

醫德：道德問題？

「醫德」問題主要並非一個「個人道德」或「修業」的問題，還是一個社會問題。

相信我們都會同意：社會裏各樣活動得以順利進行，實有賴於法律的制約及監管。我們都不會天真地相信在沒有法制下，人人皆可「自治」。

同樣，把醫德問題看作是醫生因「個人沒有職業道德」而不能「自我約束」，是過於簡單的看法。

我們要問的是：為什麼這種情形沒有被有效地制止？

又：除了個人問題外，有沒有其他的環境因素促使醫生背離專業守則？

讓我們先看看香港有甚麼法定團體監管醫德問題。

The HK Medical Council: how far does it go?

每位註冊醫生都會接到一本紅皮小冊，說明若醫生犯上「Misconduct in any professional respect」，會被HK Medical Council起訴。理論上，病人是有保障的。而Council的任務之一就是「Maintain ethical standards in the profession」。

但這些守則有否被有效執行呢？

我們發覺 Council 一定要在接獲投訴後才會進行任何起訴工作。沒有投訴便沒有起訴；它不會主動地去「發掘」Misconduct，或推行一些輔助活動。即是說：HK Medical Council 在管制醫生方面只是扮演一個被動角色。

The Layman and the Profession: an awkward situation

回到投訴的問題上：市民怎樣方可斷定一位醫生有失職而進行起訴呢？若缺德醫生以專業知識及地位掩瞞事實，市民有無能力保障自己利益呢？

我們開始進入問題的核心了：

- (1) 只有市民才可投訴醫生的缺德行為，亦唯有他們主動投訴方可使起訴得以執行。但他們正缺乏醫學知識，缺乏批評醫療程序之能力。
- (2) 只有醫療工作者才掌握醫療知識，但他們可利用專業地位保護自己。另一方面，法例規定醫生不能「Depreciate Other Medical Practitioners」，結果是最了解醫療問題的人——醫生——不能起訴其他醫生。
- (3) 由於市民缺乏醫學知識，除了不能有效起訴醫生外，有時還會錯誤地懷疑醫生（例如把正確診斷及處理誤為不正當的處理）；後果是醫療界輕視一般市民投訴的有效性，把投訴歸咎為市民的無知。

Whose responsibility: the Layman or the Professional?

你對以下的說話有甚麼意見？

「很多時市民對醫療服務的投訴都是出於誤解，出錯未必在醫生醫院方面。」

讓我們區分兩種情形：

(1) 不錯！我們有理由相信投訴很可能出於誤會：例如一個急症病人在送入病房不久後死去，家人可能不能接受，甚至懷疑醫生失職（尤其當他們聽病人沒有打針吃藥）。

但我們亦要問：提高市民醫療常識及向病人及家人作清楚解釋是誰的責任？醫療工作者在這方面是否已盡力？

又：一般市民為甚麼對醫生（尤其政府醫生）有一種不信任的傾向？到底我們的醫療服務給市民一個怎樣的普遍印象？又為甚麼會有這樣的印象？

(2) 更重要的是：假若事件的真相是醫療工作者的失職，制度有無保障市民可得悉真相？

遺憾的是：以上兩種情形——誤會和失職——往往被混為一談。

後果是：

(1) 醫療界以市民因無知而誤會為藉口，沒有更主動正視內部的失職問題。缺德行為既不能有效歇止，整個專業亦蒙受其累。

(2) 在市民眼中醫療界是一個自我保護的集團？又因醫療界不主動減除誤會，遂使誤會加深。

The intrinsic limitation of the Medical Profession? (An introduction to medical sociology)

吳定夷醫生在三月份Convocation Newsletter 內以 "Medical profession must put its own house in order"

為題，促請醫療界注視醫德問題及今日醫療界要面對的新挑戰。

但除了這些呼籲之外，我們還有沒有其他實際步驟去保證醫療界能「自正其身」呢？

醫療由於是一個專業 (profession)，醫療工作者自然掌握了特殊的專業知識 (技術及知識層面)，再進而管理了整個醫務的運作 (注意：這涉及了社會福利、公眾利益、價值判斷的層面)，漸漸脫離了市民及專業以外人士的控及了解 (試想：現在一個大學生 (甚至醫科學生) 到底對醫療制度了解多少?)。Medical profession 就像被一重迷霧圍繞，只有「行內人」才知道運作情形，才有資格去作決定，才有資格去批評；雖然這些是所有市民的利益問題。這是一種壟斷 (monopoly) 的現象。

我們要注意的是：醫療界管理 (不只服務) 醫療制度並不是一件「理所當然」的事。



醫德

道

醫療界亦似乎傾向於保持它的特殊「神秘」地位，並不積極讓市民知道更多；且還製造有利現況 (現時地位) 維持下的條件 (包括我們的醫學教育所得來的一套意識形態——請看一個醫學生五年內的轉變!)，使自身利益得以保持下去。客觀上是把自身更神秘化 (mystify) 了。

要醫療界「自動地」自我約束，它要放棄一些自由，接受更多負擔，即是說要放棄一些利益。

我們對醫療界的自覺可以寄望多大？

現在讓我們看看政府與醫療的關係。

政府的角色

政府政策直接影响醫療服務的成效。一個真正關心市民健康的政府會使市民得到方便，低廉，足夠及滿意的服務。

我們可製成品 (final product) 去看一部機器的效能；(雖然我們並不知道機器的構造)；我們醫療制度的製成品就是我們日常利用的醫療服務：你、我、我們的家人、朋友、市民都是見證人——雖然我們都不是醫療計劃專家。

當然，我們還要考慮其他實際問題。例如我們在評價香港醫療制度時，亦要考慮香港政府的「苦衷」：物資，經費當然有一定限制，且還有其他方面的社會服務如教育、房屋等需要的支出。所以：

現在問題並不是我們的醫療服務是否已十全十美。

而是：

以香港這地方的產生財富能力 (productivity)，生活水準，對醫療服務的需求量，其他方面支出的迫切性及優先權來看，我們的醫療服務水準是否合理？(whether it is appropriate)

這是一個很複雜的問題；涉及了我們怎樣評價一個醫療制度的問題。

我們怎樣去評價一個醫療制度

不易回答的問題。

起碼可從三方面去看：

- (1) 從一般衛生健康水準去看：主要是從Vital statistics如嬰兒死亡率 (Infant Mortality Rate), Prevalence and Incidence of Infectious Diseases 等數字去反映該地方的醫療水準。
- (2) 從醫療經費佔政府總支出或國民總收益 (G.N.P.) 的比例，可知一個政府對醫療服務重視的程度。但現在世界上還未有一個劃一的標準去指示醫療經費的份量 (W.H.O.也沒有)。
- (3) Systems of Health Care: 從一個制度的特點去看。每個制度的特點會影響分配是否平均，對不同社會階層的照顧，是否方便，醫生與病人關係，對傳統醫學 (folk medicine: 在香港是中醫) 的態度。經費在基礎醫療 (

primary care)，醫院服務，專科服務，預防及教育方面的比重也大大影响成效。

現時世界上還沒有十全十美的醫療制度，每個制度都是一個嘗試；但也有可參考的地方：例如所有先進國家都有一些集資保險制度 (無論是通過 voluntary insurance, compulsory insurance 或是 general revenue)，已有一定效果。

香港的情況

(1) 從 Vital Statistics 來看，一般疾病死亡率頗低，Infant Mortality Rate 之低更是顯著——證明母嬰健康做得很好。

但這是否充份證明了香港醫療服務已使人滿意呢？

且讓我們看看每天早上 (未開始派籌前很長的時間) general O.P.D. (普通門診) 外長長的人龍 (病人輪候的不便；有限的診症時間——3分鐘)；私家醫生昂貴的收費 (雖然「窮人」也付得起，但我們都有「肉痛」的感受)；

這些不便及不合理現象，又可否從 Vital Statistics 反映出來呢？死亡率低只是證明了我們的服務「弄不死人」吧了！

(2) 香港醫療經費佔政府總支出 8.6% (78—79) 比76—77的年10.1% 低了不少；明顯地低於先進國家及一些發展中國家；與全世界的平均比較則還過得去。以病床為例：英國每千人 8.8 張，美國 6.7，香港 4.4；馬來西亞少於 4。

香港只能與落後地區比較才可感到自豪！

另外，香港公立醫療服務收費之廉宜實是世界少有 (不計有醫療保險制度的國家：他們要另交保險費或用重稅)，這又被用作證明香港醫療服務是「唔話得」的了。

但為甚麼有那麼多人要看收費昂貴的私家醫生？

是否人人都享受到這些廉價服務？

政府的態度是公開的：政府門診是為了照顧人口中最貧窮的一小撮，並非指為整個人口提供服務。

(3) 香港的醫療經費單來自稅收 (general revenue)，沒有其他形式的集資保險制度 (Collective Social Security System)。但香港是一低稅城市，政府若不增加福利事務的開支，實難改善目前的情形。這是一個政治/政策的問題。

醫生：代罪羔羊？

經費限制了公立醫療服務的供應。供應既落後於需求，遂造成一股強大壓力，在很多不同環節中顯現出來，造成不少畸型現象。

首德問題？ 暮 游

例如：一些公立醫院長期出現「帆布床」就反映了床位之不足。QEH的 turnover rate 之高已是遐邇馳名，但卻是帆布床最多的一間，可見問題的嚴重。在這些地方工作的醫生及護理人員的工作無形中增加了（無形中超出了訂下的醫生—病人比例），分配給個別病人時間無形中少了，工作壓力也大了。很多人都注意到 acute hospital 和 subvented hospital 護理人員工作情緒的分別（一般來說），原因大家應心裏有數吧。

病人常指公立醫院醫生態度及照顧不理想，醫生護士成了箭靶，亦間中會埋怨病人不了解他們工作的壓力。

其實醫生與病人都是受害者。

他們都是整個醫療制度的棋子而已！

GP 啊！GP！

私家醫生的問題又是一個極好的例子。

似乎 GP 在香港醫療界的地位不高。給市民的印象是一些以販賣專業技術去「搶錢」的人，給同僚的印象是專業水準（主要是 academic standard）頗有問題的一羣。

行內行外的人都會對他們的「醫德」有戒心。事實上 GP 工作亦不無壓力，在病人不了解及同業競爭下，用藥較濫（antibiotics）是絕對常見的事，而我們似乎大約接受了這些“mild malpractice”或不當是 malpractice）。但少數害羣之馬的 gross malpractice 實在令人齒冷。「拖症」致令病人喪失

性命之舉實等同謀殺無異；但我們何時聽聞這些人被繩之於法？

「人人都批評 GP，但假若全港 GP 都罷工，看看有甚麼後果？」

的確，GP 負擔了香港絕大部份的 primary care 工作，有不可取代的地位，卻要受人指責。

但是否因我們「無 GP 不行」就要歌頌他們？稱讚他們？

很明顯，現在的問題並不是要爭論 GP 是「好人」或「不是好人」。

而是要問：大部份市民都甘心光顧一羣他們常常批評的醫生；這反映了什麼？

我們不要忽畧一些情形：政府醫生的職位根本有限（medical 方面約 1,000 人），亦不能負擔整個 primary care 的服務。對私家醫生的管制，進修訓練的安排等政府並未有責任。政府醫生外流的原因（除了「錢」之外）也和工作滿足感很有關係；此點又與整個制度的結構及行政哲學很有關係。

GP 也只是整個醫療制度中的另一枚棋子而已。他們成為整制度的「安全活塞」（Safety Valve），使市民在不足的公立醫療外有選擇。

我們絕不能忽畧政府政策的影响。

誰人控制香港醫療服務

香港市民對香港醫療服務有多大影响力？

讓我們看看香港醫療服務的計劃。現時的服務是基於 74 年白皮書所訂下的十年計劃的。

擬定計劃的第一步包括一個評估過程 (evaluation)：就是要評估需要。這任務由 73 年成立的 MDAC (Medical Development Advisory Committee) 負責。該委員會的責任是計劃及每年檢討香港醫療服務的發展。MDAC 成員包括一些醫療界及非醫療界有影响力的人物：是一個特權階層 (elite)。

此委員會能否充份反映香港市民的意願呢？

我們看不到一般市民的參與。或許唯一的機會是對綠皮書的建議，但這只是作為參考資料而已。

我們從醫療服務可看到香港政制的影子：若有任何「民主」的話，也只是「諮詢式民主」：諮詢一個有權勢的 elite，作為代表市民需要。政府可以聽取民意，但絕不受民意壓力。

“The ratio of 5.5 hospital beds per 1000 population should be regarded as a desirable standard…… (White Paper, '74)

誰人決定什麼是 ‘desirable standard?’ 不是一般市民。

但這 74 年的標準比 1965 年訂的 5.75 beds 還要低！

現在是 1980 年，已接近白皮書 (1973—1982) 有效期之末，我們現在只有 4.4 beds !!!

改良的困難

除了政府醫療政策及醫療界自我保護的影响外，改良還會遇上多項困難：

- (1) 容許市民更多參與的困難：
 - 醫療程序的安排及不同醫療制度的利弊都是複雜的問題，每種措施的間接影响很廣泛，市民不易掌握；故有人說 “the layman doesn't know what is good and what is bad”。市民需要醫療界提供詳細坦白的解釋及合作；這並非容易。
 - 市民參與權大了，濫用權力的機會亦可能較大。例如若市民隨便懷疑及指責醫生，可能影响醫生工作態度（例如 “play safe”）及造成不便。目前亦有市民濫用服務的情形（例如把急症室當門診；一個病看多個醫生；shopping for doctors 等）。
 - 醫療界要更公開各種治療的安排，需要把很多工作細節硬性定義及劃一，並不容易；例如醫生的 technical error 及 error of judgement 很難被檢定及解釋：“medicine is not an exact science”。

(2) 政府對醫生施法管制並不容易；任何規條都會有漏洞，醫生亦不難有辦法逃過規則的控制。

(3) 每個醫療制度模式 (model) 都有非常複雜的內容、每個現存制度內都存在着很多微妙的平衡因素，任何較大改變都會「牽一髮而動全身」。我們要顧慮改變帶來其他不良效果會否大於原來的可帶來的利益。

(4) 壓力團體的缺乏：香港醫療界很少專業人士組成有影响力及批評態度的壓力團體 (pressure group)。「行外人」因無專業身份，意見有了限制。

Factors that tend to perpetuate the status quo

(5) GP 的「安全活塞」作用：他們應付了市民的 Primary care 問題，使市民不致「無路可走」；對政府有限服務起了緩衝作用。市民的不滿未致要爆發。

(6) 香港人的心態
香港人對香港似乎還未有很高歸屬感，缺乏爭取長遠目標的精神。

我們的上一代不少都經歷戰亂及艱苦工作，年青一代亦在充滿競爭及壓力的環境下成長。

我們都習慣去適應充滿壓力的環境，我們都似乎接受了這塊殖民地土種種不平現象。我們都似乎覺得「在香港，不能要求太多。」

(7) 市民不關心他們的健康：在充滿競爭的環境下，健康對於一個普通人而言，絕不是一個 high priority for attention。

醫療工作者的使命

(1) 客觀地面對真實情形，從多個角度 (尤其市民的角度) 去重新全面檢討我們的醫療服務。Medical profession 存在之最終目的是服務人羣，而非為自己的優越地位而存在 (雖然這可能是痛苦的事實)。市民的利益一定是我們的 first priority。

(2) 主動去消除醫生與市民的隔膜及誤解，把醫療界「非神秘化」(demystify)，這並不單指改善 “doctor-patient relationship” 那麼簡單，而是要促使有制度上的安排 (例如大規模持久的教育性宣傳，向市民解釋每個服務環節的作用；並提供足夠資料去解釋病人的任何質疑等)。

我們要承認 市民濫用醫療服務的事實，但絕不能把目前醫療問題全部推咎於他們身上；這是逃避責任的表現；我們一定要將二者責任區分清楚，逐一面對：

■ 市民方面：教育他們、並對任何可能誤會提供解釋。

■ 醫療界方面：通過①制度及規則上的監管及切實的執行及②市民的監察 (有權力基礎的) 去整頓內部。

只有一種勇於負責的態度才可贏回醫療工作者在市民心中的理想地位。

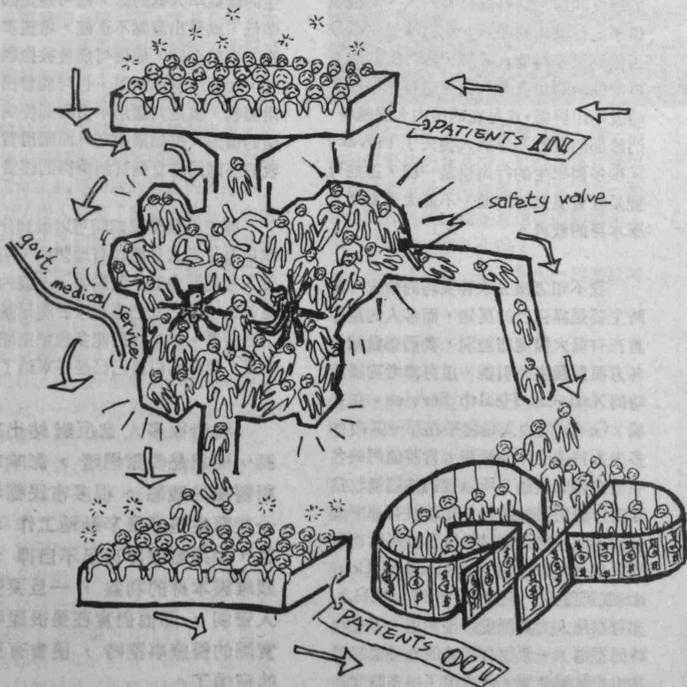
Sterile Morality

上文強調了制度對醫生的影响，但這絕不意味醫生個人方面沒有責任。

正好相反：正因我們處於一個這樣的醫療制度中，我們更要緊守我們的崗位，提出我們的意見。

但「醫德」問題絕不能簡化到「個人操守不佳」的問題那麼簡單。我們不能單看表面現象，更要深究環境對醫生的影响，了解醫德問題的社會基礎；只有這樣，才可敢破詭言，分辨似是而非的論據，提出建設性的意見。

沒有制度保障的醫德概念，僅止於是一個概念而已。



The H.K. Medical & Health Service



「Lup-Dup, lup-dup, dup……」

這一刻我又目睹一個生命的完結。我的內心感到極度不安。

不知是否因為化驗報告指出張伯患的是絕症，大家這幾天來都採取比以前較少主動性及較消極的態度去「治療」張伯的病，又或者在張伯將近氣絕的時候，有人去替他搓心的話，我相信他至少可以多治一段短的時期，但大家似乎都太忙了，太忙去做，甚至太忙去想了。

「慢慢你便會習慣的。」耳邊響起了一句說話，我心靈上得到了安慰。

突然間，我驚醒了，我發覺這種下意識的習慣簡直是自我麻醉，這是一句多麼可怕的說話啊！本來這不就是我們習慣不習慣，舒服不舒服的問題，相反，這應該是病人的利益，病人的權利的問題。

雖然張伯的生與死只是一個時間的問題，但我們又是否有留意到這個問題背後的意義呢？

「維持生命的責任，並不包括使用一些只能使人多活極短時間，作用不大的方法在內。」「非尋常的維持生命方法，只能維持很短時期，按道德說不一定要使用。」

我無意在此討論此等被普遍承認的概念，因為更要緊的卻發生在此概念之後。

當我們知道張伯身患絕症，我們當中可有人立刻忽視張伯的存在意義及價值呢？我們可有對張伯失去興趣，而採取冷漠的態度呢？我們可有瞭解到病人孤獨的感覺，病人的憂疑恐懼呢？我們懶得去接觸他，理會他，可能在我們的心目中早已死去了，但這一切一切是可以「我習慣了」作為理由去解釋嗎？試想想果張伯不是一個普通的碼頭苦力，而是「對本港市民作重大裨益和貢獻」的人又怎樣？

每個人對生與死有不同看法，但大家都必須清楚注意「生」與「死」的意義及重要性。

我不是主張每當一個人死的時候大家去大哭一場，但人既然是平等，為什麼在有些情況下我們對他人的生死看得如此輕率。接觸多些「生」與「死」之間的問題並不表示我們就要變得麻木，相反，我們更應覺得生命之可貴，人性的尊嚴，在更多經驗中對生死的問題有更深切的瞭解及認識。

窗外是一幅恬靜的晚景，輾轉間腦海中浮出了住在大禮精神病院中的明仔的影子。

才四歲的明仔，有一雙圓圓的大眼睛，細細的嘴巴，但他的智商只得25，而且四肢殘廢，在我們來說，人生的開始是美好的，是充滿希望的，但這對於時仔來說又是什麼意思呢？當其他孩子

在草地上奔跑的時候，明仔卻整天臥在床上，其實明仔一生之中除了洗澡之外，又有幾多分鐘會離開他的病床呢？

在他無知的臉上往往反映出最深奧的問題——「人是平等的嗎？」，明仔，你會反問：「人生是這麼枯燥，無奈和痛苦嗎？」很可能你不會，因為你根本未嘗過人生快樂的滋味。但明仔，你要知道，你都感到極度內疚的雙眼，從你到這世界的第一天開始，就默默地承受着痛苦呢！

明仔，每當我感情洶湧的時候，我真希望你能夠安靜地，無痛地離開這個不公平的世界，但這種形式的「仁慈謀殺」在道德上是不被接納的，而我亦清楚知道誰也沒有這個權力去替你作出這一個選擇。但至於在你生命有危險的時候，我是否應該放棄較主動的救治方法，或甚至採取直接又負面的行動而使你安樂又舒服地死去？明仔，不要怪我，我確曾這麼想過，但立刻我又跌進迷惘之中了。

明仔，我不知道你的感受，可能你不覺得痛苦，可能你很有勇氣而且很希望活下去，若果這是真的，那麼我們這些認為你很痛苦，認為你不想活下去的想法實在是太主觀了，我們根據這些主觀意願而作出的行動簡直是太自私和魯莽了。我們怎能你的生死邊緣上，在不清楚你的意願的情況下，單憑我們主觀的結論而作出消極的治療，甚至傷害你的行動呢？我懷疑對你的所謂做法其實祇是對我自己的合理做法，這做法的主要目的是令我自己好過一些而已，但實際上對你是否公平合理呢？不過，明仔，你需知道，我們通常都沒法明白你的意思，試問誰可以給我答案呢？

四周仍是一片死寂。

明仔，有人對我說：「你的難去，可減輕社會一些負擔，使更多需要幫助的人獲得幫助，使你的父母能更好地照顧你的兄弟姊妹。」我對這些現實是無

言以辯的，但，我又何嘗忘記你是一個人，社會的一份子，有你生存的權利呢？無答案的問題仍然等待解答。

此刻，為什麼周圍的人是如此的「習慣性」，難道他們對於他們作為生死判決者和你作為一個受判者的問題不覺得絲毫重要嗎？明仔，我相信你不會希望他們對這個疑難有所解答，但你想見到他們用積極而非消極，關心而非冷漠，誠懇而非輕率的態度去處理這個生與死的問題，我說得對嗎？

我不知道應該怎樣說，但我總覺得我們按照自己定下的「合理標準」去作一決定，很多時會帶來更多的不合理。

現時本港洗腎機的數目是不足夠的，所以只有部份的病人才有機會用洗腎機去治病，但怎樣決定那個病人有優先權去接受這種服務呢？現時大家都同意讓那些年青的，有生產力的，有人倚靠為生的，病情有好轉機會的有優先權，在迫不得已的環境下這些準則都是合理的，但這裏有個很大的危險，我們就往往因為有了一套合理的標準而誤以為問題本身已獲得完滿解決了，我們很容易接受現況，滿足現況，但卻沒有去想一想問題本身的成因，意義（洗腎機不足的原因）及其解決方法。

決定是一定要做的，但我們應該同時清楚甚麼是正確的，什麼是對病人公平和合理的。

同樣，在接觸到生死的問題上，我們不能單作「他應該」「他不應該」的決定，而忽略了生命的神聖及可貴。

單憑幾張文憑，一點醫療知識，我們能夠負起這個決定生死的使命嗎？我因我的愚昧無能而感到自大，但我更因我的愚昧無能而感到自卑。

「對不起……」

一個常要面對生死，控制生死的人竟然對這個問題如此無知與漠不關心。

「原……諒……我……。」

是一個晴朗的下午，我們一行數人來到教授樓大學內科部門，向吳定夷老師請教了個多小時有關醫學道德的問題。以下是吳老師談話的主要內容。

關於醫學道德，狹窄地說，是包括在 Medical Council of H.K. 所列出的十四點內的問題。但其實所謂道德，是包含了一個人對他人的一些想法和做法，是很廣濶含義的。例如怎樣決定什麼人可以接受洗腎服務，就有所謂道德的成份在內。最好的醫生也有機會出錯，但這不一定是出於疏忽。但如出發點不正確就有問題。問題在我們是不能估計人的動機，而且人心是很難管的。

多數醫生都不會認為行醫是在做生意（至少口頭上不會承認，雖然做生意也有本身的道德規範），但最大的矛盾在於醫生本身要吃飯，要生活，而行醫卻是要治病救人，濟世為懷。現時執業的醫生確是受了很大的來自各方面的壓力。市民缺乏醫療知識（如希望在短時間內退燒），也促成醫生有不當行為發生（如濫用退燒藥）。所以醫學會每年舉辦健康展覽，實在很有意義。我實在很懷疑資本主義內有關競爭和商業的概念（如利用物質刺激）是否可以全部套用於醫療界內。

比較不涉及金錢的，就是醫療人員的態度問題。對有財有勢的人，無禮貌似乎是香港人的通病。我真懷疑生活是否忙到連多為他人着想，多考慮他人感受的時間也沒有。我見過有人做探肛時就不用屏帳、或是在病房內大聲喊叫、門診部的設計亦令病人喪失了 Privacy。很多醫學生的行為也是一樣，這些可能是社會風氣的問題，不能太過責難大學本身的教育。

我不知怎樣去改善現時的情況。現時主要是靠自己的良知，而各人的良心實在有很大程度的差別，我們應減少各方面對醫生的引誘，這可參考英國現時的 National Health Service。在英國，G. P. 的收入是視乎在那一區內有多少人肯接受你的服務，肯將他們的名字放在你的表內。所以他們的經濟收益和工作的份量的關係是比較沒有那麼直接的，而且他們也鼓勵醫生提高對市民的服務，多家家訪和上 Refresher Course 就可獲得一些獎金。此外，N.H.S. 亦可以用人力資源更好地利用，不像現時的香港，一個很有經驗的外科醫師要是出來私家執業，便會用了很多時間在一般傷風咳嗽的病症上。在美國，一些比較好的醫院會有 Medical Auditing 來

管制私家外科醫生的工作；如是一個醫生的斷症率太低的話，他可能是因為水準低，或是出發點不正確，希望多做手術，多抓金錢，他便可能會被撤職。此外，如醫生自己派藥，也可能會出現濫用藥物，或是只顧用平價藥而使病人冒險的情形。但如果改在外面藥房買藥，我們亦應同時立例管制藥房的經營。

關於在醫學院期間可以做到什麼，我以為年青人是應該有理想的，所以年青人常是社會改革的動力。金錢的追求是無止境的。我們應着眼於滿足基本的生活需要。如果我們能多想想柬埔寨的人民，便應明白自己已是多幸福了。

現時很多人會反對站出來說話，認為是暴露黑暗，影響市民對醫療的觀感。很多市民都看到一般醫生是多麼辛勤地工作，而且，如果醫療界自己不自律，只顧維護本身的利益，一旦要受他人管制，而他們實在是很難明白實際的醫療事務時，便會有更大的麻煩了。



致

醫

學

院

同

學

蘇
恩
佩

然而我特別想到那些醫生們——院裏頂尖兒的人物。假如醫院只有院長——縱使院長是個好醫生，他也顧不了那麼多病人啊——只有護士長、只有那些玫瑰色臉頰的「天使」們，那麼醫院只好關門了。醫院最需要醫生們，尤其是學識、才幹、經驗、品格都是一流的醫生們！一家已頗具規模的醫院更需要大量這樣的醫生們！我們切盼有一流的基督教醫院、一流的基督徒醫生！

我特別想到醫生們，因為他們的試探比別人來得利害。

似乎很少醫生（最低限度在香港社會）以終身在醫院服務為目的，醫院的日子只是過渡時期，醫院只是「跳槽」之前必經之地。當然啦，醫院的工作既繁重，而酬勞比起私人「營業」則又相距太遠。一個護士、一個醫技人員可能「跳槽」的機會與範圍不大，因此他們的試探也比較少。他們最「墮落」的地步也不過成為麻木而已，然而一個醫生，從他考進醫學院的一刹那，就成為撒旦攻擊的對象，因為他是天之驕子。他是父母、親人的盼望，女朋友選擇的對象，是大學的王子，社會的寵兒。他一身集中了上帝許多的恩賜，自己本人也須付上不少代價。那些熬夜啃書的晚上，硬塞進那許多又長又臭的醫學名詞——誰說他不值得賺回他所付出的代價？看書的時期，誠惶誠恐受盡多少委曲、看盡多少臉色，甚至連小護士也來捉弄他一下——誰說他不應該有一天威風起來，神氣一番？就算自己為人淡泊，可是父母花在他身上的錢是要「報答」的；就算自己為人瀟灑，可是妻子要的是「安全感」，當同屆同學都已經成為「名醫」的時候，自己吞得下那口被指為「沒出息」低能的烏氣嗎？

生活是現實的。社會的價值觀念也是現實的。何必再回顧年青時代的熱情與理想？每個年青人都經過那種階段。那也是好的：年青的脈搏總該跳動得快一點，年青的心靈總該柔軟敏銳一點。然而神沒有呼召每一個人都作一個 missionary doctor 啊——。

我躺在病床上，胸際翻騰不已。我想起我所認識的以前唸醫科的一些弟兄姊妹，我也想起我所認識現在正在醫學院的更年青一輩——這篇文章的對象。我耳邊彷彿響着那些挑戰性的宣言、那些能使人心靈爆炸的交通，那些令人感極泣下的禱告……然後儘量在事實中搜索，要找出一兩個為主有所犧牲的例子，一、兩個為着受苦的羣象獻上自己的例子，一、兩個為着盡忠於更高的原則而超脫時下的社會價值的例子——我卻交了白卷。

假如主耶穌沒有呼召我們作祂的門徒，背上十字架跟隨祂，假如祂沒有叮嚀吩咐我們把福音傳到普天下，傳給每一個受造者，那也就罷了。那許多神聖的奉獻不過是年青心裏的迴响、大學團契的內容。然而主耶穌若已經說了，那祂就要從我們的行動來判斷我們。

其實不要說到對耶穌基督的奉獻，我們往往連一般人道主義者的理想都達不到。似乎那些「為人羣服務」之類的字眼只出現於漂亮的演說詞及騙人的文章中。我們中國人真是一個「四平八穩」的民族，我們會聽到一些西方的青年人去做一些「冒險」的事，我們也會欣賞他們，可是我們都不會有那種「傻勁」。



親愛的同學：當你唸完了這篇文章，不要馬上過於激動（在你們的年紀，易受感動已經不真是一種德行），冷靜地把它摺起來，夾進日記簿裏。到你三十歲的時候，再把它拿出來。假如那時你還會被激動，也許你就曉得你當走的路是甚麼。

目前，好好地唸吧。不要太多提到史懷哲的名字。（在醫學院的刊物裏看到太多寫史懷哲的詩文，會使我有噁心的感覺）世界將永遠只有一個史懷哲，可是神的國度仍不斷需要無數的醫生、護士、藥劑師、醫術人員去為它效忠。

編者按：

本文轉載自一份宗教刊物，選取這篇文章目的是希望透過第三者，（一個病人的身份），來對醫生這行業作一點剖析。

青年書屋 荷英海邊140號3樓 5-691614
青年圖書中心 亞皆老街皇明大廈H座一樓 3-954311
（由黑布街入）



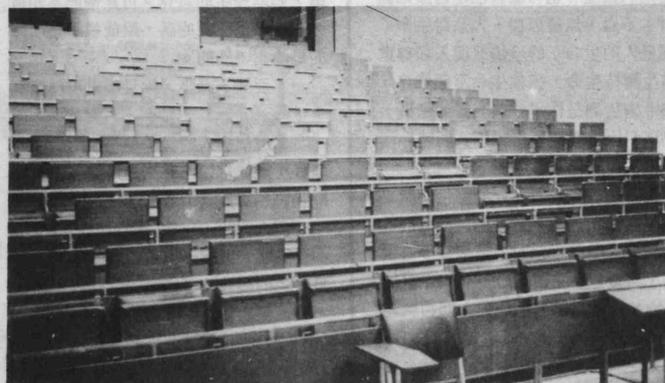
平售中學課本大學用書

九月裏一個日子，我躺在香港一間醫院的病床上，心裏又沉重、又難過；卻不是為了自己。

由於置身於這間醫院及知道了一些事實引起我很深的感觸，使得易感的我激動着，胸際翻騰不已。

這是一間基督教醫院，是西方差會創辦的。由於它辦得成績不錯，近年來已成為政府津貼的醫院，醫生護士等的薪津及醫院的許多開支都由政府付錢。這醫院開辦的目的很簡單說明有兩個：一是為罹病的一般平民，尤其是貧苦大眾服務，二是藉着醫療服務向人們傳出基督救世的福音。

我為着創辦者的熱忱深深感動，我也不懷疑承繼者對原來目標的忠貞，可是我腦子裏打着一個大問號：今天在這間抱着如此崇高的理想而立的醫院裏，有多少工作人員是「誠實」地為着它的理想而獻出他們的努力？也許就是院長吧：二十多年前當他還是一個從醫學院畢業不久的青年小伙子，他就遠涉重洋離鄉背井來到這個有着濃厚的異國情調的小島獻身醫院的工作，直到後來負起院長的重任。他——假如當年的異象沒有褪色的話——可能真的為着宣揚基督的愛，為着服務人羣而天天傷透了腦筋。也許是那位護士長吧：她勤勞地把持着醫院的「家務」，訓練、管理着一羣羣「紅衣」、「綠衣」、「白衣」的女孩子們，冀望她們真能成為病人的「天使」，她又計劃、安排着為病人的福音聚會，她作這一切可能真的為着愛耶穌基督的緣故。也許還有其他的工作人員，尤其是那些一年級的護士學生，她們當中不少是基督徒，她們是那樣純潔，那樣可愛，個個源流着滿腔熱血。



就說我所躺的這家醫院吧，醫生當中是基督徒的也不少，可是究竟有幾位工作的宗旨與該院創辦的宗旨完全一致呢？假如有些曾經抱着這樣的動機來工作，又有多少能持久呢？——這只是一份工作，一個過渡時期。

——儘管所獲的薪酬足以過一個相當優裕的生活，可是與工作的份量及時間相比太不值了。況且自己開業就可以有更多的錢為主奉獻、支持傳福音的工作。為甚麼放棄機會，自甘糟塌？

在香港的社會，「醫生」所代表的是一種「地位」。須得在亞歷山大大廈設個「辦公室」，才能漸漸躋身於「名醫」的地位。那少數幾位最巔峯的名醫，一次診費（光是診症，不包括針藥費）是港幣二百元。這數字所代表的是超過它的金錢價值的。它更含有「醫學上的價值」——而這正是使每個醫生的心悸動的。

從「搶錢」談起……

不錯，在香港的確有很多「搶錢」的醫生。事實上，我們作為醫學的有誰不知道這個現象存在了很久，但大部份都不曾想過去深入探討它的成因，而比較有理想的同學也祇是抱着自信心強於一切的態度，認為自己將來不可能「同流合污」，立志做個好醫生。大致上，香港醫生「搶錢」的態度可以反映出醫學道德水準低落的程度，而引起這個問題的因素亦可被分為兩個階段——醫學生時期與畢業後的執業。後者的主要影響包括來自社會的意識形態，政府醫療服務政策，病人的背景，醫院上司的態度等等。在這裏，我們希望把討論重點放在第一個階段裏的因素，一來是由於對執業者問題直到目前還不大了解，問題也複雜得多，二來一個醫學生在受訓期間內耳濡目染的影響是足以導致他／她日後選擇的職業態度。假如從開始時所走的方向便錯了，需要糾正的時候無疑需要更大力量，甚至帶來對自身及病人無可挽回的嚴重後果呢！

很多時候，一個醫學生在初進大學的期間，滿懷熱情的理想，除了希望大學生活能給予他／她一個自我教育機會，更希望能使自己對人生事物有比較全面的價值觀；而在一個「明日醫生」來說，又有什麼比認識及吸收到醫學應有的道德更重要呢？當然，關心社會，學運也是大學生活中很重要的一環，但如未能把從學運中鍛鍊出來的理想付諸實際，到頭來還不是溜於空理想，正如一個美麗的空中樓閣，在空閒的時候拿來追憶回味一下而已。

可是，怎樣才能夠讓醫德在校園內發揚光大呢？試問在一個缺乏變化的單調大學教育，沉重的考試壓力情形下，又有多少醫學生肯主動去對有關方面作一探索懷疑，而在我們的周圍不是那些只管溫習課本，對外的物事不聞不問的同學佔大多數嗎？而最重要的是我們對「真實」的醫療情況和醫生生活缺乏實際的認識和瞭解，使很多人對醫德的看法和實踐不敢自我肯定，和下一個武斷

結論。而到畢業後，遇到醫療制度各樣問題、繁忙的生活、社會交際的影響，更加上親身體驗到現實的殘酷，有理想的亦會被大受打擊，初期的頑強亦漸漸演變成後來的麻木。至於那些從未碰過醫德問題的，畢業後更祇會隨波逐流，向金錢、享樂主義俯首稱臣，看到別人拚命賺錢，自己也要搶一份。

「醫學道德」並不是一個可隨意解釋的名詞，「而醫德本身的抽象，亦使它不能被列為一個修讀科目」，要真正認識它，必須從一些懂得和具備醫德條件的人學習。

其實，想深一層，平日並不是沒有機會學習醫德的。在病房內，導師們及高年級同學的行徑，不就是上「醫德」課最好的時候嗎？（還有一點值得一提的是一、二年級的學生不應因沒有臨床體驗而被忽略，因他們是較為容易接受完整正確的醫德觀念的）。總的來說，導師是能在授課或任何適當時間指出「醫德」的重要性。

祖明

「試想從三年級開始，導師與學生相處的時間是不不少的，若大部份導師能作出好的榜樣，對學生「不道德」的行為作出嚴厲的批評，加以糾正，它的影響是多麼的深遠，其實我們的臨床知識何嘗不是從這樣學回來的嗎？」

而同學們除了在病人的身體中學習知識外，能多自我反省，多從病人的角度來考慮，把「醫德」與「醫療知識」的重要性等同，這樣畢業出來的好醫生，相信是不不少的。剩下來的問題似是在於我們有否足夠對醫德能身體力行的導師呢？」

正如一位老師所說，沒人會希望醫學院祇生產麻木、機械式、行屍走肉的醫生。——良醫的誕生絕對不是偶然的。但試問現時每年畢業的醫學生中真正正能稱得上「良醫」的有多少呢？

最後，僅望有關方面在對課程檢討時亦嘗試評價一下現存的醫德教育。

Deserving the White Gown? 雲

學生會的一份傳單上寫着這樣的東西：
「政府仍應資助大學教育，原因為：

(一) 大學提高整個社會的文化，科技水平，促進社會的進一步發展，何況大學生又是改革社會的巨大力量。所以，大學教育的受益者不單是大學生個人，而是整個社會。

(二)……

(三)……」

那麼說，我畢業之後，不只我受惠和我家人受益，就連帶整個社會也因而而進步。

看似有理，可不是嘛？若果不是我之畢業行醫，每天就會多百多人受病魔所困，或許每個月有數條寶貴的生命因我而得以延續。

「但是，朋友，你有沒有想過你家附近的街道是因誰而整天保持清潔？是因為你沒有拋垃圾的習慣？不是。是因為有個為謀生計而甘為牛馬的清道夫，每天忍受着發了臭的污水和叫人發悶的廢物逐寸地把它掃乾淨的。那麼，你還覺得你有什麼出人之處嗎？你還記得童時讀過的那篇文章——軌道下的石子？你現在認為火車重要？還是石子重要呢？」

「沒有火車，石子的存在根本沒有意思。但是，沒有石子，火車也不能行。」

不錯，火車和石子一樣重要。不過為什麼人們會將火車去比喻醫生而不會比喻清道夫？為什麼人們這樣尊重醫者呢？

我想，對於醫生，不同的人有不同的看法。一般市民可能會覺得醫生易賺錢，也有名望，當然他們也下意識地接受了行醫治病是門神聖的職業。醫生和

醫生們的爸、媽也許與他們的想法沒大分別，不過他們會更尊重醫生，藉以更尊重自己。那麼病人呢？病人可能當醫生是他的救星，也可能當他是醫療知識出者。不過，無論怎樣，人類對生命（主要是人的生命）的珍惜促使人類尊重了醫生維持生命，拯救生命這個職務。那麼，醫生們是作了一個明智的選擇。他們不只因勞動而獲得報酬，同時亦獲得了地位，獲得了聲望。

這些地位，聲望從一些醫生的歷史性表現取得了注腳——白裘恩，史懷哲，我們都會念念不忘。不過有多少醫生發揚了白裘恩，史懷哲等精神呢？當披上白袍的一煞那，我們有沒有明白到而已經承担起它代表着的責任？

其實，在一個高度商業化的社會裏，買賣的觀念已在人們的腦中生根，人們的生活經驗很難脫離一種交易的形式。只要一個醫生提供了他的服務，按勞取酬，實在無可厚非。不過，若是只辦到這一點，也就與其他的行業沒有分別，我們根本沒理由叫人特別尊重醫生，當然我很贊成每個人都應尊重別人。

如果我們考慮到醫生面對人的生命，處理的是活生生的人，除了一些商業道德外，他對人，對生命總應有所熱愛。除了賺錢以為生計，行醫者總應有點濟世為懷的抱負。那麼，我們就得從制度方面，社會風氣方面多想想。否則，我們仍緬懷那件白袍帶給我們的光榮是否有點自欺欺人，又或許用來替這個 Medical Monopolised Enterprise 裝裝門面？

想到這裏，我不敢再向市民索取更多一點的資助，因為我實在沒信心我以後會當得起一個社會的改革者，也說不出為什麼在其他人對社會一樣有貢獻的同時，我自己的貢獻特別重要。

醫生的話

冷月

當一個人發覺自己身體上有些不舒服的時候，很多時都會去看醫生的。這些病人都願意在診症室裏接受醫生的診斷，聽取醫生的意見。可是他們不知道，有些醫生所說的話，跟他腦子裏所想的是頗為不同的。

「亞嬌，請坐，妳見那處不舒服呀？」

（這個病人的樣子是這麼的醜怪。還好，她的打扮都甚為光鮮。……麗絲昨夜打扮得真是美麗。）

病人開始說出她的病情——我咳得非常厲害，又有一些黃色的，不，好像是綠色的痰液咳了出來。就前天起牀後，咳就開始了，接着……

（這麼長氣，那來心機聽你說呢！看來妳都祇是染上了一些普通的傷風咳嗽罷了，一日之間，都不要去看幾個像妳這樣的病人呢！

……昨晚那間夜總會總算有氣派，不會掉掉了我的身份，麗絲一定對我的印象甚為深刻。她笑起來是多麼的嬌美呢！）

「請妳想清楚一點，那些痰液是黃

色的或是綠色的。」

病人難以作出決定。

（唉，這麼簡單的，她都是不清楚。還是給她檢查一下，然後，開些祛痰藥給她。）

「請你張大口腔，讓我看看。」

（一、二，啊，她有兩只金牙。鑲金牙都不是平易的。

……呀，麗絲的牙齒是多麼的雪白，整齊，真是迷人。）

「讓我檢查妳的肺罷！」

（咁咁易聽吓啦。唔，不知道她會不會說我檢查得仔細，幫我賣吓廣告呢？

……唉，這個月水頭甚緊，晚晚到夜總會去花幾百元。昨天，還接到了稅單呢！遲些時，我想我要開夜診來維持生活呢！）

「好了，亞嬌，我開些藥給你，妳休息多些，多飲些熱飲品，不要吸煙，幾天後便會好轉了。」

（總算捱掂一單了，不知還有多少單呢？今晚還約了麗絲出街睇戲。）



「阿文！我們做錯了什麼？」

兼

「怎麼樣？醫生說你甚麼事？」一打開門，阿文有神沒氣地站在門外，勉強擠出一絲笑容，我不禁衝口而出，心裏希望這只是舟車勞頓的後果。

「還不一樣，張醫生說我的情況和上次差不多，因為我可以坐着工作八小時，夜裏也睡得不錯，可見藥物已經見效，所以他再開了同樣的藥給我，唉！花了八十元，只是膠囊加藥餅，還有一句「多休息！」」阿文一邊脫下恤衫，一邊應我。

「算了，吃飯吧，一會你要花些時間替明仔看看那份「學校網」的資料，他說要根據它來選讀中學，我可弄不清是怎麼一回事。」

阿文的情形令我有些擔憂，自從大半年前大便出血，胃口轉差，坐臥不安以來，已經是第八次覆診了，但他的健康仍是老樣子。那次之後，阿文去看樓下的私家醫生，那醫生聽一聽，摸兩摸便說痔瘡，開了些藥，阿文吃了毫無起色，再去看他時，那醫生說可能痔瘡到了後期，所以不容易復原，又開了藥，還介紹一位專家給阿文。

這樣，又過了一星期，因為阿文是個洋行文具，坐得太久，肛門都會感痛楚，吃了藥又沒用，但我倆估計那專家收費一定不賤，而且他的醫務所在旺角，離我們家很遠，因此經商量後，我決定陪阿文去看一位介紹的中醫。現在回

想起來都是我不好，那醫生可能連是怎樣一回事，也弄不清楚，反而是阿文自己說有痔瘡，他便「痔」以為是，然後以「痔」論「痔」，害得阿文病勢不但沒有減輕，反而痛楚更深了。

這樣下去不是每個月單在醫藥費支出已去了收入的一半，還有交租，一日兩餐要解決；而且已向包租婆借下不少錢，叫我們怎樣負擔得起，我只好一面照顧明仔和剛四歲的亞儀，一方領些工廠的外發車衣工作回家做，幫補家計。阿文的身體愈來愈差，我決定無論怎樣辛苦，也要讓阿文去見一見對面海那有名的專科醫生。

第一次阿文請假過海去看醫生，回來興奮地告訴我：「張醫生很好人，他替我驗血，驗小便和作直腸檢驗，他說我的病相信是痔瘡，但不算十分嚴重，只要注意飲食多吃些生果蔬菜，多些休息，慢慢就會沒事的了，他那裏非常方便，整層樓都是醫務所，隔隣就有一間×光化驗所，專家果然是不同凡响。」我聽了也很高興，心想錢財是身外物，只要阿文的病早點復原，花多些醫藥費也是值得的，我這樣安慰自己。

雖然阿文對醫生很有信心，然而病情進展沒有意料中一般順利，肛門痛楚減輕了，但阿文的胃口日差，神容憔悴，消瘦了很多，大便中也常帶血。醫生也替阿文照×光，驗大便，每次總是覆

那幾句話「要慢慢來，不要心急，耐心服藥多休息便好了。」

兩星期後阿文再去覆診，我不理他的反對，把孩子託隣居照料，親自陪阿文及希望見一見醫生。

候診室中除我之外只有兩個打扮得很光鮮的女人，天花板還播放出柔和的音樂，但我沒心情去欣賞，心中老盤算着一會兒怎樣向醫生開口。十五分鐘後，阿文出來了。

「你再坐多一會，醫生叫我到隔隣去照×光看看病情有沒有惡化。」

我走到阿文出來的那扇門前，輕輕敲一下，便推門進去。

終於見到那位「專家」了，一位四十餘歲穿着整齊的中年男仕，架着金邊眼鏡，胸前掛着聽診器，背靠在寬大的辦公椅上。

「醫生，我是梁文的太太。」

「啊，梁太太嗎？請坐，請坐，有甚麼貴幹？」他很有禮貌地說，令我有些受寵若驚。

「我……我想知道我先生是甚麼病，我指是否十分嚴重，或者……」我結結巴巴地說。

「很難說，你先生所患的不是普通痔瘡，所以不容易醫得好。」他一面說，一面把玩着手中的原子筆。

「但……醫生，實不相瞞，我們全家靠阿文賺錢，他的醫藥費對我們負擔很重，所以我想知道他的病情展望，因

為我聽人說醫生通常不告訴病人他的病情，所以我親自來求你把真相告訴我。」說着說着，我的眼眶已經濕了。

他一面聽，一面用手摸着自己的下顎。我說完了，他搖一下頭，坐直了身子。

「梁太，請你鎮定地聽我說，我認為梁先生患了直腸癌，已到了晚期了。」

「不！不可能的！」我不期然地跑了出來，整個人也呆住了，腦子脹實了，頭也開始痛。

「對不起，因為梁先生平時只一個人上來，所以我不知道他的家庭背景。」

不過，梁太，我現時唯一可做的，就是把你先生介紹到他入政府醫院去做手術，那裏收費較平，設備又很好，你可不用擔心。」

我走出房間時像木偶一般，手中拿着入院的介紹信，腦海中亂七八糟，是憂慮？是傷心，是憤怒？我沒法分得開。

晚上，阿文躺在醫院外科病房內，我陪着他，心中縈繞着不少疑團？他何時知道阿文患了癌症？在開初？在覆診時？在今天？他給阿文吃的是甚麼藥？而他今天還叫阿文照×光是為甚麼？他以為我們的家庭背景是怎樣？我實在不明白。

「阿文！我們前世做錯了什麼呢？」

兩者之間

看醫生與病人的關係

泉

醫生和病人的關係是微妙的。雖然病人常對醫生諸多不滿，但就整體來說，大眾對醫生的工作成績仍是相當滿意的。

對醫生不滿，誤會，缺乏溝通，認為醫生「馬虎」，解釋不盡不實（包括對病情，病因，進展），都是主要而時常存在的原因。後者更會導至病人認為一切自己的病都是自己疏忽所致，因而導致對病人不必要的精神壓力。

……

一些醫生時常埋怨病人不去實行他的勸導及治療方法，例如：

糖尿病人忘記打胰島素，
高血壓的病人冒心臟病的危險，不吃降壓藥；

支氣管炎的病人仍然抽煙；
病人拒絕吃藥，以醫院為甚。能行動的病人往往讓護士不覺，走到洗手間，把藥丸往水溝一送……

令病人和醫生合作，人際關係是最重要的。吃錯藥，吃多了或少了，很多時是由於病人忘記了對醫生說的話。但病人忘記的原因，很可能和醫生，病人間的關係而引起

一句美國頗流行的話，說：
百分之八十患絕症的病人知道他們會死，但他們希望坦誠地和醫生談談「死亡」和他們絕症的問題。

百分之八十的醫生卻不承認病人的這種願望，情願把真實的情況蒙閉起來。

一般的病人都希望醫生能毫無保留地告訴他們的實情，好讓他們有所準備，亦知道怎樣去應付一些他未解決的問題。醫生認為病人只要聽好消息的思想可能是毫無根據的。有些病人如果早點知道他們病情的嚴重性，可能更保重自己的健康，或做一點應該做的事，可是他們卻往往知道得太晚了。

改善和病人的接觸方法可以令病人的精神壓力降低，令病人更能以他開朗的心情，去替自己治療（做運動，保持飲食正常，吃藥習慣。）

我們就以家庭醫生為例，他和病人有一個長時期相熟的關係，互相信任。反觀現在的醫生，根本談不上和病人有任何關係，而且見面時間短，病人治好與否，醫生亦多無從得知，這樣的因果循環，便造成了極惡劣的後果。醫生太着重技術上的治療，完全忽略了重要的心理因素，令遵照醫生指示的病人比率下降。

一次在母嬰健康院的調查證實了以上的說法。調查結果如下：

母親在看醫生後的滿意程度和遵照醫生的指示成正比。

★看病時間和（1）滿意程度；（2）母親對兒女病情及診斷的了解，都沒有關係。

其他令母親不滿的原因計有：

- （1）醫生對嬰兒及其病况缺乏興趣。
- （2）醫生用太多醫學上的名辭，令母親不明所言；
- （3）對緊張的母親缺乏同情；
- （4）醫生說話太多，能聽到的太少；
- （5）只有百份之五的交談是友善及私人性的。

因此，醫生對病人的友善，和病人談論一些醫學以外的問題，安慰，能夠保守病人的秘密，都能增加病人的信心。及醫生對病人的了解。

很多醫生認為自己的態度是友善的，但真誠的友善卻只有病人才能覺察到，而這種醫生的數目，委實不多。

除人際關係外，一些心理因素，亦決定醫生的治療是否生效。好些不必用藥的病，只需日常注意自己，便可以治癒的，但病人卻往往有一種吃藥去尋求物質安慰的傾向。對此，一粒維他命丸往往會令病人在其他方面的治療更充滿信心，增加治癒的成功率。

此外，長期食藥的病人如能自我紀錄病况進展，配以定期的適當指導，加上朋友，親戚的督促，必能對「自療」產生更大的功效。

最後，調查發覺百份之八十一的醫生低估了病人對醫療的知識。

更嚴重的是，醫生對無知的病人所給的指導愈少的，這樣，醫生又怎能期望病人去遵照他的指示去做呢？

病人記憶醫生的說話，以那些熟習醫療常識的為最佳。開朗，鬆弛的心情，都會增加病人對醫生的指示的印象。

因此，醫生在教導病人時，不妨盡量以邏輯性的程序，把事情列出，（如能寫下或多一個朋友旁聽則更好）例如：

- （1）先說重點，並強調之。
- （2）說明病人錯誤或疏忽在何處？
- （3）因疏忽，患病或損傷，會有甚麼後果？
- （4）醫生現在打算怎樣治療？
- （5）治療時會有甚麼變化？
- （6）病人以後怎樣可避免重蹈覆轍。

最後建議病人覆診，一方面可增加了解，還可以增進彼此的信心。



悲歌

馬

三月已過，我竟仍覺一股血腥在喉頭。

××× ×××

我哭人的虛假、言行不一致。在大學和舍堂裏，多少人講理想談正義，提倡崇高的品德；曾幾何時，又聽到他們在人背後說長道短。應該是一起實踐理想服務人羣的一班同志，竟又在不知不覺中彼此傾軋，壓低別人，為了抬高自己，雖然是同一個信仰、雖然以弟兄姊妹相稱，卻缺乏了愛心和關懷，只有那猜忌和隔漠，和那虛假的宗教儀式。

××× ×××

我哭人受時空之所限，月圓月缺，竟是不變的成律。多少次，隔着一層玻璃，看着人冷冷的睡在裏面。多少次，揮一揮手，一隻鐵鳥、一列火車，便要把心愛的人拋在腦後。什麼時候，我才能像徐志摩的灑脫：「靜悄悄的，我走了正如我靜悄悄的來；我揮一揮衣袖，不帶走半片雲彩。」

××× ×××

我哭自己痴，為何在這世界尋找公平和正義？誰願意忘記自己利益去說一句公道話？誰願意放棄既有權利去讓壓迫者喘一喘氣？誰願意捨後門而走長路，即或有，也常會被人認定是為了某些不可告人的目的才有這些稀罕的情操。關係、人事、親朋就會事事通風報訊給方便，否則就會「秉公辦理」。

××× ×××

我哭到今天仍有中國人崇洋媚外，不珍惜自己的民族尊嚴。我悲兩岸的人民仍未能暢所欲言吐出心底話；附庸者生、諫者死。失去的青春、失去的信心，失去的熱情，何時才能尋回？我很自己無能，只能在大陸邊緣上切切渴望、空着急。

××× ×××

美麗的事物總覺太短暫，淚下之餘，仍盼望那曇花一現。

基督徒對社會的責任

個人主義之抬頭，深切地影响着每一個人——基督徒當然亦不例外！

每一個人都為自己的理想而掙扎、為前途而奮鬥。當然，基督徒亦為他們自己的信念而努力。他們覺得對主的事奉是最重要，靈性的增長是永恒的。這本來是無可厚非，但他們情願數十人圍在一起研經、唱詩、晝夜崇拜神，卻對國家社會現存的種種問題抱着一股放任態度。

憧憬着來世的生活，陶醉在神人的溝通上，而忽略了種種的社會問題及人性的危機，他們認為現今世界是短暫的，每一個人都會到最後的審判。那時，

善人惡人便會獲得其應有的報酬及懲罰。

他們覺得社會的醜惡根源在人類的「原罪」，因為人類的祖先亞當、夏娃背叛神，所以這是「應得」的報應！於是對解決社會國家難題抱一個冷淡的態度。覺得這只是一個治標的方法，最多只能解決一個人肉身的問題，對靈魂的解脫沒有絲毫裨益。治本的辦法是信仰神，依着祂的信條辦事，則人的罪過可以救贖，種種問題自當迎刃而解。明乎此，對他們那種隨遇而安，接受命運擺佈的心態，就不難瞭解——因為他們的一切，上主會為他們安排。

謀求改革者

上主是全能的，人類是卑微的，我們懂得的很少，於是對事物懷着一股退縮的思想，處處不表示意見，（自然對他們的信仰是例外）因為他們人生的路程，已經為他們安排好！

我不敢說這是對或錯，但這種推委責任的態度我不表欣賞。

筆者按：以上的論點並不是單指一些有宗教信仰的同學而言。其他的同學，亦應好好地反省一下，我們為甚麼讀醫科？我們的責任何在？

對好些宗教服務團體，如天主教工業安全行動委員會，積極地為工人謀福

利。和一些宗教組織的醫療服務團，在那些醫療設備不足的地方，充份發揮其濟世為懷的精神，筆者深感敬佩！但無可否認，空談而不切實際的論調是要不得，守株待兔，無動於中，得過且過，掩耳盜鈴的態度，卻不是年青大學生應有的行為。

願大家用一個開誠坦率的態度，接受我們一點意見，一些善意的批評。並為人類的未來、社會的幸福，作出一點貢獻。讓我們一同把這個理想付諸實行。我們需要的是建設性的意見，不是純理想的空談。

理想的抱負——「做個好醫生，服務貧苦大眾」截至這一刻打了多少折扣？八折？五折？不計成本？現實已強替你作了麼？

很了解事與願違時的感受，那失望與沮喪也曾嘗過。在香港，現實與理想背道而馳的例子比比皆是。再加上天時，地利，人和等的配合，從心所欲的寥寥可數。畢業後的計劃行嗎？天曉得？想在政府醫院中找個有進修機會的職位，以飽自己的不足，好使醫療知識不斷進步？算算你的「運氣」和努力吧！無奈空缺確是不足，就是有位也要看看你的人緣，碰上某那主管與你無緣份，熱烘烘的理想，計劃一下子便被狠狠的冷卻了。

出國行嗎？可惜「家有家規，國有國法」，別的國家為了保障本國醫生，對國外來客有所限制，熱門的科目如外科、兒科等，休想有你的份兒，剩下的才隨你挑選。結果：部份出國進修的醫生便成了放射治療的冷門專家。

自幼被灌輸的思想，以為私家醫生都是不甘當政府醫生的收入遠比掛牌醫生微薄，覺得他們都是一羣食人不吐骨的「販賣知識」的壞份子。如今慢慢改變，也替這一羣中有良心的、有好醫德的大師兄們不值。他們有不小是在半被迫的情況下掛牌行醫，強被蒙上市儉

醫生的「雅號」？你明白他們底感受嗎？曾幾何時，當年那壓不住的熱情理想，終經不起環境的考驗，漸漸便烟消雲散。縱使你能不吃飯，你的家人能嗎？

我明白，我漸漸明白，現實是殘酷的，但只要了解它向人施酷的手法，再想出一套對策來化解，我們可依據自己的理想從另一途徑去幹，做我的「好」醫生，替需要我的病人解苦困。接受現實而不止於現實，面對它而又要超越它這不是「能」與「不能」，而是「願」與「不願」。

目前必須做的是先學好基礎知識，確立自己的原則，培養良好的醫德，醫術與醫德無輕重之別。日後的沖擊，考試的壓力或會使我頓時失憶，但我相信醫學院裏的每一位同學都樂意助我恢復記憶，且記得更深、更深。

通告

由於兄弟會（Fraternity Committee）及健康委員會（Health Committee）公開提名期已過，仍未收到任何提名；故此評議會議決兩委員會將停辦一年，日常工作將交由幹事會代行。

醫者心

聞



「人在江湖，身不由己」一句令人聽後，苦澀油然而生的話。真的不願意這個意識溜進腦袋裏，成為一生中的「常用感歎詞」。人生的歷程中必會踏上這一段路？我不相信，始終不肯相信。

剛與幾位醫生的閒聊，再次把自己的疑問帶到面前，而且是極親切地感受到問題的深廣遠影響。

還記得當初接到醫學院的信，那時候的喜悅心情尤在腦海中！曾幾何時，

廣告設計在香港

懷秋

廣告是指廣泛告知大眾的傳播媒介，設計家藉着廣告使廣大羣眾認識一件產品的存在或社會中所發生的事情。

隨着社會日益繁榮，進步，一般人的認識及消費力日漸提高，廣告事業日趨蓬勃。

回顧十年前的香港社會，廣告設計沒有像今天競爭之激烈，一般人對廣告設計的作用不大重視，因而一般商人投資在廣告上的金錢遠不及現在的數字，這自然局限了廣告設計的創作及製作水平。隨着社會發展的趨勢，一般商人認識到廣告設計在推銷商品中所產生的作用之大，提高了投資在廣告設計上的金錢，這有力的支持大大地鼓勵了設計家的信心，因而使香港的廣告設計在短短的十年間從藉藉無聞演變成今天東南亞地區除日本以外，廣告設計發展得最迅速的地區。我們可以從每年的公開廣告設計展覽中看到香港的廣告設計水準一年比一年提高，這是有賴於把金錢投資在廣告設上的人士及不斷努力的香港廣告設計家。

廣告設計家在工業發達的社會中擔當着重要角色。由於工業發達，新產品日新月異。怎樣才使一件製成品暢銷，怎樣使消費者從琳瑯滿目的商品中去選擇你所推銷的產品呢？設計家不單只運用從學校裏學來的知識，更要在日常生活中去吸取，探求。

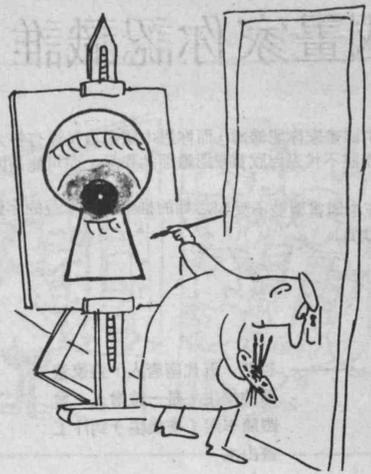
近年來，人類追求更完美，設計家除了在推銷商品上花心思，更要考慮到商品的實用價值和包裝設計。例如從前買豆腐，一條乾水草，一張舊報紙就要將所買的豆腐從市場拿回家，往往令人碰到很多狼狽場面，其一豆腐的水份濕透報紙可能弄散在路上，其二消費者可能吃到不合衛生的印有新聞字的豆腐。設計家針對這情況，需要，設計出美觀，實用的包裝，省卻了以往的尷尬場面，這樣才使消費者從相同的商品中選擇你所推銷的產品。

廣告設計家除了在商業的作用外，他們在推動社會邁進更完善同樣產生着重要的動力。市民可從社會內的傳播媒介，例如報紙，雜誌，海報，廣告牌，燈箱，電視或電影中透過廣告，認識到社會上所發生的事情及政府部門所推行有助社會發展進步的運動，社會是屬於羣體的，它的進步需要廣大市民的協助，合作。

廣告設計的發展還需要更多人的投身，這雖然是一條崎嶇的路。但它極富挑戰性，在這裏可以認識到社會中很多事情，豐富了人生經驗，廣告設計和純藝術不同，廣告設計是需要考慮到一般人的認識和需求，而現在的香港教育影響了部份的廣告設計創作，在這方面近年來已有了不少改進。其實廣告設計有着一定的美學價值，而更具價值的是它和社會有很大的關連，可以說是社會時代的縮影，可以從中觀察到每個時代的社會發展情況，人們的需求。總括來說廣告設計是理性的表現，而純藝術感性的表現，兩者的表現手法不同而已。

她哭了。
為了黃昏的朦朧。
小女孩的夢，用憧憬編成，
夢中有無限的溫馨；
小女孩的夢，在彩虹的那方，
夢中有無盡的光華。
有誰能懂，有誰珍重？
長大了的人沒有夢，
憧憬是空想，
彩虹攀不上，
他們容不下小女孩的夢。
女孩不要長大，
可是日子像溜在手裏的水，
愈要抓緊，愈溜得快。
大人們對她說，
長大的孩子不該有夢。
於是——
作夢的時間沒有了，
只剩下黃昏的朦朧。

惠惠



「狂」

英

相信看過「神鵰俠侶」這部小說的人，都會對書中的主角楊過有很深刻的印象。他的行為，在當時的社會與道德的標準之下，是何等的狂放！他與小龍女之戀，在我們讀來是何等的美麗，但在當時，卻抵受着重重的艱難，受盡了「正義之士」的抨擊！楊過的行為，常常直接對所謂「正確的道德觀念」有所懷疑及提出質問。而他們的行為，就使得他換到了一個「狂」的評價。

我很喜歡楊過這人物，尤其喜歡他的「狂」。在現今的社會之中，若有人能對那些被視為「正確觀念」提出質疑、並以行動來揭發其中是非曲直的話，這人定會被人扣上一個「狂」的名號！可是我們實在需要這些「狂」人！

我們不時面對着種種的取捨決定，作出各種判斷，而我們所持的方針，往往是被所謂「法律」、「社會標準」、「道德標準」……所支配着。當我們所作所為符合了這幾點，便往往能夠心安理得，自視為正義，又被大眾視為安份之士了。這樣，我們之中又多了一批唯唯諾諾的人！我們會否嘗試把視野推展得遠一點？我們的判斷力常受到各方面的蒙蔽，使我們容易被社會上的弊病牽着走而不自覺。我們能否不受「時代、制度」這些因素限制着思想？而在各方面的壓力之下，仍能判定出被人視為「正確、標準」的觀念，是否仍有未被察覺的弊漏？

很希望有一天在南非這個國家之中，有一位土生的白種人，在南非政府給予白人的教育制度下成長，受着南非白人家庭教育。但他卻站了出來抨擊種族隔離這政策的不義，提出人類平等的論調，提出各色人種應享有同等的權利，並且放棄了一切白人在南非所享有的特權。相信他必被視為「狂」人，更會受到法律的制裁！但我們就是大量需要這些人，而不是那些在歐美各國高唱「人權」的。因為後者早就享有了自由、平等這些東西，但前者卻是能夠在受着各方面的蒙蔽之下，能看穿了這層層的障礙而指出了當時社會制度的不義。

可是要我們去作出這些判斷，確是相當困難的！我們必須事事細想。若遇到了與「社會制度」有很大抵觸的情形之下，必會令我們身心受着很大的痛苦，或要我們放棄了很多「好處」！試問又有幾多人能對自己有這樣高的要求呢？就是我們看清了那些不義，又有幾多人願意以行動指出來呢？我們都怕被扣上一個「狂」的名號！我們都不願意放棄了我們眼前的「好處」以貫徹那虛無的正義！我們甘心默默忍受了一切的不義，情願對着一羣無辜的人時盡情發洩了我們的憤怒……

這樣想來，真是令人有點氣餒！可是當我看見畢竟有小說家能塑造出「楊過」這人物來，當我看到歷史上確曾出現過一些如耶穌基督、魯諾、諾爾曼、白求恩及近日的魏京生等人，雖然數目不多，但只要歷史上確曾出現過他們，只要確實出現過這班敢於接受這「狂」的稱號的人，我又重新充滿了信心。我又深信着在我四周的，其中很多都不是唯唯諾諾的人，而是一些「狂」於探求的人。



中國畫家你認識誰？

——為甚麼你認識畫家唐伯虎
因為你認識秋香——

啟思編委

若果有人問你中國畫家你認識誰，而你對中國畫壇又沒有多大認識的話，你一定會舉出唐寅和李煜。舉出唐寅並不代表着你欣賞他的作品，而可能祇不過是因為你認識秋香而矣！舉出李煜也可能並不代表你欣賞或認識他的作品，而可能是因為你認識他的「金錯刀」字體和他本身的帝皇地位而矣！

然而唐寅的畫在中國書壇並不受怎樣的推崇；而李煜的字則遠比他的畫受到更多的讚賞。啟思編委有見及此，特介紹幾位頗有份量，但聲名不大的中國畫家和他們的畫，以供各位同學認識和欣賞。

作者介紹 —— 巨然，五代南唐人，畫家董源的學生，是一位僧人，曾跟隨李煜（李後主）到汴工畫山水。

評 —— 南唐地處江南，有江山之勝，文物之美，因此，畫亦實而不華。巨然用筆恰當，更合該畫氣韻生動，風神瀟灑。
此畫更作於山林之處，因此水墨筆墨更能秀潤烟嵐氣象。

作者介紹 —— 王蒙，字叔明，號黃鶴山樵，是畫家趙孟頫的外孫。曾為泰安知州廳事。後隱居黃鶴山，故名黃鶴山樵。

評 —— 作此畫時，王蒙已隱居於黃鶴山，因此，此畫氣韻蓬鬆，清尚可愛，不帶半點俗氣。
其畫善於畫後點苔，蒼蒼茫茫，愈多愈妙，為他家所不及。

作者介紹 —— 陳汝言，號秋水，生於元洪武帝時吳縣。曾為濟南府經歷，後因錯事而遭死刑。其山水之風格乃宗於趙孟頫，清秀，明潤。

評 —— 此畫平實實實，卻能將景中之氣象全現於此畫中。着筆簡單而帶有神氣，筆墨精到。

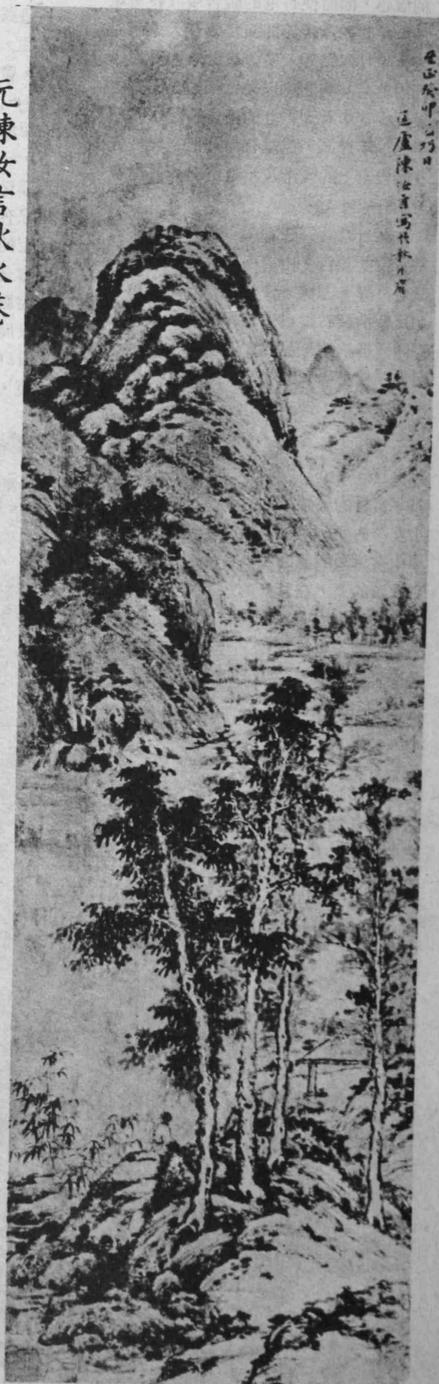
五代巨然山色嵯峨圖



元王蒙夏日幽居圖



元陳汝言秋水菴



漫畫與我

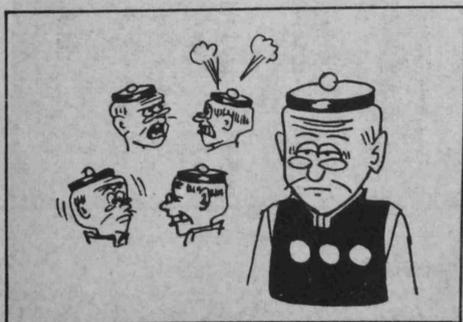


每一次，當我被一幅小小的漫畫逗得哈哈而笑的時候，心中對那些漫畫家，不禁好生佩服。他們簡單的幾筆，竟可勾出人生百態，妙！

記憶中，在十多年前，當自己還是黃毛丫頭的時候，漫畫才是它的黃金時代。當時的報攤，塞滿各式各樣的漫畫書，看得自己眼花撩亂，手中拿着幾毛錢，不免有魚與熊掌的感覺。那個年頭，還不是家家戶戶都有電視機，活動的公仔看不到，看看漫畫也不錯。就算袋中沒有零用錢，報章上也有定期的漫畫版。當時小手掌沾滿了油墨，報紙仍捨不得放下。

傳統的漫畫，一個或者數個方框，就組成一個小故事。有時覺得它單調，也會看看連環圖。我最初很喜歡看許冠文的「神筆」——因為它便宜，一角錢就可以買到一本。看着故事中和自己年齡相仿的小孩子，揸着一枝神筆，懲惡勸奸，總是覺得很痛快。後來零用錢多了，我就成了「小朋友」、「兒童樂園」的忠實讀者。對於這些彩色的漫畫書，我就更加愛不釋手。

年紀大了一點點，口味也開始轉變，但我始終仍是標準的漫畫迷。女孩子愛看的13點，男孩子愛看的老夫子，我通通都喜歡看，對於一個漫畫家，創造形象是很重要的一環。就以13點為例，一個少女，又漂亮，又聰明，又有愛心，所以作者就安排她生長在富貴之家，隨時都有能力幫助別人。還有老夫子，他是一個典型的老古董，與漫畫中那些長髮披肩，面目猙獰的飛型青年，正好成了一個強烈的對比。個人最欣賞王澤的，還是他對面部表情的描繪，正是七情上面，生動有趣。記得早期的老夫子還有「水虎傳」，小小年紀雖然不知道什麼是一百零八條好漢，卻也看得津津有味。



因為書是用自己的零用錢買的，所以怎麼也捨不得扔掉。雖然曾經為此而捱罵不知多少次，我仍死硬的守着。偶然有小朋友來我家作客，我自然會出示我的收藏，那種滿足感，嘿！吃貓麵？等閒事。有時和隔鄰的小孩子湊在一起，大家還可以交換交換，多看幾本。

可能是因為這些書的銷路好，其他的出版商看得眼睛也紅了，於是，很多漫畫書一窩蜂而出，這樣一來，質素自然大大降低，而且掉頭用得多了，來來去去都是那幾套，似乎又沒有什麼睹頭。過盛的出品，似乎註定漫畫要經過一段暗淡的時光。

在以後的日子裏，我的書還是要看，可惜已經是字體排得密麻麻的教科書了。於是乎，袋中的零用錢，也很少再向報販進貢。偶然經過報攤，發覺漫畫書所佔的份量已經比以前少，而且，由於功夫片的盛行，它們大多是宣揚暴力，賣弄色情。

漸漸的，對於看漫畫這一回事，已經淡了許多。報紙上的漫畫版已不再多見，當然，零星的作品還時有出現，但取材已和以前大多不同。漫畫家的目的也不是只博一笑，他們對現存的社會，都有狠狠的剖白。很多熱門題材，如能源危機，通貨膨脹，罪案日增，全都用上了。每天打開報紙，看着很多不愉快的新聞，加上那些漫畫，我也不像以前一樣，大笑一番，而是在細細回味之餘，笑中竟然帶淚。

唸中學的時候，自恃懂得一點兒番文，也就有看看西洋漫畫。曾經有一陣子很喜歡看MAD，但有時候，也不能完全體會其中的好處。有些地方，洋人看了可能會捧腹大笑，我卻可以無動於衷。大概這是因為大家文化不同（阿Q精神），而且，自己的番文水準也實在有限。（此乃真正原因）



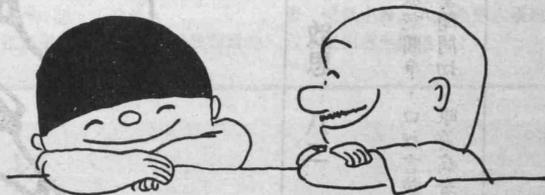
朱女

我也曾經嘗試去瞭解史諾比，但很多時我都撞着頭皮，大惑不解。近來陸離小姐每天都有翻譯花生漫畫的作品，無奈自己資質魯鈍，只好作罷。史諾比在香港似乎頗為受歡迎，尤其是那些小玩意兒，銷路一直不錯。我相信愛好這些東西的，遠比那些愛看漫畫的人為多。

現在的漫畫市場，全被那些什麼超人，萬能俠……充塞着。其實，那些算是什麼漫畫書？書中全無內容，全是東拼西湊的東西。這裏一幅，那裏一幅，靠着那些嬌艷的彩色印刷，就賺了你二、三元。唉！真是大有想當年之慨。

雖然出色的漫畫家似乎少了，幸好，我們還有周行，有林重傑，有李南嬰，有嚴以敬。當然，我們還有落筆清秀的香山阿黃，輕鬆雋永，對人性的描繪，卻又一針見血。在暗淡的日子裏，我們又發現了牛仔與契爺——王司馬筆下的一對活寶貝。頭大如斗的牛仔，和有小鬍子的契爺，內心似乎有發揮不完的愛。父子之間每日發生的事、鎖碎，卻又無限溫馨。王司馬的漫畫不宜狼吞虎嚥，只宜細細嚼嚙，自然回味無窮，心中一定會感染到那份溫情。

幾時之後，我們可以看到漫畫昔日的光輝，重溫往日漫畫中的小人物所帶來的歡笑。牛仔，加油！



黃昏香港



香港的黃昏是寂寞的，沒有人有閒情去欣賞它底絢爛的霞步。

陸巴上塞滿了下班的男女。三人的長椅坐足了人，似乎偈促得可以。夾在兩個「大」男人之間，好不自然！身旁靠窗的一個，四十餘歲，滿面風霜，在不停地抽着烟。抽得好兇，好狠，一支接着一支，彷彿容不下半點讓嘴巴閒下來的時間。沒有電視上香烟廣告的主角那種飛揚的神采——抽烟的不一定是成功人士！

看他！失落的眼神，冷硬的表情，發黃的襯衣領口，皺皺的外衫——又是一個落魄的中年人！烟霧自他口中不停地進出，苦澀底香烟的氣息，顯得特別濃烈。對他來說，戒烟想必會要了他的命！

香港的黃昏是寂寞的，可是人也亦然！

視線投落車窗外，赫然看見牆上一張「吸烟與癌」的宣傳海報！

中國雙週

剪紙藝術

根

「中國雙週」是由醫學會舉辦的一個認中活動，在二月舉行，為期兩週。一連串的活動如電影，講座，民歌合唱，書展等都能吸引同學。而班際的對聯創作比賽，同學的參與更是非常踴躍；為了使這次活動不致被遺忘，啟思特別選輯了參與比賽的作品。而事實上，這些作品，都是同學們瀝心瀝血的結晶，是值得一再回味的。

這裏，我們也刊登了一篇文章，簡介剪紙藝術（中國的豐富的文化遺產之一），作為對「中國雙週」的最後迴應。

剪紙是我國一種優美的民間工藝美術。它既作為表現各種題材的獨幅創作，也廣為應用於裝幀，插圖，室內牆花，窗花，刺繡紋樣方面。這些用剪刀或刻刀在紙上製作出來的藝術品，稱為剪紙。

剪紙的起源與發展：

據考證，剪紙這一種民間藝術在唐宋以前就有流傳，主要作為裝飾用途，它和我國的皮影戲，刺繡藝術，木板手花紙，木雕工藝，織染藝術等各種民間藝術，都有密切的關係。

人們通過剪紙藝術反映耕作，放牧，漁獵等生活作業。此外，他們熟悉的花草蟲魚，飛禽走獸，也成為了常用的題材。

剪紙藝術一直在農村和民間廣為流傳，尤其是在江蘇、浙江、山東、河北

、廣東佛山、福建等地。在農村裏，不少婦女是剪紙的能手。

近年來，剪紙藝術已經發展成剪紙美術影片，郵票和書簽。題材和用途上都有很大的推廣，再不單限於裝飾上。

剪紙的特點和表現方法：

剪紙是裝飾性很强的藝術品，它的特點是單純，樸素，美觀和大方。剪者雖要以豐富的想象力和高度的概括手法，用簡煉的線條和塊面將對象生動地表現出來。

在構圖上，首先要對素材進行簡化，在有限的畫面上，更利於主題的突出。

在造型上，特點是抓住對象的特徵和便於裝飾的陪襯題材，加以誇張和變形，以及對形和線條進行必要的加工歸

納。

在色彩方面，黑白是剪紙用色的主要形式，所謂黑白、對比，就是指單色。此外，也有使用套色，筆彩等。

結語

我國擁有很多寶貴的藝術傳統，是我中華文化的重要部份。只有在我們關心、愛護和研究創作下，它們才會有所發展，有所進步，使我們碩大的寶庫，增添更多的寶物。

最後，我們要衷心的感謝生理學系曹志勳博士的鼓勵和支持。她不但為我們的「中國文化與藝術選介」展覽提供了寶貴的資料，更特別為我們剪製了兩幅別具一格的剪紙，使我們的展覽生色不少。

特別獎 啟思 八二 方方正

放認關爭，口裡言談皆實話；
望聞問切，眼前病者是全人。



第一名 八二 唐富民

新歲欲來，願祝醫系同儕，為天地立心，為生民而立命；
故人長絕，愛聽杏林軼事，有捨己成義，有殺身以成仁。

中國雙週班際對聯比賽作品選輯

第二名 八四 馮健華

過新年，不願除舊，祇知放假要緊，
行醫道，須知藥中藥，務以治病為先。

第三名 八三 八三才子 (兩首)

醫得好，醫藥亦好，醫生真好；
病深苦，病苦亦苦，病人痛苦。

解剖不解，生理不理，此番切者休矣！
免疫難免，行醫難為，千回補中可乎？

優異獎

八四 劉耀南

斗柄回寅齊送舊，
春臨大地共迎嶽。

八二 林明嘉

枝回滋滋，桃桃柳柳回春，
仁為人人，仁仁仁術為人。

八〇 潘德輝

往還碧島長船，金波耀眼，鷹鷗逐去，看，傷回春，
披覽天涯咫尺，故園迎春，歲月來來，看，傷回春。

其他作品

捌零捌壹捌二捌三捌四；
狂創狂味狂鋤狂醫狂記。

絲聯老妖扮小丑，漠視公理，遊街行富洋，
越南小鬼充大頭，不顧民生，入侵東埔。

話難過點知都過，
想唔鋤終歸要鋤。

白文遜醫生

Dr. Patrick Manson

相信每一個醫學生都不會不認識白文遜這個名字，在五年的醫學院生涯中，在白文遜樓內的時間，可能佔上一半或更多，究竟白文遜是何許人也，則似乎沒有太多人深究。啟思記者經過翻查大量典籍下，終於找到點關於這個「人物」的一點兒歷史，供同學參考：

白文遜醫生，英國人，生於一八四四年，由於他天資聰敏，早於廿歲早年便在 University of Aberdeen 醫學院，完成醫科課程，由於還未成年，故此只好等了一年，才正式畢業。翌年取得 M.D. 名銜。後前往台灣行醫共達五年，後轉往廈門，並在那裏工作了十三年之久。由於當地絲虫病 (filariasis) 肆虐，白文遜醫生轉為研究絲虫防治工作，並發現絲虫「晝伏夜出」的習慣。在一八八三年，白文遜醫生離開廈門前來香港，當時香港的醫療衛生服務十分落後，連一間醫院也沒有。其後，在各方面努力之下，何啟醫生在一八八七年在荷里活道處建立第一所醫院——雅麗絲紀念醫院 (Alice Memorial Hospital)，但他們並未滿足於此，何啟醫生與白文遜醫生等人感到中國及東南亞年青醫生缺乏，便於同年八月成立現今香港大學的前身——香港中華醫學院 (College of Medicine for Chinese in Hong Kong)，而白文遜醫生便成為第一任院長。

愛西大醫師

的偉大理論

現在，中醫中藥的奧妙，引起了醫生、學者們研究的興趣。

有一位愛西大醫師，做了不少實驗，他的實驗結果卻是非常驚人。我便到他的實驗室去訪問他，他用流利的英語（我不願用英語寫，因為這是中文稿）說：「我發現了醫療界上的一個大危機。」

「那是怎麼回事，大醫師？」

「好，讓我告訴你。自然，我不能用人實驗，因為太危險了。因此，我用老鼠來實驗。在這個籠子裏你可以看見二隻老鼠，籠子甲的兩邊都有一個門口，分別通往籠子乙和籠子丙。那些老鼠都放鬆而安靜。現在，我把籠子都接上了電流，而籠子甲所受的電壓是五伏特，籠子乙是四伏特，籠子丙是二伏特。」

「呀！牠激動了，牠們走到籠丙，又到籠乙，再到籠丙……牠們安定了，在籠丙裏休息下來。」我大聲說。

「牠們安靜下來的時間是兩分鐘。」愛西大醫師說。「現在，我將牠們取出來，然後改變電壓，籠甲五伏特，籠乙三伏特，籠丙二伏特。我再把牠們送回籠甲去，留意牠們要多少時候才能安

靜下來。」

「牠們又東奔西跑了……停下來了，在籠丙裏花了十分鐘。」我說。

「現在，我再將籠乙的三伏特電壓降至與籠丙的一樣是二伏特，看看怎樣？」

「老天爺保佑！」我叫起來。「牠們在尖叫，並跑個不停呢！」

「不錯，這就是我的發現了。」

「大醫師，請你說清楚好嗎？」

「我給你一個比例。老鼠受了電的震動，就如患上了病一樣，很不舒服的。電壓愈大，病就愈嚴重。當老鼠從籠甲裏走到籠乙時，牠就感覺到比較舒服了，就如看了中醫一樣，吃過藥後，減低了痛苦。但要注意的：在籠乙裏，痛苦祇是減少了，不是完全解除。所以這些老鼠就想到去籠丙了，就如去看西醫一樣。」

「所以，牠們就在兩面走來走去，看看那一處能使牠們最為舒服，是不是這樣？」

「就是這樣了。當籠丙與籠乙的電壓相距大時，牠們就很快便知道停在籠丙裏，是最為舒服的。但當這兩個籠的電壓是相同的時候，牠們就無法辨別停在那處是最好的，最舒服的了。」

「你的意思是說，如果中醫與西醫並重的時候，病人就不知看西醫好還是中醫好了，這使他們無所適從，更會耽誤了看病的時間。」我說。

「正是這個意思。也正是我要講的

寒霜

危機了。」

「那麼，有甚麼方法可以化解這個危機呢？」我問。

「方法是有的。一個是提高西醫的聲望，提高西醫治病的效率，實驗上證明，如果籠丙是沒有電的話，很快地，所有的老鼠都會走到籠丙去。」愛西大醫師得意地說。

「這是一個很好的辦法，但不知是否還有其他辦法呢？」我問。

「還有一個更為徹底的方法：就是不給病人選擇，不發展中醫，不許中醫在港執業。」愛西大醫師激動地說。

「不過，現在有不少醫生、學者們都對中醫中藥發生興趣，說不定，中醫會被重視起來。況且，若果學者們都能盡心研究中醫，可能，將來中醫的成就會比西醫的高呢！」

「不會的，絕對不會的，西醫是科學的，無論如何都比中醫好。退一步說，就算中醫能研究出甚麼成就來，中醫都不能被接受的，因為承認中醫，是對病人不公平的，這祇能使病人無所適從。因此，我認為要斬草除根，澈底地禁止一切研究中醫中藥的活動。學者們和醫生應該改為研究西醫，推動西醫的發展才是。」

「愛西大醫師，這樣豈不是對中醫很不公平？」

「不，不要以為我是西醫而維護西醫，貶低中醫。我是為病人着想的，所以才提出這些建議。」

暨南大學來鴻

港大醫學會××同學：

我們已經回到了廣州暨大，因忙於開課，現在才寫信，請諒。

回校後，同學相見，一個共通的話題就是在貴校兩天的所見所聞，一些沒去的同學，包括國內同學，都很希望知道我們有何收穫。我們拍了些幻燈，待寄來後一併向同學匯報，到時必有一番熱鬧。

老師對我們這次能走出學校大門，學習別人的長處而高興。有些教研組老師還和部分同學座談，了解外界教學上的好方法，力求把教學搞得更好。

在貴校的兩天，聽了課，看了教學電影，參觀了實驗室、研究室，確實大開眼界。香港大學不愧為香港的最高學府，醫學院更是精華所在。學生的自學能力都很強，盡管可能是由於少有機會提問，迫使要加強自學能力，但這對於你們今後的進一步發展很有好處。而我們的老師被比喻為學生的「盲公竹」，老師樂意回答學生的提問，也詢問學生對教學的意見，晚上還會到宿舍進行輔導。真可謂「循循善誘」。

看了你們的生理、生化研究室，使我們高興的，是小小的香港，也能對世界醫學界作出一些貢獻，我們來自港澳，對此特有親切感。在此，望能代我們向接待我們的教授 (Dr.) 等表示衷心感謝，能在百忙中不厭其煩地為我們介

紹各種各樣的儀器設備，研究內容，豐富了我們的知識，請為我們轉達這份謝意。

你們的同學，學識比我們豐富，但卻沒有擺起架子，這跟我們以前想像的大不一樣。你們親切、熱情、求知慾強。兩天來，學習緊張的你們還能抽時間陪我們參觀，把日程排得多姿多彩，使我們有不少的意外收穫。但由於我們組織力不強，又沒有經驗，盡管總的來說這次交流是成功的，但我們還有不少缺點。希望你們向我們提供意見，使我們今後的工作做得更好。這次遺憾的是我們的學生會與你們的醫學會間少了一個交流經驗的機會，這對我們這個新辦的學院，新成立的學生會是一大損失。

在我們今後的學習中，每當想起這次港大一行，就好像有一種無形的動力，敦促自己努力學習，今後能在醫學上做出一些成績。

最後，請向各位接待我們的同學問好，謝謝他們周到、熱情的接待。更感謝你們為這次交流成功花費了不少的精力和時間。

熱烈歡迎你們到我校參觀、交流。

祝

百尺竿頭，更進一步！

暨南大學
醫學院學生會
明啟

拉

記

啟示錄

無言

恨那關卡阻着去路，恨不得直衝而過，甚至連那些平日斯文有禮的拿着「黑皮小書」的人也「蛻變」起來。可憐那些長得小個兒的，便只好躲在大伙兒之後，免得比那些「急先鋒」推倒或把手上的書碰跌。

考試！考試，便令人連禮貌也不顧，或許把真面目暴露出來吧！我們這羣可不是試場老手嗎？「爭先」、「恐後」便是這些人的最佳寫照！

「拉記」地方不足是事實，加上地下二層冷氣系統壞了，實不能容身，何況是整天的「苦讀」呢！加上近三年新課程的改變，把各班的考試編排在同一時間，情況更嚴重。看來，問題在立時時間解決不了，待「拉記」擴充至二、三樓時，這種「爭位」的現象希望得到緩和，要不是下年度，牙科的七十多名學生，也加入「戰團」時，一場「殘酷的戰爭」也可能發生在沙宣道勿敵寺內。

現在，「小人」寄語各位未來醫師們，請大家小安無燥，好的位置不是天要自己佔着的，讓讓別人也未嘗不可！別人亦豈不像你這樣「騰」。佔了「好」位的，便好好利用，切勿找別人聊天，妨礙那些不幸者。多為他人設想，切勿忘記「兄弟會」在迎新時的教誨——醫院內一家親。若是這樣，上天也準會對你這種「推己及人」的美德而感動，保你關關「過」，希望各位多多合作！

踏入五月，考試的腳步聲愈來愈迫近，一種「正常」現象又再出現了。

「噢！這個講師真是長氣，過了五分鐘，還不早早「完場」，「散場」遲了，便找不到好位置，真滾死人！」

講師終於看到，聽到這羣學生的苦處，而住了口，課後，大家一湧而出，加快腳步的趕到「拉記」去，剛踏入拉記門口，有些立即丟下書包，半推半撞的「衝」入關卡，希望趕在別人前面，看他們緊張的面部表情，好像是在天星碼頭外，眼見船快要開走似的。有些更

低潮中的徘徊

編者按：本文是接續第一期學運專輯中的「低潮中的徘徊……」(上)，全文在今期刊完。作者為去屆港大學生會主席

踏入八十年代的香港學

三年過去了。

三年的學生運動都是處於一個低潮狀態，不過低潮中還有些微起伏而已。

為甚麼七六年後香港學生運動會進入一個低潮狀態，這是往下去要討論的內容。

「那裏有壓迫，那裏就有反抗」，這是我們底基本信念。像其他社會運動一樣，學生運動是社會矛盾孕育出來。社會運動是一個有機的整體，各個階層扮演著不同的角色。學生因著有較高的文化水平，易於接受新的觀念和思想，兼且具有熱情和衝動，故往往扮演社會運動的先鋒角色。同時，由於學生並非一個經濟階層，學運需要結連其他經濟階層的運動才能產生強大的震撼力。學生運動本質是一個具有濃厚理想主義色彩的羣象運動，從很多地方的例子可見，學生運動常常是當地左翼運動的支柱。理想主義需要在特定的歷史環境和社會狀況才能發展起來，單單存在階級矛盾並不能提供土壤。另一方面，學生階層的浮動性構成學生組織的先天缺憾。組織工作是任何運動的重要一環，其中尤以長線鬥爭為甚。儘管任何社會運動都受著客觀環境的限制，在革命低潮時期，各階層的運動都或多或少受到打擊；然而，鞏固的組織和細緻的組織工作卻能夠把損失減至最低點。由於學生運動在組織方面的先天缺憾，對客觀形勢的敏感性就來得更明顯。

當我們清晰了學生運動的性質，就讓我們落實分析客觀形勢的變化如何帶來了七六年後的學運低潮。

觀念崩解的七十年代

七十年代雜誌的八〇年一月號一篇題為「二十世紀七十年代——觀念崩解，混沌的十年」的文章，內容有如下一段：「在社會思潮方面，西方知識分子在五十年代興起了存在主義；到六十年代，伴隨著民權運動而出現了理想主義；進入七十年代，理想主義走向高峯，但發生了使理想破滅的現實，於是知識分子又從理想主義走向現實主義，或者，可以稱之為新實用主義。……這裏說的新實用主義，並非已經成文的一種理論，而只是現實世界發展起來的一種行為標準。這種行為標準是向理想主義的失落有關的。即當理想主義的價值標準混淆，人們失去了精神支柱和是非標準之後，人的行為就受到了影響，從追求抽象的目標，變為回到人間的現實，從講求原則，變為講求成果與功利。」

以上的一段文字，用來描述今天香港學界的情況也頗為貼切。六十年代末期，世界給我們清晰地展示了強與弱的關係，西方帝國主義大國欺負、壓迫弱小的民族獨立運動國家。在越南，人們從新聞片看見北越的兵士拿著長矛對抗來犯的B52型轟炸機。在拉丁美洲，游擊隊與備受壓迫的人民羣象起來反抗帝國主義國家對本國的支配，尋求民族解

放。在很多知識分子的心目中，越南、拉美等爭取民族解放的國家就代表著正義的一方，因而對它產生強烈的認同感。風起雲湧的反越戰運動是在這個形勢下醞釀起來，而西方的學生運動就是依附在反越戰運動而成長。與此同時，六十年代末期發生的兩件轟動國際的事件，對各地的學生運動起著巨大的影響，其一是六七年的中國文化大革命，其二是六八年法國的五月風暴。兩次事件的直接參與者都是青年學生，他們舉起了「打倒官僚」的旗幟，所要衝擊的正是整個社會架構；結果文革迫使以第二號國家領導人劉少奇為首的一系列「走資派」下台，而法國的五月風暴也導致四位內閣部長去職。疏離(Alienation)是資本主義社會的絕症，個人在社會中感到孤獨、迷失；吸食大麻，裸跑或過著嬉皮士的生活也許是人們逃避或無聲抗議的途徑。然而，當人們發現了希望，他們將會採用更積極的途徑來改變這個非理性的社會。文革及法國的五月風暴就給知識分子、學生帶來了改革的訊息。

踏入七十年代，這股社會主義的思潮卻遭遇了很大的打擊*。戰爭並不如列寧所說：「在帝國主義陣營內爆發」；相反，它發生在社會主義國家的陣營裏。自越戰結束後，越南與柬埔寨即時有衝突；七八年底，越南大舉進軍柬埔寨。七九年初，中國指越南在邊界製造糾紛而出兵懲罰，友誼關外炮火連天。另一方面，七八年夏天，中國與阿爾巴尼亞之間的冷戰已趨表面化，成為中蘇

方國家裏，很多毛派的政治團體在政壇上消失。(有關中國七六年後的變化對學運帶來的影響將在下一章討論。)



中國——理想主義時代的終結！

當我們討論香港學生運動十年間的變化，我們必須觸及中國在四人幫事件前後的轉變。香港的學運是由大學的校政改革運動燃點起火炬，但壯大學運的主要精神支柱並非改革大學的念頭，而是民族主義——中文成為法定語文運動，保衛釣魚台運動，第一個回國觀光團及第一至四的中國周。學界的民族主義高漲是在一個很特殊的環境下孕育出來——六十年代的盲目反共宣傳(當時盛傳大陸的人民每人僅得兩兩米及七人合穿一條褲)；七〇年的中運，七一年的保釣運動接連出現；七二年中國加入聯合國，接着尼克遜訪華，中國主動推出乒乓外交，西方掀起一股中國熱，伴隨著民族主義而來是一股認同社會主義的



論戰後社會主義陣營中最大的一次意識形態大分裂。社會主義國家在這十年間也暴露了不少問題——經濟發展停滯不前，官僚問題嚴重，人民享有的民主及人權絕無僅有；波爾布特政權那種駭人聽聞的殘忍行徑更叫很多認同社會主義的進步分子不能置信。可以說，社會主義出現了嚴重的危機，若然這個理論的危機得不到解決，左翼的理想主義運動將無法建造起來。

七六年十月四人幫倒台，隨着國內推行非毛化運動和一系列右傾的政策，使毛派陣營出現了思想的大混亂，在西

法建造起來。一方面，老一輩的國粹派陷入意識形態的大混亂，而中國接着推行非毛化運動更使他們舊日的信念完全站不住腳。另一方面，七六年後中國暴露了制度的流弊，與此同時，她所推行的一系列倒向西方的經濟和外交政策，令新一代的學運分子對中國三十年的社會主義建設產生了很大的疑問，更連認同中共了。在這個時刻，民族主義已沒有條件發展下去

中國大陸對於香港人來說不再陌生，「歡樂今宵」也舉辦「羊城之夜」。中國過去在第三世界民族運動興起的國家所扮演的那種使人驕傲的角色已蕩然無存，代之而起是處處向歐美學習，海外的中國人失去了過去的民族自豪感。認中運動不一定要以認同運動的形式出現，從過往的經驗可見，國粹派在認識方法上出現了嚴重的偏差，這亦是造成他們在四人幫事件上遭受嚴重打擊的根本原因。但是，建造一套意識形態是非常艱巨的任務。一直以來左派的反對派也因此而未能自我鞏固起來。今天，在實務主義的思潮籠罩下，方向性的討論未能得到外來的刺激，重新建造一套進步的意識形態工作變得更為艱巨，而國內有意無意地貶斥帶有理想主義色彩的東西。

馬克思對早期資本主義社會有十分徹底的剖析，其中一些基本原理放在晚期資本主義階段(Late Capitalism)(註五)依然適合。但是，資本主義在近百年間畢竟起了很大的變化，古典的馬克思的政治經濟學理論已經在很大程度上不能直接應用來分析今日的社會現象。踏入七十年代，香港也有了很大的轉變。香港的經濟已經從勞工集約走向資本集約，低級公務員，服務行業僱員及中產階級層不斷擴大，傳播事業更深入到每個家庭。自從七三年「反貪污、捉葛柏」運動之後，學界基本上脫離了本地的社會鬥爭，直至七八年金禧學潮激化才再次介入本地的社會運動。雖然祇是短短五年的時間，香港社會已經起了急劇的改變。無論在社會分析的理論或社運策畧方面，早期學生運動的經驗都不能夠直接套用在新的環境裏。金禧事件正是學界在理論與實踐同樣貧乏的情況下踏出的第一步。

壓力團體式的爭取方法是當前社運的主流傾向。它的特點是局限於爭取本階層或團體的利益，相當講求成果，盡可能採用合法的途徑，及不以改變現存架構，或根本接受了現存架構。作為指導的方向，改良主義運動就是這樣漸漸建立起來。

在目前香港政治和經濟穩定的情況下，有着激進政治內涵的運動是缺乏羣象基礎的，壓力團體的做法也有它的進步意義。但是，我們必須注意，這種政治實用主義的思潮正是理想主義的反面。

中國的思潮，使兩者結合在一起，在學界掀起一個又一個的高潮，直至四人幫事件發生後才告終結。認同運動不單在香港出現，在美加的華人學生當中亦有相類似的發展。那個年頭，新中國除了我們的祖國，還象徵著生活着八億人民的一個理想社會，成為資本主義制度下的進步分子所追求的對象。在這個信念指引下，很多大專學生以無窮無盡的精力，狂熱的情操向人們宣傳他們的信仰——新中國如何偉大，中國周正正是一個典型的例子。

四人幫事件之後，認同運動再也無

三運動 (下)

文海亮

在總結艇戶事件的時候，許多人已經指出分散的社運力量需要組織起來，並與政府作長線的鬥爭。從中文運動及艇戶事件所見，學生團體並不適宜參與長線的鬥爭。所以，倘若香港目下的情況在可見的將來不會有太大變動，學界在社運發揮的作用將會縮減。反過來說，我們不能指望關社運動帶來學界理想主義的復甦。

最後，當我們分析七六年後學運走向低潮的成因，我們不能忽畧大學生階層的意識形態轉變。大學生生活在這個社會裏，在正規的中小學生教育下培養出來；對於年青的一代，學校及大眾傳播媒介是意識形態塑造的主要機器。七十年代，傳播事業的突飛猛進是有目共睹的。電視不單只帶給香港市民無比的歡樂，更每日向我們推銷很多的觀念。現時剛進大學的同學正是在電視機旁成長的一代，電視文化對他們的影響是難以估量的。當一個人已經把很多不平等的現象合理化，他還有甚麼改革的要求呢？知識是一股力量，所以知識分子的反叛往往是來得最激烈。然而，由於大學生是社會的精英分子，他可以反過來成為最保守，最擁護現存建制的階層。



當前的處境和當前的任務

基於前面的分析，我們將可以得出如下結論：

(一) 現時的國際形勢及國內推行的務實政策均不利於建立理想主義色彩的運動，而學生運動正是這種性質的羣象運動。同樣，本地的社會矛盾亦相當和緩，激進的運動是沒有羣象基礎和社會氣候發展起來。

(二) 學界出現理論的貧乏，傳統的一套社會分析方法不能應用來準確分析國際間的變化，國內的政治路線和本

地的社會矛盾。阻礙運動的策畧的確立。若然上述兩個關鍵的問題得不到解決，學運在可見將來仍將處於膠着狀態。

討論八十年代的學生運動或社會運動必然不能忽畧香港的前途問題。「七十年代」79年12月號刊登了一篇文章，作者伊斯是去年底葉錫恩邀請訪港的三位英國國會議員的秘書，他指出中國將於八十年代中期收回香港。對於他所作的結論，筆者不表贊同，但該文指出中國需要在八十年代中期之前就香港前途給與明確答覆的論點基本上是正確的(註六)。最新的一期 Reform Journal (革新會刊物) 引述 Far Eastern Economic Review 的分析，認為現時是英國政府主動向中國政府提出有關香港前途的適當時機。今年一月初，署理港督姬達在接受香港電台訪問談及香港前途問題時，表示中共高層人士呼籲香港的投資人士安心在港投資已經是一個態度的表示，他同時亦估計中國大有可能在八十年代就香港前途問題作出明確答覆。(註七)根據現時的跡象推斷，在未來一段頗長的日子，香港的經濟運作模式仍舊保持不變，而政治結構方面究竟以延長租約、增加親共華人代表在

香港官方高層的席位，抑或以過渡政權等等形式出現，現時尚難作出判斷。但是，可以肯定說，選擇任何形式將以保持香港政局的穩定為大前題，避免動搖投資者的信心。本地的政治改革運動遲遲未能發展起來，主要在於政治前景的不穩定，倘若中國方面作出承諾，香港將於若干年內保持現狀，本地的政制改革運動將有可能發展起來。事實上，市政局的十二位非官守議員正在密鑼緊鼓地進行工作(註八)，不少壓力團體亦一開始進行討論。

對下階段學運的發展，筆者有如下幾點意見：

(一) 拋開早期學生運動的思想包袱，重新理解學生在社運扮演先鋒角色的現實意義，給先鋒角色以新的內容。

(二) 學界應當重視理論的工作。近年，西方有不少新馬克思主義者從事晚期資本主義社會的分析工作，我們應當加以掌握。筆者認為日後學生在社運中扮演的特定角色是在於引入新的社會分析去沖擊。

(三) 開展有關香港前途的討論，意義有如下兩點：第一，本地的五百萬居民是有權就自己的命運安排參與討論和決定；第二，這個問題在校內是能夠引起廣大同學關心，我們大可利用它作為引子，帶出其他更深入的問題，如中國四個現代化的前景，社會主義與資本主義制度比較等等。



(四) 近年，中國已暴露了很多制度上的流弊，以探求國家前途為基調的認中運動已具備了初步條件，在知識分子階層建造起來，學界應當進行探索這可能性。

(五) 注重同學與人民羣象間的感情建造，因為對人民的愛是推動我們前進的原動力，過去兩年的關社運動是較為忽畧這方面。展望將來，社區行動仍持續不斷出現，學界應當適當地介入這些居民的行動，支援受壓迫的低下階層，並從實踐過程中教育參與的同學，確立他們對羣象的感情。

(六) 在低潮的角色將會減退，而小團體將會扮演重要的角色，學界的社會服務團，國事學會，學生報，時委會即屬這類性質的組織。事實上，六九年學生運動湧現並非從無到有，六十年代不少文社組織及六四年創立的大專服務隊均為它提供了基礎。

(七) 本地的政制改革運動是具有進步意義，學生應當投入這場未來可能出現的風暴(由於篇幅所限，這裏不擬作詳細討論)。

結語

回顧歷史，我們將會察覺任何社會運動都是作波瀾式前進，有低潮，亦有高潮。明白這個道理，我們將能夠坦然面對今天的處境。

這是對個人勇氣和意志最大考驗的年代。

註五：晚期資本主義(Late Capitalism)一詞出於Ernest Mandel 著作的“Late Capitalism”。Mandel 指出資本主義社會已經發展到了一個新的階段，與資本積累的早期有着顯著的分別，其中主要有如下四點：

(1) 由資本的集中而至壟斷，加上科技的突飛猛進，生產方式遂從傳統的勞工集約(Labour Intensive)轉化為資本集約(Capital Intensive)。

(2) 「政府干預」(State Intervention) 取代了「自由放任」的經濟政策。

(3) 資本主義已進入消費主義階段，其活動不單止停留在衣、食、住、行的領域，更侵入文化領域，導致文化出現商品化的出現。

(4) 大批政府僱員，服務性行業僱員，白領工人出現，而藍領工廠工人的數目卻直線下降。

註六：伊斯指出香港很多發展均有賴於國際銀行的借貸，倘若到了八十年代中期香港的前途仍然懸而未決，那麼國際銀行將基於款項還未可料而停止向香港提供借貸，使本地蒙受巨大打擊(詳見七十年代79年12月號)。

註七：參閱80年1月12日本港各大報章。

註八：十二位市政局非官守議員已分成兩批，分別於去年底及今年初赴英國進行上層游說工作，謀求本地政制改革。他們提出的要求包括擴大市政局權力，所有市政局議員由市民選出及行政、立法兩局增設民選議席。

八零年啟思編委會

- 顧問：黃志昭博士
- 總編輯：袁維基
- 編輯：袁寶榮 袁兆燦
- 常務秘書：林文英
- 行政秘書：關鼎樂
- 財政：林紹良
- 流傳：劉修華
- 對外聯絡：高興基
- 資料：馮志榮
- 去屆代表：何汝祥
- 專題組：

- 胡兆雲 馮志榮 李淵堯 關鼎樂
- 沈祖明 高興基 郭天福 曾慶泉

- 美術設計組：
- 何大偉 李啓祥 謝文華 關鼎樂
- 陳惠娟 余國照

- 文藝組：
- 劉耀南 李啓祥 陳惠娟 謝文華
- 何大偉 梁耀昌 丘國維 黃就明
- 鄭沃林

- 時事組：
- 何汝祥 曾繁光 袁兆燦 馮志榮
- 翁德璋 高興基 關子凱 林禮根
- 孫偉浩 袁寶榮 葉麗輝

- 記者組：
- 梁永雄 林文英 黎滿勝 鄭鎮秋
- 林家慶 姚家聰 孫偉浩

- 其他編委：
- 甘啓文 張錦流 劉少懷 范德顯
- 龔羽一 馮小玲 羅冠球 方方正
- 范耀華 郭寶賢 李雄俊

鬼域

記「摩星嶺社區健康計劃」 孤星

對很多人來說，這是一個很平常的星期六，但是我……

下午二時許，我和幾位同學已經抵達了鐘聲學校。這間學校，位於域多利道口，對面便是那個堅尼地城的巴士總站。

「很高興你們到來。」一位負責人向我們說。

「這麼有意義的工作，我們飲少杯咖啡也要來幫。」我笑地回答。

「這個『摩星嶺社區健康』計劃，是由香港大學畢業同學會和基督教女青年會合辦的，目的是給這區的居民帶來一些健康的常識，所以除展覽外，還有醫療組的醫生給這裏的小朋友作免費的全身檢查。還有一項有意義的工作，就是要調查一下這區的衛生環境，從而希望在改善這區的醫療衛生設備方面向有關當局提意見。

那個負責人像急口令般的將今次調查的細則，又再向我們重覆一次。環顧週圍，赫然發現有兩位病理系的年青老師也來參加這項有意義的計劃，真難得！想到醫學院就只得我們這十個學生參加，真慚愧！

我們調查的對象，包括在摩星嶺海旁區和平房區。我與另外兩位同學都被派到海旁五區，由一位在海旁區居住的義工引路。

「平房區與海旁區有甚麼分別？」這一個問題打開了我們的談話。

「最基本的分別是：平房區是石屎屋，海旁區卻是木屋或鐵皮屋。當然，平房區裏的設備如廚房、廁所等是比海旁區的好得多啦！聽說那裏是一些低級公務員宿舍。

還有，打風的時候，住在平房區當然是安全得多呢！而住在海旁區的我們遇着打大風就慘咯！隨時有被颱風吹翻的危險。」看看路旁的屋頂，果然有很多大石及鐵線把屋拴着。

「這裏，交通方便嗎？」

「不能算是很不方便，這裏有巴士可搭，但在早上，最頭痛的，便是塞車了，從這裏到中環，例要花上一個多鐘頭呢！」

「治安又如何？」

「我們都是窮人家，故此，這裏的治安不算壞，但是，晚上返家倒是很不方便的，沒有街燈嘛！我們後生仔還不怕，那些老人家，細路仔就時時跌傷扭傷。」

「……」

踏著泥濘的小路不知不覺地，我們已到了海旁五區。

這裏有一條筆直的「百步梯」。

要下這段梯級，可不是一件容易的事，我們前進的速度減慢了。

「救人呀！救人呀！他的頭還在流血呢！哎唷，慘咯！他咁大年紀從樓梯跌下來，不醒人事，趕快送他入醫院罷！」

「多可怕的樓梯啊！意外、意外、甚麼都說是意外。其實，這樣的樓梯，一高一低，凹凸不平，又濕又滑……」

「到啦！」那位義工打破了我的沉思。

終於找到了指派的那個家庭的編號，作了個簡單的介紹，便開始我的訪問。

「……」

「請問你家裏是用那一種燃料來煮食的？」一面說，一面往黑漆漆的廚房望過去。

「多耐用火水。呀，還有用電，電是用於煮飯的，近來火水漲了價，煲湯還是用柴的！」

想不到燃料漲價，受最大影響的卻是小市民。

「請問你對那些『污糟水』是怎樣處理的？」

「是倒出屋外的坑渠，沖出海的。」

「坑渠是不是經常塞的，如果塞了，政府有沒有派人來通呢？」

「每逢大風雨時，坑渠就有塞的情形。政府那有派人來通呀！那些堵塞了的坑渠，都是靠我們自己來通的。」

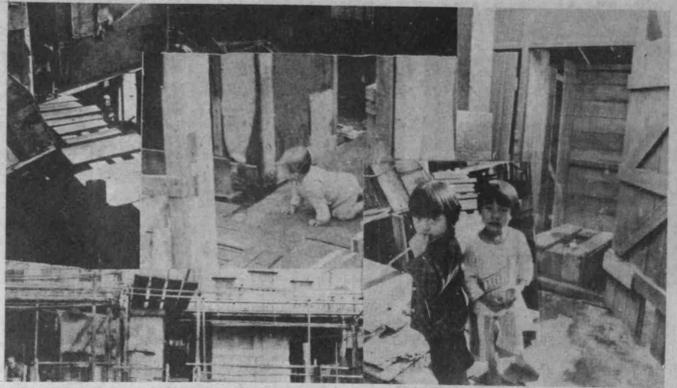
「你本人認為，在環境清潔衛生方面，有那些地方需要改善呢？」我照着問卷的每一個字讀出來。

「說改善，首先是供水的設備。現在我們是靠街喉來供水的，十分麻煩。還有要改善的是糞便的處理，廢棄空地堆滿了的垃圾，坑渠的清潔。最好是可以有公廁的設備。」

「你與你的家人最多唔舒服的是那幾種病呢？」

「細路仔通常都是傷風咳，生蟲肚痛更是常有的病，有時因道路不平，又沒有街燈，扭傷或跌傷啦。」

「看醫生，沒有問題，堅尼地城有政府診所，不過，私家的就動輒就是幾



十元看一次，我們負擔不起！」

「請問你全家平均每月的收入大概是多少呢？」

「我有兩個孩子，一個兩歲，一個六歲，我丈夫出外打工，每月一千多元，一家四口，勉強是夠的。」

「……」

被訪問的是一個中年婦人，三十多歲，在家中担起了養育二個孩子的責任。看來，她的精神有點憔悴，還帶有一點咳嗽呢！但她並沒有一絲的怨言。不論居住環境是怎麼樣，這一百多尺的地方，不用交租，雖然比起洋房大樓，有天淵之別，但也就構成了她的一個溫暖的家，一個棲身的地方。

天仍下着毛毛細雨，好不容易才訪問了四個家庭，我想要不是到了限定時

間，我還要繼續訪問呢。夾着問卷，走上回程路。問卷雖然寫得滿滿的，但我的腦子仍有很多問題，沒有得到答案。這個海旁區，居住了數百戶人家，不少住上了十數年，他們似乎不介意住在這個小小的「籠」裏，他們都習慣了嗎？沒有人理會他們，不用說幫忙他們了！坐在辦公室的醫生們，我們理解病人的苦悶嗎？為甚麼老天爺就是這樣的不平等，我實在不明白。

「為甚麼你們不搬？」

「搬！很快啦！房屋處已為我們編好了號數，重新油上了紅字，聽說很快就搬了！」她滿心歡喜的答道。

可恥！又是這樣欺騙的手法，我想政府要這個鬼地方作啥？

可是，我又怎忍心破滅她的好夢呢！

社訪——「新邨醫生協會」簡介

啓思記者

香港有許多醫生團體，但同學對它們的認識究竟有幾多呢？比較經常聽到的或許如香港醫學會（HKMA）吧。因此今期我們專訪了一個較陌生的醫生組織——EDA

EDA全名為Estate Doctor Association Limited，即「新邨西醫協會」。早在一九六五年，香港政府有見於在新邨設立私家診所服務的需要，Low-Cost Clinics Doctors Management Committee便在翌年成立，經過多年來的發展，成為今日的EDA。

據該會主席表示，成立EDA的主要目的是提供註冊醫生到新邨服務的機會。當每一個新邨落成時，房屋署便以居民對醫生「六千比一」的比例（醫務衛生處規定）騰出舖位作為開設診所之用，而該會便是負責選派它的會員醫生到這些新邨開業。

EDA是Federation of Medical Societies眾多成員之一。它在成立之初，會員人數還不過五十人，但經過十多年的發展，它現已擁有近六百名會員。會員全是本港註冊醫生，其中一百五十人在新邨服務，有些在其他地區開設診所，也有不少仍在醫院內工作。由此可見，該會會員除新邨醫生外，還包括其他有興趣到新邨開設診所的醫生。

近幾年，由於有興趣到新邨開業的會員往往多於所提供的診所舖位，所以便需要通過一專責委員會以抽籤辦法來分配，被抽中的會員便會被推薦到新邨服務。該會還協助準備開業的會員，提

醒他們在開業前所要預備的事項。

隨着近年來的發展，該會設立了十個委員會來統籌會內的工作和向會員提供福利服務。其中包括EDA Country Club Working Committee; Social Activity Committee; Sports Committee等，為會員提供文康體活動。

在各樣福利中，最具代表的要算是「消費者委員會」Consumer Committee。它經常介紹一些常用物品（如藥物，藥瓶等）給會員。而且還替會員聯合購買，使會員能以較低的價錢買到有一定品質的醫療用品。將藥品送往香港商業總會的檢定中心化驗也是這個Committee的工作。據他們指出，大廠出品的藥物，雖然成份可靠，但因價錢太貴，而新邨居民的經濟能力有限，所以被採用的藥物多是一些較小規模藥廠的出品。該中心就是負責鑑定這些藥物的份量是否符合藥廠的說明（當然這項服務只包括那些沒有專利權的藥品）。化驗結果將會供給會員作參考。這對醫生和病人都有好處。

該會還印刷了一些小冊子，經由會員分派給病人，向病人提供一些疾病的常識，好讓他們明白預防的方法和患病時需要注意的事項。當被問及有否舉辦較大規模的健康展覽服務，該醫生表示還未舉辦過展覽，但也會捐款資助一些團體。他又指出若一些志願團體有意在新邨內舉辦醫藥常識展覽，EDA將會樂於響應。



伊朗！伊朗

編者按： 美國總統發動搶救人質計劃失敗後，解決伊朗事件仍遙遙無期，漢民君試從歷史角度看整個事件的成因，值得一看。

漢民

事件發生在七十年代最後的一個十一月

十一月四日，有數萬人在德克蘭市中心遊行，紀念七八年在德克蘭大學遭伊朗國王殺害的學生。很快，示威便變為抗議美國收留巴列維。有四百名學生衝進美大使館，挾持了六十名人質。明顯地，學生是受到政府支持的。

在事件發生後，美國政府除了發動輿論去迫伊朗就範外，也採取越來越強硬的立場。包括拒絕引渡伊朗王，下令驅逐違法留美的伊朗學生，停購伊朗石油，下令凍結伊朗在美資產，加強波斯灣一帶的軍事集結。最近，更在聯合國提出對伊朗作出經濟制裁的議案（但被蘇聯否決）。

事件沒有如蘇聯派兵入阿富汗那麼嚴重，更兼且伊朗是大產油國，對世界市場有一定的影響。各國政府的抨擊也不十分熱烈。最厲害的要算埃及總統沙達，他視之為回教世界的恥辱。

事實上，伊朗政府在這次事件中，公然地違反了一般外交規則。用暴力來解決問題，也不一定是上佳的辦法，更可能將事件弄糟，帶來更多的恥辱。這次美國政府所表明的強硬態度，使引渡巴列維的機會幾乎陷於絕望。

同學中留意伊朗局勢的著實不少。讀書之餘，很多人都會對這事談論一番，對伊朗方面，多是抱否定的態度。能重溫一下背景，總會加深對事件的了解。

伊朗王在位卅九年。在這期間，他

得到美國的實際支持，引進西方資金，技術，發展石油工業，使伊朗年有可觀的外匯收入，很多城市都變得很現代化。可是西方式的現代化政策做成很多社會問題，貧富懸殊，更重要的是，政府和回教教士起了嚴重的衝突（伊朗人民百分之九十五以上都是回教徒）這包括利益上的，宗教意識和社會風氣的矛盾。而高美尼，更是多年前被伊朗王放逐的什葉派首領。高美尼的父親，也是在伊朗王執政下被殺的。

伊朗王欠下不少人民的血債。社會矛盾做成很多公開的衝突，示威。在卅九年中，他的軍隊至少殺了五萬名示威的伊朗人民。他的政策，使本國的石油工業很大程度上受西方特別是美國的控制，他自己卻從石油收益中，積累了不少的財富。

美國是一直支持巴列維的——，直至他倒台為止。一九五三年，摩薩台因為與美國的利益發生衝突，被中央情報局策劃的陰謀所推翻，伊朗王便被扶植，重新登位。據一位在美國的伊朗大學生表示，美國人不知道伊朗人民在巴列維的統治下吃了不少苦頭，他們每個家庭裏都有父親、兄弟、或母親給他的部下殺害。此外，據「時代周刊」報道，伊朗王在美國治病，是政治問題，而非純醫學問題那麼簡單。

美國會否再通過扶植巴列維來發展她在這地區的影響力呢？

世界各地的發展是不平衡的，在各方面說也如是。我們不能將某地的情況

，政府制度，規範和價值觀強加於別個地方，要多切身處地想想。每個地方都有自己的特點，每個政府都有它最大的困難。我們批評伊朗的同時，有沒有回想自己其實是怎樣地地去下結論的呢？

如果我們認為伊朗人用的方法不明。要是美國人認為我們在性的方面大保守，你覺得如何？

歐洲人打入美洲大陸，將印弟安人趕盡殺絕。在西部片中，白人牛仔卻被視為平定西部的英雄。要是現在解放軍打入西藏，大殺蘇人，然後實行漢族殖民，解放軍會被你視為英雄嗎？

當然，事非是有一定的標準。

茶餘飯後的討論，卻不一定能了解伊朗人民的問題。

歷史是曲折的。社會的不斷改善，要在舊的基礎上，通過吐故納新，通過嘗試、失敗、再嘗試去進行。

歷史的發展要通過強大的人民內部力量去推動。外來的影響干涉只限於造成影響，決不能包辦代替。（蘇聯在阿富汗的做法實在違反了這個基本原則！）

二次大戰以來，民族運動風起雲湧。各國殖民地相繼獨立，並組成不少經濟上的集體（如石油出口國組織）政治上的組織（如不結盟國家組織）大國支配世界的力量，大大地被削弱。

可是，獨立並不代表一切。

多年來的被侵略，使他們的經濟受到很大的操縱。一旦外獲，外國專家撤走，便做成很大的困難。

文化教育的受壓制使民族知識水平低下。有些非洲國家全國沒幾個大學生。愚昧的事件不斷發生，更莫論大地去發展自己的國家（中國辛亥革命後到現在快七十年，仍未脫離封建思想的束縛。）

很多國家通過經濟侵略，經濟「援助」的手段，重新地落入大國的手掌中，甚至再度戰亂不息。大國通過不斷的軍事政策，來扶植自己的代理人（蘇聯

的行動大家都「了解」，美國的舉動卻高明得多，沒有機會給人拿上聯合國的會議桌上討論）。

伊朗人民通過自身的力量，推翻自己所反對的領導人。如果在廿多年前，在美國海、陸、空軍還是可以橫掃世界的時候，你想結局會怎樣？

現在，傻子才會相信卡特會用武力去解決伊朗的問題！

可是伊朗人民又再一次墮入另一個災難中。國家政權受到一羣宗教狂熱的回教教長所掌握，走上倒退的道路。憲法規定高美尼有無上的權力。即是說，封建王朝式的政府，加上宗教迷信，支配着伊朗的每一方面。文化、經濟、甚至服飾。教士們大多是沒有什麼行政經驗。而中產階級知識份子力量還是非常之薄弱。技術人才的缺乏，機器的損壞，經濟計劃的擱置，將會加深國家的困難。

伊朗的經驗實在值得發展中國家去吸取。

回想我國，一九〇〇年的義和團事件，和伊朗事件不是有着驚人的共通點嗎！在列強的壓力下，中國人被迫要借助「神力」，赤手空拳，刀槍劍戟地去抵擋敵人的槍炮。北京城多次被破壞的遺跡，至今仍歷歷在目，自己是曾被壓迫人民的子孫，難道不應該為另一些被壓迫的人想想嗎！播映西方通訊社拍下的伊朗人示威的「有趣」鏡頭時，難道我們應該捧腹大笑？

有一位作家在談及義和團事件的啓示中寫道：

「當一個民族已經悲慘到要用『肉身』去抵擋侵略者的槍炮時，世界上還有更悲慘的事嗎？有的！那就是在那一真班駁的血跡淚痕後面，他們自己親愛的子孫竟給他們下了一個『愚昧、無知、迷信』的註腳！」

誰可以否定伊朗人的子孫會這樣寫道！

也來談台灣獨立

白銀

居住在香港的我們，談起台灣問題總覺得沒有這樣一把勁，這或許是台灣在距離上比較（大陸）遠，且其內部的政策對香港人民可算沒有絲毫的影響，故大可關人不理。

在我的心目中，台灣是由國民黨主理，而大陸則是共產黨的天下，三十多年來都沒有基本的改變。（當然，在金門、馬祖的炮火演習和假期停止炮轟的例行公事則除外）。表面上，中國共產黨中央委員們到時候便會談談「統一祖國，讓台灣早日返回祖國的懷抱」，國民黨方面也會喊喊「反攻大陸」，「共匪必敗」之類的口號。然而，在實際上，海峽兩岸三十多年沒有民間通訊，沒有文化交流，沒有商業貿易，沒有坐下來大家談過，更沒有在戰場上大家接觸過，最後還是一兩個「反共義士」的宣傳和地下組織的鬥法。這種情況，可比兩個獨立國家的關係還差得多。

統一的過程和後果是非常困難和複雜的。為什麼我們不能捨難取易，讓名義符合實際，讓台灣獨立呢？

不，第一個我想到的理由是民族性。我們都是中國人嘛，絕不能分裂為兩個國家的，而因政權上的衝突而把我們的民族分割並不是理由。但是，讓我們看看中國歷史，就知道我們是一個包括很多民族的國家，除漢族外就有起碼五十多個少數民族，當然有些只有好幾百人，如鄂倫春、崩龍、獨龍、赫哲等族。而這些所以成為「中華民族」，是由於我們的祖先在兼併併，時得時失後的一個歷史性的（亦是暫時的）結果。說到底，在我們的祖先還在中原逐鹿的時候，台灣島還是獨立於中原的。

不，這個是從一個國家的角度來考慮。一個國家一定要保持完整，不容分裂。一個國家的構成，是由地理（國土完整），社會文化特點，和一個有組織

的政權體系為主要因素的。地理上，大陸和台灣之間並沒有模糊之處。文化上除了都是用中文字和說一些普通話外，其他一切社會機器的運行和意識形都是差別極大。而兩地的政權是完全獨立的，指導思想，政府的組織結構都各自有一套，雙方亦似乎沒有需要由於對方而要將自己的做法改變（近期雙方的統戰技術在這方面似有互相參詳）。

不，這是從黨的角度考慮。共產黨得回台灣後，亦會有很多難題要解決，利益不大；當然若把國民黨趕走，便使本身威信大增。從國民黨來看，則是一定要堅持「反攻大陸」的精神和原則的，理由是：若果台灣獨立了，政府要改組了，國民黨一班從大陸逃去的老便會失了代表（全國各省）的意義，自然要被罷官掉烏紗了。我想，這個理由才是要害。什麼民族性，國家統一都是假的，既得利益才是真正的決定因素。亦正由於這個原因，所以國民黨人特別對提出「台灣獨立」的人敏感。他們（當然）比共產黨人更害怕自己不能夠完成祖業去統一祖國，害怕「反攻大陸」喊不响呢。

自從高雄事件發生後，台灣民間流傳着一個「民主球場」的比喻：中國政

治球場早就由國民黨和共產黨所霸佔，國共兩黨在球場上連球斬殺，爭取投籃機會；其他各黨各派祇能站在場邊吶喊，乾瞪眼着急。誰知場內一不小心，讓球跑到了場外，年青純潔的黨外人士，不知道應把球投回場內，拾起球便與沖沖運起球來準備上籃，卻沒想到一下子就被趕出場，最後，觀眾也看厭了而慢慢離場。這個譬喻的意義顯而易見。

民主運動在大陸已被撲滅掉。台灣一些黨外人士的要求民主的呼聲也節節敗退。他們都和當權者的利益有衝突。中國儒家一再強調和諧和忠君，幾千年來，在儒家政治傳統下，只准諷諫，不准有批評，批評就是反對，反對就要殺頭。數千年專制王朝，因黨禍殺殺者，血跡斑斑……

編者按：

「白銀」的這篇文章在完稿時，台灣當局還未就「高雄事件」作出判決，現時，此案尚在上訴期間，事態的發展如何？實有繼續關注的必要。

「美麗島」雜誌總編輯施明德無期徒刑

立法委員黃信介十四年監禁 其餘六人各被判監十二年

Assistant Intern—

An efficient way to learn

Chan Yu Sang

I was offered the post of Assistant Intern in Medical Unit A, Queen Elizabeth Hospital in the Chinese New Year. That was really a very exciting and challenging experience.

Personally, I am very pleased to have had a chance to become an Assistant Intern. Besides learning so much, this is a very good test to our clinical sense and a very good stimulation to our capability. And I am sure one would not be panic on his first day of Internship if he has had a chance to entertain in being an Assistant Intern. Someone may say that there is little time for one to learn during his Assistant Internship for he has to face a heavy work load. I do not agree to this completely. I cannot deny that the work load is heavy. Sometimes, one becomes very tired of those routine work especially the clerical ones. There are numerous types of forms to be filled in, and there are many items on each form. Of course, one should be familiarized with this routine, but one can learn much when he writes a consultation letter. Since the Assistant Intern is supposed to admit and clerk the patient he should know what problems the patient has and why a consultation is needed.

In admitting a patient, it is quite different from having bed-side teaching or clerking a patient in Queen Mary Hospital since one knows little about the patient from the start. In QMH, we often can refer back to the notes when we are in difficulty. When facing a new patient by our own, we must train ourselves to overcome the problems. In this case, we must think and apply our clinical sense to solve the problem. I cannot deny that there is not much time left for us to study our textbooks in our Assistant Internship, yet the clinical training would be much more intensive and challenging than having bed-side teachings in groups in QMH.

The more challenging aspect is that the Assistant Intern has to take an accurate history and complete physical examination as the treatment is based on these findings. The Medical Officer would only check the essential points and anything missed may affect the health of the patient.

After one or two 'Call-Day', one would be very familiarized with the common emergencies and their treatments which are not easy to remember by reading alone. It is also very rewarding when one sees with his own eyes an acute asthmatic responding to the treatment he gives.

Of course, the main aim of Assistant Intern is for us to learn more

practical aspects and secondly to release a little bit of the work load while an intern is on leave. In the practical aspect, I think I really did learn a lot in those days. Moreover, since the Assistant Intern would be supervised (at least for the first time) in every procedure, one learns more easily. Besides venous and arterial sampling, catheterization of the bladder, blood culture taking etc., I also had the chance to do Abdominal and Chest tapping under supervision. I really don't know how to describe my joyous feeling to you when the acute dyspnoeic patient gained immediate relief after I had tapped one litre of his pleural effusion out. Moreover, I also had the chance to assist in doing liver biopsy, lumbar puncture etc. As told by the intern who worked with me, he was not supervised in doing his first pleural tap and liver biopsy for the first time with no one around. Moreover, I had the chance to do cardiac massage on two patients who had cardiac arrest and had succeeded in intra-cardiac infection of adrenalin and calcium gluconate. Unfortunately, both patients died, otherwise, the joyous feeling would be incomparable.

There are also other minor procedures and other experiences. However, I think I must mention here that one must have some basic knowledge before one can get benefit in his Assistant Internship. One must know the problems of his patients, otherwise, he will be fooling around acting as a technician, filling in forms, taking blood doing electrocardiogram etc. Without knowing why those investigations are done and why some treatments are initiated. In this way, he will waste his energy and time learning nothing. More important is that he will waste a chance for other students to learn. One must have the preparation in mind that the work load may be heavy and there will be little time to read but this must be sacrificed so as to learn more practical aspects and more 'emergency cases'.

I myself think that 'Assistant Intern' is an efficient way to learn and good for our preparation as an intern. However, since this is a new system which had only begun in January this year, there may still be some problems to be solved. As far as the present situation is concerned, most of the Consultants in Units other than the University Units will select Assistant Interns on the 'first-come-first-serve' basis, some of them may become annoyed as many phone calls to him are concerned with the post which he had offered to the first student who rang up.

Moreover, the information given by the Faculty Office is sometimes not precise enough so that problems may arise. We were told by the Office that we had to be accepted as an Assistant Intern before we could apply for leave to the Clinical Department concerned. However, we find out later that this is not always feasible as we may be allocated to do a special branch of specialty in certain period. We would lose very much if we go to ask the Department concerned first before we go to apply for the post. However, another problem may arise if we apply for leave first only to find out later that the post was already filled up by another student of the same group or a final year student. As far as the notice for vacancies are concerned, one never knows which, ones are already filled up as there is no indication on the notice board.

I suggest that the applications be centralised to an executive officer in the Faculty Office and that the vacancies already filled up be indicated to reduce troubles. Moreover, it will be very helpful if we are supplied forms for application for the posts and forms for application for leave to the Clinical Departments. These forms not only save us a lot of typing but also serve the purpose of a better and complete record.

Another problem is the lodging. Some interns are not very willing to let another person to sleep in his room for twelve days. Some are willing but do not like others to use his pillows and

blankets. It would not be very convenient for us to carry our pillows etc. for use for six or twelve days. A convenient solution is that the hospital can provide for us, I do not know whether this is practicable or not.

Some of the posts offered by the Hospitals are in the period when we would be changing our clerkships. In this case, none of us can apply for such posts. Of course, we cannot force the interns to go on a leave at a time suitable to us but not to them, but I think it may be a good idea if the Consultant are informed of the dates of our changing clerkships. Of course, the decisions of the interns should be respected. However, many a times, they need twelve days for a travel, say to Philippines and in these cases, it really does not matter if they postpone the holiday for one week.

At first, we were told that free accommodation will be provided. However, another notice has been put up recently saying that we should pay for the accommodation. Presumably, this is effective after the notice was put up. Anyway, judging from this, I think there may still be some technical problems yet to be solved.

I hope that the Faculty of Medicine, the Consultants of all hospitals would support this system of Assistant Internship and let us have a good chance to learn. I hope that all of us would try to solve the problems, existing or yet to be seen as technical problems seem to be inevitable for a new system.

Trandate

the first alpha-beta blocker for all grades of hypertension right in principle—working in practice

Effective in all grades of hypertension mild, moderate and severe

"Labetalol is a useful anti-hypertensive agent for patients with all grades of hypertension and the present study would suggest that an additional advantage is the rapid fall in blood pressure when the drug is given by mouth."

(Bain, M.J. et al. *Brit J Clin Pharmacol.* 1978; 7, 165)

Even in patients resistant to other anti-hypertensive agents

"The results of this study indicate that labetalol is an effective anti-hypertensive drug, particularly in view of the fact that the majority of the patients were uncontrolled on other anti-hypertensive drugs or drug combinations."

(Bor, P. et al. *N.Z. Med. J.* 1977; 82, 257)

The onset of anti-hypertensive action is rapid...

"The hypotensive effect of labetalol was apparent within 2 hours of drug administration and was maximal by 4 hours."

(Boscawen, J.M. et al. *Brit J Clin Pharmacol.* 1977; 4, 388P)

Side effects are rarely a problem and usually transient

"The total number of side effects attributable to labetalol were small and none prevented an increase in dosage."

(Hogarty, D.J. et al. *Brit J Clin Pharmacol.* 1978; 7, 63)

... Which simplifies individualisation of optimal dosage

"Good blood pressure control was obtained easily at the treatment regimen was simpler than that with previous therapy received by the patients. Few incremental changes in dosage were required and all but 6 (10%) patients were controlled by labetalol alone."

(Harris, C. *Canad Med Assoc J.* 1978; 8, 618)

Patients feel better on Trandate and the treatment does not restrict activity

"It is therefore particularly encouraging that 74% of patients in this study reported that they were much less tired, more energetic, more active physically and more mentally relaxed than when on their previous anti-hypertensive therapy."

(Wood, M. *Med. World* 1978; 99-131)

Trandate Injection provides rapidly effective control of hypertensive emergencies:

As a bolus injection...

"Labetalol given intravenously is highly effective for the acute reduction of blood pressure. In this series no serious side effects were encountered and the drug seems particularly suitable for use in hypertensive emergencies."

(Bisson, F.A. et al. *Clin Sci Med* 1976; 61, 497A)

Or as a continuous infusion...

"Labetalol, given slowly by graded intravenous infusion, with continuous monitoring of arterial pressure, is our current treatment of choice in hypertensive emergencies."

(Evans, J.J. et al. *Lancet* 1977; 1, 1147)

- For the newly-diagnosed hypertensive
- When side effects are causing problems

- When control is inadequate on existing therapy
- To replace complicated multi-drug regimens

Trandate

(labetalol)

Glaxo

Trandate is a registered trademark of Glaxo, 140, London Road, London, England, a member of the Glaxo group of companies.

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

The organising committee of Gala Premiere, chaired by Mr. Kam Chak Wah, has now been formed. We are aiming at raising a fund of HK \$ 45,000, which is really an enormous sum compared with the past, for our Medical Society.

To make this function a success, we need your full participation and support.

GALA PREMIERE '80

Film: Islands in the stream
Starring: George Scott
David Hemmings
Date: 18th July, 1980(Friday)
Time: 9.30 p.m.
Place: Imperial Cinema

醫學院的光榮

陳學前

「M-E-D-D-I-C, MEDIC MEDIC 係醒的！」

在不斷的吶喊聲之下，我接受了本屆 Omega Rose Bowl 的頒獎，得到一面很大的錦旗和一隻銀光閃閃的 Omega Rose Bowl，這時心裏有一份難以形容的滿足感。

同僚紛紛向我道賀，閃光燈不停的閃耀，使我感到一份光榮。細心的想，這份光榮是屬於我個人的嗎？美好的成



績該歸功於我嗎？

這份光榮不是屬於我一個人的，而是屬於醫學院所有同學的。我覺得自己實在太幸運，記得初上任體育秘書時，

根本沒有抱什麼奪標的希望，只持着「只問耕耘，不問收穫」的態度去幹。我該佔的功勞很少，功不可抹的人實在多得很，包括各球隊的隊長和隊員、忠實

的擁護們、去屆的兩位體育秘書等。其實有部份比賽是他們在任期內舉行的；他們打好了基礎，又經常的給我鼓勵和指導，使我上任後覺得一切都順利。

今年的成績確實是驕人，共得到五項冠軍，包括游泳、足球、壁球、棍網球及網球；三項亞軍，包括田徑、排球

和壘球；兩項季軍，包括曲棍球和籃球；乒乓球則排名第四。總括來說，各項表現也十分理想，最值得一提的應該是足球和棍網的得到冠軍，其他三項（游泳、壁球和網球），由於實力雄厚，奪冠軍是意料中事，但是足球和棍網球隊，實力不算最上乘，奪得冠軍全賴球員的努力和球隊的士氣。

Omega Rose Bowl 由一九六四年開始舉辦，直至今年為止，已有十七年。在這十七年裏，醫學院總共奪得十二次總冠軍之多，這優異的成績是值得我們自豪的；不過，過去的光榮只屬過去，我但願明年能夠再接再厲，爭取更佳的成绩！

An Interview

General Medical Council Representatives.

Caduceus Reporter

Did you notice that last month, an unusual atmosphere of excitement and tension prevailed our faculty? "Top officials" were preoccupied with all sorts of preparations for an important day to come. Student representatives, despite the mounting pressure of the coming examination, were busily having meetings and discussions, collecting opinion from lecturers and students. After much preparation and hard work, the event was over on the 11th of April. Everything had returned to normal. It has a relief to all those concerned.

For our fellow students who were invariably devoting themselves to books, this event, like many other incidents, naturally passed unnoticed. Here is a factual account of what occurred.

Over twenty years ago, when the HKU Medical Faculty was officially recognised by the U.K. General Medical Council (G.M.C.). Graduates from our faculty were granted automatic registration as fully registered doctor in the United Kingdom. However, after the United Kingdom became a member of the European Economic Community (EEC), the GMC was reorganized in 1978. Among many of the policies that were revised, former recognition granted to overseas medical schools were to be reassessed. After re-examination, these overseas medical schools would be granted Full or Limited Registration accordingly. Three representatives from GMC came to Hong Kong last month with the mission of accessing the status of our faculty. Besides Hong Kong, they would also go to medical schools in Australia.

The response to their coming visit varied widely in the medical establishment. Some top officials thought that there was nothing to worry about, the reason being that GMC will probably be satisfied with our present standard. Some thought that the matter of recognition by GMC was not important. They maintained that the local community will, in fact, benefit if our medical school was denied recognition. Since that would prevent "brain drain" from the medical establishment. However, most of the officials

held that it would be an advantage for us to gain recognition. At present, governments of most countries restrict the practice of foreign doctors in their countries. If our graduates fail to gain registration, it would be very hard for them to receive further training overseas. Thus, Dr. Preston, who is responsible for post-graduate training, maintained that GMC's recognition had a direct influence on the standard of our medical service.

After much anticipation and speculation on our part, the representative from the GMC finally arrived. During their 4 days' visit, they had attended our lectures, visited clinical wards and various departments. On the 9th, they met our student representatives which included University Senators, Faculty Board Members, a fourth and a final year student and an intern who works in Queen Mary Hospital. Their discussion covered a wide range of topics including, motives of students in their studies, the medical education they received, curriculum and extra-curricular activities, etc.

Afterwards, the Caduceus reporters were much honored to be granted an interview with the GMC representatives. One of the representatives, Sir Robert-Wright, explained the constitution revision in 1978 and the distinction between full and limited registration to use. If a doctor is granted limited registration, he has to serve in an approved hospital under supervision for five years before he can get full registration to practise in England. How to evaluate the standard of a medical school we asked? Sir Robert-Wright promptly took out a file of green coloured paper and claimed that it contains detailed requirements by which they made the assessment. Since we had limited time, we did not prove further in this direction.

When they were asked to comment on the Medical students in Hong Kong, Sir Robert-Wright criticized that our students depended too much on lectures and

materials taught were accepted without queries. He said that it was probably due to our Chinese cultural background. However, after observing the integrated teaching in our third year, he commented that surprisingly our students could listen, take notes and at the same time formulate questions. Over 70 questions, were put forward at the end of the session. Half-jokingly he said if in England, there would probably be only 5 questions or less. He considered it a commendable quality.

On the subject of the admission policy of the Medical Faculty, he thought that admission based on academic results was the most practicable method, at least for the time being.

Talking about the new curriculum, he thought that the content and the medical facilities available were not the most important elements. The crucial factor was the quality of teachers and students. When asked to state his opinion on our post-graduates' training, he made no comment since he had not the chance to see it yet.

Seeing that we were well beyond the appointed time, we made a last effort asking him to tell us some recent development of medical education in UK. He mentioned the following four main trends.

1. Lectures in Surgery and Medicine will be replaced by self-studies on the part of the students.
2. Students will be exposed to the contact with patients and clinical studies as early as possible.
3. A new course, on "Family Practise" will be introduced.
4. In clinical training, the students will be divided into small groups and integrated teaching will be employed.

Many questions of interest were left unasked due to the lack of time. Sir Robert-Wright concluded by telling us that he would report to GMC on the details of their visit and the decision will reach us in mid-June.

牙醫學院——我們的新鄰居

啓思記者

前言

本年九月，來往沙宣道學醫的新面孔將會比往年多了七十六名。大家可能知道，他們就是未來的牙醫。

牙科學院的辦事處，雖然和我們的大本營（醫學會）近在咫尺，但平日關上了門，大家便好像陌路人，互不認識，啓思有見及此，便首先向他們打打交道，請了Dental Study的秘書鄧小姐和我們談談現時的牙科學院的情況。

以下是訪問的一些撮要：

牙科課程

整個課程分為臨床前和臨床兩階段，大約需時四年四個月完成。

第一年上課地點是李樹芬樓，但牙科學生和醫學學生將不會一起上課；因兩者的臨床前課程及科目亦有很大分別。除解剖、生理及生化外，牙科課程還包括藥理、急救、牙齒健康、牙齒材料學和個人與環境等科目。

上了二年級，牙科學生便開始接受臨床課程。這課程將在位於西營盤東邊街的新牙科醫院內進行，提供各專科部門的知識（例如Conservative Dentistry, Children's Dentistry & Orthodontics, Prosthetic Dentistry, Oral Surgery, & Oral medicine, Periodontics & public Health），其他科目有病理學和微生物學。而在二年級課程開始前，亦先設「開學週」，在該段時間盡量讓學生認識牙科教學醫院的環境和操作情形，及如何與病人和牙科輔助人員相處。

牙科學生在第三年便接觸病人，同時修讀內、外科。到了第四年，則是溫習所有的牙科科目。

牙科教學將以小組形式為主，每組大約八人。此外，各部門將鼓勵學生參加做Project或研究活動，使他們對將來的專業發展有所認識。

此外，每個牙科學生將和醫學學生一樣，需要購買顯微鏡，Half Skeleton等。

而牙科醫生是須要經過三次考試。（分別於第一，第二年及最後一年舉行），才能在H.K. Dental Council註冊為正式牙醫，獲得B.D.S. (Bachelor of Dental Surgery)學位。而學生畢業後，是無需在政府牙科醫院裏實習的。

入學資格

就申請者的最低資格而言，是與現時醫科沒有分別，即在高級程度考試（A-Level）中物理、化學及其他一科（生物或動物學較優）取得合格。至於港大及中大理科畢業生，亦可申請入學。

甄選政策

由於每年只得學位七十六名，故預料必然僧多粥少，故此在甄選方面十分嚴格，每名申請者大都要「過三關」：首先是高級程度考試的學業成績。其次是學能測驗——操作技巧為主，（Practical Ability）如簡單雕塑及最後是面試。（在三或四月舉行）

每年海外申請者最高錄取額為三名，他們都必需能說中文（尤其是廣東話）。至於，重考生亦會被接納申請，並將兩次的考試一併考慮。

第一與第二志願(First and Second Choice)

這個問題，令人十分混淆，據了解所得，凡以牙科為第一志願者必須於二月底前提出，日後任何申請者如欲以牙科為第一志願，將不會被接受。至於第二志願所報的學系，可於日後予以更改。不過，並非所有申請者，均可接受學能測驗，故此很可能在初時，申請者便會自動喪失了第一志願，所以說有點「冒險」成份。

放榜後，申請者可以第二志願報考牙科，亦將會以面試及學能測驗作為甄別。至於非應屆高級程度考生，包括港大，中大或海外申請者必須於四月卅日前提出申請。

上海健康展覽暨交流團

啓思記者

本年暑假，幹事會將組織一個團回國，暫名為「上海健康展覽暨交流團」，目的地自然是上海。

此次計劃得到上海第二醫學院的同學合作一起籌辦。是次活動重點有二：

- 在上海市辦一個健康展覽。
- 與當地醫學生作思想和學術上的交流。

這次健康展覽的地點位於上海市中心的青年宮。展覽內容將包括烟酒與健康、癌和人口控制等，目的在喚醒上海市民對此等衛生常識的注意，和提高他們對環境影響羣體衛生的警覺。當然，此次健康展覽與前數年在港的展覽不同；大家是覺得上海可能需有這類型的展覽，而想到要往上海去舉辦。

還有，我們很高興得到上海第二醫學院的同學答允參與是次計劃，和作一

些醫學知識的交流。在可能範圍內，將會有一位至數位的港大醫學院講師隨團出發，並在上海作數次講授，上海的同學也將安排他們的講師為我們解釋有關中西醫結合的理論等。除了知識的交流外，更希望得到思想上的交流；藉此次合作，把兩地年青人的希望和抱負貫通起來。

現在上海團的籌辦工作剛剛開始，故仍需要同學積極參與計劃和工作。由於這次活動的意義深遠，因此極希望同學抓紧機會，透過參與吸取經驗和鍛鍊自己。

日期：七月二十五至八月五日

人數：三十至四十人

費用：少於港幣八百元

聯絡人：唐漢軍、鄭健強、鄒沃林

機密報告

絕對機密

水井

備忘錄：

無魂（特工五號），
四月十四，秘密基地。

致

田韋（加費委員會）

報名事項：大學加費計劃
的進展形勢

一、關於大學加費一事，約在一個星期前，學生會已經作出了反應，大字報抨擊說：

·校方不應以通貨膨脹為理由，作出無理的加費。原因是因為政府不是在財政上出現赤字，而教育事業更不能看作是商品的買賣，要來賺錢的。

·校方這次提出三項加幅的辦法，無疑是想製造一個氣氛，使同學以為加費是必然的事，而同學現在所能做到的，就是選擇其中的一種加幅而已。

·他們分析校方這次行動，得出如下結論：

·校方想要實行教育貴族化，要減少中下階層進入大學的機會。就是中下層的人士能進入大學，他們也要在外工作，以賺錢來維持昂貴的學費，因此，學生祇有一賺錢—讀書—賺錢—讀書—這一循環，而不能抽出時間來參與活動，建立理想等大學生活的精髓。因此，校方是想扭轉現有大學的教育精神，生活模式。

·還有，他們連結了「膳食費的加價」，「宿費的增加」，「大學管理中央膳食制度」，「學生會大樓搬遷到面積頗為細小的地方」等大學政策，分析為校方要逐步去管制學生，打擊學生會的活動。

二、前天，學生會檢討學費專責小組，已綜合了一切有關事項，如貸款的數量，校方的政策，加費的幅度等問題，出了一份資料豐富的大字報，他們所持的觀點，與前面所說的，相差無幾。

三、這幾天，大字報風潮已經達到了最高峰。雖然，多數的大字報都是反對加費，但可喜的是，有學生貼上了表示贊成加費的大字報，說：「有那個大學生想過他的理想？大學生畢業出來後，還不是為了賺錢呢？」

這表示出學生之間的分歧。

這樣的形勢，對我們是有利的。

然而，學生會現在還未有進一步計劃如舉辦座談會之類的活動，以交流意見。

四、還有一件令我感到驚奇的事，就是直至目前為止，醫學院內並未有大字報或單張來報導大學加費這一件事的來龍去脈。醫學生確是被忽視了。

五、關於學生對大學加費所持的態度，從我的觀察得知：學生多是漠不關心。他們都是出入於圖書館或找輔導，而真正看大字報的學生卻是有限的，而參與學生活動的，更是少數中的少數。校方說的，輔導裏學到的多讀書法子，比學生會說的，實用得多呢！

六、在這個大大有利的形勢下，我提議下一步的計劃，就是出一份問卷，問各學生喜歡那一項的加費辦法，祇要他們選擇加幅最少的一項，我們的加費計劃就成功了。我相信學生會的大字報不會對學生是起上作用的，尤其是醫學院的學生，他們連看大字報的機會也沒有呢！

七、由於現在物價高漲，巴士加價，小輪加價，百物騰貴下，我很難負擔的，希望「老板」能為我的加薪事宜，向上方請示，謝謝。

—完—

