

# 啟思

## Caduceus '80

HONG KONG UNIVERSITY STUDENT UNION MEDICAL SOCIETY PUBLICATION

香港大學學生會 醫學會刊物

第十二卷第五期

### 編者的話

近日常聽到同學對遲遲未收到啟思，甚有意見，故希望在這裏畧作交待。今年啟思決定比往年出得較疏，全年計劃定下是八期。前半年到現在出了五期，一期將在十二月出版，而在年中，啟思編委會通過出版「啟思十年文集」，並以剩下二期報紙的資金，作為文集的費用，此計劃已在評議會中正式通過。至於文集出版日期，敬希讀者留意。



## — 姑娘 —

### 引言

編者

當初構思「護士」這個專題時，是希望探討在醫療界中除了醫生外，各種醫務人員的責任，但經大家細思之下，似乎有必要在這廣泛的內容中落實一點，而我們選了護士這部份，是基於護士的工作範圍和接觸層面等多個方面，與我們將來的工作有很密切的關係。今次我們只探討了臨床護理（Bedside Nursing）這一環節，不是說其他如診所和健康院中的護士，或者社康護士都不重要，而是我們希望集中篇幅，試從不同觀點去作較深入的理解傳統的醫院護士的責任。

「護理、護你」一文，是透過本質的分析和歷史上的角度，說出什麼是護士的工作。

「守護在生死門」、「我看這一行」和「天使之路」，是護士的個人感受，說出個人對這份天職的理解。

「護理人員的工作負擔」集中處理香港的醫院內，護士真正能做到的與理想中的差別，並舉出了問題的癥結。





# 護理

# 護你

## (一) 護理工作的本質

要探求護理工作的本質，最簡單直接的方法無過於理解護理 (Nursing) 這個字的意義，實際上這個字是由拉丁文字 Nutrio 演變而來，意思就是 Nourish and Nurture 若果根據這方面去思考，那雖然護理工作廣泛且多樣化，但都可說是萬變不離其宗。

另一方面，經過不斷的發展，現代醫療界已能夠為護理工作訂下較清晰的定義：International Council of Nurses: Code of Ethics: 護士的工作是給予人類的服務之一，在於營造一個關乎身體的，社會的以及精神上的環境去導致病人的康復 (也就是使病人感到安全，舒適和制止疾病惡化。) 並且提高病人對自己健康和預防疾病的意識。

## (二) 護理工作的起源

所謂「惻隱之心，人皆有之」，自遠古以來，人類對別人的痛苦皆有所感受，魔鬼和邪惡必須盡力去剷除，所以人類看見別人「生病」而不能正常的生活時，就會自動挺身而出，利用愛心，也許加上與生俱來的一份母性，去照顧小孩，老弱，表達自心的同情心。這種行動起初可能局限於自己家庭成員，漸漸擴展至隣居，朋友，以至現代護理工作的惠及素未謀面，甚至不同種族的人身上。

或者片面地從社會學的觀點去看，我們都認為一個正常的成人當然懂得獨立生活，包括進食，排泄，清潔身體和其他日常活動，但當他生病的時候，每每喪失了這種能力，因此由別人替他提供這種服務是必須的，既然成人的情況如此，更遑論兒童或老弱者了，所以護理工作是不可或缺的。

## (三) 護理工作的發展

在這裏筆者不打算作詳細的歷史闡述，只希望探討當初那份護理工作的精神，經過多年來的發展和精鍊，成熟到什麼程度。

也許讀者都聽過南丁格爾這位「護士之母」的名字，她並非第一位對護理工作身體力行的女性，但她在十九世紀的克里米亞之戰中救死扶傷的捨身為人的表現，為近代護士樹立了難忘的榜樣。而且在此之前，護理工作的發展可說是相當緩慢，缺乏有系統和組織的策劃，單靠個別人士的努力。但南丁格爾在戰事中的表現，使她戰後歸國享有崇高的榮譽，而她利用這個機會，積極倡導護士組織的成立，四出奔走，又在報上

發表演論，終於把其後護理工作的發展帶上軌道，樹立日後的初步模式。籌募到足夠經費後，南丁格爾成立了第一所依附於醫院的護士學校，所以「護士之母」可說是護理發展史上的革命家。

踏進二十世紀，尤其是二次世界大戰之後，醫學上的發展和分工突飛猛進，新的藥物，醫療設備和治病方法都日新月異，再加上社會各方面的發展，病人和醫療工作者的關係日趨繁複，凡此種種，都引致護理工作不再單純要求護士們持着愛心和犧牲精神。現代社會中女性地位已提高了許多，更多接受了高等程度教育的人投身護士行列，她們加上其他男護士，促成護理工作的專業化，這個行業中的成員接受了特別醫學知識，學會如何去應付和照顧病患，操作醫療器材，進行治療方法，總括來說，就是輔助醫生——另一專業化工作的不足，進而與其他醫療界的工作分工合作，改善人類的健康。

可能上述的討論會流於空泛，因此若要更深入理解現代的護理工作，最好不過是搜集一些準則，一些斷定護士醫學以外的工作的準則。

### INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES Code for Nurses 1973

The fundamental responsibility of the nurse is fourfold: to promote health, to prevent illness, to restore health and to alleviate suffering.

The need for nursing is universal. Inherent in nursing is respect for life, dignity and rights of man. It is unrestricted by considerations of nationality, race, creed, colour, age, sex, politics or social status.

Nurses render health services to the individual, the family and the community and coordinate their services with those of related groups.

#### Nurses and People

The nurse's primary responsibility is to those people who require nursing care.

The nurse, in providing care, respects the beliefs, values and customs of the individual.

The nurse holds in confidence personal information and uses judgement in sharing this information.

#### Nurses and Practice

The nurse carries personal responsibility for nursing practice and for maintaining competence by continual learning.

The nurse maintains the highest standards of nursing care possible within the reality of a specific situation.

The nurse uses judgement in relation to individual competence when accepting and delegating responsibilities.

The nurse when acting in a professional capacity should at all times maintain standards of personal conduct that would reflect credit upon the profession.

#### Nurses and Society

The nurse shares with other citizens the responsibility for initiating and supporting action to meet the health and social needs of the public.

#### Nurses and Co-workers

The nurse sustains a cooperative relationship with co-workers in nursing and other fields.

The nurse takes appropriate action to safeguard the individual when his care is endangered by a co-worker or any other person.

#### Nurses and the Profession

The nurse plays the major role in determining and implementing desirable standards of nursing practice and nursing education.

The nurse is active in developing a core of professional knowledge.

The nurse, acting through the professional organization, participates in establishing and maintaining equitable social and economic working conditions in nursing.

這些「金科玉律」，讀者可能會覺得晦澀乏味但無可否定現今護理工作牽涉極多的人際關係，個人價值觀念，原則和個別社會條件的限制，因此這些條文在指導護理人員的工作態度的價值，是可以肯定的。同時它們亦反映出要當一位好護士絕非易事。

## (四) 香港護理人員的情況

香港的政府醫院或其他醫院訓練護士的課程是大同小異的，就以一個政府

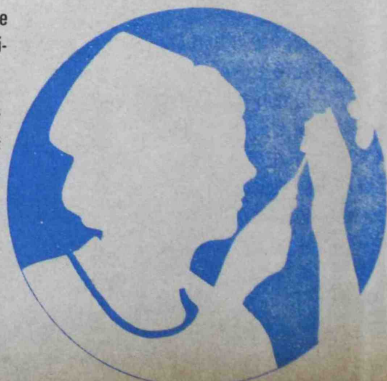
普通科護士來說 (不包括精神科護士在內)，在三年受訓期內的三十四個上課週內，只有約一星期是專為醫學道德而設，其餘時間，學生只有憑自己在病房的親身體驗，或者和高班同學及在職護士的傾談中，逐漸形成自己的一套看法，更積極者便發起數人下班後聚在一起交流經驗，或和教會的兄弟姊妹互相交流 (指教徒而言)。

據所知，醫院內的護士守則只訂定某些醫療程序是否容許護士去執行。至於對病人的態度，對同事或醫生的態度，都是由自己去決定，據護士學生透露，香港沒有自己的 Code，可喜的是導師在上課時，每每提醒學生面對的是病人，不單是病，而且在病房內，這些導師 (他們不算是護士) 也能以身作則，很多都以病人利益為大前提去教導在病房實習中的學生。

## (五) 結語

讀者至此可能會覺得這些純粹是紙上談兵，在我們這個醫療制度下，很多地方尚距離理想一大截，但大家不可忘記，在護士的 Codes 之中，也有說明必須在特定實際環境下，維持一個最可能的護理水平。我們醫學生將來不用替病人清潔身體，餵食，換床單，運便壺，但我們也有我們在護理工作的責任，而一如護士一般，明文規定醫生什麼可做，什麼不可做的條文不會太多，而肯定若果醫生和護士都被動地遵循一些刻板的條文，缺乏積極地去理解自己應有的責任，鞏固自己對醫療服務的價值觀，那麼受害的便是病人。

理解醫療服務的重要性，以及那指導這種服務的中心思想，並且體察香港實際的情況，是每個未來護士和未來醫生的責任。





# 護理人員的工作負擔



榮

護理工作本身就是無數瑣碎繁複的服務的總和。對一個未在病房中工作的人，他只能從一些統計數字中知道概略的情況，例如護士與病人的比例，護士的工作時間，程序及範圍等，但究竟實際情形是怎麼樣，最低限度還要在護理人員的談話當中，才可以領略得到。

我們常聽到醫生埋怨護士的這樣做得不好，那樣又做錯了；作為醫療隊伍的指揮，醫生實有必要與他的助手有緊密的聯繫，才能做到事半功倍，否則整天是貌合神離的工作，互相埋怨，也是無補於事。

據我們訪問的護士表示，他們工作範圍之廣及人手缺乏是構成工作壓力的重要因素。一個普通科護士日常所要做的工作大致上包括有量度體溫，派藥及協助病人服藥，量度血壓，幫助病人解決大小便，換床單，派食物及協助病人進食，還有很多其他工作如統計尿量的 Urine Input & Output Chart 及對某些病人作特別護理等，不能盡錄。

。另一方面，護理人員人手不足是眾所周知的，現時全港註冊護士大約有六千人左右，在兒童病房護士與病人的比例大約是一比七，與其他先進國家的一比四差了一截。

其實，護理工作吃力的最重要原因是在於工作之瑣碎。假如你是一個護士，當你在派藥給病人的時候，在旁邊的病人告訴你他要你協助小便，在病房的另一端又有病人大叫肚痛，那麼你應該怎樣做呢？如果你繼續派藥，其他的兩個病人一定不滿，而且可能會影響他們的健康。如果你先照顧他們，說不定要阻延派藥時間好幾分鐘，然後清潔雙手再派藥。但這幾分鐘內你可能要替另一個病人作定時性檢查和收集小便樣本，又或者你正要去領回X光片底，每樣工作你都要做，所以只有加快工作速度才是解決方法。

醫生巡房也帶來了護理人員不少工作忙碌。醫生巡房時必須有護士在旁，聽取醫生的指導及對病人作適當的安排。

。但有些時候，醫生會因為某些理由而未能在指定的時間內巡房。如此情形下，在原先預計巡房的時間中護理人員會稍覺清閒，但在醫生更改後的巡房時間中，護理人員就可能忙到喘不過氣來。同時，醫生們巡房有時不是約好在一起然後巡，結果是一個醫生巡完到另一個醫生，而每次巡房都要有護理人員在旁，這樣也加重了護士的工作負擔。

由於時間的不足，護理人員很多時候都要在一些日常工作上取巧去節省時間，此謂之「散手」，例如按時替病人度體溫，量血壓，是應該做完一個再輪到下一個，每個病人大約需要兩三分鐘。但現時護士度體溫都多用「插秧」的方法，就是先將溫度計一次過放在所有病人的口中，然後再輪次序去看溫度計的結果。因此，有些病人可能要含着溫度計達三四分鐘之久，做成了病人的不便，同時，有些病人需要每小時量體溫一次，但在被估計沒有多大變化的情況下，每小時才得量體溫一次。另一個例

子就是換床單，正確的做法是先要病人離床坐下，然後才換，但現時換床單多數都是在病人還躺在病床上的情況下而執行。雖然，這些取巧對醫療服務都不會造成嚴重的影響，但問題背後的意義和將來的發展還是值得大家去關注的。在追溯這些問題的根由的同時，護理工作之忙碌亦可在這些分秒必爭的情況下反映出來。

量體溫，派藥，換床單，量血壓，寫報告，驟眼看來，每種都是比較簡單和不需要太多時間去做的工作。但當你的對象是幾十個病人，而原本需要一小時半做的事卻要在一個小時內完成的時候，你就會瞭解到什麼是工作負擔。加諸在這些日常必做的工作外，你又要無時無刻地準備接受病人的呼喚，醫生指定的工作及其他可能突然發生的事件。在此情況下，你不可能不「投入」你的工作，問題是你會愈忙愈起勁，愈忙愈開心嗎？

## 天使之路

倫斯

三年的學護生涯，快將結束了。還記得第一次踏進病房時，那凌亂、狹窄的環境，垂危的病人；一切與學校裏所學的是那樣的不同，其間的差異又是何等的大。

隨着日子的過去，我開始體驗到這條路的艱苦。上司的指責，病人的無理，一點一滴地侵蝕着我，尤其在手術室工作時，那份小心翼翼，就更不足為外人道。整天在精神緊張的壓力下工作，一不小心，就換來外科醫生或其他護士的臉色，責罵。下班後，疲倦的身心，紛亂的思維，時間就這樣悄悄的溜走了，只剩下了一片空白。

另一方面，也有許多愉快的經歷。當我穿上這件粉紅色的制服時，我的身份就改變了，我再也不是一個二十歲，什麼都不懂的小女孩，而是病人們依賴的對象。儘管那阿伯的年紀比我父親還要大，我卻要把他當作小孩子一般的哄着；儘管那吸毒的不良少年是我平時害怕去接觸的，但當他無助地、睡在病床時，那自然的關切，超越了一切的隔閡，毫無保留地流露出來，因為在這兒，我們之間只有一種關係——病人與護士。看見病人從垂死的邊緣被救回，帶着微笑離開病房，臨走時的一句：「姑娘，謝謝你！」那份滿足感，就不是任何東西可以代替的，病人們衷心的一句讚美，是那樣的令我感動，失落的自尊，又重新建立起來。

三年，就在這時憂時喜的狀態下過去了。然而，在這一剎那，我卻強烈地感受到心靈的重担。我彷彿對死亡的忍耐已飽和了，再難去承受一點一滴。二十歲，對別的女孩子來說，是夢一般的生活，有理想，對將來有美好的展望，充滿歡笑，但對我們來說，我們所看見的盡是苦難的片段。看見別人受苦，我們卻要面露笑容地安慰他們；看見血淋淋的場面，無論心裏有多害怕，也要裝上一副若無其事的样子；看見那些為病者哀哭的親屬，我們又要冷靜地面對他們，儘管我的嗓子已變了。我多願意能與他們哀哭，一同悲慟。那污穢的排泄物，潰爛的傷口，又如何的使我嘔心，而許多時候，換來的卻是一片冷嘲熱諷，得到的評語是「你們是麻木的一羣」。我好想吶喊，我是人，一個平凡的人，我有感情，有脾氣，有血，有肉，為什麼你們卻把我看成超人？為什麼你們把自己做不到的事情加諸在我身上？別人一生面對死亡只有數次，而我們卻在死亡的陰影下活着，尤其當夜更時，那種心驚肉跳，唯恐病人因我的疏忽而引致生命受損，經常用一些莫須有的理由責備自己。我並不是在抱怨，只是我真實的感到疲倦，一種心靈獨立承擔的重壓。

我們需要的是一點點的體諒，鼓舞、支持我們走這條艱辛的道路。

摘自明報

## 我看這一行

學生

說到護士這行業，不要說是女孩子，就是「我」一個男孩子開始這行業差不多一年，也感到奇怪，究竟是什麼東西吸引我去幹這一行業作為終身職業呢？（因為目前還未打算轉行）

當日我參加此行列時，什麼都不大清楚，護士除打針派藥，還有很多重要細微的事要做。病人的一切都要我們照顧，那麼髒的傷口，又深又大，還有膿液，又臭又難看。病人有時不能控制大小便，那種污穢的情況，真不是「人」能忍受的。特別是病房裏的呻吟聲，呼喚聲，使你幾乎以為身處地獄中，整個人的情緒也低落。我目睹人間不少的愁苦，在一個活生生的人身上，竟有那麼多的傷口，血肉之軀內隱藏着什麼痛苦，竟使一個人欲死不生？

人的世界除了死亡可把親人分隔外，久病也是；兒子不肯探望父親，幾個兒女互相推讓，誰也不願接他們生養之父或母出院回家，多可怕，多可悲的人際關係，還有那個行業可以體驗得更多呢？

在病房裏，一個病人搬了進來，他滿心的不安，四周都是陌生的面孔，加上身體的病，他們的清潔，舒適和安全感完全建立在我們身上，對病人，我不

敢說完全瞭解和愛他們，但我們必須盡力使他們得到照顧。

我承認護士有很多說不出的煩惱，有時簡直是痛苦。我們的制度有如軍隊，你的上司隨時可以罵你，而且工作量和壓力也是大得驚人。一個護士對上級說「是」（即負責），也要對病人說「是」（即要病人得到安慰），也要對醫生說「是」（即職業上的需要，護士一向的品德）。一個活生生的人受傷或病倒了，由踏上醫院的時間到出院，他的起居，他的一切事情就交由護士負責，就是不幸的死去也要由護士「打包」作為最後的服務，但天才曉得我們所要付出的是多大呢！

不過，我們默默地工作是有成果的，當看一個血淋淋的人可以康復出院，看到一個重病的人得以無恙和看見殘缺的人可以過回正常生活，還有什麼比這些更鼓舞我們呢！我想這亦是我們這一行業的人賴以為生的動力吧！

編者按：在一間醫院裏，護士的工作是處於醫生與病人的夾縫中，他們的境況是如何呢？他們辛勤工作是為了什麼呢？我們希望藉着「學生君」的投稿給大家一點啟示，使大家對我們未來一起工作的伙伴有更深的認識。



# 守護在生死門邊

菁卉

(節錄自時代青年1976第86期)

## 天真爛漫

還是束著兩根大辮子的學生時代，便立志以護理為終身事業。在純樸的心靈底處，迂迴著美妙的夢幻——我所護理的病人，不會沾染絲毫的痛苦與死亡，只有康復！

## 我上了社會大學第一課

踏進護士學校的首天清晨，璀璨的陽光滲進我整個心靈，生命是那麽富裕，充滿著生機，可惜還沒上完一天的課程，恐懼的陰霾便來敲門。考驗實在來得太快！老師們漠然無笑容的面孔，使全場驚駭得鳥雀無聲。她們嚴峻凌厲的眼光，像要揭發人心底的秘密似的。看到我們實習時稍有差錯，便忿然大罵。嚇得我們手忙腳亂，這樣更增加了她們的忿怒，吆喝之聲變本加厲，有些同學忍不住哭了起來。可惜這堪稱女孩子的武器，也不能軟化她對我們的態度。

「不准哭！哭表示軟弱。若果沒有堅毅果斷的性格，你們沒有資格加入這個行列！」

一位同學翌日便辭職離去。我亦有過無數次的抱怨，導師太過份了——她們忽視了我們的自尊心。直到三年後的今天，我才會到她們的深意。護理工作要求我們擁有高度的警惕，不能有絲毫的怠慢，多少次，病人的生命就直接受著我們的工作效率所影響。

好容易才等到上病房的時候——男性腦科及外科病房。那到底是怎樣一個世界？

「看到我的病人，我說什麼？安慰他們嗎？不，怪難為的！對他們微笑好嗎？唔！就這樣吧！」我實在有點害怕。

……嘩！那淋漓鮮血！那老伯的頭給撞穿了。站在身旁的同學身子一軟，暈了過來。這可忙壞了我們的師姐們，在急救那老伯之餘，還要照顧這兩個不中用的丫頭。是的，沒有受過別人的照顧，那懂得去照顧別人啊！

× × ×

我首次包紮屍體的時候，並不感到害怕。無法抑制的悲哀使我忘記了驚慌。那是一位搭棚工人，四十來歲，從高處的工作崗位失足跌下，內臟碎裂，七孔流血。而他的七個孩子中最年長的，亦不過九歲吧了。我不是從報章上看過千百宗類似的悲劇嗎？為什麼這樣衝動？啊！我不要護理死人！

「強些，不能在家屬面前哭。這樣軟弱會減少病人對你的信任。」一位護士提醒了我。對的！我或許太過份了。但是在職務上，要灌入感情，而又不喪失理智，是多麼難兼顧的一回事啊！

帶著一顆摸索與好奇的心，我被派到婦科病房。多麼可愛的女孩子！那全無人道的色魔，怎可以傷害這樣純潔的天使！

「我想安慰她，但不知說什麼才好。

「怎樣發生的？」理智竭力阻止我觸起她的傷心事，但敵不過好奇心的驅使。

「是和男朋友逛街時，被飛仔們用飛車刮去的。」她不假思索的回答。噢！為什麼回答得這樣輕快？

「妳……害怕嗎？」

「當時很害怕，現在沒事了。」她莞爾一笑。

好勇敢的孩子！「妳的朋友有沒有受傷？」

「沒有，他當時呆呆的站在那裏，他當時無能為力！」

「你們很要好的嗎？」

「他是我的未婚夫。」

「啊！你們幾歲了？」

「他十七歲，我快十六歲了。」

「十六歲！為什麼這樣快訂婚？媽知道嗎？」

「他們都同意的。沒有辦法呢，他要移民，只有這樣，才可以縛著他的心。你知道嗎，我倆在一起的時候，我覺得很快樂。」

天啊！這所謂愛情，原來只是少年時代的一種好奇。世上沒有有形的武器，可以控制人意志的自由。真正的愛，是雙方靈性的結同，要共同去分享對方的痛苦與喜樂。

## 我不知怎樣去愛

「Tender Love and Care」這句分秒都掛在導師口中的說話，是南丁格爾的精神。說來容易，要實踐起來，卻殊不簡單。多少次我竭盡努力，嘗試去愛我的病人，如同愛自己的父母兄弟一樣。但仍然無法把感情灌入那些素未謀面的病人中。他們和街上遇到的路人有什麼分別？我真不知怎樣去愛他們！我想改善自己，但多少次落得一敗塗地。直到那一次，我病倒牀榻，得到母親悉心照顧，才恍然大悟：愛包含接受與施予。我很慶幸有兩位溫柔敦厚的父母親，藉著他們給予的愛——這生命之根，滋養了在創生之初已埋藏在人心底善良的本愛別人。倘若我沒有體驗過病者那種渴求得到關懷的心情，我永遠不懂得如何去分施我的關懷。但，疑問就在這裏：誰無父母？誰未領受過愛？但在我們的同業行列中，不是還有很多心腸堅硬，不理會病人痛苦呻吟的同事嗎？那全身灼傷的病人給予我不少的啟示！我最害怕替這類病人換膏藥。拿著夾子，一下一下的，移動那浸透藥水的棉花，在那赤條條，沒有皮膚保護的肌肉上輾動著，是多麼痛苦的經驗。隨著病者的悲慘哀號，一陣灼熱的感覺盪入我的心房，我簡直可以感受到他的痛苦。就是這個原因，我便會竭盡所能，放輕我的腦力，用各種方式去減輕他的痛苦。我永不會忘記那一位全身百分之三十被灼傷的病人所說的一句說話：「當我看到是你前來替我換藥的時候，我有一種安全感。奇怪！好像只有你才體會到灼傷是很痛的。」這不是已經肯定我的看法嗎——護理工作還需要豐富的幻想力。不但是灼傷的病人，就是患尿毒的，生癌的，要動手術的，我也得假設自己站在同樣的立場，幻想得到同樣的痛楚，這樣我才可以體會他們的需要，貢獻我的服務。

## 護理，我擔當不起

護理工作，基本上是一種戰鬥的生活。我不仅要幫助病人去面對痛苦與死亡，在工作的時候，我們本身亦會面臨著內心世界的矛盾與衝突。默默的做著一些表面看來骯髒又似乎卑賤的工作，一方面感覺本身喪失了尊嚴，另一方面，又要不形於色的去維護病人的尊嚴。若不心平氣靜的，去衡量工作的基本意義，我早已離開了護理世界。

又比如在當值夜班的時候，一人分擔白天三四人的工作，而求醫者又源源不絕的湧上病房來。竭盡所能，而要做的事務還是堆積如山。心情登時罩入陰霾，脾氣湧上心頭，拼命忍著自己不要發作，而那病人又叫過不停，內心所面臨的矛盾，對於心智尚未成熟的我，真是有點吃不消。等到萬籟俱靜的時候，以為可以得到片刻安寧，奈何睡魔不斷的召喚，責任感又不斷的警醒我，這一切一切，都是那軟弱人性的一個挑戰，迫使我不斷的去反省工作的價值。

## 工作價值

短短四年倏然飛逝。但聚積的工作經驗替我肯定了工作的價值。我永遠不能忘懷那腎功能衰退的女病人。由於年齡相若，大家談話投機，眼看她受著病魔煎熬，我只有無能為力的站在她床前，以精神去分擔她肉體的痛苦。估計她

只有兩個月的生命，晚期的症狀使她痛楚不堪，藥物也無法減輕她的痛苦。但她曾對我說：「我很希望你有空多到我床前跟我談談，我喜歡見到你，痛也少了。」可見人在痛苦交織時，是多麼需要別人的了解與同情！

這更令我領悟到人的能力是何等的局限；一代梟雄，也難免要經歷到生老病死的人生歷程，當發覺生命不能為人所主宰的時候，工作的意義，為我這小小的、一無所有的護士，就不應該只局限於減少痛苦，克制死亡而作出垂死掙扎；而應該是盡量尋求方法去幫助他們，以不屈的勇氣去面對試探，接受挑戰。怨天尤人不會改變事實，消極的逃避也無補於事。倘若我們每天都能以歡愉的心情去接受一切，這樣，「痛苦」這本來沒價值的東西，驟然間，亦因為人不朽的意志，昇華而成為增添力量的泉源，炫耀著生命的奧秘。

× × ×

記得曾看過可護士的碎記，其中數句，令我欣賞不已，特記錄下來，以作個人的座右銘，那就是：

「親愛的，當我護理你的時候我，只希望你幸福，你好。

倘若你也要給我，請讓我看到那是因為愛，而不是交易，否則就失去了意義。

當我護理你的時候，我倆就有了一種關係，不論記得或忘懷，畢竟是生命交匯所發出的光。」

Trandate  
effective in  
all grades of hypertension.



- One single drug with dual/balanced action on both peripheral vasodilatation and beta-blockade
- Controls blood pressure evenly throughout the day and night

Glaxo

Trandate  
(labetalol)



# 捐腎運動

梁松英

兩年前由兩位醫生調查的結果顯示，市民不願捐腎的原因大都是傳統上的觀念和對捐腎的知識和意義不大了解的關係。又鑑於去年夏天由半島青年商會舉辦的捐腎展覽之效果未如理想，所以今次的運動，我們希望改變一下工作方法，利用展覽，幻燈片和講座，盡量由更廣泛的層面着手，然後逐步深入，令更多人能夠接納捐腎的概念。籌備委員會於今年七月廿三日組成，此後，我們便開始積極的工作，我們開始走訪各有關人士，如顧問、贊助人和訪問一些腎病患者，藉此了解不同患者的情況，繼有的便是訪問一些已換腎者，正在洗腎的病者和一些有腎病而沒有「資格」接受洗腎的患者。於八月中旬，我們便開始與外間團體聯絡，在今年迎新中招收更多人馬幫手。是次活動本來預算於十月三十一日便結束，但由於有多間中學的排期問題以致延至十一月才完結。

在很多市民心目中，醫學院的學生似乎每年都有一次醫學展覽，但今年卻無。所以是次運動的展覽可以說是「彌補」今年的展覽，雖然今次的展覽規模不大，但我們卻將展覽分佈數個地點，以求達到較廣泛之宣傳效果。這些地點計有觀塘聯合醫院和海洋公園。前者由「觀塘社康計劃」負責，後者則由我們自己負責。但是海洋公園之展覽，在考慮時間和地點方面，我們是要面對幾個困難，首先是次展覽並非在暑假內，各同學都要上課，所以不能連展數天，只可以展出一天而已；再且這個選擇似乎有點本末倒置，我們雖不能使人們為看展覽而到海洋公園，但我們可以利用海洋公園在假日內所擁有的大型人口來傳播捐腎的概念。

提起這次展覽，也有不少趣事。最初與海洋公園接觸時是個外國青年人，

他口頭上答允讓我們展覽，而且態度誠懇，跟住便介紹我們到人事部作詳細的安排，但人事部的兩位中年中國人不知就裏，諸多推搪，並表示他們對捐腎的觀念是不大贊成的，殊不知上頭打電話下來吩咐他們詳細安排，面色立即不同，認真妙！在展覽時，有些同學掛住陪Q E的護士去睇海豚表演，弄到人手不足；似乎工作最認真的是八五的同學了。由於今次運動的對象是中國人，所以所有的小冊子全部都是中文印製，但有些外國遊客在開口接到我們派的小冊子也不知是什麼東東，我們唯有靠宣傳員及講解員之努力了，不過他們願意捐也沒用，反正他們遲早都返祖家的。

現場大部份參觀的人都不是被展版所吸引，而是受免費量血壓的魔力引誘。後來我們發覺在假日公園作宣傳是可行之道，所以我們打算在九龍仔公園再來一次，不過這祇是個初步構思而已。

幻燈片的製作也遇到不少困難，因為一天內可能有四至五個講座，所以要做得多份才夠用，初時全部由MHD處理，但效果未如理想，唯有利用僅三天的時間重新製作過一輯，幸好有曾在迎新拍過幻燈片有經驗的同學幫手，又經過幾天的搏殺，真是心力交瘁；不過，製作完成後的成功感又另有一番滋味。

總括來說，是次運動的意義是肯定的，在這之中，我學會了應付不同的人際關係，也認識了不少新同學。雖然間中亦有不如意的事，但始終都能夠解決，也令自己鍛鍊到可以承受不同的壓力，而且發覺到凡事都是要自己親身去接觸，才能瞭解其中的困難。

**編者按：**作者是今次「捐腎運動」籌委副主席。



## 捐腎隱語

林孤舟

一羣熱心的同學最近在醫學院內外，努力地推行捐腎運動，真是令人鼓舞，但「捐腎運動」的背後，又有什麼意義呢？

其中一位負責的同學有下列的想法：在醫院裏，醫生只能幫助少數的病人，廣泛的醫療教育卻可以提高市民的健康水平。如果有幾個人，掌握了一切有關的資料，聯絡傳播界，及一切有關的團體，共同推行健康教育，今天是心臟，明天是心臟……五年之後再來一次，十五年後，一般市民便能掌握到相當程度的健康常識了。

這雖然是一個夢想，但如果實現的話，也是世界上，第一個在人煙稠密的城市，推行普及性健康教育。執行者不單只要雄才偉岸，而且還要具備無比的意志，看來這不會是我了。

上述的，只是一項假設，真正公認的「捐腎運動」，目標是：呼籲市民在死後捐出他們的腎臟，來救治嚴重的腎病患者。

金錢在整個運動上，不是一個問題，因為不少團體和藥行，也願意贊助。但是要市民同意死後把腎臟捐出來就困難得多了。長一輩的人當然不同意這樣做，同時也反對子孫們捐贈。不過話雖如此，市民的反應，已經比以前熱烈了。正如一位現職健康教育的醫生說：「教育，是多年的工作！」

在今次的運動中，傳播界很大力支持。約二十個機構五次刊載是次運動的訊息；也主動接觸負責的同學。其他團體和學校的回應也不俗。在八十多封封信中，三十多間中學有回信。這當然是多年來同學們在學生會上耕耘的成果，也是推行社康教育者的喜訊。

回首看看醫學院，負責的同學不單只竭盡心力，也面對一切困難，堅忍地工作；其他同學也熱心地響應，但我不禁問：這是足夠嗎？多少同學簽署了捐腎卡？多少同學了解其中深意？多少同學日後會再次參與，甚至站出來推動類似的活動？

雖然每人都有兩個腎，但卻不是每位死者也可以把它們捐出來救治病人。年老的腎臟，功能退化太大，通常不能使用。一般的癌病、高血壓和感染——香港的主要殺手——也會破壞腎臟，或令其不能使用。死於車禍、腦部瘤腫、或腦溢血的，自然是最適合用作手術的材料，但是它們又有多少能完整地保存。況且腎臟需要在死後四十五分鐘內——包括了證實死亡、運輸、獲取家人同意、及其他的時間——取出體外、洗滌及冷藏，才可以使用。請問，一年中，又有多少個腎臟可供使用？

捐腎卡並不是法律上有效的文件，家人的反對可以終止一切手術的進行。再者，又有多少人隨身攜帶捐腎卡？試想想：就是今天收回一萬份捐卡，明年又可以進行多少宗移植手術？更甚的是：「醫生們大都沒有留心尋找可供捐腎的死者，一年中，糟透了不止腎臟。」一位外科醫生說。

移植手術的成功率，雖然不是秘密，但卻不是人盡皆知。以非親屬捐贈者的腎臟進行移植手術，五年後，就只有百分之六十的腎臟能繼續工作，其餘的病人，又要回到洗腎機的旁邊去了。

到底「捐腎運動」還有什麼意義？「醫學院需要有關服務社會的活動。」很多同學說。老師常說：「只有教育，才可以提高市民的健康水平，減低病發率。」但試問如果今天沒有掌握有關心態和資料，明日如何工作？

社會健康教育正在香港萌芽生長，一羣畢業不久的醫生也不時組織在一些社區舉辦一些身體檢查，雖然一位激憤的同學說：「畢業的醫生幹着學生時代的活動，找到一、兩病例，便自我陶醉一番，可笑嗎？」

「捐腎運動」對市民有普及健康教育，及募捐腎臟的意義，對同學還有服務社會，及嘗試教育市民的含義。同學，日後你還會參加或推動類似的運動？請不要忘記，當你成為醫生時，當心為腎病者尋找腎臟！

## 捐腎調查報告

啓思記者

調查員：香港浸會書院社會學系師生  
主題：市民對器官及腎臟移植所抱之態度  
對象：為一千四百位市民，其中只有七百一十人成功地接受訪問。結果顯示：

### 市民不願意捐腎的主要原因：

- 一、從沒有想過捐腎這回事（佔百分之五十）
- 二、全屬觀念
- 三、沒有聽過可以捐贈腎臟
- 四、不許他人用自己的腎
- 五、怕遭親屬反對
- 六、傳統觀念
- 七、宗教觀念
- 八、恐怕腎臟在死前被取出。
- 九、不願意想及死亡。

### 一些事實：

百分之二十六被調查對象願意簽捐腎卡。這數字意會着全港會有五十萬

人口願意捐腎。  
· 缺乏適當教育乃拒絕捐腎的主要原因。  
· 經過多年推廣及宣傳，捐血的人已大大增加中國人所佔的比率由以前的40%增至現在的90%。

### 從事實所推出的理想：

- 應從多方面着手，包括社區中心、學校、教會。
- 利用大眾傳播媒介如報紙、電視等作全面性的知識傳播。
- 市民不願意捐腎，很多是因為不知道或沒有想過這回事。若能加以引導，他們可能成為大量的捐腎者。
- 從新制訂輕便及易於攜帶的捐腎證。
- 從醫學生與醫生方面做起，務求建立良好榜樣。

### 捐腎者心聲：

「我希望我死後的軀體能救助別人。」  
「我想幫助別人，就係咁簡單。」



ntinues

ed condition of  
ren with various  
e confined to-  
lead to cross-  
children. Pro-  
iated the degree  
25 percent and  
led to death.  
ce for cure and  
one's heart sore  
into the hospi-  
disease only to  
h another.

reach the con-  
g up of isolation  
icles should be  
ority, as advo-  
ians.

conception of  
ea of care is as  
cure. Medical  
nly ensure the  
an person but  
elf.  
relevant in the  
stage of active

should not just  
hrunk down in  
nities like play  
d be a prerequi-  
aiatric ward.  
e and play has  
ild's emotional  
ment.  
ision of mother  
others can stay  
nding to them  
care, would not  
f some of their  
also guarantee  
n recover fast  
t of maternal

es have already  
in paediatric  
veloped coun-  
o be no reason  
or should not

speaks  
on programme  
on the theme  
e paediatrician  
it becomes the  
iatrics Depart-  
y, Dr. C. Y.  
pportunity to  
d care in HK.  
ot of improve-  
in local paedi-

portant factor  
ent of paedia-  
or Yeung sug-  
ower as a com-  
ment among  
quit their jobs  
est.  
oped that with  
ing concern in  
staff will be  
training pro-

In response to Professor Hutchison's statement that "there are deaths (of children) which we all feel could have been avoided given adequate facilities", Professor Yeung said that it is generally true, not only for the paediatric unit\* but to hospitals in HK in general.

He said child deaths are not uncommon in most developing countries where there is a great shortage of paediatric care workers and facilities.

Hong Kong is no exception because at present it is still far short of developed nations' standards.

Professor Yeung felt that the Medical and Health Department is very much concerned about improving facilities but sometimes they are tied by the financial branch.

Looking at the future of paediatric care development, Professor Yeung said he would put better facilities and better quality of service on his priority list.

"It is however vital to recognise that the presently acceptable standard of paediatric care does not merely depend on more hospital beds, but the teamwork of adequately trained professionals with facilities appropriate for sick children."

An Expansion Plan Disclosed

There is also another twist in this story of medical squabble. Curiously,

八〇年啟思編委會

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

行政書秘：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

時事組：林禮根、袁兆燦、梁惠棠、張寶賢、何振銘、莊厚明、樊志偉、吳炳榮、黃榮光、關子凱、翁德璋、吳丕、黃聞強、游子覺、周口生

記者組：梁永雄、黎滿勝、林家慶、陳偉光、莫鎮安、鍾錦文、鍾子光、譚聖栢、周佩玲、鄭鎮秋、姚家聰、張敏芳、郭昶熹、陳至正、盧龍茂、陸慧姿、容錦明、曾偉明、陳寶儀

專題組：李洲萍、馮志榮、高興基、陳國齡、盧礎文、梁逢安、徐炳添、黃雅信、王榮祥、劉修華、沈祖明、曾慶泉、羅振邦、何偉權、郭家麒、溫淑瑩、蔡照榮、謝俊恩

醫療組：葉富強、周永信、唐漢軍、胡兆雲、袁寶榮、何汝祥、何大偉、孫偉浩、林文英

其他編委：葉麗輝、梁國賢、張光宇、林國傑、陳俊銘、莊瑞芬、陳惠娟

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

just the day before the pre-recorded TV interview with Professor Hutchison was supposed to go on air, a source in the Medical and Health Services chose to disclose to the press the plan of a major, \$250 million expansion programme for Queen Mary Hospital, which involves the construction of two high-rise blocks, to be completed in 1983-84.

Five floors of one of the new buildings will be taken up by a modern paediatric unit, housing 154 beds and complete with all the facilities like isolation wards and mother rooms long demanded by critics, the source suggested.

The timing of the disclosure, just before the planned broadcast of Professor Hutchison's interview, in addition to the fact that the plan has yet to be submitted to the Finance Committee of the Legislation Council for approval, has left many in the medical profession skeptical and suspicious of a deliberately arranged foil.

But generally the plan was endorsed with a note of caution, and was welcome as a long overdue partial relief to the present unsatisfactory condition of paediatric care in Hong Kong.

One can only hope that the plan will not fall through as yet another broken promise and that the 154 extra beds will be sufficient in this city of five million for now.

Some Food for Thought

In his interview, Professor Hutchison raised a point that touched on a broader theme.

He said, Hong Kong will see no real improvement in its "deplorable" paediatric facilities until the local Chinese population demands major changes.

"Hong Kong Chinese people are remarkably patient and forbearing," he observed.

"The only thing that will really get things going would be when the Chinese population of Hong Kong say, 'This is not good enough'".

This is a statement that deserves some deep thoughts.

The government and citizens of Hong Kong has always taken pride in the giant strides this city has made in recent years, especially in economic development and urban construction.

Nevertheless, there is still ample room for advancement in areas like medical and health services.

In order that this city would remain robust and our children strong, the quest for better services must go on.

by the Medical Group of Caduceus

Zinacef

a major advance in antibiotic therapy - protects the beta-lactam ring from attack



Increased stability to beta-lactamases
Celuroxime is a new cephalosporin antibiotic with a broader antibacterial spectrum than the existing cephalosporins. This is the result of an increased stability to degradation by beta-lactamases from Gram negative bacilli. Eighty-nine patients with acute bacterial infections were treated with celuroxime. Clinically and bacteriologically excellent results were achieved, 95% of the patients being cured or improved and 92% of the isolated pathogens being eliminated during celuroxime treatment.
Proceedings of the Royal Society of Medicine, 1977, 70, (Suppl. 8), 25-32

Excellent renal tolerance
In an intensive care unit, 25 patients with serious cardiorespiratory conditions, 9 of whom required assisted mechanical ventilation with a respirator were treated with celuroxime for pulmonary infections (18) and septicaemia (7). Five patients also had a concomitant urinary tract infection. There were 13 good results in which symptoms subsided within 2 to 4 days, 10 fair results in which recovery was slower and 2 poor results. Taking into consideration the severity of the condition and age of these patients celuroxime proved to be an effective antibiotic. Eight patients had been unsuccessfully treated with other antibiotics. No changes in renal function were observed.
Ibid 86-89

Good clinical response
Fourteen out of 18 patients with moderate to severe

acute infections of the lower respiratory tract and urinary tract were cured with celuroxime therapy and the remaining 4 were improved. All the pathogens identified were eliminated during treatment. The majority of the patients were elderly and had chronic concurrent diseases for which they were receiving treatment. Celuroxime was well tolerated and side-effects were negligible.
Ibid 95-130

Safe use in neonates
Celuroxime in a high iv dose is well tolerated in the neonate even when normal doses of aminoglycosides are given concurrently.
Ibid 183-185

Zinacef (Cefuroxime)
a new Cephalosporin with greatly enhanced stability to bacterial beta-lactamases

Glaxo Zinacef is a Glaxo trade mark



# What price healthy children ?

— the quest for better paediatric care co

The hospital facilities for children in Hong Kong "are deplorable", thus blasted Professor J.H. Hutchison, the retiring head of the Paediatrics Department of the University, in a television programme "Focus" aired on September 17.

It instantly touched off yet another round of heated exchange of words among the Government, the public and the medical profession concerning the long-standing debate over paediatric care in Hong Kong.

The conditions in Hong Kong's paediatric wards, maintained Professor Hutchison, are in fact worse than those in the wards he qualified 46 years ago in Scotland.

Facilities and staff ratios clearly fall below modern standards, he said, quoting a recent report by a visiting General Medical Council team from the United Kingdom.

He painted a horrid picture of infants suffocated to death in their own vomit, because of the inadequate number of nursing staff.

Cross infection, a result of having no facilities for isolation of infections cases, can reasonably be estimated at 25 percent, and may have led to many unnecessary deaths.

The wards at Queen Mary Hospital, he said, might be acceptable in a underdeveloped country like Tanzania. "But this is not Tanzania — this is a very rich place."

"Not only is there a great deal of private wealth, but I understand the Government has thousands of millions of surplus a year."

The system that persists, with no public plans for major improvement, should disgrace a city of HK's wealth, Professor Hutchison remarked.

## The Professor demands "Utopia"

This critical opinion from the Professor going before the public immediately drew fire from Dr. S.F. Lam, Deputy Director of the Medical and Health Services.

He countered Professor Hutchison's accusation with his own set of diatribes in an interview that appeared in the South China Morning Post (SCMP) the morning after next.

The problem with the former Professor, he commented, is that he demands "utopia".

"The trouble with these clinicians is that they go through life with blinkers on and they don't see any other needs but those that they are immediately concerned with," Dr. Lam assailed.

He claimed that the Professor has continually refused to cooperate when was offered with proposals less than the ideal.

"You try to meet his half-way but he just digs in as if he was engaged in trench warfare and then starts flinging mud all over the place."

"We know that our facilities are

over-stretched but what Professor Hutchison is demanding is ideal conditions," Dr. Lam responded.

"Of course we will aim towards that but in the meantime you've got to be practical and do what you can with the resources you have."

And given the resources in hand the quality of paediatric services is "satisfactory", he said.

"After all one must appreciate that the hospital was built in 1937 and as recently as 20 years ago paediatrics was just a small branch of medicine."

## "Are We Going to be Satisfied With Second Best for Our Children?"

Since Professor Hutchison has already left for Britain after pre-recording the programme in August, he was not available for comments in reply.

But Dr. Lam's remarks have in turn led to a flood of letters and articles in the SCMP the following weeks concerning the subject, including a bluntly worded Editorial, a poignant Letter to the Editor from eight paediatricians of the University Medical Unit at Queen Mary, and an official letter from the HK Paediatrics Society.

The SCMP Editorial, titled "When Nothing but the Best Will Do", regretted Dr. Lam's attack on Professor Hutchison.

"Is this a leading civil servant speaking? Or have we tuned into a TV presidential debate?" it asked.

It went on to delineate its own position on the issue.

"Dr. Lam laments that Professor Hutchison is demanding 'ideal conditions'. Well what's wrong with that? Are we going to be satisfied with second best for our children? At the moment they are not even getting that. They deserve a lot more than the disgraceful conditions that currently exist.

"Children should be considered very special cases. They need special treatment. They need more attention. Generally they are not as articulate as adults and cannot explain what is wrong with them."

The same heart-felt plea for the children was echoed in the letters from the paediatricians.

"What Professor Hutchison and other paediatricians demand is not utopian but a long overdue, acceptable prerequisite for modern paediatric care that HK can well afford," wrote the group of doctors.

"It is the paediatricians (and not administrators sitting in air-conditioned offices) who see avoidable deaths and the suffering of sick children."

As to the unavailability of appropriation required for improvement, the doctors suggested, "if the Medical and Health Department has not been offered adequate resources for paediatric services, the paediatricians are

helping them to reveal their needs."

## The Major Complaints and Demands

This is not the first nor the only time when paediatricians made open plea for the plight of sick children in Hong Kong. In fact, there were many years of behind-the-scenes prodding and nudging for improvement, all to no avail, before the whole issue caught the attention of the public during recent months.

The major complaints about paediatric services centre around a severe inadequacy in facilities and staff. Some outstanding problems and demands can be summarized as follows.

### Inadequate Nursing Staff:

The present nurse to patient ratio in the paediatric wards of the Government hospitals is only 1 to 7 during the day and it falls to 1 to 13 or 15 during the night.

It is not difficult to imagine what an impossible task it is for the nurse to take good care of so many sick children all at once, who very often require continual personal attention.

While a nurse may be busy responding to the demands of several hungry and crying babies at one end of the room, another young life may probably be silently yielding to death at the other end. This is even more tragic when we realize that this death could have been avoided if given more nurses to deliver the care.

The paediatricians are demanding training of more workers in the field, and consider a nurse-patient ratio of 1 to 4 to be more reasonable.

**Overcrowdedness:** Hong Kong had about 400,000 children under the age of five years, that is about eight percent of the population. Yet, including all the major hospitals, there are altogether only about 700 paediatric beds, a mere three percent of the total 20,000 hospital beds available in Hong Kong.

While the congested condition in adults wards is already well-known, the situation in children wards can only be worse. In some cases, for instance in the Queen Elizabeth Hospital, there may even be more than one baby sharing the same bed.

The B6 ward of Queen Mary, as another example, usually houses 42 beds for children, but during congested days, more than thirty more beds may be cramped into the ward, bringing the total number up to more than 70, with less than two feet between beds.

The provision of more wards and beds for children is hence an urgent task, the paediatricians argue, but they also caution that the increased number of beds must be coupled with a corresponding increase in supporting facilities and staff.

### Cross Infection

The absence of isolation ward facilities in paediatric wards, com-

pounding the congested wards where child infectious diseases a gather, can easily infections among the fessor Hutchison estir of cross-infection to b in some cases may hav

A hospital is a pl care. It simply makes to see children comin tal to be cured of one leave later infected wit

It is then easy to clusion that the settin wards, rooms, and cu considered a first pr cated by the paediatric

### Modern Faciliti

In the modern medical service, the ic important as that of Service should not c physical well-being of also his thriving inner s

This is especially case of children, at a development.

A paediatric ward be an ordinary ward s scale. Additional are area for children shoul site in any modern p The stimulation of gan an essential role in a cl and intellectual develop

Similarly, the prov rooms, a place where n with their children, te and providing personal only relieve the nurses c heavy work load but that the children ca under the nourishment love.

These extra faciliti become standard ones wards of the better d tries and there seems t why Hong Kong cannot catch up with others.

## The New Professor

In another televis "Hong Kong File" "Children at Risk," th fresh from Canada th new head of the Paec ment of the Universi Yeung, took the o address the issue of chil

He agreed that a l ments should be made atric care services.

The single most in affecting the improv tric care in HK, Profes gested, is a lack of man sequence of disillusion child care workers who as a result of losing inter

He said that it is he the Government's grow paediatric care, more made available through grammes.



# LETTERS TO EDITOR

## 1 On "Integrated Teaching" "A. Overall Assessment of Integrated Term

Dear Editor,

I was intrigued by the article: "Integrated Teaching" by Chan Kwok Cheung in the issue of *Caduceus* which appeared on August 29, 1980.

Mr. Chan admits that he only attended the trial-run of the Integrated Term in 1979, but goes on to write about the integrated course anyway without first-hand knowledge of the first real integrated course held in 1980.

I am therefore sending you the statistics on student opinion of the 1980 course for Mr. Chan's enlightenment and that of readers who will have seen his article. The students' assessment shown below was obtained by means of two questionnaires distributed during the 1980 integrated teaching course, one answered at mid-session and one at the end.

Percent

1. The Integrated Sessions have achieved the objective of demonstrating the importance of basic science/preclinical subject to clinical medicine  
Yes 86  
No 14

2. These Sessions are better than individual lectures given by separate departments  
Yes 93  
No 7

3. The integrated teaching concept is a failure and should be abandoned  
Yes 3  
No 97

### B. Suggestions for Integrated Term

1. Three morning sessions per week is  
too many 12  
right number 83  
too few 5

2. The remaining mornings should be used for bedside teaching 82  
lecture/seminars 4  
free time 14

side teaching  
Yes 7  
No 93

Yours sincerely,

M.J. Colbourne,  
Dean, Faculty of Medicine.  
(September 2, 1980)

## 2

Dear Editor,

Concerning the article 'Assistant Intern - An efficient Way to Learn' published in *Caduceus* '80 volume 12, Number 3, I must apologize that it was my misunderstanding and misinterpretation of what the intern had said. As subsequently informed by the consultant and interns of Medical Unit A, it is their practice that every intern is demonstrated the technique and then supervised by experienced Medical Officers in doing all diagnostic and therapeutic procedures such as pleural tap, liver biopsy, lumbar puncture etc. The interns are allowed to do such procedures by their own only after they have gained enough experience under careful supervision.

Chan Yu Sang.

# 贊育七十天

馮康

我們還沒有搬去贊育醫院，大伙兒已想着要搞點團體活動，多作點交流了。這幾年來大家雖然有小組小組般的一起租過房子住，參與過活動；但靜下來仔仔細細地討論一番的機會總不多，也很局限。聞說產科的功課、贊育的生活比讀別科時要輕鬆些，更難得是整班人都住在一塊兒，那機會自然是好錯過的。

於是，我們安頓停留之後的第一件事便來個全組的乒乓球比賽。這倒不見得有什麼了不起。原來贊育醫院給醫學生住的宿舍在大樓最頂的兩層。頂層七樓又有醫生宿舍、飯廳、會議室及休息室的設備。休息室中彩色電視機自然少不了；但對於我們一羣過慣沒有電視的簡單生活的人來說，她的吸引力實在發揮不起來。會議室裝有冷氣，炎炎夏日中，成為我們讀書的集中營。而又間或高談闊論，間或奕棋閱報，倒也保持着幾分熱鬧。不過這比起低一層的乒乓球桌，卻是另一番滋味了。實在，相信沒有在住完贊育後仍不會把乒乓球技磨練一番的。六樓的房間，密麻麻地分作兩堆，中間隔着一個小廳，便是球桌所在。大家要交手，方便不過。如是者地利合上人和，這樣的球賽我想亦會是每個科組的活動項目之一吧！閒時，我們總不免房過房地到處胡扯。球賽完後，大家正想找別的事情做做；忽然不知誰提議搞一個推廣母乳育嬰的運動。傳了數傳，竟又發覺家人對這事情都蠻有興趣；大伙兒於是都朝這方面想去了。

說到為什麼搞這樣的一個活動，不能不提前兒科的夏志深教授。我第一次知道他還是在二年級的時候，當時一起住的幾位高年級同學，談起讀書上病房的經驗，少不免會提及他自著的那部字

字珠璣的兒科「天書」和他診症的高明。後來他給我們上了幾課，講兒童發育；才發覺他原來是個光禿頭、鬢髮都白了的老頭兒。大概是碰慣了北地風霜的緣故，實實的臉龐上仍透出壯年的紅潤，襯托起他健碩的身子，低沉又穩健的聲音，我想我一定不敢走到他面前去望望他那雙眼睛。即使如此，那炯炯的神色已攔不住都透澈出來了。那年我們第一回聽他講母乳育嬰的優點，之後到四年級時又多聽一次。我們曉得他在這方面很執着，卻不明白所以；大家都相信他的話，不過只是聽過便算了，也不會想過有什麼要求。及至讀兒科對他才了解多一點。他平常總是笑容可掬，嚴肅中帶着長者的慈祥。對於自己的意見，無論關乎到臨床上或社會上的問題，都保持着一派不亢不卑的態度。那時候，大家都喜歡他，在學習情緒上特別高揚，一班老師們教書亦特別起勁。這些日子中，我們跟着他每一次的巡房，見孩子的病多了，聽他的談話多了，才明白到他的執着，體會到他的道理。我們很有理由相信，母乳育嬰是應該實行，可以實行，必須推廣和可以推廣的。

可是，一旦走到現實環境中又該怎樣去執行呢？我們有個別同學曾嘗試勸喻一些未來媽媽用母乳餵孩子；只是一碰上問題，大家便啞口無言。譬如有的媽媽說戒奶麻煩，不肯餵！她們指的是什麼麻煩呢？是對自己而言嗎？還是對嬰兒而言？有媽媽說餵奶因身，不好餵！這態度又該怎樣對待呢？有媽媽開始餵了，但隨即又放棄，她們說孩子整天哭，哭完便睡，吃很少，不夠奶；那又該怎辦？諸如此類，我們都必須要自己先有個答案。跟着，面對正在運行的醫院慣例，如孕婦產後嬰兒先由護士照顧，

二十四小時後才交回母親，其間所餵的難免都是奶粉，這樣豈不給B B們習慣上奶咀的機會嗎？既然認為不好，便要改，這會帶給護士們麻煩嗎？會令她們工作負擔加重嗎？此外，更有些同學懷疑從實用角度來看，餵奶粉是不是比較真的方便可行呢？總之，問題多得很，有解決的辦法嗎？

這時候大家的疑惑慢慢積累，思路卻仍未集中起來。另一方面，兒科及產科恰好安排了一個有關推廣母乳育嬰的公開研討會，於是大家便一窩蜂地湧去聽講。回來之後，趁着水漲船高，行動立即開展。首先，大伙兒分散開，和每位媽媽談談。她們的困難，搜集起來，找到婦產科的鄧醫生給我們通通透透地講解一番。跟着又組織一個計劃行動核心小組，由十位同學擔任，負責草擬計劃、安排資料、對外聯絡、聽取意見。我們先把運動分作三部分。第一是繼續及擴大本個個別同學已開始做的單對單勸喻工作。負責的同學設計了一個統計系統，給每人自己算着每一次接觸的成敗；又訂下一個組際比賽，三十人分作三組，以最後母乳哺育比率最高的一組為勝利，以之來鼓舞及維持士氣。第二是成立宣傳隊伍，三人一隊，三十人輪流參與，每星期找幾天到各病房去演講；放幻燈片、電影、解答問題；加強勸喻攻勢。第三是到門診部做調查，研究各未來媽媽對餵養嬰兒的意見態度；使整個計劃更形完美。計劃書寫好，上交給婦產科教授，大家同時亦即開始制作講座內容、調查問卷等工作。孰料正當每一個人都興高采烈的時候，竟然收到計劃書不獲接納的消息，霎時間大家的心頓覺沉了下去。

我們開了個緊急會議。大家想：當

初斷不會有人想到我們這麼大胆在專科課程中搞活動，我們自己亦想不到，既然如此，不做便算了。我們見了系方面的鄧醫生，不意她表明了教授的意思，原來不過是不要第二部份在病房中進行，而改到門診裏去，地方則由院方借出。系方面認為勸喻工作應在孕婦產前一早進行，對已住院的孕婦則作用不大，因此希望我們試試到門診去，邀請在作產前檢驗的孕婦回來聽演講。這時候大家又頓覺釋然，心情很快又再飛了起來。說真我們不同意演講的目標對象以未進醫院的產前孕婦為主，我們沒能力跟每天晚上的連番電視劇競爭。對聽家數目絕對沒有把握，明顯地失敗的機會多，成功的機會少。不過，邀請她們是個好意見，我們於是棄客並包，行動跟着就一步比一步緊了。

頭尾算起來，我們足足做了四個星期。這期間生育的媽媽竟有大概百分之四十以人奶餵飼B B至出院為止。在門診的演講中，風雨不改，每輪都有七十人參加，最多的一次竟又超過一百。成績亦可算驕人吧！我們越做下去，越發覺各種所謂困難大多數都能解決，先前一些有關實用的疑惑亦不能立足；夏老教授的執着，着實是有他的見地的。我們並不完全順利。最叫人不痛快的要算是和某些護士的相左了。無論如何，我們的工作的確使護士們的護理責任增加；這似乎又無可避免，但卻肯定可以改善。目前的問題是：第一、這運動如何，由誰人繼續擴展下去；第二、相信大多數媽媽離開醫院後，會因為社會居住環境、親戚朋友的錯誤觀念等不利因素而後退，再用奶粉，我們該怎樣處理這問題呢？



## 一位腎病患者的 心聲

### 腎病患者

「剛中學畢業，我便踏進社會做事但工作了三年多，我的腎臟發生問題經醫生檢驗後，證實是慢性腎衰竭症須要靠藥物來維持剩下的腎臟功能。後來病情惡化，要到醫院做腹膜透析但由於我的身體不適合的關係，當做透析時，有抽筋和發燒等現象，不能支持。所以要用血液透析。但由於醫院的腎機甚為不足，每次必須排期而每星期須洗腎兩次，而且交通方面所花費的時間亦不小。最後在一年多前，由我的家人，以免息分期方法購置了一部價值二萬多元的洗腎機，使我能夠在家裏洗

腎。

除了定期的每星期兩次洗腎外，每天的日常飲食也要節制，因為我的腎臟的體積已萎縮，至三份一個正常腎臟的大小，不能再工作，或製造尿液來把體內的廢物或多餘的水份排泄出。所以，我不能喝太多水或吃太多鹽，因此每天上班，我都要帶備自己的食物。有時，會因為吃下不清潔的食物，使我在洗腎時抽筋，甚至有昏迷現象，這時我便要入醫院作較長時間的洗腎了。

自從有了這個病後，我根本就失去了工作能力，因為相信沒有人會僱用一個一星期要請假兩天而工作能力這麼低的人。但幸好，有社會福利署的工作者的幫助，替我找了一份信差的工作，而老板又明白我的病况。再不用說，薪金是不夠應付我的個人開支的，我只能把它看作為一種精神寄託，免得時常當自己是個病人（廢人）。

我的病牽累了整個家庭，而受最大

打擊的便是我的兒長，因為是他負責操作洗腎機來替我洗腎的，他除了要接受訓練外，還要在洗腎時，在旁觀察我的反應，由於每次操作時要六小時之久，他也要請假回家，所以，對他的工作影響甚大，而事實上，他已因此而被老闆開除了多次。再使我耿耿於懷的，是我的病大大增加家庭開支，因為我每月的藥物費用需要二千多元。我不但不能負起養活父母的責任，反而負累他們，這使我有很大的心理壓力。

朋友交往是人生中重要的一環。可惜，每天工作八小時後，我已再沒有精神體力來應酬朋友了。而且，腎病使我的身體衰弱，不但不能作粗重工作，連普通運動也不能。空餘時間只有看電視，或聽音樂，生活更加顯得枯燥乏味。我的生命就好像沒有意義，只有等待着死亡的來臨。

唯一可使我再過正常人生活的方法便是給我做一次腎臟移植手術。可惜、

要找一個適合我的腎來移植到我身上是一件不容易的事。香港的捐腎者甚少，他們的心理我是很了解的。所以，在過去，香港只做過五十多宗這類手術，又由於本港醫生的經驗不足，而且，在人體組織配合方面的技術，未能達到國際水平，手術成功率並不高。

面對着這麼低的成功率，即使有一個適合我的腎，我也要作抉擇——是否接受手術。如果接受手術的話，就好像拿自己的生命作賭注，因為一旦手術失敗，我的身體就可能支持不住，或元氣大傷。如果不接受手術，我便要終生依靠那一部機器。

因此，現時我只有期望着有機會到外國如澳洲或加拿大等地方接受腎臟移植手術。因為，這些地方的手術成功率較高，可以給我很大的信心幫助。最後還希望政府當局能注意這方面的發展，撥金錢購置儀器，因為我相信和我一同受着這痛苦的人是不不少的。」

## 法醫知多少

十月八日（星期三），啟思記者到達香港梅利大廈警察總部，訪問法醫顧問主任王陽坤醫生。

道明來意後便轉入正題。據王醫生說法醫部門是隸屬醫務衛生署，而不是警務處。而法醫官的工作，是在某些案件表達出他個人的意見。法醫官並不會偏袒控方或辯方，而他的意見也可能和警方的意見有所出入，但是，警方是無權干涉法醫官的意見，當然，法醫官的「個人意見」，並不是閉門造車，而是要在法庭上提出足夠的，客觀的科學證明，他自己的「個人意見」才算有效。所以，在法律的觀點來說，法醫官是一位專家，而他的說話是有權威性的。

在香港，所有的法醫官都是由政府僱用的，這一點便和英國的制度不同。在英國，大部份的法醫官都是由大學僱用的。當然，如果是私人僱用這些法醫官，是要付出費用的，這些費用，在英國來說，當然是付給大學的。在香港，法醫官也可以受私人僱用，如在交通意外傷亡中估計應該賠償的款項等。當然政府是會徵收一些費用的，而款項是直接交給政府庫房。

現時，香港的法醫部門的醫生有法醫官，高級法醫官和顧問法醫官，所有被認為是「死於不自然情況」下的人，法醫官都會設法解剖屍體和到現場搜集資料研究出死者的死因。而死於「不自然情況」下的死者，都是他們死後沒有醫生肯簽死亡證（因為死因不明）。他們的工作固然嚴格來說是八小時，但在晚上也要 On Call，其實，一有兇案，或是懷疑是兇案的時候，法醫官便要奉召到場，有時候，他們要在晚上凌晨後接電話，而他們便要立即前往現場，因在現場所搜集的證據和熟習現場環境，是對法醫官的幫助很大的。通常驗屍和觀察現場環境完畢，已經是六時左右了，而在三小時後，他們又要在辦公室

「出現」了。當然，有些時候，他們也會有很多空閒時候，但是，有時候工作的担子也頗重的。問及什麼東西能令他在法醫部門工作了這麼長的歲月，答道這是因為工作中所獲得的滿足感。

有時候，他們的工作範圍也包括了為一些性犯罪的案件提出意見。王醫生舉了一個實例，有一次，警察在街上巡邏，發覺一對飛型男女，而這個女子好像是未成年的。警察將他們帶返警署，然後召法醫官為那個少女檢查她是否已經失身，檢驗結果將影響警方的進一步行動。

有時候，他們也會白走一趟的。他舉了一例，有一次，一名男子被發現倒斃血泊中。警方奉召到場，發覺死者附近有一灘血，便以為是兇殺案，便召法醫官到場。當法醫官到場時，發覺死者身上無傷痕，鮮血從口鼻流出，剖屍後證實是死于肺癆。不過，為了儘量使每一件兇殺案也得到正確的處理，他們在每一件懷疑是兇殺案時，都會被奉召到場。

法醫學在某些情況下，確是可以避免冤枉無辜的。他舉例說，有一件懷疑是兇殺案的案件，死者是一個老年人（男性），他被一個青年男子毆打，過了不久便死去。警方固然拘捕了那一個男子，並控以謀殺罪。但是，當法醫官剖驗屍體時，發覺那個男子是死於心臟病。換言之，即使沒有發生過毆鬥，死者也可能會死去。所以，那少年男子便控以毆打，傷人等罪名，若不是剖驗死因，這個少年可能會含冤莫白呢。

香港的法醫官的等級與其他醫官（Medical Officer）一樣，而高級法醫官也與 S.M.O.（Senior Medical Officer）同級。但是，若要成為一個法醫官，首先要在香港完成醫學課程，一年實習之後，便向醫務衛生處申請入法醫部。法醫部若果有空缺時，便考慮是

否接受申請。若接受申請後，便需到英國深造法醫學，政府給予每人一年的時間，在這一內年，這人需要考一個法醫文憑（Diploma in Medical Jurisprudence）。這個試也並非容易的。因為，其中一部份考生需在四十五分鐘內

剖驗屍體，寫報告，然後交給位教授審閱。

法醫部門現正希望擴大，除了接管香港和九龍兩個驗屍房外，更接管將近落成的三個驗屍房，所以，法醫部門現在是正需要更多的人手呢！

啟思記者

## 上海健展暨交流團

七月十二日中午，兩位老師（解剖系任博士及其太太微生物系的吳老師及七位同學外表浩浩蕩蕩，內心卻戰戰兢兢的登上了上海號，將要遠赴上海市青年宮辦一個健康常識展覽，並住宿上海第二醫學院與該校學生作交流活動。

這個團為外務副主席轄下，由一羣熱心的同學策劃，而解剖學系李守基教授則為本團顧問。事前於三月間，由三位同學遠赴上海與上海市青年聯合會商討，協定由該會委托上海二醫接待我們。本團的目的是：

（一）對國內的醫療服務表示關懷，並盡我們所能，嘗試將一些健康常識帶到上海市民家中。

（二）與上海第二醫學院學生會作生活上及學術上的交流，促進兩地醫學生友誼。

七月十五日船抵上海，甫上岸，赫然發現接船的有上海二醫的副院長，上海市全國青年聯合會副秘書長，二醫數位老師及一些同學，實在使我們有點受寵若驚的感覺。此後十數天中我們住宿在二醫學生宿舍中，與二醫同學一同辦展覽，並展開交流活動。

這次展覽場地為上海市青年展覽廳，上海只有一間市青年宮，位於市中心，是類似本港嘉園的青年休憩場所。展覽內容有三項：

- （一）人口控制
- （二）癌症
- （三）吸煙與健康

主要以版面配合標本及模型展出，希望

能針對國內民眾現在所面對的一些切身問題。所有資料均在香港由一些熱心的同學協助搜集及寫上版的，在青年宮時更由青年宮美工組的專業人員為我們佈置場地，二醫同學協助解答問題。

展覽為期四天，我們在場派發了資料冊，成績總算差強人意，觀眾在意見部上倒有很好的評語，另一方面他們亦指出我們欠缺宣傳，以致很多青年無機會參觀。

在學術交流方面，任老師給二醫同學講了一課神經生物學，他亦拜訪了一些當地的科學家，我們亦在微生物系吳老師指導下，做了一個專題「Serological diagnosis of Candidiasis」帶到上海。而二醫則為我們安排了「中醫概論」的講座，參觀二醫設備及教學醫院「瑞金醫院」。

此外，二醫又為我們安排了一系列參觀活動，包括七一人民公社，閔行電機廠、龍華（中）醫院，上海工業展覽館，中山故居，工人新邨等，更有一些文娛活動包括電影，籃球友誼賽，聯歡會及生日會（本團高興基同學的生日）。

這些活動都在十一天中舉行，所以時間很緊張，而二醫師生亦在這期間與我們同甘共苦，一同工作，一同娛樂，彼此建立了深厚的友誼，在離別時感到有點依依不捨。本團所有項目最後在七月廿六日結束，部份團員繼續北上遊覽，其他則返港。（下期再續並有生活小品）



# "MEDICINE IS A BLEND OF ARTS AND SCIENCE"

Interview: Professor Arnold C.L. Hsieh

Interview Excerpt  
By Andrew Sun

Born and educated in the city of Shanghai, Professor Hsieh graduated with a medical degree from St. John's University at the time of World War II. Before the first came to HKU and worked in the Physiology Department in 1953, he had been ship surgeon for six years. Thereafter, Professor Hsieh had been to the University of California for a period of eight years before the returned to Hong Kong in 1976 and had been head of the Physiology Department since. We asked him then why he has chosen the field and research of physiology.

**Prof Hsieh:** Well, it happened that there was a vacant post in the Physiology Dept. that year and I applied for it successfully. Nevertheless, my interest in physiology built up afterwards. I remember my first research experiment was on the contraction of the ureter. At that time I had to go to some slaughter house at 6 a.m. to get fresh ureters from water buffalos because the ureters obtained from rabbits and guinea pigs were too short for the purpose.

**Q:** In light of your experience in University teaching, what are your expectations of the attitudes of a good lecturer?

**A:** I believe there are several aspects. Of course, lecturers must be serious. By serious, I can illustrate with the amount of preparation for a lecture. In my opinion, an insufficient preparation of only three to four hours would turn out a terrible thing. Lecturers must also assume interests in the subjects in which they deliver lectures. Nonetheless, I think the most difficult part for a lecturer is the technique of delivering the lecture or passing on the information. I suppose this is the most varying quality among lecturers too. Moreover, a good lecturer also acquires an interest in the students, not as machines or computers to feed knowledge and data into, but as human individuals.

As for the role of the lecturers in guiding students, I think, in general, they are all doing the job properly although they have different ways to achieve that. Ideally, we aim to make students know that they are working by themselves but not alone in the sense that all lecturers are available for help or advice. In the Physiology Dept., for example, arrangements are being sought to facilitate students' need for counselling.

**Q:** From the students' point of view, what a student needs the lecturer's help most would be concerned with examinations. Could you suggest how this might be carried out in an efficient manner? Besides, what are your views on the all-time-existing plea for abolishing examinations?

**A:** First, I would like to point out that professional examinations exist to assure the public, the General Medical Council, and so forth, that students graduate with a certain standard. I guess, at the moment, the thing about examinations that is being argued is the format of the examination itself. We cannot replace 'questions' by 'continuous assessment' because we are unable to avoid the presence of subjectivism. So the most we can do is to take term tests into account.

While for releasing the burden on the students going to examinations, I believe there is nothing wrong with giving the students a set of objectives.

**Q:** You mentioned just now about how medical student graduates are supposed to attain a certain standard. Do you have in mind the qualities of a good practising doctor?

**A:** Yes, a good doctor must possess two qualities; competence and compassion: he really knows what he is doing and he has 'a human heart'. Usually one is inclined to think of competence as the more important determining factor, however I tend to consider it and compassion together. I have the view that medicine does not strictly classify to science which produces competence, nor is it an art subject which produces compassion. Rather, medicine is blending the creams of both science and arts in the creation of a more holistic faculty.

**Q:** How should a medical student try to achieve these?

**A:** In Hong Kong, I think students know about the importance of competence well enough indeed. So the advice I would give is for the individual student to attain an awareness. In other words, they should also be involved with the community and society. In the part of the University, all teachers try to set up good examples because students not only learn from books

but also tend to imitate the actions and deeds of people they respect. However, they do not seem to get enough involvement with the society, so it is up to the students to obtain some incentives for themselves in this aspect.

**Q:** There has been some talk, some of it originated by female medical students themselves, about their appropriateness for medical doctor training. Do you have any idea how that might be?

**A:** I would say people were of the opinion that women would get married and drop practising. Nowadays, this is no longer true.

In addition, people traditionally have more confidence in male doctors. It is realised too, in Hong Kong, that most women doctors go to Paediatrics or Gynecology Units and that female surgeons are very rare. Actually, female doctors have the same medical techniques as their sex counterparts. The same is true when we admit girl students. In fact, girls are supposed to be more compassionate than boys. So, as long as they have the mental and physical capacities, they are treated equally in our recruitment.

However, there is some feeling in the community that girls are not expected to be doctors.

**Q:** Talking about admissions of students into the Medical Faculty, how does the new Medical Faculty opened in the Chinese University of Hong Kong affect HKU?

**A:** There is a competition for students between the two universities and initially for teachers too. But from the educational point of view this has a beneficial effect for both universities as there will be a bigger pool of teachers and researchers in the long run. Whereas, students in Hong Kong wishing to pursue their studies in medicine have more choice.

**Q:** And how would you rate our medical graduates at the moment?

**A:** I am not prepared to give a precise set of conditions that would make it possible to rate the HKU medical graduates, because I am more familiar with the preclinical stage of environment and students. But on the whole, I think they do very well and there are many postgraduate awards.

## Constitution Renewal

The following motions were passed in the E.G.M. held on 24th, October, 1980

### Section II Membership

**Motion I** That the original Section II article I be amended to read as:-

There are two types of ordinary membership:-

a) Medical student membership;- Within the faculty of Medicine of University of Hong Kong, hereafter referred to as 'The Faculty', all undergraduates taking the course M.B.B.S. shall become ordinary members upon payment of the entrance subscription.

b) Dental student membership:

- All undergraduates of the Faculty taking the course B.D.S. shall become ordinary members upon payment of the entrance subscription.

**Motion II** That the original Constitution of Medical Fraternity Committee be deleted.

### Section III Council and Committees

**Motion III** That the original Section III article 2 item a be amended to read as:-  
There shall be a Medical Students' Council, before and hereafter referred to as 'The

Council', which shall consist of a Council Chairman, the Committee, a President, a Vice President, an Hon. Treasurer, two Class Representatives from each of the classes of the Faculty, an Associate Members' Representative, the Ex-Chairman of the Society and one representative from each of the Standing Committees.

**Motion IV** That the original Section III Article 2 item c be amended to read as:- 'The following members (if not already council members) may sit in the council as official observers with full speaking right. The General manager and financial manager of Elixir Committee, the chief editor

and two general editors of Caduceus Editorial Board, the assistant Health officer of standing committee on Health, Student representative of the Faculty to University Senate, the student representatives of the Faculty Board, the delegate to International Federation of Medical Students Association general assembly of that year.

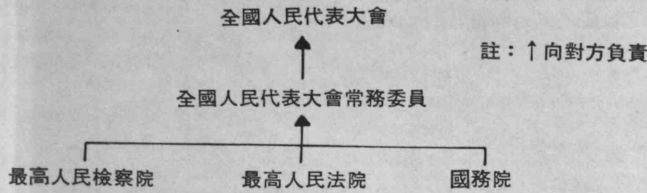
### Section VIII Constitution

**Motion V** That the original Section VIII article I be amended to read as:- No alteration of this constitution may be made except at an Extraordinary General Meeting or a General Polling convened for the purpose or at an Annual General Meeting.



# 中共的黨、政、軍結構試析

## (一) 政府的結構：



根據一九七八年三月五日五屆人大一次會議所通過的憲法，「全國人民代表大會」（簡稱人大）是最高國家權力機關。「全國人民代表大會」由省、自治區、直轄市人民代表大會和人民解放軍選出的代表組成。

「全國人民代表大會」每屆任期五年。而會議是每年舉行一次。例如今次是第五屆全國人民代表大會第三次全體會議。

「全國人大」行使的職權，主要有：

- (一) 修改憲法，
- (二) 制定法律，
- (三) 監督憲法及法律的實施，
- (四) 根據中共中委會的提議，決定國務院總理的人選。
- (五) 根據國務院總理的提議，決定國務院其他組成人員的人選，
- (六) 選舉最高人民檢察院檢察長和最高人民法院院長。
- (七) 審查和批准國民經濟計劃、國家的預算和決算，
- (八) 決定戰爭和平的問題。

「全國人民代表大會常務委員會」是「全國人大」的常設機關，對「全國人大」負責並報告工作。它是由一名委員長，若干名副委員長，一名秘書長及若干名委員所組成，「全國人大」選舉並且有權罷免常委會的組成人員。

- 主要職權是：
- (一) 召集全國人民代表大會會議。
  - (二) 解釋憲法及法律，制定法令。

(三) 監督國務院，最高人民法院和最高人民檢察院的工作。

(四) 決定批准和廢除同外國締結的條約。

(五) 在「人大」閉會期間，當遇到武裝侵犯，決定宣佈戰爭狀態。

「國務院」即中央人民政府，是最高國家權力機關的執行機關，是最高行政機關。國務院的組成人員包括一名總理，若干名副總理，及各部部長（包括外交，國防，國家計劃委員會，石油，鐵路，商業，教育，文化，衛生，財政，水利，公安，民政，外貿，農林，交通等。）

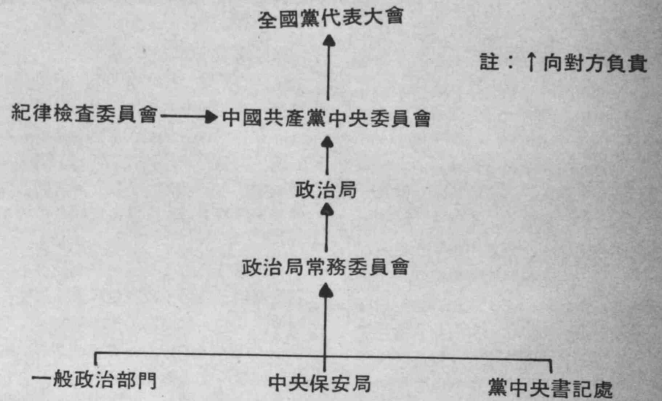
「國務院」的職權包括：

- (一) 根據憲法，法律和法令，規定行政措施，發佈決議和命令，並且審查這些決議和命令的實施情況。
- (二) 向「全國人大」或「人大常委會」提出議案。
- (三) 統一領導全國地方各級國家行政機關的工作。
- (四) 編制和執行國民經濟計劃和國家預算。
- (五) 依照法律規定任免行政人員。

「最高人民法院」是最高審判機關，行使審判權。人民法院的組織由法律規定，審判案件時實行羣眾代表陪審的制度。

「最高人民檢察院」對於國務院所屬各部門，地方各級國家機關，國家機關工作人員和公民是否遵守憲法和法律，行使檢察權。

## (三) 中國共產黨的結構：



「全國黨代表大會」是黨的最高權力機關，它的主要功能是決定黨的路線，中心任務，黨章及選出中央委員會成員。黨的全國代表大會，每五年舉行一次。在特殊情況下，可以提前或延期舉行。由中央委員會召開。

「中央委員會」是黨的最高決策機關，黨的「中央委員會全體會議」產生政治局、政治局常務委員會、中央委員會主席、副主席。（註：中央委員會全體會議簡稱中全會，現時最近的中全會是八〇年三月召開第十一屆全國代表大會第五次中央委員會全體會議，簡稱「黨十一大五中全會」）

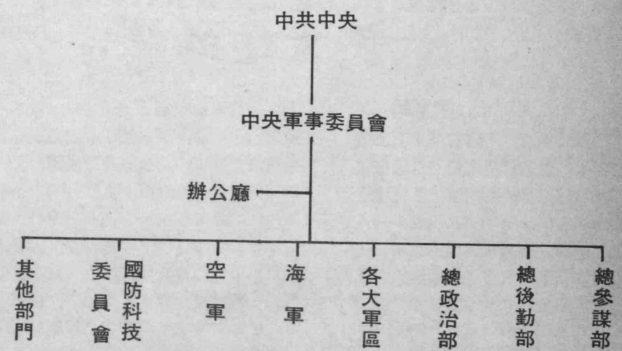
黨的「中全會」由「政治局」召開。

「政治局」和它的「常務委員會」在「中央委員會全體會議」閉會期間，行使中央委員會的職權（即決策權）。黨「書記處」是黨的最高執行機關（即行政機關）。

地方和軍隊的黨組織結構也和黨中央差不多，它們有它們的黨代表大會（或黨員大會）和黨委員會（職權相等於在中央的中央委員會）

自十一大後，黨的中央委員會，地方及軍隊的黨委員會都選出其本身的「紀律檢查委員會」。任務是檢查黨員及黨員幹部執行紀律的情況。

## (四) 軍事的結構：



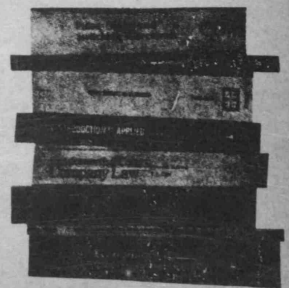
根據憲法（第十九條）中華人民共和國武裝力量由中國共產黨中央委員會主席統率。

但實際上，「中央軍事委員會」是統率全國軍隊的機關。現時來說，中央軍委主席是由華國鋒（中央委員會主席）兼任，所以也沒有違反憲法。

在國務院之下的國防部權力十分模糊，但基本上是負責一些事務性的工作，而非軍事策畧上的工作。

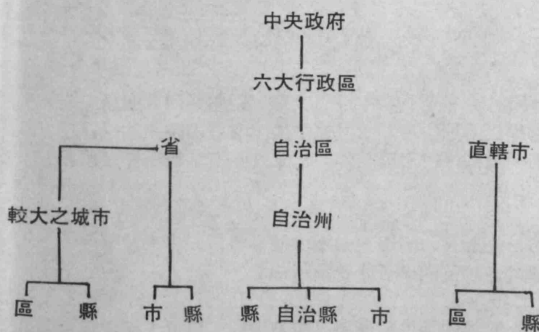
下期預告：  
美國政府的結構

青年書屋 荷美灣道140號3樓 5-691614  
青年圖書中心 亞答街街明大廈1座一樓 3-954311  
(由黑布街入)



平售中學課本大學用書

## (二) 地方政府的結構：



從上表可以看見，中央政府轄下分全國為六大行政區，每區基本上擁有一定性的自主權。行政區轄下有省（例如廣東省等），自治區（例如內蒙古自治區等）及直轄市，直轄市的介定是根據該市的人口多少，現時全國只有天津、北京及上海三個直轄市，省級以下由省

轄市（例如廣州），自治州及一些專區，再以下就是區或縣。在農村，縣以下是人民公社。

地方各級人大都是地方上的國家權力機關。地方各級革命委員會，即地方各級人民政府，是地方上的行政機關，受國務院領導。



# 從五屆人大三次會議說起

· 依 ·

## 前言

第五屆人大第三次會議在本年八月三十日至九月十日在北京召開了。各種評論，不一而足。然而大部份論者均認為這次會議是具有劃時代意義的。它可能標誌着中國政治上的一個新時代的開始。

大會從佈置和程序到各政府首長的重要講話，都有着很大的改革和進步。主席台不掛領袖像，只掛國徽；中央領導人和其他代表一同入座等。「從這些小小的變化中，我們也可以感到民主化的春風拂面而來。」（人民日報社論）希望這不是一個曇花一現的幻象便好了。至於各首長的工作報告，概括來說，都能坦率直言，實事求是。例如華國鋒在講話中，坦言指出官僚主義的禍害，抨擊一些制度上的漏洞。至於王炳乾的財政報告，更破天荒地列舉了國家的支收情況的實數，不諱言地透露一九七九年的國家決算赤字為一百七十點六億元。姚依林的一九八零、一九八一年國民經濟計劃安排報告亦能具體地列出各項預算的數字。遺憾的是一般人未能了解統計上的方法，致使對數字上可能有錯誤的理解。

## 大會概要

會議中，較為人重視的決議，相信是中央領導層的轉變。華國鋒辭去國務院總理一職，改由趙紫陽出任。以鄧小平為首的五位國務院副總理及人大五位副委員長，均以健康及年邁為理由請辭。很明顯，這是為了領導人年輕化，廢除職位終身制，避免權力過份集中等新政策而作出示範榜樣。然而這些新訂

的政策，能否通過重重的官僚主義關卡，落實到地方政府去呢？這是關係到整個政府工作計劃的推行，影響及每一個人民切身利害的一大問題。至於所謂「黨政分工」的開端，將黨政工作職權劃分，避免重疊而使權力過份集中和混淆。倘若非黨員或民主黨派人士也能夠通過正式的人民選舉而進入領導階層，則「黨政分工」，庶幾近矣。（按：照現時的選舉法，理論上是容許這種事的發生的）。

經濟管理的改革也被重點的提出。四人幫倒台以來，政府領導人急於實現四個現代化，以挽回過去的損失，誰知欲速不達。許多經濟領導人不是經驗不足，便是不學無術，或盲目引進外資和技術，或苦幹蠻幹，不但浪費人力物力，更打亂了整體經濟的規劃。如今，中央領導人能下定決心，除整頓制度上的弊病外，更遵從客觀規律辦事，尊重知識份子和專家對領導工作的重要性，從國家的利益來看，這無疑是可喜的現象。

彭真的全國人大常委會工作報告，也是不可忽視的。其作用是敦促立法的工作及加強法制的執行。他很具體和詳細地列舉了許多立法上和司法上所遇到的困難。刑事訴訟法，民事訴訟法，選舉法等皆在成熟階段，至於新擬的法例草案，有婚姻法，國籍法，中外合資經營企業所得稅法，個人所得稅法等。由立法工作的積極表現，可想而知，中央已深刻了解到法制的完備是一個完整健康的國家所不可或缺的。三十年來，法制混亂模糊，各級政府無所適從。回首過去的動亂，令人不勝唏噓！然而，我

們卻要留心一點：立法是守法的基礎，是社會國家安定的保障，但守法比立法更為重要。過去的特權階級能漠視法律和憲法，為所欲為，這種情形應如何避免呢？

憲法第四十五條被提出修改。從此「四大」（大鳴、大放、大字報、大辯論）被取消。代之以「公民有言論，通信，出版、集會，結社，遊行，示威，罷工的自由。」的條款（原一九五四年憲法所有的）。修改後，理論上公民的權利更為廣泛，但我們所關心的仍舊是政策的落實執行，不是徒具空文。現在國內民辦刊物被廣泛壓抑，主持人被判入獄，罪名空洞。這是不是一種諷刺呢？還是問題在於「老毛病」，「中間層」的官僚毒瘤呢？

## 大會的氣氛

無可否認，在大會的進行過程中，民主的氣氛的確比以往加強了很多。很多高級的領導人，均被點名批評或質詢，而他們亦作答辯。「西水東調」，勞民傷財的陳永貴，被逼去職，石油部長宋振明亦要對「渤海二號」沉船事件負責，不只免職，還要負刑事上的責任。經濟部的康世恩亦因此事記一大過。華國鋒亦因為會公開說過四人幫不會被判死刑而受到批評。此外，「一贊贊成」亦不再是會上投票的必然結果，反對票和棄權票會經出現。論者有說「三十年來第一次」或曰「媲美西方的民主議會」。假設我們對這次人大代表所行使的權力，沒有懷疑，但關鍵卻在於怎樣確保人大代表是真正代表人民，他們意願是代表人民的意願呢？只有真正的人民代表，這個民主的形容詞，才有意義。

## 中港關係

今次會議在各方面的改革，不但對中國的前景有重大的意義、對香港亦有一定的影響。會議上政治領導和經濟管理的改革，使港粵經濟關係，進一步發展和加強。通過了企業合資法和所得稅法為引進外資和港澳人士合資，加強了保障。從過往的一些事例上看到，由於領導人生產管理水平低，勞工缺乏技術和工作效率而出現了種種不利的問題。今次人大會議能針對政經上的錯誤漏洞，作出改革，對香港投資者來說是不是喜訊，還有待證實。另一方面，農業新政策的落實，擴大農村的自主權，因此農村的生活與生產效率均可望有較大的改善，因而香港農副食品的供應，可望會趨於充足穩定。至於國籍法的審議，亦關係到香港居民的地位。在國籍法的禁止雙重國籍下，加上英國最近公佈了香港英籍公民為「英國屬土公民」。香港居民的身份便十分複雜了。

## 小結

百多年來，中國人都生活在苦難的深淵中，戰爭鬥爭，未或間斷。中國人，實在不能再經得起嚴酷的摧殘。綜觀今日的局勢，野心家的爪指，乘隙而入，侵吞全世界的野心，昭然若揭。北方，西南的強隣，更毫不掩飾地表示出躍躍欲試的姿勢。中國人需要一段安穩的時間來休養生息，努力建設，重新建立對民族的信心。然大義當前，則應把保衛國家民族的心志放在第一位，則歷史上的功過，必有定論。

# 人民政治協商會議與全國人民代表大會的關係

## 時事札

一九四九年四月，隨着軍事上節節勝利，中國共產黨逐步取得了全國廣範的控制。面對着當前的問題，便是建立統一的國家政權問題。一九四九年六月十五日，中國共產黨和各民主黨派在北京（當時稱北平）召開了政治協商會議的籌備會，開始建立全國政權的預備工作。同年九月二十一日至九月三十日，中國人民政治協商會議（簡稱政協）第一屆會議在北京召開。參加六百多人，來自各中國民主黨派，人民團體，解放軍及華僑等。會中宣告中華人民共和國成立，並通過了具有臨時憲法性質的「中國人民政治協商會議共同綱領」（簡稱「共同綱領」）。其中第二章第十三條開明了「在普選的全國人民代表大會召開以前，執行全國人民代表大會的職權」。會中並選舉了毛澤東為中央人民政府委員會主席，選出政協全國委員一百八十人，制定了國旗，決定了國都，國歌和紀年等。

一九五四年九月十五日，第一屆全國人民代表大會（簡稱「人大」）第一次會議在北京舉行。會議中通過了「中華人民共和國憲法」。其中規定了「人

大」是最高國家權力機關（第二章第一節第二十一條）。憲法中並規定設立國務院為國家權力的最高執行機關。

同年（一九五四年）十二月二十一日第二屆政協第一次會議在北京舉行，通過了政協會議章程；宣佈政協全體會議代行人大的職權的任務結束。但政協仍然以一個「統一戰線」的組織而存在。

所以實際上，政協作為國家最高權力機關只維持了五年時間，由一九五四年第一屆人大開始，便由後者所取代。根據「共同綱領」（第二章第十三條）「在普選的全國人民代表大會召開以後，中國人民政治協商會議得就有關國家建設事業的根本大計及其他重要措施，向全國人民代表大會或中央人民政府提出建議案。」

人大和政協，基本上都是五年一屆。人大會議（每年一次）與政協會議基本上是同時召開。當然其中有一些是例外的。如第四屆人大第一次會議期間，便沒有政協會議召開。

隨着時勢的改變，政協現在所負起的是什麼的責任呢？鄧小平在一九七九年六月十五日全國政協五屆二次會議上的開幕詞中曾闡釋過：「人民政協是發

揚人民民主，聯繫各方面人民羣衆的一個重要組織……政協就有關國家的大政方針、政治和四個現代化建設中的各項社會經濟問題，進行協商，討論，實行互相監督，發揮對憲法和法律實施的監督作用。我們……把各方面的意見、要求批評和建議充分反映出來，以利用於政府集中正確的意見，及時發現和糾正工

作中的缺點、錯誤，把我們的各項事業推向前進。」但我們留意，憲法上並沒有賦予政協任何實際上的功用和權力，怎樣可以保證政協能實現以上的理想呢？政協的會員是否具有代表性呢？他們的建議案是經過什麼程序遞交中央呢？而中央政府又依據什麼正式的規章來處理建議案呢？

## 啟思文集 69-80

**搜集** 六九年至八〇年啟思文章，歸納為四大部份，有分析醫學生心態，有關於醫療制度，有醫學院內的學運歷史，並且有同學的文藝創作。文章凡一百多篇，頁數超過二百四十頁。

**將於** 十二月初出版，每本訂價港幣八元。（醫學院、牙科學院老師及同學可免費獲得一本）

**有意** 訂購的話，可填上姓名及地址，並付上面額八元支票／郵票乙張，交／寄回「香港沙宣道七號，香港大學醫學會收」。

姓名 \_\_\_\_\_ 本數 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_