

懷著戰兢的心情，新一莊啟思第一期終於出版，不知讀者對這來遲的「姍姍」有何評價？

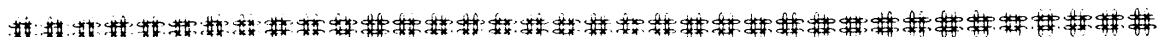
雖然首期啟思方才誕生，然而在院學院裡卻發生了多番驚天地，鬼神泣的生死戰了。各九六、九七戰士們武裝作戰，結果各人際遇不同：或有些凱旋而歸、衣錦還鄉；或有負傷而回再應付更可怕的「VIVA」及「Supplementary」戰，生死未卜；或有些本著最壞打算而壯烈犧牲了。冷眼旁觀的我們這群一年級學生，見狀後可能安慰自己說「還早呢」。「早」或「不早」其實只有一年時間，

啟 思 房

這場仗便由我們去承擔，各位仍是「新鮮人」的同學，好自為之吧！

但無論如何，對於我們一班未來醫生來說，考試似乎是無可避免了，這亦是對未來工作的一份責任，何況他日所面對的是活生生的病人，從樂觀一面來看，考試實為將來提供鍛練、琢磨機會，大家嘗過或未嘗過箇中的同學們可有同感呢？

啟思於此向每一位杏林戰士打氣，望日後全都捷捷勝利，一起作戰吧！



目錄

啟思房	1	健委通訊	21
醫專是什麼？	2	苗圃行動	23
RMS強制入住！？	7	文軒	
UNION FESTIVAL '94實況	14	六等星	24
《勇闖明天》記者招待會	16	九七專欄之九六專欄	25
“Your Efforts will Pay Off in the Long Run” Reformation of Preclinical Course	17	順利行程	27
EXCO通訊	19	新鮮人隨想錄	30
AMSA通訊	20		

醫專是什麼？

序 言

醫學專科教育在世界上各先進國家行之已久，醫生可以參與在職訓練，在醫院內一邊工作，一邊進修，使自己的醫學知識與技術更臻完美。

從前，香港的專科教育，無論在制度，課程以及規例上，都是依照英國皇家學院的模式來制定的，然而，所有在本港受訓的專科醫生的資格，亦會由英國皇家學院派員來港審理頒授。時移勢易，本港於九二年經過立法程序，宣告開設香港醫學專科學院，並在九三年十二月正式成立，專門負責未來本地的專科教育，取代以前英國皇家學院的地位。

香港醫學專科學院的成立，標誌著本港的醫學發展將會邁進一個新紀元。但到底這個劃時代的機構將會為醫學專科教育帶來什麼改變？

本刊今期邀請了醫學專科學院主席——達安輝教授，以及醫學專科學院榮譽秘書兼基金會主席——方津生教授為我們詳細解釋。達教授與方教授現時均於香港大學醫學院內任教。

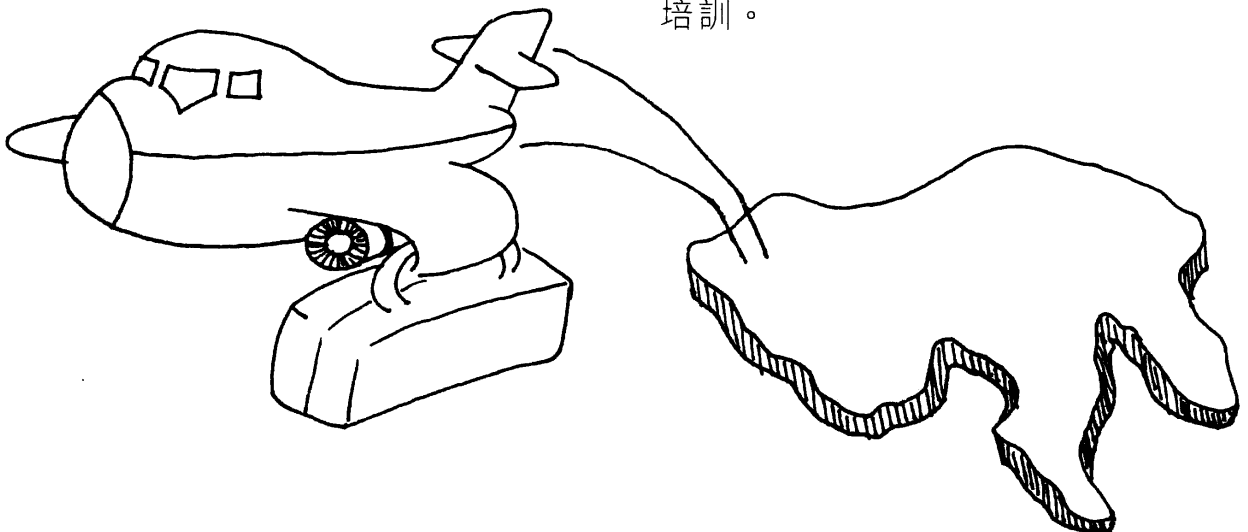


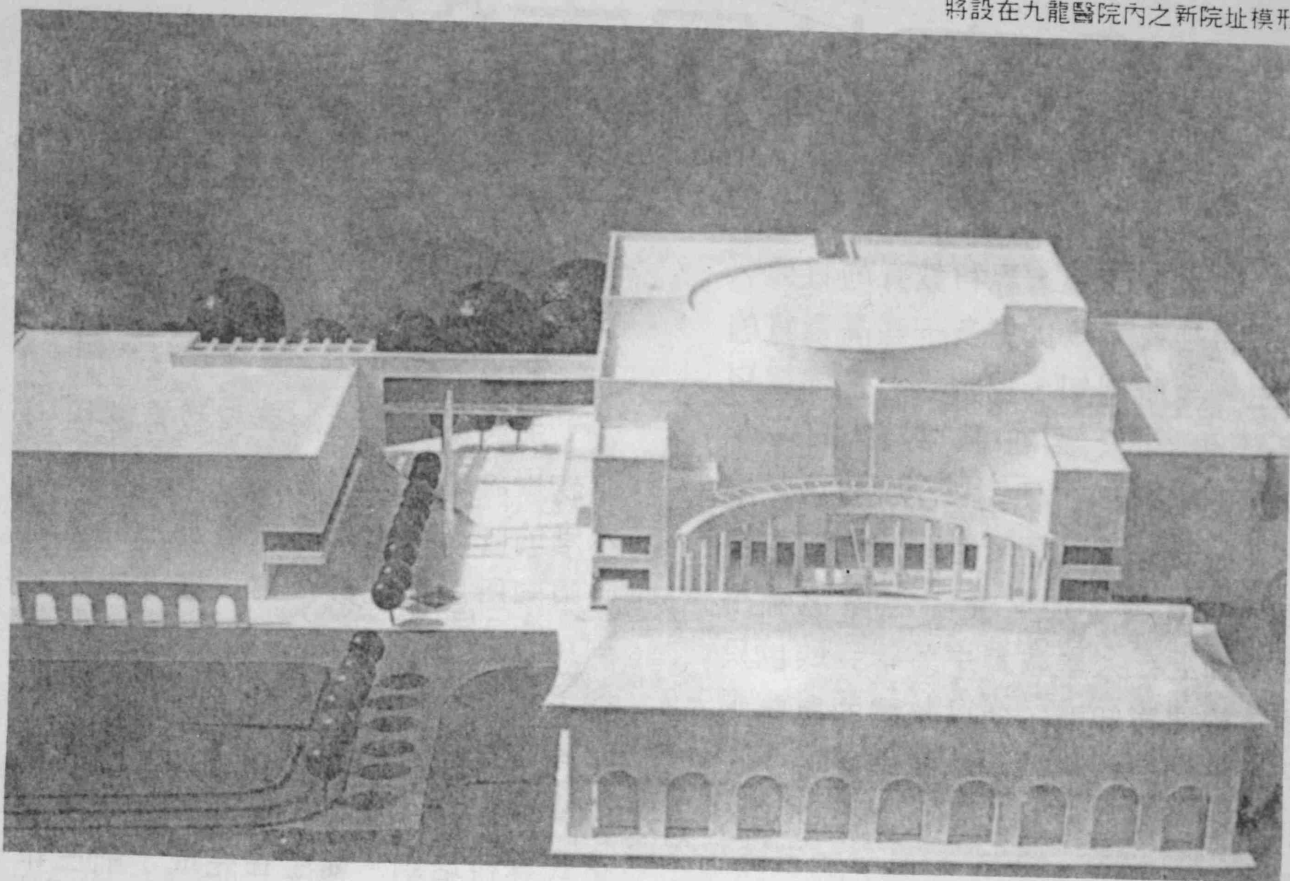
達教授認為，專科教育的目標，在於為社會大眾提供多一些高素質的醫生。眾所周知，現時所有大學醫科畢業生，只要在醫院實習一年 (INTERNSHIP)，便可以正式掛牌，成為註冊醫生。可是，這些醫生雖是經過一年實習，但其實際經驗仍嫌不足，加上在大學教育中所學到的也只著重於理論知識，所以整體的專業水平並未如理想，若想要成為好醫生，則必須要參與專科教育，成為真正的專家。

據達教授所述，從前有不少人希望到外國接受專科教育，但現時有很多歐美國家如英國、美國、澳洲等，都在無時無刻地削減其對醫療、醫學甚至醫學人才教育等各方面的資源，令到專科訓練的學額驟減，形成供不應求的局面。外來學生若想要躋身其中，機會可謂微乎其微，因此醫生會選擇留在本地進修。



至於從前本地的專科教育課程，達教授說通常會為維期六年，任何在本港的註冊醫生均可以參加，但事前必須向所屬醫院與及專科機構申請。訓練會在醫院內的專科培訓單位進行，是為一種在職訓練，開始時的三年為基礎培訓 (BASIC PROFESSIONAL TRAINING)，後尾的三年為正式專科培訓。醫生在完成了前三年的基礎訓練後，必須通過一個中期考試，方能繼續之後三年的正規課程。中期考試乃是由英國皇家學院所舉辦，外科的為 FRC S (FELLOW OF ROYAL COLLEGE OF SURGERY)，內科的則為 MRC P (MEMBER OF ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS)，兩者均為英國皇家學院所承認，以證明所通過之考生已獲得足夠之基礎知識來接受日後之專科培訓。





現時專科培訓，基本上會跟以往的大同小異。醫生必須要先向醫學專科學院提出申請，入學前三年須考一中期試，而後才能進入尾三年的正式專科訓練如心臟科、外科、婦科等等。在完成了六年的課程後，受訓醫生須要考一畢業試或者由其主管醫生根據其過往受訓的表現進行評估，確定其資歷足夠，再向醫學專科學院舉薦，由學院頒發專科醫生名函，成為醫專院士。

達教授說醫專屬下有很多個分科學院和學部，各自統籌和管轄其內部的措施及政策等。這些分科學院每年都會對未來本地專科醫生的需求進行預測，並到醫管局轄下醫院之各單位作出審查，評估其作為專科培訓單位的條件，設施與資源，然後根據這各方面的考慮來釐定每年的收生學額。

關於醫學專科學院的財政來源，身為醫學專科學院基金會主席的方津生教授稱，醫專乃是一個財政獨立的法定機構，政府除了負責撥出一千萬和劃出土地興建校舍外，其餘一切支出都要由醫專自行承擔。醫專因此不隸屬於政府任何一個部門，免除了受政府的制肘，為其政策以及到各醫院審批其成為專科訓練單位的工作帶來了獨立性。可是，醫專的籌組與營運費用卻實屬龐大，預計興建院舍之成本為一億六千五百萬，另外每年的經常性開支約五至六百萬，除了來自社會各界的捐助和會員費外，方教授希望將來能夠成立一個儲備金，放在銀行裡自行生息，用以彌補財政上之不足。

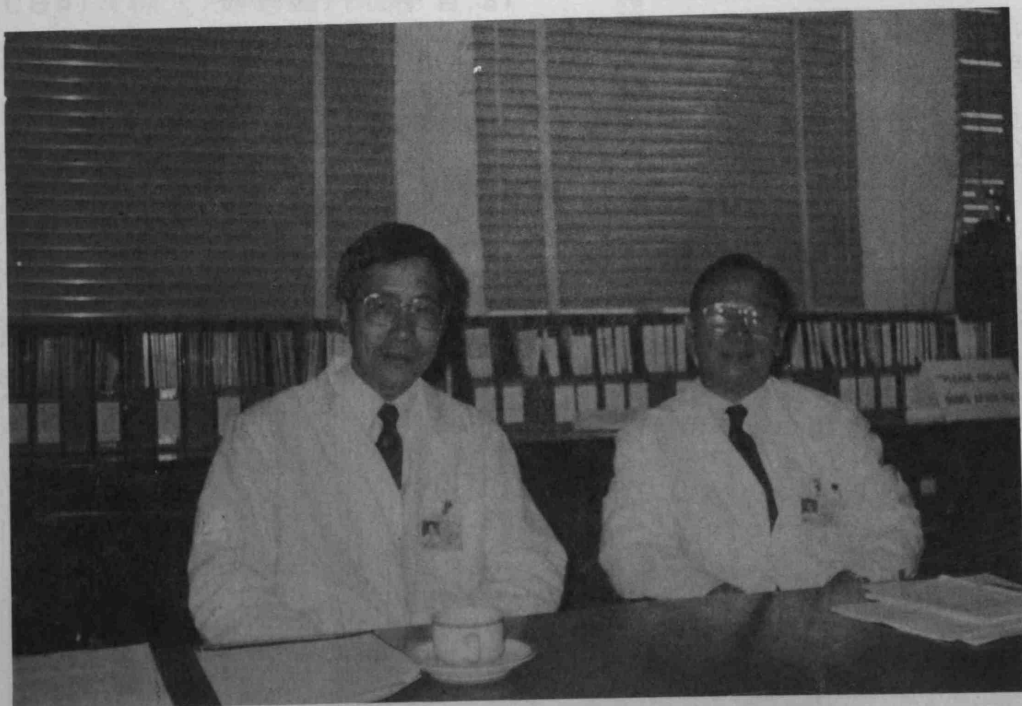
當問及醫專在此時（後過渡期）

成立是否與擔心九七後香港醫學資格不再受英國承認有關時，方教授強調，醫專的成立乃事在必行，因為現時世界的潮流已不再歡迎那些未接受過專科訓練的醫生，就算是普通科(FAMILY PRACTICE)也有其專科訓練，因為未領取專科資格的醫生，雖然在法律上有權力替病人診症或開刀，但若然出了亂子，被病人控告時，在法庭上是很難替自身辯護的。

方教授指出，中國政府承諾香港在九七年以後維持五十年不變，而香港醫學界也早已得到中國國務院港澳辦公廳的允許，答應本港在九七後不論在醫療、醫學教育以至醫學道德等問題上都可以自行處理，不受內地干涉。內地醫生若想到本港執業，必須要遵守本地的法律和規章。同樣本地醫生若想到內地執業，亦要遵從當地的法規。

與此同時，達教授也異口同聲地說醫專的成立已籌備多年，並不是一朝一夕的事。他指出早於十年以前，英國皇家學院向世界上各英聯邦國家表明，以後不會再承擔各國專科教育的責任，並要求那些科技進步，生活水準高的國家自立門戶，成立自己的專科教育學院。之後，澳洲、印度、斯里蘭卡、紐西蘭等紛紛響應，而香港無論在資源、人才，設施等條件上也相當成熟，所以便開始計劃成立醫專。

方教授另外提到，醫專將來會推行一個名為延續性醫學教育的計劃，目標在於透過一連串之進修課程、講座、學術研究等來令到所有的專科醫生能跟上時代的步伐，使其不會與現今發展一日千里的醫學知識脫節，確



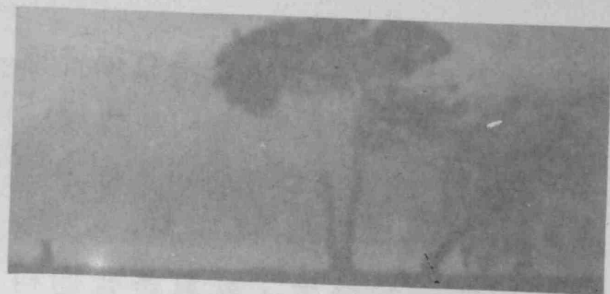
達安輝教授（醫專主席） 和
方津生教授（醫專名譽秘書兼基金會主席）

保其專業水準走在世界尖端。到時醫專將會採取強制性手段，規定每位專科醫生每年需要出席多少課程，而後才會重新肯定其專科資格 (RE-CERTIFICATION)。其後，醫專更會公佈一系列名單，列明所有合資格的專科醫生姓名，供公眾參閱，避免一些人渾水摸魚。

最後，達教授批評現時各公立醫院都有人手不足的問題，很多醫生平日營營役役，勞碌奔波，根本就沒有精力和餘暇來參與深造。他希望醫管局日後可以招聘更多醫生，減輕其工作負擔，使更多人可以參與專科教育，造福廣大市民。

根據香港醫學專科學院條例第二部所載，醫專的宗旨如下：

1. 促進醫術及醫學的進步
2. 鼓勵發展大學以上程度教育及醫學延續教育
3. 鼓勵醫學及醫學專科的執業須合乎道德操守
4. 改善香港市民健康護理
5. 促進醫術及醫學各方面及與醫療專業相關事宜的資訊及意見交流



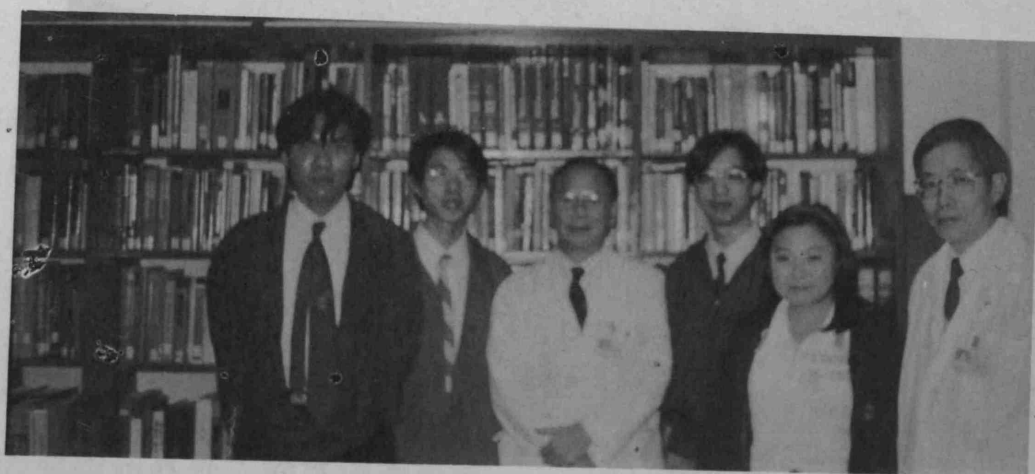
又根據一九九四年香港醫學專科學院（加入附表）令的公告，專科學院屬下分別有十二所分科學院及二個學部：

分科學院

1. 香港麻醉科醫學院
2. 香港社會醫學學院
3. 香港牙科醫學院
4. 香港全科醫學院
5. 香港婦產科醫學院
6. 香港骨科醫學院
7. 香港兒科醫學院
8. 香港病理學專科學院
9. 香港內科醫學院
10. 香港神經科醫學院
11. 香港放射科醫學院
12. 香港外科醫學院

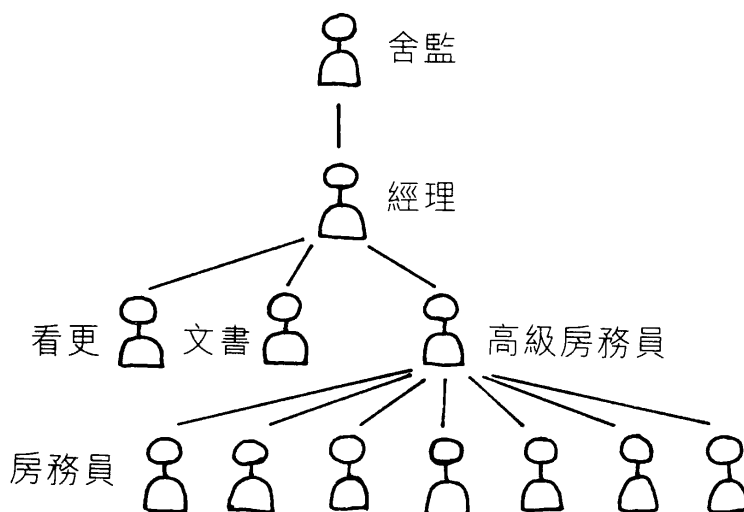
學部

1. 香港外科醫學院眼科學部
2. 香港外科醫學院耳鼻喉科學部



RMS強制入住？！

醫學生宿舍職員架構簡表



RMS知多少？

現時醫學生宿舍成立目的是為了符合英國醫務委員會(General Medical Council)之要求，達至Doctor-in-residence的目標；同時亦方便醫學生於晚間到醫院上課或參加有關醫學上的活動。

根據英國醫務委員會的要求，所有醫學生必須於指定時間入住醫學生宿舍。另外，學生入住時間不可低於指定入住時段的七成，否則，該生將被視為未完成所有教學課程。

Committee on Madam SH Ho Residence for Medical Students

權力與職責：1. 協調各醫學生、堂友、醫學院的各教學部門，並提供一個溝通渠道。

2. 給Master of the Residence及Board of the Faculty of Medicine提供有關宿舍發展，計劃與管理的意見。

3. 每兩年向Board of the Faculty of Medicine匯報。

成員：1. 主席（由Board of the Faculty of Medicine 委任）

2. The Dean of the Faculty

3. Master of the Residence

4. 兩位講師（由Board of the Faculty of Medicine 委任）

5. 兩位學生代表（由醫學會提名，Board of the Faculty of Medicine 委任）

RMS 的今昔

	昔	今
1.名稱	Medic Centre(1967) Clinical Student Residence(1979)	Madam SH Ho Residence for Medical Student (RMS)
2.啟用年份	1967	1992年3月
3.宿位	七十(1967) 九十(1979)	一百五十人
4.最高負責人	Warden of Medic Centre	Master of the Residence
5.房間類別	雙人房	單人房
6.保安措施	—	密碼鎖

醫學生宿舍與其他大學舍堂不同，堂友的流動性很大，住宿期亦不一。而每年四、五年班的同學均被劃分為五個Clerkship並分別指定時段入住；與此同時，剩餘的宿位將給予自願申請者或海外留學生。故此，宿大約可歸納為四類：

- (一) 上述因clerkship而被指定入住者
- (二) 本地自願申請者
- (三) 海外自願申請者
- (四) 研究生

由於醫學生宿舍只有一百五十個宿位，根本未能滿足所有醫學生的需要，形成了「僧多粥少」的情況。過去，在其他大學舍堂入住的同學或在外自租樓宇的，往往將其被編的宿位私下轉讓其他同學，引致很多不公平的現象出現。一些從正規途徑申請而真正有需要的同學往往失望而回；相反，某小撮同學卻恃著人事關係而得以入住。根據宿舍經理指出，這情況常引起一些不必要的混亂，例如一些不明信件及來電。

鑑於以上情況，RMS自本年度一月一日起實行了一套暫時性的新措施。除了有充分理由（如居於其他大學舍堂、自租樓宇等）外，所有被編排入住的同學務必依期入住。宿生回宿舍時必須將入住證放於近門的匣子內，每晚均由當席職員統計宿生的出席率，如低於七成該生將受到警告並要求作出合理的解釋。經理說雖然私下轉讓宿位的情況已有改善，但由於宿生未熟悉新制度的緣故，忘記出示或外出時取回入住證屢見不鮮，影響了統計數字的可靠性。



專訪鄺沃林

前言

近日有關醫學生宿舍何善衡夫人堂改制的傳聞不絕於耳，有指宿舍強迫學生入住，剝削住在大學其他舍堂的自由，徒添他們不少煩惱；有同學質疑未能完全照顧同學需要等……以下種種導致一些不明所以的低年班同學人心惶惶，不知誰是誰非。有見及此，啟思便四出查訪，讓同學能在較全面的角度認識及分析這切身問題。以下我會從宿舍所歷史背景談起，運作架構，專訪鄺沃林醫生及一些同學對此之心聲。在此啟思希望讀者能籍著這篇報導得到滿意的答案吧！

跟據鄺沃林醫生所述，新制度實施之原因有三：

一、符合英國醫務委員會(GENERAL MEDICAL COUNCIL)之規定。

二、方便學生於夜間到醫院上課及學習診治急症之技術。

三、方便學生利用宿舍環境進行小組討論。

四、避免學生私自轉讓宿位。

以下是啟思人向何善衡夫人堂舍監鄺沃林醫生進行的一次訪問：

(以下訪問中，何善衡夫人堂將簡稱為RESI，而其他大學宿舍將簡稱為HALL。)

啟：直至現時為止，仍有不少四、五年級的同學住HALL，他們於夜間到醫院學習亦方便。既然如此，為何要強制他們入住RESI呢？

鄺：其實強制醫學生入住也是為了確保他們住在醫院的附近，夜間到醫院習急症，但奈何一般HALL都缺乏監管，其實所有由大學監管的舍堂，也有規定宿生若要連續離開宿舍兩天，都需要向舍監申請，獲批准後才可離開，但大部分宿舍也沒有執行。因此便要強制學生入住RESI。只有這樣，才能確保學生的入住率。而事實上這個制度亦非常成功，在今年一月，有七位宿生因入住率不足七成而被警告，到了二月，便只有二位宿生被警告。

啟：那為何不要求其他HALL協助監管？

鄺：這是行不通的。一來HALL的舍監不會為少數的四、五年級的同學而動人手協助監管，二來，就算他們今年答應了，明年也不會再收四、五年級的學生，結果依然是一樣。

啟：既然強制入住RESI的最大目的是希望學生到醫院學習急症，為何不規定學生定期到醫院學習急症，反而使用間接的方法：強迫學生留在宿舍？

鄺：你們要明白，你們現在是接受大學教育，絕對有選擇上課與否的權利，我們不能強迫學生上課的；而在技術上，我們不可能每一晚都派一位當值人員監管他們，此舉亦會遭學生

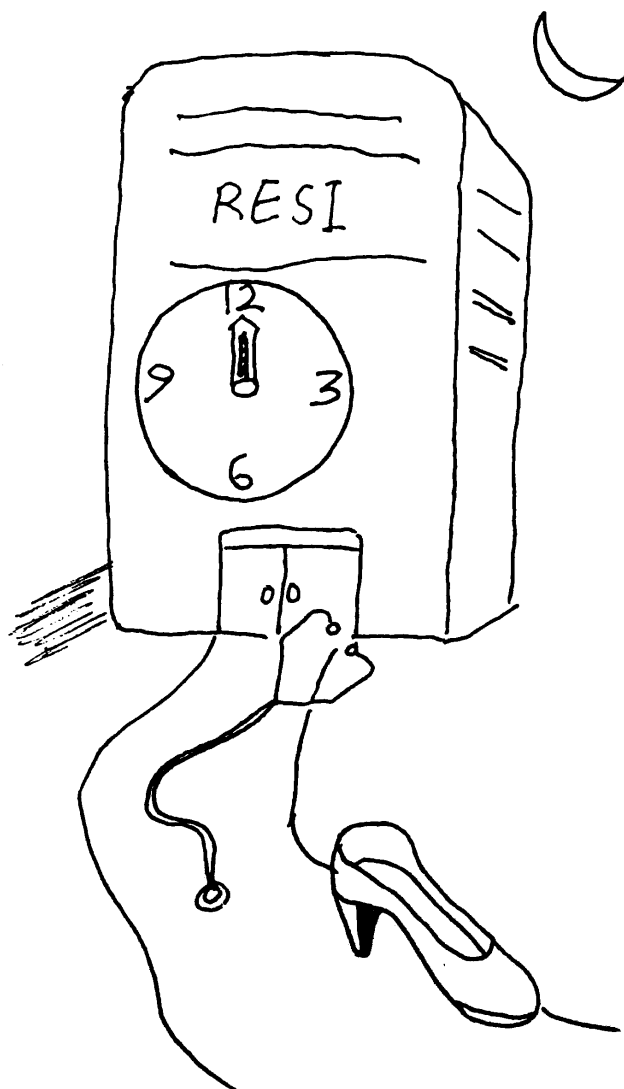
的大力反對，甚至反對的聲音更大於現在的情況。況且，強迫上課的制度只適合對小學生及初中生實施，我們強迫你們上課，豈不是當了你們像小學生一般看待？反觀，我們現在的制度，沒有強迫學生上課，給予他們自由，可是，我們必須最低限度確保他們在宿舍住，達到百分之七十的住宿率，從而希望他們能利用位RESI的方便上WARD學習急症。至於是否能令他們每天上病房，就無從得知了。

啟： 鄺醫生，在新制度實施後，住HALL的三年級同學只能住至八月底，他們在四年級一月時才入住RESI，因此HALL應該不會接受四年級同學的申請。在九月至十二月期間，住宿問題將會對四年級同學造成困擾，你認為有什麼可幫到他們呢？

鄺： 我十分明白你們的情況，我亦深知道這個住宿問題實在困擾不少學生。就例如住MINI HALL，租約通常以一年為單位，若中途強迫他們住RESI，就等於要他們交雙重租金，實在十分困擾。可是，我們RESI的制度並不在於保證學生在任何時間都有宿舍住，就如在香港大學當中，正有三分之二的學生沒有宿舍住，這又是否公平呢？所以問題並不是RESI的責任，又不完全是大學的責任，因為大學並沒有為每個大學生提供宿位的責任及承諾，實際上這是一個社會現象。香港根本不夠土地在大學附近提供足夠的宿舍，我對於此只能寄予同情，但實在沒有法子解決。

啟： 如果現在的RESI強制入住制度是英國醫務委員會所規定的，而九八班的同學已不受英聯邦國家承認資格。那麼，對他們的政策會不會有變呢？

鄺： GMC的規定只是強制入住的其中一個原因，最主要是我們透過這個制度去方便學生於夜間到醫院上課，我們希望學生亦會於夜間到醫院學習急症。這是一個長遠的政策，所以就算在九七年後，我相信這個制度是依然會繼續的。



啟：長久以來，RESI都是純粹住宿，讀書的地方，甚少舉辦舍堂活動，你有沒有想過把HALL-LIFE帶到RESI呢？

鄭： RESI和其他HALL的性質並不同，其他HALL的存在目的在於培養學生多方面發展、學習群體的合作性。他們講求舍堂士氣(HALL SPIRIT)，所以會有多元化的活動。但RESI是一間給醫學生讀書、住宿的地方，所住的大部分都是四、五年級的學生，他們功課繁忙，儘管舉辦活動，他們也不會歡迎。其實如果醫學生想過舍堂生活，大可在一、二、三年班入住其他HALL，所以RESI將會維持著他的角色。



啟：鄭醫生，你為何有興趣擔任任何善衡夫人堂的舍監？

鄭： 我在中學的候已很喜歡參與課外活動的籌劃工作，入大學時也住過三年大學堂，之後亦分別擔任了大學堂及李國賢堂的導師。我相信我可從不同的角度了解學生的需要，但現在我會主要以行政的角度去辦這間宿舍。其實我們現在尚在摸索階段，現正透過不斷的商討，希望把宿舍辦得更好。



啟：鄭醫生，多謝你接受訪問。

啟論

從今年一月開始，見習醫學生宿舍，即「何善衡夫人堂」，採取了新措施：要求在專科實習期的學生入住，並且入住率必須達七成。據了解旨在方便學生於夜間到瑪麗醫院學習急症的治療。就此事，學生都議論紛紛；編者亦質疑新制度的可取性。

首先，新制度在實施上對學生造成生活上的不便。在專科實習期中，只有外科、內科及婦產科其中兩星期，學生是必須入住宿舍；可是，這三科在時間上通常不會連貫，部分學生只能在這三段時間入住宿舍，搬運需時，實在令學生在精神及時間上造成壓力。若是自願留下長期居住的，他需要經常更換房間，鎖碎事煩多，實在費時失事。在緊密的課程壓迫下，還要面對經常搬遷的煩惱，實令學生身心疲累。

其次，強制性入住宿舍在一定程度上侵犯了學生生活上的自由。因為，每晚宿舍內的工作人員也會「數卡」，以統計學生之留宿率。換言

之，學生必須有七成的日子，晚上要留宿舍內並不代表他們會到醫院處學習急症，無疑這制度方便學生到醫院，但入住宿舍並不能和自發性到醫院學習劃上等號吧！新制度的實施可否帶來理想中的效果，實令人質疑，而所付出之代價，竟是學生生活自由！

今年一月所實施的強制入住制度，特赦了住在大學範圍以內之學生；但在今年七月特赦之範圍收窄至沙宣道的三間宿舍，除了居住在此三間宿舍的學生，其他一概要在強制期內入住何善衡夫人堂。其實這的確對受強制的學生欠缺公平，同時亦帶來了新問題：就是漸漸地，低年班的學生只會申請沙宣道的宿舍，因為這樣才有機會在四年級時「逃離」管制範圍。就算想在低年級時嚐嚐其他的舍堂生活，也不得不向現實低頭。況且，這樣對沙宣道舍堂的發展也並非是好事。



還有，宿舍確保學生住宿率的制度在執行上亦出現了漏洞。宿舍採取了「插卡」及簽到的方法執行強制住宿，但學生若拒絕每晚準時返回宿舍，大可找其他人代為「插卡」或簽名。所以，最終得到的住宿率的準確性令人質疑，這樣也就失去了當初此措施的原意了。

筆者及一些高年級的同學認為要專科實習期學生多於夜間到病房學習急症，大可直接規定學生在某些日子出席病房，而宿舍則自由申請入住。其實如果這是課程上的需要，筆者相信學生都會接受強制性到醫院學習，但強制入住宿舍既然和學習扯不上大關係，這個措施便有點令人大惑不解，就算入住宿舍也不能確保學生會自發性地上病房學習急症治療；同樣地，新制度實施後有學生自發性上病

房也未必是新制度的成效，這可能是學生本身的學習態度問題，與住不住宿舍無關。

其實何善衡夫人堂是一間純醫學生的宿舍，的確可提供一個有利醫學生學習的環境，學生於宿舍內進行小組討論亦非常方便。然而強制入住制度仍有很多需要改善的地方，希望有關方面能積極改善，令學生能好好地利用這間宿舍。大家都期待著一間真正為醫學生帶來方便的宿舍。

後記：

COMMITTEE ON RESIDENCE於最近再召開了會議，其中討論問題中有關括免入住RMS(EXEMPTION)，結果如下：

委員會已審核各括免條件並且同意下列同學可於入住時段（一九九四年七月至十二月）申請括免入住，包括：

（一）現居於沙宣道的大學舍堂（即利希慎堂，利澤銘堂及於下學年度啟用的WAI LUN HALL

（二）在一九九三年十一月三十日或以前已簽下MINI-HALL租約同學

（三）同學有特別理由並得到HEADS OF CHINICAL DEPARTMENT批准

以上同學需遞交有關括免入住RMS之申報表。

註：Madam SH Ho Residence of Medical Students簡稱為RMS而Committee on Madam SH HO Residence for Medical Students 則為Committee on Residence.

UNION FESTIVAL

'94實況

由學生會主辦的UNION FESTIVAL' 94在一月二十四日至二月四日期間舉行。這次闊別一年的學生會節能夠在學生會缺莊的情況下仍能成事，實在非常難得，所以吸引了不少未接觸過學生會節的一、二年級同學參與。而各舍堂、各院系更是全力出擊，務求爭取殊榮，奪取最高榮譽「王賡武杯」。為期兩週的UNION FESTIVAL就是穿插著各式各樣的舍際，系際，會際以至自由參與的比賽及活動。

醫學院雖與大學本部有地域上的阻隔，但醫學會作為學生會的一分子，亦有派員到本部為院系比賽。在UNION FESTIVAL的四項系際比賽中，醫學院均全部參與，現分述如下：

日期：一月二十五日

地點：PODIUM

項目：熱血高校

「熱血高校」是一種刺激的球類遊戲，比賽雙方將球擲向對方，實以人做靶，被擲中的隊員便成為對方的俘虜，哪一隊能夠俘虜對方全部球員的便算勝出。啟思記者當日跟隨醫學院大隊到達PODIUM時，已聽到現場熱血沸騰，原來其他院系的比賽已經開始。MEDIC在初賽的對手是ENGINEERING，在MEDIC男女健兒驍勇善戰，身手敏捷的情況下，MEDIC同學輕易勝出。複賽的對手是SCIENCE，在吶喊聲、掌聲、CHEER聲不絕的環境中，MEDIC健兒仍把實力強頑的對手擊敗。

決賽與ARTS碰頭，雙方出盡渾身解數，戰況劇烈，在比賽末段雙方更只剩下一位女同學作戰，其餘隊友皆已成為「階下囚」。可惜最後MEDIC同學仍被擊中，令ARTS成為全場總冠軍。但醫學院能獲亞軍殊榮，仍然值得同學拍掌。



日期：一月二十七日
地點：黃克競平台
項目：MASS DANCE

MASS DANCE乃學生會節的另一「重頭戲」。正式比賽前，部分同學將大家耳熟能詳的歌曲「熱力節拍」填上勵志的歌詞，勉勵大家，同時編排與之配合的精彩舞蹈。

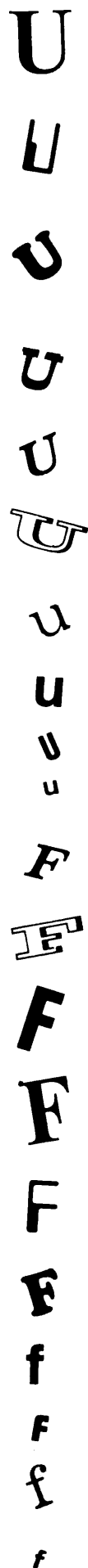
比賽當日，一支穿上白袍，為數達十人的醫學生隊伍浩浩蕩蕩來到現場。當司儀宣佈開始時，他們立即扔掉白袍，隨著強勁的節拍表演勁舞。MEDIC同學精彩的演出贏得參觀者的熱烈掌聲。

日期：一月三十一日
地點：陸佑堂
項目：系際戲劇比賽

怎樣才算得上是一個完美的大學生呢？同學們也許可以從本年度的戲劇比賽中找到答案。今屆比賽的主題是「100%的大學生」。有關方面為隆重其事，特別邀請對戲劇素有研究的麥秋和古天龍先生擔任評判。

我院的參賽者於比賽前數星期已開始緊張的籌備工作。對於一個如此富爭論性的題目，劇本創作的困難程度可想而知，幸而，同學努力的成果絕對沒有令人失望，故事大概是說一位教授於生日時邀請大批學生到家裡慶祝，後來他被惡犬咬死。作者透過師生及同學間的對話，反映現今不同類型大學生所抱的人生態度。對話中不乏深刻的批評與諷刺。

我院同學最後雖不能取得任何殊榮，但他們認真的準備及維肖維妙的演出已值得大家給予熱烈的掌聲和支持。



日期：二月二日
地點：PODIUM
項目：拔河

系際拔河的氣氛亦十分熱鬧，各院系的CHEERING TEAM，系會EXCO已一早齊集PODIUM，為自己的健兒打氣。MEDIC同學亦不甘示弱，派出孔武有力的壯男壯女出賽，但在初賽時遇著強隊ENGINEERING，雙方劇戰一輪，MEDIC同學終於敗下陣來。

後記

今年學生會節的主題是'U AND ME'，主辦者是想同學透過參與這次活動，去思想一下自己和這間大學的關係。但究竟有多少同學在學生節的歡笑和熱鬧過後，會真正深思而嘗試尋找答案呢？而UNION FESTIVAL的參與人數只佔大學的小部分人，對大部分沒有參與的同學而言，UNION FESTIVAL與他們又有甚麼關係呢？但無論如何，學生會節確能促進舍堂，院系間的交流及增加彼此的認識，亦能令真正投入的同學在一向較平靜的港大校園裡領略到輕鬆、愉快及熱鬧。

而今次學生會節亦再一次證明舍堂的號召力及凝聚力比院系強得多。一間HALL能一次過動員二百多人去為自己打氣，而對院系而言，平均只得十數人，三、四十人是極其量的了。各院系同學的自發性應有增強的必要，否則只會令系會的幹事百上加斤。

勇闖明天

不知大家在這幾個月有沒有留意到一輯醫療實況劇——「勇闖明天」呢？這套劇集是由真人真事改編而成，每集都有一個主題，講述不同病人如何面對及克服病魔。劇集中的角色有的是病人自己演回，有的是演員代為演繹，而其他角色，包括醫生、工作人員、全都是親自上鏡，動作及表情生硬是在所難免了！

其實此劇首映前是開了一個記者招待會在陸佑堂舉行。當晚有不少嘉賓出席，包括我們醫學院正、副院長，港台及馬會負責人及有關人士出席，惟獨是欠缺我們醫學生參與，真有點奇怪！（註：是次劇集是由香港大學醫學院及香港電台聯合製作，而由馬會資助）晚上六點過後，大家分別就坐，在一片掌聲中這個簡單而隆重的記者招待會正式開始。經過主持

人簡單介紹後，我們醫學院院長馬鍾可璣教授作出一個簡單的致詞，講出這套劇集「勇闖明天」是由我們醫學院主動向香港電台提出，由馬會捐出一百八十萬港元贊助拍攝，籌備五載始能完成。而攝製的目的就是希望能透過這個節目，向大眾市民介紹醫學新知識，發病因由，讓大眾明白疾病對人和家人的影響，從而促進病、醫生及家人之間的聯繫，令大眾明白醫生的角色不止是醫治病人，更需要照顧病者及家人的感受。當馬教授致詞完畢以後，接著便是一連串致送紀念品的儀式，以及填寫心竟咭的時刻，為這次招待會增添一份溫情。最後亦是全日的高潮，便是亮燈儀式，象徵著這次節目能夠順利播放。

請大家記著：逢星期一晚亞視本港台七時正，「勇闖明天」等待你一起出發。



“Your Efforts will Pay Off in the Long Run” - Reformation of Preclinical Course

On the 26th of February, we have an interview with Professor C.Y. Kwan, the head of the Department of Physiology. He is the chairman of the Committee for the review of preclinical syllabus and a member of the Clinical Syllabus Committee. We have talked about the proposed reforms on the preclinical syllabus. During the interview, he expressed a lot of his personal viewpoints and ideas about teaching and learning.

First and foremost, Professor Kwan shared with us the reasons behind the need to change the current situation. In his mind, students are intelligent on many different aspects, but they have not grasped the proper attitude of learning. He had once been in the education system in Hong Kong, when he received his secondary education here. After leaving for more than 20 years and coming back here, he discovered that there is not much change. In this old system, students are directed by teachers in a very didactic manner. Students just accept whatever teachers give them and do the work assigned to them and then go to examinations to receive their ultimate fate. They are not encouraged to think actively and take learning into their hands.

On the other hand, teachers over-emphasize the knowledge contents. They dump every detail to students; they are expected to read many books, to know a lot and go through tests and examinations. Professor Kwan pointed out that this was not a healthy way of learning. First, passing a test or an examination does not mean one has learned. It may represent the test of skill to handle examinations. The way a student learns is governed by the way he/she is assessed. In other words, attitude of learning is governed by the attitude of teaching and the ways of assessment. This fundamental changes in both learning and teaching need to be considered and acted upon.

Professor Kwan maintained that university education should encourage students to adapt to independent learning and critical thinking. He observed that

students are very good at memorizing, but their study habit acquired at the secondary school needs to be improved because they are generally deficient in independent learning, critical thinking and problem solving. This was his view expressed in “Physiology Today”, the department newsletter.

He noted that students should also acquire the proper development of personality. Some students lack confidence in public presentations. They are not as skillful in giving clear and convincing presentations. He agreed that small group tutorials will provide students more opportunities to interact, integrate and present comfortably, unlike large lectures during which students may be afraid to speak. Tutorials can be used to train students to express and present themselves well. It is also a good way to cultivate the team-spirit, a realistic and important quality in medical professions.

He said that indeed change is a continual process and only through changes can things be ultimately improved. He sees proper medical education as an important element towards a better future since the students will become doctors to whom people go for help. They are all unfortunate people. Doctors not only treat diseases but at the same time, they are treating human beings. As a result, effective communication and presentation is necessary for better. Professor Kwan had received education in Hong Kong and



Taiwan where the education system is similar to that in Hong Kong, so he understands our system. He has also studied, done research and taught in the U.S.A. and Canada where the education system is quite different from that in Hong Kong. Students here do not know which system is better and people from outside, who know and experience both systems may be helpful. Professor Kwan hopes that he can bring in realistic and workable system. He can do so because he experienced both educational systems and cultures. Nevertheless, he admitted that the system over there may not be appropriate for Hong Kong. Some are good for their culture but not suitable for our culture here. He has tried to implement those he thinks will work here. In doing so, many people may resist because they tend to resist changes. Consequently, the reform of medical education has to proceed step by step.

Initially, the changes started in the Physiology course for the first year medical students. Professor Kwan stressed that the objectives were to help students to integrate the knowledge better and hence study more effectively. He argued that students only needed to grasp the underlying physiological principles and not to overly emphasize on trivial facts. Only by this can students learn effectively. Otherwise, they will become bored and confused in that each individual fact looks different, though many of them are similar. Once the students understand the principles, they can apply them easily to some related problems. Students may not immediately see the advantages of new methods of learning, however, they must give themselves a chance to try and experience new ventures which prove to be beneficial elsewhere.

One of the major problems is that students are generally reluctant to trying new things. It may be due to the uncertainties in their mind. They are used to the conventional method of learning and are afraid of changes. Professor Kwan urges students to put away their psychological barrier and he is confident that once they are willing to try, they will experience the advantages in no time acquire a reasonable attitude of active learning which they will find useful for the rest of their life.

He also pointed out another problem which hindered students' learning. It is the system of funding in the university. Now, the funding system is based largely on teaching hours. If a department gives more teaching hours, then the amount of resources allocated to that department will be greater. In other words, the number of hours spent by each department is translated directly into the amount of money. It is a reality that all departments need money to operate, so they will struggle for teaching hours and hence money and resources much more than they can handle. Besides, teachers of different expertise tend to offer students what they know the best, and give students as much as they can. On the other hand, students too want more factual content to handle the tests and examinations. This vicious cycle continues to roll like a snowball. Professor Kwan said that the ultimate victim was the students because they would become frustrated with learning, which is supposed to be fun and enjoyable.

He suggested that different departments should ignore the resource allocation mechanisms for the time being and work out some formulae to give good medical education to students at the level they can handle. Otherwise, the students will have no time to think, to plan and they will probably skip classes for preparing tests and examination. It is normal as every student wants to get high scores in examinations.

He believes that reducing the amount of lecturing hours will relieve students from being overloaded. When they understand the basic principles, they can apply them with ease and fun. Besides the teacher-centred lectures, he also recommended more student-centred tutorials which give students opportunities to interact more with one another and allow them to gain experience in independent search of knowledge and making presentations.

Lastly, Professor Kwan encourages the students to have a positive attitude towards the changes. "Your efforts will pay off in the long run", he said.

EXCO通訊

今年的院際體育比賽已經完滿結束，經過一番激烈的龍爭虎鬥之後，我方運動員在各項目均表現理想。在男子組方面先後得到陸運會總冠軍，水運會總亞軍及壘球，羽毛球，乒乓球、籃球和壁球的季軍。在女子方面成績更為出色，在十項女子的比賽當中取得了五項冠軍，分別為水運會、壁球、網球、壘球、羽毛球，除此之外，還得到陸運會和曲棍球的亞軍，總括所有成績，醫學院在女子方面得到OMEGA ROSE BOWL的冠軍，而男子方面都得到第三名。雖然男子組的表現未及女子組，但他們在各項比賽中都已奮盡全力，其體育精神實在甚為可敬。隨著院際體育比賽結束，醫學院的班際比賽又快要開始，日期已定於16-4-94至5月中舉行。比賽項目包括足球、籃球、羽毛球、網球、乒乓球、壁球，及過往二年沒有舉辦的陸運會(30/4)，希望各同學能夠抽空，勇躍參加。



The DEAN for Inter-year Sports

Soccer (Mens's Only) (16-4-94)

96 vs 97

98 vs 95

Basketball (18-4-94)

97 vs 95

98 vs 96

Badminton (19-4-94)

95 vs 98

96 vs 97

Volleyball (21-4-94)

98 vs 95

96 vs 97

Table-tennis (25-4-94)

95 vs 97

96 vs 98

Squash (28-4-94)

98 vs 96

95 vs 97

Tennis (22-4-94)

96 vs 98

97 vs 95



「共和閣」新意思

相信大家經過FOOT BRIDGE 及 SOC房門口都會發覺新添了一塊「民主牆」，而上面亦寫滿了我們醫學生對教務、院務的意見，以及有關日常生活的有趣或苦惱，開心與不悅等等情懷。除此之外，也有同學抒發對公私事的看法，加以讚賞或批評。這是一個增強各同學與醫學會交流的好機會。在此，我們極力鼓勵大家善用「民主牆」我們會盡力反映你們寶貴的意見。但有權利必有義務，請各同學自重，不要寫任何人身攻擊的說話。同時希望各同學可以在寫畢意見後署名，而醫學會將保留刪除任何一項意見的權利。

醫學會幹事會內務部

AMSA通訊

CHRIS

於上期啓思中，曾提及過為籌備第十六屆亞洲醫學生聯會會議所舉行的首次正式會議，因為香港將會作為主辦地區，故所需的人力物力都相當大。在首次會議中，各重要「職位」都順利地選出，選舉過程頗為激烈，結果如下：

主席：梁偉民(HKU '96)

外務副主席：羅宜昌(CU '97)

內務副主席：吳健聰(HKU '97)

秘書：黃淑芳(HKU '98)

其他工作部門則有：

- (1) 學術部
- (2) 節目編排部
- (3) 財政部
- (4) 宣傳部
- (5) 出版部
- (6) 接待部
- (7) 膳食部
- (8) 執行小組



而該屆會議的題目亦訂為「另類醫學」(NON-WESTERN MEDICINE)，討論一些與當地文化、傳統有密切關係的治病方法，相當有趣。

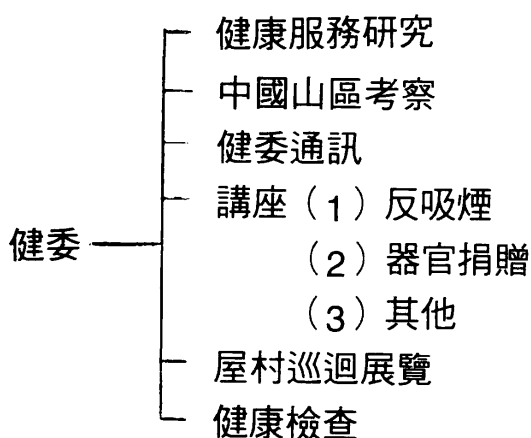
這次第十六屆AMSC實在十分需要大家的參予和支持，另外港台交流團和應屆AMSC的籌備工作亦已開始，對以上各項目有興趣的同學請接觸本會各委員，不要再猶豫了！

本會三個會員亦在3月17日飛往日本九州參加當地AMSA舉辦的一個為期一星期的交流團，前往參觀當地的大學醫學院，醫院、護理安老院，還會參予一個以職業病和因環境引致的疾病為主題的講座。

是否十分羨慕呢？快快加入我們的行列吧！

健委通訊

隨著健委服務的多元化，今年度健委內部架構亦有所改變，健委委員會分別加入五個不同的小組，而每一組將負責統籌推廣不同類形的服務，以求更靈活更有效率的運作



我們希望各位同學也一起參與各組籌劃的服務，健委在四五月期間，將舉辦一次屋村巡迴展覽，在人口老化的屋村裡，為老人做簡單的健康檢查，並向他們介紹常見的疾病及保健常識，六月尾，將開始器官捐贈巡迴講座，到不同的中學裡，帶這個訊息給他們，而中國山區考察則會在暑假或聖誕假期間，到一些未開發的山區考察，認識該區居民的生活及健康情況，並希望能把健康護理常識帶給他們。這些活動的詳細資料將會於FOOTBRIDGE 及LECTURE THEATRE上的健委網頁上貼出，敬請密切留意，並希望能在這些活動中與你們一起學習，一起成長。

石蔭村痲痺中心探訪後記

「你們將來當醫生時，請記著每一次疏忽都會帶來無可挽救的後果，甚至影響別人的一生。」中心負責人一開始便感觸起來，向著我們這群一年班的醫學生反映積壓的不滿。她說，很多弱能和痲痺的病人，都可能是由於出生時時腦部缺氧，以致腦功能受損。「試幻想，一對夫婦誕下小孩，正滿心歡喜接受著親友的祝賀，在望子成龍之際卻發現孩子竟因為人為的疏忽而導致弱智和殘廢！這對整個家庭的打擊是何等大呢！影響何等大呢！影響何其深！」

我敬佩那些不幸的父母，他們忍受著極大的失望和無奈，無條件的付出時間，精神和愛，撫養他們無辜的兒女。我敬佩那些在中心工作的員工，敬佩好學和服務的精神；為了使痲痺患者有更高的康服機會，他們專程從外國吸收最新的治療方法。我也敬佩那些物理治療師和孀孀，她們彎著身子，忍著疲勞，耐心地扶著那些小孩子，教他們走路，我敬佩他們的愛心和熱誠。我更敬佩那些痲痺患者，他們並沒有逃避，或輕看自己，反而能互相扶持，融入社會中。各位也許曾經見過他們三五成群到庇護工場附近的商場購物吧！當然，我最敬佩和感謝的是神，因為*創造了這個有情的世界。

地點：九龍醫院

日期：九三年十月十六日

參加人數：約十人

探訪內容：

這次探訪的主題是了解香港精神科的基本架構，及精神科醫護人員之間的合作，另外特別留意九龍醫院精神科日間病院的運作。

香港主要有三間設有精神科的醫院，分別為青山醫院，葵涌醫院及九龍醫院。青山及葵涌醫院都是純精神科醫院，是關閉式的，以及受著精神科條例的管制，大部分病人都屬於比較嚴重，或有攻擊性。

至於九龍醫院並非純精神科醫院，分為門診部及日間病院，大部分

健

病人病情都比較輕微，適合入住日間病院。日間病院就是指病人只須每日定期到醫院入住，並不需要過夜的，好處是節省資源，使病人有工作感及減輕病人家庭的壓力。在日間留院期間，病人會受到職業治療師的指導，學習及培養工作能力和興趣，重建自我，與及提高社交能力，如果家人提出或同意的話，病人可以一個課程形式來學習，使學習過程更有效率；至於實際工作方面就包括日常清潔，文書工作，甚至打字，廚房工作也有，主要決定於病人的能力及情況須要；院方亦會以獎勵方式鼓勵病人做得更好，提高他們的自信心，另外在節日時院方會搞一些特別活動，使病人在工作之餘亦有輕鬆的一面。

委



「苗圃行動」——大家可有聽聞？其實「苗圃行動」乃本地一個慈善組織，於一九九三年成為香港註冊慈善機構，有志於改善我國一些貧赤地區（如：湖南、湖北等地）的基本教育情況。據筆者理解，「苗圃」意謂透過此組織，向國內其中七十二間學校提供資助，為中國失學兒童重獲正常基礎教育的機會，儼如一所培育幼苗的苗圃，提供施肥、灌溉，為未來能茁壯成長的幼苗出一點力。

我國地大物博，資源豐厚，限於國家一直都缺乏對教育之重視，委實是國家發展的絆腳石。故此「苗圃行動」為進一步擴展資助計劃，籌辦了名為「行路上廣州94」的籌款活動，性質就如大家熟識的公益金百萬行籌款活動。

筆者一方面很欣賞這個組織的背後意義，另一方面亦希望可以對此有進一步認識，便透過MEDSO外務的名義，參加是次籌款步行活動。

是次步行活動主要分為越界及港界步行兩種。所謂越界就是以馬拉松步行形式，由香港紅磡火車站出發，

以五天時間，行至中國廣州火車站，全程二百公里，而港界步行則由沙田中央公園起步，與越界步行者一起行至大埔的吐露港單車徑，約十公里的一段路程。

我們一行十五人，以港界步行形式參加。是日正是二月十三日（即大年初四）的早上，經過一連串開步儀式（包括：家賓致詞、歌星助慶、表演、攤位義賣等），步行正式開始。或許經過數日農曆年假期「充電」的關係，大家都顯得精神奕奕，另外每個步行者手臂上都會繫上綠色的絲帶，以資識別，不知怎的，筆者因而有種莫名的使命感、先鋒的感覺。各人都駕著輕鬆的步履完成是次步程。

參加的同學對於這次步行活動，總有些冷清的感覺（可能因為參加越界步行者共廿名，參加港界步行人士亦只不過百餘人而已）。人數比預期中少，筆者認為這絕非大問題，「苗圃行動」成立其實只短短一年的歷史，委實需要時間給大眾認識及了解。它將會成為一個好的開始，喚醒各界人士對中國失學兒童多些關注及支持。試想想我們這班有幸受到高等教育的青年人，除了拚命啄噬書本以外，應盡一己之責關心及留意身邊事物，祖國和我們一脈相連，她的基礎教育問題絕不應被置身於度外。最後對於今次參加越界步行，行畢五天共二百公里路程的有心人士，對他們的毅力及善心予以褒揚！

六等星

偶爾翻開「怪醫秦博士」，看了一會，覺得故事頗有意義。作為醫學生的我，更覺有興趣。看到一個叫「六等星」的故事，不其然感觸起來。

秦博士對佩佩說：「肉眼可見的星星可分為六等級。一等星最大，六等星最小，小得幾乎看不見，也沒有人留意。六等星所以小，只因為它離我們遠。其實這些六等星可能比一等星大幾十倍。」從看星的過程之中，秦醫生道出人生道理。他以一等星比喻一些常以高姿態出現的人，甚至明爭暗鬥以達到目的。相反，六等星卻比喻一些低調處理事情的人。感想可有呢？當然和我們有關。

在醫學院的天際中，星星有沒有分等級的呢？這是當然的，因為在群體生活中，一等星是不可或缺的。那班星往往以高調姿態出現，主持大局。究竟背後有什麼動力去驅使呢？立心幫同學？爭取經驗？認識朋友？私人理由？提高知名度？答案是那一個呢？天曉得。往往遇到的就是一等星看輕六等星，這是危險的。因為不要忘記一等星背後有著六等星的支

持。而一等星的美麗也是在六等星襯托下，才能顯得更明亮。

其實，一個天際，怎能缺少一等星，因為他們能夠在黑暗中引領我們，使我們不至迷路。希望一等星不要忘掉自己的使命，將自己的私心，榮華放下。這才是一粒出色的一等星。六等星雖作用不大，但也能有補助作用，正如上文所說襯托一等星，令他們盡量發揮光芒，照耀整個醫學院的天際。

愛怪醫的人



96'專欄 無名氏



承蒙新莊啓思編輯錯愛，不嫌小弟才疏學淺，特派遣小人寫一篇關於九六班的逸事。

三年班確是一個不易捱的階段，後有PARA-CLINICAL的科目追趕，前有CLINICAL的科目例如MEDICINE, SURGERY擋路，少一分精神毅力都被壓得透不過氣，還加上一科COMMUNITY MEDICINE！！能在沉重功課壓力下能自得其樂者實在寥寥可數。

今學年開始上病房學習，趣事自然一籬籬（男仔女仔個個結領帶著裙扮靚靚，使筆者及幾位死黨頓然發覺九六班原來除了俊男多外美女都唔少（一笑！）一些醫生術語花名也在同學口中爆出，東華三殺、「線雞」林，剛柔流等的知名度在我們心中比什麼四大天王、三大天后不遑多讓。呀！大家還記得否中學時代的老師很喜歡「翻炒」PAST PAPER，到三年班大家就可重溫舊夢啦！大家可以用有限的資源（除了應付2ND MB外的時間——M，乜重有時間剩㗎！？）取得最好的成績（TERM TEST拿七十分都唔算好叻！！）至於究竟是那一個DEPARTMENT那麼鬼鬼祟祟，放大家一條生路呢？九七班的師弟師妹，下年你們一定會知，又何須那麼心急呢，哈哈！！

「走堂」，大家就算未試過都一定會聽過，但筆者今年才感受到它的魔力，一班共有一百七十人，但你猜猜如果剩下得十多人上堂LECTURE THEATRE 的冷氣會唔會凍死人？當然唔會啦，COMMUNITY MEDICINE, SURGENY的耳鼻喉LECTURE，隨時似上TUTORIAL多過似上LECTURE。結果，終於有次出事啦，話說年初六那天下午是PAEDIATRICS某PROFESSOR堂，新春佳節當然只得廿名代表上堂，噢，PROFESSOR一怒之下要點名，最慘就是四個CLASS REP.要被召見做代罪羔羊。所以……不過……但係……，唔走堂自己決定啦！

鏡頭一轉去了COMMUNITY MEDICINE，此DEPARTMENT最大絕招就是「點名」，又多巧立名目的SESSIONS, CRITICAL APPRIALS啦，DISCUSSION SESSIONS重有什麼SEMINER, TUTORIAL等等，差些忘記了最利害最費時的GROUPING PROJECT，唉！美其名為從實踐中學習，實情是虛度大好光陰，若果有如林教授的人做TUTOR自然皆大歡喜，若果一時運滯便只可叫苦連天，怨自己流年運滯吧！筆者曾和一位來自袋鼠國的ELECTIVE STUDENT討論社會醫學在課程存在的價值問題，他以

一句"IN MY OWN COUNTRY, THIS IS JUST AN EMPLOYMENT CREATION DEPARTMENT FOR THOSE READING PSYCHOLOGY AND SOCIOLOGY!"引得小弟不禁大笑，實情究竟是真是假，值得大家深思。

不如講一些切身的學校行政吧，話說CLINICAL RESIDENCE下年開始改制，所有醫學生在某幾個SPECIALTY CLERKSHIP都要強制性（非自願遣返！？）住宿，還實施「打咭制」（喂，又係點名呢招！！），現時有入住MINI-HALL或HALL的96'班同學無一能倖免。不過，唉，可能是

一項德政嘅，團結自己班嗎，況且現在好似大勢所趨，人人口中都掛著團結共和為口號。

不知道文章見報日96'班是否已衝破2ND MB啦？但願有讀書的同學個個準時升班。唔，3rd TERM又有INTER-YEAR SPORTS COMPETITION，上年大家成績那麼驕人，今年要衛冕要加把勁呀！

（以上只屬筆者個人意見，為免筆者個人安全受到威脅，懇請各啓思大佬，死黨們切忘暴露小弟身份，實行齊齊扮唔知，哈哈！！）

每TERM大事回顧

（一）九三年十月某天，本班記者在沙宣潛水基地影印房發現——違例攤檔，據番此乃「九七」專用區，用來作為分發中央下達各單位的文件，訓示之用，此偷步特區並以中英對照指明什麼九七專用之狂妄之詞云云。

評論：香港主權尚未移交就有人士在公眾地方設立此等階級分化之場所，實使人聯想起「華人與狗，不得內進」之嫌，與其如此，不如建議在潛水基地內多設立狗佬，狗賊，搞三搞四專用區！

（二）九四年二月，由於本班在M.B.陰影蒙蔽下，各方友好均出現恐慌性拋售上WARD, LECTURE, PRACTICAL等出席，股市每況愈下，雖經十

數股市好友努力入貨，日日上堂，風雨不改，但仍未能托起上堂指數，牛態畢露。

評論：我都老早出晒貨，唯有M.B.後趁低吸納，多多補倉上WARD啦，唉，大家都唔想嘍！

評論：嘩，話咁快就到……YEAR FOUR啦，正！

註：「狗佬」、「狗賊」、「搞三搞四乃九六、九七、九三、九四之諧音，純屬嬉劇，請勿見怪！

96'

順利行程



人物代號：

K:「老細」級人物，小宇宙強勁

N:深藏不露，「高」人一等

T:作者，行程倡議人，旅行記錄員

PN:號稱精通國語（苦練了十載），但

筆者覺得他手語比國語更靈光

四人特色：男人，普通人，無旅行經驗，無特殊技能（除PN精通國語外）

事緣T某日於李樹X樓五樓無所事事之際，隨口說：「你們有無興趣在聖誕期間去自助旅行呀？」正在檯上努力工作的其中三人（即是K，N及PN）霍然回頭說：「好呀！」如此「順利行程」就開始展開序幕了。

對於一班毫無旅行經驗的人來說，選擇旅遊地點無法不局限在熱門旅遊點，依稀記得宋代詩人范成大曾這樣說過：「桂山之奇，宜為天下第一。」我們這就去歷驗一下這塊天下第一之地。

MR. T



第一日：

晨早整裝待發，在九龍火車站大堂集合，各人互相檢閱，見到一個個「薯」樣！另外K的裝備又相當充足，可供4人用，不愧為「老細」級人物。隨著眾人力喊四聲「順利」後，各人各自迅速竄進月台候車！

到了廣州後才是正午，而到黃昏六時才有火車到桂林，整整六小時眾人自不放過遊廣州的機會，各人自背行李（難為了「老細」），乘車到北京路，一路行返回火車站，沿途經過中山紀念堂，越秀公園，五羊仙庭等，K自然拿出照相機東拍一張西又拍一張，不料拍多兩拍相機罷工抗議，話肚餓無能量，眾人心頭涼了半截：去桂林無相影……眾人隨即看錶，尚有一小時火車就開了，而這裡離火車站就只有廿十分鐘路程，即有四十分鐘去買電蕊，眾人即往售賣紀念品的舖位攤檔問，沒有；去相舖問，沒有；去相機舖問，都沒有；正想放棄時，卻在友誼商店裡找到，自此眾人對祖國公司印象大改。重新組織過後，即趕往火車站，卻又遇到最後一關，就是火車站前的馬路，眾人就好像玩青蛙過河一樣，在三十秒時間過了五線雙程的馬路，超過三十部車擦身而過，最後終於趕上了火車！（事後眾人對祖國司機的信任大大提高）

第二天：

一夜在火車裡過了，晨早被人拍醒，張眼看見一個老婦人，當即清醒，其他人已醒了；正當我，K及N等PN與那婦人以國語對答時，聽到PN用一些像火星人用的語言對她對話，她面露狐疑，PN幾經嘗試後，正想舉起雙手用身體語言時，N以比較純正的國語回應那婦人，打發她走了。事後N解釋那婦人想介紹我們入宿酒店，而我們自然是希望自己去找，所以婉拒了。（事後眾人一致通過廢除PN做發言人的權力）

不一會火車到站了，落車後介紹各酒店的人蜂擁而至，眾人幾經艱苦後始能突圍而出，即包車往市中心，不料有兩個女人也在開車前趕上了車，趕也趕不掉，繼續她們的推銷。好不容易落車了，那兩個女人再跟著我們，我們只有不理她們，繼續上路，一路酒店都不多合心意，那兩個女人不時繼續推銷，最後我們選擇了台X酒店，喜歡它是台灣人開辦的吧？！（事後又得結論：小心女人）

桂林主要風景有一江二岩三山，現在時間尚早，我們決定先遊三山：先到象鼻山，後遊伏波山及疊綵山。

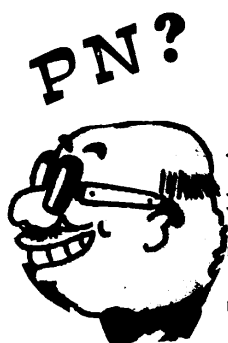
遊看山其實就是要登山，即鬥體力，由此過程中就顯出K的深厚內力，每次都一馬當先，剩下我們三人在後面食塵。上得山頂，俯瞰桂林市的景色，盡收眼底，嘆一句「江山如畫」。

第三天

「WAKE-UP」一聲由K從香港帶來的鬧鐘把我們喚醒，那個精緻的

機械人小鬧鐘隨即會發出如機關槍的掃射聲，包保把你嚇醒。這天的行程主要是二岩：七星岩及蘆笛岩。遊岩洞主要是看岩石的形態及色澤，必須要靠不同顏色的彩燈投照才看得清楚及鮮明，如果要拍照或仔細看清楚就必須要快，因為這些彩燈會隨著導遊小姐的前進而熄滅。

黃昏時候大家回酒店洗擦一輪後再出動遊桂林夜市。眾人決定先去醫肚，由街頭掃到街尾，食過牛丸，串燒，湯圓等熱身，再到街邊打邊爐，叫牛肉、尤魚，生菜等全無問題，但叫魚片時就不知道怎麼讀法。PN當時靈機一觸，做了個「如魚得水」的姿勢，嚇得待應小姐花容失色，結果當晚我們就無魚片食。



K!?



N!



第四天：

「WAKE-UP」一聲使我彈起床。今天剩下的目標就是——瀘江。

要遊瀘江就必須坐船，要坐船就必須參加當地的一日團，由導遊小姐一路沿江介紹兩岸風光。付款過後四人齊上船，不一會船就啟動了。在頭段風光比較平凡，為搞氣氛導遊小姐就想找一位團友唱下山歌；或許N真是特別「高」人一等，一點就中，在半推半就情形下，N就引歌一亢，結果……（事後N話我們無義氣……）

駛了一段路後全團人上船頂聽導遊小姐用婉柔的國語細意描述兩岸風光，雖然風光明媚，可惜我們的國語都不太靈光，聽不到細緻的描述。過了數個觀光點後，PN終於忍不住用廣東話詢問女導遊，出奇地那導遊竟聽

得曉及能講半鹹半淡的廣東話，雖然仍是牛頭不搭馬咀，但總好過冇得睇，無得聽，這裡PN應記一功。



第五天：

「WAKE-UP」一聲如雷貫入我的耳膜把我轟醒。這天是遊桂林的最後一天，剩下一些公園，湖、橋等全都行了。下午大家忙著買手信。黃昏日落時大家往機場去乘飛機往廣州一路順風順水，無驚無險，不料飛機將降落前，K的小機械人鬧鐘突然大鬧不停，隨著機關槍聲此起彼落，機倉內也為之聳動，全部乘客及空姐都將目光投進K身上，K連忙熄掉鬧鐘，轉個身說：「對不起！」

到了廣州時才不過九時，在流X酒店放下行李後，大家趕忙又再出動，到了惠福東道大排擋宵夜，不壞！飲飽食醉後大家都無心情再行街，截的士回酒店了，不料途中PN隨口說句XX共X黨XX建設XX新中國，觸動了司機對共X黨的情懷，獨白中國近代歷史（不時夾雜著單字，三或四字常用語），再對香港五十年不變誠諾作出大膽，有論據的推測，他更對我們對未來的無知深表惋惜，使我們落車時腳步浮浮，頭重重，好像剛上完一堂「中國近代史回顧對香港未來前途發展大趨向的影響」一樣。

第六天：

經過五天驚險旅程後，以為之後會風平浪靜地平安返港，隨著那聲「WAKE-UP」彈起，以為這是最後一次聽到那機械人聲……

這天是早班直通車返港的，晨早梳洗退房後即玩「青蛙過河」到火車站，因為不曉得那裡是直通車入口，只得在人堆（即盲流）中穿插。不知K有意無意有點無點到其中一個貌似丐幫弟子的盲流，那人即時使出一招「天魔降龍」當頭一棒（水喉鐵），由於事出突然，K不及使出「龍隱步」（在桂林龍隱洞新學），只得急忙側身，當棒擊中K的行李袋，隨著最後一聲「WAKE-UP」那小機械人就此送命了，K欲回身拚命，但餘下N、T及PN見眾盲流勢色不對，趕忙將K押上火車，平安返港！（事後大家都將廣州火車站列為紅色危險地帶）

叫罷四聲「散水」後大家在紅磡火車站散！



事後各人有如下感想：

K:還未有機會全面發揮小宇宙，唔夠喉！

N:想不到我對女孩子會這樣有吸引力

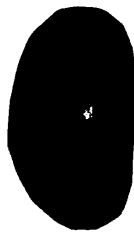
PN:都係專心學好D手語

T:下次咪搞我，手軟。

難得有連續幾天的假期，回到家中，品嚐老媽子的靚湯，還有，更重要的：打開自己久遺了的古箏，練習好幾小時，因為疏於練習的關係，手指老是不聽指揮，奏得錯漏百出，不一會兒老媽子便嘆道：「學精於勤，業疏於懶。」

對於這句評語，我的感受是：「無話可說。」由於老家距離大學太遠，於是一定要入住宿舍，迫不得已一定要放棄我的嗜好—古箏了。我因此覺得相當可惜，回想中學時代的我，最沉迷的時期可說一天不碰過古箏也睡不著覺，但自從入了大學之後，卻整整兩個月沒有碰過它了。這是完全沒有解決方法的，因為我的古箏垂直放時足足有我那麼高，無法從新界的老家運到宿舍。

入了大學，放棄的不僅是我的古箏，還有我那群中學時代的好朋友。在我那群好朋友中，進入港大的可算是寥寥可數。由於地理上的關係，我的好朋友全也住在新界，我卻身住薄扶林，已經有好幾次的舊同學聚會無法抽空出席。況且，他們要找我也絕不是一件易事。宿舍的電話打得通也算是個奇蹟吧！漸漸地，他們不再主動找我，我自己也因為大學生活實在太繁忙，漸漸地遺忘了他們，大家也隨著日子消逝而變得疏遠起來。同時，大家的學習環境不同，思想亦有了隔膜。他們不明白，為什麼醫科生要上那麼多課，為什麼常常說要溫習；當然，他們更有興趣從你身上得知的，都離不開「割屍」的過程、屍



新鮮人隨想錄



體的來源、淹製過程等等。接著便是一連串的「交換情報」，話題離不開：「甲和乙拍拖了」、「丙和丁分了手」，最後壓軸好戲，一定是：「你有沒有拍拖？」

我不否定他們是出於一片關心，這也可令我感受到友情可貴。但隨著共同的話題減少，我可感到我和一些朋友無論在心靈或是地理上的距離也越來越遠了！

入了大學另外一樣可以感受到的，便是家庭的溫暖。從前在家中住時，從來沒有覺得老家有什麼特別好：老爸老是和我爭電視看、哥哥老是和我爭廁所用、老媽子老是嚙嚙嚇嚇，我也從來不覺的老媽子燒的菜好吃。但是在搬進宿舍之後，在宿舍時難免掂念著家中

各人。自己煲的飯太生了，煮的菜不夠味，除了罐頭湯外也別妄想會有其他湯飲了！於是一回到家中，老媽子總會溫柔地問我：「今晚你想吃什麼菜、飲什麼湯呀？」我回家的日子家中簡直形同過節。老爸也破例地不和我爭電視看、哥哥也讓我先用廁所了。其實這道理很容易理解，我回家本來就是一個破例，所以家中各人，也破了他們的例，去遷就我了！就在這情況下，「家」便變得特別可愛！

其實入大學學醫，所要犧牲的，又豈止是時間、朋友和家庭。但是有失必有得，我在醫學院中，學到知識，也認識到志同道合的朋友。無人能取得世界的全部，每人都選擇、去爭取不同的東西，而要放棄另外一些。其實但求活得開開心心，「得」和「失」又那會有絕對呢？

啓思九四編委

名譽顧問：曹世華博士

總編輯：王志豪（醫一）

副編輯：傅秀雅（醫一） 曾祥浩（醫一）

編委：沈靜兒（醫一） 方定國（醫一）

丁旭（醫一） 謝慶彩（醫一）

徐本能（醫一） 卓家良（醫一）

招智傑（醫一） 張潔瑩（醫一）

鄭思宗（醫一） 徐志方（醫一）

黃浩昌（醫一） 陳小燕（醫一）

黃澤民（醫一） 黃桂榮（醫一）

去屆代表：郭永康（醫二）

鳴謝

關超然教授

達安輝教授

鄺沃林醫生

Manager of Madam
SH Ho Residence for
medical Students

Glaxo Laboratories

ULCER THERAPY

Fast... and long-term

Zantac 300
RANITIDINE
Rapid healing rates with convenient, once-a-night therapy

Zantac 150
RANITIDINE
Effective long-term maintenance with an outstanding safety profile

Zantac
RANITIDINE
The universal symbol for acid control

INFORMATION

gastro-oesophageal reflux, benign gastric ulcer, reflux

300mg at bedtime or 150mg twice daily

benign gastric ulcer, at least 4 weeks healing

for weeks. Continued maintenance

ing at bedtime is recommended for patients

recurrent ulcerations. Further investigation

is for up to eight weeks from date onset for full

and. Patients with known hypersensitivity to

clude the possibility of malignancy in gastric

ulcers. Reduce dosage in the presence

renal impairment. Use with caution in

and lactation only if strictly necessary.

adverse reactions, skin rash, occasional

of. Highly absorbable formulation, stable

in acidic patients. Free of caffeine,

theophylline, opiates, hypertensive agents.

Plain cases of mild symptoms in men. Free cases of

bradycardia (see data sheet).

Presentations: Zantac 150 tablets each containing 150mg

ranitidine (Reg. No. HK 16245, 150mg x 20), 150mg x 30.

Zantac 300 tablets each containing 300 mg ranitidine (Reg. No.

HK 23407, 300mg x 10, 300mg x 20). Carice Dispensary

Tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK 26268,

150mg x 60).

Zantac is a Glaxo trade mark.

Further information is available on request.

Glaxo Laboratories
A division of Glaxo Hong Kong Limited
187 West, 39th Street, Tsim Sha Tsui, Kowloon
Quarry Bay, Hong Kong, Telephone: 5-0500

ZA 95 5/88-148