打成一片，所以他們有三分之一在學時間是在校外與人民同食、同住、同勞動（即三同，也即是上面所提的一系列在農村和工廠的工作。）

——第二，理論要聯繫實際。學業能以致用

除了課本，更要在實際工作中學。中山醫本身有五個附屬醫院，共有七百九十多名教師，二千多病床；同時亦與二十二個縣設上掛鉤基地。除了在醫院中學習，更要走到農村去，在實際工作中去學習為人民服務的技術。例如：最近（即一九七六年中）才有六百學生下鄉，曾為十五萬人進行普查，為三萬多人防治寄生蟲，為萬計的當地人民治病。

——第三，辦分校，中山醫有兩個分校，一在

畢業隨想

孺子

今天，我畢業了，完成了五年的醫學大學教育了。不少同學感到無比興奮，可是，我卻在沉思：究竟自己在這五年來掌握了多少實際醫學知識呢？究竟我原本要全心全意為病人服務的心是加強了還是消磨了？這才是衡量自己成績的依據呀！

回想在這幾箇月中，不少時間是處於徬徨，驚恐的精神處境當中。同學間，很多時都在交談，抱怨、嘆息：「溫了再溫，經已重複幾遍了，但是總是覺得不放心，還好像有些不懂。」

「讀過了還是似懂非懂，轉個彎，就無以作答了，腦子就像打了樁，實實的！」

「讀這麼多又怎樣，考試還不是一命，二運，三風水，四積陰德，五才到讀書！」

為什麼是這樣的呢？難道醫學知識是很虛無的嗎？不。它本是個實實在在的學問，學習了基本知識就是培養認識問題，分析問題，解決問題的能力。學習的方式都是結合到臨床實踐學習，所以是平時學習為主。試前只是重新溫習，使在知識上得到一個系統化，來一個較全面的掌握。

可是，事實是如何呢？有些科目教得比較好，精簡，重點突出，理論教學與臨床教學一致，學得很實際，真正掌握到該科目的基本知識。可是，有一些科目，上理論課時不明所以，上臨床課時，不著重教，而重著重考，感情上不是輔導學生，而是吸取對個別學生的印象，有時更在遠未至畢業試來臨之前，就以上課時的表現作一些無理的評價：「像你這樣考畢業試，我一定不給你合格！」我要問：這是什麼樣的教學！我們都是學生，是來學的，懂了就不用學啦！這樣的評價不但傷了同學的自信心，還把課堂上的學習籠罩著一種可怕的氣氛，上課時不致大膽地去學，而是戰戰兢兢，多考慮的是自己與老師的關係——影好相，還是影壞相，而不是自己和病人的關係。倘若老師就以這樣一個教學時的印象作為考試時其中重要衡量成績的因素，這是片面、主觀的看待一個同學，是不合理的，而且

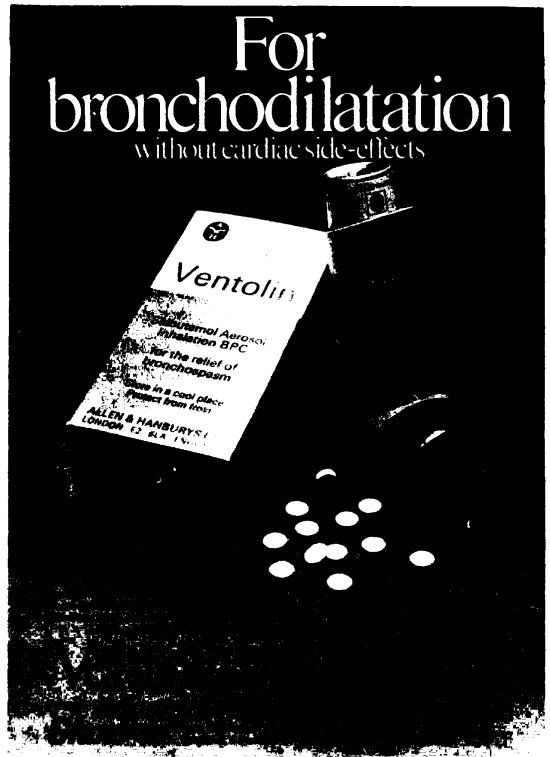
——第四，加設函授班，短訓班。創造條件讓更多人掌握醫療知識。

教育革命，仍在實踐試驗階段，醫務人員的培訓，在走著一條前人所未走過的道路，中國，在摸索著自己的前途。而發生在這片遼闊土地上一切，正受著世界各國的密切注視。而這一場革命，看來還有好一段路途要走，還將要有更多與傳統大相逕庭的東西要出現。

在無形中增添了同學們在考試面前所遭受的精神壓力，做成具有歸咎於天命的安排！試問有那一個同學不在平日上課時被老師問到口哽，本來這是自然的事，只要教師引導正確，學生認真學習，便會從不懂到懂一點，再由懂一點到懂多一點。這樣學生便可以學得多愉快呀！

尤其是在迫近考試的時候，更感覺到我們實在需要實際的知識，才能在實習醫生的崗位上服務病人，於是我們幾位同學就立即組織起來，到病房，到街診所一起討論，還找了每科的實習醫生給我們講常見病例和治療方針，再在溫習書本、筆記中，聯繫常見病和基本理論，繁瑣的，高深的就暫時置之不理，這樣一來，對考試就較有把握了，在考試的時候，盡量保持頭腦清醒，避免疏忽大意，這樣對考試的結果就能比較在意料之中了。

這次考試是感到吃力的，倘若不是有同學們的共同努力，相信自己的壓力更大。難道沒有其他辦法使我們五年中所學的都是基本的，明確的東西嗎？而且多些機會考慮我們究竟如何對待我們的病人？



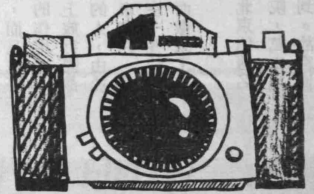
The Editorial Board wishes to thank the special support of Glaxo Hong Kong Ltd.

YOUNG PERSON'S GUIDE TO THE CAMERA

by B. Bitter (1954 - Britten)

It was a hot mid-summer night in 1977 when the writer wrote this better-than-nonsense article in order to kill the insomnia and to fill up some space in this issue of Caduceus. Here is something to teach a lesson to the young person who have decided to take up photography as a hobby but is afraid of the side effects of poor pictures:-

- 1. Get a camera for yourself:
a. If you have one, good.
b. If you had one sometime ago, try to dig it out from the old junk in your house.
c. If you do not have one, buy one.
d. If you cannot afford to buy any sort of camera, make one yourself.
2. Throw away the ever (never)-ready-case of your camera and let it enjoy real 'bare body comfort'.
3. The best way to prevent fungal infection of your camera is not by storing it in a desiccator, but by shooting pictures with it as much as you can afford.
4. Let the camera pendulate on your shoulder when you go out to shoot. You are then prepared to shoot anything that may come up. This also makes you look less stupid.
5. Try to put as few things as possible into one picture if you are a beginner.
6. Try to put everything into one picture when you are an advanced photographer.
7. Shoot as many frames as your budget can allow for one subject. Shooting around the subject makes you look like a professional.
8. Lock up your gear 2 months before the M.B. exam. Poor exam results spoil your appetite for photography.
9. Do not let your hobby known to your relatives. They will burden you with unrewarding assignments. You will spoil your fame among your relatives if you happen to get one picture blurred.
10. Read up decent books and articles (such as this one) on photography.
11. If you are a lady, think twice before you take up photography (just like taking up medicine) a reflex camera on a lady's shoulder usually gives people the impression that she is trying to make herself look like a man. Please feel free to ask the editor-in-chief any question. - don't ask me.



啓 思

微風細雨

生

微風緩緩的吹着，夾雜着絲絲的細雨，像要告訴我——世間的真理，就寓居於平凡之中！

(一) 血的申訴

「一年約十六歲少女，持刀打劫太子道...診所，於逃走時失足跌下街中，送抵醫院後，證實不治...」把我弄醒的是電台最早的新聞報告。

「雙刀女賊劫警務所」
「遇警搜查跳樓跌死」
是某報頭條新聞的大字標題。

她，一個剛在世上渡過十七個年頭的少女，平靜的躺在那裏，一動也不動；樣子並不兇狠，手中還握着剛剛從診所「劫」回來幫助妹妹解決困難的金錢.....

她，一個中年的女醫生，把手袋提高着，好能遮着面孔，以免被記者攝入鏡頭.....她們之間，就是缺乏了溝通；她們之間，就是一幅牢不可破的圍牆！

(二) 不安？

某天中午，正在閱報角閱讀報紙，聽到幾位同班同學正在談論着要到戲院去消磨那個炎熱的下午，你一言我一語的討論着那部影片值得看一看；實在聽得不耐煩，就多咀搭上一句：「為什麼要到戲院去看虛構的故事，真人真事的生動電影。你們看過嗎？」隨着便拿起剛看完的南華早報，指着一段有關西草灣惡劣居住環境的特別報導給他們看：「有興趣去走一輪，看看現實生活的戲嗎？」

那是一段有關西草灣安置區居民生活的報導，還附上照片，大意是說部份安置區已清拆，而空出之地方，就被用作垃圾池，使臭氣薰天，蚊蟲滋生，蒼蠅常佈滿食物之上，嚴重影響居民的環境衛生。

某同學總算有耐性，把那段報導一口氣讀畢，接着說：「不要去那些地方了，免得去了之後，心裏覺得不安樂，還是到戲院去好，有冷氣，座位又舒適。」

葵盛圍因部份木屋清拆，留下大批廢物，使老鼠滋生，無人願意管理，直到最近，因有一嬰兒被老鼠咬傷引起爆發症死亡，才將這件事鬧得轟動起來，以為鼠疫重來，引致香港市民不安。

「交代」與「特輯風波」

讀者



一九七六年九月九日，是人類歷史上難忘的一日，是震撼世界的一日；中國人民的領袖和導師毛澤東主席在這天逝世了。這個消息傳出後，中國舉國悲痛，在還沒有正式政府宣佈哀悼毛主席之前，很多人民就自覺地帶上了白花和黑衣袖，很多機構也自覺地下了半旗，全國人民都以流不盡的淚水來哀悼這個對中國和世界有這麼大貢獻的劃時代人物。毛澤東主席的死，不單影響了中國，世界各地的領袖都表示了哀悼和空運了花圈到北京；敏感的股票市場也起了不少的波動。全世界都在震動，香港自然也不例外。

在當晚，無線電視台播影了一個「毛澤東特輯」。這個特輯有很多珍貴的鏡頭，而最重要的是，作為外國人的法國製作者頗能客觀地正視中國的歷史，正如「交代」一書中說：「把舊中國的迂腐糜爛政權，民不聊生的慘況，老老實實地揭露出來。」雖然這套特輯對帝國主義的侵略罪行和對文化大革命未敢肯定，但卻不失為一套將毛澤東主席和中國漫長的革命描寫得淋漓盡至的特輯。當晚看完這個特輯後，正如不少人覺得，自己確實對毛澤東主席的一生加深了認識，並覺得以後要多學習這個劃時代人物的生平和著作。

但是鬧劇終於發生了，一小撮滋事分子在無線電視台前「示威」，「抗議」毛澤東特輯「歪曲」史實，但是難道我們看不見在特輯裏國民黨為了消滅共產黨人而殘殺無辜百姓的鏡頭嗎？難道照片是可以「假」的嗎？這是鐵一般的事實，是不容狡辯的！有些人就是這樣的膚淺的了，明明道理說不過人，卻還要利用自己的勢力來強詞奪理一番。

第二天的報紙就更為可笑了，這些報紙見說理說不過人，便將特輯的「錯誤」推到劉家傑身上，甚至說成為「劉家傑事件」，說是因為劉家傑「爆肚」。當自己看到這樣的報導的時候，覺得整件事情問題的核心在於這套特輯是否歪曲史實？劉家傑的旁白基本上有沒有誤導性？而答案都是，沒有。

現在，看完劉家傑的「交代」一書後，事情就十分清楚了。從大方向來看，特輯的內容基本能客觀地將中國漫長的革命歷史記載下來，將毛澤東主席革命的一生詳盡地表達出來，劉家傑接受了這套特輯的旁白工作，不單沒有錯誤，而且他旁白的聲線和風格，更使這套特輯生色。從電視台對這個特輯的準備工作來說，劉家傑根本一直沒有參與，他只是在毛澤東主席逝世這個突發性事件後，才接上了旁白的工作。所以從整件事的角度來看，劉家傑根本是不需要負任何責任的；何況特輯根本就沒有歪曲史實，責任又何必來呢？

劉家傑在「交代」裏說得好：「說不通道理的人，總愛找一點無關宏旨的事兒，盡情發洩，口沫橫飛，目的是躲避道理上的正面交鋒，把大眾目光騙移到雞毛蒜皮般的小事上。」這不是對一些報章最恰到好處的回擊嗎？「為什麼說毛主席？很多人不承認他是主席的！」這不是幼稚和膚淺嗎？但是面對這些無理的「指責」，電視台當局採取的是什麼態度？明明沒有理虧，明明不是劉家傑的錯誤，電視台當局的態度是不聞不問，既不闢謠，反而搞了一個什麼「影片獎」的節目，內容差不多都是歌頌蔣介石的；什麼是「中立」？什麼是不應有政治立場？實在是噁心！

當一些人還在社會上掌握著一些權力和財富的時候，一些「自由」行業，就不可避免地成為了他們的附庸。這次所謂「特輯風波」不正正說明這個問題嗎？為了一己的利益，電視台當不惜討好一方，打出所謂「中立」的招牌；而後果又怎樣？不就是默認自己做錯，特輯是歪曲史實嗎？但這個默認又豈能是有正義感的中國人所能苟同的！

「交代」一書裏說得好：「在香港機會主義者利益為重的大前提下，愛國有罪，迫害有理。」這真是對香港社會多麼貼切的寫照。但是正如「交代」一書中裏說：「大家是可以被一小撮人永遠愚弄蒙蔽的嗎？」我相信正義的一面是終於可以勝利的。

非法原因何在，想極都唔明。照大官的兩個理由，第一個已顯然不成立，第二個又話非屬重點，到底理由何在，從蟻民的簡單腦袋，實在是無法明白。唉！大官即是大官，頭腦始終是比咱們百姓高明。

「請指點小民如何選擇活動上版，為什麼 health 展覽可以擺，中周卻不可以擺？」「不對，不對，不是不可以擺，問題是如何表達。汝等可以說，醫學會的活動有很多，包括七七物物等等，其中一些有興趣研究中國問題的同学參予中周。即是說，可以介紹而不可以宣傳。試想，醫學會話要宣傳中周，社會科學會又可以話要宣傳 social science festival 咁擺法，academic orientation 豈非失去其意義？既然是 academic orientation 自然要擺 academic 方面的東西。你看，開放日的海報都只可貼在陸浩堂外面，以開放日這麼一個重要的活動也不能在展覽場中宣傳，其他的便更加不適宜了，這樣才能維持academic的意義。」

起初，蟻民還以為咱們醫學生的英文較弱，以致誤解 academic 一詞，誰知道翌日正式展覽時，卻見到社會科學會竟然擺出了 social science festival。社會科學生的英文總不會太差吧，難道也誤解了！忽然記起以往的academic orientation 也有宣傳院會的活動，何故今年突然失常？事實上，今年先前並無強調 academic 方面，有的只是在大官指點咱們關於中周時才提出而矣。至此蟻民即使再蠢也明白了，中國周真是罪該萬死，不知在什麼地方開罪了官爺們，致被趕盡殺絕。其實嗎，大官們應預早頒報嚴禁中周之類的榜文，好等咱們百姓做好準備，便包保不會出現上述之尷尬場面。須知道，一些後生小子，血氣方剛，明知道講不過官爺們也會糾纏一番，這樣恐怕有損於官威。要是一早便有明文規定，官爺們便可以安枕無憂，到時任何人自然絕口不提中國周，豈非省回官爺們不少唇舌！

和電影，在公園裏也有政治性的音樂和廣播。我們遊覽故宮博物館和頤和園的時候，也聽過這樣的廣播，內容大多歌頌革命和斥責剝削者，他們喜歡用一些數字上的比較去說明剝削階級的可惡，譬如說一座頤和園的建築費等如多少個貧下中農的一年收入等。我們去到不同的地方都有一些接待我們的同志，他們所透露的大致都相信，都認為解放前中國是一窮二白的國家，解放後就根本地解決了貧窮的問題，初步地走上繁榮的道路。他們也承認國內有一些動亂，但都是出於四人幫的破壞，在華主席英明領導下，中國是一定會安定的。

啓：身為一個基督徒，在這次旅行之後你有甚麼感想呢？

陳：在國內我察覺不到有宗教生活，接觸不到基督徒，也看不到教會，雖然憲法上說有宗教自由，但沒有人談宗教。我相信在這個環境下，基督徒不能生活得很容易，而且隨時會受政治宣傳和各方面壓力的影響。比較起來，香港的基督徒實在太舒服了，所以我希望他們能認真地去把握現在的環境。

團員 關志強：

趁着考試完畢後的假期，一羣醫科畢業班同學於六月往中國觀光旅行。藉着一間銀行讓出了一個旅行團，所他們便得到這個好機會。以下就訪問所得把他們經過的地方作一個介紹以及說出他們的一些感受。

杭州 由於在這裏逗留的時間很短，所以我們只是遊覽風景，例如西湖。在杭州，人民生活比較悠閒。而且有一樣可以看到的就是因為四人幫以杭州為根據地，所以這裏受到的影響較大。

上海 我們乘火車北上，便到達上海，入住於國際飯店。由高處望下，可以看見上海是劃分成一堆一堆租界時代的建築物，一些屬於日本式的，一些英式的，有些法式的……這些都是以前列強佔上海時遺留下來的歷史陳跡。你或許會覺得為什麼這些陳跡會保留下來？理由是要把這些建築物全部改變過來不是一朝一夕所能做到的，而且有一部分是用來改建作其它用途。例如：跑馬場改作人民公園；跑狗場作歌劇院；而一間由猶太人建的別墅則作為藏聯使館，其後再作中國商品陳列館。這些歷史事物，更可以深深感受到當時中國被列強瓜分的情形，對於中國近代史尤有深刻的體驗。上海是我最值得回味的地方。如有機會重遊的話，我會逗留較長的時間作更深入的認識。

接着我們參觀工業展覽會，汽輪機廠，少年宮，商業館，歌舞，音樂會，工人新村和中山醫學院。在工人新村，我們會分組作家訪，參觀幼兒園及醫療站。我們發覺每個家庭裏每人一月的收入大概是六十至七十元（人民幣，下同）左右，有些家庭並且有電視機，收音機和衣車，一般生活情形都不錯。在上海人民生活比較富裕（例如衣服也較光鮮）。從廣州到北京，可以看到愈是北上，人民生活就愈好。

醫療站是分三級制的，最小的單位開始是街道醫院；這些醫院是小型的，但二十四小時服務，而且是分科的；有內科、婦科、肺科及外科等。這裏還有全日服務的化驗室，X光等，但沒有設置病床。醫生大多採用中西結合的方法。較大一些的单位是區醫院，而最大的是市醫院。通常街道醫院不能處理的病症便交由區醫院處理，而最後才由市醫院辦理。

中山醫學院附屬第一醫院，規模大概和伊利沙伯醫院差不多，但病床則較少（大概是伊院的一半）。收費可以說是頗貴：掛號費一毫，住院一元一天。但由於有合作醫療制，所以住院費是由公社負責。我們也參觀過一些醫療器材，例如人工心肺機，用真絲做的人工血管等，頗為先進。

四人幫在這裏的影響也不少。他們所提出的一「把刀主義」（說病不一定需要用手術來解決，無謂探求更深的學問，鑽牛角尖）便大大地阻礙了一些企圖探求新方法的醫生，把帽子亂扣在他們身上。因此當時醫院裏的醫生都十分害怕公開研究，或共同討論新方法，以至把研究工作大大地緩慢下來。但一些老教授卻不怕四人幫的打擊，堅持要有一定的學術水平。自從四人幫下台後，研究工作已回復正常。

南京 在南京，我們參觀過雨花台，長江大橋，博物院等地，並有機會去在四人幫得勢時不公開讓入參觀的周恩來故居——梅苑新村。

南京，武漢，重慶，有三大熔爐之稱。解放後，三處一直從事綠化工作，使溫度降低。其中南京做得最有成績，不單氣溫降低了四度，而且修葺好的樹木，不單將南京綠化，也有美化的作用。

除了從廣州到杭州乘飛機外，一路上旅行團都是乘搭火車。在車上，都見到很多國內的人，由於分配的工作不在所住的城市，要常用火車來往。雖然離鄉的工作者可以定期回家探親，但在一些城市裏亦可看見一些由於工作地點離家太遠而徵求工作對調的啟事。

北京 在北京逗留的時間最長。北京的著名建築物實在很多——天安門，故宮博物院，萬里長城，十三陵，天壇等；都有機會親身去到。故宮博物院裏每一件物品都足以令你目瞪口呆，反映出過去帝皇生活的奢侈。

北京的大柵欄防空工事是一項戰性的國防建設。到北京的遊客很多都被安排到那裏參觀。地下防空城市的規模，與地面的一樣——地面有一所商店，在它下面也有一所商店。地下溫度較涼，工人放工後都有到下面乘涼的。防空工事中，有防水防毒氣的設備。整件事務，有退休工人及婦女參與建造。工人退休的年齡男的六十，女的五十五。退休後每月都有部份薪金（約七成），而退休工人也參與義務勞動。

在北京醫學院，醫學訓練的課程可分三年。第一年是理論，包括基本學科及病理，微生物等；第二三年是臨床階段，第二年可做外科助手，第三年可主理如爛尾炎等手術。在理論水平上可能較低，但實際工作方面比前六年制訓練出來的好。而且緊密的課程與實際工作的配合，使掌握醫療技術可以更有效。但令人印象最深的是學生的思想形態。為人民服務的精神極受重視。入學者要來自工農兵，要羣衆推薦及領導批准等步驟。因此，可以感到「人民送我上大學，我上大學為人民」的精神，而這為人民服務的精神是進一步拓展醫療技術的基礎。

最後的兩站是武漢及廣州，參觀武漢農業大學及花山公社。據當地人說，已從新掌握曾受四人幫阻撓的生產。

廣州市與前數年去過時所見的沒有多大改變。作為一次參觀旅遊，親身到過多處城市及名勝，也可算不枉此行。但以認識問題為目標，這次旅遊缺乏深度。就簡短的接觸，除了細節上更豐富外，主要的情況與外間報章上看到的分別不大。一些曾於四人幫倒台前返國內的同學，認為四人幫倒台後，可看到人民的精神面貌更開朗，精神幹勁提高。但實際的變化卻仍未見到。雖然如此，與國內的人民交談間，都感到一份對國家前途的自信，他們正努力要在一九八〇年前初步現代化，在二〇〇〇年前，將中國變成先進國家。

（未經講者過目許可，文責筆者自負）

團員 四維延康：

踏上旅程之前曾作過一些語言，歷史，地理上的準備工夫，因為這次能到華東旅行，實在是難能可貴的機會。由於旅行時間短促，所以對國家的了解還很不全面。

中國培訓醫生很從社會需要的角度考慮。一年基礎醫學，實在不足，再加上政治學習及其他工作，實際時間不到一年。但訓練醫務人員不能和社會的發展及經濟狀況等割裂。中國現需要很快地培養大量有實際經驗的醫生，而更深入的基礎醫學及研究項目，則放在畢業以後。如果從整個國家利益上看，現行的方法很符合今天社會的需要。

中醫受到重視，地位也大大提高，而中藥的提煉等都採取一些較科學的態度，例如將中藥劑劑，研究份量，試驗其功能等。但仍覺研究不足，除針麻較深入外，其他都不算深入，不算特出，研究所設備也不很多。

中國醫療的其中一個特點便是非常注重預防的工作。例如鼻咽，食道及咽喉痛等，不斷研究其分佈，成因等；還組織教育班去普及有關醫療知識。

有關四人幫的問題，在香港時感覺不到其嚴重性及其影響原來是如此大。每到任何地方，不論文藝、醫學、教育，都提到四人幫，總的感到他們妨礙國家的前進。尤其是文藝方面受到很大窒息，人民對十套左右的樣板戲，都已看完又看，毫無新意；很多創作，例如我們曾觀看的小刀會話劇，便曾經毫無理由地受到禁制多年。在學術界亦然，四人幫反對鑽研學術，反對任何形式的考試制度，他們一直吹捧如張鐵生般只重紅而一點不能專的所謂「敢於反潮流的模範」。四人幫落台後，現在一切已逐步恢復過來，專業重新受到重視，又紅又專的人民才是國家應該培養的下一代。由於上一次回國距今頗遠，所以很難就四人幫問題作一個深刻的前後比較，但總的感到現在人民很活潑，生活很隨和，物質供應方面也大大為放寬了。聽說鋼鐵業受他們的影響很大，武漢鋼鐵廠便曾停產，由於煉鋼高爐不能一刻鐘熄滅，結果還是解放軍入廠，堅持繼續工作，武漢今天仍有不少曾經動亂過的痕跡。和北京及其他我們曾到的城市比較，交通一般仍很紊亂，現在要重新整頓社會秩序，提倡排隊上車的風範，聽說前時公共汽車的玻璃窗被破壞得殘缺不全，而乘客便在窗口上跳上跳下。在市區，亦見到不少剛貼上去的大字報被人破壞，強行撕去一大截。

在香港土生土長，我連自己的國家有多大都不知道，更感受到中華民族幾千年來所積聚下來的偉大事業，一切，其實都是億萬人民的功勞。今次經過十八天的旅行，胸襟闊了很多，對中國的歷史、地理及今天的政治情況，都有了較深刻的認識。可惜我們此行還是旅行性質居多，對新中國的了解不多，但這是個很好的開始。政治很穩定，人民刻苦地，勤勤懇懇地建設新中國，直覺上我感到整個國家在向前。

回國旅行團座談會

啓思編委會

每年的暑期，都是一、二年班和畢業班同學可以放下繁忙的功課，鬆弛一下神經的好機會；而不少同學，更藉着這個機會，到各地旅遊，增廣見聞。今年的暑期也不例外，二十多位剛考過 FINAL M.B. 的同學，也和往年一樣，有機會回國暢遊華東一帶的各大城市和鄉村。除了這個觸目的畢業班旅行團外，一些低班的同學，也參加了一個到新會的旅行團。為了使其他沒有機會到國內旅行的同學了解這兩個旅行團的所見所聞和所想，啓思編委會特地在八月三十日(星期二)二時正在音樂室(MUSIC ROOM)舉行一個座談會，並希望有興趣的同學，包括新同學在內，到時參加討論。當日並將會有這兩個旅行團的幻燈片放映，並且有精彩的旁白，敬希各位留意。

為了使各同學對這兩個旅行團有初步的了解，以下將作一個簡單的介紹：

畢業班旅行團：

這個團的目的主要在於多了解新中國的發展，親身多看看，多學，對於以往也曾回國旅行的同學來說，這也是一個很好的對國內情況溫習的好機會，尤其是在「四人幫」事件之後，對中國的政治情況，更應作深入了解。

這個團有團員二十五人，在六月初出發，行程總共十八日，並曾經到過廣州、杭州、上海、南京和北京。這次參觀的重點在於：工業、農業、教育、醫療、文化事業和不少著名名勝古跡。

在工業方面，他們會到上海輪機廠和上海的全國工業展覽館，對新中國的工業發展方向和前景有了初步的了解。在農業方面，他們參觀了武漢的公社。在教育方面：他們也到過中山大學、武漢大學和一些幼兒園。在醫療方面，他們參觀過三間醫院；這包括上海人民醫院、上海醫學院附屬醫院和北京醫學院附屬醫院(即前同濟醫院)。

上海人民醫院是全國的 CARDIOVASCULAR CENTRE，而他們也曾有機會在這裏看了一個斷肢再植的手術。在上海醫學院附屬醫院，他們也曾參觀過這間醫院的課堂情形。在北京醫學院附屬醫院(前同濟醫院)，他們也有機會親眼看到針灸的實際應用情況，例如鎮痛、治療 CEREBRAL VASCULAR ACCIDENTS 等。就地方性的醫療設施而言，

他們在參觀武漢公醫生的時候，也曾和當地的赤腳醫生座談，對赤腳醫生的訓練和在農村醫療服務所扮演的角色，增加了認識。在北京故宮博物院，和中國歷史博物館。他們更到訪過不少名勝古跡，這些包括：十三陵、長城、西湖、兩花台和南京長江大橋。

在這個參觀期間內，這二十多位同學也會討論過不少問題；例如最近的「四人幫」事件，什麼是社會主義？社會主義如何在中國實行？馬列主義到底有什麼影響？香港和中國的關係如何？香港人應該如何對待自己的國家？……等等的問題，這些問題，相信你們也有不少，你們有興趣和畢業班旅行團的同學交流意見嗎？

新會旅行團：

這個團也在六月初，為期六日，會到過廣州和新會，到過的地方包括：毛主席當年向農民宣傳革命的農民講習所，介紹中國革命歷史的星火燎原館，廣州的文化宮和一些農村公社、大隊。

這個團的重點是中國的教育問題。他們會到新會勞動大學，新會第一中學和幼兒園。新會勞動大學位於圭峯山，解放前是土匪出沒和荒涼的地方，現在將大部份開闢為新會勞動大學和利用這個山的瀑布來做水力發電。新會勞動大學以農業為主，學生主要是農民子弟，都是讀完高中在農村勞動二年，然後以學生的政治覺悟和技術水平，由當地農民推薦上大學。這所大學有實驗田和科學種田，利用遺傳學的原理，試驗各種新種子，例如水稻、樹木等。他們沒有「考試」，而各個學生的評分，主要是靠平時的學習表現和一個實習 PROJECT 的成績。

新會第一中學以前是新會的唯一一中學，所收的學生不多，現這所中學有了分校，為新會提供了不少學位。根據這個團的團員說，這所中學受四人幫擾亂甚深；例如在「四人幫」當道時，也有一些張鐵生一類所謂白卷，反潮流的壞學生。在課程方面，主要是着重理論學習，例如電機等；總的來說，他們的理論學習著重基礎知識，但實踐方面，著重工業上的應用，比香港中學實驗室內的實驗觀得多。

你也有興趣和這兩個團的團員討論交流嗎？請不要忘記八月三十日(星期二)下午二時正，在音樂室的座談會。



畢業班旅行團所見所聞

團員

岑緯邦：

一直很希望能親身看看中國的壯麗山河。此行除了參觀中國的名勝古蹟，還參觀了不少醫學院及醫院，由於時間所限，知道的還不多，他們一般是三年制的，一年班主要集中基礎醫學即我們的 Preclinical 及 Para-clinical 的學科。而二、三年班便是 Clinical years，需要住宿舍，在病房中幫助很多醫務工作，還會到農村和工廠服務。三年班時他們已經參與一些小手術，例如割除盲腸，實際已是一位助理醫生。

三年，表面看好像比我們少了一大截時間，但他們的課程非常實用，省去不少煩瑣無大用的東西，對一些常見的，重要的東西則掌握得很好。老師自己將學習心得編講義，編得很好，有系統，又符合當地需要，所以學生不用自己胡亂在大量的書本中摸索，容易讀，也省下不少時間。

學生讀書的動力也很強，很強認為人民服務的精神。他們都是農村或工廠的人民推薦和保送進醫學院的，所以不希望辜負人民的期望。

老師和學生之間的距離不大，從來不會像我們般不敢提問題，如果有個別學生跟不上，還會為他們補課。老師學生的比率很少，約一比三至四左右。

我們沒有機會和病人交談，所以對醫生——病人的關係不大清楚。但國內很強調「醫生找病人」而不是坐在辦公室等候病人到訪，所以，醫生經常到農村和工廠去，治病及檢查。例如上海市便曾為二十五萬多人檢驗 α-fetoprotein，希望能發現早期肝癌，及早醫治。醫生們輪流到農村去很重要，因為中國農村非常大，交通上仍有很大阻隔，而醫療隊卻有效地將醫療服務帶到他們中間。還有，在上海聽到一件深刻的事例，一位居住在江蘇的病人得了重病，無法在當地治療，得到國家的照顧，千多里的路程從新強一直運送到上海的專科醫院。我相信，在別的地方的確很難有這類事情發生。

城市衛生組織很完善，一般分三級。最基層的多以地區(District)為單位，分佈於工廠，工人新村等；第二級是一些設備較完善的普通醫院；第三層便是一些專科醫院。由於組織完善，很多廣泛的普查、研究等都很快而且不浪費金錢。

不過，他們的衛生教育仍不好，隨便吐痰，甚至醫院的通道也滿是痰涎，有兩次還吐在我的領管上。其實政府應該盡力解決這個陋習，改善衛生環境。

在政治方面，我第一個感覺便是政治很穩定，沒有任何混亂痕跡。除了在武漢，則見到巴士站有嚴嚴維持秩序，大家都排隊上車。我們還見到一起「昇飛」，通街遊蕩，吹口哨，相當嘈雜，導遊

團員

陳崇一：

陳：這次旅行，是趁考試之後，希望對祖國有較深的認識。比較想知道中國人民的生活，國家的建設，此外也想遊歷祖國的名勝古蹟，如萬里長城、頤和園等等。

啓：這次旅行經過了那些地方呢？

陳：我們首先到過廣州，然後乘飛機去杭州，接着經過了上海、北京、南京，最後回到廣州，再啟程返香港。

啓：聽說你們曾參觀國內的醫學院，可否告訴我們一些裏面的情形？

陳：我們看過了一些針刺麻醉的手術。有幾次，曾做過手指或腳部的移植手術，我們也見過了。也有機會和一些醫學院的講課交談，據他們說，國內的正式醫學訓練，只付三年，一年 Preclinical，兩年 Clinical。在臨床方面，他們的實習時間比香港長得多，在臨床經驗方面，國內的醫生在手術技術方面更強，據說他們在畢業前已經做過幾千次手術了。而香港的醫生只能在手術房裏看手術而已。不過，我個人認為他們在手術技術方面並不足夠，這對日後專科的研究，定程度的影響。

啓：你們回國的時候，正當「四人幫」事件；表面的政治情勢和人民的日常生活有甚麼要注意的地方？

陳：國內的情形相當平靜，不過人民生活中的政治色彩極其濃厚。他們中共的宣傳活動，就如我們所聽到的，少年宮，也極其熱烈。治上的學習，而表面面有朝氣，實際上，一些中央的文章，毛澤東等，並要將這些東西印到生產上面，要「毛」也要「馬」。在工廠和街道上都有大字報張貼，一個星期換一次，甚至退休工人和編織都有學習小組。在農方面，他們有標榜「學大寨」的生產競賽。在人民的娛樂方面，有很多宣傳政治的貼畫。

啓思編委會及外務委員會各位會員：

本人閱讀啓思七七年第九卷第六期由諸位刊出之「實習醫生」一文，對其出發點極表欣賞及支持，又其中指出的有建設性的問題，本人亦有同感。惟其中一節「又例如一些產科病人需要立即分娩，但卻因麻醉師的不合作而將分娩工作拖遲，加深了病人的痛苦」本人絕對反對。

首先本人對此事聲明反對，並不默認。其次本人願意合作，才會費心思，時間寫信作答。

雖然這僅為本人意見，相信絕大多數麻醉科同事都與我有同感。

產婦分娩乃產科醫生的工作，麻醉及止痛乃麻醉醫生工作。

何謂不合作？何必拖遲分娩？是否單方面是麻醉醫生的責任？請舉實例以證之，否則請鄭重審查並作澄清。可知不實的報導，能令讀者誤解，以致麻醉科全體醫生的偉大神聖工作，蒙上不自「不合作」之罪名。

非常樂意討論醫務合作問題。具體實例如下：產婦剖腹分娩手術，順利迅速進行，有賴於多方面基本的合作如下：

(一) 產婦——甚至其家屬或監護人對醫務人員之信賴及合作。

不常抽血(等等)或因有其他行政工作或教學生，但在必要時，非常高級的醫生抽血，做 Cut Down Set CVP甚至Set Simple Iv Drip 我亦屢見不鮮請放眼看看，好的一面，加以多多效法。

又「工作量小的單位，可以學的東西極可能相應地小，要在這樣的一個單位呆半年，實在浪費時間」(小應作少)，我認為應作小小修改，工作量少，見識實習機會相應比其他工作量多的單位為少，但一個實習醫生甚至正式畢業的醫生，要學的只有太多，不會嫌少。單在「合作」，與病人及其他醫務人員合作方面已是學之不盡。

醫生必須具備醫學的基本知識，當然才智越高越好，但才智並非一個好醫生的要素，好醫生在乎他如何運用其才智於洽到，於正途，在於其對病人，對自己，對社會的正確嚴謹的態度。

最後，非常敬佩啓思編委及外務諸位的精神，作極有意義的探討，更感謝對問卷的回答及收集作概括報導，使醫務人士有所知曉並加以深思。不善不滿之處，有待我們協力爭取改善，相信所有醫務人員不論高低都會鼎力支持。

願與醫科學生，實習醫生，同儕，前輩及所有醫務工作人員共勉求進。

肉麻小迷 3、8、77

(二) 產科醫生——對產婦及有關人等解釋，取得產婦的書面親筆簽字同意。然後通知有關部門人員作準備。

(三) 護士——包括病房及手術室護士。

(四) 職員——把產婦運送到手術室，安全而快捷。

(五) 血庫人員——準備好配血工作。

(六) 麻醉醫生——隨時樂於合作，以免拖遲分娩手術。

麻醉醫生的資格：
醫科畢業之學生，一年醫院實習，再經麻醉學的臨床訓練，才算是個麻醉醫生。

麻醉醫生的職責：
在不影響，甚至加強病人(包括產婦及嬰兒)的健康情況下，施行安全的麻醉或止痛，而又能在適當時期，令病人蘇醒過來，一切回復正常。

至於麻醉醫生的合作問題，增取時間當然重要，但以病人的安全為先。

麻醉醫生實在的工作乃為安全的麻醉。

(一) 安全起見，施麻醉需在進食六小時時候進行，除非生命有危險，比如流血不止，Shock, Foetal Distress ect. 時間第一，無任何選擇。

(二) 準備必需儀器，檢查妥當無錯漏，準備藥物，充足的氧氣。

(三) 檢查病人的健康。

(四) 運用所學才能決定採用最安全適合的麻醉方法，因各病人不同而有異，例如全身，局部麻醉(或更新進的 Neuroleptic Analgesia, Dissociative Anaesthesia 針刺麻醉等等)。

(五) 選擇最安全適當的藥物，份量及運用方法如 Iv Im, Inhalation, Etc.

(六) 確保麻醉程度適中，不至太深或太淺。

(七) 確保麻醉後最及時的，最安全的蘇醒，一切回復正常。

其他次要瑣碎工作，不足掛齒。

除麻醉之外，本人亦有小小意見發表。

其中所談及不用On Call，八小時工作的制度，於實習期間而言，似乎行不通，難以實現。試問世界各地可有此制度？同時我認為既然我接受了五年廉價的大學教育，一年的低薪學習兼服務(所謂 Cheap Labour 是應盡的義務。至於太多的繁瑣工作如 Lab Work 及抽血等，似乎不必要，但基本的 Lab Work 作為醫生需要懂得做，以免萬一在設備簡陋無 Lab Technician 供應的地方，束手無措。

又「(例如抽血)這些工作自然不會由 M.O. 做」我也不同意，工作並不因職位高低而有界限之分，我不否認有醫生擺架子，這是他的錯，雖然 M.O.

我們的一點看法

啓思在第九卷第六期刊登了一篇題為「實習醫生」的文章，就此亦先後收到兩篇由現任麻醉科醫生所執筆的文章。我們非常高興見到大家對啓思的支持和愛護，而且是多麼渴望大家都借助啓思的篇幅發表意見，讓這份港大醫學會的報紙，真正成為醫療隊伍的公開園地，也真真正正做到老師、學生；醫生、病人；讀者、編者的橋樑。

我們在醫學院接受教育，幾年之後便是一個為病人解除痛苦的醫生，在候診室的長長人龍，他們究竟期望我們將成為一個怎樣的醫生，究竟怎樣才是為他們所需要的好醫生？我們在探索，也在我們有限的接觸和了解中試圖分析，更希望我們的先輩能給予指導和幫助，讓我們在走上醫生的崗位以前，明瞭自己的責任，工作的目的和服務的對象。「肉麻小迷」醫生說得很好：「好醫生在乎他如何運用其才智於洽到，於正途，在於其對病人，對自己，對社會的正確嚴謹的態度。」而就麻醉醫生的工作，也一再強調「以病人的安全為先」的態度。這是

非常值得我們學習的負責任的態度，希望「肉麻小迷」醫生以後多來稿，和我們分享一些親身體會。

有關實習醫生問題的探討始於五月中，文章是同學初步了解那未來必經之路的一個綜合報導，裏面所提到的情況都是一些實習醫生的反映，所以都是有其根據，並非啓思編委會或外務委員會任何一位同學杜撰出來的東西。不過，客觀上我們所接觸到的實習醫生還很有限，所收回的問卷也不足二十份，所以報導上可以，而且極之可能有片面性，我們極希望知道更多從不同方面的反映，因為知道多一點，也即是我們接近全面了解又拉近一步。例如兩篇由麻醉科醫生所投來的稿件，便是我們渴望得到的有關資料提供及對事件的一些看法及對編委會所提出的意見，我們很歡迎這類反映，也希望以後能有更多機會和醫療界交流。

啓思編委會
外務委員會

August 4, 1977

The Editor, Caduceus
University of Hong Kong Medical Society
Sassoon Road, Hong Kong

Dear Sir,

I notice that on page 11 of your last issue of Caduceus at the bottom of the page there is a comment about United Christian Hospital, regretting that it is not recognised by the Edinburgh Royal College of Surgeons. You will be glad to know that your correspondent is out of date and in fact this Hospital is fully recognised for the FRCSEd. Would it be possible for you to mention this in your next issue in case people get the wrong idea.

May I at the same time congratulate you on the excellent articles you have published from time to time; we have recommended some of them for detailed study by our Board of Directors, senior staff and so on. Keep up the good work.

Yours sincerely,

E.H. Paterson, MB, BS, FRCS
Medical Superintendent

EHP:wI

啓思編輯先生：

貴刊第九卷第六期，由編委會及外務委員會執筆題為「實習醫生」一文，內容有關麻醉醫生的工作態度問題是很值得商榷的，在那短短的四十一個字裏（「又例如一些產科病人需要立即分娩但卻因麻醉師的不合作而將分娩工作拖遲，加深了病人的痛苦」），有下面四點是不符事實的，希望本文能在貴刊登載，以正視聽。

(一) 我們正確中文名稱應該是麻醉科醫生而不是麻醉師，你們不會稱呼內科醫生或外科醫生為內科師和外科師吧！因為訓練過程和資格都是一樣的。

(二) 「病人需要立即分娩」與否，是完全由產科醫生決定。在病理分娩中，在香港只有剖腹產才和我們拉上關係。如遇有緊急的剖腹產我們都是立即開手術室做的，當然若不是緊急的，我們便根據訂定手術室的先後和其他更急的出血性或休克之手術比較其嚴重性而決定先後，這是次序及優先權的問題，而不是「拖遲」，是每一個麻醉醫生都實行的原則。

續下頁

一位医生的感想

梁淑萍

各位同學：

在座都是有志讀醫科的新同學，非常歡迎你們。今天還未放榜對於考試的得失，能夠如願以償的就要珍惜學醫的機會，將來做個服務社會的好醫生。即使將來學了別科，甚至出來做事，都不要灰心，同樣是對社會有貢獻，不必過分介懷，世界上總不能只有醫生呀！

今天謹就自己小小經驗，講一下作為一位醫生對病人應有的責任。以下分三個部份來講一下感受。

(一) 醫學知識來源於病人，掌握了醫學知識立志之于病人

我們的知識主要來源於書本，臨床，實習，治療經驗。書本是總結人類在歷史上戰勝疾病的寶貴經驗，臨床課就是從我們既痛苦又疲乏的病人通過又問又撫而掌握的，實習時就通過在病人身上反覆的實踐而掌握了一些技術，當了醫生後，還不斷完善着診斷和治療的學問。一時的疏忽，無知都會帶來痛苦的經驗。如此看來，我們實在應該對待學習抱着嚴肅認真的態度，尊重我們的病人。一個醫生的技術來源自病人，也必應用之於病人了，應該「想病人之所想，急病人之急，痛病人之所痛」。一個醫生是否把病人放在首位而表現在具體的工作態度上。例如，實習醫生的醫學知識是有限，遇到自己不懂得的，不清楚的，是虛心向上級，向同事們請教呢還是不懂裝懂，「博」它不出事故就算數呢？晚上當值時，是對病人暴躁，隨便檢查、診斷呢，還是理解到當班制是分工負責，適應病人廿四小時的需要呢？即使工作辛苦，制度不合理，怨氣都不該放在病人身上啊，有時間及病人或他家人有關病者的病歷，他們說得含糊不清，甚至問非所答，不得要領，這時是責罵他們，還是體諒他們，耐心解釋我們的問題呢！他們處在社會低下階層，文化水平低，醫學常識又不普及，又怎能要求他們像我們答試題一樣迅速了當呢？以上所舉都是日常所經常碰到的，都是考驗我們是否全心全意將我們醫療知識為病人服務。

(二) 醫生的責任是改善人類的健康

在日常診病中，往往發現很多病人已經病情嚴重，延誤了疾病，很容易，第一個念頭就是責怪他們為什麼不愛惜自己身體，但細心一想，和細問情由底下，明白了他們為了生活，一直忍受着疾苦，或者經已屢看醫生，仍未痊癒，又不懂得去看專科，看一次醫生花的時間很多，甚至有些聽聞了片

續上頁

(三) 正常分娩，引產或其他手術助產均與我們無關，將「分娩工作拖遲，加深了病人的痛苦」未知何所指。

(四) 指責「麻醉師的不合作」是不公平的，我們認為要個別病案研究，例如是否有更急的手術要先做，（其實我們必定開額外的手術室給緊急剖腹產者進行即時手術的。）又例如病者是否吃了或喝了東西而暫時不適宜給予麻醉。「沒有調查研究，便沒有發言權」。我們希望你舉出具體的例子使我們得以檢討改正，否則，你們這樣籠統的指責我們不合作，我們絕對不能接受的。也是貴編委的「責任及工作態度的問題」借用同期貴刊醫學會幹事會致大學評議會信內的意見以共勉。

瑪麗醫院麻醉科

顧問醫生：陳照實 執筆
醫生：吳燭華

(三) 要解除病人疾苦，得依靠一個醫療集體

醫療界是一個集體，只有發揮集體的作用，才能解決病人的問題。以手術為例，一個病人正患了胃出血，年老體弱，又面臨休克，病情已到達非動手術止血不可，於是手術的目的就是搶救他早一分鐘脫離危險時期。這時，主治醫生需很快決定手術方案，病房護士迅速為病人清潔準備入手術室，而手術室一接獲通知，則準備手術工具，麻醉的準備，當病人被抬上手術台後，主治醫生，助理醫生，麻醉科醫生，護士，較燈伙計等等都各守崗位，緊密協作，才能為病人戰勝疾病的危害。這時就體現了醫務人員為什麼要團結在搶救病人的基礎上。如果是各顧各，互不調協，這只會拖延手術的進行，甚至犯上不必要的錯誤，這就有害於病人，是每一個醫務人員所不願意發生的。

作為一個醫學生，如何培養成為一個負責任的醫生呢？我個人的意見是：

Service and security for today and tomorrow

Savings Accounts
Current Accounts
Short and Long Term Fixed Deposits
Instant Cash
Gift Cheques
Safe Deposit Boxes
Paymatic

Foreign Exchange
Import and Export Bills
Trade Information
Stocks and Shares
Leasing and Hire Purchase

For further information on any of our services, please call on your local Branch Manager or telephone the Customer Services Department at 5-223302.



The Chartered Bank

For today and tomorrow

祖國遊

小麥

編者按：本文作者為一個曾參加新會團的團員。

這是我第一次回到祖國大地，參觀解放後在社會主義下的新中國。這次我們的旅程只有六天，而參觀的地方也只是集中在廣東省的新會縣和廣州市。不過雖然如此，這次的旅行參觀，已給我留下了很深刻的印象。一方面加深了自己對國家的一點認識，另一方面也縮短了自己和國家之間的距離。我覺得這是一次有價值的旅行。

當我踏過羅湖橋的時候，心中很自然地感覺到一陣子的催促，我相信這是我潛意識裏對大陸上的政府有一種神秘感和恐懼感吧。不過，當我們踏上火車，由深圳前往廣州的時候，窗外遍野綠油的農田，新鮮的空氣和清風的不斷迎面飄來，很快便把這種催促的感覺帶走，我切實知道我已經回到了祖國的土壤上了。

在旅程上，參觀比較詳細的都是教育的一面。我們參觀過幼兒園，會城中學和新會勞動大學，並且有機會和幾個知識青年舉行了一次座談會。總的來說，國內教育的方針並不重視培養個別優秀份子，而是要實行普及教育，掃除文盲，以教育教員為無產階級政治服務，必須與生產勞動相結合，為培養下一代在革命事業上作出貢獻而作準備。

在幼兒園裏的小孩子，大部份為農工子女，由四歲到六歲分為小、中、大班，到七歲便要入小學。

All British medical schools share a common goal - to produce "good doctors" who can care for patients and who are ready for postgraduate specialist training. Do they achieve this goal? Some teachers would say "yes" and cite the high quality of their own junior staff and the enviable reputation of British schools throughout the world. Others would be less complacent. They might argue that junior staff at teaching hospitals are hardly representative and that their clinical ability may have been influenced more by postgraduate experience than by undergraduate training. They might claim that there are defects in the training of medical students and that these affect subsequent practice. Doctors and medical students are bad at communicating with patients. They do not take histories well, are poor at physical examination (ask any examiner), and tend to abuse laboratory services (ask any pathologist). Doctors often prescribe drugs without due regard for their efficacy, for their dangers, or for their cost. The blame for such inadequacies must surely rest largely with our medical schools.

If we accept these criticisms then we must ask why undergraduate training is defective. At Edinburgh they have analysed their deficiencies: their conclusions apply equally to other British medical schools. First on the list was "The absence of defined educational objectives at all levels". Their emphasis on this point reflects a widespread and growing recognition that educational objectives should be clearly defined. This view is shared by the Education Committee of the General Medical Council. In order to air this subject the General Medical Council held a conference on Feb. 24 on The Objectives of Basic Medical Education. All British medical schools were represented.

Several speakers presented the educational arguments for goals and objectives. They suggested that two kinds of statement are necessary. First, broad statements of intent, for which the word goal should be used; and secondly more precise statements (objectives) which describe what the student must do to indicate achievement of the goal. In these terms "The student should be able to understand disorders of fluid and electrolyte metabolism" is clearly a goal. To match it the following objective might be written: "Given the records of a postoperative patient the student should be able to write out a cumulative fluid-balance chart and list the intravenous fluids and additives which would be appropriate therapy for the ensuing 24-hour period". A little wordy, perhaps, but the intention is quite clear and the student is more likely to achieve this important objective (and so part of the goal) if it is spelled out for him in this fashion.

One of the speakers suggested that objectives, despite their greater precision, should not be used without previous definition of goals. Goals serve to channel educational effort in the right direction and help to ensure that objectives are sensible and relevant. A student might be asked to list the branches of the internal-iliac artery. Few successful doctors could do so; it is a relevant objective only for a surgeon or a radiologist. But objectives such as this enshrine current practice and they proliferate unless broad goals are defined to act as guidelines in their preparation. Goals on their own are equally inappropriate. They are easy to produce and there is rarely disagreement about their appropriateness as the basis for a school's educational efforts. But unless there are criteria by which their achievement can be judged their value is limited. Objectives incorporate these criteria, and so communicate the teacher's intent to his students in a clearer and less ambiguous fashion.

It was claimed that several important benefits result from the specification of goals and objectives. Firstly, they aid communication with students and so the students are more likely to learn what their teachers want them to learn; there is evidence that they learn faster and more effectively as a result. Secondly, they help teachers to communicate with their colleagues. Thirdly, they facilitate educational planning: they make it easier to select appropriate learning activities and to ensure that the content of teaching is relevant. Finally, clear objectives, because they spell out the performance required from the student, make it simpler to assess whether he has succeeded or to tell why he has failed. Evaluation will therefore be more valid and more precise and feedback to the student will be of greater value in helping him to correct his deficiencies.

Not surprisingly, many of the audience at the G.M.C. meeting were unfamiliar with the ideas presented. Some did not grasp their importance and were openly sceptical about the likely benefits. One member of the audience suggested that the spelling-out of goals and objectives was inimical to the concept of university education: he expressed a fear that it would result in a general lowering of standards. A student representative disagreed with him, claiming that students benefited greatly when goals and objectives were clearly stated. He said that many medical students struggle during their course because they are not sure what is expected of them and he believed that standards would rise if this anomaly was corrected.

The conference served to highlight an important problem in medical education. Teachers have little expertise in educational methods. No pressure is placed on them to acquire it and there are few incentives offered to those who wish to improve their teaching. It is assumed that enthusiasm, experience, or knowledge of a subject can compensate for this deficiency. But this is not the case. The best teachers are those who help students to learn effectively; they are not necessarily the most popular individuals or the best lecturers. There is much more to the promotion of learning than the transfer of information. An educational programme involves many teachers and should be properly planned and coordinated if it is to be both effective and efficient. At present curricula are designed, time allocated, teaching methods chosen, and examinations prepared without anyone having a clear idea what students should be able to do at the end of the course. Some may believe that such a laissez-faire attitude is a desirable characteristic of university education but it seems a curious way to handle anything as important and expensive as the training of doctors.

That the statement of goals and objectives would improve educational planning seems self-evident. Clinical teachers asked to declare their goals usually concentrate on important areas like history-taking and physical examination, on clinical problem-solving, and on the principles, rather than on the detail, of patient management. Yet these areas are poorly represented in day-to-day teaching. They are also poorly represented in the qualifying examinations which are interpreted by students as the outward and visible sign of what is expected of

，而小學教育是普遍性的。上述說過的國內教育政策，從幼兒園裏也不難發覺到。他們從小就在思想上受教育，使他們認識熱愛祖國，學習農工，怎樣做好人等；好像在故事裏，便有教用普通話和廣東話學習雷鋒好榜樣。一般來說，他們對兒童各方面的培育，像語言表達能力，計算，體育，音樂等等都循循善誘，有規律地給與訓練。但是從兒童的表演中，所表演的節目大多離不開了政治：如熱烈慶祝毛澤東選集第五卷出版和憤怒聲討四人幫等等。一個四、五歲的兒童在思想上的培育既是如此，到中小學甚至大學亦然，使人覺得國內的學術、文藝和音樂總沒有離開政治，否定了學術本身存在的價值，使學術在「政治掛帥」下不能得到開放的發展。其實，學術本身也是國家的一種建設，也是人民所需要的。

在社會主義下以農立國的中國，實行了農業集體化，合作化的原則，對土地是盡量利用，以合乎綠色化，美化和經濟化的原則。所以窗外隨處見到廣闊茂綠的農田外，還可以見到在路旁佈滿了許多有特色的樹木，例如在新會縣的葵鄉，在順德縣的棠樹等等。又從參觀新會縣的一個公社中，可以發覺到中國農業發展是有了有一定的規模和成就。我未想到過外國，當然不知外國是不是遍野綠綠的農田，但是，回想起香港新界農村很多耕地都是荒置，長滿了野草，農民生活和農村建設的不被重視，正是與國內集體化的農業發展，來了一個強烈的對比。國內的農民都是充滿着信心和希望，要把農業搞得好，做到「農業學大寨」的步調。人民辛勤的精神，純樸的作風和熱情的態度，在堅持獨立自主、自力更生、艱苦奮鬥的精神下得到了傑出的成果，真是使人感到高興，是值得我們學習的。不過就在農業方面，雖然基本上已解決了耕者有其田和糧食的問題，亦設立了一個有組織有計劃的農業生產體系，但是，缺點仍然是存在的。農業機械化還是有待發展，而農村的生活和城市仍然有一段的距離，要縮短三大差別——工農、城鄉、體力勞動和腦力勞動的差別還要經過一段時間的考驗。過中曲折的情形是可以理解的。不過值得重視的，是國內一般人民都明白和正視自己缺點的存在，而且還充滿信心地要去克服它們。這是重要的，因為世界上沒有一個社會是完美無缺，而要緊的是看一個社會有沒有進步，能否自力更生，將國家經濟及人民生活做好。這次回國參觀對於市面人民的生活也特別感到興趣。大體上，他們可以說得上是生活清苦樸素而單調。在平均分配下，像棉布，米，豬肉和油的一般必須品都是要有糧票才能購買，以保證每處地方的人都有基本上的需要。雖然，一般國內內人人都可以吃得飽和穿得暖，但是，生活的標準還是有待進一步的提高。在我們的一羣同學當中，其中有人比較留意國內的男女關係，發覺在新會城中，拍拖的情形很少，可能是受到傳統上和國內提倡遲婚政策的影响吧。雖然，廣州市面比較繁盛男女拍拖比較普遍些，但是比起香港很多的青少年男女，十來歲便大談戀愛，亦形成了一個對比。

ERRATA

Results of Interyear Sports Competition (1977):

MEN	1st yr	2nd yr	3rd yr	4th yr	Champion
Basketball	9	3	3	6	1st yr
Cross Country Run	9	3	3	6	1st yr

SHOULD BE CHANGED TO:

MEN	1st yr	2nd yr	3rd yr	4th yr	Champion
Basketball	6	3	3	9	4th yr
Cross Country Run	9	3	6	3	1st yr

them; and it is the examinations which dominate what students learn and the ways in which they learn. If the deficiencies of medical education are to be corrected we must start with a definition of our goals. We must be clear about our educational priorities. And we should communicate them to students in such a way that they know exactly what they must learn and what they must be able to do. Only when its students are seen to achieve its goals should a medical school claim to be producing "good doctors".

(The Editorial Board wishes to thank the special permission of Lancet.)