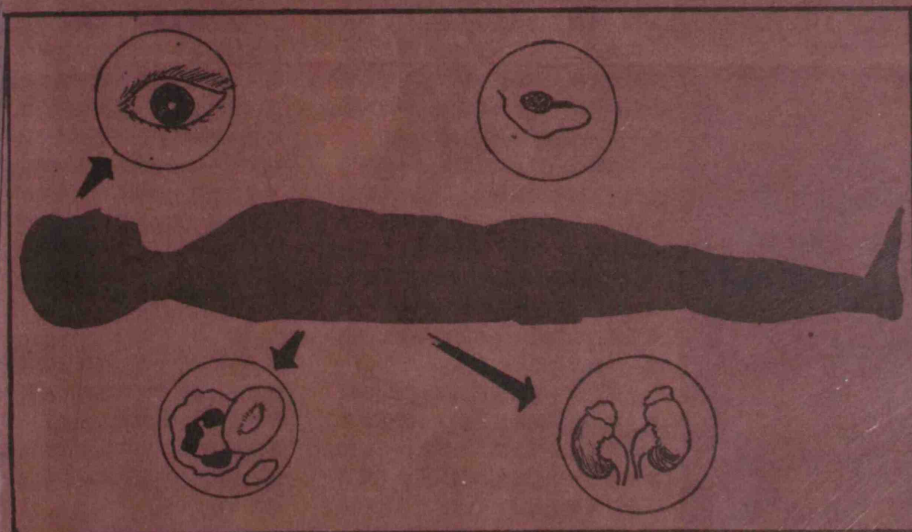
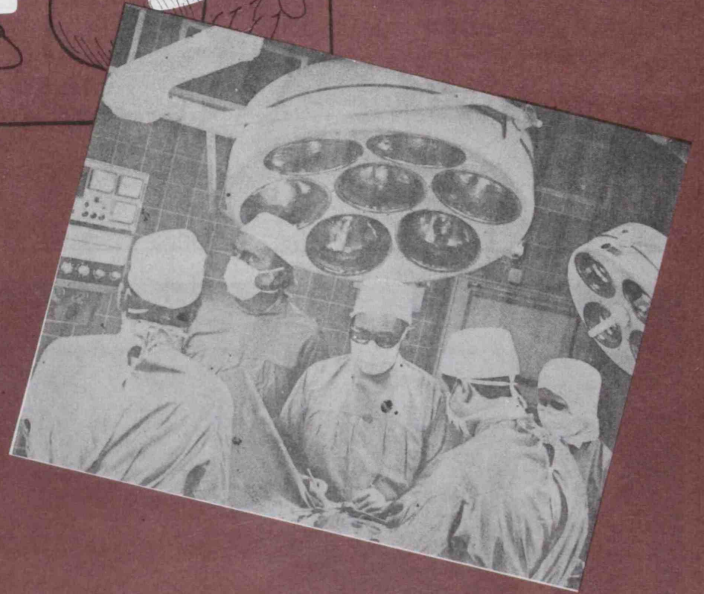
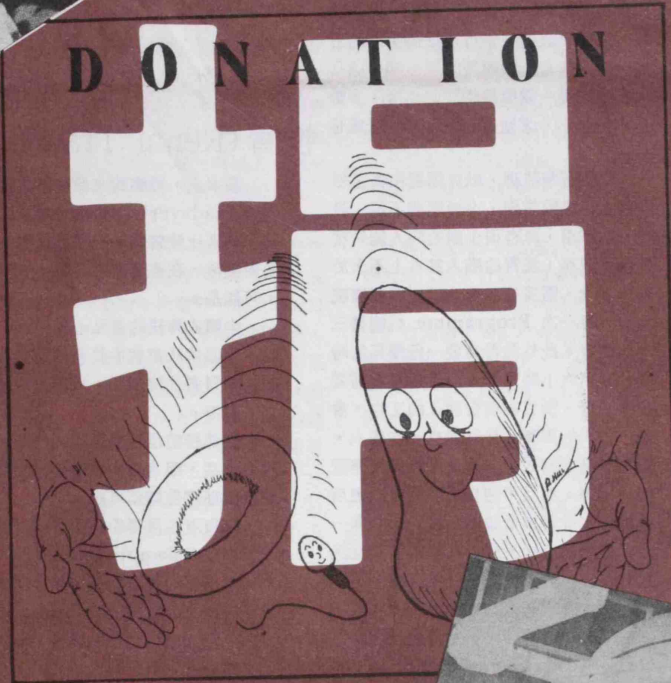


31 JUL 1985

LIBRARY



<input type="checkbox"/> 捐腎、洗腎、換腎	2
<input type="checkbox"/> 捐精、捐血	3
<input type="checkbox"/> 漫畫	4
<input type="checkbox"/> 王源美教授訪問記要	5
<input type="checkbox"/> 魚蛋行	6
<input type="checkbox"/> FBG	7
<input type="checkbox"/> 駱元手記	9
<input type="checkbox"/> 醫學在牛津	10
<input type="checkbox"/> 「華佗弟子觀後感」	12
<input type="checkbox"/> 啓思房	12

捐腎、洗腎、換腎

捐腎 (Kidney Donation) 明白所捐出來的腎，是可以救活很多患病的人。

在八零年的暑假期間，醫學院發起一個捐腎運動，目的是教育市民，有關腎病的普通常識與預防方法，最主要還是喚起廣大市民，使他們明瞭若死後捐出腎臟，可以救活很多患上腎病的人，根據醫務衛生處八零——八一年度週年報告，每年因腎病而導致死亡的，有八百多人，成為香港第六殺手。

此運動在八一年時搞得如火如荼，各報章廣為宣傳，香港電台亦參與此運動，不但呼籲市民捐腎，在電台節目與鏗鏘集中，亦介紹各類腎病及其基本療法；腎科學會也舉辦了一個有關展覽，吸引無數市民。但踏入八二年時，卻沉寂下來，或者這是時候讓我們評估一下這運動的成績吧。

香港腎科學會收到大約三萬張捐腎咭，這些願意在死後捐出自己的腎挽救腎病患者的人仕，年齡主要是十八至四十歲，多數是社會中下階層，這可以說是一個可喜的現象，因為這些年齡的人仕，身體多屬健康，不像老年人的腎，功能已退化，就算死後可以捐出來，對病人也沒有多大幫助。雖然願意捐腎的市民數目不算少，但每年祇有很少宗換腎手術，惟一的原因便是缺乏捐腎者，捐腎者在死後必須經父母或親屬同意下，醫生才能取出腎臟，由於中國人傳統觀念，家屬多不願死者死後不得全屍，所以真正能捐出腎臟的人少之又少，在瑪麗醫院，舊年全年祇有四宗換腎手術而已。

因此，捐腎運動應該隔一段時間便發起一次，使市民瞭解捐腎的意義，最重要還是對捐腎者的家屬教育，令他們

× × ×

洗腎 (Haemodialysis)

每年有不少人死於腎病，雖然換腎提供一個徹底的醫治方法，但正如上述，太少捐腎者死後能捐出其腎臟，對於那些後期腎病患者或者是換腎手術失敗的，洗腎便成為唯一可以維持生命的方法，而且沒有什麼顯著的壞影響，通常病者要接受一段很長時間的洗腎，多數是六、七年，才能等到一合適的腎臟移植。

在政府醫院裏，祇有瑪麗和瑪嘉烈醫院才有洗腎設備，由於經費不足，設施不敷應用，祇有很少數的病人能夠接受此種服務，洗腎的病人基本上不大於五十五歲，需要工作。就以瑪麗醫院為例，每一次 Programme 祇能替三十人洗腎。此外洗腎需要一段頗長的時間，五至六小時不等，而且每星期需要二次洗腎，所以相信對病人的工作，會產生很大的影響。另外還有一些病人，他們自備家庭式的洗腎機，性能與醫院的差不多，而且可隨自己空閒時間應用，但每台洗腎機價值四萬多元，並非一般家庭所能負擔，對於那些未能接受洗腎的病人，醫院亦會盡其所能幫助病人，例如：介紹病人到其它洗腎機構等。

除政府醫院外，香港腎臟基金會 (Hong Kong Kidney Foundation) 亦開設一洗腎中心，內裏設有九部洗腎機，平常只開着七部，其它留為緊急時應用。每天可以替十八個病人洗腎，病人多數是經政府或私家醫生介紹而來，

病情大致穩定。它們收取病人時，需經過一個 assessment panel 評定，panel 成員有醫生和社會工作者，收人的標準有：一、沒有其它併發症，二、心理上穩定，三、十五至五十五歲得優先權，收費方面，是根據病者家庭環境而定，由社會工作者評估，每次免費到三百元不等，雖然如此，最高的收費亦未能抵償每次的成本，餘數由基金會津貼。

× × ×

換腎 (Renal Transplant)

基本上，腎臟的來源有兩方面，死人的 (cadaveric) 和生人的 (living)，前者比較普遍，後者多是從直系親屬處獲得，在香港非常罕見，究其原因，可能是。

- 一、中國人傳統的自私心理
- 二、中國傳統家庭中長者的反對
- 三、捐腎者住院期間，可能出現經濟困難等。

雖然移植是用直系親屬的腎，成功機會很高，而且較少排斥作用出現，但有些問題還是需要考慮。

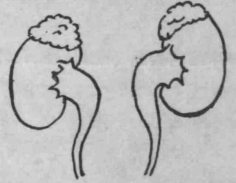
- 一、捐腎者在捐腎手術中可能有其它併發症 (Complication)
- 二、所捐出的腎可能一樣被排斥
- 三、香港位於世界上的「stone belt」，港人患上腎石的機會較高，若果捐腎者剩下的腎出了毛病，生命便非常危險。

因此，此種捐腎者都會接受詳細的健康和心理檢查，確保他們對這些有足夠的了解和準備。

從死人方面獲得腎臟亦非常困難，捐腎者多是年青一輩，他們在汽車或其它意外中，腦部受到劇烈震動，經醫務人員努力搶救後，發覺亦不能避免腦死亡 (brain death) 的。主診醫生便會在死者臨死前接觸其家屬，解釋清楚情況，希望獲得他們的批准，能死後可以立即取出腎臟。當捐腎者心臟停止跳動時，還須由另一位醫生在場證實病人已經死亡，然後對死者進行心臟按摩，腎臟取出後，必須立即低溫保藏，溫度通常是攝氏四度，而且不斷以 Ringer lactate solution 充洗，這種方法亦只能保存腎臟十六至二十四小時，所以腎臟移植手術必須立即進行。

手術後，病人很容易受感染，所以會被隔離一段時間，通常是兩個月左右，然後便可出院，但必須定期回醫院作檢查，在香港，手術的成功率很高，可比美於其它先進國家。

腎臟移植手術雖提供最徹底的解決腎病方法，但病人可能一生要接受 immuno-suppressive therapy，若排斥一旦發生，嚴重的話，便要移去在體內新移植的腎，再次依靠洗腎來維持生命，心理打擊便非常之大，雖然換腎可能有以上不良的地方，但對於較年青的腎病患者，此終是一個比洗腎更理想的方法，病者可以重過正常生活。



「朋友，不要為一些挫折而感到失望和悲觀；應該為你擁有的健康而高興！」我坐在公共汽車上，正為神賜給我的生命感到驕傲，然而腦海上仍浮現着志偉叔叔的臉孔——飽歷腎病煎熬的痛苦。

志偉叔叔是父親的舊同事，他們同在酒樓廚房中工作。五年前，他還是廿五、六歲年輕小伙子時，充滿朝氣。每次見到他的時候，口裏總是哼着流行曲調子，嘴角帶着微笑，冒失地從廚房走出來，旋即又回到工作崗位上，有時偶然一瞥，發現了我和爸爸坐在一起的時候，跟我們一起聊天。下班後志偉叔叔是個典型的青年人，愛好與朋友踢足球，燒烤、野火會、游泳、看電影……雖然工作辛苦，也生活得自由自在。

直到有一天，惡夢開始了。突發性的痛楚，將他折磨得死去活來，他被送到醫院，後來證實患上腎病，因缺乏腎臟而不能施行移植手術，洗腎便成為唯一醫治方法，但對他而言，似乎死亡才是唯一的解脫，另一方面，死亡的恐懼令他終日喘喘不安，也許這是他生命中第一次察覺到健康的寶貴。

出院後，我曾探訪過他，他比以前瘦了很多，整個性格都變了，變得蒼老，驟然發覺他額上添了不少皺紋——飽歷滄桑的象徵；嘴角的微笑再也不見了；流行曲調子再沒有聽見了，代之的是一片死一般的寂靜；昔日的年輕小伙子

不見了，只剩下一個對前途感到黑暗；對生命感到沒有保障的人。前些時候，我們和他一同到郊外遊玩，但見他眼中發出異樣的光芒，似乎在訴說心中的喜悅。從他的表情中，可知他與我們一起的時候，心情較為興奮。

因為他要每星期到醫院洗腎二次，以維持他的生命，原來的職業被迫放棄，改跟其母親在街市任小販以維生；可能因為自卑感作祟，令他不敢再與舊朋友見面，平日回家後倒頭便睡，彷彿與世隔絕。

就在舊年春天，移植腎臟手術帶給他新的希望，心想從此可脫離苦海，再過正常的生活。他帶着驚惶但充滿希望地在文件上簽署。手術後他昏迷了一段時間，醒後的第一件事，就覺得傷口作痛，也不知是吉是凶，後來醫生說，是次手術失敗，須要再動手術將新移植在體內的腎臟取出，雖然後來志偉叔叔對我說對此次手術失敗只感到失望及無可奈何，實際上他付出的代價、期望以及失敗後的感覺，並不是正常人可以預料的。

今天下午，偶然在瑪麗醫院附近碰見他，大家都有要事在身，匆匆一別，臨別時，他向我揮手，日光下，那雙手充滿了長期與病魔糾纏的有力證據，我想，究竟他的痛苦到何時才會告一段落呢？

× × ×

捐精 及 人工授精法

十對夫婦之中，便可能有一對在生育方面有問題，而其中三分之一是在於丈夫一方的，這些夫婦如果希望生孩子的話，採用人工授精法 (ARTIFICIAL INSEMINATION BY DONOR) 可能是其中一條可行的途徑。

人工授精始於十九世紀末年，直到現在，已開始普遍了。在美國，甚至不需醫生的幫助，都可以私自施行人工授精。在香港，這個名詞卻比較陌生，但其實早在三年前，便已有存精庫 (SPERM BANK) 了，去年七月份，家庭計劃指導會也有存精庫的設立。

人工授精的基本過程很簡單，大致是將精液用注射器注入陰道內，精蟲如常到達子宮，再到輸卵管，與卵子相遇，造成受孕。以上當然假設接受人工授精的女性一切生育器官正常，不然的話，是先要經醫生治療妥當的。

在香港，接受人工授精的夫婦共有一百九十對左右 (包括私家醫生及家計會的數字)，妻子已成功受孕或已生下孩子的佔有半數，(估計有一百個嬰孩誕生；由於家計會在去年年底才正式施行人工授精，故暫時未有嬰孩出生，但已有成功個案)。

人工授精的對象大致包括丈夫不育者，例如精子缺乏 (AZOOSPERMIA)、嚴重的精子過少 (SEVERE OLIGOSPERMIA)、陽萎 (IMPOTENCE) 等；丈夫患有遺傳病，而基於優生學的觀點 (EUGENIC REASON)；不欲生育者，例如嚴重糖尿病患者，和 Rh INCOMPATIBILITY 等。(在外國某些地方，對象亦包括一些單身女性和同性戀者，但在香港，這類人士的申請亦不會被接納。)

究竟捐精者在香港有多少？據估計，大約有四、五百人，但符合標準而其精液已被應用的只有百多人，約三分之一左右。捐精者年齡以二十五至三十五歲的未婚男士居多，但未婚男士是較難估計其生育力的。

為了更能保證出生嬰孩的健康，及提高成孕的百分率，捐精者要具備的條件大致如下：(私家醫生的要求一般較家計會為高)

捐精者年齡在四十四歲或以下，有正當職業。外貌方面，要五官端正，行動自如，無不良嗜好。健康方面，捐精者要提供家庭病歷，還要接受醫生的檢查，例如梅毒血清試驗，淋球菌 (GONOCOCCUS) 及 B 型肝炎抗原 (HEPATITIS B ANTIGEN) 探測等，驗明沒有遺傳性疾病。血壓及一切器官正常的話，便符合這方面的條件。精液方面，除了要有正常量外，精蟲的數目、活動能力及形態，無論在冷藏前後，都要符合標準。經過冷藏後，很多不正常的精蟲已死去，故此畸型嬰孩出生的可能性比正常受孕的為低。不過有些精液是經不起冷藏的，故此亦有採用未經冷藏的精液。

精液是經由自淫 (MASTURBATION) 過程取得的，立即急凍，待其凝固後，再儲於大容缸內 (TANK I)，賦予一些含養份的降溫保存劑 (CRYOPRESERVATIVE MEDIUM)，用液體氮來冷藏，可以儲十年。

捐精者要簽署一份允諾書 (CONSENT FORM) 註明不能追查接受精液的夫婦名單，及對以後的一切都不負任何法律上的責任。一切記錄將屬保密，甚至是接受幫助的夫婦也不例外。

捐精者每次可得一百元的舟車費，作為補償花去的時間及金錢。

接受人工授精手術的夫婦，事前一定要清楚自己是否很渴望能有兒女，而又會考慮過人工授精後對婚姻可能帶來的影響，例如可能會破壞夫婦間的感情。每對夫婦每個月大約要接受三至四次的人工授精，配合排卵期。大部份成功受孕的例子都是連續接受了三至五個月的手術。家計會每次人工授精的收費是二百五十元，亦即是每對夫婦每個月大約要付出一千元的費用。(私家醫生的收費，跟家計會的差不多) 做手術時，醫生會盡量採用血型及身高與該名丈夫差不多的捐精者的精液。雖然在理論上，醫生能夠控制那對夫婦將來所生是男還是女，讓他們如願以償，但香港暫時不會有此服務。一旦成功受孕，該對夫婦與醫生或家計會再沒有任何關係，即使該婦人將來流產或生了個不正常的孩子，也與醫生或家計會無關，因他們在事前已簽署了允諾書，更何況流產或不正常小孩出生的機會，比正常受孕的為低。

在法律上，當孩子出世後，出生證明書上「父親姓名」一欄應留空，而夫婦要於兩年內辦理領養這孩子的手續，

在家計會的允諾書上，亦清楚地寫明了夫婦是需要這樣做的，雖然有部份夫婦，為了把孩子的身份保持秘密而違反了法例，替孩子領取了一張普通的出世紙。實際上，有些醫生認為領養這措施，無論對小孩或是父母，都有害無益。

接受人工授精的夫婦渴望有子女，但又不肯領養被人遺棄的孩子，可能原因有三個。第一是領養回來的孩子與他們完全沒有血緣，而且孩子親生父母的健康背景沒有保障。第二是現在領養孩子十分困難，在經濟或其他方面都要符合標準，而且自從墮胎法例放寬後，被人遺棄的孩子也逐步減少。第三是因為社會壓力的存在，如果做人工授精的話，別人便不會知道將來出生的孩子的來歷了。

其實，人工授精這技術，對婚姻或夫婦間的感情影響是好是壞，尚未分曉，因為目前沒有人做善後的工作，對成功受孕後夫婦的婚姻狀況作出調查。但從捐精者及接受此項手術夫婦的人數看來，便知道人工授精尚未被一般香港人所接受，至於日後，人工授精是否會變得普遍這問題，相信非短時間內能知道答條了。

* * * * *



我？爲什麼？ ME? WHY ME?

- 「捐血救人」
- 「請踴躍前來捐血」
- 「施比受更有福」
- 「生命垂危的人因你的血而得救」
- 「在香港，每隔十分鐘，某處某人就要接受輸血」

這些都是香港紅十字會呼籲人們捐血的標語，但你可曾被紅十字會在傳播媒介上所作的努力影響呢？

當每晚在電視機的新聞報告，長短篇劇集中看到一個個血淋淋的鏡頭，受傷者倒地呻吟，是否有人會想到這是一種對紅十字會呼籲的反宣傳呢？「捐血是沒有痛楚的，失去十分之一的血於人無損」？

當現在的電視都在鼓吹自我主義、享樂主義時，紅十字會的呼籲在人們的心目中還佔什麼地位呢？「施比受更有福」？「幼吾幼以及人之幼」？

在報章上看到了各式各樣的中藥廣告，中醫專欄，而當中醫又是鼓勵人們保存自己的血時，人們會去捐血嗎？十分之一血液真是可以失去嗎？

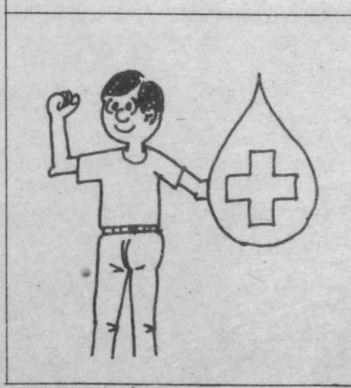
在小學的健康教育、社會課本中，

對公民的責任和義務只是抽象地提出；而血又是與貧血、瘧疾等連在一起；對慈善機構的介紹，竟然沒有紅十字會。那麼一個小學生會否想到將來要捐血呢？

在中學的公共事務課本中，義務、捐血、紅十字會等，只在中一與中二的課本出現，當他們升上更高班才達到捐血的年齡時 (十六歲)，他們還記得多少呢？

當然我們在電視、報章上能看到紅十字會的積極宣傳，我們可以看到描寫友愛、助人為快樂之本等的劇集，我們可以從杏林雙傑等片集中知道醫院是怎樣的需要血液。但相比之下，這不是少了一點嗎？

- 捐血不會對身體造成損害，捐血是不痛的。
- 血是寶貴的，流血是和痛苦、恐怖連在一起的。
- 我的血能救他人。
- 各家自掃門前雪，休管他人瓦上霜。
- 西醫可靠嗎？
- 西醫可靠嗎？
- 那麼，還有人捐血嗎？
- 慢着，我們不是可以從收音機中，



聽到每天都有超過三百人捐血嗎？而接近九成捐血人士是中國人。這是前後矛盾嗎？

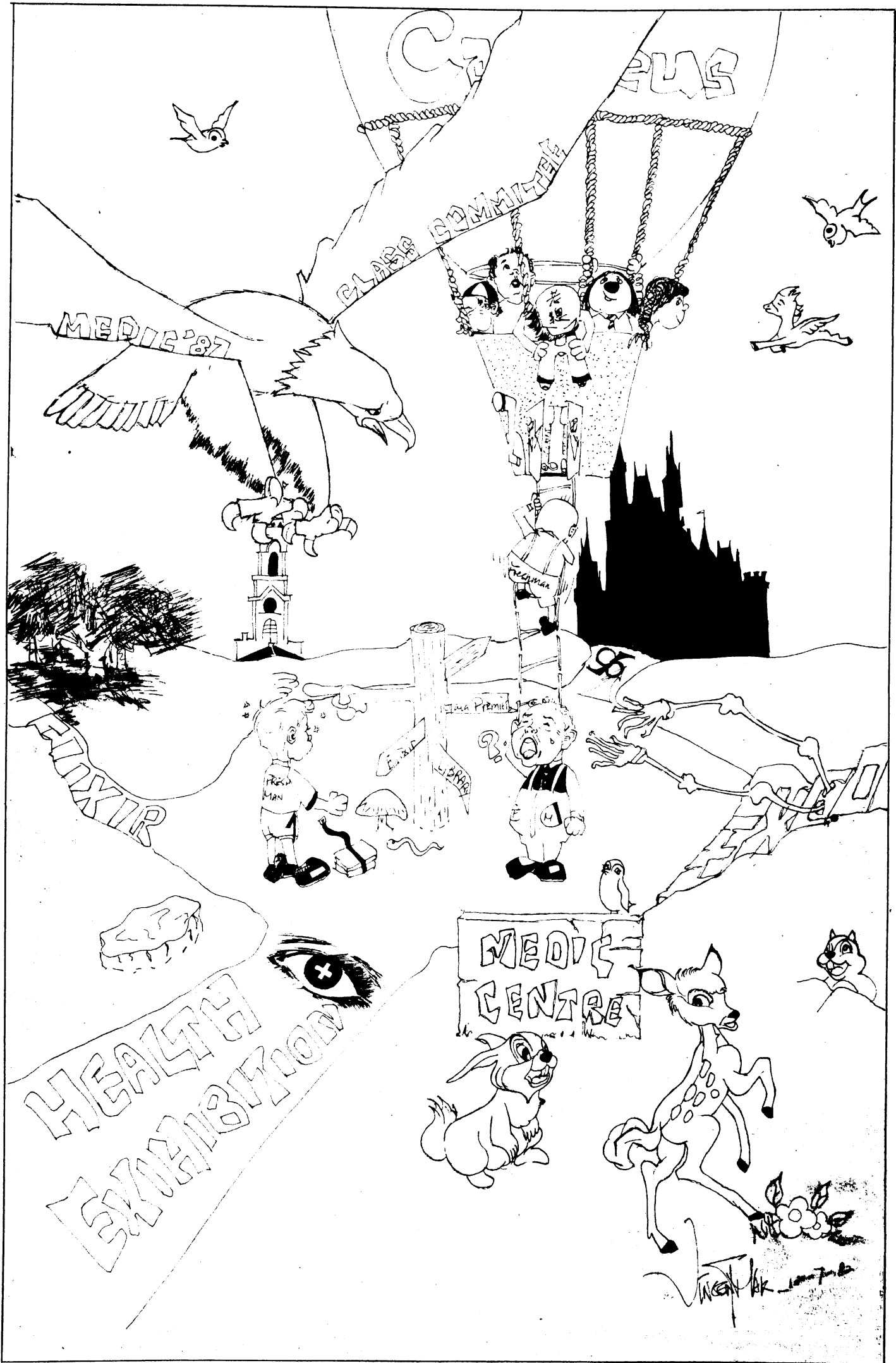
捐血的原因有很多。在一次調查中 (註)，捐血者和未有捐血的人士比較，都有一些共通點，他們大都相信紅十字會的言論，認為捐血對身體無損，這一點亦為一般非捐血者所不能接受的。但對於應盡市民義務，服務他人等，則兩者都沒有太大的差歧。

當被問及捐血的原因時，利他主義 (Altruism) 則被放在首位，而因為受朋友之鼓勵或影響、或受上司的壓力如在警隊、酒店等只被放在較次要的位置，因為有流動捐血車亦是很多人捐血的原因。

但當作分析時，只有三成左右的捐血者是一個人前去捐血的，換句話說，團體的壓力 (Social pressure) 是發揮着効力的。有一點值得留意的是，超過二成捐血者的家人反對他們捐血，而在這二成多人的家中，有九成的反對來自父母，即是說，這團體壓力應不包括家庭在內，影響主要是來自朋友、同事、上司等。捐血者沒有將團體的影響放在首位，可能是其他的如利他主義等，更能得到較好的社會贊同 (Social approval)。

下回當你想捐血時，請找你的朋友一起，因為你的影響才是最主要的，傳播媒介所做的，就只能加強你的影響力罷了。

註：莫陳詠恩：Blood Donation in Hong Kong (1976)



一個醫學工作者的歷史

王源美教授訪問記要

啓思記者



六月三十日，天正下着大雨，三號風球正在高掛，啓思記者卻冒着風雨趕上教授樓，因為明天便是外科系王源美教授（Professor G. B. Ong）退休的日子……。總算能準時到達他的辦公室門外，敲門入內，只見王教授正在埋首工作，他見了我們，便和我們坐在梳化上，細心傾談，接受我們的訪問。

王教授首先以他熟練的英語、誠懇而和藹的語調，向我們訴說他在港的一段日子。他記得他是在一九四〇年進入港大醫學院一年級的，當時的醫學院院長是 Professor Gordon King，第一年共有一百二十名同學，主要供讀臨床前課程，包括物理、化學、動物及植物學。第二年的課程才包括生理、生物化學、有機化學、解剖學等。由於當時大學的經費不足，只能容許四十人升上二年級。

可惜在四一年十二月，世界大戰爆發，港大被迫停學，王教授本已訂好了船票往麥爾地，但戰事延遲了船期，他只好留在香港。直至四二年二月，王教授跟隨一批為數三十多人的港大各院系學生離開香港，乘一艘九十九噸重的船隻前往湛江，再由湛江徒步向西南方進發，到達中國的大後方。同年五月六日抵達重慶，然後轉往桂林，在這裏遇上了醫學院院長 Professor Gordon King。他為他們向美國領事館安排車船，沿着金成江到達桂陽，在桂陽參加了中國的紅十字會。

四二年八月，王教授和另外六十位港大同學到達上海，進入了上海醫學院

。打從四二年至四四年這三年內，他們從沒間歇地繼續他們的醫學教育。這所上海醫學院設備非常簡陋，環境也不好，所有的教學、生活和膳食的地方都座落在一幢小小的建築物內，地方約有現在外科系的一半左右。教學的設施更是十分稀罕，整個解剖學系除了一副小童的屍體作示範外便空無一物，想當然是沒有解剖實習可做。在讀骨科時，他們曾為了要取得一副骨頭，掘開了荒棄的墓穴，把埋葬了的骨頭取出，沖洗及曬乾。

這段艱苦的日子到了四四年底，王教授的五年級上學期便告一段落。緊隨的卻是另一節令他難以忘懷的，更艱苦的日子，蓋他們被徵調到軍隊作兼職的實習醫生。在那裏每人要照顧十二張病床，所有的病歷、檢驗、抽血、消毒、清洗傷口等均由他們包辦。一切的化驗工作如驗尿、驗糞便等也不例外。當時腸胃傳染病非常普遍，驗糞便更是家常便飯，用的不是什麼精密儀器，而是用筷子把糞便搗爛，然後點數寄生蟲或虫卵的數目，一切檢驗的結果便由高級醫生於翌日作出診斷。在這樣沉重的工作量底下，他們可以說是沒有一點餘暇或消遣，更沒有什麼假期。政府除了供應一些惡劣的膳食外，也沒有支付任何的工資。

到了一九四六年，王教授終於返回了上海，他曾被聘在上海作醫生，但他卻放棄了這份差事，返回香港。當時的 General Medical Council 通過了一個緊急法案，宣佈承認在中國內地六

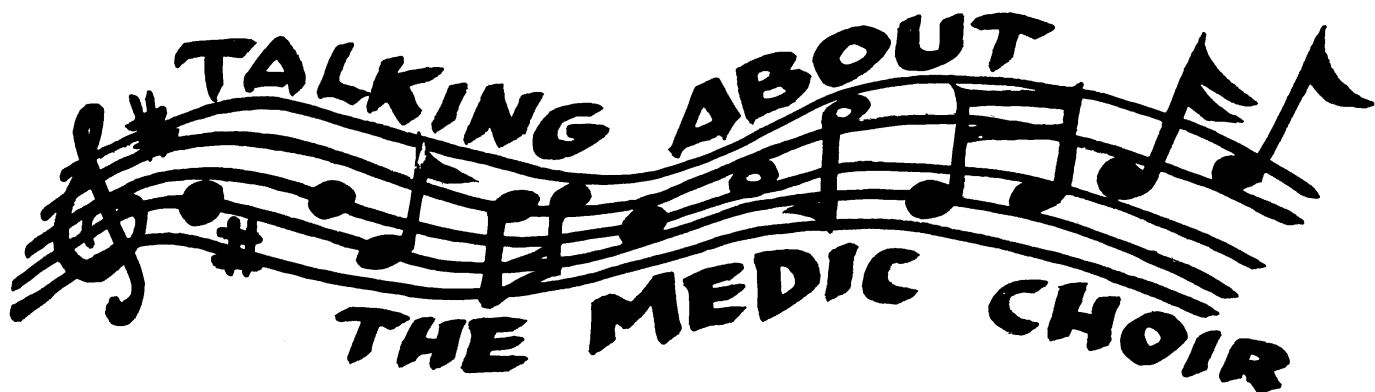
年制醫科畢業生的資格，但他們必須在香港實習一年以上。正當此時他便再進入港大作臨時實習醫生，在瑪麗醫院工作。四七年經過了大考後，王教授和另外的八位同學便正式從港大畢業了。畢業後王教授繼續在瑪麗醫院工作了九個多月的實習才正式成為註冊醫生。

五一年，王教授離開香港到英國進修，翌年獲得院士資歷，六個月在英國的工作後，他便重返香港，在廣華醫院工作。五八年，王教授被擢升為廣華醫院外科部的顧問醫生，並兼在九龍醫院作醫生。一九六三年十一月，王教授被委派到新落成的伊莉莎伯醫院作九龍區的高級顧問醫生。不到一年，他便進入了港大外科系，從六四年五月十五日起至八二年六月三十日止，他一直領導了外科系達十八年之久。

談到外科系的發展，他還記得六四年時的外科系是設在瑪麗醫院五樓，即現時的 5 A 病房。除了九十二張病床和一個藏有六本書籍的書架外，外科系便空無一物了。每年的財政預算也不過是數千元，聘用的教職員只有一個高級講師和兩個講師。四年後，外科系的規模逐漸發展，在一九六七年移入了教授樓，並在同時開始作實驗研究工作，在 Digby School of Surgery 設立了一所動物實驗室，其中的儀器設備，都是由外科系親手負責安置的。經過了七十年代的努力爭取底下，大學本部終於給予外科系大力的支持作研究工作。王教授曾經說過外科實驗室是整個外科系的生命所在，但可惜當他知道了怎樣再

去推進外科系時，他已經是時候退休了！“When I see the light the sun is setting”！但他相信外科系會一直繼續發展下去，因為沒有任何一人是不可或缺的。

王教授相信在這世界上，除了游泳外，沒有一樣事情不是由底層做起的，只有這樣我們才能努力虛心學習，長期的獲益。而且年青人都是比較不成熟，所以他主張不可給予太大的自主權，應該稍為嚴峻的對待，使他們不致胡亂做事。王教授更奉勸我們要盡力提高英語的水平，因為畢業後英語的效用更加顯著。我們也要多點從實踐中取得經驗和知識，蓋最佳的教科書就是你要治理的病人。最後謹以王教授的一句話送給同學們，作為座右銘：“A good physician is one who loves his fellow human beings！”讓王教授這句話留在每一位醫學生的心裏！



To all medical students and specially dedicated to freshmen of this year,

What a little bit of conclusion I have about medical studies after 2 years of experience is that it deals with almost, if not absolutely only specific medical knowledge. What are left over to our own hands are other aspects of human development – or if you won't mind; the virtuous, the intellectual, bodily health, the social side, and the aesthetical.

Fortunately, we students have provided ourselves with a considerable amount of if not too many extra-curricular activities – opportunities to dilute a bit monotonous if not boring, but surely stressful studies; and most importantly, to carry a bit farther if

not complete our development as adult human beings.

In such direction, a medic choir is meaningful in 2 ways and I think these are actually the original incentives of putting it up: to get us to know each other through singing together and other various social events; to enjoy singing – to appreciate music and to love it.

Last year, in spite of the tremendous problem of low enthusiasm from the two first years, our mini choir did manage to fulfill its function in the two big occasion – the medic festival (performance) and the union festival (competition between faculties)

However, the most memorable thing being that in the latter event,

though at the end we were just beaten by 5 marks behind the 'Lawyers', we (as conductor, pianist and singers) did enjoy much the music we sang (–the quiet, melodic, a bit sentimental 'Turtle dove' of the modern English composer V. Williams and the energetic, rhythmic but tuneful 'Rolling the boat' 搖船曲). Agree with me or not, not round rich-polished enough tone quality mainly due to too small a choir and too difficult a song (the turtle dove) we have chosen are main reasons of our defeat but what we have achieved may be even more important – colourful and varied interpretation and putting ourselves into the music!

Then, what we should all look

forward to is more new songs, more enjoyable and meaningful practices and what's more – more new faces – that's a bigger choir having a bigger and much fuller tone (–dont you know just because that is our central problem)!

Lastly, I must express my thanks to all those who have been supporting the choir – physically and/or conceptually and new face who must have been a little bit tired by this men – meet you there in the orientation camp!

The Conductor
Michael Cheung.
morning, 9th, July

我去魚蛋檔

德少

十二月某日，陳蕙琴樓的Student Lounge。

我們幾個同學正在開會，這是醫學會外務委員會的一次會議，就「香港往何處去」這個計劃我們正討論用何種方式探討它的第一個主題——香港人的心態。最後我們決定了用書本和親身體驗兩個方式。書本上是學習香港社會階層結構和轉變；親身體驗是透過一些社訪去瞭解社會中的一些狀況，包括上波樓，去社區中心，與社會工作者接觸和去廟街、魚蛋檔等實地體驗。自己很有興趣去瞭解香港色情業的問題，為了想比在「鏢鏢集」有更進一步的親身體驗，便毅然決定去魚蛋檔看看。

× × ×
× × ×

一月二十日，旺角某康樂中心

還記得一小時前離開沙宣道時的「騰鷄」心情，身為先頭部隊，甚至極可能是第一個上魚蛋檔的醫學生，心裏不禁有種「佛祖下地獄」的感覺。

這是一間比較高級的魚蛋檔，（我們是揀了招牌最大的一間才敢上來），地方很大，場內一片漆黑，播着流行音樂，高背的廂座整齊的排列着。在帶位的電筒帶領下，我已經實實在在的坐在魚蛋檔的卡位中了。

「先生，貴姓呀？我叫小翠。」腦袋中想着的社工教的觀察指標：年紀、衣着、打扮、談吐、態度……太黑了，根本看不見。

「剛剛放工？嘍邊度辦事呀？」

「在雜誌社寫稿，有用嘍，兩餐都只係緊緊夠。」初時不要表露計份，嘗試以顧客的身份做 Participant Observation。

「妳幾歲呀，做咗幾年耐？」

「十八幾多D，做咗幾個月。」聽聲音，倒是很年輕，不過女孩子的聲音不是個個一樣的嗎？

「住邊呀？屋企有幾多人？」

「住囉沙田，有三個妹，四個弟弟，亞爸有同我地住，亞媽做工廠。」怎麼這樣老套的？粵語片對白。

「屋企知唔知妳做？」

「唔知嘍，我只做日場，放工便番屋企，佢地以為我番學添。喂，Double鐘嘍。」

「七嘢叫做 Double 呀？」一於扮懵。

「試吓你咪知囉。」

「唔好喇，我嚟傾吓偈嘅。」社工教落千萬不可 Double，不可買花園鐘，總之要守身如玉。

「最近忙唔忙呀？日場多人還是夜場多人？」

「唉，時近歲晚，淡到死，一日坐得廿幾票，好慘！」

「平時有七嘢做？」

「放工番屋企睇電視囉，睇『歡樂今宵』，幾好笑丫，得閒買吓衫，睇吓戲。你睇過『最佳拍檔』未呀？好好笑。」

「未睇，不過麥嘉是幾過癮嘅。」

「係囉，我同班 FAN 笑到肚痛！」如此 Fussy 下去，不可能問到甚麼，還是單刀直入的好。

「我其實唔係嚟雜誌做嘍，我讀緊書，現在做個調查，研究一下香港人嘅心態。」弊，用錯調查這個敏感的字眼。

「咁你係第一次上嚟嘍？」

「係呀，妳們有冇細過十八歲的在這裏做？」

「冇，就算有都係好少，會捉去女童院嘍。我可唔可以食烟？」是有點不自然罷！或者是知道我是「做調查」的。

當她點烟之時，就像驚鴻一瞥，我看到她的樣子了。頭髮及肩，似乎很少施脂粉，看來可能真的有十八歲，頭髮也沒有燙曲，如果不是口咬香烟，真的想不到這是魚蛋妹。

「妳是怎樣開始做的？」

「初初有做開的同學介紹我做囉。」

「通常七嘢客人多？」

「甚麼人都有，三行、文員、學生，甚至 C. I. D. 都有。」

「他們有甚麼特別要求嗎？」

「有D買 Double，或者三計，亦有買街鐘。」

「七嘢叫街鐘？」

「出去街囉，有D去食嘢、飲酒，有D去開房，不過唔係個個都出街鐘嘍。」

「妳呢？」

「我唔去。」大概是初入行，還有點矜持吧？不過又可以維持多久？耳濡目染之下，相信不需多久，甚麼也沒有所謂了。

突然地，她問：「你會唔會覺得我做呢行嘍好差、好壞？」問得聲調怪怪的，聽她說來總有一點自卑心理，我們來做社訪的，也似乎不應該問得太過份。

「我們這次的調查就是想真實一點瞭解吓妳們的情況，沒有甚麼是一定好，一定壞的。」

她沉默了一會，我也不想再問甚麼了。時間寶貴，這兒一分一秒都要錢的。

「好啦，唔該晒，可以幫我 CUT 鐘，我想同第二位小姐傾吓。」

× × ×
× × ×

黑暗中，侍者電筒的光柱帶了第二位小姐。

「先生，貴姓呀？放工上嚟『疏乎』呀？我做咗個多月，七都唔識嘍。」她一坐下來便七嘴八舌的講个不停，連叫甚麼名字我也聽不到，可是老行尊？聽說一般魚蛋檔的經營手法是第一位總是派一個比較新和嫩的小姐陪客，如果客人不滿意便派另一比較開放的小姐來。

突然，她的手放在我大腿上移動着。

「噢，西褲嗎？唔係牛仔褲，D 質地好靚添。」

嘩，乖乖不得了，此女手段高朋，近身肉搏，不行，非出絕招應付不可，以保名節。

「我係學生嚟嘍，嚟這裏係做訪問嘍。」擺明車馬，我不是上來「疏乎」，她會知難而退吧？

「哦，原來做 PROJECT 的！」煞那間，她的熱情亦冷卻下來，手亦移開了。我亦暗裏呼了一口氣。

「妳有甚麼想告訴我嗎？例如幾歲、家庭狀況等。」

「老實講，我已經二十二歲的了，住在葵涌，有三個妹和一個弟弟，大妹在中大讀書，其他讀緊中學、小學都有。我亞爸佢爛賭，也不知他是從那裏知道我在這兒做，不過只要每個月俾番多少佢，佢就唔會週圍講嘍。亞媽都唔知。」怎麼又是這些粵語片橋段？總是居住在新區，家中很多兄弟姊妹，父母親又不顧家。難道她們早已作好同一個故事告訴客人？

「妳初時又話做咗幾個月。究竟妳是怎樣開始做這行的？」

「其實我做咗幾年囉！初時我本來在紡織廠做工，不過都搵唔夠自己用，於是便去了做『光廳』，做魚蛋檔就咗咗幾年。」倒是一番歷盡蒼桑。

「咁你地現在一個月搵到幾錢？」

「以前在工廠搵千多元一個月，而家七、八千都有，睇你同唔同人客出街啦。」

「妳呢？」

「我有所謂。」畢竟是老行尊，有甚麼事比賺更重要？但這和妓女又有甚麼分別？

「究竟妳有冇諗過以後點樣打算？」

「我個妹都叫我唔好做，其實我都做到厭咯，有邊個想一路做落去嘍？我已經睇一間私校報姓名，重讀中四。我本來都中學畢業嘍，不過會考考得好差，想再考過。」來個反撲歸真！我真有點懷疑，會有多少魚蛋妹會返回學校。

「妳做咗幾年，而家又番去讀書，會唔會覺得『咗咗D時間』？」

「唔會，一D都唔會，我做咗幾年，見過好多人，學咗好多嘢，讀書又點會學到？」單單為了見多些人，學多些事物而白費了一個少女最寶貴的青春，值得嗎？或者這幾句說話背後是包含了很多辛酸，我又那能知道。

「講出嚟，你唔好笑我，以前中大不是有個甚麼青年文藝獎嗎？我那時好傻，為了寫一篇關於漁人生活的文章，特意去D漁村睇吓漁民的起居，睇咗一日，真係好得意。」真的這麼天真、純情？為了寫篇文章而去實地體驗？這和我現在坐在這兒又有何分別？我發覺我愈來愈不能相信她的說話了。

「好了，我想走了，可否和我 Cut 鐘？和妳傾得幾開心，唔該晒。」

「好啦，我都幾開心， Bye Bye。」

如此這般，我的魚蛋檔之行便結束了。坐了大概四十分鐘，埋單時是四十四元。

× × ×
× × ×

一月六日，在灣仔某酒店大堂中和一位警察幫辦的一席話。

首先他認為現在香港的魚蛋妹大部份都是自願的，被迫出來做的差不多是絕無僅有，她們自動出來做的心態主要是想追求物質上的享受而賺錢，一部份的魚蛋妹會把賺到的錢帶回家裏，藉以顯示她們亦有賺錢能力和提高她們在家中的地位。最令人悲歎的是不知道這批少女將來會變成甚麼，她們初初入行時會以為只是和人客傾談，客人有甚麼過份的要求又可以置之不理，以為選擇權始終操縱在自己手裏，誰不知在那些環境的耳濡目染之下，漸漸地自己的原則已隨着較佳的經濟收入而蕩然無存，可以預見多是從魚蛋妹會做了舞女，或者淪為吧女，最後甚至去做一樓一鳳。最令人沮喪的是她們一開始了魚蛋妹這個行業便很難脫離，只會愈陷愈深。

當被問及警察能對魚蛋檔有甚麼辦法時，他答稱能做到的只是很少。因為法律上他們沒有犯法，所以警方只能作些騷擾性的突擊檢查，例如查身份證，走火通道等細微的事件，希望可以妨礙到他們的營業，如此而已。就算法律上能有甚麼修改以管制這個行業，不法之徒亦能在法律中找尋漏洞而殘喘，就算法律真的能夠杜絕這個行業，他們亦能以別些形式繼續存在於社會之中，正如今天的魚蛋檔不是幾年前酒宿，三溫暖的變身？這就是供與求的道理，只要有這樣的需求就定會有一樣的供應的了。

後記：從這次魚蛋檔之行中，我不能說自己能對這個問題有甚麼深刻的體會，親身體驗的訪問其實真實性如何，自己也不十分清楚。不過總算是自己對社會作進一步瞭解的一項嘗試。在此不是在鼓勵各醫學生去魚蛋檔觀光觀光，而是誠心希望各位同學能步出象牙塔，多些關心社會和週圍的事物而已。

This article is an epitome of a 13 page extract of a 17,000 word paper. The original paper is, in turn, compiled from a series of observations, conversation recordings, citations, discussions, paragraphs from letters etc, which I composed or gathered from April to early June. In conjunction, there is also a lengthy review compiled from feedbacks from various sources that have bothered to read my manuscripts. The project is designed to be a piece of philosophical contemplation rather than a sociological survey. Primary information was mainly elicited from elaborate discourses with some fish ball girls.

(According to the commands of the editors), by attempting to be terse to restrict to publicable length, I regret that this meagre article has desecrated much of the meticulous authenticity, the scrutinizing subtleties, the heinous obnoxiousness but also the enticing flamboyancy, and above all, the supporting evidences that its ancestors possess; nor can I delineate my own motivation, methodology, pragmatic constraints etc. I hope it would still appear more than a list of cryptical axioms, but the reader should not be oblivious of its limitations.

Firstly, I wish to point out the following:—

- i) The terms 靚妹 and FBG are not interchangeable. Some 靚妹 s despise FBGs, and FBGs are not necessarily 靚妹 s.
- ii) Contrary to common belief that the norms of the clique are to exploit the present by destroying the future, I maintain that also they seldom do anything for the sake of the future, they are more inclined to preserve than destroy it. Thus, they dread gory street fights, a criminal record, or hard drug addiction as much as you and I do.
- iii) While the use of vulgar language is a banality for them such demeanour is (usually) not malicious, but only a proof of their conformity to their subcultural norms, a demonstration of their attempt to entrance their own feelings of inferiority, to enhance their self confidence and sense of arrogance. Thus, I see no reason either for revulsion or vehement, inveighing against the use of invective. This point is crucial, for only when we understand their language can we start to gain an inkling of their life philosophier.
- iv) Based on my findings, I discover a continuum in the attitudes of the public towards these FBG. At one extreme are these who condemn the group, believing that the girls have incurred their deplorable plight upon themselves because of their own defiant and rebellious nature, because of their own intrinsic foibles. At the other extreme are those who express an altruistic sympathy towards them, partly due to the belief that the girls are incapable of relieving their own plight, and partly due to their self-image as responsible citizens who should provide for the less well off. However, when personal encounters take place

ambivalence is trite. Some may begrudge the girls their meretricious coquette; but at the same time, have an abhorrence for their 'lewd, wanton ways'. Again, this issue is vital, for our awareness of our own stereotypes of FBG may help us resolve emotional revulsion or maudlin fondness when we are interacting with them, and thus path the way for a better understanding of their genuine nature.

I here pick out three controversies from my long list for elaboration:—

- A. Segregation of Love and Sex — I asked some (non FB) girls whether they would enjoy sex without love and they all said no without hesitation. I inquisitively asked whether they would accept love without sex (eg. marrying a permanent impotent) and they gave me hell. My subjects, however, replied affirmatively to both questions, eg. one commented that her boyfriend did not mind her being a hooker, for his need for her was very much spiritual than physical. I infer, thus, that while we tend to consider physical and metaphysical love as essentially concurrent, while we include the monopoly to the sexual function of the other party

Thus, while the public casts perdition on the girls for their love for extravagance, and attributes a monetary cause to their prostitution, I have the disturbing feeling that what the public projects onto these girls are its own anticipations, which as a self-fulfilling prophesy, the girls naively accept as their genuine character. — hence, the discrepancies between what the girls say they want and what they are really looking for or need.

- C. Justifiable verses Unjustifiable.

In the past, man ate to relieve hunger, but contemporarily, food becomes more a commodity to provide pleasurable sensations of eatiny, hence the many professional gourmets and connoisseur. In the past, we need a chance environment or our own will power to elicit happiness, now we can produce elation and euphoria with psycho-active drugs. Similarly reproduction and sex, formerly merged as a single entity, now becomes separate and separable. Thus, can the sex act be stripped of its symbolic and spiritual load and be regarded as a mere aphrodisiac tool, a mere sensual generator? And if so, does

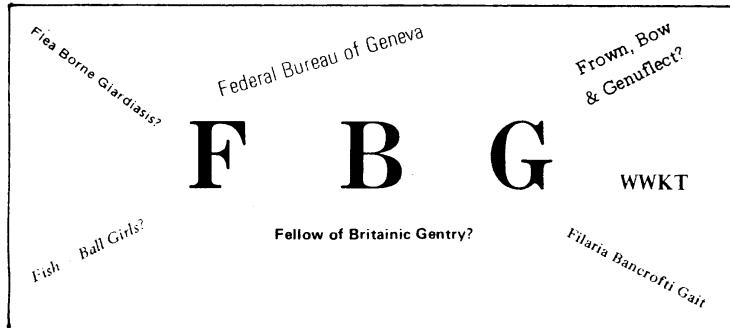
education or employment (as these systems, as they stand now, only perpetuates over materialism), but by altering the institutionalized goals of contemporary society and subsequently, the norms and means for achieving these goals. After an assiduous analysis, I conclude that our own goals are as thoroughly permeated, or even more heavily contaminated, by materialism as the FBGs', that the kind of future we are aspiring to is no more a future with morally valid teleological and deontological goal than the FBG's. The pursuit, using existentialistic vocabulary, is a deterministic, meaningless one, falling short both in content and scope of the true meaning of life itself. The fish ball girls' philosophy is precisely a reflection of this tragic existentialistic sense of meaninglessness towards the single, but very precarious and vulnerable goal that society accepts as viable and desirable.

The following are perhaps the most frequently attributed causes of teenage prostitution:—

- i) Materialistic inequality
- ii) Moral degradation and prohibition of any emphasis on sensual pleasures
- iii) Deviance labelling and its secondary effects.
- iv) Contempt and disdain due to one's instrumental worth.
- v) Recalcitrance against existentialistic meaninglessness

My argument is that when we realize that materialism is grossly insufficient to be an entire description of the world, all of the above can be eliminated. Materialistic equality / inequality would lose its significance if we switch our goals to metaphysical entities. Physical pleasures, social deviance and instrumental inferiority would melt like butter once we segregate rules for the physical and those for the metaphysical, once we distinguish moral worth from instrumental worth, and once we appreciate the hierarchy of body, brain, mind, self, spirit, soul and the implications of a collective existence of beings each of whom bearing this hierarchy. Existentialistic meaninglessness is also waived if we defeat the threat of industrialization and materialism to man's individuality and phenomenal world by recognizing and utilizing man's metaphysical nature, his uniqueness to make judgements, and to bear total responsibility of each act we perform, each decision we make. Thus, the onus is on us ourselves, the covert carriers, the source of this epidemic rather than on the FBG, in whom the disease is exacerbated.

While I cannot repudiate the possibility that my own recalcitrance, iconoclasm and retrogradatory nature may be directly conducive to my theories, neither can I prevariate these beliefs which I subjectively hold. I leave the reader to ponder.



as an essential component of marriage, the girls are liable to think otherwise. Thus, while one can argue that adultery may have repercussions on the spiritual relationships of a couple. I have a strong penchant to say that such parallelism between physical and metaphysical exist only as we expect it to. I do not intend to justify promiscuity, but I would contend that love and sex should be governed by two individual sets of rules, and the confusion of these merely results in mawkish love stories, awry effete marriages and tragic grisly divorces.

- B. A Self-Fulfilling Prophecy — Evidences are abundant, but I have space to quote only the following: My subject informed me that when her father rebuted her a year ago, saying that she could not go without materialistic luxuries, she had objected resentfully then, but now, she felt there might be a grain of truth in the old man's words. Later, she even contradicted herself when she admitted that marriage might be manipulated towards the gaining of financial assets (which she claimed is her first priority), but at the same time, also divulged her contention with her present 'penniless' boy friend,

it follow that prostitution can be justified, both on moral and legal grounds? Just as the classical reasons of 'poverty' or 'panderer manipulation and misuse' can no longer explain all contemporary prostitution, so the classical sex/love/reproduction admixture approach is no longer sufficient to condemn it.

For most people, eg. the press or the generation & parents, FBG is a social problem to be treated in seclusion from the rest of society. Thus, they focus only on our specific interactions with this subculture eg. the 9 year compulsory education system for producing school dropouts, irresponsible parents for generating s, lack of proper recreational facilities, erotic movies, 'unhealthy' TV programmes etc. I will argue that the etiology of the problem rests not on these interactions, but rather, on society as a whole, on each and every one of us outside the clique — and it is, namely, materialism, the contemporary industrialized man's totality.

Thus, what we should and can do is to attempt to correct the prevalent over-materialistic life philosophier that most people hold, not by providing better

GOAL, GO

YOUNG SEEKER

I have a long way to go,
until I am old.

I once wanted gold. Now I rather have
a goal.
But, is it better if I have both?
I won't know, until I am old.

In people's mouths, I serve them using
gold.
Along this road, how far can I go?
I won't know, until I am old.

The people: men, women, young or
old, with or without gold, I like to
serve them,
even I get old.

On my shoulders, I feel the load.

Though it is heavy, I am pleased to
hold,
even I get old.

In front of me is a puzzle.
How heavy should be the load?
How easy is the road?
"Tired, you certainly show." I am
told.

Hope it's not wrong what I chose.
I will keep the go,
until you see my eyes close, when I am
old.

What's your goal?
The 40 billion, the 10 billion, the 6
million,
Jack or Joe, or the people with gold?
I want a goal.
So, I can get set, GO.

DISARMAMENT MEANS 'HEALTH FOR ALL'

MR.DEAN

The Falklands have caught the world's attention. Apart from the political principality, one reason of this being followed closely is that it is the first large scale life-experiment employing the most advanced weaponry of the power blocs. And with style, it surely shows the tremendous devastation achieved by those computer-guide missiles, ultronic jets and nuclear subs. The sheer thought of this may send on shiver with apprehension, particularly when we know that the powers are still building up their already fatal arsenals in the pursuit of the seemingly paradoxical concept of deterrence.

As a medic, I always have a strong feeling of inadequacy when we try to tackle various health problems. As Halfdan Mahler, W.H.O.'s Director-General, pointed out in his speech entitled 'Health for all by the year 2000': There are four-fifths of world's population have no access to any permanent form of health care and only one in three persons in developing countries has reasonable access to safe water and adequate sanitation... Over five million children annually defaecate themselves to death. All these deaths are unnecessary and it is poverty that is holding back... How-

ever, there is nothing much we can do without knowing why human beings can neglect the very basic right to health and at the same time threatening to kill one another for the sake of mankind's welfare. Only if we can re-orientate ourselves and re-allocate the astronomical sum of wealth now used for military expansion to the acceleration of social and economic development, of which health care is an essential part, we have no way to fight poverty and attain 'health for all'.

This awareness is also shared by other health workers, as evidenced by the Declaration of Alma-Ata: A genuine policy of independence, peace and disarmament could and should release additional resources that could well be devoted to peaceful aims. (Statement X) Probably what we can do now is to fight for disarmament through social pressure and to stress in health programmes the importance of Peace Education. One very good opportunity to do this arised as this year's United Nations S.S.D II. in which we addressed the full Assembly and hence ensuring the issue of disarmament if discussed with a sound basis in June and July. Hopefully, we will be able to witness certain positive results of our efforts.

生之謎

本港市民的一般健康狀況雖在年來都有進步，我們還是不能忽視大眾健康教育。為什麼呢？一是其無邊的重要性，二是我們不得不參與。

健教的重要在於其具有預防性，直接影響市民的生活；對於社會的整體健康，自然遠勝於治療。有些社會學家認為「健康」的定義乃某文化的產物，而強化教育只會引致「生活醫學化」(Medicalisation of Life)。但是事實上我們現在有理由相信健康生活和教育是有直接關係的。(參看 Schoenborn & Danchik "Educational Differentials in Health Practices" 19-

81) 可是全港只有一個部門(或機構)進行有系統的建教，就是那獨一的醫務衛生署健教組。更何況其人力薄弱，可成就的實在不多。因此醫學會在這事上的負擔，可謂義不容辭，不得不參與羣象教育。

醫學會主辦的一年一度的健康展覽由是應運而生，歷屆說及的題目包括「性與健康」，「烟與酒」，「病向淺中醫」等。今年的展覽將於九月十三至十五日在大會堂及九月十九至廿一日在荃灣大會堂舉行，主題是「生之謎」，旨在探討懷孕、產後及幼兒階段中所遇到的各種問題，從而提倡預防健康受損的方法。由於此活動龐大，我們除了急需大量熱心同學積極投入工作外，還希望各同學能在各方面給予健康八二盟力的支持！

健展籌委



健康常識展覽八二

地點：香港大會堂

時間：九月十三—十五日

荃灣大會堂

九月十九—廿一日

歐美旅遊自助餐

三五知己、結伴同遊、自由自在、樂在行中

「旅遊自助餐」是一個全新概念，使旅行者熟識一切需要安排的事項，而按照自己的興趣及經濟能力自編行程，自選旅遊項目。時間可以靈活調動而價錢則豐儉由人。

stb 伊聯 旅遊部
Hong Kong Student Travel Bureau



香港德輔道中130-132號大生銀行大廈九樓(臨大生對面) 電話：5-4144
九龍星光行1020室 電話：3-694947, 3-7213269

駱元手記

見工

這年，不知為什麼，竟然有七百三十天！真長，長得叫大家差一點把日子忘記。幸好我們的中央醫務衛生處提醒，及時寄來一封信，內附求職表格。大家都不禁鬆一口氣，一年的實習終於要完。填表是例行公事，七月以後，就真正要分道揚鑣了。

表格填好、寄出，跟着就要見工。這倒新鮮，我們大多數都沒有什麼見工經驗。但從前輩口中，我們早聽聞過見工時的那些公式問答，負責接見的是甚麼人了；所以沒甚麼要緊張的。見工在辦公時間內進行，正好給大家一個半天假期的機會，離開醫院，出外走走，輕輕鬆鬆一番。

見工最大的好處，還是能夠重見同宗老小樂他們。想當年，做實驗、學習組、出病房都被編在一起，也算是命運吧。畢業以後，難得見面，一旦重逢，不免嘻嘻哈哈，彼此問着將來的打算。拋開忙碌的公事，盡情「八卦」，亦一樂也。

至於公式問答，不外乎你想上甚麼崗位，他說要你到甚麼崗位。公一句，婆一句，直到彼此達成一個協議為止。就像牛頭角順嫂到街市買菜，開天索價，落地還錢。而無論協議達成沒有，總依一個原則。原則是：每人都有自由說出自己的志願，中央有自由決定每人的去向。這大致是沒錯的。

基本上，對於被派往甚麼地方，很多同學無所謂。然而，提到精神科，卻又很多人視之如洪水猛獸了。於是，獲

駱元

見的時候，討價還價，最後更可能不歡而散。甚麼原因就不太清楚。之前曾經問過一位同學，他的理由跟秦檜殺岳飛那一個一樣：莫須有。另一位則說：「不明白精神科邏輯！」

說真精神科是有點不同。我們學習外科，病人說肚痛，立刻就有一連串問題跟着：怎樣痛、甚麼時候痛、甚麼地方痛、痛位置有沒有走、怎樣痛多點、怎樣舒服點等等。病人腳腫，就問一大堆關於心肝腎的問題。做臨床體驗，某病人心臟有雜音，大家都聽得到。某病人的肝大脾大了，大家都觸摸得到。考試時教授問：肝大脾大有甚麼鑑別診斷？於是我們逐個病數。臨床把這些資料集起來，作診斷，整個過程，說起來倒有點機械化。像電腦操作，一定的輸入，一定的輸出，原理簡單不過。

至於憑甚麼去觸摸某人的感情，憑甚麼去看某人的性格，卻是另一回事。教科書中有本 Hutchison's Clinical Method，就是對精神科沒大用處。以前聽一些同學說過：「精神科診症過程太主觀了，不科學！」真是罪過、罪過。現代社會，怎容得下不民主、不自由、不科學這幾個稱呼！

無論如何，我們缺乏醫生，特別是精神科醫生。偌大的葵涌醫院，醫生就沒幾個。所以，見工以後，恐怕很多人要失望了。那又不打緊，畢竟會有人日久生情，逐漸愛上精神科，發現精神科還算「科學」的。到時，他又趕不走了；誰會再記見工時的執拗。

不過，見工真好玩。

唔講你知

啓思記者

記憶力增進器

近年來，日本研製一種記憶力增進器，其結構主要由一副耳機，收音器和音頻放大器組成。其原理是在最短時間內，一再聽到自己要記憶的資料。使用時，你將要記憶的資料對着收音器讀一遍，聲音經放大器後通過耳機返回你的耳中。當又一次聽到自己的聲音時，就容易將所讀的內容儲入大腦，增進了記憶。特別在學習外語時，使用這種學器，既容易記著單詞，又可矯正自己發音的音調和韻律。

男性禿髮者佳音

近年英、美、日等國的醫學家發現，男性禿髮病因與雄性激素、遺傳因素和年齡大小有關，尤以雄性激素為主要。

雄性激素是禿髮的刺激劑，它能造成頭髮在生長週期中的毛囊萎縮、縮小，先是長期短髮，最後毛囊變小而成禿髮。歐洲國家曾口服抗雄激素治療男性禿髮，有效率高百分之五十，它是一種能抑制雄性激素對毛囊起作用的化合物，相信不久會給禿髮者帶來福音。

用細菌進行人工降雨

一般沒有積成液體的雲中，需要到-15°C才能生成冰的結晶，冰結晶重量逐漸增加，最後就要成雨落下來。

當在雲中噴撒氯化銀時，大約在-8°C方開始生成冰結晶，而採用在柑桔樹葉上發現的這種細菌，只要在-2°C就能開始生成冰結晶，人工降雨的效率高，且對人畜無害。

這種細菌是當柑桔樹受霜凍時，在樹葉上分離分來的。

盲人道路指示器

盲人時刻生活在摸索之中，對路面每一步的情況，可說是毫無把握的。以前，能夠幫助他們走路的就祇有盲公竹一枝，但盲公竹的長度有限，最多祇能探知前面四、五呎的情況。隨後，開始有社會福利機構親自訓練了一些帶路狗送給他們，擴闊他們的「視野」，隨着科技的進步，有一種盲人指示器出現，幫助盲人瞭解路面情況。

這種盲人道路指示器由三藩市一位生理學家哥林斯博士發明，主要構造包括一架背在盲人肩膊上的電視攝影機及一條附在腰間的感應帶，當盲人走在路上時，電視攝影機會將路面的情況攝入鏡頭，然所得影像輪到附屬的微型電腦內加以分析，再發出簡單的機械式言語，如「柱、九呎」，來提醒使用者前面障礙物形態及距離；同時該電腦也會發出敲打訊號至圍在盲人腰間的感應帶，以敲打次數的頻密稀疏來告知盲人障礙物的距離；障礙物距離愈遠時，敲打的次數便愈少，愈近時則愈多。

現時這種盲人道路指示器還嫌笨重，需要進一步的改良。

我們這一羣「華佗弟子」

在過去的兩個迎新營中，看過兩個以形象來表達醫學生生活的作品：「一個醫學生的故事」是筆者第一次接觸到有關醫學生的生活介紹，頗具衝擊性，但流於適應新生活、新環境和人際關係等層面；「一年之癢」更令人失望，平淡的介紹幾類典型的醫學生，毫無感情及內涵。筆者看到的第三映象作品「華佗弟子」雖然是描寫日本醫學生，卻帶來一份莫名的喜悅，因為這才是有血有肉的生活。而全世界的醫學生都有很大的共通點，所以同樣可以引起共鳴。

導演大森一樹是剛畢業的醫生，對「醫學生」有深刻的感受，真實的表現出醫院種種情況，極有誠意去探討問題，以真摯的感情來描繪醫學生生活。影片是半紀錄片式的通俗劇，主要介紹幾個畢業班男女學生，其中以主角的愛情、離異，受壓迫以至精神分裂等遭遇為主線，穿插其中有很多真實的生活體驗，雖然只是一鱗半爪，但這些小節都

是無時刻發生在我們週圍，大大的充實及豐富了影片的內容。

影片揭露了醫學院及醫學界的黑暗，對醫學生的描寫，表面上是頹喪的，導演以幽默的態度去嘲諷社會整個制度，又提出了很多迫切的問題及醫學生所能有的尷尬反應。影片的開始是主角目睹一宗交通意外，看着傷者受痛苦的煎熬，初時他和其他幫眾一樣只是在旁觀，當其他旁觀者尋找幫助時卻猛然醒覺自己手上的白袍而悄悄溜走了。醫學生面對病人時總是無所適從，沒有醫生在旁時就顯得束手無策，對待病人的態度大有商榷之餘地，更甚者甚至嚇走了病人而失去了學習的機會。醫學生大都未有充足的的心理準備去面對及解決危急，一幫行將畢業的「華佗弟子」在宿舍內發現一同學不省人事，第一個反應是去找醫生。另外，影片又涉及很多關於醫學教育及醫德的問題，這些都是永無休止的爭辯，導演沒有妄下一套價值觀，提出來旨在肯定其應受的重視，是每個

醫療從業員無從避免的心理鬥爭。

影片主要描寫六個醫學生，每人都有獨特的性格及愛好，有他個人的想法與煩惱，男主角是一個放蕩不羈的青年，表面看起來是瀟灑俊逸，內裏卻是一打幼稚病者。他雖然在醫學取得滿分，卻不能令女醫友愛過他，又執著的要墮胎而深深傷害了女友的生命。可以說完全受制於制度之下，不能自覺地獨立思考，遇到問題只有手足無措，女主角離離的心態是為了證明自己不輸給男男，拚命跟男同學競爭，到頭來受不起考試的壓力，走上了飛食大膽，最後要自殺的短運。這可能是日本大男人主義的文化特色，但試問各位女同學又是是否抱着以上的心態呢？

現今的社會日趨複雜，現實局限比以大大大的政策，受到更大的壓制和束縛，因而只能轉向意識形態方面的對抗。導演也承認對牢牢的制度結構無可奈何，不過提醒了我們極需要體會到意識

杜塞柯

形態鬥爭的重要性，而不是對既定的制度，既定的意識形態完全妥協，以至流於人云亦云，不自覺的在既定的框框內手忙脚亂。男主角就是這樣的人，最後因無力抵抗強迫以至至神經分裂，幸好在精神病院內醒悟而得新生，影片雖然讓觀者失望，卻有它積極的一面。

導演處理影片的手法非常出色，深刻的體會，敏銳的批判及針針到肉的問題，給予有些微魯莽的筆力而少了一份戲劇感，卻以幽默感代之，使人不致太難堪。對醫療制度稍有認識及獨立的思考者都領悟到問題的深度而悲歎。當然不是說這影片是完美無瑕之作，導演只是對於生理生活小節，故事的進展顯得凌亂，但最欣賞的是導演的誠意，野心，勇敢的去批判既定的制度，意識形態而不失其積極性。

最後以一醫理對醫學生的調查作結：「你們沒有醫術、經驗、知識、金錢、地位、威訊等等；但有的是青春。」

醫學

在牛津



蘇樂儀

牛津這間歷史悠久的大學，距離倫敦西北五十五千米，祇要一個小時的火車路程，便可到達。

第一次看這個古城，天正下着大雪，整個城市都被雪蓋了本來面目。雪景雖然好看，可惜古老的建築物在陰暗的天色下，顯得有點暮氣沉沉，和路上匆匆趕路回家的行人就更不協調了。雖然如此，我也留戀着這一次看雪的經驗，但是腳藏在厚雪裏的滋味是挺不好受的。

後來日子久了，才慢慢感受到那股迫人的歷史和文化氣息。一座座矗立的學院、教堂本來已很有氣勢，尤其是在陽光照耀下，牆上黃色的砂岩發出淡淡的光芒，襯着蔚藍的天色，像炫耀着光輝的歷史。學院一間接一間的建在路上

，門樓都很宏偉，門口卻又小又不顯眼，彷彿要與外界隔絕。穿過門口是一片清蔥遼闊的草地和古雅的建築，又是另一個世界，踏入幽暗的小教堂和飯廳，也可嗅到歷史氣味。看見一羣步過校園的學生，心中不禁替他們高興，能在歷史和文化中成長。

學院在牛津的地位很重，每個學生必要依附一個學院，入大學先要向學院申請，起居生活也以學院為基礎，學生除了要上大學的課外，在學院裏還有自己的導師留意學習進度，和按時討論學科上的問題，師生關係比較密切。據說祇有牛津和劍橋兩間大學採取學院制度，難怪負責人給我們介紹時那麼神氣了。我曾經到過一些學院進晚餐，發覺他們還保留着數百年來的傳統，學生進晚

餐時一定要穿上袍子，一排排的坐在長枱兩面的長枱，要插入其中的空位，就要考你的身手了；學院的 Fellow 則坐在台上的椅子，即 Sit at the High-table，這個情形相信大家在電影「烈火戰車」也看過了。

臨床醫學院設在小山上，醫院也是新建的，設備現代化，床位不及我們多，但環境卻是一流的，最宜養病，和我們戰場一樣的病房有天淵之別。學生都唸完三年的臨床前課程，算是 Postgraduate 了。臨床課程為期三年，內容跟我們差不多，但一些科目如眼科、耳鼻喉佔的比重較高，編排較有秩序，而普通科亦列入教學範圍。教學方面，多以小組形式進行，師生關係良好。看他們讀書頗輕鬆，圖書館當然不及我們熱鬧，雖然課本讀過的痕跡並不多，但是很多人是醫學期刊的固定讀者。我們在香港學醫是算幸運了，因為人口多，接觸的病例也多；加上平時訓練嚴格，在實習時又要捱更抵夜，大家都練出一副硬骨頭。

英國的病人是比較幸福的，在他們的醫療制度下，每個人都有固定的普通科醫生，有病時先由自己的醫生治理，有需要時就介紹到醫院，其他如例行檢查、產前檢查和避孕指導也由普通科醫生負責，醫生除了在醫務所看病人外，還會出診看一些急症或行動不便的病人。這樣病人便不會求醫無門，也不用四處奔走去選擇醫生，亦不會因為醫藥費，以至債台高築，因為病人每次祇須付一鎊的藥費，不能上班又可申請病假津貼。醫生的收入不論診症次數多寡，是按所負責人口而定，由政府支付，這樣

病人祇是醫生的服務對象，並不是顧客，所以亦不會出現「拖症」的情形。還有，在我遇到的醫生中，大部份都會耐心地病人解釋病况，另一方面，病人的教育水準也較高，所以雙方關係很好。

很多牛津的醫學生都打算做普通科醫生，相信和政府提供的普通科訓練有很大關係。這個計劃是很吸引人的，實習後的兩年，受訓的醫生輪流去做內、外、婦、兒、精神各科和急症，得到各方面的經驗，之後跟一組普通科醫生做一年「學徒」，考取資格後便成為正式的普通科醫生。這種醫生收入比一般醫院醫生高，不過工作也很忙碌，但一組約五、六個人合作（Group Practice），輪流在夜間和假期當值，也是很理想的安排。

我這次去牛津做 Elective 見聞很豐富，還結交了很多新朋友，那裏的學生都很好客，而且很喜歡下廚，所以我也試了不少他們做的菜。感覺上我們的醫學生是比較接近社會的，雖然參加活動的人不多，但至少我們有每年一度的健康展覽和貼得密麻麻的大字報，但這祇是我短暫的經驗，不敢肯定是否準確。

在英國生活悠閒，環境清靜，英國人很有禮貌，又樂於助人，但可能是民族性格和文化背景不同，所以總覺得少了一點親切感。在我接觸的留學生中，很多已離家多年，非常思家，無奈要繼續訓練，還有一段路要走，縱使學成後要回來也不容易立足。我很慶幸我能在香港學醫，為這裏的人服務；無論如何，這次到牛津是一個寶貴的經驗。

Zantac



evolutionary advance
in the treatment of peptic ulcer and
other acid-aggravated disorders

Zantac is the new histamine H₂-antagonist from Glaxo, developed to add important benefits to the treatment of acid peptic disease.

Highly effective

Zantac's molecular structure confers important advantages in terms of specificity and duration of action.

Primarily however, Zantac promotes rapid, effective ulcer healing with sustained pain relief, both day and night.

Simple dosage regimens

Zantac was specially developed for B.D. dosage. The recommended treatment course for duodenal ulcer and benign gastric ulcer, is one 150 mg tablet twice daily for four weeks.

For extended maintenance therapy, the dosage is just one tablet taken nightly.

In the management of reflux oesophagitis, one tablet twice daily, for up to eight weeks, is recommended.

Highly specific action

Due to its innovatory molecular structure, Zantac does not cause problems with endocrine or gonadal function, or adverse effects on the central nervous system—even in elderly patients.

Similarly, as Zantac does not interfere with liver enzyme function, there are no unwanted effects on the metabolism of drugs such as diazepam and warfarin which may be prescribed concomitantly.

Zantac Injection ampoules are also available, containing 50 mg ranitidine in 5 ml for intravenous injection or infusion, for use in acute cases where oral therapy is inappropriate.

Glaxo

Zantac
RANITIDINE

間在贊育

話

姑娘

雲

早在一、二年班時，便已聽聞一些關於贊育的傳說，與及贊育的姑娘如何善待我等師兄師姊的故事，當下便抱着「我來也」的心情，一等到產科，便飛奔到贊育。

來到後不久，便到產房看姑娘替人接生的情形——一片綠：綠色的牆，綠色的布，綠色的袍，綠色的……，而且看到姑娘又插又剪，血塗滿地，而媽媽的汗又如豆般大，心中怏怏然不快，不免為天下女性叫苦。兩旁還站着很多人，大家一起為媽媽打氣的情形，絕不亞於任何國際球賽，球迷為護衛自己的球隊而呼的喝采；而當嬰兒的頭一露時，那種雀躍也非英式球迷在看到球兒入網時之躍可比；當然，嬰兒不是球兒，沒有那麼快，但除非你見過，否則你不可能了解甚麼叫飛身撲出——「飛仔」。

贊育內的護士，有白，綠，藍，紅之分，代表着權威，經驗和訓練程度上的分別，藍衫姑娘多屬年青，而綠衫姑娘可分老，中，青三班。老一班的年資甚久，有不少在我們尚未出世時便已在贊育工作，所以我們中有可能也有人由

她們接出來的。她們所見的多，看得透的也多，（她們的說話，往往有三分權威，七分玩笑，九分準確）經驗的累積使她們變得料事如神。例如她們站在老遠便可看出那個病人（孕婦）「有款」——即將臨產；又或者那個病人將要用真空吸盆等。她們應付病人自有一套，和書本不同。我以前還以為「天下間的母親都是疼愛自己的兒女，甚至犧牲自己也不在乎」是金科玉律，但現在則要改一改：視乎個別情形，有些也視乎嬰兒性別而定，因為有些人在自己痛得要命時，就好像忘記了自己是母親的事實。大概我們太簡單了，也把整個世界看成很簡單，但實際上病人卻是來自「五湖四海」。她們所說所做的都十分實際，在我們的眼光看來，有時不免有點那個，但經她們一語，病人往往就會聽話得多，生產也順利得多。

一如醫生，或其它機構一樣，她們的階級是劃分得很清楚的，但除去階級之外，她們多是談笑能手，有時聽她們談笑，自己合不上嘴。當然嘛，少女加起來，不就是个「妙」字嗎？

生活 鳳

訪問保良局的印象是深刻的。
 從接待、介紹至參觀，一切都是那麼實在，沒有感人肺腑的幻燈放映，沒有賺人熱淚的個案陳述；即使引領我們參觀的那位姑娘亦毫不掩飾她的無奈。
 因此，我更能真實地感覺保良局的生活。

因此，我更相信他們能腳踏實地去改進現在保良局的一切。

庇護工場內數十張茫然無知的面孔，集中營的氣氛，無意識的動作。我除了驚訝和感動得想哭之外，還可以怎樣？我不能用參觀汽水廠般 indifferent 的態度去詢問他們的生活；我不能忍受短暫的悲天憫人式的扭弄，我不應施捨；我只有不知所措地站在一旁，即使這樣，我也不能消除我想象中如參觀動物園的內疚。

真的，若找不到一種適當的態度，我考慮不再去參觀這類機構。

幼兒部的小孩見到我們這羣陌生人都表現得頗為驚慌，有些躲藏在褸姆的背後，有些擁抱着褸姆的大腿。每一種舉動，每一樣表情都顯示出他們是多麼需要保護。不，他們更需要擁有，擁有自己的玩具，自己的衣服，最重要還是擁有自己的父母。

整個保良局最 impress 我的不是方樹泉樓、周啓年閣、李鏡全室，而是一張印滿了小朋友掌印的圖畫，旁邊寫着：

「我們用自己的手掌，

印出了愛心和希望。」

那一刻，我多希望在上面加上千個「加油」；萬個「奮鬥」。

走進熱鬧的波斯富街，我完全明白很快我便不會去想這些問題了。

× × ×

「紐約戲院見。」

又一次答應了偉的約會。不是興奮，而是空白。

與偉認識了三個多月，他的態度已是十分明顯。但我除了既來之則安之的心情外，剩下的只是淡淡的泥足深陷的感覺。

其實，除了和祖在一起的時候外，醫學生的生活從未使我興奮過。有的，都是在謝師宴，班際比賽等理所當然的情況下與興奮一番，這些急促的興奮過後，可堪回味的只是那一份空虛。

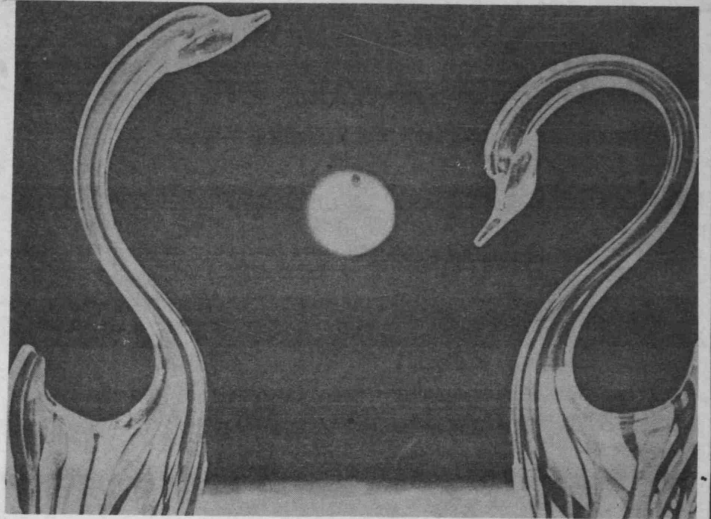
搞活動的阿 May 對我說：「讀書，搞活動都好，不要再逃避了。」我發現阿 May 在一個自覺應該關心我的情況下，不自覺地顯露她的 Competence。

「阿 May，你何嘗不是逃避了不讀書不搞活動的一切，包括你自己。」我把這句話藏在心裏。

祖曾經稱讚我是個有勇氣承認弱點的人。其實稱讚與否並不重要，最要緊是他對我的尊重和關心。

不可以傾訴的人太多，可以傾訴的人是有的，但值得傾訴的人只有幾個，祖是其中之一。

開課後不久，祖問我在醫院最感動



的是那個時刻。

「患有重病的中年婦人，當醫生經過時勉強振起精神想詢問自己的病情，得不到醫生滿意的答覆而憂心忡忡地躺在床上，或凝視窗外。那一刻，她不是担心自己，而是她的家庭，丈夫和孩子。」我答。

祖回應道：「每當下午二時經過瑪麗醫院外往巴士站的樓梯時，都碰到一羣羣前往探病的人。從他們臉上的神情，我完全可以猜出他們家人或朋友的病況。湯還是天天的送去，病也是天天去探，但家人的健康卻是無可奈何地一天的差。誰能解救他們？不要告訴我是病房中傳教的醫學生。」

當然祖現在不會再問我這條問題，我亦不會那樣毫不猶疑地回答了。

「世上為何那麼多痛苦，而愛本身

也不能與苦痛分離」是討論了整晚而未能解決的問題。祖送我回宿舍時已接近三時了。

偉，卻是個可以傾訴的人。

× × ×

女孩子可以是俏皮的、害羞的、豪放的，卻不能像 Medic Library 那樣完全整齊，完全靜寂，完全冰冷。

能夠點熱你的是民族主義，去吧。能夠點熱你的是書本講義，恭喜你，都去。

毛澤東，去了。祖，去了。Patho Practical，也去了，還有甚麼？

我不是一個基督徒。

「世界不是為你而做，卻是由你去改。」回憶起祖的說話。

窗外風和日麗，心中滲着哀愁。

同胞，你認為中醫可靠嗎？



香港在名義上雖屬英國的殖民地，但九成以上的居民都是中國人。東方傳統與西洋習俗的交流，自然可想而知。新穎的事物未必盡然可取，而舊有的技術也並非完全可棄。因此本港的文化藝術，以致於生活習慣，無一不是華洋共處，中西合璧的結晶。

本港的醫療服務，正好標誌着中西文化各自的特色。西方的醫學，融會了不少科技及學術的知識，成為本地醫療服務的主流；至於中國的傳統醫術，卻積聚了千百年來不少人的經驗及心得，

今時今日仍然得到許多人的信賴。無可否認，西醫的精良系統，擁有一些科學研究為基礎；然而中醫的獨到之處，又不足完整理論之支持。但中醫的可靠性，卻一直都是普羅大眾與專業人士爭論的問題。

物有必致，事有固然，舉凡事物之可靠與否，有賴其科學根據之是否足夠；中國的醫術能歷千年考驗流傳至今必然有其價值，而要確定中醫的實效，認識其本質更是不可或缺的一環。因而不少中外人士，都潛心致力於中醫的實習和考究，俾能令今日的醫療技術臻於

善境。於至在沙宣道上的你，雖然仍在學習西方的醫術，但作為一個修習醫科的中國人，能認識並融會其他醫術正好是習醫者的精神，更何況是祖國的醫術呢！

有鑒於此，醫學會在九月安排了一次研討會，邀請了一些對中醫有心得的人士，來介紹中醫的發展，由於各方面的研究，都集中在 neurotransmitters, 針灸和中藥三方面，因此今次研討會的主題，也圍繞着這幾方面進行。好使每一位希普格拉底的弟子，都能對中醫有進一步的認識。

A 2-evenings' Conference
 'The Scientific Basis of Traditional Chinese Medicine'
 will be held on
中 Saturday, 4th September, 1982. **医**
 Sunday, 5th September, 1982.
 at 6:30 p.m.
 in
 the Basement Lecture Theatre, Queen Mary Hospital,
 Pokfulam Rd., Hong Kong.
 Tickets: \$2 Student \$100 Non-Student
 (incl. proceedings)
 All applications should be sent to
 the Medical Society,
 7, Sassoon Road, H.K.

WITH THE COMPLIMENT
 OF
 THE H.K. MEDICAL ASSOCIATION

我們配嗎？「華佗弟子」觀後感

葉富強

每年國際電影節均有不少有水準的電影，由於畢業在即，考試完畢才有機會欣賞其中部份，大森一樹（日本導演，以前是醫科生，在學時已拍實驗電影，畢業後才當上導演）的「華佗弟子」（Discipline of Hippocrates）便是其中之一。

導演藉着兩組學生（一組是 Specialty Clerkship 中的小組，另一組是同宿舍不同年級的醫學生）的生活來反映日本醫療界及醫學教育的種種問題。他們學制是六年制，五年級便是我們的 Specialty Clerkship），也有臨床、導修、上課、門診、急症室、手術室、麻醉科及其他專科的訓練；由於生活上的相似，觀看時十分投入；其中有些老師的形像，也像我們的教授。

看畢這部電影，第一個感覺是親切；但隨之是更多的問號；導演提出了很多問題，而自己又不是可以清楚地一一作答。

電影中有一幕是一班學生在走廊和一位穿白袍的長者行禮問好，但事實上他們並不認識，這人是否他們的老師；其中有人問：「為什麼我們要鞠躬？」答案卻是：「對你的 Superior 鞠躬，永遠祇會有好處。」；後來卻發現這個人是一個騙子，專門假扮醫生或病人到醫院偷東西（一個相當諷刺的安排。）自己不禁要問：在我們這個嚴密的 Hierarchy 裏，我們要對上級服從尊敬，但當中便沒有騙子（其實不配當醫生的人）嗎？

主角的同學拍了一套實驗電影，片

中主角隻身携槍衝入醫院殺死很多醫生，但最後也受重傷而未能全殲敵人。這實驗電影的片段在電影中數度出現，導演是否在啓示：醫療制度的保守性相當強大，隻身挑戰的結局也祇有失敗，但成功改革的道路在那裏？導演也沒有提供答案。

在一節導修裏，某學生正為着他能找出正確的診斷而高興（胃痛，已擴散），但老師卻冷靜地說：「你可以高興了，而病人呢？」在一次討論中，有人說：「找尋新的疾病是最有效的成名捷徑，遠比找尋新的配方、新的治療方法來得快；很多人會懷疑治療法，會向你挑戰，質詢；而沒有人懷疑新的病症的發現。」這兩組片段，卻使自己想起：「我們當醫生的，是為了自己，還是為了病人；日常要應付的問題，是自己的問題（to make a diagnosis），還是病人的問題（to treat the patient）」；我感到迷惘。

為了減少病人在院內所受的折磨，部份醫學生進行為病人爭取權益的遊行；當中也有激烈的辯論；透過行動、辯論，導演指出：「當我們正是醫學生時，我們或可站在病人的立場，為他們說話，批評醫療制度不完善的地方；可是當我們畢業後，我們便是劊子手了。」的確，在學時不好好唸書，祇顧為人「爭權益」，將來可能成為病人的劊子手，這是對導演所指的一個演譯。但導演更要提出：在學生時代，我們還可以大談理想，為病人考慮問題；但當我們成為整個醫療制度一部份時，由於制度

的不完善，我們也成為病人的劊子手。這兩個觀點，卻不能不惹人深思。

主角的避孕試題得到一百分，而他的女朋友卻懷孕，他們又不能立刻結婚主角卻要帶她到一家可代守秘密的診所為她墮胎（在此之前，他們卻認為應該介紹病人到大醫院進行手術，因為比較安全）。這是否反映出為了利益（不讓老師及其他同學知道），醫學生往往有兩種標準（對別人，對自己）；這情況是否普遍，看來並不是不普遍。

和主角同組的一位女同學，祇是為了要戰勝男孩子而進入醫學院，她並沒有考慮病人痛苦、生與死等問題，祇知努力去讀書。在急症室（Casualty）中，看見家醫生搶救病人無效，開始反省自己是否適宜當這一行；結果未考畢業試便自殺。當然，我們並不是要自殺，也未能完滿地解決生和死的哲學，但為什麼要入醫學院？為什麼要當醫生？做一個怎樣的醫生？這些問題，又能否有令自己信服的答案？

在電影中，更有涉及大仙風氣，冒牌醫生的問題；也有描寫醫學生面對精神病患者，一些較「無產階級」的病人時的尷尬情形；也有描寫他們對漂亮的女病人的細心，更有片段表現他們作為交通意外目擊者的本能反應（躲在一旁，將白袍及醫書收起，悄悄離去。）等等，均是對很多存在的現象提出質問。這些現象，我們不能不承認是很熟悉啊！

後記

這齣電影的題目實在改得好；「華

佗弟子」（Disciplines of Hippocrates）要學的並不單是專業知識，更有很多社會、心理、醫療等問題；但事實上，（正如電影中所展示），醫療制度、醫療界、醫學教育及醫學生中均存在着不少不符 Hippocrates Oath 的現象，自稱「華佗弟子」的我們，能不汗顏嗎？

看電影時，實在是一個享受。在輕鬆、富娛樂氣氛的經營中，導演帶出了不少問題，不但不是沉悶、說教，反而使人隨着他的思路去反省問題，這是一齣值得再看的電影。不禁要問：為什麼別人能拍攝這些真正反映現實、反映問題、有內涵、有批判的電影、而香港的導演們祇是「掛羊頭，賣狗肉」，卻是如此不濟呢？

片中主角一年級時，曾深夜到解剖實驗室找尋失書，放眼祇是一具具待解剖的屍體；而當主角畢業時，盤旋在腦海中的，仍是一具一具待解剖的屍體，這意味着什麼？經過六年教育他應該面對的是一個活生生的病人啊！這個象徵式的比喻，在我們身上也許會成為事實，能不恐怖嗎？

最後，祇能對自己許下一個願：願我們能掌握知識，更能有批判的精神及能力，改善我們的醫療服務；不要應驗片中的名言「當我們還是醫學生時，我們或可站在病人的立場，為他們說話；可是當我們畢業後，我們便是劊子手了。」我在想，若不是這樣，作為「華佗弟子」，我們配嗎？

今期啓思是給新同學的第一期。八七同學們，當你們在 WELCOME DAY 那天收到我們這份啓思，相信也曉得它就是醫學會的刊物，也是你們的刊物。至於「啓思」的歷史和意義，我還是讓同學們從「啓思文集」裏找一找吧。

還記得年前啓思編委會競選時，提出的口號是：

「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。」

雖然做到的不多，我們還是要堅持這個方向。當然，單是一份刊物的作用是有限的，要達致「啓」和「思」這兩個目標，實有乃同學自己本身之成長和參與。新同學不妨留意一下這一期的漫畫，揣摩一下它傳達的訊息；其中的各個路口，如果不知是什麼一回事的話，可以在迎新營中間問師兄。

這期的小型專題是講及器官捐贈和移植在香港的情況，內容主要聚焦在捐腎、捐精和捐血三方面。文中亦嘗試了解一下本地器官捐贈吹淡風的原因所在。

影評方面，我們刊登了「我們配嗎？」華

佗弟子」觀後感」和「我們這一群華佗弟子」。兩篇都是評述日本導演大森樹一的電影，但兩位作者的重點略有不同，讀者不妨作一比較和綜合。文內敘說的雖然是日本的醫學生，彈劾的是日本的醫療制度；但提出的問題卻是每一個「華佗弟子」不容忽視的。

「我去魚蛋檔」和「FBG」兩篇都是談及魚蛋妹的長文，難得的是兩位作者都曾在事前作過親身的了解。從這兩篇文的不同態度，我們也許能對社會人士對魚蛋妹的態度作一個小縮影。

綜藝版還有蘇樂儀同學在牛津大學經過了 Elective Clerkship 後寫的一篇散文。看過後，讀者也許會被蘇同學生動傳神的文筆吸引過來，彷彿也嗅到這一股文化氣息；但轉頭清醒過來，望望你的週圍，你會否覺得我們還有一段相當長的路要趕上呢？

真的，五年的醫學生涯是漫長的，其中的甜酸苦辣也只有從親身體驗才可以充分了解；八七的小師弟們，「啓思文集」是我們編委會在歡迎你們加入醫學會之同時，向你們推薦的一本讀物，在迎新營裏，不妨向高班的師兄借來一閱，相信也可概略地遠眺日後的醫學生活。

啓思房

八二年啓思編委會名單

名譽顧問：楊潔芝教授

總編輯：張寶賢

副編輯：莫鎮安 梁展雲

執行編輯：鍾子光 郭昶燕

吳炳榮 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

蕭建榮 黃美玲

袁淑芬

下期預告：特稿：中大醫學會
MEDSO, DENSC