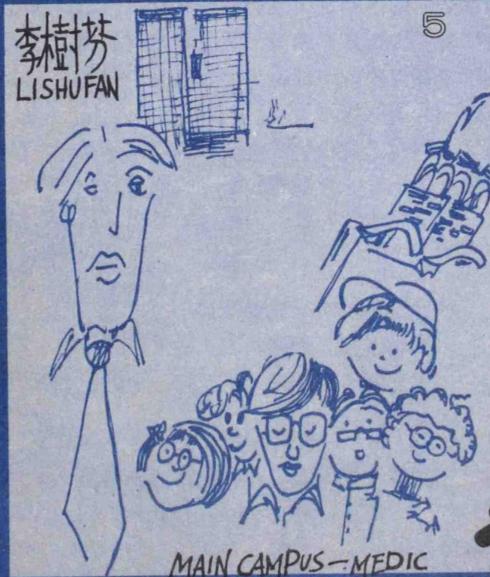
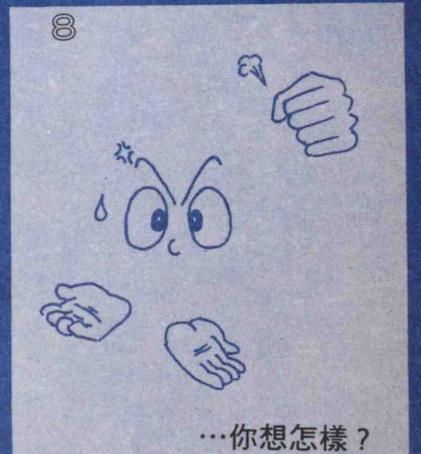




醫生 醫生



MAIN CAMPUS - MEDIC



...你想怎樣?



MEDSO + DENSO



最後的晚餐

新



<input type="checkbox"/> 非英聯邦醫生	3-5
<input type="checkbox"/> 藍新福淺談急症室	5
<input type="checkbox"/> 轉庄	6
<input type="checkbox"/> 逐個講	7
<input type="checkbox"/> 感想·理想	8
<input type="checkbox"/> EXCO-	9
<input type="checkbox"/> 「香港往何處去？」	10
<input type="checkbox"/> 中國醫療	14 15
<input type="checkbox"/> 影話·書評	13 17
<input type="checkbox"/> 老人院	11
<input type="checkbox"/> 駱元手記	16
<input type="checkbox"/> 西城	18
<input type="checkbox"/> 北大	14

鳴謝

高敏思醫生
李健鳴醫生
李福權醫生
藍新福醫生
許偉文醫生

啓思稿例

- 歡迎老師、同學及醫生投稿；
- 中文稿件請用原稿紙直寫，英文稿件請用打字或書寫清楚，請勿一紙兩面寫；
- 來稿可交與任何一位啓思編委或投入圖書館內的投稿箱；
- 來稿可用筆名，但須附真實姓名、年級；
- 本刊恕不退稿，如欲退稿，敬請註明；
- 稿件刊登與否由編委會會議決定；
- 來稿文責，作者自負。
- 編輯有權刪改，如不欲稿件被刪改者，請註明如要轉載啓思文章，請先通知並得到啓思編委會的同意。

八二年啓思編委會名單

- 名譽顧問：楊崇芝教授
- 總編輯：張寶賢
- 副編輯：莫鎮安 梁展雲
- 執行編輯：鍾子光 郭烈熾
- 袁炳榮 徐炳添
- 常務秘書：吳鴻裕
- 財務秘書：陳長華
- 總務：梁就茂
- 美術設計：許家驊 麥耀光
- 攝影：梁展雲
- 去屆代表：孫偉浩
- 編委：陳惠娟 林禮根
- 袁兆燦 朱麗珍
- 陳志偉 陳世賢
- 李芝蘭 岑鳳廷
- 蕭建樂 黃美玲
- 袁淑芬

啓思房

「啓思啓我思，我思啓啓思。」

對於「啓思」，我們曾經反問自己，究竟啓思是醫學院的報紙，醫學會的報紙，還是醫學生的報紙？其實三者之間的關係，既有矛盾的存在，但又有相若的一面；啓思是在港大醫學院生存，啓思亦是港大醫學會的刊物，何況，啓思更是港大醫學生的報紙！

取捨是難的，不過，我們都一致認為後者是較為恰當，因為歸根究底，啓思本來就是由同學一手培育出來的。那麼，啓思應是一份同學的報紙，大家的報紙了。

好了，明白了自己的任務後，我們又怎樣去辦一份真真正正的同學的啓思？我們將會怎樣來達到「啓思走向同學，同學走向啓思」的目標呢？

「啓蒙探討，建立放認雄心，
思維擴闊，燃亮校園火花，
活潑醫學生報紙。」

這句口號，可以概括地闡述出我們今年辦報的方針、路線。基本上，我們是會向三路進發的：

(一) 蓬勃校園氣氛

我們感覺到近年的大專界校園氣氛沉寂，同學對本身院系缺乏了解，缺乏認同，缺乏歸屬感，然而港大醫學院也不例外地出現同樣情形。我們希望藉着報紙的力量，透過文章，活動，和幹事會合作，一同提高校園氣氛，促進整體意識，加強歸屬感，令到同學多關心校園，多認識身邊發生的事情，好成爲一個港大「醫學院」的學生。

(二) 認識醫療界，關心社會

然而，我們基本上認同「循序漸進」的概念，由醫學院開始，我們將放認範圍擴闊至醫療界、社會。培養同學敏銳觸覺，多關心社會，多認識醫療界，實際參與，對事物有多方面的了解，透過探討、剖析，把事物作深入淺出的介紹給大家。

(三) 清新氣息

這條路已經變得很荒涼了。我們認爲一份

報紙，應該是多元化，擁有各方面，各類型的文章，向各方面發展，總不能給「放認關爭」這框框困牢的。在沉重的功課壓力底下，生活單調，同學確實需要一些生活調劑小品，清新散文，把薰人悶氣驅散。雖然，這條路是較為崎嶇，但是我們懷着創新突破的勇氣，開拓這一條路，對醫學院來一次「換氣」。

今年，新啓思便將會依循着這三條路線出發。

在專題版方面，我們將會對社會、醫療界、校園三方面的人與事，作一些探討，務求以深入淺出、一語中的的手法，把問題給同學介紹、剖析。草擬中的專題包括：醫學會與牙科學會，學生會與我們醫學生、醫生……等，希望有興趣的同學能參與我們的工作。

在校園版方面，我們以後每期均設有小專輯，對醫學院發生的事情，以詳細、生動的手法，介紹給同學，務能提高同學對校園的興趣，多留心身邊的事和物，多了解醫學院。此外，校園版更有威水史話、專欄，更有花絮式的報導，當然預告更是不容錯過。我們希望能使校園版有重心、有活力、多姿采。

至於，綜藝版對新啓思來說，將會是一項挑戰、突破！文章是要多樣化，有輕性文章，有豪爽作品，有新詩、散文、書評、也要有影話、生活體驗、感性文章……等等，這都是我們希望綜藝版所包羅的。專欄的設立，無疑是對版的內容起了一定的作用，但是，綜藝版，就好像一個未開墾的土地，是需要大家的努力，共同開墾，共同播種，共同灌溉，才能成後一個茂盛的園林。所以，這綜藝版的成功與否，還是有賴各同學的支持、鼓勵、批評和多投稿！

我們新啓思編委會，祇是一點火花，還是需要同學給予我們支持，爲我們打氣，加油，才能照亮整個醫學院，發一分熱、一分光。有鼓勵，有批評，多作兩方面的交流，啓思、同學，才能融合在一起。我們這一群新人是懷着真誠和毅力，爲啓思，爲大家的報紙，作出努力，希望同學能……

非英聯邦醫生問題

立法局在八一年七月修訂診所法案 (Medical Clinic (Amendment) Bill)，將黑市醫生的刑罰，由罰款一千元及入獄三個月，增加至罰款五萬元及入獄五年。醫務衛生處處長唐嘉良在立法局辯論時稱：「以往的法例是不切實際的，主要因為刑罰過低，以致失去阻嚇力。」刑罰的增加使到非英聯邦醫生的問題再引起爭論。

(由於不單止是非英聯邦的醫生不能直接註冊，所以「非英聯邦醫生」並非一個切合的名詞，「非註冊醫生」比較合適。

現時有三類人士能在香港有合法的行醫權：(一)港大內外科醫學士 (M.B.,B.S.(HK)) (及經過十二個月的實習)；(二)GMC 所承認的學位；(三)香港醫務委員會執照 (LMCHK Licentiate of Medical Council of HK) (加上十八個月的實習)。其他一小部份在某種限度下可以行醫。

歷史背景

本港目前約有二千多名非英聯邦醫生，他們之中有現正合法行醫的，有無牌執業的，亦有從事其他行業，更有少數在大學從事教學及研究工作。

其實非英聯邦醫生在港進行合法或非合法行醫的情況，數十年來一直存在。觀其歷史背景，大致可分為三個階段：

- (一)戰後五十年代初期，直接投入政府醫療服務的醫生。
- (二)六十年代，在社團主辦的豁免註冊診療所 (以下簡稱社團診所) 工作，有合法行醫權的醫生。
- (三)近幾年主要來自大陸的醫生。

二次大戰後，本港醫生嚴重短缺，非英聯邦醫生可根據其學歷，經驗直接申請在政府機構服務。其時有一百卅二人的申請被接納，他們除了不能夠私人執業外，其他如合法行醫權，地位、薪酬和權力都與一般註冊醫生相同。其後在五八、五九、六零三年內，政府會聘請英國倫敦藥劑會 (L.M.S.S.A.) 為非英聯邦醫生舉行「註冊」考試，有五百二十五人申請投考，只有一百八十七名獲准考試 (因為那時只有十六間國內醫學院被承認資格，大部份申請人因不符合報考資格未被接納)，結果一百二十六人合格，可以註冊自由執業。

到六十年代初期，難民潮湧入香港，人口突漲，醫療服務相應短缺。各慈善機構 (如街坊會) 紛紛開辦診所，僱用新來的非聯邦醫生，為數八百人。他們分別在醫療船，醫療車或樓宇診所工作，後來政府取締醫療車、船，只允許診所服務。

到六四年，政府有意再辦「註冊」考試，但因為外聘海外專業考試評準人員上出現問題，結果將「註冊」考試改為簡單的甄別面試，合格者未算註冊，不能夠私人執業，但得到合法行醫，可在社團診所工作。不過受到各方面的限

制，如：

(一)名稱方面，招牌不可用「×××醫生醫務所」的字樣，印製咭片上也不能提及醫生的姓名。

(二)不得外出診症。

(三)不可使用第一類藥物 (包括麻醉劑，毒品等。)

當時有八百零一人參加考試，只有四百八十二人合格，可以繼續在三百八十七間社團診所工作，每三年向政府續約一次。至於落第的「醫生」，就不得不另謀高就了。自此以後，政府沒有再頒發同類的合法行醫權，這十數年內，社團醫生相繼退休或移民，到八一年十月，只剩下二百六十一名社團醫生，三百零一間社團診所。他們受聘於社團，有固定收入。至於診金方面，一般都很便宜 (現時來說，在五元，七元和十五元左右。)

近年來，大量國內醫生移民來港。這些非英聯邦醫生分別組成多個會，例如「僑港中國醫科畢業同學會」，「中國醫科畢業生協會」，「中國醫務工作者學會」，「非英聯邦醫科畢業生協會」等。為了聯合爭取權益，現時三個組織更組成一聯合委員會。他們認為現今本港醫生嚴重短缺，而政府亦有長遠的醫療服務計劃，需要甚多醫生。中國大陸及台灣醫學院畢業之醫生，在港人數達二千人，願意投入政府指定之醫療機構服務，於是他們呼籲政府，與其捨本逐末，向海外招聘醫生，不如就地取材，接納他們的意願，便及時解決醫生荒。

其他意見

根據香港醫學會 (HK Medical Association) 非註冊醫生工作小組的報告 (1974)，醫學會認為任何人能證明其達到GMC 所接受的醫學水準便可以在香港行醫。同時不可以有雙重的行醫標準，故此反對有「助理醫生」(1966年由 Medical Clinical Advisory Committee 提出)。他們認為香港的私家醫生並非不足。為解決非註冊醫生的問題，香港醫學會建議設立一獨立考試團體去主持相當於港大醫科畢業試的考試，以測定一些自稱有足夠資格行醫的人士。通過這項安排，可使真正合格的人執業，而另一方面社會的利益亦得到保障。同時可以令到在其他地方習醫的人有機會回港執業。香港醫學會最關心的是維持香港執業醫生的水平。

英國醫學會香港分會 (HK branch of British Medical Association) 的報告指出，很多病人並非固定看一個醫生 (即使是同一個病)，因而造成醫生短缺的假象，而另一方面，仍然有很多病人看中醫而非西醫。如果非註冊醫生只經過簡單的程序便可註冊，可能導至更多人來港，而一些在公共機構工作的，可能轉為私家執業。

結果在一九七七年三月，考試正式



進行。

執業考試 (Licentiate Examination)

執照試的設立，是給予所有「非註冊醫生」(Unregistrable doctors) 一個在香港註冊執業的機會，而並非如一般人的想法，以為這個考試是專為非英聯邦醫生而設。因此，一些英聯邦國家，如加拿大、印度和澳洲 (除了約九間例外) 的醫學院，由於不被英國醫務委員會 (GMC) 所承認，其畢業生皆不能在港直接註冊。

這個考試自七七年開始，由醫務委員會 (Medical Council of HK) 主持，每年舉行一次，如今已是第五年，時間多數在每年三月開始，至當年七月底結束。考生投考資格如下：

- (一)需持有醫科畢業證書，證明曾接受不少於五年的醫學教育，而該項資格不足以使其在港註冊；
- (二)通常居住香港，
- (三)行為良好。

整個考試可分為三部份：
第一部份是多項選擇題，可選擇中文或英文試卷，共一百二十條，三小時完卷，答錯會扣分。

年份	考生人數	及格人數	百分率
77	1129	112	9.9%
78	772	40	5.2%
79	422	70	16.6%
80	498	50	10.0%
81	402	82	20.0%
總和	3223	354	11.0%

第二部份是醫學英文筆試，時間為一小時半，形式像理解題，是關於如何診斷，開方等。

第三部份是口試，考臨床病例 (據說主要是內科，外科和婦產科)，考生可選擇用英文，國語或廣州話作答，有翻譯在場。

考生通常祇能報考三次，每次合格的部份可保留。例如：第一部份合格而第二部份不合格時，下一次報考便不用考第一部份，而「過三關」的費用約為一千五百元。

合格的考生需在醫院作日班實習 (Externship) 十八個月，在內、外和婦產科部門各半年，實習期間，有固定工作時間，朝九晚五，而實習時間是可以因其表現或以往的經驗而縮短。期滿獲發香港醫務委員會執照 (LMCHK)。現時的考生主要來自中國大陸，小部份是在台灣畢業的。

議論紛紛的考試

執照試自設立以來，引起有關人士的爭論，問題在於考試的合格率，試題的深淺及考生的程度等等。這五年來的合格率如下：

從上述的數字看來，合格率頗為偏低，其原因何在？

合格

有人認為政府蓄意控制考試的合格率，更有人大聲疾呼：「考試不是幫助就業，而是淘汰的一種方法。」可是醫務委員會的秘書高敏思（Combes）說，委員會並沒有一個考試的合格率來控制合格人數，任何達到這個考試所定的標準的考生都可以合格。

試題的程度

考試的題目由考試委員會所訂定，其中成員包括有港大醫學院的教授。第一部份的題目包括內外婦產兒精神等科，各科的題數按其普遍性和重要性而定。多數的考生在這一關落第。第二部份的專業英文，合格率最高。據一位考試合格的非英聯邦醫生表示，他原本曉得英文，但國內在四人幫倒台前曾一度禁止學習英文，來港後，學了兩年英文才參加考試。雖然已經合格，但總覺得英文水準仍然不足，寫病歷時不夠快，會話方面亦感吃力。他認為英文在香港行醫很重要，比如閱讀參考書，期刊和開方都需要有足夠的英語程度才行。第三部份為臨床試，一般的表現都很好。

批評這個考試的人士認為，考試的範圍沒有公佈而且不明顯。由於是一次過表現決定一切，幸運性存在的機會甚高，而且沒有把臨床經驗包括在內，而國內的考試卻不同，分作理論與臨床兩部份，而臨床部份是經過其導師作長時間的觀察而評定的，他們亦指出，應該在試後公開考試的選擇題目和公佈考生所得的分數。

高敏思先生認為這個考試是對專業醫學知識的一個公平測驗，而評分是小心地訂定以維持一個統一標準。這個考試是目前唯一證明這些人士能力的方法，合格者可以在香港行醫，保障大眾市民的利益。

據一位港大醫學院的教授透露，這個考試其實比港大醫科畢業試（final M.B. Exam.）淺易了。

香港醫學會（HKBMA）李健鴻醫生和英國醫學會香港分會（HKBMA）李福權醫生則認為，此執照試的水準已是最低的，如果再低則香港的醫療水準便會受到影響，市民的生命便沒有保障，公眾可能會對醫生失去信心。

雖然執照試的程度可能低於港大醫科畢業生，但這兩個試卻不可以相提並論。港大醫科畢業試是考驗醫學生的知識，而港大內外科醫學士亦為GMC所承認，在世界上有其一定之地位。執照試所考的是基本醫學知識，作為甄審非註冊醫生學歷的工具，執照持有人只能在香港行醫，而不被GMC所承認。在不同的教學制度下，政府為確保有合法行醫權的醫生有「一定」的專業技能，和能否適應本港的醫療制度，只有通過考試。

考生程度

大致上考生的表現頗為參差，原因甚為複雜。很多國內醫生行醫多年，由於離開醫院有一段長時間，對考試會不習慣，很難回復學生時代的努力，況且如果是專科醫生，對其他各科難免生疏，加上大多有家庭負擔，需要工作，而大多數人的職業與醫學根本無關係，在長時間丟下知識不用和難以抽空溫習底

下，表現自然不如理想。在有限的時間內完成選擇題亦可能令部份考生不能適應。

李健鴻醫生認為考生只要有「真材實學」就必可過關，而能否抽時間不能成為藉口，正如亦有甚多的考生能考試合格。

高敏思先生透露，一般來說，來自台灣的年青畢業生在第一部份的選擇題成績較好，而中國大陸的非註冊醫生則在臨床口試中的表現較好。

有人認為第二部份的高合格率是由於第一部份已淘汰很多考生，餘下的水準都較高，而且經過第一部份的考試後，他們已得到一些經驗。他們亦建議政府或其他有關機構舉辦溫習班，相信對考試的結果有很大幫助。

據說有些私家醫生售賣筆記和舉辦溫習班，其中有些由此牟利。

不管非英聯邦醫生的困難是否屬實，我們都不可以憑這個考試來否定一個人以往的行醫經驗。

日班實習 (Externship)

對於這個制度，一般皆認為有必要性，可以對香港醫院的管理制度有所了解，學習較新的醫學知識和技術，和明瞭香港常見疾病。有一位日班實習醫生表示，有許多新儀器是自己以前不曾認識的，要靠其他醫生及護士從旁指導。多數的本地畢業的實習醫生對他們很友善，但亦有些醫生對他們態度不佳，所以精神壓力遠比實際工作壓力為大。

最初開始日班實習時，實際考試合格而實習的人數比政府預期為低，造成有些醫院沒有預計 Externs 的數目；這亦證明了政府無意限制非英聯邦醫生合格的人數。

非英醫生的建議

八一年十月廿日，僑港中國醫科畢業同學會和社團診所主診人聯合會致函行政及立法兩局和醫務衛生處，提議起用本港定居之非註冊醫生（大陸及台灣之醫學院五年制畢業之華人醫生），芻議如下：

（一）由政府主持而舉行甄審非註冊醫生之學歷及履歷，及格者給予進入公共醫療機構服務機會，並評定其聘約守則及待遇；

（二）上述籌措雜項事務，如當局認為需要者，兩會樂意盡義務協力協助；

（三）藉此政策淘汰江湖術士之冒充醫生，免危害市民健康；

（四）當局量材錄用之初，不妨以助理醫生職責予之，經兩年服務而獲醫療機構滿意後，方升為醫生職；

（五）舉辦在職助理醫生師訓班，結業期滿及格者，准予升為醫生職。

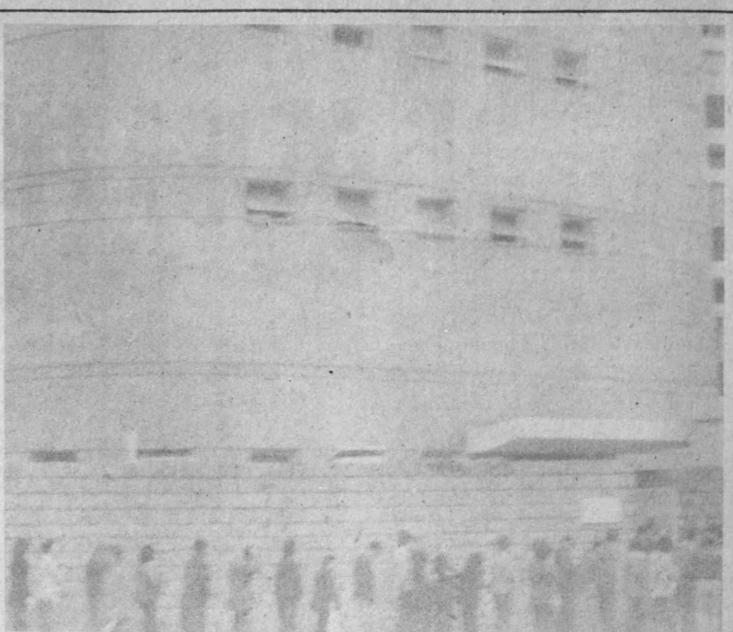
他們認為此方法實施後，醫療機構之人手短缺便能及早順利解決，並可節省大量招聘海外醫生的公帑，有助發展其他社會福利，而居港之非註冊華人醫生能納入正軌，一般市民之醫療服務能及時普及改善，「黑市」醫生自動淘汰而不禁自絕。

反對意見

對於以上的建議，有以下的看法：

（一）此類執照試在很多國家亦在實行，並非香港獨有，所要求的是基本醫學知識，所以不應取消。

（二）由於未清楚其醫學水準（有



人甚至說可以到澳門買證書），所以不能安排到醫院工作，不但工作分配困難，亦不能將市民的生命冒險。

（三）沒有義務舉行助理醫生師訓班，若他們是冒充的江湖術士，浪費香港納稅人的金錢，而且師資亦是一難題。

（四）社會上有兩種階級的醫生（正式和助理）是不公平的，沒有理由要窮人看「次等」醫生，富人看「高級」醫生。應該只有一種標準，如符合標準，如符合標準便可以正式行醫。

昔日的貢獻和將來的服務

如前所述，十多年前前的非英聯邦醫生主要在政府機構和社團診所工作。有的在離島、新界主診，為市民提供廉宜的服務。有人說非英聯邦醫生考試合格後會相繼離院，自行掛牌行醫，並不能真正的解決公共醫療機構人手不足的問題。但一位社團醫生指出，他們希望得到註冊，是因為可以有較大的行醫自由。「名不正，言不順」，名稱上諸多限制，容易引起病人誤會，懷疑他們的專業技能，而且不少無牌醫生用同類招牌開業，造成混亂；加上不能外出診症及不能使用第一類藥物，大大影響他們的服務。他又認為，現在很多非英聯邦醫生在離島、新界工作是「不得已」的，但並不表示一旦註冊便會搬離郊區。因為病人熟絡了，再另謀發展不容易。如果由社團醫生轉為註冊醫生後，收費亦不會大幅度的上升，要不然就失去許多「街坊老主顧」了。

有人指出，很多考試合格的非英聯邦醫生都希望能在政府工作，但都不能如願以償，而在外執業卻存在着許多的困難：

（一）資金 「三軍未動，糧草先行」，再加上今日租金昂貴，購買設備，聘請護士……都先有一筆雄厚的本錢。

（二）生意額 因為非英聯邦醫生剛考試合格註冊時，通常病人都缺乏信心；病人少，支出多，沒有把握的醫生是不會在外私人執業的。

真的可以貢獻社會？

非英聯邦醫生註冊後有兩個途徑行醫，一是私人執業，二是當政府醫生。香港醫學會認為目前醫生沒有缺乏

，有的是分配不平均，從沒有人看不到私家醫生的。因此非英聯邦醫生除非是專科醫生或者到一些缺乏醫生的區域執業，否則，似乎起不到大作用。

政府方面，很多日班實習醫生期滿後都不能在政府醫院工作。其實道理很簡單，政府醫生編制約一千一百人，只有8%空缺，而且多數是專科；每年約有10%的醫生離職，但同時亦有約一百五十名實習醫生正式註冊。如果沒有醫生離職，該一百五十人亦不可能成為政府醫生，現在離職的和期滿的 interns 數目大致相等，又如何有空位給 externs 呢？除非政府增加醫療服務經費，有些醫院和診所落成，造成大量空缺，否則非英聯邦醫生「解決醫生荒」便無從說起了。

根據政府最近公佈，到一九九〇年時，以目前港大和中大醫科畢業生每年的數目，將有一千二百名醫生缺乏。假定政府能依期完成其醫療發展計劃，非英聯邦醫生當可解決此一問題。（可惜政府的計劃多不能依期達到，舉一個簡單的例子，病床的數目的增長便可見一斑。）可是政府透露的解決方法是擴充醫學院的名額，以合約方式招聘本地或海外醫生；同時提供更多進修機會與現職政府醫生以羅致人才；但卻隻字不提可以起用非英聯邦醫生。

結語

沒有人可以說何時和如何才能解決非英聯邦醫生的問題，目前唯一的途徑是通過執照試而獲得註冊。政府看來沒有限制他們註冊的人數，但亦無意為他們而增加政府醫生職位或吸納他們。政府現時頗滿意其第一線（primary service—preventive medicine）和第二線（Secondary service—hospital medicine）的醫療服務，因此目前非英聯邦醫生註冊後可走的路有私家執業或進入津貼補助醫院工作。這畢竟是解決了他們的就業，和使他們「學有所用」。另一方面，我們不能自私地只要求政府增加醫療經費，因為其他社會方面的支出，如福利及教育亦相當重要，醫療經費的多寡視乎財政撥款而定。對於那一羣未能跳越考試鴻溝的人來說，註冊是不是一個夢想，唯有待勤力讀書的成果決定，似乎沒有其他人可以幫助他們了。

引據資料

自一九四九年以來，不少在中國醫科學校畢業及在內地執業之醫生接踵來港，為幫助此等醫生獲得在本港執業資格起見，倫敦藥劑學 (the Society of Apothecaries of London) 會曾應香港政府之邀請，於一九五八、一九五九及一九六零年在本港持續舉辦考試，計有一百七十七人應試，其中一百二十六人合格，其應試之資格，為曾於一九五三年以前在評定認可之十二家中國醫科學校畢業者，方可參加。合格者可獲授倫敦之L.M.S.S.A.銜，該銜係一項認可獲得註冊執業之醫生資格。查當時本港法例之規定，係除是註冊醫生或被認為已註冊之醫生外，任何人均不得以行醫謀利，由此觀之，則註冊醫生甚或任何人士苟非藉以謀利者則自可行醫。在此種情形下，因有大批醫生不能獲得註冊，且在法律上亦有此漏洞，故在一九五零年以前數年及隨後數年中，設立所謂慈善診療所者遂乘時而興，此等診療所多由教會、住客聯會、工會及其他團體所開辦者，其所稱目的係以廉價醫藥為貧苦病者服務且，大多數具有中國醫科學校畢業資格之非註冊醫生主持，並

宣稱以義務之資格而服務行醫。

由一九六四年一月一日起施之醫務診療所條例，對於所有聘用註冊醫生之診療所之註冊管制，及視察等事宜均有明文規定，此外該條例並載有規定使診療所可豁免聘用註冊醫生之規定而註冊，惟此等診療所必須有適當之設備，同時醫生雖非具有可獲註冊之資格，亦必須事先獲准在此等豁免規定之診療所工作者方可。因此除註冊醫生或非註冊而經獲准在豁免規定之診療所工作之醫生外，無論何人倘行醫者即屬違法。

一九六四年一月一日以後申請註冊或申請豁免規定而註冊者，即告開始。此時當局乃發現許多在此等診療所行醫之人士而宣稱在中國或其他地方之醫科學校畢業者，均未具有文憑證書或任何其他文件以資證明者。職是之故，醫務處長遂委出一個由專科醫生組成之審查

會舉行面試。在受聘於診療所之八百一十二名人士而據稱係不能獲得註冊之醫生者中只有八百零一名參加面試，結果有四百八十二名係經審查為認為具有普通醫療常識及訓練而可能為醫科學校畢業生，後來其中一名因有不良行為而被註冊官撤銷其獲准行醫之許可。另有一名曾在政府担任助理醫官職位者，則

獲准在診療所工作。是以合計獲准在按照該條例所獲得豁免規定而註冊之診療所內行醫者，共有四百八十三人。

截至一九六五年十二月三十一日止，單純聘用註冊之診療所共有八十所業經註冊；至於獲准豁免規定而註冊之診療所，則共有三百八十七所，其中約有三十所則兼用註冊及非註冊之醫生。

醫院病床需求額及供應量

床位	日期	31/3/80	31/3/81	31/3/82	31/3/83	31/3/84
(A) 需求額		24,443	25,183	27,719	28,754	29,827
(B) 原定供應額		20,463	22,575	22,365	22,921	24,506
(C) 實際供應額		20,201	21,089			
差額		4,242	4,094	5,354	5,633	5,321

醫療服務經費佔總開支百分比

日期	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82
醫療服務	305	379	457	560	562	648	756	956	1238	1662	1974
總開支	2952	3875	5661	6692	6576	7355	9168	12122	15619	22517	28268
%	10.3	9.8	9.0	8.4	8.5	8.8	8.2	7.9	7.9	7.4	7.0

藍新福淺談急症室

特稿

近來急症室的問題引起了各界的廣泛討論，各方面對政府的政策作出了不少批評，為使同學們能了香港政府的立場，啟思記者特於一月七日訪問了醫務衛生署副署長藍新福醫生，以下是節錄是次訪問的主要內容。

問：藍醫生，你認為急症室的功用是什麼呢？而現在香港急症室的功用能發揮到多少呢？

答：香港政府醫院的門診部並不是二十四小時服務的，而急症室是二十四小時服務的，所以在沒有門診服務時，急症室就要提供醫療服務。當然急症室最主要的功用是防止死亡，如在工業意外，交通意外等。但因為急症室是不會拒絕任何人求醫的，而又不收取任何費用，所以難免做成一些濫用的情況出現延誤了正常之服務。

問：現在急症室的最大困難是什麼呢？

答：急症室面對的最大問題是太多人往急症室求診。例如伊利沙伯醫院，每天往急症室的就有一千人，鄧肇堅、瑪嘉列醫院急症室每天要應付六百人，廣華、聯合等五百人，而瑪麗醫院則有四百人左右。所以急症室的醫生並不是易做的，除了每天要應付數目龐大的病人外，又要面對不甚客氣的病人等，月前就有一個醫生被病人所打。

除此之後，急症室的地方亦成問題，要增加醫生或儀器，亦沒有適當的地方安置。最後，急症室並不是一個單獨的工作單位，我們亦需要提供留院的服務等。但我們是來者不拒的，所以政府醫院一直是非常擠迫的。

問：請問現在濫用急症室的情況到底嚴重到那個地步，有何解決方法？

答：我們很難說怎樣才是濫用。要全憑醫生的診斷。但濫用情況比較嚴重



的只是伊利沙伯醫院，因為它較近市中心，而附近亦沒有太多的門診部，所以有些濫用的情況發生。處理濫用的方法有多種，例如向他們提供求診的指導。現在醫務發展委員會已成立一個小組來研究濫用的問題，預料在數個月內會有一個報告。希望可以提供一些改善之服務。

(編者按：藍醫生所提出處理濫用的方法中，第一項在鄧肇堅醫院已實行，因為醫院內設有問診部，第二項及第三項實行起來相信會有困難，如醫生已為病人診斷，多數會提供藥物，免受病人指責。如要收費，則收多少才適合呢，如收門診的價錢，相信病人會樂於採用急症室，如收取太昂貴的費用，又是一個問題。况且，醫生或會為病人指責重此輕彼，鬧個不太愉快的場面。)

問：急症室醫生流動性的情況怎樣，而人手缺乏到那個地步？

答：流動性是有的，正如我先前所說，急症室並不是一個易應付的工作崗位。人手方面，我們已在每一間分區

醫院增加一個顧問，四個高級醫官的職位，以圖使急症室醫生的經驗更加豐富，但因為少有人問津，所以這些職位並未有適當人選，但我們急症室的醫生人數是夠應付每日所需要的。我們已經常招聘人選，及在海外招聘有經驗的醫生。因為這些是高級職位，所以可以不懂粵語，況且我們的醫生是人人都懂英語的，所以應該沒有溝通問題。

問：較少醫生願意到急症室工作，是否與沒有足夠的專業訓練有關？

答：有一些的關係，在英國，急症室的處理已成為一個專科，但現在香港對這方面的訓練還是很少的，在醫學院裏，並沒有專為急症室處理而安排一段時間，我亦已和謝教授提及此問題。現在我們亦已派了一位顧問往英國深詣，願意在急症室服務的醫生亦有機會進修，問題很少醫生長期留在急症室。

問：前一陣子兩個男童因為頭傷致死，外間對政府未能安置電腦掃描器 (CAT) 頗有責備之意，未能藍醫生意見如何？

答：首先要說清楚，兩個男童於短時間內相繼而死，純是不幸的巧合，而傳播界對此亦過於誇張。在法庭上，辯說的是並不是醫務人員，他們可能不清楚當時情形，所以現在亦有要求重新調查。再說到掃描器，一部機要數百萬港元，我們當然要了解清楚才可購買。其實在這種機器之始，我們已派人去英國試看這種機之性能，除了頭部掃描不錯外，身體其他部份的掃描就是不太理想，及後有了一款新機器，性能亦好而我們又了訂，出產這機的公司又被美國的 General Electric 公司所收購，他們並不肯為我們作維修等，經過幾番波折現在才購下數部，將陸續在各大醫院安置。現實電腦掃描器亦只是一種輔助診斷的工具，沒有亦不弄致會非常嚴重的地步。

問：有人提出急症室醫生的缺乏是因為香港醫療界整體都缺乏醫生，而醫務衛生署亦有提及在一九九〇年將會缺乏醫生一千二百，藍醫生認為如何？

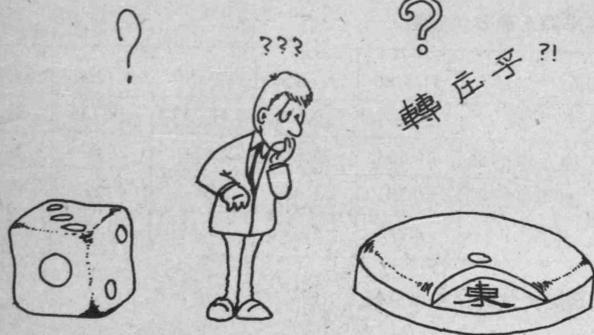
答：缺少一千二百人是指如發展照目前的進度進行而言。至於現在，醫生是否足夠，這個衡量的標準就是看你從那個角度看。香港醫療服務的重點，首先是放在防止傳染病的處理上，其次是醫院的一般服務，最後是康服。就第一、二個目標，醫生是足夠的，但如要滿足第三項要求，則洪、美等國亦嫌不夠，那麼怎樣才是足夠或不足夠呢？

啟思記者：多謝藍醫生能抽出寶貴的時間及提供意見，使我們增加不少見識。再見。

鳴謝藍新福醫生

轉庄隨筆

啓思編委會



轉庄隨筆

「庄」——工作單位

新的醫學會幹事會在十二月已經正式開始工作了，緊隨着的便是評議會的改組；啓思、杏雨、健康委員會等工作單位的新舊交替。還有的是，早在暑假期間，各班班會都已經忙着為來屆新班會的成立作籌備工作。

這些基本的工作單位，我們都俗稱它們為「庄」，至於「轉庄」就是將各單位原有的工作及責任，順利地移交給來年繼續這些服務的同學。「轉庄」的背後實在含有兩個基本的意義，第一點是各單位必須盡可能在任期內完成起初訂立的目標；第二點是當任期屆滿後，他們便要把責任及工作交給其他的同學，好讓多些同學能夠分享這一份工作的經驗。

「庄」——怎樣轉 ——幹事會

「轉庄」雖然是必須而有利的，可是其中所涉及的過程與困難卻是不容忽視的。就以今年的幹事會來說，幹事們曾經花了整整一個月的時間，下了不少的耐力和精神才能使新幹事會順利地成立。

早在十一月初，舊的幹事會已經和下與有興趣接班的同學商談，並同時向他們詳細解釋幹事會各職位的工作性質，好讓他們事前對幹事會有一個深入的了解和認識。跟着的便是他們自己主動的組織一些討論，內容通常是涉及工作崗位上的配合，與及對各崗位的期望，待得大家分配了崗位後，這個「候選幹事會」便得共同決定來年的方針，重點等

等，這些既定的精神面貌必須能在競選的口號裏充分地表現出來。這一年幹事會的口號是「關心社會，培養敏銳觸覺；凝聚力量，促進整體意識，並肩服務社羣」。很明顯今年的幹事會主線是放在帶領同學多認識一些目前社會上的現象和問題。方向既定，候選名單便要在週年大會前十四日交給幹事會常務秘書，然後在週年大會前進行一連串的競選活動，其中包括到各班的親善探訪，與及接受同學質詢的諮詢大會；而投票的日期則在週年大會後的一日舉行，如此這般，新的幹事會才被正式選出，正式上任。

今年的幹事會和以往的有些不同，今年只有一位三年級的同學是幹事會的成員，其餘的都是一、二年級的同學，這實在是一件「可喜」的現象，反映出低年班的同學實在能夠挑起重擔。雖然他們以前全有沒有當過幹事的經驗，但是憑着他們的工作熱誠和創新精神，幹事會肯定會很快便走上軌道，發揮出它的潛質，為同學服務。

「常設委員會」

至於其他「常設委員會」如啓思，杏雨和健康委員會，轉庄時的過程和幹事會有些不同，所

遇到的困難也比較少。由於這些「常設委員會」都有一些固定的同學參與，轉庄時所需的便是對注年的工作作一個檢討，然後由低一年級的同學負責來年工作的策劃和籌備，經過評議會通過後便可以了。當然每一年「新庄」都要預先釐定方向和計劃，同時向外招攬一批新同學加入，作為新血。

今年的啓思內容主要以專題，校聞及綜藝三方面為重點。專題仍然是報紙最重要的一環，我們希望它能夠給同學介紹一些社會及醫療界的問題；校聞和綜合文藝則會比以前更被注重，這樣可以使啓思更加有生活氣息、更加活潑生動。

至於健康委員會在這一學年，主力將放在一般市民，學生等身上，目的是要推廣「健康教育」，增加其在社會的普及性，項目包括在學校、社團作一些講座、展覽和一個大型的「健康展」。至於詳細的計劃，仍然有待日後商榷。

遺憾的是直至本文截稿為止，杏雨仍然未能順利轉庄，故此筆者未能對它有什麼介紹，在這裏希望杏雨亦能盡快找到理想的接班人。

新的嘗試

王志方

轉眼又過了一個學期，想不到自己竟然當上班代。

回想自己最初出來搞班會的時候，實際上是未經深思熟慮，只是憑着一股熱心和對工作的熱誠，便毅然出來參加班會的工作。

其實當時我對自己的信心，並不大，最主要是因為自己沒有入迎新營，所以和其它新同學並不十分熟悉，同時亦對班會工作認識不多，因此最初亦有些顧慮。但自己心內卻有一個理想，就是藉着班會的工作，能夠將來自不同中學的同學們溶合在一個新的個體中，希望大家能夠折毀不同學校的圍牆，共同建立一個新的班會——醫科八六。

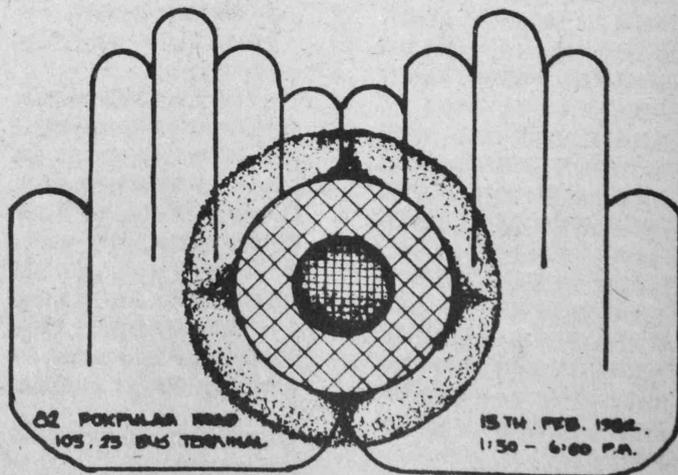
但真的當上了班代之後，卻發覺都

不是想像中的簡單，班會的工作是多麼繁重和瑣碎，和中學時期的班會真是截然不同，加上班委各人都缺乏經驗，所以在聯絡和合作上都出現問題，真令人有點兒氣餒。但班內各同學對班會的信心和一些活動的反應，卻是令人十分滿意的，並給我很大的鼓舞。

若叫我評價自己的得與失，我真不知該說什麼。雖然自己付出不少的時間、心思和精力，同時亦有許多的問題和挫折，但我在班會工作裏的收穫卻不少，最重要的是自己學會了不少東西，如一些事情的處理和怎樣與別人相處等，這都是在書本中無法學到的。同時，自己亦體會到自己的渺小和能力的不足，若非班委各人的合作，相信沒有一件可以做得好，幸而班委各同學對班會工作非常投入，將重擔合力分担，在工作中亦得到不少喜樂。此外，班委各同學相處非常融洽，大家十分熟落，這個相交是十分寶貴。

ST. JOHN'S COLLEGE UNIVERSITY OF H.K.

OPEN DAY



醫學會八二點兵遣將錄

並肩服務社群
凝聚力量，促進整體意識
關心社會，培養敏銳觸覺

常務秘書
鍾錦文



內務副主席
郭家麒



數風流人物
還看今朝，
你們一看便知……

江山代有才人出
各領風騷……
這年也許輪到……

主席
馮健華

外務副主席
陳國敵

醫學會 (Elixir??) 82



寡人今天
大權在握
定必大幹
一番，下
看各部
務須勤
奮合作
斬!

評議會主席
黃洗照



評議會名譽秘書
何碧頤



健委主席
鄭嘉良



健委副主席
陳碩健

健委雙熊

各位同學
久違了，現謹
代表啟思編委
會向大家問好……

同心
協力
共創
啟思
新輝煌

同心
協力
共創
啟思
新輝煌



副總
莫鎮安

副總
梁展雲

老總
張定賢

啟思三傑

啟思全人躬躬

壬戌正月

感想、理想

醫學會主席 馮健華

決定投身幹事會的工作是在十月初。

這不是一個容易的決定，要考慮的因素多得很。功課能應付嗎？繁重的工作能勝任嗎？自己的性格合適嗎？一些個人興趣可以放下嗎？某些習慣（如早睡）可以改變嗎？這些問題我都有考慮過，但它們並沒有給我帶來太大的困惑。功課上自己從來沒有馬虎過，相信以後也不會；工作能力自問也不會比一般人低；性格上的一些小疵也是可以克服的；興趣和習慣，也是可以慢慢適應的。

最令我感到困擾，也是令我遲遲未能作出決定的問題，就是：醫學會究竟能為同學帶來什麼？自己又可以為醫學會帶來什麼？這兩個問題一直在纏擾着我，而我也一直未能解答。最後支持我作出決定的，是一般對醫學會的感情，一個個體對團體應盡義務的理解，和一副「守得一身寡，敢把皇帝拉下馬」的匹夫之勇。

組閣的過程，比想像中的更波折重重。最先遇到的挫折，是在班中找尋「拍擋」的困難。心目中的「假想對象」一個接一個的拒絕了；被要求再次考慮之後，答案還是一樣的堅決。這再一次加強了我自從入大學以來就有，而且越來越濃烈的感覺——人人都在孤軍作戰！但是，當我回想到同學拒絕也有他們自己的理由時，心中的憤慨就被諒解所取代了。

當然，也有令人鼓舞的一面。二年級同學的熱心與主動，在整個組閣與競選的過程中起了很大的作用，也給我加添了不少的動力。還有，去屆幹事們的協助與鼓勵也是不可多得的。

除了在三年級中找人的問題外，組閣時還出現了人選、職位分配等問題。眼看截止提名日期逐漸迫近，問題卻還沒有解決的跡象——更有突如其來的新問題連珠湧現，這真是對每位幹事的信心、能力和熱誠的重大考驗，也是一段難得的經歷。

頻密、冗長但卻是必須的內部會議揭開了競選的序幕，雖然精神和體力都有點吃不消，但長久以來困擾着我的問題，在近乎強迫性的思考和討論過程中露出了曙光。

醫學會存在的作用不單止於為同學提供文娛、康樂、體育和福利等基本服務。這並不是說我們認為這些基本服務是「次要」和「沒有多大意義的」；相反，我們肯定這些服務是重要的，對同學是有意義的；所以，我們（這包括了幹事會、常設委員會及其他醫學會屬下的單位）會合力搞好文康體福。這是我們願意及



樂意做的，但是我們並不甘心單是做到這一點。

醫學會應該是一個思想沖擊和交流的地方，她應該負起提供「大學教育的另一半」的責任。大學不應單是知識、技能傳授的地方，更應是同學們全面成長的土壤，而全面的成長除了知識方面，還包括了觀察力、思維能力、性格、價值觀念等等各方面的發展。可惜，現時我們的課程並未能滿足我們知識技能以外的其他需要，而醫學會的價值就在於她能在某程度上補充大學教育在這方面的不足。透過一些認識性的活動，我們可以培養敏銳的觀察和分析能力，透過交流、實踐和體驗我們可以確立自己的一套價值觀、人生觀，透過同學間的相互影響、刺激和自我的反省和確認我們的性格可以更成長和更趨成熟。

此外，醫學會更可以是一個力量凝聚的地方。無論我們現在想些什麼或將來在社會上做想達到什麼理想，團結將會是決定我們能否成功的重要因素。透過活動的參與，我們不單可以確立自己的理想，更可以認識志同道合的夥伴，在我們奮鬥中遇到挫折時可以互相照應和扶持。

這些都不是什麼石破天驚的新概念，但當它們是確確實實地從我的思維中逐步衍生出來而不是人云亦云的老生常談的時候，它們便解答了我心底的困惑。我可以肯定醫學會的存在是絕對有價值的，而她可以為同學帶來很多同學渴望得到的東西。至於我能為醫學會帶來什麼，我不能說我是這職位的最佳人選，但我可以保證我作出的貢獻會是我所能作出的最大貢獻。

兩個星期不停的逐班探訪和諮詢會，是一個新鮮的感受；雖然同學的反應並不太熱烈，但從出席的同學中可以看到他們對醫學會由衷的關心，而有些意見也是十分有參考價值的。

通宵達旦的週年全民大會之後，就是全民投票的日子。當時的感覺，有點不像是自己在競選，倒像是在替別人宣傳競選似的。直到正式上任的前一晚，從上屆幹事會主席手中接過鎖匙和文件時，才感覺到未來一年幹事的工作已經著實地落在肩頭上了。

到現在上任已經個多月了，各幹事的工作亦已漸上軌道。外務工作由於有外務小組的協助，很快就可以落實推展，其中的「香港往何處去」座談會，出席人數多達數百人，對剛上任的幹事來說，這是一個很大的鼓舞；更重要的，這說明了同學並未因繁重的功課而對其他事物感到麻木，相反地，他們是會把握機會去認識課本以外的事物，擴闊自己的眼界的。

雖然說，幹事的任期有一年之久，但當我們着手計劃全年的活動時，卻發覺可以推展活動的時間其實不多，因為扣除了考試、放假和搞其他常規性活動的時間，一年的日子已經所餘無幾了，所以我們需要盡量把握時間與有週詳的計劃，否則機會一過，便嘆嗟莫及了。

最後，願意將我們的競選口號獻給大家，並以之共勉：

「關心社會 培養敏銳觸覺
凝聚力量 促進整體意識
並肩服務社羣」

八二年一月十日

「在這裏，謹代表幹事會向曾經協助競選宣傳工作的同學、負責監票的點票的老師，各班的班代、與及在週年全民大會那個寒冷的冬夜給予各與會同學暖洋洋、甜絲絲的享受的各同學表示衷心的謝意。」

「香港往何處去？」

座談會後記

啓思記者

一九八一年十二月三日，香港大學學生會醫學會舉行了一個座談會——名為「香港往何處去？」那天吸引了超過了一百人參加，有這麼多人出席一個座談會乃是近年罕見！出席講者包括：

- (一) 黃宏發先生(中大政治、行政系講師)
- (二) 鍾世傑先生(市政局議員)
- (三) 李怡先生(七十年代雜誌社總編輯)

談及「一九九七」問題，黃宏發(以下簡稱黃)認為一般人有三種心態：第一種是「小孩子」心態——只顧今天，無憂無慮，決不會考慮「九七」問題。第二種是「成人」心態——對將來有希望和計劃，而另一方面接受自己「不能預知及控制未來」的事實。第三種則是介乎兩者之間，於是乎對未來作出許多預測與及提出許多幼稚和貪心的方案。黃認為香港人應拋棄「小孩子」的思想而成為一個真正正的「成人」。

關於「香港獨立」問題，黃認為香港是不會效法星加坡的例子，香港人所尋求的獨立只是「與中國有距離的現況」。雖然經濟上香港能夠「自立」，但是香港人畢竟仍存有「民族觀念」，願意中國強大，而自己是這個大國的子民。

最後黃提出一個方案如下：中共將深圳特區趨向自由化，使其經濟及政治制度與香港相似，倘或將來新界及北九龍歸入深圳管轄，香港的現況仍可維持。不過，黃並不否定香港獨立的可能性。

第二位講者鍾世傑先生(以下簡稱鍾)嘗試以純經濟角度看「九七」問題。

鍾認為香港若果能夠保留本地的人材、資金及發展本身的「皇牌」——短期內中國不能追及香港的事業，那麼香港這個經濟「獨有性」將令中共當局切實考慮香港的前途問題。

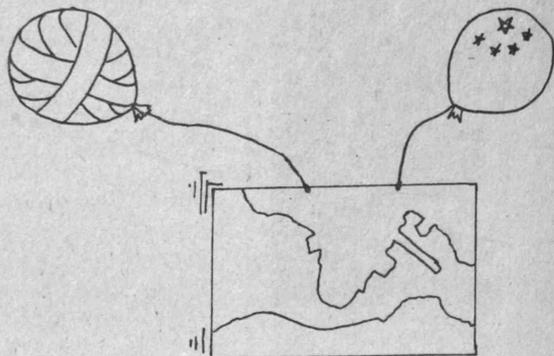
另一方面鍾預料中國在未來二、三十年間是不會追及香港的，原因有二：第一就是共產主義的經濟理論決不會發展成香港式的資本主義。第二就是中國的人口問題。鍾認為唯有物質的吸引力才可以有效地提高生產效率，但是要提高每個人的收入那麼國民總收入必須有很巨大的增加，這樣的增加必須來自一個市場，而除了中國之外再沒有另外一個國家有這麼大的市場。

既然中共決不會改變成資本主義，那麼資本主義與社會主義的混合體怎樣？鍾認為這會帶來許多實際的困難，例如兩者對「資產增值」就有不同的見解。不過，鍾舉出台灣例子，既然中共可以接納台灣不改變其經濟制度，那麼香港的情形也不會是一個例外。於是鍾提出了一個方案如下：香港被看為一個大公司，由中英合營五十年、一百年不等。當然其中會有許多技術性的困難；鍾再後又提出當年東印度公司代英國辦理香港事宜的例子來說明這個可能性。

李怡先生(以下簡稱李)認為香港人確實要討論「九七」問題，其中大致有三個理由：

(一) 作為社羣的一份子對自己的未來或下一代的生活方式及社會制度是有表達自己意見的權利(雖然沒有權力)，這個是基本的民權。

(二) 「九七」問題對中英雙方都



會產生尷尬的局面，英國政府不會認為繼續擁有殖民地為光榮；中共也不會主動提出一些表面上影响民族尊嚴的要求。所謂「投資者放心」並不能解決問題，因為投資者的客顧——消費者(香港人)並不放心，所以這個問題已經到了香港人的腳下，是需要表達意願的時候。

(三) 「九七」問題實有其急迫性：例如銀行按揭、人材及資金外流等等許多問題正在影响香港。

李接着討論「特區」方案如下：香港維持現狀到一九九七年，之後中國收回香港，北京政府成立所謂「香港特區」，而這只是名稱上的改變，其他一切不變，這樣有些好處：

(一) 不失顏面(名義上收回為中國領土)。

(二) 不需再簽新條約或作其他特別安排。

(三) 香港現況能保持一段時期。不過許多人會懷疑中國政策的延續性；另外香港成為特區後中國會失去軍事戰畧的利益(蘇聯封鎖香港港口即對英挑戰，所以香港可能成為最後一個補路運輸的港口)；再者英國也會失去與中國

這麼大的市場有優先接觸的機會。所以李認為這個方案可能性不大。

最後李提出另一個方案如下：中英雙方經協商諒解後通過國內立法來保持香港現狀。大致情形可以如下——中國人大會議通過一個法案：重申香港是中國領土，宣告廢除一切關於香港的不平等條約，認為這是歷史遺留下來的問題，而目前香港在政治及經濟上對中國有幫助，所以加以維持若干年。只一方面英國也需要作補充立法，鑑於中國不承認條約，英國宣告也不堅持，把香港(租借及割讓地)看做一個整體考慮，為了中國的立場及各方面的利益，英國會維持現狀若干年。

李認為國內立法比國際條約較容易實行，不過亦較為不實在；而英國議會作出以上形式的立法也是困難(按英國比較執着法理上的根據，不容易隨便廢除或更改)。總括來說，維持原狀的可能性是不能抹煞的。

座談會到了四時許才完畢，部份聽眾還意猶未盡，找着講者問個不停。盼望醫學學生以後能繼續多關注這個設身問題。

我們的香港

外務副主席

「關心社會、培養敏銳觸覺」是今年外務工作的方針，廣泛推行認識性活動是近年來醫學會較新的嘗試而醫學會亦有它一定的優越條件，例如醫學院低年班學生有一定的上課時間及地點；在能夠適應環境後，很多同學都不甘心困於課本知識的框框內，希望能在其他方面有所發展(這不一定指在認識性活動這方面)，而這些發展往往亦是個人成長及作為一個好醫生必要的。另一方面，無可否認很多同學都以應付功課為自己現在最重要的目標，當功課的担子壓到大家都看不見書本以外的世界時，無論這世界現在變成怎樣——充滿着愛還是罪惡，或有任何的進展，大家都會視而不見，聽而不聞。當這吃力的担子可以暫時放下時，為什麼我不去好好的舒展身心，盡情玩樂，而仍要用心用力去關注世界事，關心身邊人呢？當大家仍未了解這是應該的，必要的責任時，我們又可以做什麼呢？

我們關心社會，除了盡了身為社會

一份子的責任外，大家身處於香港社會，裏面的任何改變，任何活動都和我們有密切的關係。香港政府對房屋、土地、福利等各項社會問題的政策，基本上是因循著英國政府對香港前途的決策而改變，所以歸根究底我們要看的是香港的將來。另一方面，香港市民對香港的歸屬感，對香總政府工作的信心、對它的要求、和會盡自己作為香港市民的義務，或多或少也受着他自己對香港地位的看法，香港前途的信心所影響。再者維繫香港社會最重要的是經濟發展，而投資者對香港經濟前途的寄望和香港的前途相互間都作了很大的影响，很多人相信有良好的經濟發展，香港就有較穩定的前途。

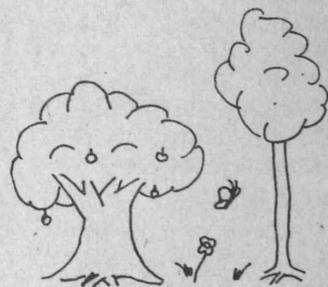
「香港往何處去」？相信大家都能找到答案。而今年外務委員會會以此為題，舉辦一連串的活動——包括研討會，講座，幻燈，電影，社會親身體驗、學習小組、社會服務等，從香港社會各階層結構及剖析，香港市民的心態，經

濟發展，政府政策改變這幾方面看香港的前途。在聖誕前我們作了初步介紹香港社會進展的展覽，並舉辦了一名為「香港往何處去」的研討會，在第二學期亦舉辦了一有關香港青少年心態的講座，同時亦組織了學習小組，學習香港社會的組織及問題，希望大家能循序漸進，深入淺出，能夠做到「關心社會，培養敏銳觸覺」。

舉辦這無論時間或組織上較大的認識性活動是醫學會新的一步，而直到現階段參與的同學亦算踴躍，希望以後能有更多同學積極地參加，最後有兩句說話希望能和一起工作，一起學習的同學共勉：「橫眉冷對千夫指，俯首甘為孺子牛。」

81-82醫學會外務工作委員會名單

陳國齡 85	吳 奎 85
黃雅信 85	姚銘廣 85
游子寬 85	黃振邦 85
徐炳添 85	袁兆燦 84



青年圖書中心

- 專售 醫科用書
- 亞皆老街昌明大廈 H座一樓3-945311

長壽是福？

泉

「阿婆，你好！」

「先生，真是多謝你們，你們真有心，肯來探我們這些老人家，真是多謝你們……」

面對着這些「讚許」，心裏真的有點兒難受！其實，我們根本沒有做了些什麼特別的事，只是在假期時籌點錢，買些日用品和他們共渡一個早晨，對我們來說，並沒有什麼很大的犧牲，但是，他們竟然這樣的感激我們！

這裏的居住環境，雖然不算太惡劣，但最少也談不上是好！這間老人宿舍，原是一間磚屋，一間很古老的磚屋，並沒有任何特別設施。每一個老人都有一張床，一張枱。她們除了吃飯，睡覺之外，並沒有什麼事可做，晚上盼望早晨的來臨，而到了明早又盼望太陽早點下山，日復一日，期待着那些日子的來臨。她們八時許便上床，經常失眠，眼巴巴地望着天花板，等待天明。等待着，等待着……，等待着早點脫離這段尷尬時期，早點兒可以離開這一個世界！

，但到頭來在晚年仍然一事無成，舉目無親，當工作能力也喪失時，經濟開始拮据，生活頓成問題，除了進入安老院外，他們還有其他選擇嗎？將此殘生「寄居」在安老院中，等待着死神隨時隨地，無聲無息地帶她們到另一個世界去，也許，在未來的世界裏，總比現在的好吧！

還有另一個阿婆，一聲不響地蹲在她的床上，面上的皺紋已經深逾一寸，牙齒早就已經完全脫落了。原來，她已經是九十四歲了，她有一個女兒，都已經是七十多歲，連她的孫女也是五十餘歲的中年人了！她的女兒住在彩虹邨，試想，一個七十餘歲的阿婆，長途跋涉地由彩虹邨到沙田去探望自己的媽媽，其危險和麻煩的程度簡直難以想像！所以，阿婆亦覺得生存在世上，對自己，對她的家人，都是一個負累！長壽是福，在中國傳統的社會裏，是金科玉律，但是，當你聽到這情形時，你還認為長壽是福嗎？其實，這樣的長壽是一個負累！



有一個阿婆，六十餘歲，幹嗎這麼早便要進入安老院？但是，當她細細道出她的身世時，我又覺得難怪她要入安老院了。原來，她來香港已經有四十餘年了，在香港無親無故，亦無一技之長，唯有進入工廠做女工，工作到最近，才知道自己患上了慢性氣管病，失去了工作能力。既然不能工作，又沒有親人照顧，醫生便建議她入住安老院，最少可以解決生活問題。她坦言說出在安老院內居住，是等待着死亡的來臨，並沒有什麼希望，什麼前景。

在晚年時能夠享多少清福，是她們最大的希望。在中年或壯年時候，即使捱了多少苦頭，若果在晚年時畧有所成，兒孫滿堂，享受一下天倫之樂，是最好不過的。但是，這一切一切，對於安老院的老婆婆來說，是一種奢望，一種幻想！辛勤地工作了大半生，營營役役

救傷車的聲音由遠而近，原來有一個老婆婆，因為不良於行，要進入醫院治療。周圍的老婆婆，眼巴巴地望着救護人員把這一個阿婆抬走，沒有人敢保證這個阿婆能夠再回到安老院。其實，她們每一個人，每一天，都在等待着，見到周圍的人，一個一個的倒下，也許都會為她們慶幸，慶幸她們已經脫離了這尷尬時期，因為她們認為，以她們這把年紀，早就應該入土為安了。

**** **** ****
**** **** ****

臨別的時候，阿婆又再三的多謝我們，還叫我們努力讀書，將來研究一些新藥來治療她們的風濕！聽了這句話，不禁令我苦笑，苦笑我們雖然了解到這些情景，但是，我們可做些什麼呢？她們還是沒有希望，沒有前景。

燭光——

（先天道安老院探訪感懷）

寶

壞了！這是安老院嗎？這是老人之家嗎？（註：不是每間都是這樣的）

清早三時，當我們仍沉醉於夢鄉的時候，他們便得起床，天寒地凍，可不容易呢？傍晚五時，便鑽進被窩裏去。日間別無消遣，除了間中聽收音機和閒談外，生活簡單得無可再簡單，平淡得無可再平淡。這是「人」的生活嗎？這是「老人」的生活嗎？

除了在肉體上受到的折磨外，他們精神上失去支柱，對事物抱着消極態度，「來者來，去者去」，更何謂對生命的信心！對生命的希望！

須知一個「人」之所以在逆境中生存着，生活着，完全是因為他們心中仍有一點生命力，仍有一點燭光。可是，他們沒有了……

日復一日，年復一年，死神的召喚又要等待到何時呢？

我們八五的探訪，無可否認，除了帶給他們物質上的一點支持外，可貴的是，給他們有抒發的機會，有傾訴的對象。然而，探訪之後，他們又怎樣呢？可不還是昔日的老模樣嗎？況且，在這小島上，又有幾個「先天道」呢？多少個「他們」呢？

「愛是給與的，施是不問成果的」，我們總算在他們黯淡的生命里程中，發出一點火花，給予他們一點溫暖。

同學們，站起來吧！放開眼界，認識社會，數一數，香港這個披着金縷衣的巨人，身上究竟有多少處瘡疤，看清楚這巨人的「尊容」吧！

「人生七十古來稀」，對今口的香港來說，可不相符罷。

身居陋室，簡陋得「古色古香」，睡的只是木榻草床，食的只是一餐齋飯，兩餐稀粥；公共電視機是有的，但是

Trandate®

effective in all grades of hypertension



- One single drug with dual action on both peripheral vasodilatation and beta-blockade
- Produces a more normal circulation
- Controls blood pressure evenly throughout the day and night
- Favourable side-effect profile
- Simple twice daily dosage

Glaxo

Trandate
(labetalol)

References
Br. J. Clin. Pharmac. (1979), 7, 165-168 / Br. J. Clin. Pharmac. (1979), 8, 119S-123S
Curr. Med. Res. Opin. (1980), 6, 677-684 / The Practitioner (1980), 224, 841-844

信仰 與人生

遊子

人生的意義是什麼呢？這個問題是有歷史以來人類都一直追尋的問題。

人類的生存與動物的生存有何分別呢？人在構造上與動物大致上相同——兩者都是物質組成，發展上也離不開生、老、病、死。然而，人類卻又那麼獨特，他有思維、有意志。他的本質上有美麗的一面：他有愛心，喜歡公平正義；但另一方面他自私自利，為了自己的利益，為了自己的幸福，會不擇手段，不惜損人利己，互相殘殺。究竟人類為什麼會這麼特別的呢？這個問題令到數千年的人類陷入窘惑；它亦是數千年以來人類所探求的問題。

人會不自禁地說：「人與動物是有很大的分別。人生是有一個我們尚未明白的意義。」同時，他又會自問：「人的生存會不會只是宇宙中的分子偶然間的組合呢？如果是這樣，人生又何需要有意義呢？」人生就是追求名利嗎？名聲是永恆的答案嗎？當日叱咤風雲的人物，如今又不過是一抔黃土！建造金字塔、萬里長城的帝王；如今不也是如灰湮滅嗎？死亡是人生的終結嗎？人生就只是時間的洪流，將人湧到死地去嗎？人生就是這樣無奈嗎？不會吧……

信仰這個字對很多人都會產生抗拒，他們以為信仰就是「宗教」、「神」等的概念。然而若果我們將信仰從一個廣義的觀點上看，就是將信仰看成一個人對人生存意義的看法，那麼每個人都會有信仰。分別卻是在究竟他對人生問題的探討所抱的態度是積極，還是在逃避。一個不明白人生意義的人是生活在無奈和空虛底下，他不清楚他的工作是為了什麼；然而，一個明白真正的人生意義的人卻能夠生活得有意義和充實，對自己的將來有無比的把握。

科學與信仰很多人會認為科學否定了信仰、否定人生意義的問題，否定有神。其實，這種看法是大胆的、不可思議的和錯誤的。我們必須先弄清楚科學本身的研究對象是什麼及它本身的限制。以致我們不致誇大了科學的功能。

若單從科學作為探求生命的基礎，不難會得出一些結論，就是「人類的生命，從出生到死亡，只不過是生物式的存在（Biological Existence）」，持

有這種論點的人為數不少，原因是：「今日科學的發展一日千里，日新月異，人們對科學家的信心也越來越大。他們驚訝於現代科技的成就，所以漸漸地相信一切世界的現象和人生問題都可以用科學來解釋。」事實上，這種說法是忽略了科學本身的限制。科學的知識只是研究一些重覆發生的現象，並加以解釋，經驗證明以後得出來的結論。最後，科學是希望藉着理論的實踐可以達致改善人類的生命，促進人類的幸福。

科學所研究的對象只是一些現象，而不是事物的本質。例如：化學家研究的是物質的關係，然而它決不解釋什麼是物質這個問題；生物學家研究生命形態和生命的現象，但他們卻答不出什麼是生命這個問題。或者他們會這樣說：「我們只要研究這些現象，我們便終究能夠知道這些東西的本質。」若然如此，豈不是等於說：「我們可以只研究影子，便終於能夠知道物體的本身。」這說法合理嗎？他們又會這樣說：「人類生活的所有特質，始終都是物質的活動，所以物質的法則就成為人類活動的原因。」這辯證看來很合邏輯，事實上並不是。我們可以說「阿米巴（amoeba）是生命，人也是生命，所以阿米巴的生命便是人的生命」嗎？我們能不能單憑了解生命現象便聲稱已知道生命的本質和意義呢？事實上，單單在生命現象這個問題裏，還有很多地方科學家是不明白腦的構造及功能等。

那麼，在人生意義這個問題上，我們完全倚賴科學家給我們的答案嗎？我實在不能相信。充其量科學只能給我們一些生命現象的解釋。若果要堅持說將來科學的發展，必能達到完全了解生命的意義。那末，所要付出的信心，只怕比假設「神」的存在所付的信心差不多，而且祇有那些根本未看清科學本身的限制，不明科學的意義的人，才會堅持這種看法。

再者，讓我們看看科學所提到的人生——人類生命只是由生存到死亡動物式的生存。這種看法基本是一條「死路」。若果人的生命只是一堆分子的偶然結合只是動物式的生存，人生存的目的便只是為生存，為追求個人的幸福，為

滿足個人的慾望，甚至不擇手段，互相殘殺。若是這樣我們不應責怪那些偷騙的，那些殺人放火的。反而應該讚揚他們因為他們不單只沒有做「錯」，而且是做得最直截、最徹底的。這實在是太可悲了，我實在不敢相信。

現實的人生有部分相信「自己所看到的這種生活，就是自己的人生」。「人生有快樂、有憂愁、有成功、有失敗，But That's life！」他們認為生活就是「現在」那末簡單的沒有永恆，也沒有將來。他們卻了解到人不應只是動物式的生存，人有愛、人有公平正義，所以人是生活在一個社會的限制底下——法律——人彼此共同和平地生活的一種協議。人的死就是一切的結束。基本上他們對人生的觀念就祇有現在的光景，現在美好便等於人生的美好。因此他們會追求個人的幸福，賺取財富，享受人生，有時不惜損害別人的利益；但另一方面，人性（指愛和平公義等性質）卻叫他為別人的幸福努力，不惜放棄個人的幸福，於是他便生活在一個矛盾的生活之中——分裂的意識生活。他的工作和生活不知是為了自己還是為了別人。生活在意識分裂的痛苦底下的他，卻又漸漸意識到自己的存在，正一分一秒的接近衰老和死亡，自己只有無奈地接受生命的終結。他的生活並不因他的人生觀而充實；他對自己的將來並沒有把握，只有被動地接受面臨的厄運——死亡。

有些人認為宗教是人生終極的答案，你同意嗎？這些人相信有來世，他們認為來世是今生所要追求的東西；來世是美麗的，完全沒有罪惡的、人類可以過着一個完全釋放、恬靜和平生活的地方。今世祇是一個寄居之所。今世的生活不再是為爭取今世的幸福，而是為要獲得來世的生命。所以，人們當前最應當作的就是潛心信奉教義和忠實地參與一些宗教儀式。縱觀之下，「宗教的人生」好像又是一條死巷，祇是一種悲觀的、灰色的、出走的思想。但這判斷亦不能一概而論，事實上有一些宗教例如天主教、基督教等在社會工作上擔任很重要及積極性的角色。然而，宗教本身是否就是人生的答案呢？這要待大家

自己的尋找了。

由「宗教」這一詞語令我們連想到神（神這裏指萬物的創造者，掌管宇宙的那一位。）「神」這一個概念對於一些科學的鑽研者似乎很格格不入，被認為是無稽、不可信的。事實上，科學本身並沒有否定神的存在，而神的存在亦不否定科學的價值。科學是研究及發現宇宙間的一切自然定律；而「神」這概念卻是較高層次的，是解釋一切自然定律的依歸，是指定立這些自然定律的那一位。科學不能解釋自然規律的來源，而神的存在亦不能否定科學鑽研自然規律的價值。所以二者並沒有任何抵觸的地方。

另外又有些人認為人生是充滿殘酷、鬥爭，是悲哀的。所以人生的結束一死——是人生的最終的目的，因為這是痛苦的大解脫，你同意嗎？

又有些人認為人生的意義在於尋找的本身。他們認為人未必能找到生命的意義，然而只要尋找的話，生活便成為有意義了。本質上，這種看法祇是一種自我中心表現的流露，並未有正面解答到人生意義的問題。

結論

人生意義的問題是我們每個人都要誠實地面對和探討的。數千年來，世界各民族都有人嘗試去解開這天下的第一大結，但成功的能有幾人！到此文結尾的時候，心中突然湧現莊周的一句話：「吾生也有涯，而知也無涯，以有涯隨無涯，殆矣！」究竟人窮一生有限的精力，讀盡天下羣書，是否就能得知人生意義呢？是否就能得悉宇宙間的真理呢？究竟這樣拼命的去尋找，是否有結果呢？基督教所講的「神的啓示」是真的嗎？究竟是「人尋真理」，抑或「真理尋人」呢？



港大基督團契在二月五日至十二日間會舉辦一連串的活動，主題是「你豈能不考慮祂」。

節目包括：

- 二月五日 午間樂韻在沙宣
- 二月八日 溫暖在紅磚梯

以下節目將會在紐魯詩樓K76下午五時十五分舉行。

- 二月八日 幻燈「蛻變」
 - 二月九日 真理的呼聲
 - 二月十日 基督教面面觀
 - 二月十一日 祢吸引了我
 - 二月十二日 你豈能不考慮祂
- 有興趣的同學，歡迎前往參加。

唔講你唔知

啓思編委

智深：唔，識廣！

識廣：呀，智深！真湊巧，我們又在這餐廳聚頭。

智深：也難怪我們聚首難期，你的功課這麼繁忙，我想你連外面世界正急步躍進也不知道哩！

識廣：不，醫學是一門日新月異的科技，我怎可不留意外面的新發明新發現呢？譬如……

智深：且慢！你的偉論我是會明白的，正所謂對牛彈琴。

識廣：你錯了。醫學新知也有很多是極富趣味，門外漢也易於理解的。就以你這隻「笨牛」為例，以前是用智商測驗（I. Q. test）來量度你的智慧，但這測驗受到一些專家們的抨擊，他們認為，智商測驗的準確度極低，智商測驗的分數只反映人應付考試的能力，並不能代表一個人真正的智商。況且，這些智商測驗不可避免地受設計者的文化所影響，而對同等智慧但不同文化背景的人有不同分數。最近，一位年青心理學家布蘭博士（Dr. Brand）做了一連串的實驗指出，智慧是人天生的能力，而測量這天生的能力可藉着測量思想敏捷的程度而得到，因為他認為智慧多少的關鍵在於人能否在很短時間內領悟事物，即這說，領悟事物，需時愈短，智慧愈高。他的實驗主要是應用兩個儀器，就是速視器（Tachistoscope）及速聽器（Tachistophone），這兩個儀器主要是用來量度人記着一些簡單影像和聲音能力的準確程度。操作十分簡單，只要把一些物件，如在紙上劃一長線及一短線，首先被測試者是看不見的，然

後開放一很短的時間，便又立刻遮閉了，於是，向被測試者發問問題，如問左右哪一條是長線，哪一條是短線。初時開放的時間約為十分之幾秒，然後逐漸縮短時間，直至一最短時間，該被測試者仍有百分之九十五的準確程度，則這最短時間，布蘭博士定名為「檢測時間」（inspection time）。

他這個實驗分別由五組人同時進行，結果發現往日智商測驗與檢測時間兩者之間存在着很顯著的關係，發覺智商測驗分數高的人他們的檢測時間往往比其他人為短。

最近，他們又利用速聽器進行實驗。實驗時，速聽器發出一連串的音調，通過耳筒傳入被測試者的耳中，每個音調發出的時間只有幾微秒，音調發完之後，便叫被測試者講出那兩個音調是最高音的。音調發出時間一樣逐漸縮短，直至找出「檢測時間」為止，這實驗同樣證實智商測驗分數與檢測時間存在着十分密切的關係。但布蘭博士之工作的明顯弱點是他只指出高智商與低「檢測時間」有着密切的關係，但這並不表示兩種量度方法是相等的，不過，可以說，這兩者的密切關係意味着這兩個量度方法同樣不能單靠運氣可以辦得到的。

量度智慧有一些實用上的益處，如物理治療員可以因腦病者在不同時間智商的差異而知道該病者的病况，從而給予適當的治療。

你這隻牛明白我說什麼嗎？

智深：呀，你真喜歡執人痛腳。奶茶來



了，你要幾多糖，幾多奶呢？

識廣：兩粒糖，少許奶吧。講起奶，我又想起項新發現，就是母親哺乳可以保護病嬰。根據李佩及（P. Lepage）和他的同事於比利時布魯塞爾大學，分析在基加利中心醫院所作的調查顯示：吃母乳的嬰兒似乎較少死於腹瀉、痲疹及呼吸道感染。

1977—1978年，他們研究中非洲盧安達共和國首都基加利醫院裏患病的2339個不到兩歲的小病人，發現那些母親仍然允許親自哺乳的嬰兒，其存活率幾乎為已經斷奶的嬰兒的兩倍。

李佩及和他的同事鼓勵往基加利的母親帶着她們的小孩來醫院檢查身體，同時繼續以母乳餵食。他們認為，這種哺乳方式可以部份解釋為何兩種死亡率有極大的差異。

智深：你真思考敏捷，一觸即發，使我大飽耳福。等一等，我的煙癮又來了，好幾次我試圖戒煙都失敗，怎麼辦？

識廣：那你可嘗試服用瑞典一家公司生產的一種含尼古丁的戒煙糖。你可能覺得奇怪，既然尼古丁可以致癌，我們為什麼還用尼古丁來幫助戒煙呢？不過，這樣做也有它的科學依據，那是美國某些科學家提出的一種別開生面的戒煙理論。他們認為煙癮大的人，抽取煙中的尼古丁不是為了它能產

生什麼快感，而是因戒煙者血液中缺乏尼古丁會引起不適感。所以，為保持血液中一定的尼古丁的含量，是抽煙者上癮的主要原因。基於這樣的分析，美國「吸煙與健康研究所」的前所長以有步驟地改抽尼古丁含量逐步降低的香煙，來實現戒煙的辦法為可取的，例如，先抽尼古丁含量為每包20毫克（這是美國目前出售的香煙尼古丁含量的一般標準）的香煙，適應後再改抽含量低於20毫克的香煙。這樣通過逐步降低身體對尼古丁的需求，便可達到戒煙的目的。

瑞典一家公司因此生產了一種含尼古丁的膠母糖，所含尼古丁可以在20—30分鐘內慢慢釋放出來。瑞典一家醫院用這種戒煙糖給30名要求戒煙的人服用，三四年後，其中近70%的吸煙者已成功地戒除抽煙習慣。這些人都服用過含尼古丁的戒煙糖四個月以上。我想，加上你的決心，你一定可以戒除煙癮的。

智深：你又給我新的希望了。醫學上的新發現大概就只有這幾樁吧！

識廣：我所提出的正像是海灘上的幾個貝殼，科學甚至祇是醫學新知真不知有多少哩。

時候也不早了，改天再談！

智深：再見。



厚黑學

英雄不傳之秘

昨非



厚者，面皮厚也；黑者，黑心腸也。所謂厚黑學，就是一本大談面厚心黑的書，內裏引述了很多有趣的典故，說明古之為英雄豪傑者，不過面厚心黑而已。如三國英雄曹操，「他殺呂伯奢、殺孔融、殺楊修、殺董承、伏完，又殺王后王子，悍然不顧……心子之黑，真是達於極點了。」而劉備則全在面皮厚：「他依曹操、依呂布，依劉表，依孫權，依袁紹，東竄西走，寄人籬下，恬不為恥，而且生平善哭。」他和曹操，可稱雙絕，當他們奕酒論英雄時，一個心子最黑，一個面皮最厚，一堂晤對，你無奈我何，我無奈你何，所以曹操說：「天下英雄，惟使君與操耳。」後來司馬懿父子崛起，他能欺人寡婦孤兒，又能受巾幗之辱，集厚黑於一身，所以到了這時，天下就不得不統一，這都是「事有必至，理有固然。」

諸葛亮此等天下奇才，遇着司馬懿還是沒有辦法，終不能取得中原尺寸地，竟至嘔血而死，可見王佐之才，也不是厚黑名家的敵手。

大家請勿誤會這是一本導人向惡的書。作者李宗吾生於清末民初年間，當時國家腐敗，民不聊生，他只不過是借

古諷今，用辛辣、生動的筆法，去諷刺世人吧。正如柏楊先生說：「這本書之好，在於告訴中國人，一位蓋世奇才，將日非的世局，其內心的悲憤和痛苦，是如何的沉重……而他鼓吹「厚黑」，硬揭大人先生和魚龍蝦蟹的瘡疤，其被圍剿，自在意中。」

關於這書，還有一段小插曲。作者這樣的嬉笑怒罵，毫無顧忌，自然得罪了社會，當時有一位道貌岸然的官人，寫了一本「薄白學」，在成都報上發表，痛斥李宗吾先生狼心狗肺，貽害蒼生。後來，該官因貪污瀆職，姦淫擾民，被處死刑，其頭懸掛在成都城公園示眾。

本書還附錄很多有趣妙文，如「做官六字真經」、「辦事二妙法」、「怕老婆哲學」、「我對聖人之懷疑」等，都是值得一看的。

宗吾先生於一九四三年病逝於四川，成都各報即用「厚黑教主」的稱謂刊佈他逝世的專電。其中一副輓聯曰：

「教主歸冥府，繼續闢揚厚黑，使一般孤魂野鬼，早得陞官發財門徑；先生辭火塵，不再諷刺社會，讓那些污吏劣紳，做出狼心狗肺事情。」

中國 醫療服務

中國醫療 發展史

一九四九年以前的中國，整個國家都被疾病纏繞着，衛生問題至為嚴重，死亡率也很高。根據一九四三年的統計，全國只得一萬三千名醫生，而其中只有百分之六十是合格的；而且，在服務方面，每六千人只有床位一張，每一百萬人才有一所醫院，而設備亦簡陋、落後。醫療服務的缺乏，可見一斑。

其後，中國進行醫療改革，並以（一）醫療服務普遍化，（二）疾病的預防比治療更加重要，（三）健康運動的推行，和（四）中西醫術並用——四項為準則。醫療服務開始推廣到農村；並於短期內，大量推行計劃、運動，對付傳染病，如如一連串的針藥預防、藥物治療。與此同時，並着重培養基本醫療工作者。一九五八年後，更有流動醫療服務隊為村民服務，並且負責訓練鄉村醫務人員工作，使到最偏僻的地方也有醫療服務。

到了一九六五年，每一個縣都有一間醫院或有規模的醫務所了。在這期間，中國醫療制度的基礎已經確立了。在控制傳染病方面，亦取得一定的成就。

由於人口膨脹和糧食生產不足，家庭計劃和節育運動的推行尤為重要，除了向婦女灌輸避孕知識外，更大量派發節育用具；另一方面則積極進行研究，以求取最佳的避孕法。

新中國 醫療制度

縱觀整個制度，其實可概括地分為兩大類：

（一）醫療服務普遍化——

為了普及醫療服務，推廣健康運動及節育計劃，那便需要由基層做起。換言之，首先便需增加醫療人員和對人民進行醫療常識教育。

在增加醫療人員方面，政府的措施，包括減短正規受訓的時間，設立赤腳醫生，工人醫生及街坊衛生工作者，而且更藉着與居民的關係，宣傳推廣衛生常識及節育計劃，發展完備而廣泛的助產士訓練，並利用及改進傳統醫學，訓練中醫投入服務。

赤腳醫生本身是公社成員，被挑選參加訓練班，大多為期一年，學員便可回生產隊工作。每到農閒季節，回到醫院進修。當他們回到農村時，會執行基本的醫護工作：如替村民注射預防藥物，指導他們如何正確地使用殺虫藥，改善衛生，教導母親有關營養和育嬰的知識，向公眾講解新方法，並協助設立較完善的洗手間。赤腳醫生和巡迴醫療隊及公社醫院內其他醫務人員有密切的聯繫，彼此分工合作。

工人醫生又稱紅工人或醫務工人，在市區工作，受訓期通常半年以上，定期進修，若干月到工廠保健站工作，教導工友們衛生常識，預防疾病，替他們作防疫注射，減少對傳染病的感染，醫治簡單的病痛及負責急救的工作。他們的收入不變，像其他社員一樣，按工分酬，至於自己執行的醫療工作，不收取任何報酬。

街坊或里巷衛生工作者通常是家庭主婦，接受幾星期的訓練後，在附近的里巷保健站服務。主要工作包括替街坊注射及記錄，指導及輔助他們注重公共衛生，預防疾病及推行家庭計劃。她們是非受薪的。

在農村及城市裏，都有助產士的訓練，其內容包括產前，產後及生產過程中的護理。助產士更要有診斷難產的知識，以便日後遇到此情況時，能及時送產婦到公社醫院生產。此外助產士亦兼責拓展家庭計劃。

（二）提高醫療水準——

政府在提高全國醫療水平工作上，對西醫訓練的收生標準稍有不同，學生並非從中學直接吸取的，因為要強調在社會中吸取經驗，故必需有兩年或以上在農村和城市工作的經驗才能報名，此外，當然要能在全國高考取得優異的成績。

在習醫期間，課程設計非常「本土化」。為了切合保健站，醫療所中工作的需求，醫生要懂得在設備簡陋的環境下（如沒有化驗室，X光設備等）工作。醫生更要針對在中國內常見的疾病（如傳染病，兒童疾病等），與羣衆攜手合作，改善衛生環境，預防傳染病，以及營養等問題。此外，課程亦包括了對社會的接觸及政治的學習，真正了解人民的需要，而訓練中亦非常着重實踐的。

由於資源有限及人材參差，為了更有效地訓練出合乎水準的醫生，全國共有九間重點醫學院，設備比普通醫學院為佳，以便能訓練全國的精選人材。

除此之外，各級的醫務人員均需定期進修，如每週一天或每月一個星期不等。

故一般來說，醫生所擔當的責任，除了替人治病外，並兼且教育人民有預防疾病的知識，教導赤腳醫生和工人醫生，並協助推行母嬰健康及家庭計劃的知識。這樣使到醫生無形成羣衆衛生運動中的領導人。

結語

其實上文所提及的只是對中國醫療制度一個掠影，只能夠對整個制度有少許的認識。幾十年來醫療服務的改善，和前比較，無疑是有不少進步，但是在醫療水平上、制度上，還有改善之處。然而，對一個沉睡百年的巨人來說，幾十年的改進已是一個好開始了。

北京醫學院 交流團後有感

張偉強

決定上北京後，心裏總是有點矛盾，因為返來沒多幾天，就要考試了。但現在回想起來也沒有後悔，反而慶幸自己沒有打消這個念頭。這次收穫比想像中更大！

就說針刺麻醉手術吧！前因、後果到整個過程，聽講解的醫生侃侃道來，對針刺麻醉有更深入的認識。原來病人是嚴格挑選出來的：太肥的不行，心情緊張的也不行。在手術房內見他躺在牀，面上只插有三數枚帶電荷的針子，加上局部麻醉，就可以讓外科醫生在脖子上開刀，又在盤骨上取碎片，病人還可以神智清醒地回答醫生的問題！真是百聞不如一見！

有天我們又跟學生上堂，分兩批，高年班的同學上他們的實驗課，我呢，就上大學講座（Lecture），開課時大家站立交問早安，一片寂靜中，只聽到講師有條不紊的講解中腦的內部結構，心想事有湊巧，正好溫習一下。他們沒有透明片放映機（overhead Projector），但充份利用黑板繪圖，再加上一幅又一幅的掛畫，效果也不錯。而學生個個都聚精會神，嚴緊的學習態度，令我想起自己平日上課時……唉，慚愧！

除了醫學院以外，我們還到過統籌全國醫療服務的衛生部。其後我們又參觀北京市郊四季青人民公社。在公社醫院逛了一陣子後，到赤腳醫生負責的衛生站看看，設備比香港的一般診所差不了許多，但卻多了間針灸療病的房間。不過公社裏最令我不能忘懷的卻是一班小孩。幼稚園內，見他們面圓圓的，每個都是紅蘋果；穿上厚厚的棉衣，活像一個、一個「小不倒翁」，蠻趣緻的惹人憐愛！臨走時見他們眼淚盈盈，心裏實在有點依依不捨！那些孩子「很甜」

，比方說，我們的小巴離開公社途中，路上的小孩熱情地跟我們揮手餞別，這份濃厚的感情是城市少有的。香港的孩

子就缺乏了這份純真！我們的節目安排得很緊密，因為大部份時間去了有關的醫療機構，自然名勝古蹟就遊覽得很少了。頤和園、故宮博物院都很美，但或者自己缺乏藝術審美眼光，覺得它們大同小異，看多了，就有點膩的感覺。有位同學說這種亭台樓閣、古剎寶殿的美觀宏偉，不及大自然景色更為宜人。不過萬里長城就不同了。在上面視野廣闊，山巒起伏，叫人心曠神怡、精神開朗，真的，在香港狹窄的環境住得久了，能有機會在長城上極目遠眺，那種無憂無慮的心情，叫人把一切煩惱忘得一乾二淨。

我們又到市中心商業區的地下城參觀，那個城分三層，三千七百多米長，有許多從商店去的入口，裏面有商店、廚房、診所、電影院……一切設備，應有盡有，相信若是真的打起仗來，「生活」也不成問題的。

這次北京六日遊，喝茶、白布布客客氣氣的公式化款待交談雖然不少，也實在有點吃不消，但自己在醫院的親身體驗：坐在實習大夫旁聽他們診斷處方；入公社溫室看農民收割蔬果的情形——一種種見聞都叫人體會到這次交流團的意義。聽高班的同學說，我們今次注重同那邊學生的意見和經驗「交流」，所以特別安排了兩個座談會：一個在醫學院，一個在北京大學，小組個別的討論，令我更深的了解到國內的情形，比如統一考試後，一般學生入大學的理想、他們對國家的抱負及平日生活細節，無所不談。會上跟他們拍了些照片，盼望繼續書信來往，但願這六天的交流是一個好開始！



BABBLING OVER CHINESE MEDICINE

YUONNE LAU

Traditional Chinese medicine was brewed in a completely isolated environment. It is based upon experience rather than reasonings but whatever, the point is that It Works – and in some cases, works better than western medicine too. As a medical student trained in the western style, I am bewildered by this, as much as many others – at least, as much as one hundred and seventy others who, like myself, attended the conference on the "Application of computer for diagnosis and prescription in traditional Chinese medical practices" in Chin Chen (深圳), organised by Wen Wei Po (文匯報).

The conference lasted over the morning of the 11th December (1981). It comprised of 2 aspects. First of all, there was review on the treatment of virus hepatitis with methods of traditional Chinese medicine. This was based on the work of Professor Guan Youbo of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine. Secondly, a brief introduction of how the computer can be used to help diagnose virus hepatitis was given. The West has certainly been using the computer for diagnosing for quite a while already. This invention of the Chinese certainly does not appear as significant as it has been advertised. However, in considering its importance, one must not forget that:

1. the terminologies of symptoms and diagnosis are complicated,
2. the diagnosis is more Dialectic,
3. the number of symptoms to be used as original data is larger,

Therefore to be able to simplify and than those of western medicine integrate all thes informations clearly into the computer and to use it for diagnosis, basing on the information feel with over 90% accuracy, is certainly something that all Chinese should be proud of. Of course, with this new system, the knowledge of experienced Chinese physicians can be recorded and be conveniently used to serve more people. As a result, a number of junior health workers are being trained under these physicians and are taught how to use the computer accordingly, treatment of virus hepatitis by computer diagnosis marks the beginning of medial computerization in China.

After the conference, I was left with a new surge of enthusiasm together with slight disappointment. Hidden beneath this technological progress is yet another example of how traditional Chinese medicine relies on experience and not on reasoning. The authority is always respected and trusted. Everybody else simply fellows. The training on traditional Chinese medicine reflects a

similar attitude. It is not necessary for the students or as a matter of fact, for the practitioners, to know how a particular herb works; all that is required is the knowledge of which herb to use for one disease and which to use for another.

Until this present day, it appears that traditional Chinese medicine still has quite a distance to go to become completely recognised scientifically. For us medical students in H.K., it would not be easy to come into terms with Chinese medicine as it is now – we, having been trained so thoroughly in the western way of thinking. Perhaps, our concern over this hot topic that attempts to explain specific fields of Chinese medicine rather than the fundamental principles of Chinese medicine.

Notes for the attached Computerized diagnostic card (診症電腦紙)

Symptoms are recorded and are sent into the computer in the form of codes. A set of symptoms with corresponding codes have been worked out and the computer has been programmed accordingly. The actual daignosis and the prescription of medicine are given by the computer as shown on the form.



GOING COMPUTERIZED

MR DEAN

It is a fact of life nowadays that electronic 'chips' are getting everywhere, in the form of game machines or spaceship launcher. In Hong Kong's commercial, financial and industrial circles, everyone is trying to go computerized. One way or another, it must be interesting to have a look into what is happening, then in the health services.

It is true that medicine is getting more and more dominated by technological advancements, the effectiveness in upgrading the service is seldom tested or even noted. Therefore, when examining the process of computerization in the medical profession, we have to be aware of this drawback and do not practise technology just for the sake of technology.

In the practice of medicine, a large part of the effort is dedicated to the events of diagnosis, prognosis and therapy. In order to do these, we have to undergo a series of information manipulation (or data processing) including acquisition, synthesis and application or utilization of information. However, due to the rapid advancement in the medical sciences and clinical practices, it is almost impossible to 'process' all the relevant informations even by an experienced and learned clinician. Usually certain amount of time and effort has to be paid by the doctor to 'process' the adequate informations by turning to various sources of references. Here the computer comes in to help by saving time and energy, and so the practitioner can pay more effort and attention to other aspects of medical practice (e.g. holistic care)

Computers are particularly useful in the fields of diagnostic radiology, dosimetry, electrocardiography, hospital management (e.g. medical

record filing) and laboratory tests monitoring. Also, it can act simply as a medical information bank or pharmaceutical directory. Here's just an example of a simple programme for electrolyte and acid/base disturbances: 'a dialogue between the physician and the computer initiates the process. The physician is asked to feed in all the relevant information of the disturbance and the computer will check on the compatibility, precision and life-consistency of the data and may ask for further characterization or classification. It then will evaluate the information and produce a card containing the possible diagnosis, underlying pathology, suggested therapies, further studies and useful references. There are, of course, some much better programmes like the Intern and the Simulated Clinical Cognition, and many of these are pretty widely used in the States. Some important limitations to these programmes are that only a small specific range of problems is dealt with; they are usually not applicable to co-existing diseases and the temporal changes of the patterns are not accounted for.

Since the computer can help in the information manipulation process (acquisition, synthesis and application) and these are exactly the training for medical students; can the computer in some way contributes to the medical course by acting as a teaching aid? Surely, the idea is just in the experimental stage and there is much to be considered, such as the effectiveness, economic and technological viabilities. Medical students are among those few faculties that have no access to the computer system of this University, and may be this is a logical direction to look to.

北京中醫院針灸門診處方箋
 姓: 10 姓名: 性別: 女 81年 12月 11日

症狀與化驗結果
 乏力 胃脘脹滿 便干 腰痠腿軟 煩躁
 頭暈目眩 眼干澀 苔薄白 脈沉滑
 附病 > 半年

診斷
 慢性遷延性肝炎
 附屬脾虛癆瘵虛型

處方:
 北沙參 15g 女貞子 15g 白芍 20g
 首烏 12g 黃精 12g 枸杞子 12g
 川斷 15g 澤蘭 10g 生甘草 10g
 杭菊 10g 珍珠母 20g 川芎 15g
 山萸 15g 白朮 10g

医嘱
 注意休息

劑 醫師

ADD LIFE TO YEARS

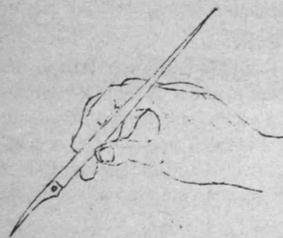
• WHD • 1 APR '82



駱元 手記

自我介紹

駱元



一個機緣，碰上啓思老總，答應以後每期都交一篇文章，簡單來說，作為一名實習醫生，勞碌、開夜、睡眠幾個字已經夠概括性了。要再抽些花絮出來，「八卦」一番，想落才知道頭痛。

應該說清楚，我們的生活其實很有味道。想想：好不容易擠出一點時間來吃飯，十至十五分鐘後，回到病房，又有一大堆新入院的病人等着你招呼了。時間又永遠是我們的；一天二十四，兩天四十八小時，喜歡的話，要多少有多少，秘訣是：不要停手。那種緊張和刺激，根本無需要花上十元看什麼「凶兆」第一二三集。你說，一齣「凶兆」能給你多少餐晚飯的話題？

然而，到底要寫下來便覺得困難了。提起筆來，才知道原來那個所謂腦的東西已經和手建立了一個很完美的條件反射系統；只有在填驗血表格、寫病歷體檢結果、開藥時，才工作得像個樣子。其他的，死拉死扯倒吊也挖不出一點東西來。話說回來，「凶兆」仍舊要看。

必須承認，一切只能怪自己的麻木。以前，低班的時候，聽老大哥老大姊回來講話，總有些問題，像一對着一個

在生命邊緣掙扎，苟延殘喘的人，該怎樣？奇怪我現在卻從未考慮過這些問題。即使面對種種痛苦，理他是斷手斷腳，焦頭爛額，抑或是腸穿肚爛；就算是加上病人家屬的焦慮、憂戚，甚至乎大叫，我總無動於衷，從不在意。好一份冷漠，累積起來，漸漸地彷彿變成一種麻木；更而且，麻得連腦袋也乾涸了。

不過我們的工作環境實在太像戰場了。我深信，一旦真的有什麼戰爭爆發，我們香港培育出來的醫生一定會是全世界最敏捷、最有效率的。前些時，瑪嘉烈醫院的一位同期實習醫生，一個人竟要在前線崗位上照顧全病房的九十多名病人；而只有一兩名工作朝九晚五，愛理不理的非英聯邦實習醫生幫手。怎能沒有效率？我有幸未曾和九十這數字沾上關係，但一對六七十的機會卻很等閒。於是，難保沒有一兩個爆炸性的場面，構成生活的點滴。

把點滴集下來，原來就沒有要聚成大海汪洋的指望；卻總希望將來不要有覆水難收的意思。此外，多寫一點工作中碰到的現象，我想大家都應該有興趣吧。

大學之道

飽齋齋主

「大學之道，在明明德，在新民，在止于至善。」

《禮記·大學》

持着這個對大學教育的體認，經歷「過十關斬十二將」（此中文系陳耀南先生語）的艱苦奮鬥，終於讓我擠進了香港大學文學院。

文學院是港大人數最多的學院，選修的課程也很繁雜，對一個「新鮮人」來說，置身這裏真有點無所適從的感覺，一切都是那麼新鮮。

除了少數學科外，文學院的同學主要在本部大樓上課。這座大樓有濃厚的古典氣味，是典型的象牙塔，然而內部卻很現代化，到處都有空氣調節，這也反映了香港大學文學院的特色——對傳統和現代的認識。

很多人都羨慕文學院的生活。拿一年級同學來說，每星期只有九節課，導修課也不是每星期都有，單是時間上的空間，也足以令其他學院的同學們嚮往。

然而，文學院學生也有他們的苦悶。一年級學生大都要上LAS課，來提高學習上對聽、講、讀、與及英文的水平，一星期內最多有四節課。一般來說，LAS對於英語水平普遍偏低的一代有所裨益；然而，個別課程對於實際應用方面卻幫助不大。而且這些課程都必須出席，對於同學來說，或多或少都是個負擔。

文學院的課程是學術性和思想性的，知識來源主要是從閱讀書本和自我思考得來。由於課堂少，而課程亦廣泛，講師每每只會提出重點，其他都要靠自己閱讀，因此「較腳」頗多，又或「魂遊象外」，即使聽了課也只會空空而來，空空而去。就算是一個「長期忠實聽眾」，又有誰能保證他有足夠的瞭解呢？只此，閱讀對文學院學生是非常重要的。單是這個也足夠磨耗時間了。而且人文學科根本沒有標準答案，一切問題只要持之有故，言之成理便可自成一言之言，這更增加了同學的迷惘。

書海茫茫，回頭是岸。文學院學生亦頗活躍。AA和各系會亦搞了不少課外活動，但與其他學院比較，文學院同學的參與率是偏低的。

三個多月的文學院生活，對周圍的事物的理解很膚淺，而且有點迷失，大學之道，究竟是不是明德格物呢？

辛酉小寒 飽齋齋主

寂寞 遲四

有一個下午從灣仔胸肺診所逃出來，看見斬來福龍先生結着領帶站在他的皮箱旁在對街陰暗的地方等着小巴，那光景如同一個推銷員挨家逐戶地跑了一個下午之後站在路旁休息的模樣。他立刻也看見了我們，叉着腰無可奈何地笑了。

然後我們一道兒坐小巴向他那築在圖書館裏面的老家邁進，車子蹦蹦地在路上跳着，把他外表的冷漠震掉了，然後他問我：「你孤獨嗎？」

於是我告訴他我常常都孤獨而且很喜歡這樣做，不過卻失掉了以前常有的寂寞感覺。

跟着這個嫩綠的基督徒告訴我他現在實在是寂寞得可以呢，我有點愕然，不過……從他那空洞的眼鏡框看進去，察覺了他眼神那一種失落，我知道他不是說笑，一定是有一股活生生的感覺，把他緊緊地包裹着，而至於使他這樣不顧一切坦白地告訴我他底心靈的痛苦，看情形，他的上帝即使現在跑到他眼前，擁抱他親吻他，他大概仍是那樣不可救藥地寂寞呢。我漸漸地有點同情他了，而且有點明白他的處境，雖然我跟上帝到現在為止還是屬於「道不同，不相為謀」的狀況，而且以前少年時候跟祂碰頭都沒有好的收場，不過我這顆壞種子，過去也會深受寂寞底困擾，所以看着這顆新種子默默無言，心裏難過，卻挖不出動聽的語言去振作他。

至於他告訴我他成了基督徒那時候已經是好久之前的事了，那時候着實地把我嚇了一跳，怎麼基督教的影响力是這樣地大啊。從一年級進來，已經發覺基督徒的衆多，由二年級開始——大概人們昏頭昏腦地開了一年之後醒過來吧——每一個人說着要加入基督徒的行

列，這景况到了三年級更來得利害——水光兒，台長，均鉅……全都成了基督徒。打從那時候開始，我有着一種被遺棄的感覺——並不是說給遺棄在地獄的熊熊烈火裏——而是覺得自己被捆在一個暖烘烘的大家庭門外，不過，實在是沒辦法抓住那種沒有疑問的信仰，只好沿着自己的軌跡行走，雖然不可說是充滿了自信，卻倒也相當愜意。

可是現在看到斬先生坐在那裏，他並不快樂呢，他的上帝並不在他心中，由得他自個兒悶得發慌，我實在是懷疑着宗教的療效有多大。

還在發歎的時候，車子已經到了宿舍，我得下車了。我覺得有些話要說，而且斬先生也在等待我說些甚麼，可是一忽兒我已經下了車，小巴呼的一聲帶走了斬先生，送他回到他的書本堆裏去。

唉，又一次傾談的機會完蛋了，我知道到了第二天斬先生和我碰頭的時候，又是相對無言的格局，這樣的情況垮了好多回啊。

好像那一次我躺在醫院半死不活的時候，阿Q君不也是遠遠跑來看我麼，談的話卻儘是怎樣唸書，搞甚麼幫助弱智兒童的事。到了最後我送他到昇降機口時候，他才突然說出他心內的話，就在那一刻兩顆潤別了三年的心靈再湊在一塊的時候，昇降機的門打開了，他就那樣跑進去，讓門關上，溜掉了。待我回到學院上課時，再碰見了他，扯着他要再講的時候，他拒絕了，客氣地說等遲些時候再談吧。可是到了現在咱們還是沒有認真地再談話。

你問我為甚麼？我怎麼知道呢。我一想到這兒，步上宿舍的梯級時候，真是沮喪得可以。

「長途電話」



編者按：

在環境因素限制下，醫學生對其他院系同學的認識難免稍感不足。因此，啓思特別增開了「長途電話」這個專欄，邀請各院系的同學細訴他們的感受，生活情況。當然，這些都祇是個別同學的見解，可能和「典型」的有所出入。

今期的作者是文學院一年級的同學。在未來的幾期我們將會逐一介紹其他各學院的生活片段。



誰的生命

薯

若果一個病人，長期昏迷在牀上，知覺全無，他的生命只是靠心肺機、洗腎機和靜脈灌注等來維持；他不可以表達自己的思想，也不能接受他人的意見，他的生命就等於生基活動（Vital activities）的延續。這樣的一個生命對病人本身和他周圍的人究竟有沒有意義？讓他自然地死去對所有的人來說都是一個徹底的解脫呢？

生殺之權（Who's Life is it Anyway）就是以這種問題作為題材的一套話劇，不同之處是：故事的主人翁——夏禮信，是一個絕對頭腦清醒的病人，他清楚地知道自己所做的事情及其目的。夏禮信，一個滿懷抱負的雕塑家，在一次不幸的交通意外中，脊椎神經

受到不可復原的損害，以致除頭部以外全身癱瘓，只可以在病牀上度過其漫長的人生旅程。病人本身成為自己一生中最後傑出的作品，一個真正具有生命力的雕塑。他每天的起居飲食都要別人照顧，自己無參與其中的能力，躺在床上，接受醫生們的左翻右查，箇中滋味，真不足為外人道。

在醫療設備不足的情形下，夏禮信這樣長久地「霸佔」一張床，對於其他的病人來說是否公平？若果將它用於其他用途，收容更多的病人，不是可以救活更多的人嗎？

醫院裏的每一個人對夏禮信都盡力照顧，他們都希望他能夠「面對現實」的活下去，為他主治的艾明善醫生更是熱心。但他們對夏禮信希望爭取對自己生命的控制權這個意願都予不理會，每當他情緒不穩定的時候，他們便給他鎮定劑；甚至當他拒絕服藥時，艾醫生更強行為他作注射，而完全不尊重病人本身的要求。作為一個醫生，當這樣的一個病症展現在眼前，但自己卻無能為力，這是醫療科學上的一個失敗，可是醫

生本身卻又不肯承認現實。鎮定劑的作用不但使病人安靜下來，也令醫生有一瞬間的麻木，逃避現實。

當一個人除了心跳、呼吸等受到自己控制以外，生活上其他的事情都要由別人代勞，他會否想到自己就像一個廢人一般？「死」並不是最可怕的，等待死亡的來臨，而自己又無法改變現狀的時候才是最痛苦的！若果生命遭受到嚴重的挫折，使人求生不得、求死不能的時候，一個心智完全清醒的病人，究竟有沒有權利去對自己的生命作出一個安排？整天躺在牀上的夏禮信，就是要爭取這個權利。

對於一個醫生來說，容許一個病人去尋求死亡，可能是違反他本身的一套醫學道德標準的；但若果自己的做人哲學理論強加諸於別人身上，這又是不是公平的呢？生命對於夏禮信來說是沒有意義的，它代表了孤單，失落，無援，如果他想要這段人生的旅途，應該由誰人來作最後的決定？人權是否包括了人們對自己生命路途的選擇？究竟，這是誰的生命？



常見的不尋常



豆豆

看象人有感

一片黑黑白白，噢，原來是部黑白片子，也不知道是新派電影復古，還是殘片重映，來不及研究，我已全神貫注地投入電影當中。

他的樣子有點特別：頭大而且不規則地隆起，頭髮稀少，兩唇已分不清楚，至於牙齒，大概也看不清楚了，全身就只有一隻（左）手正常，脊骨東西歪斜，走起路來，一拐一拐的，頗惹人注目。他很「沉默」，但當你深入的關心他，他卻像一隻「開籠雀」，怪健談的。

他的生命不知道怎樣開始，只是由一個自稱是他的主人的粗人把他用作生財之具。

他受盡別人的侮辱，那粗人的虐待，身心不斷受着摧殘。一位專攻解剖學的年青醫生，想是慕「名」而來，找着了他的主人，要求一看他的樣子。見面後他被邀往醫生的醫務所接受檢查。「你不要害怕，我只想問你一些問題。」一個接一個問題，他仍是急促的呼吸着（患了慢性支氣管炎）不發一語，極害怕。我一直懷疑醫生是想照顧他還是為了「醫學貢獻」而檢查他。

他被帶到一個醫學研討會議上，醫生的助手在旁手執棒子，跟隨醫生所說的部位，在他身上東指西指，最後竟毫

不客氣地脫下了他的褲子！我承認，為醫學貢獻，這樣做在所難免，但那羣醫生們，高高在上的學者們，用的都是一副看怪物的眼光。我實在受不了，他卻不發一言。眾人都以為他是傻子，一個沒有人性的怪物。我想，他是傻子也好，沒有這些難受的感覺。

一天，在醫生也失望之餘，他堅定地背出詩篇二十三篇，我哭起來了。原來他不單是有血有肉的軀殼，且是個有靈有思想的「人」，我不能想像他的感受，只有替他落淚。

他是不自主地送到這個世界上，沒有選擇的權利，健全與否，一概無權過問。但問題真的只是那麼簡單——只管咒罵他的出生？想清楚一點，你們都不聽過人有既定的一套價值觀，甚或與這套觀點不符的，都視之為畸形，不正常。每個文化之下都有一套不大相同的「所謂正常」與「所謂價值」。你的生存有價值是因為別人看你為有價值，那麼，終有一天，只有考試或任何荒謬的遴選方法下，挑出來甲等的人，方能生存，繁殖下一代，周而復始，挑完再選，永無止境。

他的「畸形」，只不過是在我們的標準價值觀下的「不正常」，因而被視為怪物，不能享有正常人的權利，沒有人喜歡與他交往，更沒有人嘗試去了解他非外表的另一面——思想。我反問自己，要是他真在我的面前，我會有甚麼反應？他的痛苦來由是他自己，還是……

在這兒，不難遇見身體有不全的人，或是瞎眼的，或是斷肢的，他們有像你我一樣的思維，幸好他們不是傻子，也是為此他們較為人接受，可以爭取多一點的權益。但，你有見過二三十歲的「小孩子」麼？咬手指，流口水，四處坐，久不久還會脫掉衣服，東奔西跑……真慘！在我們看來只好施以可憐的眼光，但他們，如前所說，也只不過是在特定的價值觀下的不正常，社會不能接納的負累，廢物。

每個人都談不上十全十美，你有些缺點，希望別人助你補足，或改好；他人有缺點，你卻會怎樣？

我誠懇的請你花點時間看！

豆豆

「如果我係佢，我會點？」「如果我係醫生，我就唔會咁！」一連串的「如果」在腦海中迴盪，心裏也有點不安，並不是看罷電視放映而替病人不值，而是對班裏同學的反應，感到有點不安。

香港的醫療制度，千瘡百孔，加上香港的特殊發展，社會服務本來就是不足夠，醫療方面的費用當然不用多說，在這樣的環境下，我們就此妥協麼？政府醫療服務人員不足，病人多，所以醫生們照顧病人的時間相對減少，在時間及各樣問題限制下，醫生可以做到的對病人多慰問，多解釋病情……好一個堂然皇然的推諉。

一早早晨，一個微笑，你想要花多少時間去表達出來？我看最花時間的還是你決定「我應否對病人說聲早安？」、「微笑或許會令我的醫生身份更接近病人！」、「大波士也沒有這樣做，我想討好什麼呢？」。

你一定嘗過面對面碰着一個你認識的人，他眼見你迎面上來，但卻木口木面的從身旁掠過，當時你口裏剛盛着一鼓氣來說聲「早晨」，嘴角剛開始裂開。就只是短短幾秒鐘的相遇，多費一點能量就可以令對方（自己）舒服很多。或許你不同意，這個比喻也委實不太直接。但我擔心的是，當我們的感官系統適應了某些刺激後，便會若無其事，恐怕要一個大大的重「激」才能有效。

又比如設身處地想想，你家人入了醫院，醫生卻木口木面地，用熟練、靈敏而又迅速的手勢，替你的家人檢查完畢不消一秒鐘就消失了，而去檢查另一個病人。你當時會盛讚醫生負責任，不用其他病人久候，或是功力深厚、熟書，又或許你會惱他沒有關心病人，只是看看某號牀的病症罷了。

作為一個人，就要對自己負責任；作為一個醫生，就要對病人負責任。醫生和其他的行業一樣，有專業的道德，也有自己的道德。做醫生、穿白袍、掛

耳筒、別人用抬起頭、舉起雙目的眼光望你、萬多元收入，社會地位……不錯，但到底值多少呢？這些都是香港這個畸形社會的產物。你說醫生辛苦麼？那麼姑娘不比你我更辛苦嗎？糞便、小便隨手就要替與你毫無關係的病人收拾。醫生的工作壓力大，對人命關天的事，要格外小心？不錯，但你想不要是出錯？令病人受無謂的影響，甚至死亡，第一件事在你腦上浮現是：「我對他要負責任，怎麼害上一條生命！」或是「要是他的家人追究起，我怎麼辦！」

要是你會兩樣都想，這很正常，但我怕一兩年後你只會想後者，因為當你越接近將會得到的「醫生」稱呼，高收入，快可以與愛伴共諧連理，你便越不願失去這些，你會安慰自己，我辛苦了這五六年，是應得到這些待遇的。真的是應得的麼？我說：我接受在這個社會制度下，這些的待遇。但要是有一天中國收回香港，制度與國內的一樣，醫生的收入也不過與普通工人相若，你還會幹麼？不，你早已經遠走高飛了！

時間如飛而逝；小心照顧病人，多解釋病況，說句安慰的話，在香港的醫院裏可能是奢侈品，但病人用他的尊嚴，他的生命，他用來養活一家人的時間，呆在病牀上，任由我們這些醫學生，摸東摸西，接受着他本來不用捱的辛苦（尤其是女病人被十多個年輕的男醫學生仔包圍，龐大的眼光瞪着），他們不是也為醫療盡了貢獻麼？他們不會知道自己是有權反對的，或許也不知道自己受的是多餘的「檢查」，還連聲說：「醫生，你真有心，多來看我，謝謝。」你好意思受下麼？

此時此地，我們若欣然接受制度的限制，默默地妥協，那麼我可對你將來遇見的病人深表同情。理想或許不能實現，或許被沖擊時會痛苦難受。但自古至今，若沒有理想、敢於改革、不與現況妥協的人，那有今天的社會，還不是更多的不公平，更多的呻吟麼？

前一陣子，有位辦啓思的同學叫我寫篇文章介紹一下英國大學的生活及說說個人的感受。

當時我考進威爾斯國家醫學院 (Welsh National School of Medicine)，不過先前兩年的 Preclinical Studies 是在卡迪夫大學學院 (University College, Cardiff) 上堂的。到第三年，才會上附屬於大學醫院的醫科學校上課。所以體系上跟港大有點不同。

在那邊，第一、二年唸解剖學、生理學及生物化學，而行為科學 (Behavioral Science) 則分兩年教授：第一年唸社會學，第二年修心理學。每放大假前，總有次考試，還記得那時平日上堂落堂，倒沒有好好溫習記熟，每次考試都是誠惶誠恐，戰戰兢兢，心裏只盼望一考完試，可以到處遊玩散心，次次總是考得胡胡塗塗，但求得過且過。那邊沒有 1st MB Exam，到次年六月才有 2nd MB Exam，所以大家都快快樂樂直升二年級。至於上到醫學院上課的情形就不大清楚了。

那邊上堂的情形和教材，跟這邊差不多，但不少課堂是跟唸牙醫的，唸自然科學的學生一起上的。似乎英國那邊比較多着重實驗，除了解剖學要完成的「習作」外，生理學每個星期都有一次實驗，之後又分組討論結果。從教科書學到的東西不多，但畫圖表，統計數字的實驗事後工作卻多得驚人；而生物化學的實驗則到二年級才開始的。

在 Main Campus 上課，可以跟其他學系的同學多點接觸，住同一間宿舍，一起參加課外活動。或者因為中國人少的關係，雖然大家在年齡、學系、年級及至文化、社會、家庭背景大不相同，但一班中國人都很容易混熟，而且那裏大學生活圈子又窄，無論到街上走走，或去市中心購物，總是碰見熟人，就是不認識的，只要是中國人都會打個招呼。

在卡迪夫，大學的宿舍分伙食和自家煮食兩種。後者以居住單位形式，跟這邊的 Minihall 差不多，所不同者乃是由大學主理。當然有人喜歡無拘無

我在卡迪夫唸了

一年醫科

張偉強

束，到外邊租一間單人房，或是三五知己合夥的把整幢房子租下來也是有的。

唸大學自然少不了課外活動。那邊逢星期三下午，整間大學都不用上課，學生可以參加自己喜愛的課外活動，計有跳降傘、射擊、瑜珈、土風舞、中國功夫、社會黨、工黨、伊斯蘭教……等。總之林林種種，教人難於取捨。

華僑學生方面，主要有兩個組織，一個是華人基督徒團契，另一個是華僑同學會。

華人基督徒團契主要是由一班基督徒學生組成的。他們一起策劃每週的查經班，祈禱會和聚會，經常吸引了不少未信耶穌的同學。記得上年農曆新年，團契更為那邊餐館的叔伯朋友，舉辦了一個廣東話的新春慶祝會。在卡迪夫那個英國的小城市裏，此舉實在難得。那天節目，有歌唱、跳舞、趣劇、話劇及講道。自己印象最深刻的，是唸生日學和中文識字班的一羣天真無邪、活潑可愛的小孩子歌唱，更以動作配合口裏的歌詞，惹人憐愛。團契除了自己同學間的聚會、查經、祈禱外，更開辦了中文識字班，教導在那邊土生土長的華人子女，而且更不時訪問在餐館工作的朋友。

華僑同學會，乃隸屬大學學生會，沒有宗教和政治的色彩，所舉辦的，大多以聯絡感情的社交活動為主。比如國語片欣賞、茶會、旅行、中國象棋和乒乓球比賽之類。因為那邊華僑學生來自

不同的文化背景，單是語言溝通上，就不時出了問題，很多從馬來西亞、星加坡、台灣、大陸來的中國人不懂廣東話，而我們香港人也不是人人精通國語，明白福建話的。所以在互不相熟的情況下，搞社交活動更容易受到歡迎。不過同學會也不是只為一小撮中國學生（約二百多人）而設的，記得上年我們還在學生會大禮堂一起舉辦文化展覽會和東南亞食品介紹會。會上有人即席揮毫，有人示範烹飪，熱鬧非常，自然吸引了不少外國朋友。

前一年的春節，我們又舉辦了一個除夕晚會，節目多姿多彩，我們借用了學生會大樓的飯堂，在中國同學的指導下，請那班西人學校廚師，弄出好幾手似模似樣的中國菜，大家一起吃團年飯，還記得當時開了張張大枱，總共四百多人赴宴，內中自然有不少外國朋友。飯後，學生會禮堂又有我們同學表演娛樂節目，最後還一起「拉大隊」去卡迪夫市中心一間早已訂下的「士高」舞場，狂歡至翌日早晨。

文教方面，華僑同學會有本名叫西成的刊物（英文叫 Harvest）。不過在外國地方，或者因為大家都把中文拋開得太久，以致執筆忘字、文思枯竭，稿源總是一個大問題，而且在英國沒有中文印刷，我們要手抄每一篇中文文章，再用影印機印二百多本分發會員，勞民傷財；經費來源主要是得到市內唐人餐館廣告的支持。

近一兩年，因為學費加價的關係，不少香港學生，另組一個叫做「香港學生會」的團體，在卡迪夫時，曾一度惹起風波，因為其他同學以為「滋事」份子有心離開華僑同學會，在舉辦活動上，比如經濟分配、參加人數都造成不必要的衝突。自己因為學費的關係，轉返港大，自私一點的說，也弄不清他們是誰非了。既有的華僑同學會，有本身社交聯誼的功用，但若搞示威、遊行、抗議之類，以求爭取「香港人」的權益，其他馬來西亞的華僑同學相信亦不會怎樣響應支持。這是利益上的衝突，也是那些香港同學不願意在華僑同學會之下，開設香港學生權益行動小組的原因。現在自己也不大清楚發展成怎樣，但從同學的來信，知道他們搞得不大愉快。有時自己想：我們都中國人，所不同者是：有的在香港出世，拿「英籍」護照，有的在馬來西亞，入了馬拉籍，為什麼我們不可以平心靜氣的坐下來，嘗試了解及體諒對方，一起去解決問題？

今次轉返港大，坦白說不能一下子忘卻卡迪夫的大學生活。那邊環境幽靜，黃昏過後，路上行人稀少，而且整個城市四處都種滿了花草樹木，給人一種清新、舒服的感覺。有時，書唸累了，到附近公園散步，到流水淙淙的河邊徘徊……，放學時與外國同學一起返宿舍，途中遇見雪糕車時，我們會停下買支甜筒，一起坐在博物館門前階梯，邊吃邊談天，那種優悠輕鬆的生活方式，自有一番情趣。

自己煮食，什麼拿手木頭老早就吃厭了，所以偶爾也得轉轉口味，或是到朋友處吃飯，或是他們來我宿舍用膳，總是高高興興的。如果遇上那一位生口，一班同學、朋友會齊齊分工合作，幫手開個大食會，熱鬧一番。或許這就是年青人的羣體生活吧！沒有家庭束縛，方便得很，喜歡的在朋友處聊天晚了，就索性不回家，嘗嘗「屈蛇」滋味好了。

英國的大學生活，雖然有它值得羨慕的地方，但我想在很多方面，在香港唸大學也是毫不遜色的。比如自己可以過一個適合自己的文化生活：天天搭船看份中文報紙，若發生了什麼時事問題，用不着等放假時，才可以到倫敦唐人街購買中文雜誌。而且這邊有更多較有意義的活動，醫學會一個又一個的專題講座，是英國大學醫科生活少見的。不時見到同班同學那種互相幫助的熱誠，什麼一起訂購課本啦、印制T恤、冷衫啦、一起購票看電影、話劇啦……都有嚴密的組織，比那邊態度鬆散、讀書「各自為政」的風氣，有很強烈的對比。

懷念西城

陳漢儀(八五新同學)

嘗過兩年英國傳統式的寄宿生活，去年終於進入了威爾斯國立醫學院，在首都卡迪夫渡過了難忘的九個月。

卡迪夫——一個平凡的地方，既沒有四季如春的天氣，也沒有五色繽紛的夜生活；然而，屹立于市中的卡迪夫古堡、鄰近古色古香的市政廳，博物館及大學校舍，卻替她增添上一份莊嚴典雅的氣息。

這段日子當中，生活方式起了很大的變化，和從前比較，可謂天淵。除了應付繁忙的功課之外，一切起居飲食也得由自己負責，對於時間的分配及待人處事方面，當初委實也不太過應，而初入廚房，更如臨大敵哩！

身為異鄉人，那當然會有思家的時候。故此比較喜歡參與華人會的活動，而且的確對它有一份很強烈的感覺，可能是因為來自同一文化背景的人，思想上是比較容易溝通罷。還記得在農曆新

年慶祝會上，雖然沒有桃花、紅封包、那股喜氣洋洋的氣氛，卻絲毫不遜於昔日在家的情況，當時。甚至有置身於九千哩外的香港的感覺呢！

留學生涯中，最難得的就是結識了來自四海五湖的朋友。大家雖然背景不同，但也一起渡過不少快樂的時光。跟朋友聊聊天，漫步公園，泛舟湖上……甚至雪球大戰，這一切一切都是賞心樂事。而從交流之中，更吸收到不少寶貴的人生經驗，無奈卻不得不離開……

其實自己總算是個幸運兒，今次能轉到港大繼續學業，而不少留學生卻仍要在彼邦，為昂貴的學費而煩憂。新環境無疑是一項新挑戰，插班無疑又帶來另一份經驗，但是，感到遺憾的卻是部份友人似後會無期。這次的別離是十分倉猝的，當初滿以為會在那裏住上一段相當日子，料不到連正式道別的機會也沒有，要離去。再見吧，西城！再見吧，卡迪夫！……但卻捨不得、忘不了那西城友、遠方人……



雜思

鍾錦文

「……其實他們由小至大都在學校接受一套盲目及不可能實現的理想價值，他們一直在養尊處優的環境下唸書，並以為將來可以把理想付之實踐……」這一段描敘大學生的社會責任的文字活生生地表現出我們的理想，是何等的空泛！如盧瑞雨醫生所說，很多以前在大學裏叱咤風雲的人物，當出來社會做事時，一個一個都比以前沉寂了！這些事實，是否正在反映我們所立的理想，是經不起考驗的？其實，大學生，這被優待的一輩，他們的理想是否和社會脫了節呢？

當我們高聲吶喊自己是有理想時，又有沒有自身反省一下，自己的理想，抱負實在只有「超人」才能達到？在立理想的時候，我們又是否曾經想一下這一個理想是否屬於自己的？正如盧瑞雨醫生說，這個理想是否只是別人的理想？這使我懷疑究竟我們在立理想時，是否衡量過自己的能力，興趣，意願……等才作出決定，確立一個真正屬於我自己而非多數人的理想。因為，每一個人都有其獨特的性格，經歷和能力，所以，多數人的理想，是否一定要和自己的

吻合呢？

在競選活動中，我接觸到各種不同的同學。但是，令我印象最深刻的並不是那些口若懸河，雄辯滔滔的人。反而令我不斷地反省的，是一班被列為Fussy的同學，很多有理想的人都對他們嗤之以鼻！但是，我們又是否想到，這一羣大學生，特權份子，其實畢竟也是一羣很平凡的人罷了。而對着沉重的功課壓力，在課餘時只要求找點輕鬆消遣難道也是過份？承受了這一切的特權，又是否意味着我們要強迫自己肩負家國社羣？

為什麼大學生，知識分子要肩担這些使命？若果這只是因為我們實在接受得太多的特權，而要作出這「適當的反應」，那末，若你的一切優待條件都沒有時，你還會堅持自己的理想？這種「迫出來」的理想，是否能適應自己的要求？

但是，除了這個原因之外，我們還有什麼來解釋我們立理想的動機呢？

當我們想到一頭獅子的時候，我們會聯想到兇猛。

當我們想到一隻狐狸時，我們會想到狡猾。

當我們想到一個「人」時，又想起什麼呢？其實，每一種動物都有其獨特發達的地方，而人呢？

不錯，有人會聯想起聰明，才智，記憶，分析等字眼，但是，隨着電腦的發展，這一切特質似乎都可以被電腦所代替了！但是，電腦為什麼不能取代醫生的地位呢？而「人」這種生物在世界上，還有什麼獨特之處？我，只能想到一個答案：「愛」。

什麼是愛呢？「愛是含忍的，愛是慈祥的，愛不嫉妬，不誇張，不自大，不作無禮的事，不求己益，不動怒，不圖謀惡事，不以不義為樂，卻與真理同樂，凡事包容，凡事相信，凡事盼望，凡事忍耐。」

我們是否應該有理想，視乎於我們的內心裏到底對「人」有沒有一份愛，信心和希望……

難道搞幾個認識性活動，就能使同學培養出對香港社會甚至祖國的關懷嗎？難道兩三個醫德的座談會，就能使同學培養出良好的醫德嗎……這一切的活動，若果沒有發自內心的愛，還有什麼意義呢？若我們對自己周圍的同學或朋友都沒有愛，那麼，我們怎能希冀自己對社會，國家有一份感情呢？古語有云：「修身，齊家，治國，平天下。」這一切的起源，是否應該由修身開始？

似乎我們只關心於認識，而忘記了為什麼我們要認識……

醫學生的理想 認識——遺忘了的理由

班徽



設計人

在我心目中，火炬是神聖、高貴，永恆不息的，恰好代表我們將來那神聖的職業。

在世運會中，那燃點不滅的火炬更激發起每一個來自不同國家的運動員沸騰的心，引領他或她們向着同一目標。因此我毫不猶疑地借火炬為我班班徽的骨幹。籍此希望班中同學能領悟到箇中精神。

起初，設計中的班徽構思非常鬆散。後來偶然在一輯火山紀錄片中得到整個班徽構圖的靈感。

天啊！沸騰的滾滾從盤形的火山口衝出，不就像那熾熱的火舌從火炬口噴出一個天衣無縫的安排。

現在你們不妨看看醫科八六的班徽似否一座充滿活力的火山，就像我們班中的每一個同學正毫不保留地將自己那極強的潛能顯露——那些比較被動及保守的同學，這個班徽正好給他（她）們一些鼓勵。而火炬就成為火山的核心，藏在我們每一個人的心裏，熊熊地燃燒着，使我們熱血沸騰。

現在你們對這個班徽或許有更深刻的認識，但我總希望當你們看到這個班徽的時候，能夠斟酌一下它內裏的意義，並且能夠付諸實行。

那些歡樂的日子

雲



九宵燦然蔚藍，玫瑰無言凋謝。秋，像一塊濕了涼水的毛巾，抹淨了遠山與近海的面目，望不盡的天際，遠帆點點可數，與樹影婆娑的沙宣道，像為一個盛大的節日，裝扮起來。

十月，醫學生節便替這美景添上笑聲：開幕禮中，青龍點睛，繼而橋下赴約，搏力比賽，牛蚊較量，當然是一面倒。在那邊，生理樓內，講師一邊隔窗觀賞師生搏力，一邊摸一下鬍子，緬懷過去自己的歡樂年華。

競技遊戲之日，友誼第一，娛樂第二，規例第三。舊同學矚眼更勝有眼，沾沾自喜，以為技術超羣；更不料，新同學無手更勝有手，瀟灑自如，技術更勝一籌。唉！長江後浪推前浪。秋風吹過樹梢，小鳥低飛展開歌喉，傳出陣陣歌聲，不但學會了歌舞，還載滿了歡樂

，歌聲雖然不美，但卻很悠揚，流入耳，灌入心。當中祇有評判感到頭痛，評分實在傷神，因為大家都不守規例嘛。

音樂之夜，整裝赴會，喜見滿堂觀眾，卻猜不到原來是柱樑當司儀，聽一下，倒也得體，加上同學反應熱烈，一夜無冷場。最難忘者：一首 Tonight，唱得出那份柔情，真叫人誠心悅服；一首「對花」對唱，詩一樣的美，令人羨慕。更難得者：五年班同學雖然有務在身，仍能抽空來與我們渡過一個晚上。比賽項目中，獨佔鰲頭的他，當然豐度，但當想到他必有苦練的一面時。唔！欣賞之餘又加上一份佩服。

禮堂外，夜已深，黑已臨，星月早已代替了落日的餘輝，粉紅色的晚霞也披上了黑天鵝絨禮服，一切都在為這個難忘的日子說：再見。

偉人

在這個學期的臨床課程快完結時，我還未看過衰退的視網膜，所以當呂醫生告訴我某病床的病人患有這個病狀時，我匆匆地趕去，心裏祇是盤算着可能是個怎麼樣子的，卻萬不料會遇上這位偉人。

她的心情很好，雖已三十多歲，但卻有小孩子一樣的活潑，很歡喜地答應我的要求，讓我檢查她的眼睛。接着她說已有很多很多人檢查過她了。「但既然你是醫學生，那就讓你檢查吧。」

她早在十多歲時，便已患上糖尿，自此急劇惡化，更因而輟學，但她雖然一邊接受治療，另一邊卻要賣勞力去換金錢來維持生活。她有四個姊妹，已先後出嫁，家中留下父母及弟弟。「已嫁的姊妹家庭都不大好，所以要靠我了。」

她的視覺漸漸衰退，有幾次更跌倒在地，不省人事，送院治療，但出院後她還是繼續替人打住家工。

「那你能夠看到東西嗎？」

「能的，我能夠看到一點光。」

「現在呢？現在你還能夠看到那一點光嗎？」

「能的，我能夠看到那一點光。」

「那你以後怎麼辦呢？」

「以後？我以後會學習用手來摸來辨認東西，我相信慢慢學是可以學到的。是嗎？你說是嗎？」

我啞言無語，因為面對着這位被病魔煎熬，而依然屹立起來；肩負沉重的重担，而仍然抱着活潑的人生態度；憑着一點光，在以堅忍不拔的意志去創造生命的火花的偉人前，我怎麼能回答她那足以引來宇宙深處迴響的問號，我祇有肅然起敬。



(編者按：)曹志勳博士(Dr. E. Tso)乃港大醫學院生理學系講師，於一九八〇年一月加入了生理學系，生前致力於雄性副性腺的研究工作，不幸於月前因癌病逝。其生前好友黃德明博士(Dr. T. M. Wong)特撰此悼文，以示哀悼。

悼志勳

認識志勳已有十多年了。還記得一九六八年我與她一同進入港大動物系時，她剛在港大生理學院以生物科最佳成績畢業，獲陳啓明獎。第一個印象是她頗沉默寡言，有點冷淡，獨來獨往。她跟隨羅福士教授(Prof. B. Lotis)研究，用電子顯微鏡觀察兩棲動物雌性生殖器官季節性的變化。當時系中沒人懂電子顯微鏡的操作，她一個人整整花了一年時間學懂這技術。那時候很少見到她，因她常在瑪麗醫院的電子顯微鏡實驗室工作。記憶最深的是午飯聚會，我們幾個研究生及一個教遺傳學的講師，天南地北無所不談。她做聽眾居多，雖很少發言，但言必有物。

快訊

醫學進修座談會——座談會於一月二十日傍晚時分舉行，到場同學(其中包括在職醫生)人數多達二百多人，好不熱鬧。到場講者包括Dr. Preston, Dr. D. Chiu 和 Prof Todd。三位講者妙語如珠，氣氛愉快，他們並對醫學進修現狀、前景作出概括介紹，雖然不能窺睹全豹，亦對問題有初步了解，這是一個值得一「聽」的座談會。

班際辯論比賽——啓思派出新秀出賽對抗上屆盟主八五班，在惡劣環境底下，以微點落敗，奈何！當晚，場面冷清清，但辯論氣氛仍算熱烈，唇槍舌劍，爭持激烈，結果八五勝出。星期五次戰當日，八五與八六兩軍對陣，戰情激烈，最後八六躍登盟主寶座。

各位執業醫生讀者：

為了工作上方便起見，本刊編委會決定由八二年年年初起，將經由香港醫學聯會寄發的「啓思」歸由編委會統一處理。故此各位若希望繼續按時收到「啓思」的話，請填妥下列表格，寄回沙宣道七號香港大學醫學會「啓思」編委會收。多謝合作！

(按：醫學院各部門教職員以前均由本編委會直接寄發「啓思」，故此不須填寫此表格。)

姓名：_____ 醫生
地址：_____

FROM A MEDICAL PRACTITIONER

It is sickening to read those articles written in non-literally Chinese. This may be due to the fact that the standard of English of the present generation of medical students leaves much to be desired.

Since English is the medium of instruction in the Faculty of Medicine of the University of Hong Kong and is a universal language for medicine, I would like to know why all the articles are not published in that language.

覆一位本地的執業醫生：

「本地執業醫生」先生：

首先我們很感謝閣下所提到的問題和意見，我們深深慶幸藉着閣下所提出的一點質詢，我們及所有啓思的讀者得以有一個對「本地的語文問題」作出檢討的啓發和機會。

根本語文運用這個死結在香港並不是一朝一夕的問題，長久以來都有社會人士在大聲疾呼，嚷着要提高本地學生的語文程度，尤其是我們的母語——中文。但我們必須明白，要提高語文程度所需要的是一段不短的年月和一套在基層教育裏推行的、全面的、改進母語運用的課程。我們這一羣醫學生，現在能做到的唯有是堅持着多接觸和運用母語這個原則，多作語文鍛鍊，多以母語寫作，藉以提高香港大學醫學院各同學的母語程度。

至於我們不以英文來刊登所有文章，可以有以下三點理由作為基：

- (一) 啓思並不是醫學院的官方刊物，亦不是什麼醫學雜誌或刊物；它是香港大學學生會醫學會的報紙

，它代表的是香港大學的醫學生。

- (二) 醫學院的同學絕大部份都是華人，而啓思的醫生讀者部以華人佔大多數，我們身為華人，必須要重視自己的母語，蓋語言結構影響我們的思想結構，並反映一定的價值取向。

- (三) 即使我們的母語寫作能力偏低，我們也不贊成以另一種語文來取代中文，這樣的退縮做法，無疑就是「投降主義」，「駝鳥政策」。我們寧可戰戰兢兢地迎頭趕上，跨越這度語文的難關，也不願這樣從容地妥協。

以上各點都是啓思編輯會所抱的看法，希望能夠完滿地解答閣下的疑問，如閣下有任何的補充，請給我們提出，好讓我們多多參考。

祝

生活愉快！

啓思編輯會上

下期預告：

專題 醫生、醫生

校園 送給八二

綜藝 讀者園地

歡迎各同學踴躍投稿