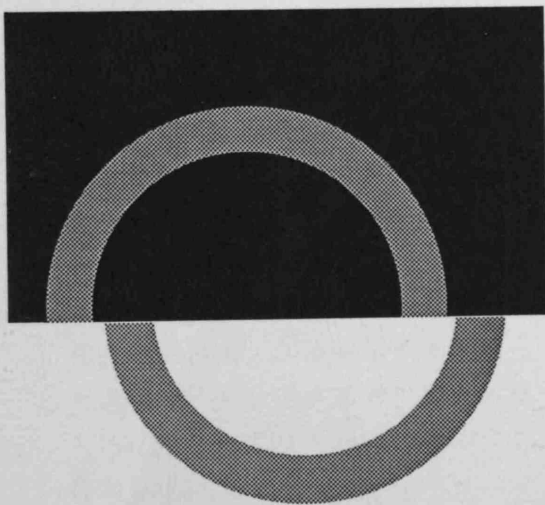


黑色和白色原本是兩種對比的顏色，要劃清黑色和白色的界線絕對不是一件難事。但顏色卻不只是有黑色和白色兩種。當黑色和白色混合之後，就成爲了灰色。灰色卻不像黑色和白色這麼單純：即使是同一種深淺度的灰色，當它和黑色湊在一起時，它會變得淺色一些，當它和白色湊在一起時，它卻會變得深色一些。



此外，黑色和白色都是絕對的顏色，沒有深淺之分。但灰色卻不只一種，也不止十種，灰色的種類多得教人看得眼花瞭亂。

因此要找出黑色和灰色的界線或灰色和白色的界線可不是一件容易辦得到的事。

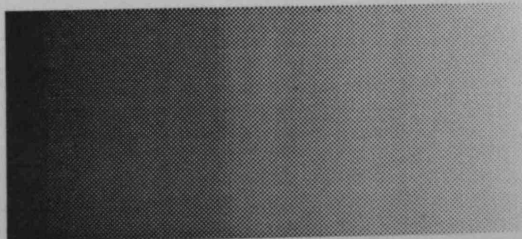
單是要分辨黑灰白這三種顏色，已教人看得眼花瞭亂。若果再加上紅、橙、黃、綠、靛、藍、紫和其他顏色，定教人看得頭暈目眩。然而世事往往要比顏色複雜得多，更難分辨得清楚……

\* \* \*

在法庭上，有一位三十餘歲的男士被控告虐待兒童。在剛剛開始審訊其間，陪審團都認定他是有罪的，是黑色的。後來被告訴說出兒子在失去母親管教下，變得越來越頑皮，被告使用武力的原因只是想教好兒子。這時，陪審團開始同情被告，漸漸將他看成灰色。後來被告更眼有淚光地敘說出自己生意失敗，不時借酒消愁，在酒精影響下失去理智，才毆打兒子。辯護律師亦指出被告受過高等教育，而且每年都捐不少金錢作慈善用途，根本不像是虐待兒童的人。聽到這番話後，陪審團都覺得被告情有可原，把他看成白色。

當聆訊快要結策時，法官提醒陪審團判決被告是否有罪的最重要因素是被告有否做過虐待兒童的行爲，而非虐待兒童的原因。這時陪審團才恍然大悟，黑色始終是黑色，永遠都變不成白色的。

\* \* \*



眼睛有時會被各種色擾亂了，腦袋亦有時會不清醒，分不清楚對與錯。

當人做錯事的時候，爲了博取他人的同情去原諒自己，往往都會製造很多藉口來掩飾自己的罪行，譬如命運的安排，社會的環境等等。希望即使不能把黑色變爲白色，也要變爲灰色。假如黑色是代表邪惡的話，那麼，灰色就是更加邪惡。做了錯事便應該承認和改過，何必還要製造藉口去推卸責任，一錯再錯呢！

腦部是人體中一個極之神秘而又重要的器官，醫治腦部的疾病可以說是醫學中最重要的一環，但我個人認爲，醫治人的思想是更爲重要和迫切。一個沒有思想的人，無論身體怎樣健康，也只是一具行屍走肉而已。一個心術不正的人，身體越強壯，智慧越高，他／她對社會的破壞就越大。所以要醫治一個病人，最首要的就是醫治他／她的思想。否則即使病醫好了，命救活了，也只是令世上多了一具行屍走肉或多個壞人而已。

在幼稚園學習顏色時，最先學習的是分辨黑色和白色；長大了要學習做人處世，最先要學習分辨是與非，對與錯；作爲一個真正的醫生，最首要的任務是醫治病人思想上的疾病。但在醫治病人思想前，卻先要清楚知道自己的思想是否真正沒有毛病。

自己能看清世事中的黑、灰、白嗎？  
自己能明辨是非嗎？能分辨善與惡嗎？

所謂「仁心仁術」者，是先有「仁心」，才有「仁術」。作爲一個醫生，最首要的不是醫治疾病，而是擁有能明辨是非善惡的思想！

## 《道歉啓事》

本人早前於「啓思」上刊登一篇關於在暑期工作的「中醫館辛酸見聞錄」。由於本人只在該處工作了三個多月，實未能了解該醫館的實際運作情況，而本人的誤解及錯覺，加上以過蓋全、盜聽途說，以致該篇文章所述與事實實有差距，引人誤會。

以下便是需要澄清的幾點事實：

- (一) 有關清腸療法的原理其實在中醫學和自然療法裏早有研究，從現代醫學角度分析亦有其道理。其實任何治療或保健方法像針灸、推拿、足步反射治療、按摩及中藥等，若能在世界各地恆久存在，必定有其獨特的優點與效果。
- (二) 姚先生時常強調，經營醫館並非以牟利爲目的，所以經常爲貧苦及經濟有困難者贈醫施藥，分毫不收（我本人亦有參與過此等送藥活動）。
- (三) 該醫館的工作人員均考獲認可的

機構所發的專業證書，認定他們在該行業的專門技能與成就。

- (四) 該醫館並沒有做什麼推廣宣傳；求診的病人全因口碑，由親友推薦而來，足見病人對各治療師的滿意及推崇程度。
- (五) 姚先生並沒有自稱醫生，他用的是自然療法，「醫生」是病人給他的尊稱而已。
- (六) 文中提及的姚先生，吳醫生，林博士及黃姑娘一直都待我很好，現在大家仍是好朋友。

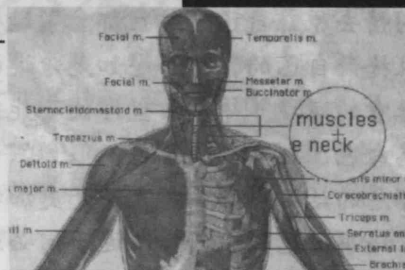
因此，本人對該醫館及有關人等所做成的一切不安及損害致萬二分歉意。

月隱  
九五年五月

# · 目錄 ·

專題： \_\_\_\_\_

- 1 別了馬教授
- 4 過渡九七的新院長一周教授專訪
- 9 The Nursing Degree Programme  
— 護士學士學位課程



通訊： \_\_\_\_\_

- 11 九五健康展覽動向
- Exco — Fund Raising *ORIENTATION*



13 AMSA

16 健委

覓心田： \_\_\_\_\_

- 17 微言之「大言」不慚 微言
- 18 影子 信望愛
- 19 快樂、不快樂 快樂神
- 20 習慣 靈均
- 21 我的半年實習生涯 陳雙煒'94
- 23 *JUST A WORD OR TWO*
- 25 *BESIDE STORIES* '97 Chan Kwok Him
- 27 寶貴的一課



鳴謝： 馬教授  
周教授  
Glaxo Laboratories

*Thank you!*



## 別了，馬教授！



當了三年醫學院院長的馬鍾可璣教授已於今年二月底卸任。對於馬教授任內三年的苦與樂，將來退休後的打算，大家又知多少呢？為此，啓思記者特地訪問了馬教授。

爲什麼馬教授當年會決定做院長呢？馬教授覺得大部分的教職員只是專注在自己份內的工作，如教學、研究等，很少會留意或參與醫學院的工作。教授認爲醫學院的事務相當繁重和廣泛，每一位教職員都有責任去協助，使醫學院的運作更有效率。

近幾年，港大醫學院的名字不時出現在傳播媒界上，例如電視節目「勇闖明天」，報紙刊登的文章等。究竟馬教授極力推廣港大醫學院的形象，目的何在？馬教授認爲一般市民對於醫學院的宗旨及教職員的工作都不太清楚，覺得只是教導醫學生做研究工作，對社會漠不關心。其實，除了培訓醫生外，醫學院亦有爲社會服務，例如：推廣醫療的新發展。另外，很多市民都誤以爲醫生態度差，對病人不關心。因此，馬教授希望透過傳媒及巡迴展覽等去加深市民對醫學院的認識，並藉此更正市民對港大醫學院之教職員及畢業生之錯誤的觀念。



當問及馬教授任內達成了多少當初上任時所定下的目標，她笑著說自己也達到了不少目標。一直以來在推廣港大醫學院形象的工作，令市民對於醫學院的工作方針和教學方法都有更深的認識。在課程設計方面亦作出適當的改變，使教學質素得以提高。另外，近年醫學院各部門都加強了聯繫和合作，關係變得更密切。

相信很多同學都知道醫學院近年在課程設計上作出了不少改變。至於未來幾年。為期三年的臨床期課程又將會有什麼改變呢？馬教授說對三年的臨床課程作了一個檢討，總結醫學院一貫的教學方法和效果，希望探討研究出一正確有效的教學和學習方法，從而改變以往填鴨式的教育，亦期望可以令學生以更輕鬆的心情去學習。至於新的教學方針是著重訓練學生自我學習，並啟發他們對病人問題的解決能力，好讓他們培養活學活用，不斷充實，更新的學習態度。與此同時，醫學院內各個學科也會加強聯繫，互相配合，以便提高學生的學習效率。另一方面，在臨床期最缺乏的假期已增至一個星期。

「當然，我們希望還可以爭取更多假期。但是假期不是讓你們逛街玩樂。其實，假期的目的主要是想學生可以走出圖書館、醫院，去接觸一下外界的新事物，利用這段時間去思考，去學習待人接物應有的態度，擴闊自己的眼光。



擔任了三年院長，馬教授建樹良多為什麼會考慮卸任呢？是否要退休？馬教授回答說自己部門的工作和研究很多，但做院長的工作量亦不少，所以不能多方面兼顧。

「其實，當了三年院長也夠了，是時候把這個機會讓給其他人。另外，做院長時，經常要外出開會，教課的時間短了，對自己部門的醫生的事業發展幫助不足，在研究工作上，亦難以與他們維持密切的磋商。所以，我覺得我應該回去自己的崗位。況且，今個學年後，我便要退休，做院長的時間也不能太長。」



卸任後，不知馬教授又有什麼新的工作呢？馬教授說首要的當然是婦產科部門的工作。

「我們剛完成了八年一次的部門檢討，接見了很多來檢討的成員。除此以外，近年婦產科的教學方法有很大轉變，我須要去督促這方面的工作，亦要分析成效得失。而瑪麗醫院的重修工作完成，在病房搬遷上也有許多工作要做。」

將來退休後，馬教授又會不會退而不休，繼續參與醫學院的事務？

「退了休之後就不應該參與醫學院的事。因為退休後就成了外人，醫學院的事務理所當然，是該由醫學院的人員負責。再者，我覺得一個人退了休，就應該離開他本來服務的機構，給新一批人有機會和自由去發展新事務。」

退休後，不知馬教授又為自己定下了什麼目標呢？

「其實我還未確定將來要做什麼。但是我認為中國醫學院的教學方式比較落後，有現代知識和豐富臨床經驗的婦科醫生不足。」

原來馬教授有志於回歸祖國，為中國的醫學院的發展出一分力。因為言語的障礙，中國醫學院在聘請外國專家方面有困難。而馬教授說自己在言語溝通上沒有多大問題，加上自己又明白他們的需求，所以可以幫助他們製作教學資料。北京醫科大學、廣州市醫院浙江醫科大學等以及一些以往曾邀請她去任教的醫學院，都在馬教授的考慮當中。其次，馬教授亦會去倫敦參與國際婦產科學會的工作。

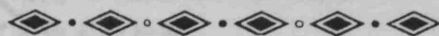
「我本身是國際婦產科學會的行政秘書，現時該會有很多新發展，我是須要去協助策劃的。」

作為上任院長，馬教授認為一個好的院長應具備四個條件，有領袖才能，眼光要遠大，明白醫學院應循的發展方向和清楚要改善的地方。

「至於責任方面就相當大，院長是須要負責整個醫學院的運作的。十四個部門的行政工作，保持教學水準，招收本科生和研究生，資源分配，社會各界對醫學院的印象，這些全是院長的工作。」

那麼，究竟馬教授對於新院長周教授有什麼期望呢？馬教授認為除了自己在研究和教學的工作外，新院長亦要全力支持醫學院的事務。而在課程改革方面，希望可以繼續循著提高學生自學能力為目標的方向走。另外，對於周教授有志於加強港大醫學院和世界各國的醫學院的聯繫和增

加醫學院的透明度，表示贊同和高興。



在醫院任教多年，現離任在即，不知馬教授對醫學院的發展有什麼期望呢？

「首先，課程仍須繼續改革，給予學生多些自我學習的空間，改變以往生記硬背的讀書方法。第二，我們應該去選擇一些真正想當醫生和有正確觀念的年青人來訓練。因為傳統上，很多家長都抱有錯誤的觀念，認為醫生是應該入息高，受人尊重。但是醫治病人是醫生的本份，所以不應苛求過高的社會地位，而醫生亦不過是一種職業，不應要求太高的工資。」

馬教授覺得醫學院很大部分的經費是來自納稅人，所以應該增強透明度，讓社會知道醫學院的研究和教學水準，對大眾有所交代。另外，醫學院亦應負起訓練專科醫生的責任。

最後馬教授對於醫學院未來的發展表示樂觀。

「應該沒有問題！我覺得現時中層的教職員資格高，經驗豐富，他們亦有志使港大醫學院成為東南亞首屈一指的醫學院。」



# 過渡九七的 新院長

## 一周教授專訪

相信各位同學都知道新院長是骨科的周肇平教授，但各位同學對周教授又有多少認識呢？爲了加強各同學對新院長的認識，本刊今期訪問了周教授。以下是訪問的內容：

啓：啓思記者

周：周肇平教授

啓：周教授，可否向各位同學介紹你當年在醫學院的學生生活呢？

周：在我讀醫的日子裡，我像一般的同學一樣，也是忙著讀書和考試。記得當初剛升上大學的時候，由於不大適應，第一學期學業成績並非太好。我認爲主要原因是中學和大學的讀書方法是完全不同的，加上當時沒有人指導我們讀書的方法，所以當第一個暑期來臨時，我們一班同學只好忙於「衝書」，準備應付第一個醫學專業試(FIRST M.B.)。

還記得第一個生理學的學期測驗裡，要求考生討論缺氧(DISCUSS ANOXIA)。因爲課程還未教畢這條題目，所以大部分同學都誤把缺氧當作貧血(ANAEMIA)作答，結果全班只有一位同學合格。(想不到今天的院長在昔日也有一段辛酸的日子。)

啓：周教授，每位同學都知道你是教骨科的，但卻未必知道你主修骨科的原因，請問你可否透露當初選擇骨科的原因呢？

周：我對骨科的興趣其實是慢慢地培養出來的。記得當年我在醫學院畢業後，在香港做了一年實習醫生。當年的實習期是六個月爲一期的，我覺得這樣並非恰當。所以接著便去了加拿大，做了一年六個internship，並做得很開心。但我最終仍是決定回港發展。我原本是打算在外科發展，可惜我等了很久亦等不到空缺，這時骨科部門卻有空缺，於是我便暫時做骨科。但我在骨科的啓蒙時期，要到考完皇家醫學院院士試才開始，後來到外國深造時才得以發展和深化。

其實骨科的診治範圍遍及全身，發展潛力很大。當時本港脊椎骨的醫療的確很出色，可惜其他部分的醫療技術卻比較遜色了！有許多病例是病人的手被壓傷，醫生因無法醫好他的手而被迫要把手部切掉。我看見這個情形實在心有不忍，遂而決定專注於手外科。後來更成功地進行了當時甚爲嶄新的斷肢再植手術，得到了不少滿足感。這時我開始對手外科有興趣，還專注這方面的研究，陸續發表過多篇研究論文，贏取到地區性以至世界性的注意和讚賞。當時的年青醫生亦想隨我學習。



不說不知，原來周教授與中文大學醫學院院長李國章教授過去曾是中學同班同學，而周教授和李教授現已分別是港大和中大兩間醫學院的最高決策者，那麼，他們會否加強兩間醫學院的聯繫，共創佳績呢？

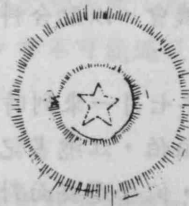
「會！」周教授爽快地回答：「其實我們在學生教職員等各層面上早已有密切的聯繫：在學生方面，有聯展活動，第一次的學生聯展，就是我和李國章一起籌備的，不過這已是很多年前的事了！現在兩間醫學院不是正在合作舉行亞洲醫學生聯會嗎？在教師的層面上，除了在教學，研究和政策事務上有多方面的交流外，兩院的教師亦私交甚篤，我和中大骨科的梁秉中教授更是老朋友，過去我曾和他一起到西安參與「關懷行動」，現在我們亦合作出版一本醫學雜誌。

「至於在醫學院方面，縱使港大和中大在一些事情上意見分歧，但在一些大原則性的問題上，我們往往是站在同一陣線上的，譬如醫管局分配資源給兩間大學的教學醫院，只把教學醫院視作一般醫院看待。但教學醫院裡除了要為市民提供醫療服務，還要負責教學，科研。此外，教學醫院的病種，所需要的設施和一般醫院都是不同的。在這個問題上，兩間醫學院已取得默契，共同爭取合理的資源分配。」

隨著大時代的來臨，社會不穩定的因素正衝擊著各行各業，醫療架構亦正面臨著新的衝擊：醫生執業註冊的改變，醫療人員的人手不足，醫療人員的外流和回流等等。這各方面都會直接或間接地影響到工作士氣，進昇機會。當被問及醫學院會如何面對這些困難時，周院長有以下的回答：

周：我們正面臨一個歷史性的時刻，這個時刻將會如醫學院創校之初時一樣，會面對著種種的困難。但若果醫學院的政策工作是處理得恰當的，這對於醫學院，以至整個社會的醫療架構都是有裨大的好處

在過去，港大醫學院或多或少可說在推動南中國醫療發展上盡了一份力，把西方醫療引入國內，這點對於醫學院來說，是值得驕傲的。再者，港大醫學完自一八八七年已經成立，可以說是中國最早成立的醫學院之一。至今，醫學院經歷過不少戰亂動盪和艱苦的時期，但師生們都沒有忘記要承擔社會醫療的責任，不斷奮鬥，才能贏取到今天的聲譽及地位。我們身為醫學院的一分子，實在很覺得自豪，正因為此，我們更須努力去保持這個聲譽和地位的。





要港大醫院繼續承擔歷史的使命，可以從教學和科學研究方面下點功夫：在教學方面，醫學院已推行了problem-based learning 和intergated teaching 將來更會推行更多computer-aided learning等新教學模式，目的是希望藉此加強學生的思考訓練。唯一令人失望的地方是將課程檢討小組分為臨床前期和臨床期兩個部門，使臨床前期和臨床期的課程檢討行政上難取得一致的方針。但如果能將這兩個部門合併，這個問題就可解決。所以我打算將來作一次全面性的課程檢討。

其次，醫學院將在今年開設護士學位課程，訓練一群質素較高的護士，以減輕護士人手不足的情況，並提高護士行業的質素。

至於在科學研究上，我們已和中國大陸，台灣、新加坡、泰國、加拿大及美國等許多大學簽了合約，在科學研究上合作和交流。將來我們還會爭取更多研究機會，以配合科學研究的發展需要。

一九九七年七月一來到時，大家除了要歡迎鄧伯伯，江總書記等大人物大駕光臨外，似乎還要面對中國大陸醫生的問題？他們在港執業的資格會否自動被承認呢？

周教授回答：「中英聯合聲明已規定

香港特別行政區在保留原有的專業制度的基礎上，可自行制定有關評核各行的執業資格（第一四一條），並可自行審核和頒授專業資格。在這個原則上，我們醫科的畢業生當然會受到保障。」

「不過，香港將來的醫療決策卻並非只建基在這單一的地方法制上。長遠來說，還會受經濟所影響！」周教授開始發表他的經濟理論：「自去年世界貿易組織在烏拉圭回合取得協議後，世界貿易正走向自由化的趨勢，而其最基本精神乃打破世界貿易壁壘，實現貿易自由化。這本來只應用於貨物貿易上，要求各締約國逐步實行統一的市場價格，要求提高貨品資金的流通。其後還發展至市場服務和專業的各層面上，要求各國採用同一評審資格準則。這樣，醫療行業也需要制定一個評審準則了。」

「至於香港九七後將會實行一條由醫務委員會制定的醫務註冊條例。根據該條例，無論是中國大陸、台灣、歐洲，甚至是香港畢業的醫學生，都需要考同一個執業試，合格後方可在香港執業。所以九七後的香港畢業生一的確是需要與外地的醫生競爭，但同時我們亦會因應市場需求，每年調整來港註冊執業的外地醫生的數目。再



者，這個執業試其實對本地醫學生有一定的優勢。因為無論是考試場地，試題，老師，病理和療法等等，都是本地學生所熟識的。所以我深信你們有九成以上的人是會合格的。」

啓：既然九七後後General Medical Council(GMC)將不會繼續給予香港醫科畢業生的專業資格，那麼，將來會有甚麼組織承認我們的資格呢？

周：沒錯，GMC只是會承認一九九七年七月一日前畢業的醫學生，他們畢業後仍有資格在歐洲共同市場執業。但在九七年七月一日後畢業的醫學士將不獲GMC承認。但醫務委員會將會有個新的註冊方法。我是這個小組的組長，我建議所有在香港醫務委員會註冊執業的醫生都被承認為L.M.C.H.K (香港醫務委員會註冊/Licensed Medical Council of Hong Kong)，而旁邊再加上他們的學士資格。如他們在香港醫學專科學院(Academy of Medicine)進修專科並考試合格，則在學士資格下面，再加上其專業資格。

例如：L.M.C.H.K (H.K.MBBS)

Fellow of H.K. Academy of Medicine Osteology)用這個方法的目的是避免引起混淆。在我過往的經驗，很多外國畢業的醫生的銜頭是很容易被人誤會的，例如在美國畢業的醫生，他們的銜頭是 M.D.(Medical Doctor)，一般市民會誤會他們是研究生博士的身份，但實際上他們與本地的MBBS (香港大學內外全科醫學士)一樣，只是剛從醫學院畢業。但採用了這個註冊方法後，這些外國醫科畢業生的M.D.銜頭會寫在學士資格的一行，便不會再引起誤會。

啓：很多高年級的同学都埋怨臨床課程太密集，但假期卻很少，沒有足夠時間去消化所學到的知識，反而較輕鬆的臨床前期課程卻有較多假期。對於這樣的課程假期安排，周教授你認為是否恰當呢？會否在將來進行改革呢？

周：在我個人來說，我確是很希望改革課程，好讓臨床課程裡多些假期，可是改革會牽涉到很多因素。首當其衝的是資源問題：若將某一個學系的課程縮短，該學系所獲得的資源分配便會相應地減少，從而要削減人手。因此，很多學系都不願意縮短課程時間。第二是學生本身的問題：也有些學生認為頻密的考試和測驗有助他們牢記剛學到的知識。若假期太多太長，他們會在假期後忘記了大部分知識。此外，若臨床前期課程沒有一定的假期，剛升上大學的醫學生將會很難適應大學生活。所以無論課程怎樣改革，亦不可能滿足到每個醫學生的需求。



反而我覺得新加坡醫學院新實行的制度是值得留意的。當地的臨床前期課程被改為一年，未完的課程撥入了綜合教學(integrated teaching)。例如將胚胎學和兒科一起教，將X光和解剖骨科綜合來教等等。這個制度除了可將假期平均地分配外，還可讓學生在臨床期課程裡運用在臨床前期課程裡學到的知識。可惜要在香港實行這個制度卻有一定的困難。除了以上談過的問題外，還有課程檢討小組的行政問題。該小組是分為臨床前期和臨床期兩個課程檢討小組的，由於這兩個小組是獨立的，所以在銜接上往往出現問題。總括而言，大規模的改革在短期內是不可行的。

啓：最後我們想知道你認為醫學院最重要的教學方針是甚麼。

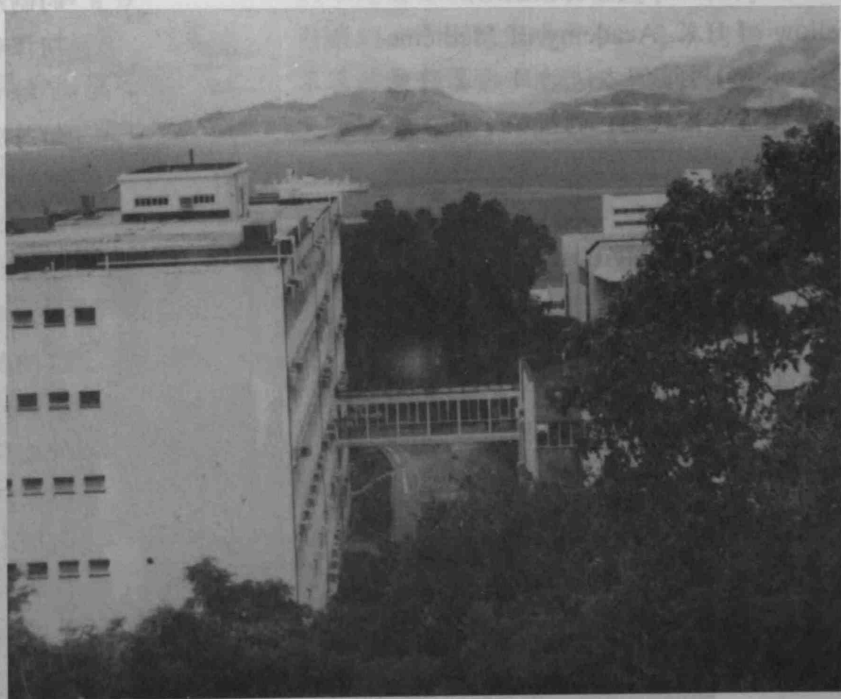
周：我們最基本的教學的目的是要教授一些基礎的知識給醫學生，好讓他們經過一年實習期後，能成爲一個普通科的醫生，有足夠的能力承擔社會的基礎醫療，並配合專科醫生工作，例如轉介病人到適當的專科部門及跟進剛康復的專科病人的情況。

另一個更重要的目的就是訓練醫學生獨立進修的能力。醫學發展一日千里，今天我們學到的知識，幾年後會變得落後。所以我們要訓練你們這群醫學生有獨立進修的能力，好讓你們畢業後，亦不會和醫療科技脫節。另外，你們亦可繼續向專科發展。現在你們的Problem-oriented learning 和 case study 都是訓練你們獨立尋找和分析資料，從中訓練你們的思考和研究能力。此外，溝通能力亦是很重要的，透過教授一些溝通技巧(communication skills)，你們會知道怎樣有效

地和病人溝通，得到病人的信任和合作。但我認為最重要的教學目標並非傳授學生醫學知識，而是訓練學生進修的能力。

啓：很多謝周教授在百忙之中抽空來接受我們的訪問。

不知各位讀者在閱讀過本篇訪問後，對我們的新院長的過往有何感想呢？會否同意他的個人見解呢？但本刊最希望的，還是各位讀者對新院長有更多的認識，更深的了解。





# THE NURSING DEGREE PROGRAMME

## — 護士學士學位課程

9

### 引言

為配合社會對醫療護理服務的需求，以及提高服務質素，醫院管理局(Hospital Authority)每年需要招聘大量護士。在醫管局的僱用員工裡，護士隊伍人數佔百分之四十二，約為一萬七千多人。

一直以來，要晉身護士行業，皆透過入讀醫管局轄下的十六間護士學校，畢業後成為註冊或登記護士。在今年九月，香港大學醫學院將增開護士學士學位課程，令有志加入護士專業者有多個途徑可循。

### 課程簡介

護士學士學位課程是一為期四年的全日制課程。學員修畢後可獲護士大學學位(榮譽)。

課程採用多元化教學，而以個人的生、心理及社會需要為教學重點。學員除了要上講學課堂及導修堂以外，還會在各教學醫院(主要為瑪麗醫院)有臨床教學課。

(I) 學額：80人

(II) 課程範圍分護理學、生物科學以及社會科學各方面。

包括： Biological Sciences

Anatomy, biochemistry, physiology, microbiology, pathology and pharmacology.

Social Sciences :

Sociology, psychology and statistics  
Communication in health care

Nursing Studies :

Theories, practice (including specialty nursing), professional issues and management, Principle of therapeutics  
Issues and research project in health care.

(III) 入學資格：

(1) 須符合香港大學入學要求；另附

(2) 兩科高級程度會考科目 (2AL) 或一科高級程度會考科目 + 兩科高級程度補充會考科目 (1AL+2AS)

成績達E級或以上。

科目不限，但獲會考生物科E級成績或以上者優先。

\* 錄自香港大學，1995年本科生手冊。

課程詳細內容是暫定並正提案給University and Polytechnic Grants Committee認可。

\* 第一年開辦收40人，第二年60人，第三年以後則維持80人，但會因應需求情況而作出調整。

### 開辦護士學士

### 學位課程的原因

香港大學於今年開辦護士學士學位課程的原因有三：

首先是市場需要，雖然香港已有多間護士學校訓練註冊及登記護士，然而護士學校的學生流失率甚高，每年均約有四至五成學生退學，最終只有約三分之一人畢業。護士學士學位課程的成立，無疑給予有志晉身護士行業的人另一個選擇，於學得更全面和完整的專業知識的同時，考取一學士學位。



10 其次，香港大學校外課程部一直有開辦供在職人士修讀的conversion course，當中亦有有關護理專業的課程。因此，對於護士專業護理教育，香港大學已有一定經驗。

此外，瑪麗醫院現已設有護士學校。為了配合瑪麗醫院這方面的發展，護士學士學位亦順應而生。

結合經驗、設施、地點等有利因素，迎合社會需要，再加上政府的支持和資助，香港大學決定於今年九月開設護士學士學位課程。

#### 開辦護士學士學位課程會否造成資源不足的情況？

資源不足情況並不會發生。金錢方面，香港政府已答應給予金錢上支持，香港大學本身也會撥款，修讀此課程的學生也同樣會繳付學費。師資方面，現在醫學院正在積極挑選及聘請適當的人才，甚至主動接洽優秀的導師。課室方面，SPMET現在仍有數間課室是空置的；瑪麗醫院亦有可容納八十人的Lecture Theatre，及可容納三百人的Underground Lecture Theatre。況且，此課程第一年只收生四十人，第二年增至六十人，第三年再增至八十人，下個財政年度又會重新考慮資金的分配，所以資源方面並不會有問題。

#### 護士學校學生每月可領取津貼，護士學位學生則需繳交學費，這會否導致沒有人肯修讀護士學位課程呢？

情況剛好相反。據周肇平教授道，他所接觸過的護士上進心很強，許多護士畢業後仍不斷進修，有些更會往外國深造。例如香港大學校外課程部開設的Conversion Course每年都有大量護士報讀，即使學費昂貴亦不減修讀人數，由此可證明護士學位課程不愁沒有學生。

加上對許多人來說大學生活是一種不可取代的人生經歷，院系活動、舍堂生活等都有著它的吸引力；雖然護士學士學生需繳付學費，但他們又一樣可以申請大學津貼；而據調查顯示，已有二百多人表示有興趣報讀此課程，周教授估計最後會有

一百多人申請，而醫學院會從中挑選四十人修讀。

#### 護士學士跟醫學士課程有何分別？

由於護士直接接觸病人的時間較醫生長，所以他們的行為科學(behavioural Science)堂數較多，約佔總堂數的四分之一，心理學佔的比重較多，而解剖學和藥理學則相對地減少。此外，他們亦會接受一個為期兩週的導向課程(Orientation)，期間他們將探訪一名病人，從而實習與病人的溝通技巧，明白不同病人的不同需要。

護士學位課程的考試時間及次數跟醫學士不同，他們四年內只考兩次試，分別在第二學年年尾及第四學年年尾舉行，試題中會包括論文，部份科目平時分將佔50%至70%，所以考試壓力會比醫學生少。

總括來說課程是由參考外國(如英國、澳洲)現有的護士學位課程，再加上香港社會的需要而編寫成的。

#### 護士學士學位課程畢業生資格是否等同護士學校畢業生？

不同，護士學士畢業生不單是註冊護士，更擁有學士學位，這是護士學校畢業生所沒有的。由於學位課程為期四年，比三年制護士學校的長，所以可教授的也較多，絕對能夠符合註冊的要求。周教授表示課程編排會著重精簡，只要適合普通科護士(General Nursing)的註冊已足夠。現在護士學校普通科護士畢業生要多讀兩年才可取得精神科護士資格，周教授則希望為大學護士學畢業生爭取到只需多讀半年或一年就可取得同等資格。

護士學士畢業生可於繼續進修後成為專科護士、護士導師或晉升管理階層。

#### 結語：

香港大學護士學士學位課程的成立，除了配合社會發展需要外，更可提升護士質素，培育出有自信、有主見的白衣天使。周肇平教授指出現時護士自覺地位比醫生低的不健康情況將隨護士學位課程的誕生而得以改善，增加醫生和護士之間的了解和認識，從而讓公眾得到更好及更完善的醫療服務。

## 九五健康展覽

## 九五健康展覽



## 動向

「健展」——一個常被剛升上醫科一年級的同學跟「健委」所混淆的名字。但由於同學們都已不再是新生了，所以都應該知道「健展」是「健康展覽」的縮寫，與「健委」（即「健康委員會」）是扯不上任何特別關係的。

「健展」大約在每年的九月份舉辦，在醫學院已是一項慣性活動了，我們的委員會是在二月成立的，主席是鄧懿君同學，而副主席則是蘇勇柏同學。今年健展分成行政、學術、場務、財政、宣傳、美術以及印刷多個組別，而每組都有一位組長。此外，我們接受了多方面的意見，經過詳細的考慮，終於決定以「腸胃、飲食、生活」為今年的主題。而今年健展將於香港科學館舉辦，日期為九五年九月八日至十日，為期三日。

今年健展委員會很遲成立，除了場地位置安排不當外，（健展歷年場地都是由醫學生會代為申請的，但今年卻要我們自己申請，而由於今年健展委員會很遲成立，所以申請不到，大會只有在科學館舉行）財政贊助亦不太足夠，不過其他組別的工作則尚算暢順。這除了有賴各成員的努力外，還要感謝許多教授、醫生、師兄和師姐們的協助和意見。

我們現在的進度只是在很初步的階段，還有很多工作等待我們去做，不過我們也不忘舉辦一些聯誼活動，如在剛過去的假期中，我們便到了塔門旅行。這些活動除了給我們有機會娛樂一下外，還可使我們彼此認識。

最後，我們希望藉此機會向大家推介是次展覽，希望大家到時多多支持。

## Exco — Fund Raising

「一年一度的週年募款活動又快到了，今年將以電影首映為題：

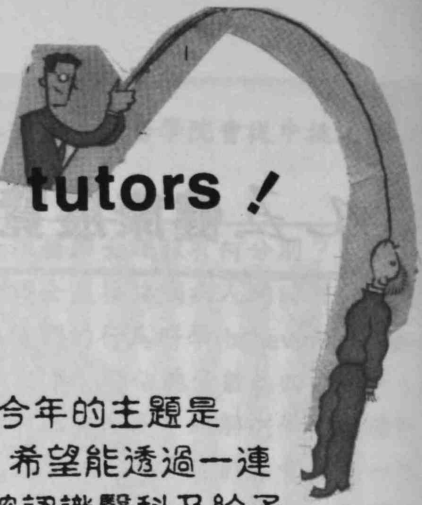
時間：1995年8月19日（星期六）

地點：香港會議展覽中心演講廳

致於電影方面由於具質素的電影不少，從中選出一套實在很難。在O.C.們的嚴格輪選下，現已選出2套電影作最後決定。名片現在先買關子，但肯定是具有實力，獲得好評之作品。

門票將於六月頭有售，請密切留意。

# Fishing for tutors !



各位醫學院的同學：

一年一度的迎新活動將會於8月中正式開始。今年的主題是 "Trailblazer - U provide, You decide", 意指拓荒者, 希望能透過一連串的 Orientation 活動, 引導初入大學的 freshmen 正確認識醫科及給予他們更多有關 Medicine 內外的資料, 令他們的大學生活更充實及找出自己日後的方向。

95 迎新活動詳情如下：

日期	活動
23/8	Tea Gathering
24/8	Welcoming Ceremony + Book Demonstration
25/8	Book Sales + Main Campus Tour
29/8 - 1/9	O' camp
31/8	O' nite
22/9	High Buffet Nite

Orientation 除了需要 freshmen 的參與外, 更需要各位 fellow students 的支持, 跟 freshmen 分享各種寶貴的經驗, 讓他們在正式“作戰”前, 輕鬆一下, 減輕他們的憂慮, 希望各位同學踴躍參加啦! 詳情可致電 28170568 向 Medso.查詢。

Orientation '95 籌委會



請加入 Tutor 的行列!



## A M S A 通 訊



這期通訊可說是一次交流特輯，因為我會為大家集中報導在過去兩個學期裡舉辦過的三次交流活動。在去年十二月底，三位香港同學到過日本作十天的交流。而在本年的一月底，我們又組成了十人的台灣團到台灣出席小型的AMSC。那次會議還邀請了南韓和日本的代表出席。最後的一個交流計劃就是剛剛於三月中旬在香港舉辦過的十天港日交流。

去年年底的港日交流計劃是由日本岐阜大學(GIFU UNIVERSITY)舉辦的。香港的代表包括兩位港大醫學院的同學和我。在十天的交流活動中，最難忘的就是大學和醫院的參觀活動了。我們首先到的是岐阜大學醫學院及其教學醫院。

岐阜大學醫院就只在醫學院大樓旁

邊。雖然她的外貌不大現代化，但醫療設備卻是一應俱全。高科技的設備包括MRI, CTScan和三張價值大約三十萬港元的「電動床」。「電動床的用途是要把病人安穩地從病床上轉到其他平面，如手術桌上。此外，醫院的各部門如門診部都已經改用電腦來處理病人資料了。這些設備的確使人深深的體會到經濟起飛為醫療設施帶來的好處。緊接著醫院參觀的就是醫學大樓的「走訪」了。我說是「走訪」是因為我們被安排與每一個學系的教授見面，談談其學科的特點。最使我印象深刻的就是和微生物系教授的談話。他說為了增加同學們對研究工作的興趣，特別設計了一個計劃，使同學們在不同的實驗室中作輔助員，所以每位同學都有接觸研究工作的機會。這聽起來的確很有意思。





另外，我們也到過大阪大學醫學院 (OSAKA UNIVERSITY)，他們的校園真的大得驚人。但最值得一提的就是學生會出版的一本「試題精要」。內容不但包括試題回顧，還有各系教授的專長和他們的答題心得。這一切都使我們眼界大開。



至於本年度一月舉行的台灣交流，無論在形式上和規模上都和上述的有所分別。以下是一則由「台灣團」團友寫的小敘。

一月廿一日，一行十人的「台灣團」一年級學生，帶著既興奮又戰兢的心情，向著台北的中正機場出發！

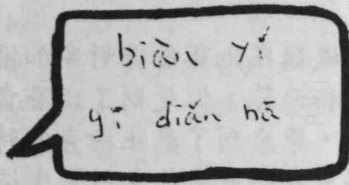
第八屆的中韓日港醫學生會議(8th Sino-Korean-Japanese-Hong Kong Medical Students' Conference)是由台灣的醫學生所籌辦的，邀請了日本、韓國和香港的醫學生參予。這次會議的主題是藥物與酒精濫用(Alcohol and Drug Abuse)；各地區的醫學生都要在事前準備一份研究報告，然後在會議中發表。雖然我們香港代表只是一年級的學生，但我們事前的準備功夫充裕，所以報告書獲得很高的評價。

除了學術文化交流外，我們更參觀了台大醫院和台灣國立大學。當我們第一次踏入台大醫院，簡直如置身酒店的感覺，四周都掛上了很富藝術色彩的壁畫，給人很平靜的感覺。我們和其他醫學生被分成小組，參觀醫院裡的各部門。總括而言，台大醫院的設備很先進，而且環境幽靜，令我們非常難忘。而翌日我們亦參觀了台大，這所台灣最大學府果然名不虛傳，無論環境，設備都令人嚮往。

此外，我們更參觀了其他很多的名勝，如國立皇宮博物館，中正紀念堂、悲情城市的攝製地——九份等等。我們更遊覽了不少的台北夜市，亦與其他地方的醫學生到過台北的「的士高」。至於「食」的方面，我們除了試了很多著名的小食外，更用「親身拼搏」的精神大膽嚐麻辣火鍋。大家都認為絕對不是浪得虛名，辣到「飛起」！



這次七天的行程，除了令我們在大會的主題有更深入的理解，他使我們大開眼界，嘗試了很多的「第一次」。例如第一次和其他地區的醫學生「同居」數天，就以我為例，就與日本和韓國的同學為鄰，大家以英語互相談論讀醫科的心得，這種體驗實在難得。總括而言，這次旅程令我有很大得著，除了在學術上，見聞上，就連團友間的感情都跨進了一大步。而大家的普通話也進步了不少。至少，大家都能大膽說：「便宜一點吧！」……」



至於青山精神科醫院的參觀更是耳目一新。我們不但了解到病人的情況，更能和他們談話。據院方的林醫生表示，他每天要處理大約一千名病人。工作量真的很大。在東華東院外科的參觀就更令日本的同學雀躍。因為在外科醫生的帶領下，我們能夠親手觸摸病人，「感覺」他們的病況。

除了醫院參觀，大家在專題討論中也學到了不少。我們了解到日本醫生是有一面倒的權利去選擇是否向病人說出病情。而病人也只好服從醫生的決定。我想這是一種「家長」式的溝通吧！此外，日本的醫療制度是沒有設立專科考試的。專科資格可說是全憑經驗的累積。至於月薪方面，一個在政府醫院工作的普通科醫生只有相約一萬港幣的薪金。

十天的行程當然少不了觀光節目。除了遊客區，我們還到過廟街等地方，希望日本同學能看到真實的香港。更高興的是幾名醫學院的同窗能借出他們的Mini Hall，讓日本同學能體驗到港大學生的生活。

總括來說，這三次交流都十分成功。大家都能更了解亞洲地區的醫療制度和文  
化，確是獲益良多！

繼「台灣團」之後，便是三月中旬在香港舉行的十天港日交流了。這次交流的目的是使同學們更了解香港醫院的服務和運作模式，以及就病人和醫生的權益作專題討論。日本方面派來了兩位女同學。為了一盡地主之誼，我們不但負責安排兩位日本同學的參觀活動，更充當了導遊。在十天的行程中，我們參觀了四所醫院。她們分別是瑪麗院的放射腫瘤科和內窺鏡部門、律敦治醫院的老人科、青山醫院和東華東院的外科。在瑪麗醫院，我們不但參觀了腫瘤科的各種設備，還親眼看到整個消化系統內窺鏡的過程(GI endoscopy)。胃壁的情況及腸臟的蠕動等都一一目到。由於日本的老人問題嚴重，敦律治的老人科對日本同學來說可算是一個較深刻的體驗。這門專科是由醫生、社工和其他護理人員組成的。他們為了提供全面的老人服務，便設立了日間醫院(Day Hospital)以供病人在日間作一些服康的活動，不致要住院。

預告：八月舉行的AMSC的籌備工作正進行得如火如荼。

歡迎有興趣當O.C.，接待員或香港代表的同學參加。

O.C.的工作會在五月開始。而接待員的訓練則會在七月初進行。

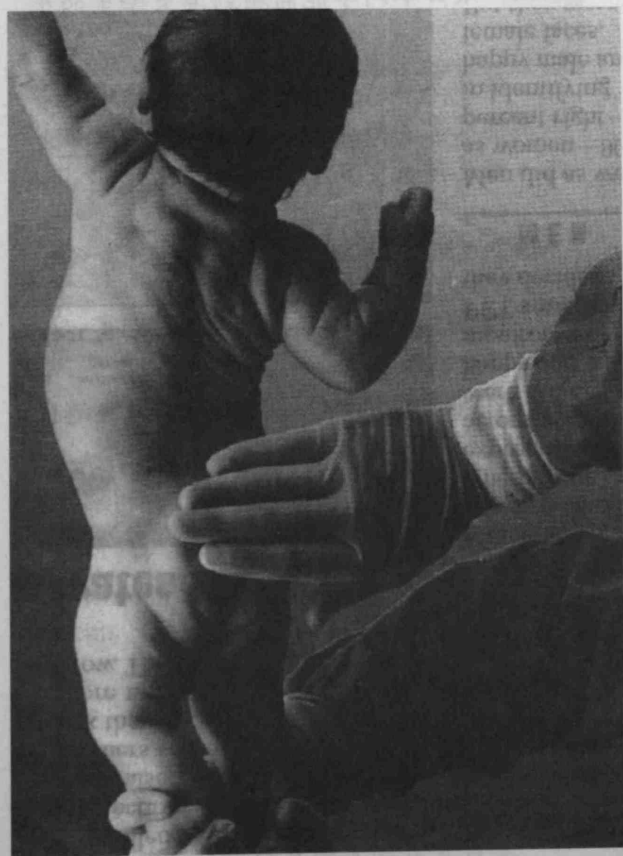
「乖啦！好快架啫！度頭圍之嘛！」  
 「啦！除咗對鞋先啦，等哥哥/姐姐幫你度  
 高啦！」  
 「彎低身，等我睇吓背脊啦！」  
 有一位小朋友扭計了兩個鐘頭，在我們和他媽  
 媽三番四次游說下，還是不肯檢查，淨是  
 哭，弄到我們手足無措，到最後可能他也累  
 了，當我們要求再做檢查時，才沒有作出反  
 抗。從來沒有想過對付小朋友，要花這麼大  
 的精神和耐性，兒科並非真的那麼小兒科。

在五月二十六日上午十時至下午五時  
 半，在伊利莎伯醫院舉行了「第三十二屆全  
 港兒童健康比賽」，是次比賽乃由星島日報  
 及香港兒科醫學會主辦，而我們大約三十位  
 醫學生，為六百位二至十歲的參賽兒童作身  
 體檢查和評分。今次比賽目的是希望透過家  
 長和兒童一同參與，從而令家長注意兒童健

康。同時，將一些健康有問題的兒童轉介予  
 醫生及早治。

比賽當日，大會將參賽兒童根據年齡  
 分成甲乙丙三組，每組各有二百人，在檢查  
 過程中評分，將總分加起來後，便會在每組  
 選出最高分數的二十位兒童，進行複選，複  
 選時要經過醫生的面試，才能決定誰為每組  
 的冠亞季軍。

主辦機構在比賽前曾對參加協助的同學  
 作出講座和示範，但是到了比賽當日，還有  
 許多困難，原來到了真正檢查的時候，卻是  
 另一回事，幸而有幾位兒科醫生從旁指導。  
 在是次比賽中，大家都能從中學到不少幫兒  
 童檢查的知識，亦能學到和小朋友溝通的一  
 些技巧，實在得益不少，而大家亦和小朋友  
 共渡了一個快樂的一天。



健  
委



## 微言

對啓思第廿七卷第一期曉義君「致微言的忠言」一文，本人有以下批評：閣下詞鋒銳利，引經據典，令讀者目眩，可謂文學中上佳之作。不過內容則有點顛倒是非，黑白不分，實在叫人惋惜。本人雖然人微言輕，文筆拙劣，閱歷膚淺，亦不坐視真理被歪曲，讀者被蒙蔽。

據曉義君所言，講師及同學在醫學院範圍內吸煙，從未損人分毫。未知非吸煙者吸入二手煙，其健康可會受損？美國環境保護署於一九九四所做的一項研究報告，已給予一個肯定的答案，而相關之研究，比比皆是，相信用不著本人在此詳列了。再者，學生文娛中心特別室被「煲煙者」弄至污煙瘴氣，地氈，桌面被煙灰煙頭「點綴」一番，又是否影響他人？「吸煙未損人分毫」一言虛實，還是留待明理的讀者作出判斷好了。

曉義君又云：「吸煙乃合法行爲，同學有人權及自由在醫學院內吸煙。」說的對！上帝也賜人類自由，但只有懂得明辨是非與自律的人，才不會濫用自由去幹一些損人不利己的「合法」行爲。不幸法律的制定，不能單爲人的身體著想，更要顧及人的權益。全面禁煙之失敗，乃因要保障經濟資源。同性戀合法化，乃念同性戀爲兩情相悅之行爲，不影響他人。但吸煙者可曾徵求旁人是否願意吸食二手煙？若曉義君以性行爲比喻吸煙，強迫別人吸食二手煙則等同強姦。因此，本人對吸煙者之批評，箭頭所指絕非其「貌」，乃其擾民之舉。曉義君「不做運動者與吸煙者相

提並論」之說，恕在下不能苟同，反之，本人目光所及之處，恐怕曉義君望塵莫及，以至對「諷刺」一文，產生誤解，本人實有必要在此加以澄清：本人寫「諷刺」一文，旨在提醒一小撮吸煙的醫學生及講師，其行爲有嚴重的後果，希望他們靜心細想，自我反省，順便把這有害無益的陋習改它一改。這與本人面對病人之態度全然無關，實不應將之混爲一談。醫者父母心，無論患者因何染病，本人自當盡心醫理，但俗語有云：預防勝於治療，治病並非醫生唯一職責，幫助市民踏上健康之途才是治本之道，教育市民吸煙之害正是重要一環。而教育不能單憑口舌之功，亦須身體力行，試問心術不正之教師，如何能教曉學生仁義道德？以身試法之警員，如何能維持治安？本人於「諷刺」一文中所言吸煙醫者未能履行促進市民健康之責任，正是此理，絕無嘩眾取寵之心。此外，曉義君引一統計結果，指出日本百分之三十的外科醫生有吸煙之習，難道閣下認爲此等數字足以證明醫生吸煙是正確之舉？相信人云亦云、隨波逐流不會是曉義君處世之道吧！況且，本人認爲該項調查之目的，正與本人寫「諷刺」一文，有異曲同功之效，望讀者明鑑！

至於曉義君賜晚輩之忠言：爲人須胸襟廣闊、海涵善惡，深思熟慮、目光遠大，明辨是非……晚輩在此深表謝意，並將銘記於心，作爲今後處世做人之座右銘。最後，晚輩回敬曉義君一語，作爲答謝之禮：「知人者智，自知者明」。

# 影子

## 信望愛

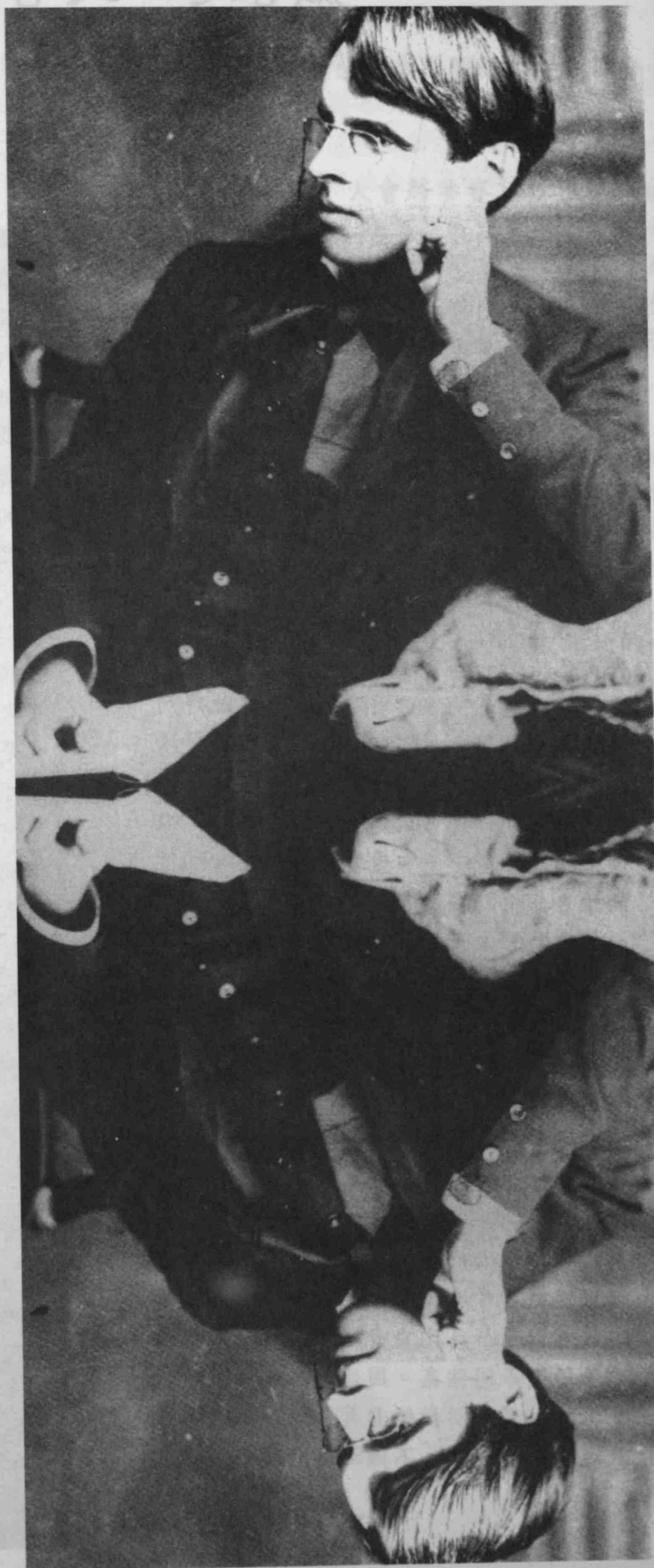
車箱裡，瑟縮在母親懷中的小孩，睜著圓圓的大眼睛，四處好奇地張望，最後視線落在我的面上，細細端詳，眼珠兒也不眨一下。自人呱呱墜地，眼皮甫開的一刻，便已懂得靜觀，可惜當人逐漸長大，身邊被越來越多的雜務纏身時，往往會忘記了觀人於微的可愛之處。

我爲人不愛說話，於大多數場合中，

我寧願把心靈的空間留給眼睛、耳朵，和腦袋。也由於這個我不曉得好是壞的習慣，我找到了一個令我畢生難忘的影子，那是個充滿自信與笑容的可愛影子，永遠是那麼的泰然和友善。過去，我總愛置身於隱藏的一角，偷偷的靜觀這影子，欣賞著它的一舉手，一投足，享受著箇中的微妙樂趣。我察覺到，有時它自信的臉龐上也會現出愁容，有時它精神抖抖的容貌也會露出疲態，有時它泰然的神情也會顯出不安。但每一次，那些愁容總是一瞬即逝，像是要掩飾什麼似的，也原是要保持它那一貫的理智形象。我真希望能捕捉住那一剎那的真，問它個究竟，那怕它不是完美的。

慢慢的，那影子在我的心中扎根、萌芽。此刻，那影子已經離去，但縱使我再也無法悄悄的觀察它，它已深深的印在我的腦海，永遠無法磨滅。每當我獨自靜處的時候，每當我閉上眼睛的當兒，它總會一如舊日般浮現眼前，它將是永恆的，將會伴我面對一切生命上的喜與憂，我亦會無時無刻的想念它，祝福它，爲它祈禱。

也許你會問：「爲一個已經不存在的影子，值得嗎？」我的答案是：我不知道，但我甘願如此，是我對那影子的一份感情，使我今生無悔。



選擇了修讀醫科後，才發覺醫科課程的辛酸史實在不足為外人道。無論是漫漫五年的醫學院日子，還是忙得喘不過氣來的實習醫生生涯，都能教一個堅強的人軟弱起來，有些人更會萌起輕生之念。六年雖不能說是一段很長的時間，但若果天天都抱著不愉快的心情，這六年是很難熬過去的。但想深一層，自己是否真的無法變得快樂些呢？以下是我的個人經驗：

每當我不快樂時，總會走到戶外散步。在戶外，視野廣闊，令心情豁然開朗。我最愛在陽光的照耀下，深深地吸一口氣，頓然悶氣全消。

即使沒有到戶外走走，我也會找朋友傾訴。所謂「一人計短，二人計長」。即使朋友不能替你解決問題，也能替你分憂，總比將煩悶抑鬱在心裡好得多。

此外，做運動也是有幫助的，尤其是戶外運動。做運動可消耗過多的精力，亦可將內心的情緒發洩出來，更有益身心。身為一個醫學生，有強健的體魄才能應付沉重的功課壓力。

但最重要的，還是平時保持開朗的心境。放假時可約到一大群朋友去外遊玩，與舊朋友聚一聚舊，談談彼此的際遇，這時會發覺原來自己的遭遇並非想像中的那麼差，只是自己不滿足而已。我曾經有著這樣的一個經驗：小時候的我喜歡吃波板糖，可惜當時我的經濟能力不好，沒有多餘金錢買糖吃。長大了後，有經濟能力去買糖吃，可惜卻不再愛吃波板糖了。人的最大毛病就是經濟能力與慾望往往不能配合，經常令自己不愉快。其實只要降低慾望，懂得滿足，人也會快樂些。下次不高

興時，可以嘗試問問自己以下問題：是否有食物吃嗎？是否沒有足夠衣服保暖嗎？生命是否受到威脅嗎？假如你的答案都是「不」，那麼，你的遭遇還不算太差。不少貧民區的居民都受到生命威脅，但他們卻還未放棄生命。他們相比生活在香港的我們，實在應該覺得高興。

當我們可以開心時，不妨盡情開心些。其實我小時候並非貧困得連一支波板糖也買不起，只是吝嗇，沒買而已。現在想來覺得當時實在幼稚得很，把金錢留下來作什麼？現在已不再愛吃波板糖了，即使買了一打波板糖也得不到兒時的喜悅。所以現在有機會打波，就盡情地打；看喜劇時，就盡情地笑，務求使自己開心些。

此外，就是要有寬恕別人的心。其實憎恨別人的同時，自己的內心亦是很不舒服的。而且憎恨別人時，別人也會憎恨自己，造成一個惡性循環，使彼此愈是惱怒。相反，一個海量汪涵的人，心裡從不記仇，自然少敵人，多朋友，而快樂之神自然份外眷顧他。

最重要的，還是凡事都採取一個樂觀的態度，相信各位都看過美女巫婆的圖畫吧！有些人看到圖中是美女，有些卻看到是巫婆。究竟這幅畫是美女還是巫婆呢？答案的關鍵並不是圖畫的本身，而是觀畫者的態度。





一個夏日的公園裡的一角。除了知了在忘乎所以地喧鬧外，再沒有其他聲響。

在一棵千年古樹的綠蔭下，坐著A君。他穿著一套筆挺的西裝，皮鞋擦了黑亮的鞋油。他不時整領帶，看看手錶，然後兩眼注視著前方……這是他的習慣，他從不側視。人們一看就知道他是在等著姑娘的約會。

十分鐘、二十分鐘過去了，B姑娘來了。她是從他的身後走來的，帶著紅霞，帶著醉人的芳香。她也坐在這棵參天古樹蔭下，不過是在A君的另一側，秀美的大眼睛注視著前方。她也有這樣的習慣：目不側視。

她在等著他。  
他在等著她。  
一分鐘，一小時……  
一天，一個月……

A君把錶看了看，錶的短針走了幾圈了，他不知道。他等著前面走來的B姑娘。他目不側視，這是他的習慣。

B姑娘烏黑的大眼睛漸漸掛起了閃亮的珍珠，雙手不動地扯著連衣裙的邊角，她等著前方走來的A君，她目不斜視，這是她的習慣

……

八百年過去了，葉子在冬天大樹上落了又長，長了又落。

突然，有一天樹倒了，它太老了，幸虧倒的方向不錯。沒有壓著他們，但他們的背卻靠在一起了。

「你是誰？」老太婆對老頭說。

「A君！」

「啊，我是B呀！」老太婆驚叫起來。

「八百年前我就在這裡等你了！」

「我也是！」

「你只要回過頭來看看就……」

「那你怎麼也不……」



## 我的半年實習生涯

陳雙煒'94

經過半年實習的生涯，發覺自己改變了許多，工作久了，才知道「醫生」兩個字的背後，原來象徵著一個沉重的思想上，生活形態上的蛻變。

自踏入醫學院，我便知道，我需要把整個生命投下去。

朋友，請聽清楚一些，我並不是說，把醫科帶進我的生命中，而是說，我的生命，完完全全的已被醫科概括了，不是嗎？在這五年中，我放棄了音樂、繪畫，停止了寫作，我把那雙跑鞋掛起來了，也讓那一本本與醫科無關的課外書封了塵，

更不會對其他課外活動沾上半邊，我的生活，正枯乾著，有時我會有種感覺，自己有著一個堅硬的軀殼，內裡卻空虛得很。

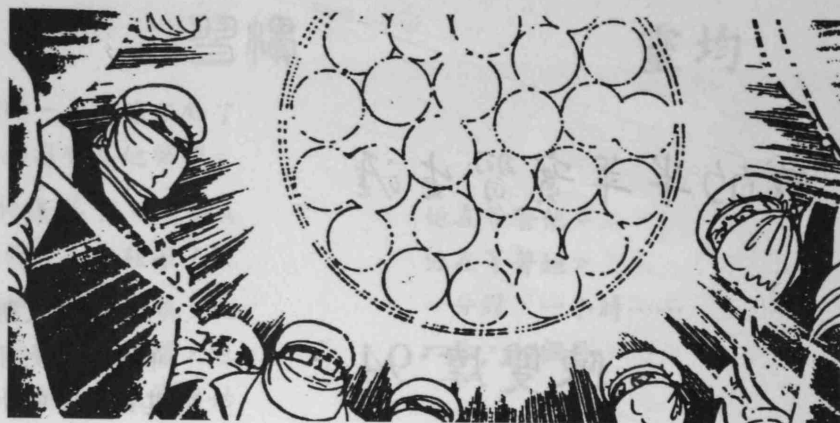
在實習期間，這種「中空」的感覺，會愈加強烈，一星期120小時的工作量，正把你所有的私人空間也榨乾了；在傍晚時，當其他人都放下工作，日入而息，或共敘天倫，你卻要繼續值班，一個孤魂在醫院裡，無奈又無助地不停工作著，如果是在某些節日，當大家都衣著光鮮的出外慶祝，舉杯暢談時，你仍得拖著一副疲憊的軀殼，通宵達旦的工作。你的內心，難免會感到一股孤單和感然。

沒有假期的日子（不，嚴格來說，一年中你還是有廿四天「法定」的休息日，其餘三百四十多天中，你都得工作著），排山倒海的工作量，迫得你只管機械地做著、做著，你冷冷的，只求效率，沒有思想，也不存有情感，很多時候，我會累得挺不起胸膛，臉上的肌肉也沒法擠出笑容來，對著那排得密密的值班日子和沉重的工作壓力，我甚至會懷疑自己已患上了抑鬱症。

我會想，如果連醫生本身也活在那一片「水深火熱」當中，愁雲慘霧、叫苦連天，他不會再對病人的苦況加以同情。譬如悅，在三更半夜你已疲憊不堪，回到宿舍正將要睡覺時，你的傳呼機卻在這時響起來了，說有個病人睡不著，嚷著要見醫生開安眠藥，和醫生談談，你會有什麼感覺？當你帶著惺忪的眼睛回到病房時，心裡只會暗暗地咀咒著，你不會覺得病人有什麼慘，自己反而比他更可憐，「他媽的，有覺不好好睡，還要煩著沒覺好睡的老子！」

又譬如說，某一個晚上，你感冒了，正發著燒，流著鼻涕，像以往一樣，四方八面的病房在傳召著你，A房的病人要打點滴，B房有幾個要驗血糖，C房有個病人頭痛和上腹痛（天，老子也頭痛，胃病也發作了！）D房有個病人已八小時沒有去小便（是呀，我也從下午到現在九個小時沒聞上廁所了！）這個病房呢，姑娘在告訴你，有個病人發燒到39度，叫你去看看，對著這個病人，你會有種崩潰的感覺！真有種衝動，叫姑娘也幫你探探熱，然後說：「請問有沒有人救救我？」

工作上的不愉快，叫我與病人之間的



距離，逐漸拉遠，對於病人的痛苦，我已越來越無動於衷了；「拿，少少痛，忍著……」每次抽血時，我仍會不忘加上這句，但這又怎樣呢？這真的是empathy，還是conformity？若干個月前，我還會收到病人寄來的致謝咭，但現在呢？我連自己也不願意碰上像我這樣的醫生！

一班實習醫生坐下來時，常會發著牢騷和怨言，工作忙是其次，更重要的，是你花太多的時間在「文書」和「跑腿」的工作上：追病歷、尋報告、找寄失了的X光相片，甚至乎花在等電梯的時間上。有人說，這是浪費資源；朋友，請別忘記，實習醫生本身是最低微的被勞役者，他的時薪比不上任何的一位醫護人員，這些事不是我們做，難道要花錢叫其他人做？

實習生涯最大的收穫，是遇見了兩位捐肝的病人，一位是父親把部分肝移植給女兒，另一位是丈夫捐肝給妻子，看著他們身上的千瘡百孔，一條條因發炎而硬化了的血管，以及肚上的一道深痕，我常想，他們是憑藉著什麼支持著，經歷著這種種身體的創傷？換了我只當要用自己的生命去賭另一顆生命時，還要承受著種種慮和痛苦，我也會作出同樣的決擇嗎？是那種力量，叫他們毫不猶豫的付出呢？當我在向其中一位時，他總會問：「醫生，我女兒在深切治療部怎樣了？還好嗎？」望著他一臉愛人忡忡的模樣，我也會心酸起來。

一位換過肝的病人曾對我說，她的生命，是人家獻給她的，她不知該如何答謝那素未謀面的恩人，每次談起時，她便会熱淚盈眶；而當自己肝功能有些不正常時，她都想哭，怕有排斥現象，並不因為怕一旦排斥，自己便會死，只是怕辜負了別人一番好意，於是，她每天都在祈禱，感恩。

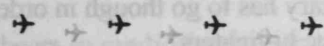
這也許是臨床接觸病人最迷人之處，很希望每一位畢業的同學，起碼在剛剛踏入實習生涯的那一剎那，都能珍惜和體會到這動人的一刻，只是工作得久了，見過太多的離離合合、生生死死，很多醫生已把「死亡」看得很尋常，對於生命的善與悲，也不爲了了罷。



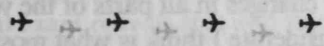
# Just a word or two



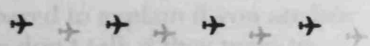
Lecture by lecture, day by day, I would not believe six months had gone since I became a medical student. Some people may say six months is a short time, but if you think about it, six months equals one hundred and eighty days, four thousand and five hundred hours and within this time your heart would have beaten eighteen million times...



Within these "millions of seconds" lots could have happened and I can promise you, I have changed, a lot, my attitude towards studying, life, love, etc. But the one most important change is my view towards people.



Luckily for you, it is only a short story...



Before I became a university student, well, should I call a MEDICAL student (I still have not realise the fact that I am a student of the University of Hong Kong, maybe it's only my problem), I had a "belief" I know that if I do things other than just simply work, I would not become a "Supernuclear submarine" like the outsiders call us and medical life would be more enjoyable. Therefore...

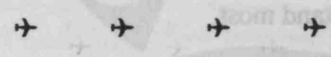


I decided to be a member of the executive committee.

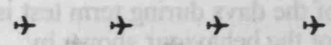


However, family problems didn't allow me.

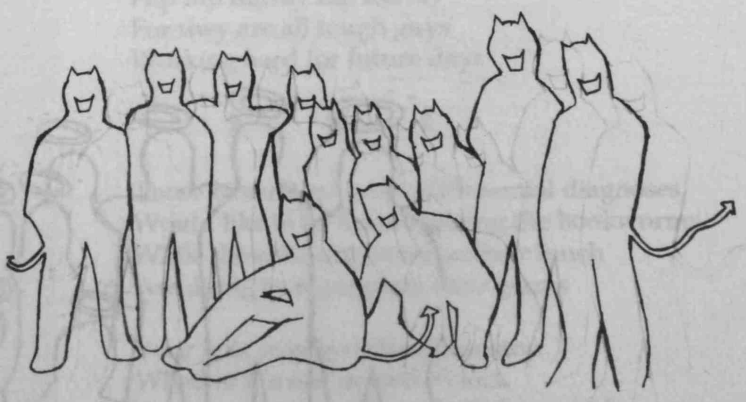
I still helped in most of the medical society's functions though.



Through the process of being one of the "pseudoexcoes", I have realised one of the uglier side of the biological machine we are studying so called "human being" which I haven't faced before.



Which side? Selfishness is the word. I had done many essays on selfishness before and they were nightmares, real nightmares. I had to use my ultimate power of imagination to think of any examples of human selfishness even though the chance of them happening is slim. I even said that God was selfish once. (I apologise to all the people concerned and mostly, to God.) But the immature I then would never know that the imaginations I made would come true on my own self.



People sacrifice their TIME to be the executive committee of the medical society. (If you are not a medical student, you would not realise how much time means to us.) But what their true sacrifice has exchanged for them is the criticism from the society which is supposed to be the aristocrats, the more educated ones. The brickbats from the people who are meant to be the ones with the ability to understand most.

→ → → →

Lots of comments I've heard, nasty ones. Probably the most aggravating one is that the executive committee being selfish. What!? Selfish? Being absent during the office hours of some of the days during term test is, of course, not the behaviour shown by responsible adults (which the exco. are meant to be) but I think the people who made the "comments" are the selfish ones and should be more considerate. Just put yourselves in their situation, facing the probably the biggest examination pressure and competition in their life (So far, anyway) is not an easy thing to cope with. People may argue that it's their responsibility. Well, I am sure part of the reason that they wanted to become "exco." is to serve the community they are in. People with the willing to serve others are rare, especially in Hong Kong

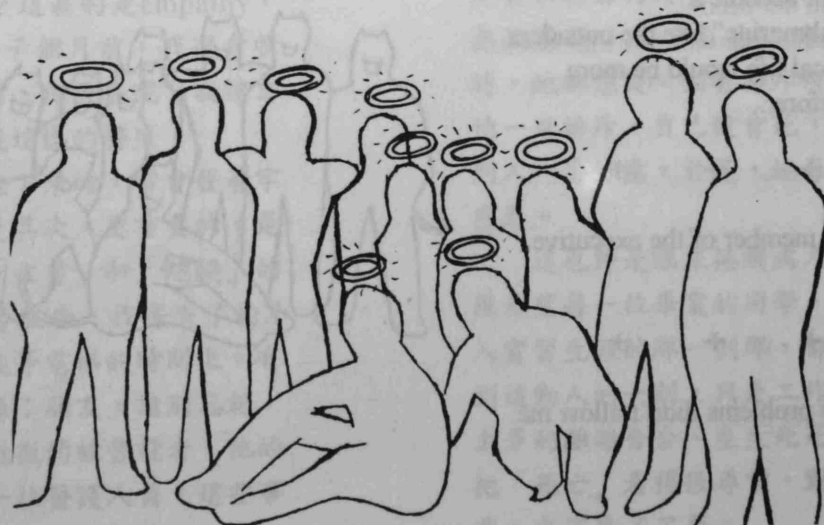
where the society has trained the local people to be the slaves of the shiny coins and the colourful pieces of paper. The pupils are also well trained, too, but only trained to be examination-orientated. The true meaning of studying has completely gone.

→ → → →

I was in the medso. once when I heard somebody swore at one of the exco. just because they didn't have the stationary he wanted. The stationaries are out of stock means that they are selfish? Have the people thought about how complicated the process the secretary has to go through in order to order some hi-lighters?

→ → → →

Just looking at two examples can reflect the general character of Hong Kong people. In fact, as time advances, the meaning of humanity changes in all parts of the world. Being considerate I think is what most people are lacking and of course, including myself.



# B E D S I D E

ST



# R I E S

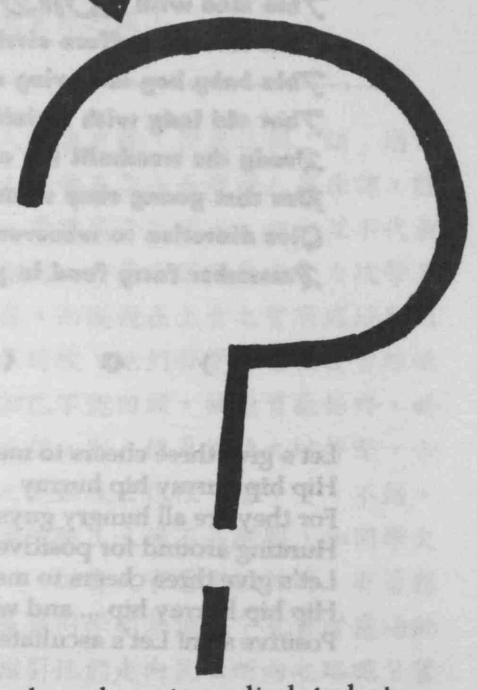
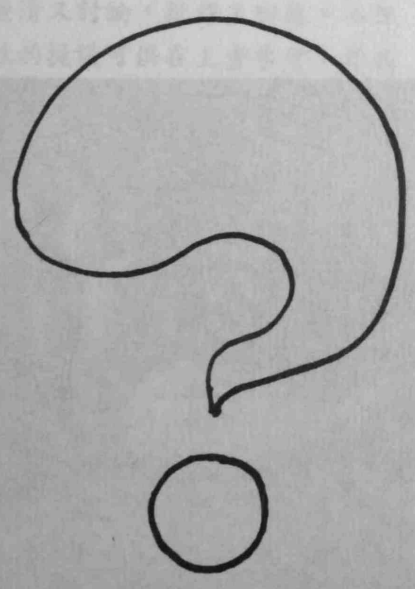
Hey man, it's about time  
Grab your stethoscope  
Bring your textbook  
And give three cheers to them all

Three cheers to medical students  
Hip hip hurray hip hurray  
Let's give three cheers to them all



The complaint of patient is so and so  
The words in books just come and go  
Physical exam reveals this and that  
Not like what the lecturer has just said

Doctors don't turn up if they like to  
Be prepared to explain if you are late  
Patients don't talk if they want to  
But you can't do that in the same way



Let's give three cheers to medical students  
Hip hip hurray hip hurray  
For they are the lowest possible living form  
Crawling inside the hospital  
Let's give three cheers to them all  
Hip hip hurray hip hurray  
For they are all tough guys  
Working hard for future days



Those haven't got some differential diagnoses  
Would like to be buried among the bookworms  
While those having notes as their lunch  
Are dying to regurgitate their germs

Your host may go talking nonstop  
Whether it's one or two o'clock  
As some are recording what's been said  
Some let their mind wander off the ward



Even though sessions are long (your host talks non-stop)  
 Some are indeed quite harsh (has your brain been metastasized to your buttock?)  
 That's when you're exposed to what you need (go record what's been said)  
 Never let your mind wander off the ward  
 So, grab your stethoscope (don't ever skip a single chance)  
 Bring your textbook (skip lecture first to save time)  
 Uncover the invaluable knowledge in real life  
 Let's work smarter for future days



**This man with COPD can run hundred flights of stairs**  
**That woman suffers cirrhosis with cholangiocarcinoma**  
**This baby boy is having spermatocytic seminoma**  
**That old lady with wrinkles is having Wilms' tumour**  
**Ready the treadmill for someone with heart failure**  
**Put that young chap with asthma on beta blocker**  
**Give diuretics to whoever with ascites or ankle edema**  
**Remember fatty food is good for hypercholesterolemia**

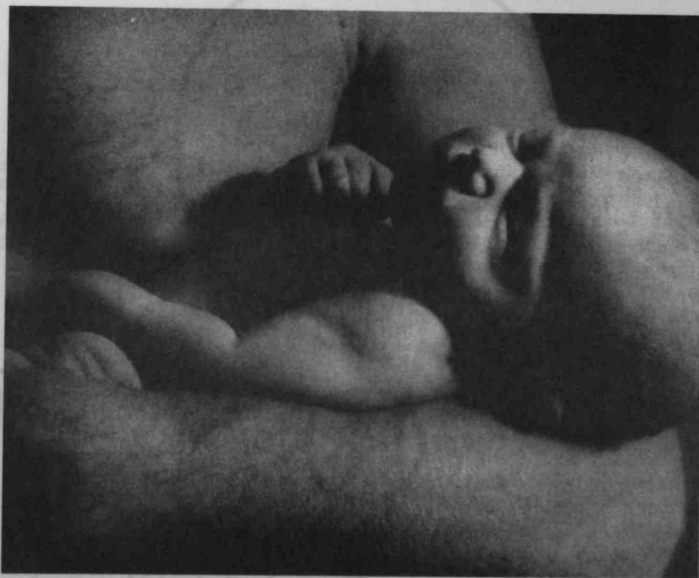


Let's give three cheers to medical students  
 Hip hip hurray hip hurray  
 For they are all hungry guys  
 Hunting around for positive signs  
 Let's give three cheers to medical students  
 Hip hip hurray hip ... and wait!!!  
 Positive sign! Let's auscultate...

'97 ChanKwokTim 4-95



Three cheers to medical students  
 Hip hip hurray hip hurray  
 Three cheers to medical students  
 Working hard for future days  
 Three cheers to medical students  
 Hip hip hurray hip ... and wait!!!  
 Positive sign! Auscultate?



胡慧珊(EV)

艱苦掙扎了多月，說什麼要求公開候選人資料，召開全民大會，大字報罵戰，特刊直擊報導，電視傳媒自由受干涉等等一切的確把人煩得透了。當人靜下來想一想自己在做什麼？竟然發覺自己一直在外圍繞圈，而當權者則在圈中心譏笑攪事者的無知，還以為自己正邁向圈中心呢！

參與這件事的時間並不長，亦無處理類似事件的經驗。但我無知的腦袋還能看出一兩點，不吐不快，希能在沉寂的一群中找到知音人……

在上位者似乎不知道在下者想要什麼，只是憑自己的「理念」去決定什麼才是最切合在下者的需要，在下者又不甚清楚在上者的「理念」，只知自己不滿在上者的某種做法——大字報罵戰，全民大會等正好表現了溝通不足之弊病，於是花了很多時間澄清又討論，批評又回應，不但沒有建設性的提議可供在上者參考，而且對事情進展並無絲毫幫助。回想一下，如這一切都只為著引起同學討論，相信這目的已達到了。如果這一切是想爭取學生親身參與新校長遴選，到了這時，可謂徒勞無功(Displacement)，的確令人洩氣。究竟是誰之過？學生？社會？校方？傳媒？

其實，有時我也同情在上者的處境，一面要受校方欺壓，另一方面又要承受民眾猛烈的批評，兩面受敵，在上者頓感孤掌難鳴——他們亦曾嘗試過向民眾諮詢，

奈何八千張問卷只能收回二百多，全民大會二個多小時便因人數不足而宣告流會，於是在上者只憑自己的「理念」行事，然後又被民眾質詢其「代表性」，真想問一問同學究竟想怎樣！

聖人都會有錯，但是這個「錯」通常都因那人被譽為聖人而獲得人眾原諒，體恤，在上者雖為全民選出，但卻並不代表他們是聖人，於是大家便集中火力攻擊其「錯」處，而漠視在上者之實際處境和困難。很多時候，他們發覺自己果真曾經做錯了，但已不能回頭，被迫貫徹始終，於是一錯再錯，別人便更借故大肆抨擊，令在上者之地位及公信性一落千丈。不錯，他們欠缺經驗，立場不甚鮮明，和同學欠缺溝通——但當大家惡言批評時，有否想起他們服務同學的熱誠呢？有否考慮過批評能否指引他們走向民心所向之路呢？蓄意人身攻擊及無建設性，脫離實際之言論是最為本人鄙視的。

經過了那麼多的事情，大家都累了，應好好休息一下，檢討自己的功與過，認真想一想現實和理想之分別。也許會找出今次失敗的原因，也許能更認識自己現身處在一個怎樣的社會，真正感受無權勢力者拚命掙扎後總不能如願以償的無助，失落感——我的確上了寶貴的一課。

啓思 94 - 95 編委

**IN PEPTIC 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*

**PRESCRIBING INFORMATION**

**Indications:** Duodenal ulcer, benign gastric ulcer, reflux oesophagitis.

**Dosage:** Adults: 300mg at bedtime or 150mg twice daily in duodenal and benign gastric ulcer. In most cases healing usually occurs in four weeks. Continued maintenance treatment of 150mg at bedtime is recommended for patients with a history of recurrent ulceration. Reflux oesophagitis: 150mg twice daily for up to eight weeks (see data sheet for full dosage instructions).

**Contra-indications:** Patients with known hypersensitivity to ranitidine.

**Precautions:** Exclude the possibility of malignancy in gastric ulcer before instituting therapy. Reduce dosage in the presence of severe renal failure (see data sheet). Like other drugs, use during pregnancy and lactation only if strictly necessary.

**Side Effects:** Headache, dizziness, skin rash, occasional reversible hepatitis. Rarely, reversible mental confusion states, usually in very ill or elderly patients. Rare cases of reversible leucopaemia and thrombocytopenia. Hypersensitivity reactions.

Rare cases of breast symptoms in men. Rare cases of bradycardia (see data sheet).

**Presentations:** Zantac 150 tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK-16745, 150mg x 20's, 150mg x 60's)

Zantac 300 tablets each containing 300 mg ranitidine (Reg. No. HK-23407, 300mg x 10's, 300mg x 30's)

Zantac Dispersible Tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK-26268, 150mg x 60's).

Zantac is a Glaxo trade mark. Further information is available on request.

**Glaxo Laboratories**  
A division of Glaxo Hong Kong Limited  
18 F. West Warwick House, Takoo Trading Estate  
Quarry Bay, Hong Kong. Telephone: 5 650524  
ZA 66 6 88 HK

- 名譽顧問：關超然 教授
- 總編輯：鄭志樂 (醫一)
- 副編輯：姚家賢 (醫一)
- 簡美儀 (醫一)
- 編委：潘嘉賢 (醫一)
- 廖頌和 (醫一)
- 孫建威 (醫一)
- 張展鵬 (醫一)
- 姚銘邦 (醫一)
- 蔡智賢 (醫一)
- 郭威明 (醫一)
- 鍾浩然 (醫一)
- 許偉行 (醫一)
- 馮曉娟 (醫一)
- 陳 (醫一)

去屆代表：王志豪 (醫二)

更正啓事：  
上期黎青龍教授訪問一文中，黎教授說，  
「我自己也是Politically are also very nature, 例如"Clinton"。」原文應為「我自己政治也不成熟，很多政治家，例如

