



# 啓思房

總編輯

茫然，這是我形容自己剛踏入醫學院的心情，那時人生路不熟，一切皆新，何時上課、何地上課、怎樣上課和怎樣過測驗都使我不知所措；而現在這個詞，也可以形容無經驗的我作為啓思總編輯的茫然心情。戰兢，這是形容我由進入醫學院至今的心情，步伐急速的講課、艱澀繁重的知識，瞬間即至的測驗和考試都使我不敢有一刻放鬆喘氣；而同時這個詞也正形容了今年首期啓思出版，以及我的戰戰兢兢的心情。

作為啓思編輯如斯辛苦，為何我要找苦來辛呢？難道讀醫科還不夠辛苦？無緣無故地，我上了AMSA莊，不知何時我又上了啓思莊。眾所皆知讀醫科辛苦，花時間，我為何還上了兩個莊？我成績優異，不需懼怕功課追不上？我辦事能力高，精明能幹，經驗豐富，兩個莊「濕濕碎」？還是我想出風頭，以人家稱我為「啓思老板」沾沾自喜？還是——我有過度活躍症，不能自制？

厭倦了，厭倦了死讀書的生活了，由幼稚園到現在，我已經用了十四、五年時間讀書、做功課、做乖學生，我不想再這樣下去了。我深信除了讀書之外，人生還有許多東西。人們說：「書中自有黃金屋」，我同意，但人生除了黃金，還有許多東西和黃金一樣重要，書中有黃金，書外有書外的新鮮空氣，書外自有書外的另一番景象。我要跳出這書，跑到這新天地暢吸新鮮的空氣。這機會難逢啊！今年YEAR ONE是五年之中最輕鬆的一年，YEAR TWO之後我們可能又要鑽進我們的黃金屋中，繼續挖掘我們的黃金，所以我要好好把握。

在大學搞課外活動和在中學搞課外活動不同。在中學，學生搞活動沒有絕對的自主權，任何活動都需經過老師同意才可以搞，任何活動都有老師在身後監督、指點。學生似乎是搞活動的工具，老師才是活動的靈魂。在這樣情況之下，學生從搞活動之中所獲得的益處著實不多。在大學，學生搞活動有絕對的空間，沒有校方、沒有老師的直接管轄，學生可以大展拳腳，自由發揮。學生的創意、潛能到這時終於可以淋漓盡緻地表現出來。而同時，雖然大家擁有百分百的自由，但大家不但不會亂來，反而會懂得珍惜，主動地找人諮詢、找人幫忙，認真地去做、認真地去搞，從而培養出認真、負責和成熟的待人處事態度。在大學，學生搞活動可真獲益不淺矣！而如果我白白放棄這個機會，我會否對不起自己呢？

我記得中學的時候，曾經有過做作家的理想，很喜歡閱讀、很熱愛寫作，而最崇拜的作家就有許多，好像魯迅、徐志摩、葉聖陶和朱自清等等。但後來愈上高班，功課愈忙，關讀寫作愈少，作家夢亦愈淡，時至今日，看來這理想難以實現了！只是，現在有幸能做啓思總編輯，也總算少少地滿足了我胎死腹中的作家夢，撫慰了這顆無奈、失落的心情。君不見當年魯迅、葉聖陶和朱自清他們在大學時代的時候，不也是曾當過什麼刊物的編輯，從而更進一步培養他們的寫作興趣嗎？畢竟我不需完全絕望。

至於魯迅先學醫後從文，這對我的鼓勵更大，畢竟這世界的人不知何時又會變到我無法忍受，決定要再用筆桿子代替手術刀去救他們。

我有希望。我不需茫然，不需戰兢。

# 目錄

Transition from Medical Student to teacher in  
physiology by Dr. Shiu 2-4

10 1 MAY 1996

## 專題版

醫管局現行的薪酬福利制度—雙重福利 5-8

## 校園版

「屍」從何處來 9-11

今年Nursing睇真D 12-15

缺莊變「友」莊？直擊報導 16-20

## 通訊

The Shanghai Exchange programme by AMSA 21

「健康展覽九六」開鑼 22

Exco通訊 23

健康委員會通訊 23

MEDIC FELLOWSHIP通訊 24

九八班通訊 25

MEDIC CELL 26

九七班通訊（一）、（二） 27-28

零零班通訊 29

## 投稿

祢、你、妳愛我嗎？！ 30

一封情信 31

隨想 31

The beginning of an odyssey 32

In response to an invitation by the editorial board of *Caduceus* to submit an article, I would like to take this opportunity to share with the fellow students of the Medical Faculty some of my experience from a medical student to a teacher in physiology. Since I am not old enough to have made any significant contribution, I hope many of you who are going to read this article will not treat this as an autobiography, but read it in the perspective of finding out what some of your predecessors have encountered as they advanced their career in the biomedical profession.

Like many of you who were born in Hong Kong and received both primary and secondary education here, I entered the Medical School of HKU in 1981 after obtaining good results in the Hong Kong Advanced Level Examination. To be frank, I have never thought of becoming a doctor at that time. Instead, I was so fascinated by chemistry during my secondary school years that I intended to study chemistry abroad. However, my applications to several overseas universities had been unsuccessful. As a result, I decided to stay in Hong Kong to continue my university education. Because of good A level performance, peer pressure and the promising prospect of a secure and respectable job as a doctor, I fell in Medicine as my only choice when submitting my application to the University of Hong Kong.

Workload in the medical school was heavy and the majority of students performed quite well after going through a transitional period from a relatively passive learner in the high school to an active learner in the university. On completion of my preclinical years in 1984, I took the intercalated BSc course in neuroscience under joint supervision by the Departments of Physiology and Biochemistry. That was the first time when I was exposed to a research environment and my desire to become a scientist returned. However, this time it was changed from a chemist to a biomedical scientist. The BSc year provided me with very unique and invaluable experience as it was also the very first time that I could select topics that interested me for in-depth study, and under the guidance of my supervisors, I was totally responsible for my own learning. Looking back, this year of science training proved very useful in helping me to transit completely from a dependent to an independent learner. It also provided me with the opportunity to prepare myself for later postgraduate research studies. Since then, I have decided to pursue an academic career in biomedicine upon completion of my MBBS professional training.

When I re-joined my clinical years, a lot of adjustments need to be made again. I had to integrate myself into a new class of colleagues and re-structured the way of learning as, by this time, I was convinced that training of a scientist is very different from a clinician. Throughout the clinical years, my colleagues and I started to come into frequent contacts with patients and, day by day, many of us in our white coats with the stethoscopes sticking out from the pockets, looked more and more like a clinician. A sense of responsibility towards patients developed during the clinical years as we saw for ourselves what we would do in a few years' time could mean life or death to many people who came to us for help. With hard work and good luck, I passed my professional examinations and graduated with MBBS in 1987. After serving my pre-registration internship year in Queen Mary Hospital, I became a research postgraduate student in Oxford University studying molecular biology from 1988 to 1991.

I would never forget the three years of postgraduate life in Oxford when I had to adapt myself not only to an unfamiliar field of study, but also to a new living environment. Vividly, I could still remember a researcher in Oxford asked me whether I knew anything about PCR or DNA cloning. With minimal knowledge of molecular biology at that time, I had to admit to him that I knew very little in those areas. Though I had received little training in molecular biology during my undergraduate days, I was confident that I would be able to teach myself to become a molecular biologist. Perseverance and determination are important attributes that help one to achieve his goal. With my training in both medicine and molecular biology, the academic stimulation that I received in Oxford further motivated me to pursue a career in Molecular Medicine. After obtaining my D. Phil. in 1991, I returned to Hong Kong to take up the job of Clinical Lecturer in the Department of Microbiology.

During my two and a half years in Microbiology Department, I engaged myself in the teaching of basic and clinical virology to medical and dental students, conducted research in molecular virology, and provided clinical service in diagnostic medical microbiology. I left the Department of Microbiology in 1994, initially planning to seek a job that could allow me to devote more time on research. However, life does not always turn out to be the way that we expect just like the experiments we perform. An unexpected opportunity arose and I became a full time clinician as a medical officer in Internal Medicine at the Eastern Hospital, after spending most of the past 6 years at the laboratory bench doing molecular biology experiments. It is a great challenge to me as many of my colleagues did have a lot of reservations whether I still remembered how to manage patients suffering from various types of acute emergencies. I opened my medical books and journals again to revise and keep myself updated with recent advancements in medical management. Fortunately, I was able to revive my medical knowledge database which had been safely kept in my memory for the past 6 years, and managed to discharge my clinical duties satisfactorily.

Although it was only for six months that I worked at the front-line caring for acutely ill hospital patients, I benefited greatly from this period of professional training in medicine. It stimulated me to reflect on my past and future research direction which should be more focused on the molecular aspects of human diseases. I also felt the growing importance of molecular and cell medicine in the management of many human diseases, which currently showed poor responses to conventional treatments due to a lack of understanding of the pathogenesis at the genetic, cellular, tissue and organ-system levels. Hence, understanding the basic structural-functional or genotypic-phenotypic characteristics of human cells, tissues, and organ-systems are fundamental to the search for better management of these diseases. This might partly explain why I returned to Physiology, the discipline which involves the study of function.

In January 1995, I took up the Lectureship in Physiology. In the Department of Physiology, I continue to focus my research on basic and applied molecular medicine and contribute to the teaching of basic and clinical physiology to medical, dental and nursing students. After spending more than one year in teaching students in their preclinical years, I find that it is common to hear complaints from the students about the copious amount of information that the teachers bombard on them during lectures. I can assure them that they are no exceptions to their predecessors. When I was a medical student, all my



classmates, including myself, often grumbled about the enormous amount of information that need to be memorized. Some of the topics that we had been taught were easy to be remembered because they were more factual and hence not so difficult to be understood. However, some conceptual topics were not so easy to be dumped into the memory. Many of the problems that my students face in their studies are in no way different from what we used to have. I would advise my students to take an active role in the procurement of knowledge by developing their own learning methods with the guidance and support of their teachers during this transitional phase from a dependent to an independent learner.

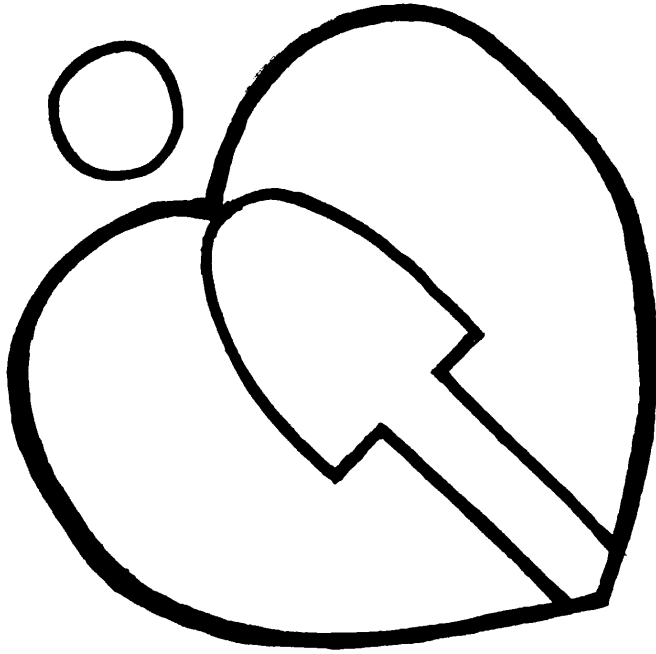
In my opinion, memorizing important facts is vital to medical training as clinicians need to make many clinical decisions in their patient management based on established facts instead of pure speculations. It does not mean that all students have to act like bookworms as some of you may have heard the cynical comment that I occasionally make about the wish to remember the whole textbook just by swallowing it. Understanding and memorizing are both important and complementary as students will find it easy to remember some of the facts by understanding the concepts and principles involved. Although some important biomedical observations are conflicting and difficult to be interpreted in terms of known scientific concepts and principles, they still need to be remembered as they may have practical implications in the management of many clinical diseases. It is worth noting that the basic pathogenesis of many of these diseases is still elusive to our understanding.

On and off, I have also noted comments made by medical students concerning the relevance of preclinical subjects to their professional training. Having been a medical student myself, I can understand why they have such comments. After becoming a teacher in a preclinical department, I try to help the medical students by drawing their attention to the clinical relevance of what they are being taught in the preclinical years. This will not only stimulate their interest in the preclinical subjects, but also highlight the importance of some relevant scientific concepts and principles that are crucial to their future clinical skill development. To make them realize the clinical relevance of memorizing some of these facts and concepts, I believe, is a powerful stimulus to motivate the students to learn more actively and to equip themselves with the scientific and genetic literacy that their profession will demand them to possess as we enter the new era of molecular, cell and integrative medicine.

Soon we shall be approaching the end of the 20th century and witnessing the change in sovereignty of the territory. I would encourage my fellow students to take a broader and positive outlook into the 21st century. The future of Hong Kong medical and health care system will depend on how well they perform their duties as clinicians to their patients. I am optimistic that Hong Kong will continue to play an important role in biomedicine both nationally (as part of China) and internationally. Hong Kong people will continue to enjoy first-class health care, comparable to or better than that in the west, provided by our medical graduates if our teachers and students will work together to face the challenges that our profession will encounter both before and beyond 1997.



# 醫管局現行的薪酬福利制度



燒錢福利？

相信很多醫學生都有留意關於部份立法局議員炮轟醫管局僱員享有過份優厚薪酬福利(尤其是房屋福利)的新聞。核數署長在其報告中指出醫管局的房屋福利制度，將使政府在未來二十年多付六十七億元。這項指責引起了社會各界的關注，一方面有人認為醫管局濫用公帑，另一方面也有人極力為醫管局護航。究竟這是一個嘩眾取寵的數字遊戲，還是醫管局真的過份闊綽？答案將關係到醫管局的福利制度，也關乎我們每個醫學生的切身利益。因此，我們將會從醫管局的成立背景開始，為大家詳細闡述這問題的各種因由，希望能幫助大家了解這件事的真相。

## 醫管局的由來

醫院管理局在一九九零年正式成立。在這之前，所有政府醫院的員工均屬醫院事務處核下的公務員，享有同級公務員的同等福利。但當時因成本上漲，社會人士對醫療制度的期望不斷提高，及對其需求的增加，使公立醫院制度承受強大壓力。於是政府便在一九八五年委托顧問公司檢討公立醫院制度。政府在研究過顧問公司的報告書及進行詳細的公眾諮詢後，決定設立一個獨立的醫院管理制度以法定醫院管理局的形式運作，監察公立醫院的管理及將當時的政府醫院及補助醫院兩元制一體化。



### 薪酬福利方案

在一九八九年，臨時醫管局為了鼓勵當時政府醫院的員工選擇醫管局的條件，脫離公務員行列，以及吸引和挽留具有公立醫院所無的專業和技術人士，於是委任了另一間顧問公司設計一套薪酬福利方案。而這方案以僱主須承擔的總成本計算，醫管局僱員的薪酬福利總值，應與政府內相同職級人員所享有的相若，內容包括以下三個項目：

(一)基本薪金——基本薪金與公務員一致，醫管局會考慮日後公務員的薪金調整，對基本薪金作出修定。

(二)核心福利計劃——包括公積金計劃、壽險計劃、傷殘收入保障計劃、醫療及牙科福利、年假以及一項購屋貸款利息津貼計劃，為合資格的僱員(有五年服務年資的醫務人員)提供最高可享期限為二十年的津貼。

(三)現金津貼——現金津貼是公務員附帶福利成本與核心福利計劃所提供福利的成本之間的差別。現金津貼額佔醫管局六個薪酬級別僱員基本薪金的百分之八至六十不等。而這筆現金其實已包括了舊制中部份的退休金、房屋、假期、醫療、牙科及教育福利。

因此一名醫管局僱員的實收薪金，相等於基本薪金與現金津貼的總和。但他在核心福利計劃中所領取的福利，卻少於政府內相同職級人員領取的福利。

### 醫管局之審查

在設計醫管局薪酬福利方案時所依據的其中一項基本原則，是政府與醫管局的薪酬福利方案必須成本相若。於九五年年初，核數署曾就醫管局的薪酬福利方案進行了一項賬目審查，並於九五年十月發表的〈核數署長第二十五號報告書〉中指出有關方案並不乎合成本相約的原則及雙重福利規則並未對醫管局僱員的現金津貼有所約束。

為了說明起見，核數處將一名醫管局薪酬級別等二級的醫生與一名政府醫生(公務員)可領取的累積房屋福利作一比較：

可享年期	累積的房屋福利(*1) 差別		
	醫管局醫生	政府醫生	
0-2	\$ 0.1M	/ (*2)	\$ 0.1M
3-5	\$ 0.8M	\$ 0.8M	/
6-10	\$ 2.7M	\$ 2.2M	\$ 0.5M
11-12	\$ 3.8M	\$ 2.7M	\$ 1.1M
13-15	\$ 5.8M	\$ 2.7M	\$ 3.1M
16-20	\$ 10.7M	\$ 2.7M	\$ 8.0M

\*1 M=百萬元

\*2合乎居所資助計劃的資格始於第三年。

在一段二十年的期間內，核數署估計醫管局薪酬福利方案內包括的累積房屋福利，將大幅超逾公務員的相若福利達六十七億元。

核數署指出醫管局的房屋福利大大超越公務員房屋福利的原因有三：

(一)醫管局僱員所領取以現金形式發放之房屋福利並無最高可享期限；然而公務員所得的居所資助計劃之津貼額最多只可領取十年。

(二)醫管局的現金津貼是設定為僱員薪金的一個百分率，因此於每年薪金調整後會自動增加；反觀公務員所領取之津貼額通常只在升職時才會增加。

(三)在評估醫管局僱員房屋福利時將舊制中部門宿舍之價值包括在內，使現金津貼額增加。

核數署認為現金津貼隨薪金增幅而自動調整與醫管局薪酬福利方案中成本相若的原則背道而馳。

另外，核數署亦指出醫管局僱員以現金形式領取的房屋福利並不受雙重福利規則的約束是不恰當的。

雙重福利規則規定已婚公務員的配偶，不論受僱於政府或私營機構，如有資格領取類似的房屋福利，該公務員只可領取本人或其配偶的僱用條件內之福利，藉此防止公務員享用多過一項房屋福利。

核數署質疑當年制訂福利方案時公務員事務司及庫務司決定不實施雙重福利規則所持之理由，又認為以現金津貼形式發放房屋福利並非如公務員事務司所說不會導致雙重福利。如夫婦二人同受僱於醫管局或一人是醫管局僱員而其配偶任職於其他公共機構(如大學、職業訓練局)，他們一方面可領取醫管局的現金津貼(其中已包括了房屋福利)，亦可享用其他公共機構提供的房屋福利，可能使他們所得之房屋福利數額相當龐大，也違背了雙重福利規則的原則。

核數處於報告中對醫管局的房屋福利作出了一系列的建議，其中包括：

(一)制訂新的房屋福利計劃，使醫管局僱員的現金津貼與公務員的居所資助計劃一樣，同樣以十年為可享期限。

(二)於一個截算日期後，醫管局僱員須受雙重福利規則的約束。

醫管局就核數署的指責作出以下回應

一、時至今日，醫管局僱員的薪酬福利開支與公務員的費用仍然相若。

二、醫管局的薪酬福利計劃是以整體計算，與公務員的總成本相若，而非逐一項目完全相等，所以醫管局的薪酬待遇必須整體檢討，而不能單獨檢討某一部份(房屋福利)。

三、在衡量醫管局薪酬福利計劃時，已將房屋福利的使用情況考慮在內。基於雙重福利規則而不符合領取房屋福利的員工已經反映在使用率方面，並且考慮在薪酬計劃內\*。

四、醫管局的開支中，八成是用於員工薪酬福利方面，但這情形並非只限於香港，在世界各地情況亦大致相同。這是由於醫療護理是一門以人為本，高度人力密集的服務，所有服務基本上都是靠受過專業訓練的人員去提供的。

五、市民大眾一般都會認同，目前公立醫院的服務與三、四年前比較，是有進步的。而事實上，現時公共醫療整體開支佔香港生產總值不到百分之二。

六、按醫管局的計算方法，他們推算出二十年後公務員的房屋福利比醫管局的薪酬福利計劃需要多出七十六億元。

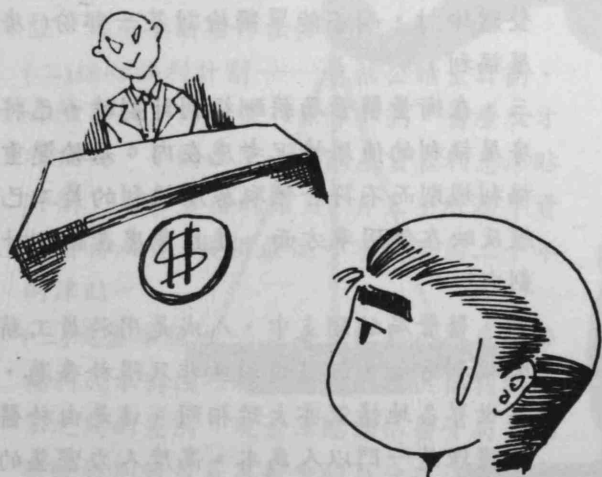
## 各界反應

首先是政府官員方面。公務員事務司施祖祥對此份報告表示歡迎，並希望禁止雙重房屋福利的規則可以盡快對醫管局招聘的新員工實行。庫務司鄺其志則認為此問題的關鍵是政府應否在政策隨著時日而改變下，繼續維持「成本相若」這項原則。而衛生福利司霍羅兆貞卻質疑此份報告的可靠性，並表示已成立了一個跨部門工作小組，檢討醫管局員工的薪酬。

至於醫學界則猛烈抨擊此份報告。醫管局的高層人士與醫生都指責核數署署長使醫生與病人之間的關係破裂。立法局的醫學界代表梁智鴻議員指出，核數署只抽出一項福利，兼且以單一薪酬級別的員工與同類公務員作比較，即相等於拿蘋果跟

橙相比，犯下以偏概全的謬誤。香港公共醫療醫生協會主席葉維晉，指核數署以謬誤的假設來將醫管局員工的薪酬與公務員的作比較。他透露協會在一次會議中決議反對削減醫管局員工的現金津貼，並指出公立醫院及診所的醫生曾表決贊成如果福利計劃遭受削減，他們將控告政府。

不過報章傳媒卻持有相反的意見，他們大多數都認為應該削減醫管局員工的福利。《明報》的社評(九五年十一月九日)認為「立法局在來年三月審批財政預算案時，有必要對醫管局撥款部分嚴格審查，把醫管局的肥膏大刀闊斧地切出來」。而《星島日報》的批評(九五年十一月二十一日)則以「應停止醫管局雙重福利」來表達他們對雙重福利的不滿。



\*關於這一點可能需要略作說明，醫管局福利(包括房屋福利)的計算方法，是以當時在公務員制度下醫護人員所領取各項福利的總成本，在新制度下攤分給醫管局僱員，而在計算總成本時已把各項福利的使用率計算在內。

對於醫管局就「雙重福利」指責的解釋，以下例子可幫助大家明白。

假設在公務員制度下，一對夫婦能同時領取房屋津貼，政府就有關方面的開支是一千萬。

但在雙重福利規則的限制下，這時夫婦只有一人能領取該項福利，使該項福利的使用率降低，因此政府的有關開支將減至(假設)五百萬。

所以在醫管局的房屋福利制度下，醫管局僱員能攤分到的房屋福利總額實為五百萬，而非一千萬。因此醫管局認為雙重福利規則的影響(反映在使用率中)已經計算在總成本內。



# 「屍」從何處來

在醫科第一及第二學年的解剖學裡，同學們需要去解剖屍體，相信大家都不會陌生。但在學期初時，筆者常會聽到同學討論屍體的來源和處理，卻往往苦無答案，唯靠江湖傳聞，以訛傳訛。有見及此，啓思記者們決定走訪解剖系的實驗室主管丁偉明先生，並獲學系批准，在2B處理屍體室內取得了珍貴圖片。

## 屍體來源

屍體的來源主要來自香港醫院。根據香港法例(Public Health and Urban Services Ordinance)Chapter 132-11A no.2，屍體如果沒有人來認領或被放棄認領，經醫院有關行政人員簽妥文件後，便會自動歸香港政府所有。而大學已獲政府批准，在屍體符合以下三個條件下

- (一)無人認領或放棄認領
- (二)未曾作解剖驗屍(postmortem)
- (三)屍體會被火化(MO有權決定無人認領的屍體進行火化或土葬)，便會自動由墳場部(Cemetery and Crematoria)運來醫學院。



剛運來的屍體。

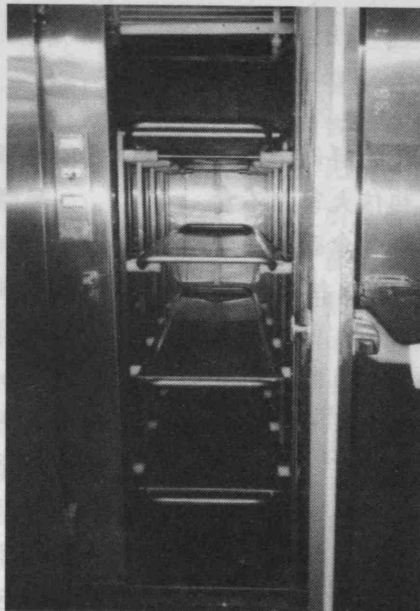
## 處理過程

屍體運到醫學院後，便會被搬上防腐檯，進行防腐工作。(如屍體未能在短時間內處理，是會暫時放在特別雪櫃內。)工作人員先會替屍體進行全身消毒，並擺出Anatomical Position。接著便調配防腐劑，利用兩枝導管插入Femoral artery將防腐液分別泵入上身和腳。注入防腐劑後，屍體便會呈現膨脹。待一兩天後，工作人員會再觀察防腐劑有否滲透至屍體全身。如仍有地方未被滲透，便會在相應位置「補針」，用針筒把防腐劑注入。

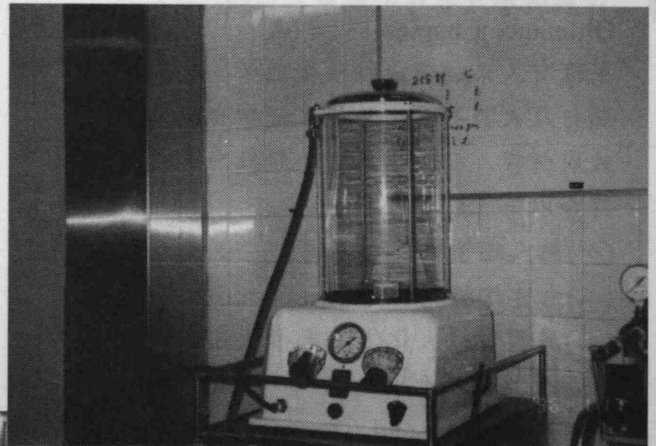
完成基本防腐過程後，工作人員便會替屍體剪髮及在其耳珠掛上號碼。此外，屍體上的金屬硬物會被除去，如假牙，以防日後鋸除頭部(Bisection of head)時會損壞鋸刀。最後，屍體便會被放入膠袋和貯存在大形雪櫃內，以保持乾爽。需要時，便會被推上解剖室供解剖之用。



冷藏屍體的雪櫃。



泵！泵！泵我就是防腐劑泵機



屍房深處人家……

### 問題

(一)屍體會否帶有傳染病，危害醫學生健康？

答：當局十分關注屍體的死因，一些患有高度傳染性疾病的屍體，會盡量避免運來醫學院。不過一些常見的疾病，如癌症，是無法避免的。況且，腫瘤或病菌等在屍體上也無法生存，傳染度極低。

(二)在○○班中，曾出現過屍體因生前曾做手術而失去了一些解剖特點，如沒有了大網膜(Greater Omentum)，腸位置大異等，有否方法避免？

答：這些都是很難避免的，因我們無法從外表清預測到屍體內會出現什麼問題。

(三)聽聞過「膠化標本」，究為何物？

答：「膠化標本」是指利用特別科技將人體標本膠化。優點是1.沒有刺鼻的藥水味。2.標本不會風乾。3.不會濕手。4.可保持較長時間。在最近的測驗中「膠化標本」也曾大派用場。

(四)在屍體的來源和處理上，港大和中大有沒有分別？

答：在屍體的運送方面，兩所醫學院都大致相同。但彼此的屍體來源區域卻有很大的分別，根據地區劃分，港大是需要到九龍及香港區的醫院取屍的，而中大則由新界區醫院提供。但由於新界人口較少和年青，中大曾出現過缺乏屍體的情況。為使兩所醫學院的資源分佈更平均，港大醫學院便把九龍區撥給中大。此外，兩所醫學院在防腐配方上亦有少許出入。

希望各同學在閱讀此報後，能對伴隨我們解剖知識成長的屍體有更深認識。



### 編者後記

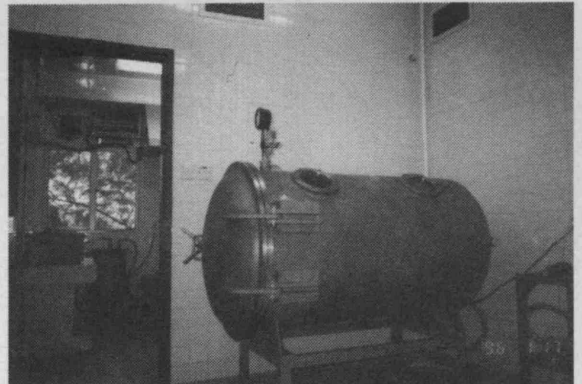
對於屍體的防腐和處理，很多人也許會覺得沉悶，甚至厭惡。但對於丁偉明先生來說，注屍卻成為他生活的一部份，他和那些屍體結下了不解之緣。

丁生於一九七一年入行，現職香港大學解剖部實驗室主管(防腐)，負責打理解剖室、MUSEUM和屍體的處理。丁生的父親以前也是在香港大學從事注屍的工作。丁生在父親的影響下，對處理屍體的工作產生興趣，於是便決定跟隨父親從事這「冷門」的行業。

其實，丁生基本的注屍技術是從他父親身上學的。舊有的注屍方法效果未如理想，但後來經過丁生的不斷改良和革新，才演變成現今的注屍的方法。丁生曾經到英國修讀屍體防腐的課程，在香港取得專業資格的應可。他也曾到其他地方的醫學院去學習他們的注屍方法，以補舊有注屍方法的不足。他這種敬業樂業，不斷進取的精神，實在值得我們學習。

整個傾談當中，丁生耐心地給們解釋有關屍體處理的一切。他也不時給我們分享那些珍貴的照片，讓我們一睹醫學院的舊貌和其他國家醫學院的設備，實在大開眼界。

當我們有機會剖屍的時候，讓我們都記得那些屍體的背後所付出的不少的人力物力。那些屍體雖然被人遺棄，卻為醫學的發展作出無比的貢獻，為我們學生提供最直接而有效的教材。



膠化屍體的機器



屍體抬上抬落要靠我！



# 今年Nursing睇真D

BACHELOR OF NURSING 是今年新開辦的一個四年制課程，同學畢業後就可成為註冊護士。課程內容包括護理，生物，行為和社會科學等，目的是令學生學習待人技巧，了解社會和文化環境對護理專業的影響等。課程亦融合了普通科和精神科兩方面。

這個課程非常著重理論的實踐。學生四年裡都有實習。第一年會有八星期，將會在第二學段完了以後開始。實習的比重會越來越大，在第二年要上十四個星期，第三年有十八個，而第四年則有二十個。每年實習對象也有所不同，如年青人，家



庭，中年人，老年人和精神病患者等。課程主要科目包括Clinical nursing，Behaviour science，Nursing Therapeutics 等等。

記：NURSING 是第一年開辦，你作為開荒牛，有什麼感覺？

生：我覺得富有挑戰性，反正遇到問題也需由自己解決，縱然有前人帶路也好，沒有也好。

記：為什麼會選擇讀NURSING？男仔選擇這科會否感到異樣？你身邊的人看法又如何？

生：選擇NURSING 是因為自己鍾意，男仔讀護士沒有什麼問題。至於父母則非常支持，我本身原是讀了一年BACHELOR OF BIOLOGY 才轉過來，轉讀NURSING 真的是自己興趣。但我有些親朋戚友則認為護士課程，中五、中六已可入讀，為何要在大學時讀？但我卻認為這裡所學的較為完整深入。我的舊同學則玩笑地說：「你就『正』啦！兩個男仔對四十個女仔。」

記：由生物轉到護士課程，在適應上，特別於班中男少女多的情況下，會否感到不習慣？

生：在面對女仔方面是沒有壓力的，可能我在中學時讀男女校關係，反而感到功課比較忙，以前可以很遲才起床，現在就不可以。上tutorials 的氣氛融洽，但因我們的tutor是外國人，自己最大的麻煩是不能用英文好好表達自己。

記：通常男女話題各異，會否在溝通上有問題、有隔膜？

生：無，大家都有交談，當然我不能完全熟悉每一個人，但打招呼就會。說話上亦從沒有什麼避忌，都是想講就講。和同一組上tutorials 的同學當然會熟絡一些，和女仔都有交談，有些女仔比較「男仔頭」。



記：你會否感到自己身處一個「女權主義社會」？深深體會到男女不公平？

生：是，有這感覺。有些實驗需要示範，便順理成章找我。例如要換床單，睡在床上給人搬，示範ECG等。有時，她們會很民主，公平地決定誰做示範，但她們總看著我，所以我便去做示範。

記：你即是被迫，非自願去幹那些工作？

生：不可以這樣說，我是不介意，無所謂的。這沒有什麼大不了！我不很抗拒。又不是次次是我，我只是機會比較高。

記：這是不是你在NURSING生存的哲學——甚麼事也無所謂，能在男女不平等下生存？

生：哈……有時女仔不願意做，便不公平地要男仔做，另外那些時候，便要男女平等。

記：總括而言，你認為讀NURSING的女仔怎麼樣？

生：不予置評。

記：你覺得NURSING女仔如何看你們？

生：你問她們。

記：在NURSING中，有另一位男仔，你和他是否好友，同舟共濟？

生：我和他暫時不是太熟。

記：你覺得男或女會比較適合讀NURSING？

生：各有各好處。男仔的長處是體力好些，勞動工作都常由我負責，其實我不太有力。至於女仔，則可進出男女病房，而男仔只可進出男病房。

記：你可有在班會中得一職位？

生：沒有。但我曾上過，包括棋會和中國武術學會。

記：你會否覺得多些男仔入讀NURSING會好些？

生：會。

記：是否想加強男仔的勢力作抗衡？

生：哈！

記：請總括讀NURSING的感覺？

生：生活愉快。

記：港大的NURSING同學和中大的同學有沒有交流一番？

生：雙方應該會在本年五月有一次INTERFLOW ACTIVITIES。

記：你作為NURSING的開荒牛，覺得困難在那裡？

S：我覺得會比較無助，因沒有師兄師姊帶領，舊試題的數量亦非常少，缺乏明確的方向。我感到連NURSING DEPARTMENT亦不清不楚，未能好好準備，如上課的進度追不上所定下的時間表。始終這一科實在比較新，但是在第二學段開始，我覺得整個學系已準備好，功課忙了許多。

另外，我們本來需要在第一學期上英文課，但ENGLISH CENTRE漏了我們的份兒，最近才有ENGLISH CENTRE的人來了解，第二年可能要補回。

其實，我是由中文中學升上來的，所以英文方面較吃力。功課直至現在雖不太多，但我覺得要主動去讀書，不像以前般被動。

記：為什麼你會選擇NURSING？男仔去讀這一科會否比較奇怪？

S：理想終歸是理想，我本來想考醫科，但自知成績不及，而且這科壓力大和辛苦。但我對醫療工作實感興趣，所以便選擇把NURSING放在較高位置。

初時，真有點像置身女兒國。男仔只得兩個，而女仔有四十人那麼多，比中大五十人中，有六個男仔還要少得多。初初會有些心理障礙，但現在則不會因面對一大班女仔而感到不習慣，大家都是上堂罷。

記：你身邊的人的看法又如何？

S：父母都十分贊成並高興我的選擇。因為護士始終是專業，現在常有職位空缺，四年後相信仍有這情況，工作雖然辛苦，但薪金不錯，比起其他行業會比較容易找到工作。再者，NURSING是世界性的。至於舊同學，則沒有太大反應，只覺和他們的話題越來越少。



記：在課堂內，會否感到男女不平等？

S：我就不覺得不公平，都是小問題。例如實驗要洗身，搬床的時候，沒有理由要穿著裙的女仔示範，就算穿著褲，也會因體力問題而由男生負責。況且，這類Practical 才開始了不久，女仔可能會有些尷尬，如早兩天要示範把病人搬床，要移動病人身體，當然用男仔作為病人會沒有那麼尷尬。至於上tutorials 則人人發言機會相等，但我組卻較靜。

記：男女比例懸殊，你會否感到置身於一個女權主義的社會？

S：女生數目比較多，自然她們的聲音亦比較多，如果她們的決定不是太離譜，我都是不出聲。如果事事要加諸自己的意見，便給人權力慾的印象。

記：你可有擔任班中一些職位？

S：我是班代表之一，是在半自願下出任。她們問我想不想做，我自覺做也無妨，便答允了。

記：你說過常做實驗課的示範等都是小問題，無所謂，這實在是不是在男少女多的情況下，男性作為少數的生存哲學？以前是不是這樣的態度？

S：我本身性格比較隨遇而安，只要沒有不利，我都不是有太多意見。談吐說話卻細聲了，脾氣也好了，以前我有一把大嗓子，但最近一堂tutorial，那位tutor竟聽不到我的說話，真是令我感意外。男女始終有別，我怎知她們怎樣想？相處之間都會較有風度。其實，在剛過去的semester break裡，她們有約在一起打波，但卻沒叫我。

記：是否感到受排斥？

S：有少少排斥，和她們不太熟，多和某幾個一起。醫學院和本部是分開，比較隔離，有些本部的精采活動都錯過。況且，我們的上課時間也長，一星期要上三十多小時的課，課外活動比較少。

記：為什麼你那麼強調耐性？

S：因病人會冥頑不靈，忍耐力好可避免在面對工作壓力下，情緒受波動。發脾氣不但妨礙自己工作，更影響工作環境周遭的人。護士始終是一種服務性行業，有一定的操守，要體諒病人。自己也曾受姑娘的氣，比較了解耐性的重要。

記：全班男生只有二人，你們可會因此而熟稔起來？

S：我們是比較熟，如需要分組，二人便自然地走在一起。

記：總括而言，你覺得讀NURSING 的生活怎麼樣？

S：課堂生活充實，可學到其他學系學不到的東西，如Behaviour Science 會學懂控制個人情緒，即是學做人。至於課外則只得一個「悶」字。

記：港大和中大的NURSING 同是第一年開辦，雙方有否聯絡？

S：我有一中學女同學在中大讀NURSING，中大NURSING 的男生數目都是由其身上得知。至於正式會面，五月可能會有。

記：你對NURSING 的女生的印象如何？

S：她們都非常勤力，我所認識的女生當中，更有些常常「潛水」。

記：你覺得讀護士課程，是男性還是女性比較適合？

S：整體來說，女性是適合些。因女性普遍都比較細心，有耐性，照顧病人會好些。耐性是十分重要，發脾氣，粗魯，態度惡劣是不可能成為一個好護士。而且，女護士給病人的印象會好些。

但是男性亦佔有利之處。在接觸體力勞動的工作——如應付精神病患者發作——體力可幫了不少忙。畢竟，在這行中男性比較少，在制度上，男性進升機會比較好，病房經理多是男性，我也不知道為何會這樣。





訪問——阿Dee，被訪者—Elain

Dee：有人話讀Nursing不如讀護士學校，一樣係護士，但唔使俾學費之餘仲有錢賺，咁你點睇呢？

Elain：讀Nursing比較Professional，比Student nurse讀得較深入。Student nurse只係學點樣做，但佢地唔知點解，相反Nursing就會學埋原理，例如有時醫生如果開錯藥，讀過Nursing對藥物有認識便可以多一重保障，減低病人食錯藥機會，病人便得益，而且讀Nursing可以過U-life，又有degree，如果Student nurse要degree又要讀多兩年，一樣係要俾學費。

眾所皆知，Nursing得兩個男仔，咁會唔會因此有D得意事發生呢？據Elain所講，佢地相處得都好融洽，不過D搬搬抬抬的工作就必定唔少得佢地份；Class Representative咁重要職位同樣益佢地，有時上堂有Demonstration，例如做ECG咁，就一定要用到兩位男士啦，基本上，佢地對兩位男同學都好好嘅。

Dee：以你讀Nursing來看，你覺得讀Medic同Nursing有乜分別同關係？

Elain：其實Medic同Nursing嘅Syllabus差唔多，但Medic就深入啲。而最大分別係做doctor有咁著重於psychological嘅嘢，但Nursing就較著重，因為Nurses同Patients D關係比較密切。而Nurses係作為doctors and patients之間的橋樑。有時doc-

tor可能有詳細解釋病情或一些醫療步驟等給病人知，病人有乜唔清楚，可能都需要Nurses幫助。

讀Medic要到Yr 3先可以有clinical嘅嘢，但原來Nursing有模擬病房，可以俾佢地作practice，模擬病房位於護士宿舍，內部陳設與真病房不相伯仲，Nursing student已經開始在病房內嘅practice，到4月仲會去真病房添。

Dee：總括而言，對讀nursing有乜感受？

Elain：Nursing入面人數少，得42人，所以大家比較熟落，而且較close，有時同Dental、speech and hearing一齊上堂，幾科唔同嘅人走埋一齊，幾得意。

編後語：

綜觀二人，阿生比較沉默寡言，常常欲言又止。但從他倆身上亦可見作為讀課程的少數男生，比較被動的性格。還有他們和藹，有耐性的待人態度，正好是Steven所說作為一個好護士的必備條件。

# 缺莊變「友」莊？直擊報導

九五至九六年度是EXCO. 五十週年，而且今年有了NURSING 的同學加入我們醫學院的大家庭，加上今年新鮮人又是「OO」班，一切像是由頭開始。而EXCO. 也是第一次差點缺莊，幸而最後亦有一班人負上這重擔，令EXCO. 重生。

今年的EXCO. 對缺莊變有莊有什麼看法呢？以下是我們所作的一篇訪問：

啓：啓思記者

C：今屆主席：鍾沛康先生('96)

EV：今屆外務副主席：林沛堅先生('00)

IV：今屆內務副主席：蔡曦琳小姐('00)

1.啓：你們為什麼會上EXCO. 莊？

IV：當初看見沒有人上EXCO. 莊，產生了很多問題，例如很多信件沒有人接，銜接上亦出現了不少問題。如果連O1班的O'CAMP也沒有，對O1班的影響會更大，而且如果沒有了EXCO.，很多大型項目，例如健康展覽等，也失去了支柱，故發現EXCO. 的作用是很大的，於是便下定決心上莊。

C：這是我們EXCO. 第五十屆的莊，又是第一屆有NURSING和MEDIC. 的學生可以同時上莊，如果缺莊，後果會很嚴重，連MEDIC.和NURSING 的協調亦發生問題，我本人是做FACULTY BOARD的，如果沒有EXCO.，很多COMMITTEE 在銜接上會產生不少問題。因為COMMITTEE換人需要EXCO. APPOINT的，而FACULTY REVIEW COMMITTEE 也沒有STUDENT REPRESENTATIVE. ELIXIR LOAN FUND也出不到。當然，每年的O'CAMP，INTERFLOW CAMP，健展也需要EXCO. 協調，而CO—OP也要開放，所以我便出來做EXCO.。如果缺了一年莊，下一年便更困難了。

2.啓：那麼你怎樣和NURSING 協調？

C：希望能有活動把MEDIC.和NURSING 學生融合在一起，我們這一屆EXCO. 已有NURSING學生，希望能藉著這三個NURSING 學生，把我們的訊息告訴他們。而O'CAMP方面，CHAIRLADY是一位NURSING 學生，大家亦可融合在一起。

3.啓：另一方面，為什麼遲遲沒人上莊？但又突然間有一批人出來說上莊？

C：其實今年缺莊的原因並非沒人上莊，而是沒人肯出來做CHAIRMAN這角色罷了。

好像現在的INTERFLOW CAMP，健展等工作也有十至三十多O.C.，所以不是沒人肯做工作。只是他們怕，剛剛第一年進來，什麼也不知，如沒一個領導者的角色去帶著他們，他們真的可能會怕而不做，而非他們根本不想籌備活動。

EV：初初進來，還有很多不明白的地方，好像TERM TEST 吧？究意要怎樣考，怎樣讀才會合格呢？所以坦白說，是經過FIRST TERM，自己才慢慢安定下來。加上初時對缺莊的影響了解不深，但後來發覺缺莊對同學和自己也不好。加上今年是第五十屆莊，如果OO班沒人上莊，會給人取笑。

IV：有一點想補充是OO班的O'CAMP因颱風的關係而取消了O'NITE。其實那天應是一個很好的機會讓「大仙」和「新鮮人」溝通，說一說上莊，讀書和生活的情況。所以新鮮人對自己要面對的事很不清晰。難怪OO班的同學們如此緊張他們的學業。

4.啓：為何一定要上EXCO，難道其他莊如健委，啓思就對同學沒貢獻？

EV：其實上莊要考慮一下上莊後所做的工作，和自己的興趣；而我最後發覺三個莊之中，EXCO是唯一有外務的工作，加上

本人自中學以來對外務有濃厚的興趣，所以就義無反悔地撰擇了EXCO。

IV：原因跟EV差不多。EXCO之內有職位適合我，亦是我能勝任的。其他的莊也有參與，如健委。但我始終比較喜歡IV這職位。

5.啓：最後請問你們今年有什麼大計和期望？

C：如果我說我會把全部心血放在EXCO上，你們也不信，我也要應付四月的考試。但是我最重要的事已做了，就是今今年的YEAR 1上莊。而O'CAMP, INTERFLOW CAMP和健展的活動亦已展開。如果今年EXCO工作順利，我也可以對自己說這五年裡自己也對MEDIC有所貢獻。

在未來方面，我希望有一個最佳教學獎，可以鼓勵好的和用心教書的LECTURER。而學校本身也沒有一個有系統的制度去鼓勵他們，故我們學生可做的，便是這個。

我們和MAIN CAMP的溝通也很重要。我們已聯絡學苑和校園雙週，希望MAIN CAMP的學生能多了解MEDIC。

IV：因為EXCO人不多，只希望能維持傳統的活動，例如O'CAMP健展等。而我們今年的閣叫「友」閣，也希望能和其他COMMITTEE和睦相處。期望方面，我只希望能順利完成工作。

EV：希望有三點能做到：

(1) 進一步和本部有聯繫，使MEDIC學生和MAIN CAMPUS的學生有雙向溝通。

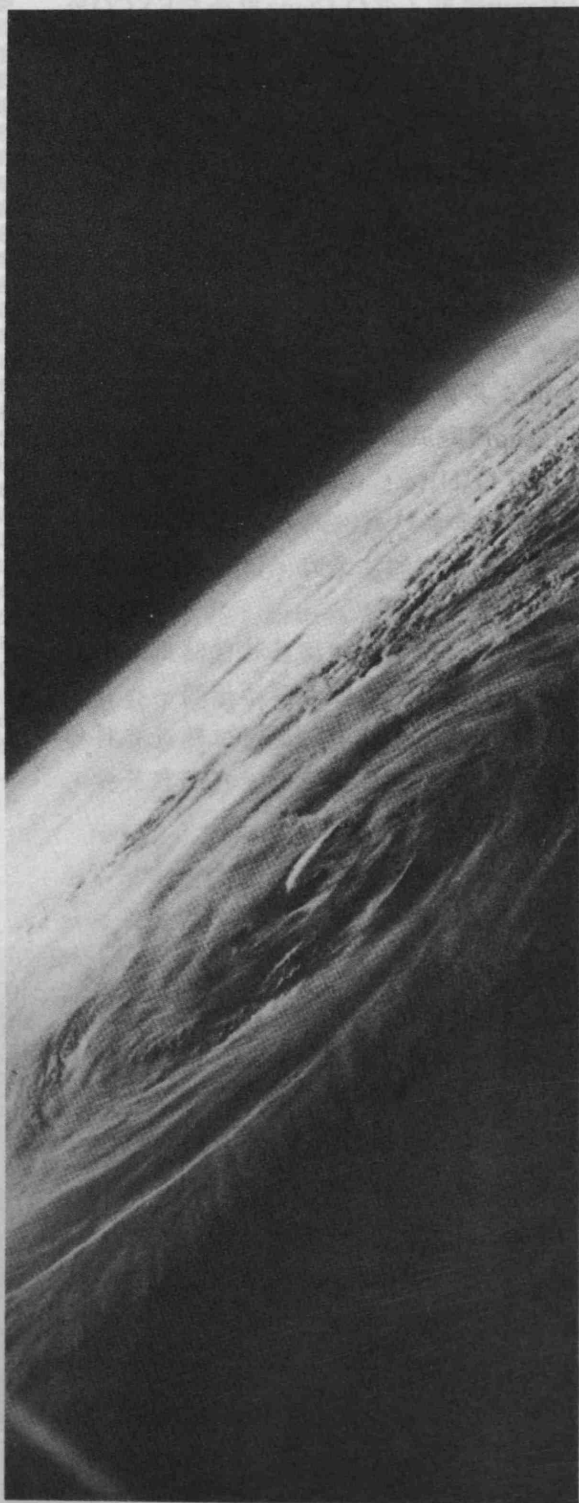
(2) 透過壁報版，讓MEDIC學生進一步了解香港和大陸的醫療制度，特別是臨近九七，MEDIC學生應更關注時事。

(3) 而INTERFLOW CAMP使我們和其他醫療團體有更多交流，擴展香港醫學生的眼界。

大學生活是全面的，我希望能在我做EXCO期間鍛練自己的意志力，學到書本

以外的知識，爭取經驗，見多些新事物。

至此訪問也告一段落。再次多謝鍾沛康、林沛堅、蔡曦琳同學能抽空接受訪問。最後希望新一屆的EXCO能竭盡所能，為我們服務。





此外，啓思亦訪問了去屆EXCO的外務和內務副主席Janet和Pigon，看看他們對新莊的看法。

記：請問當初找人上莊有甚麼困難？你們是藉著甚麼途徑找人的呢？

Janet：就如很多其他莊一樣，我們也會藉O'Camp搵莊，在O'Camp中介紹EXCO給OO班知道，然而我們同時亦不想刻意宣揚，以使啓思、健委亦有平等機會作宣傳，因為三者憲章中乃是平等的常設委員會。

初時公開要搵莊後，我們曾與很多人傾莊，然而肯定會上莊的人數不多，大家都浮動不定，結果便有「缺莊」這消息傳出。

Pigon：其實我們並沒有足夠的機會宣傳。O'Camp因颱風關係，早了一天出營，你們沒有了O'Nite，我們亦失去了一個介紹EXCO的重要時刻。此外，學期初調房事件吸引了大家的注意力，使我們的宣傳變得不起眼。

一如以往，我們搵莊時曾貼出大字報作告示，也曾透過個人聯絡接觸一些有興趣的人，甚至我們不認識，但聽說有興趣的，我們也曾致電給他們。我們有茶會，

邀請有興趣的同學到來談談，無奈自始至終成效不大。

記：那麼其實你們認為甚麼使OO班同學躊躇不決？

Pigon：Chairman遲出現是問題之一。當合適的Chairman還未出現，有意上莊的同學往往會採取觀望態度，看清楚形勢。這樣一來便你等我上，我等你上，結果大家都拿不定主意。

此外，讀書壓力也是問題之一。大家可能覺得，既然已過了General Polling Date，不如等至Term test result公佈才再決定。

Janet：和往年比較，往年Chairman早出現，肯定自己會上的人也較多，能起帶頭作用。Chairman亦曾與我們分享他的理念，使我們也抱有自己的理念，成為我們上莊的一個動力。

記：你們認為事情的轉機在於甚麼？

Janet：我覺得Term test result十分重要。成績公佈了，有意上莊的人便有信心上莊了。但遲了成立EXCO畢竟是件可惜的事。其實大家可以早些上莊，因為真正的工作是於1st term test以後才開始，況且時間往往是人自己分配出來的。





Pigon : Chairman的出現也十分關鍵。鍾沛康出現了，形勢清楚了，大家便有勇氣說出自己想做EXCO了。聖誕節期間鍾沛康主動找Anita，再由Anita找如今的Acting EXCO，Acting便這樣成立了。

記：有同學認為EXCO工作量大，不值得上，你們有甚麼意見呢？

Janet : 我並不同意。EXCO是一個十分有價值的莊，每個職位都有它的價值，有它的特色。EXCO工作雖然不少，但由於分散在全年中舉行，也不為過。其實你愈肯付出，收獲便愈大，學的事物便更多，這是不變的道理。EXCO的工作牽涉很多人，所受的批評也最多，由於要代表所有醫學生，責任也十分大。於醫學院的三個Standing Committee 裡，有人會覺得EXCO好像Dominate了，其實這只是誤解。

記：請問搵莊之時，你們是用甚麼方法物色適合的人選的？

Pigon : EXCO搵新莊基本上是一個公開、公平的機制。我們藉著出告示和口中傳揚，告知大家我們要找新莊了，請有興趣的人都來找我們。坦白說，我們對你們認識不深，只有你們向我們表示有興趣，我們才能向你們解釋EXCO的各樣工作。主動權實在是在你們手中。

Janet : 由誰上莊，並不是由我們決定的。我們的責任在於向你們解釋每個職位的工作，以及我們期望每個Post所要達到的目標。對於上莊，有興趣的人必須主動Approach，自己去爭取；我們只希望上莊者都有責任感，卻並沒有以甚麼條件去篩選。這並不是我們所應做的。

Pigon : 對於有興趣上莊的人，我們也只會客觀地告訴他，我們EXCO的工作量，甚或我們自己的主觀感情，但卻不會利用“EXCO好”“EXCO正”等等過於游說式之論調，以免有誤導之嫌，因為工作辛苦與否，樂趣多否，皆與個人主觀感覺有關。

Janet : 其實我們的Promotion 於技術上可以做得更好，但我覺得一個有意義，有價值的莊，並不需要採用花巧的宣傳手法。記：其實萬一EXCO缺莊，那會有甚麼影響？

Pigon : 莊是一年一年連續較佳，經驗可以流傳，工作也可以一年比一年好。若缺莊，要重頭開始過所有工作，便會十分吃力了。

記：新莊要照顧Nursing 同學的需要，他們所要面對的，你們也許沒有遇到過。請問你們有甚麼意見留給新莊參考呢？

Janet : 最重要的是互相遷就和包容。搞活動之時實在無須分是為medic 還是nursing，總之就是既為nursing 也為Medic，相信不會有甚麼困難。

啓思今次刻意選擇缺莊這個題目，除因其新鮮亦重要外，更欲使同學了解「搵莊」、「上莊」的過程及當事人的心態。尤其對一年級同學而言，在港大「上莊」乍聽之下確是件饒有趣味且富挑戰性的事；但細思後又恐怕工件沉重而壓力大會分身不暇；再考慮後立志上莊了，又遇到「傾莊」、「組莊」的困難，以致無從入手，作不下決定。在此，啓思期望帶出一點看法與同學參考、細思。只有這過程越給清晰展示，以後每屆醫學生對之才越有信心，有信心就會去嘗試，或甚有理由地選擇置之不理。這才是健康的現象，亦是大學生成熟的表現。

訪問中探討了一些同學不欲上莊的原因。其中有個人性的、也有普遍性的。兩位副主席亦說出對之的看法。編者在此不欲討論這類問題，正如尊重別人一樣，各人都應尊重一些個人決定。

有趣及可討論的是：一些影響有意上莊者的因素怎樣影響上莊過程。現就用今年缺莊至「友閣」成立為例，看看這些因

素有何特別的地方。

有意上莊者會因看不到願擔大旗者而對「上莊」卻步。如果搵莊期間，一直欠缺有意擔當主席及其他領導職位的同學，一方面既不齊莊，另一方面亦動搖有意者之信心。幸運者，這只會延遲齊莊時間；不幸者，更有危機蘊釀缺莊的惡果。

堅定上莊者也是促成早早齊莊的人事因素。如搵莊過程中，只出現有意者而較少堅定者，則大家在選擇職位及是否上莊兩事上都有很大的浮動性。此事必然影響有意者的信心，帶來缺莊的危機。

以上兩個問題的轉機為影響著上莊的內力及外力。普遍而言，一般促成齊莊的步驟，是先有某幾位有意者甘願「改化」為帶動別人的堅定者。無疑，我們會很欣賞這類堅定者的精神，信念及勇氣。既然已選擇了這條路，何不早一步站起來，作個主動，帶動他人？相信他們追求進步，突破的信念，正是令至其偉大的原因。當然，我很難苛求每位有意者都作出這種「改化」。很多個人原因是應被諒解及尊重的。無論怎樣，希望來年及以後的有意者可以真切體會並意識到這種「改化」帶來的力量。

那麼外力又是什麼？最明顯的催化劑，莫過於上屆醫學會幹事的搵莊工作。雖然憲章中沒有指明幹事須負上此責任，但每年他們都甘願義務負擔這工作，實在可敬。相信經過一年的投入會令每位幹事都多少對醫學會帶有感情。

不過，幹事搵莊是須在感情方面與手法方面找出一個平衡的。幹事一方面期望同學對會務有興趣，意欲積極向同學推介這個協助個人發展的機會；另一方面，太熱切的鼓勵旁人上莊，有時亦令受者對他們的出發點有懷疑。若將這偉大的義務工

作與利害掛上關係，就很不值，這點也是搵莊尷尬的地方。

以今次搵莊為例，搵莊者都謹慎小心向同學推介莊務。例如在迎新中不願強調醫學會的重要或過份積極推介「上莊」。反而提供多方面的資料給同學了解各種可能的醫學生的生活，讓他們自由選擇。而當醫學生節完畢後，有份籌劃的同學初嘗辦活動的滋味，同時亦給予其接觸上屆幹事的機會。一個自然的機制，是有意者直接或簡接地向搵莊者表露自己的意願。當然搵莊者亦樂於向他們分享自己的經驗及看法。故此，有意者是主，搵莊者是賓，即使真的出現缺莊情況，主動權是不應對調。搵莊者只宜用友情的關係對同學作出勸勉。這種方式是否恰好平衡，也就見人見智了。不過，以經驗流傳的角度來看，上屆幹事參與搵莊是必然合理的。

在此忽發奇想，缺莊事件有否超越「上莊」範圍的啓迪？編者也是零零班的一份子，直覺上，今年班中不乏「猛人」，亦有不少初期即有意上莊的同學。是什麼令致搵莊期間人才短缺？也許不少人都在等候時機；覺得未能清楚大家的意向，不如靜觀其變。其後零零班同學主辦醫學生節；班中反應未算熱烈，自己人不支持自己人。我們班中是否存在著溝通上的問題，各人互相了解不足？幸而近日班中又於系際籃球比賽取勝利，是否意味著大家努力的成果，合作的表現？但筆者又未見有關者（也許是班會，更也許是我們每一位）有所行動。難道世上有不解而解之問題？又或者這個根本不是問題？——大學裡只是醫學生各自苦讀的地方。



# The Shanghai Exchange

Christina Wong

## Programme by AMSA\*

The Shanghai Exchange Programme 上海交流團 was successfully held by the AMSA\* (Hong Kong) on 26th Dec- 31st Dec 1995. This 6-day trip was full of joy and enriched with information.

During the stay in Shanghai Medical University, we visited its campus and that of the Shanghai Second Medical University (上海第二醫科大學). We had many chances to interact with the local Medical students and hence, had a better view on their tough student life. In order to get into this university, they had actually gone through many board examinations. They found that university life is much more fun and less stressful than their high school life. They have more time to spare for after-class activities, such as modern dance and Karaoke.

Besides, we visited the Zhong Shan Hospital (中山醫院) which is one of the best in Shanghai. We were impressed on their advanced equipment and facilities which

could provide better treatment to the patients. The environment there was obviously better than that of normal public hospital, especially the hygiene.

Through the visits and speeches given in local lectures, we knew more about the coronary heart disease, especially a drug called 保心丸 which had a profound effect on improving the acute condition of this disease.

Apart from the academic programmes, we visited the Shanghai 200, Oriental Pearl TV Station (東方明珠電視塔) and many other famous tourists spots like 中山故居 and 豫園. The scenery was very beautiful that we had taken a lot of photos.

Although the weather was very cold (~4.5C) during our stay, the friendship we had made with the Shanghai Student gave us warmth all the time and will last forever in our heart.

\*AMSA: Asian Medical Student Association



# 「健康展覽九六」開鑼

以下一段是來自一月某日lunch time AGO2內說話節錄：  
「……健康'96 主席將由00班 鄭繼志同學擔任。」

傳來一陣熱烈的掌聲及歡呼聲。  
「依家我以Chairman身份宣佈：健康'96籌委正式成立，共分七個sections，人手分配同往年差唔多，只係Vice-chair方面，將會增加至三個……」

「寒風」吹來，我才猛然醒覺剛才我已糊裡糊塗地當上了學術組的「阿頭」(academic Section Head)，我定必盡心盡力，做個最大的遺憾」(有點像宣誓的誓詞)。  
負責的Head! (有別的工作，首先當然是定出今年的主題。我與其他的籌委，曾四出尋訪「大仙」請教他們的歷史，原來是個「寶藏」內找尋「健康的歷史」，沒想到那個平日不甚起眼的健委櫃，原來是個「寶藏」，還有逾四小時「忘錄」的討論，最後經由健康'96全體籌委投票通過以「循環系統—cardiovascular system」作為今年的主題。

(截稿日期前仍未決定今屆健康主題的正式名稱，只定立了以循環系統作題材。)

其實以「循環系統」作主題，在健康的歷史裡，也算是「有跡可尋」，聞說當年的健康展覽取得空前的成功，加上去年的「腸胃，生活，健康」也非常受歡迎，這多少也給予我們一點壓力，免得損害健康的「金漆招牌」。最後，希望各位「大仙」能多多支持健康'96本人受健康主席委託謹代表健康'96全體籌委向各位致以衷心的謝意！

特別鳴謝啓示：所有曾被「攔途截劫」或在圖書館無故被「騷擾」的「大仙」，受到嚴重困擾、不勝其煩的健康九五的籌委，「啓思老閣」出此空間讓我為健康賣廣告！





# EXCO通訊

經過一月三十日的全民投票，第五十屆幹事會友閣終於順利誕生了。首先要多謝各位同學，在極其繁忙之時仍然抽空投票。大家的支持，對我們來說確是莫大的鼓勵。

友閣共有八位成員，包括署理會長鍾沛康('96)，內務副主席蔡曦琳('00)外務副主席林沛堅('00)，財務秘書林銳('00)，福利秘書吳樂欣(Nursing '99)體育隊長郭彩鳳(Nursing '99)，體育秘書李小慧('99)及出版秘書陳飛('00)。由於鍾沛康同學將於六月份畢業，故其任期將至六月三十日為止。另外，對於署理福利秘書余詠詩一個月來之協助，我們深感多謝。

其實大家留意的話，友閣於全民投票前已以acting形式上任了一個多月。期間已開始籌備了各項活動，包括Elixir Loan Fund，帶隊外出比賽，參與陸運會，籌備醫學生手冊，九六迎新及健康展覽之事宜，外務方面亦有向同學報道有關大學本部——校園電視之消息；至於大家最為關心的co-op櫃亦已重新開放。

上莊已有個多月，有何感受及期望？……願與各位在此分享一下。

署理會長鍾沛康同學：「希望各莊友可以開開心心咁上莊啦！將來可以好好回味呢段日子……」

內務副主席蔡曦琳同學：「好開心，擴闊了自己的社交圈子(TIPS有著落？!)……好新鮮，唔駛日日『潛水』渡日……」

外務副主席林沛堅同學：「好忙！雖然報道了好多消息，例如學費加價，但係仲有好多想宣報……不過如果大家可以俾多反應，我會更高興！」



財務秘書林銳同學：「思想上成熟了好多，改變亦好多，難以形容……」

福利秘書吳樂欣同學：「好開心！好辛苦……」

體育隊長郭彩鳳及秘書李小慧同學：「其實Medic 成績一向都唔錯，佔盡天時地利人和，好有機會禪聯overall champ……好好好忙，但因為太鍾意運動，無計啦！」

出版秘書陳飛同學：「終於有莊啦……雖然比較辛苦，但我仍然會努力做到最好！」

以上為我們小小心聲。雖然未能齊莊，但我們仍願僅八人之力，將各項事工做到最好，以答謝大家的支持及鼓勵！

MB臨近，Exco全人恭祝各位

MB勁過！Class tests勁過

內務副主席蔡曦琳

# 健康委員會通訊

在同學緊張的測驗過後，健委於聖誕期間在烏溪沙籌辦了一個宿營。那兒地方很大，但是設施大都在維修當中，但我們並不悶，除了足球、排球、乒乓球等都玩過之外，我們晚上更有很HARSH的野外ORIENTORING，當晚各分組都很努力完



成各艱難的TASKS，一些平時「唔多跑」的健委人都搞到汗流浹背，見到大家互相支持前進，真的很溫馨呢！

開AGM時，我們除了迎接未來一年充滿意義的使命之外，還為一月至三月牛一的健委人慶祝生日。當日情景歷歷在目，如今憶起，自當感動，臨文涕零。

又言當日AGM，整年大計，各方面回顧前瞻，ANTI-SMOKING，SERVICE，INTERNAL STUDIES，SOCIAL SECRETARY，PUBLICATION SECRETARY，今屆內閣人才輩出，而健委各活動，則有賴各健委人衷誠合作。

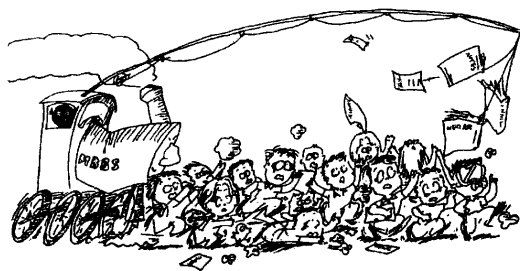
「健委理應傳希望

社會有賴更繁榮」

宗旨於我們的心，心同此理，我們是醫學生健委人。

# Medic Fellowship 通訊

各位您好，又是「團契追擊」的時間，今次我們會為大家追擊一下過去的一個學期我們一班弟兄姊妹的一些寶貴經歷，請密切留意。



## 追

還記得這有趣的卡通嗎？不知你們看見它會否發出會心微笑。「追」似乎已成了我們生活中不可缺少的部分。所以團契在九五年十一月九日借用沙宣道會堂以「追」為主題舉辦了一個佈道會。當中有曾任明愛醫院院牧的陳一華牧師與我們分享訊息，接著有兩位醫生與我們分享訊息，接著有兩位醫生與我們分享他們的見證，叫人想到儘管我們擁有多麼高學識，多麼大的成就，若我們細心察看自己，可能亦不能得到心靈的滿足，但除了祂……

此外，我們一群九九及零零班的基督徒在聚會中獻詩，藉著幾次練習機會，我們一起同工，彼此亦有不少相交！

## 「愛筵還是勁過飯」？

團契一貫以來應有「破除迷信」的觀念，怎能與一般大學文化同化，「吃『勁過飯』齊齊『勁過』」？但其實大家能在考試前一起相聚，互相鼓勵一下，才是我們最享受的。為了「破除迷信」，我們毫不忌諱地用匙羹「不」腰果肉丁呢！

## 「Pre」聖誕生活營

這宿營在九五年十二月十四至十五日在梅窩衛理園舉行。當中出出入入也有三十多名同學參加。

在十四日早上我們一班同學浩浩蕩蕩地「操」到梅窩的海灘上，在大自然的懷抱下唱詩和玩遊戲。接著就是「飲飲食食大排擋」的時間，能在剛考完試或測驗後有這般舒暢的時刻，真不得不感謝主！

下午，我們有小組分享傳福音的使命及傳福音的經驗，這再次提醒我們見證及傳福音的重要。我們得了美好的恩典，當然很想與未信的您分享！

在晚上，兩位零零班的姊妹為我們預備了一個震撼性的無敵聖經問答比賽。當中激勵了不少弟兄姊妹努力讀經，因為這

些場合往往會「打沉」不少人！

接著又有九九班的一位弟兄與我們分享在生活上面對信仰衝擊的經驗，加上整晚的觸膝談心，我們對彼此的了解又踏進一步！

一覺醒來，與主親近後，就是我們的「出營分享會」。這個宿營既能叫我們在忙碌的生活中稍作休息又能給我們機會與其他弟兄姊妹分享，真是一舉兩得，若你今年錯過了也不打緊，明年謹記留意呢！



## 聖誕QM報佳音

九五年十二月廿日，我們參加了瑪麗醫院院牧部舉辦的「聖誕佈佳音」。我們一行三十人，由Medilib拉大隊上QM，然後分成不同小組，與其他教友和護士分散到不同病房去，我們一面戴著聖誕帽，一面唱著詩歌，希望能帶給病者一些關心。一些到成人病房的同學更有機會認同病者的情況，而到兒童病房的當然逗得小孩子很開心！希望這一點點的關懷能叫他們的聖誕過暖一點！

好了，今日追擊的時間又差不多了，又是特級皇牌預告時間。Medic Fellowship在第二和第三個學期會在九九和零零班組佈道隊，若你對基督教有興趣，就把握這機會與你身邊的基督徒同學談談了！已是基督徒的你，我們亦邀請你為我們代禱！

我們逢星期二在陳蕉琴樓音樂室聚會，隔週有週會，其它的聚會是祈禱會。歡迎各班的同學（包括Nursing的同學）參加。

# 九八通訊

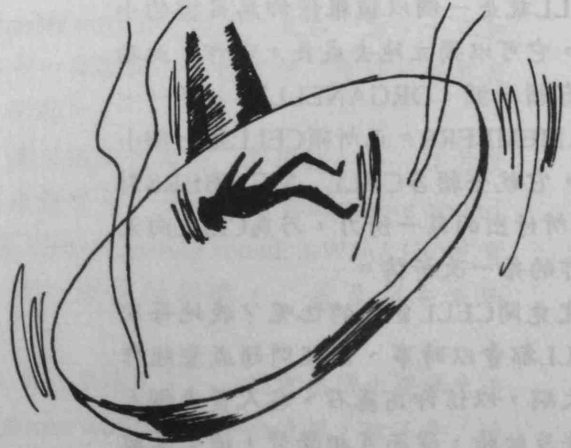
## 三月就要 考2nd MB了！

噢，終於感到那股令人透不過氣來的壓力了！

打從開學，便開始嗅到那股死亡的氣息，那種怕人的壓力！

整班就像熱鍋上的螞蟻一樣，什麼lecture, tutorial，總之是關於那個考試的，通通都一窩蜂擁去，好像生怕蝕底了似的。其他的科目嗎？（例如內科，外科），對不起，我只是一個連Second M.B.也未過的低微醫學生，沒有時間也沒有資格（！）上，於是有些lecture就連十個學生也沒有，變成小組討論了。

我不是在批評任何人，因為就連本人自己也做著同樣的事情，那M.B.就像魔鬼一樣，要折磨我們起碼半個年頭，令人寢食難安。有時甚至和一些二年班打招呼的時候，心裡都在想著下年會不會和他們變成同學，我想我快神經病了……



撇開MB不談，其實三年級對每個醫學生來說都是一個新的開始，因為這一年大家都開始要到病房上堂，穿上那雪白的袍，滿足一下自己要當醫生的虛榮心，但最重要的還是要開始學習怎樣去接觸病人，從他們身上取得需要的資料，從而達到適當的診斷和治療。此外，還學懂怎樣尊重病人和與他們相處這些都是我們這些將來的「行醫者」必須要學習的事情，而最後的兩樣更加是最重要的。

在此希望每一位同學都能順利過渡，一起在九八年畢業，MB勁過!!!

L.M. C 98

些挑戰會使人變得冷漠、空虛，繼而對固有的信仰失去了信心。就讓我們互相勉勵，一起步向真善美。

P.S. 歡迎大家每個星期四5:30pm到MUSIC ROOM體驗一下CELL的溫暖！

(任何年齡、宗教的同學也歡迎!)

MEDIC CELL

KATSO, HKUSU

96'春



# MEDIC CELL

HELLO! 你們好，我地係MEDIC CELL呀! 你地知唔知乜 叫做CELL呢? 其實耶穌基督在地上的教會就像一個肢體，肢體裡有不同的系統及器官，如天主教、基督教、東正教等，各器官有著自己的功能及自己所當的角色。而CELL「細胞小組」就是那些器官的分支了。總括來說CELL就是一個以植根信仰為目標的小團體，它可以獨立地去成長，運作。此功能就有賴一批「ORGANELLES」了——CELL MEMBERS。正所謂CELL是一個小團體，它就全賴各CELL MEMBERS對CELL所付出的每一份力，乃為CELL向天主所作的每一次祈禱。

究竟開CELL會做的乜呢? 我地每次開CELL都會以時事、倫理問題或聖經作討論大綱，以信仰為基石，各人發表個人的看法及經驗，從而互相學習，使生活與對天主的信仰連成一體。

人生是充滿了考驗及挫折的，每每這



# 九七班通訊 (一)

起初，啓思找偉仔替九七班寫篇報導，由於已經是晚上十一時多，在半睡半醒的狀態下，竟糊裡糊塗地一口答應了。待第二朝早上起身便後悔不已——試想我班早已「四分五裂」（大吉利是！說笑而已），在下區區一介白身，又怎能代表五組specialties說話呢？於是唯有聯絡五組代表，交託每組寫一百字上下，夾埋便有貨可交。怎料到了收稿之時，才發現眾位兄弟姊妹都有相當多的體會與大家分享。每篇都是感情真摯之作，實在叫人難於取捨。唯有一股腦兒都交給啓思。如此雖不免有「爆字」之虞，但亦希望大家可於字裡行間，看出醫學生生涯中最精采的一頁。

## Surgery Specialty Clerkship

## 我最喜愛十大 中文金曲

1. 黎明不要來（葉倩文）——這首歌道出醫學生要每天晨早六時起床的苦況，歌詞感人肺腑，賺人熱淚。其實大家都希望可以多睡一會，黎明不要來。

2. 失憶、諒解備忘錄（郭富城）——這首歌是講述醫學生普遍所患有的短暫失憶症，因此往往被Doctor問書問到口啞啞，希望各位Doctor多多見諒。

3. 仿如隔世（彭玲）——這首歌講述醫學生經過一連六日的「死亡集中營特訓」後，回到家裡見到家人的時候，簡直有「仿如隔世」的感覺。

4. 屈到病（張學友）——這首歌講述醫學生日讀夜讀，生活十分苦悶，上Ward又屢遇挫折，內心往往積壓著一股悶氣，遲早「屈到病」。

5. 春光乍洩（黃耀明）——這首歌講述宿舍浴室存在著的問題，浴簾隨風飄揚，往往會令人「春光乍洩」。

6. 不知所措（優客李林）——這首歌道出醫學生在A&E Department那種手足無措，徬徨無助、孤苦無依的慘況。

7. 再坐一會（鄭美雲）——這首歌道出醫學生在OT連續企了幾個小時後所產生的一種奢望，幻覺。

8. 天各一方（曾路德）——這首歌道出醫學生在Admission Ward的感受。他們和Ward裡的Staff簡直是「天各一方」，正如其中一句歌詞：「你有你生活，我有我忙碌。」

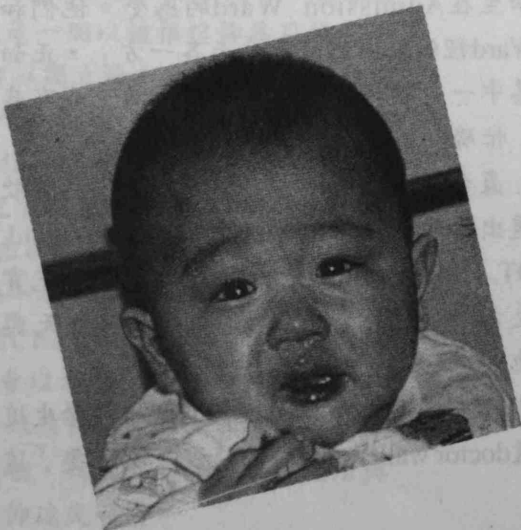
9. 直至消失天與地（鄭伊健）——這首歌道出醫學生一日之內去齊Morning round, OT, OPD, Evening round, AW/A&E的充實生活，由朝忙到晚，「直至消失天與地」。

10. 追（李迪文）——這首歌道出醫學生追隨doctor walk round時的情況，除了要「追

# 孩子的心聲

每一次上兒科門診前，我們這班醫學生都有如臨大敵的心情，雖然面對的只不過是幾吋大的小豆丁，卻足以叫人手忙腳亂。「BB仔」是最容易相處的，只要用奶嘴「塞住」他們的口，我們就能隨心所欲。但年紀較大的「哥哥仔」、「妹妹仔」可真棘手，只要你多望一眼，他們都會喊。你愈加以安慰，他們就愈喊得大聲。這時唯有伸出溫暖的愛心懷抱，希望他們喊累了能早些入睡，從而重新開始檢查。

今天，我們見了一個七、八歲的小男孩一拐一拐地走進診症室，驟眼一看就知道他是個勤力的學生（因為他架著一副老成的黑色鏡框，活像李柱銘大律師一樣莊重嚴肅）。果然不出所料，他的成績是名列前茅的。他只是微微一笑，他的母親也覺得他太拘謹了。黃醫生憑著多年的行醫經驗，看到他身上的「咖啡加奶」小點（caf'e-au-lait spots），便知道他的肌肉萎



# 九火通心

縮，可能是患上了神經纖維瘤（neurofibromatosis），需馬上入院作進一步的檢查。可是他的母親說他第二個星期要測驗，一定要上課，怎麼也不許他入院。這時，這個沉默了很久的小孩子哇一聲哭了起來。我們坐在一旁也不禁眼圈一濕，眼見這聰明的小孩有著不幸的遭遇，而最「關心」他的母親，卻只是關心他的學業成績。於是醫生便安慰他，問他是否害怕醫院。他卻說：「我想入院，我想醫好我的病！」

在有條件的情況下，他終於被收入院。在這裡，我希望他早日康復。

# 何為00'FC?

何為00'FC?

其實00'FC是指00班的FOOTBALL CLUB。成立的宗旨是讓同學們彼此交流踢球心得、切磋球技以及和友系比賽等。但由於群情澎湃，原本只是一個興趣小組，現在已是一個能夠容納三隊足球隊的「球會」。能夠得到這麼多同學的支持，真是感激不盡！

儘管如此，在第一次MEETING中卻只得十數人出席，而第二次MEETING更只得九人（相信是由於該"HARSH, BORING, AND MEANINGLESS COURSE"的緣故）。但No matter how，希望各隊員日後能夠踴躍出席。因FC將會面對一連串的賽事。當然我也很體諒同學們功課的繁重，因此賽事多會在TERM BREAK時舉行，請不要擔心！

回說首兩次MEETING，第一次的友賽對手是西區消防局，他們專程坐消防車駕臨「西環大球場」對場。當然，他們個個都很「科」，身位當然輸了，自然受制於他們之下，結果以1:4大敗，破蛋者已不記得了。另外，由於合作方面的問題，「偉仔」竟然兩度「侵犯」自己友BENNY，使他「遍體鱗傷」，難為他了。

至於第二次MEETING中，友賽對手分別是兩間位於西區的中學，於「西區海景大球場」舉行。由於雙方實力懸殊，比賽一面倒，結果分別以8:0及另一個大比數勝出。當中PIERRE及BENNY表現神勇，製造了不少機會。至於「偉仔」方面，他能夠控制中場，這是他的功勞，但他固執著他的超遠程滑翔衝力射球卻是令人失望。但相信他總有一天。

至於球衫方面，幾經波折，現在已造好了。底色主要是DEEP BLUE，衣袖有三條紅色的線，也有紅色的領。最特色的是有ALTERNATE的間條暗花。背部方面，號碼和姓名將會用電腦針織編印而成，將會是永久性的，當然價錢貴一點也再所難免了。另外，原來球隊將會有自己的隊章，但因為會大大超出預算，於是計劃將會暫時擱置。無論如何，球衣即將誕生，請大家拭目以待。

其實F.C.的性質並不一定只限於足球比賽，其他活動例如「睇波」（九六年歐洲國家杯）、賀歲波、「落吧」等……至於能否成事，則有賴各位隊員的支持！

最後F.C.的全名初步定為：

FOOTBALL UNITED CLUB OF KINGDOM--YOUTH OF ORIENTATED UNIVERSITY（簡稱你們自己想吧！）

至於中文名方面，則有待日後商討。

年近歲晚，F.C.全體隊員全人向各位讀者鞠躬。

恭喜！恭喜！

了使出

# 你你你愛我嗎?! 務農

一個寒冷的冬夜，某條鄉村裡有一名孕婦急忙地走向一位醫生的石屋，因為分娩的時間快到了。可是當她走到離醫生家不遠的橋邊時，終於支持不住，於是她便躲在橋底，獨個產下兒子。婦人為了不讓兒子冷死，就將自己的棉襖脫下，包裹著嬰兒，抱在懷中為他取暖。翌日早上，當醫生步過橋邊時，發現一個凍僵了的女人瑟縮在橋底，屍體卻緊緊地抱著一個正在熟睡的嬰孩。醫生動了憐憫之心，便將他抱回家中收養。

今日，那孩子要跑到城市找尋工作，臨行前，他問了養父一個問題：

「我的媽媽愛我麼？」

「愛！」

「你為何撒謊呢？我的母親在我出世時已經死了，她為我作過什麼？我所擁有的，不是我自己掙回來的嗎？她連自己的背影也不給我看一眼，你叫我如何相信她的愛呢！」

「你說的不錯，你的母親確實沒有作過什麼，供給了你什麼。然而，她為你做了一件最重要的事，就是將自己唯一的，最寶貴的生命給了你！」

為朋友犧牲是少有的，為義人犧牲實屬難得，為罪人死更是不可能的事。然而，神的獨生子耶穌卻在我們還作罪人的時候為我們死，甘願無辜地被釘在代表恥辱的十字架上，叫一切相信祂的，不致滅亡，反得永生。罪的工價乃是死，死後且有審判，但是我們的罪，祂已經用死贖回，我們將來要受的刑罰，祂已經在十字架上為我們擔當，祂用義來代替了我們的不義。神雖是眼不能見，手不能觸摸，然

而祂的大能和屬性卻是明瞭可知的。從表面看來，神好像沒有為我們作過什麼，可是祂卻將最重要，最寶貴的白白給了我們，唯一的條件就是我們願意相信祂，像嬰孩留在母親懷裡。

朋友，你願意嘛？

Spare tiled plains with wooden benches  
Antiseptics add iodine.  
He alone at the unopened door;  
Our "Client" waiting in line.

Grab the mike and boom his name.  
Clutch his file and wonder  
The challenge of his presenting complaint  
And th doctor you'll be under.

Don't forget the routine queries  
But beware the present history.  
"Mr Wong?! Should be Miss!"  
LMP a solved mystery.

"He's not pale nor jaundiced nor blue."  
Before your healing hands  
Elicit signs and angry shouts.  
(Hell! Not for MB exams!)

Reel out findings positive, then  
Twice as many negative.  
Diagnose, manage-in a minute flat.  
Patient sighs "I knew that!"

Open the door and reflect  
as your teacher (unpaid in fact)  
Goes to get his aspirin,  
Once before, you were him.

2:36 pm in sypod



# 隨想

戴遷江

有否想過，生命是甚麼？生命的價值是甚麼？

還記得，有一次做實驗，利用一些電離子刺激兔心跳動。這可真是一個不錯的實驗，不但令我對心肌加深瞭解，更令我真正體會到，心路與生命不能劃上一個等號。

想真些其實很可笑，我不是很久以前已知心臟停止跳動並不代表死亡嗎？那末，又為何一直都主觀地覺得心臟跳動等於生命呢？不過，更可笑的，是原來我選擇入醫科，以挽救生命為終生理想時，我竟然不清楚生命是甚麼！生命是什麼？只是心臟的跳動？只是腦細胞的存活？是一個人的所思所想？是「因緣而生」的偶然？是神的一口氣？還是……

生命有甚麼價值？是一個生物體的附屬品？只是囚禁在肉體的靈魂？視乎過程及思想？是輪迴苦海的一段路？是神的尊貴兒女？還是……

很矛盾，真是很矛盾。我似乎推想出很多可能的答案，卻又不認同所有的答案；腦中可能已知道答案，心中卻又漠視那個答案。

期望他朝我的心能告訴我：

生命是甚麼？

生命的價值是甚麼？

# 一封情信

兒

中：

恭喜我吧，我已經站起來，不再傷心了。恭喜我吧。

時光飛逝，倒真一點也不錯。四個月了，說長不長，說短不短，但在這段日子裡，我卻好像沒有活過一樣……我不敢回想這四個月來我究竟做過些什麼，因為我怕知道除了傷心以外，我什麼也沒有做過。

我不知道為什麼只有一個月的戀情會帶給我這麼一些漫長刻骨的感覺，是因為我太傻、太固執？還是因為我太蠢？由中七升上大學，心情應該是開心興奮的；一下子能夠認識這麼多新朋友，面對新環境，心裡應該是覺得新奇有趣的；然而，這一切的感覺都不屬於我，纏繞在我心頭的，就只有那些始終徘徊不去的傷痛。

然而，過去的畢竟過去了。也許我應該感謝你，如若沒有了你給我的傷害，我實在不會知道原來這世上竟有這麼多值得我珍惜的東西，這麼多疼愛我的人，還記得我跟你說過即使我認識了全世界人而失去了你的話，我也是不會開心的嗎？原來那不是真的，沒有了你，我也可活得開開心心，痛痛快快，如今我知道了。

朋友叫我問你離開我的原因，但我始終不敢，因為你在我心目中依然是美好、依然是一個我深愛的人，我再也承受不起你帶給我的任何沖擊。算了吧，這都是你的決定，就讓你和我的一切都靜靜的永遠地留在我的回憶裡吧。

時間真的可以沖淡一切？或許是，但它絕不可沖去一切，正如和你一起的日子，我是一世也不會忘掉的。

但我實在想告訴你，你真是一個狠心的人。祝  
生活愉快

兒上

# The beginning of an odyssey

'The next station is medicine.'

'Passengers please mind the ...'

Bill vacillated for a while but still decided to step on the train.

The compartment was full of enthusiastic youngsters, who all seemed to be bright. Bill took a seat besides a girl. From her chatter with her friends, Bill knew they all had gorgeous past. Yet he was not afraid, and prepared to work to survive, if it's required.

The express started its long journey. Bill fell into deep thoughts. He recalled that his parents told him to catch this train as it could lead him to success. Recollecting the dream in childhood, he envisioned his ideal would be reached travelling with this train...

However, after the first station. Bill felt something's wrong - his budding lateral thinking was converted to an extraordinary data base. Several turbos were also found installed in the part of his brain monitoring reading. In his schoolbag, his darling novels of Agatha Christie and Micheal Crichton were replaced by texts of Mr Snell and Stryer. What's more peculiar, his will power index was nearly 10 - fold!

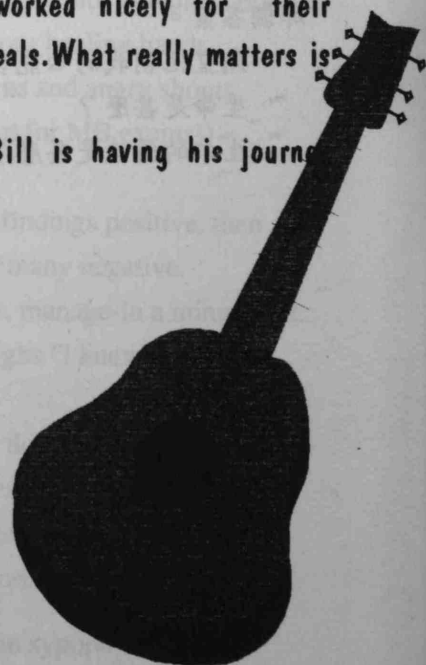
'I totally can't acclimatize to this terrible environment! Did I make the wrong decision!' Bill lamented, 'I'm really exhausted!' He held his head, and thought, 'If I quit the train now, it will surely disappoint my parents. If I keep on being tortured, I definitely will be mad!'

The train gradually slowed down. Passengers took this time as a break. Bill tried to get a better glance over the scene outside. From far away he saw a boy busy distributing leaflets. Though few passers - by showed interests in the leaflets, the sweating boy was consistently keen in his work. Bill was deeply touched. He reflected, 'for little pay, a boy even dare face his barriers. How come I grumble here?'

Suddenly, the train ran its engine again. Bill turned to the compartment. It became much more wonderful - competition and hostility disappeared. People worked nicely for their ideals. He began to understand that problems themselves aren't big deals. What really matters is how he perceives them.

Time flies. The express is still moving. People are rushing. Bill is having his journey meaningfully, happily .....

00' Stephen



**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 leucopaenia 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 300mg 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, Taikoo Trading Estate,  
Quarry Bay, Hong Kong. Telephone: 5-650524

ZA 66 6/88/HK

啟思95—96編委

名譽顧問：邵源永醫生

總編輯：林榮順（零零）

署理副編輯：張展鵬（九九）

連慰慈（零零）

編委：

### 專題版

陳沛然（零零）

鍾經略（零零）

蕭漢邦（零零）

羅國擎（零零）

薛蓓姬（零零）

范婉珊（零零）

霍家龍（零零）

### 校園版

梁毓恩（零零）

鄭繼志（零零）

蕭日暉（零零）

何頌偉（零零）

呂世裕（零零）

陳林（零零）

曹子欣（零零）

林浩存（零零）

伍兆霞（零零）

### 投稿

凌若熙（零零）

陳維平（零零）

梁玉珊（零零）

陳穎欣（零零）

去屆代表：鄭志樂（九九）

其他編委：

簡美儀（九九）

姚家賢（九九）

郭威明（九九）

許偉行（九九）

姚銘邦（九九）

### 鳴謝

邵源永醫生

丁偉明先生

Glaxo Laboratories