

# 啟思 CADUCEUS

三十二卷第一期 Vol. 32 No. 1

## 目錄

編者的話..... 2

## 專題

醫藥分家..... 4

## 人物專訪

你認識 MSF (無國界醫生) ? ..... 15

## 閒趣

歌詞記憶術..... 19

Check!自我總檢討..... 21

## 投稿

減薪和改制——與我何干? ..... 23

沙宣道之夢..... 24

MEDIC 新仔私日記..... 25

活著的意義..... 31

訓練場..... 32

我的第一次..... 33

三思? 三思? ..... 36

## English Section

Interview with Dr. Veronica Lam..... 37

All about telemedicine..... 39

Medic Ball 99' Report..... 42

The Hong Kong Museum of Medical Sciences..... 43

Millennium Bug Blues..... 45

Obligation to Humanity..... 46

啟思 2000 年 4 月 香港大學醫學院學生會刊物 地址：香港薄扶林沙宣道七號

電話 傳真 承印及電腦排版：日新公司

All rights reserved. Web site: [www.hku.hk/medisoc/caducens](http://www.hku.hk/medisoc/caducens)

# 編者的話

經過多個月的努力，第三十二卷《啟思》的第一期終於出版，實在值得高興。過程中不乏遇上很多困難，幸而到最後仍能「迎刃而解」。今期《啟思》擴大了英文篇幅，目的是希望能吸引更多同學投稿，果然反應熱烈。希望大家對於英文內容給我多些意見，好使我可以定下下一期方向。我也知道這一期還有很多值得改進的地方，希望下一期會比今期更加精采。在此請容許本人借此篇幅向各方好友答謝。

首先我要多謝各位肯花時間閱讀這期《啟思》的人，更加多謝那些閱讀本篇「編者的話」之好友，我也要多謝名譽顧問鄭養鴻博士及所有被訪問的人。其次，我當然要答謝兩位partners Joanne及Monday，希望大家下一期合作得更加順暢。接下來要多謝的是文書 Winnie，如果沒有她幫手撰寫計劃書，我肯定會在 council 內給人「插死」了。然後便是財政阿熹，Kathy 同 Amy，多謝他們幫手看管《啟思》財政。還要多謝設計本書封面及版面的阿興及佩儀。四位外務秘書 Sammy, Ritty, Tina, Sally 對本書的貢獻也是值得表揚的。在此我亦代表一大班編委多謝兩位人兄——Kevin及Stephen，他們兩位就是替《啟思》帶來開心的康樂。除此之外，也得答謝IT Sec Terence，聯絡人阿健及攝影 Fiona。當然，還有一批最重要的人，沒有他們，這本《啟思》根本沒有可能出版。因為他們就是編寫本書的中、英文編委，與及每一位為本書貢獻過的人。

噢！差點忘記多謝幾位很重要的人，就是我的家人及經常鼓勵我的「心理醫生」。

Patrick

Together with other editors, I am happy to present to you the first issue of Caduceus for this school year. I remember when Patrick, Monday and I made the first announcement to recruit committee members at the end of last year, we were afraid of not getting enough people. Thanks God, we now have over 30 people contributing to this publication. This year we have decided to expand the English section to accommodate the need of a growing number of non-JUPUS students. Besides, in case you don't know, Caduceus actually originated as a primarily English publication!

The success of a publication depends heavily on the authors, i.e. my fellow classmates. Not until I received some of the drafts I realize that we have many talented writers in the medical school. They caught me by surprise for times with their lively writing, as well as the sensibility toward popular events in town. These are qualities not easily observed usually. I am delighted to be asked to know my colleagues better by working with them for Caduceus.

Being an editor this year is particularly exciting. In both the medical and the healthcare fields, there are many important incidences and controversial events undergoing in Hong Kong lately - traditional Chinese medicine, the Harvard Report and the coming Green Paper, the HA proposals, IT and medicine, just to name a few. There are simply endless topics worth reporting. I can see that medicine penetrates every aspect of the society. Who says a doctor's life is only in the hospital?

This is my first time being an editor. I need to thank Patrick and Monday for giving me much advice and encouragement. For the next issue, I hope we can bring you even more interesting topics of your choice. We need your input and support. At last, I wish you all enjoy this issue of Caduceus!

Joanne Chiu

千呼萬喚的啟思終於出版啦，大家是否熱切期待？

有人問我點解會上啟思這個莊，Nursing的課程非常緊密，會不會很辛苦？其實讀書那有不辛苦，不過只在乎你自己點去看。做出版其實好好玩、好開心和好過癮的。你會看到自己的心血由蘊釀到發酵，跟著街見讀者，那種人情實非筆墨可以形容的。又或者，想多些 Nursing 的聲音和看法注入這本同屬 Medic 和 Nursing 的雜誌。

生活在廿一世紀，眼光應該放遠些，透過不同的渠道去充實自己。不過在充實自己之餘，亦要放鬆自己，去 relax，去大笑，去關心自己周圍所發生的大小事情，希望啟思能夠給予你們這些好易去 achieve 的東西。不過同時亦希望你們可以想想我們一班編輯背後想帶出的訊息是甚麼。

講得好似好嚴肅，其實不然。只不過這是我對啟思的期望。每個人都對啟思有不同的期望，right？不過我好幸運能夠和大家分享我的意見，而你們將它們放在心裡。不好羨慕我，其實你們都可以投稿發表意見(廣告時間，廣告費是……笑……)

好高興能夠和 Patrick、Joanne、一班編委們一齊做啟思、一齊玩，希望可以合作愉快，擦出新的火花!

Monday



《啟思》編委於碼頭集合，準備梅窩之旅行。



《啟思》編委準備出發。



《啟思》編委在打邊爐。



《啟思》編委在放風箏。



大合照。



大合照。

# 醫藥分家

近年，傳媒廣泛報導醫生處方錯誤的藥品和寫錯藥名等等的行為，以及在藥單上沒有列明診金及藥費的指摘，種種負面的新聞使普羅大眾不其然把「醫藥分家」再次成為熱門話題，但香港是否有充裕的條件去推行「醫藥分家」？

其實，醫藥分家制度在歐洲，美加及澳洲等地，已實施接近廿年，台灣亦由去年開始引入醫藥分家制度。本港醫藥界討論「醫藥分家」這概念已有二十多年，但遲遲未能正式推行，十多年來仍是由醫生佔主導地位，在近年才出現本地訓練的藥劑師，究竟「醫藥分家」遲遲未能正式推行的原因何在？又是否如外界所說，醫藥分家這概念是利多於弊呢？或弊多於利？

## 究竟甚麼是醫藥分家？

簡單來說，醫藥分家就是把診症以及配藥的程序分開不同的專業人員處理。意思是醫生只專注負責診斷病人的病因，以及作出適當的處方，餘下來的，例如配藥等等有關藥物方面的程序，交由有註冊的專業藥劑師管理的藥房負責，所以在真正醫藥分家中擔著重要角色的莫過於藥劑師了，但究竟藥劑師的工作是甚麼呢？

筆者就趁機會，訪問了香港中文大學醫學院藥劑學系副教授李炯前先生(以下是整個訪問中有關藥劑師職責的部份)。

筆：筆者

李：李炯前教授

筆：可否講述一下藥劑師的職責是甚麼？

李：藥劑師的工作範圍，除了一般人所知的醫院外，他們還可以在零售商工作或一些國際性的藥廠做推銷或行政的工作，亦可做執行法例的工作，例如衛生署，所以藥劑師在不同範疇所擔當的工作都不同。

現時在香港，藥劑師的工作大部份在監督和行政方面，原因是香港醫療制度內有配藥員一職，所以一般配藥工作通常由配藥員負責，之後交由藥劑師檢查，核對無錯後發給病人，藥劑師並非自己不會親自配藥，只是一般都是做監督工作而高級藥劑師更會負責行政管理方面的工作，接觸前線配藥工作便更少了。

現時一般大醫院的藥房每一個部門，譬如門診病人，住院病人，製藥部門，購買部門，行政工作，或近年開始流行的臨床藥劑服務，每一個範疇都有藥劑師做主管，雖然有配藥員幫忙，但最終的責任都在藥劑師，有一些醫院，例如專科診所，會有藥劑師專負責輔導工作，如果藥劑師覺得病人所接受的藥物治療過程需要特別輔導的話，便會請病人到一間好像會客室的房間，花多數分鐘向病人解釋他所服用的藥物，其副作用以及藥劑師所預期的反應。很明顯，這些專業工作並不能依賴配藥員，因為他們沒有接受過這方面的訓練，現時並非每間醫院都有這項服務，但一般大醫院，尤其是兩間教學醫院，據我所知都有這些服務，而病人的反應亦相當正面。

筆：輔導病人是指哪方面？

李：主要是向病人解釋他服用的藥物是甚麼以及如何服用，最重要是擔當一個教育病人的角色，向他們解釋為甚麼他要服食這藥，這種藥的作用如何，可能產生甚麼副作用，產生副作用時病人應如何處理，以及服用一段時間之後病人應有的反應，如果沒有這些情況出現時應如何等等。如果這些工作要由醫生兼顧的話，相信醫生的工作量會比較上大，所以在公立醫院內，自從分工後，運作一直



都相當之理想。

與此同時，筆者就這次專題作了一次問卷調查，對象是香港大學醫學院一、二年級學生和香港中文大學藥劑系一至三年級及正在實習，即將畢業的藥劑學生，收回問卷140份(醫學院)，100份(藥劑系)以下乃其中有關藥劑師工作的問題：

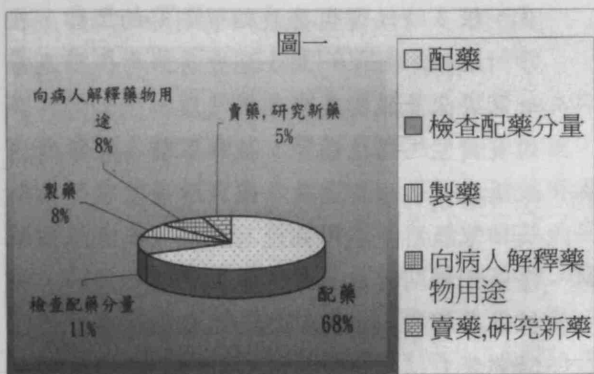
**Question：你是否明白藥劑師的工作範圍？**

港大醫學院學生

是，有例子共48人(例子見圖一)

是，但沒有例子共8人

否，共72人

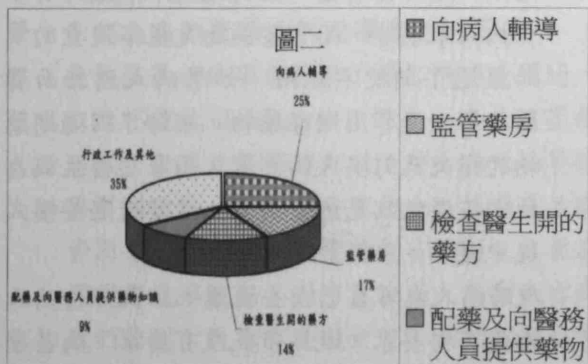


中文大學藥劑系學生

是，有例子共62(例子見圖二)

是，但沒有例子共31

否，共7人



**現時病人看病的情況**

一般情況下，市民到診所會見醫生，在醫生看畢病人後，他們一般都不會發藥單於病人而是會吩咐病人在診所內等候「姑娘」配藥。之後，「配藥姑娘」會簡單說明一下服藥時間，劑量

等，只有在極少的情況下會向病人說明藥物的藥性以及副作用。然而一般的「配藥姑娘」均沒有藥劑的知識，大都亦未曾接受藥劑學及護理學等教育，就在此情形下，病人帶著一包一包的藥物回家去了，而藥劑師的介入是近乎零。

但其實在香港有很有藥房均有出售在診所中配給病的藥，而且部份的藥房更有藥劑師駐守及工作，只要病人能夠帶同醫生處方的藥單，就能夠買到所需的藥物，讀者們可能會問：「病人能夠向醫生索取藥單的嗎？」——是絕對可以的，根據醫生的專業操守，病人是有權向醫生索取藥單到市面有藥劑師的藥房配藥，而醫生在缺乏足夠理由的情況下是不能拒絕的。

但知道這權利的人又有幾多呢？根據問卷所得：(其中有關病人索取藥單部份)

**Question：你是否知道病人有權向醫生索取藥單後自行配藥？**

	港大醫學院同學	中文大學藥劑學生
是	108人	96人
否	32人	4人

**不知普遍的市民有否知道自己的權利呢？**

雖然醫生藥分家的理念是希望提昇對病人服務質素，但是推行醫藥分家是否真的百利而無一害？是否真的有必要？是否真的可行(尤其在香港這個「特別」的環境)？政府的政策是否配合？藥房的質素是否一個重要的問題？推行的形式又如何？……以上種種的問題若得不到適當的解決以及配合，相信醫藥分家仍很難得到普遍市民，就這次專題，筆者有幸邀約兩位重要的人物與我們各同學分享一下他們對於「醫藥分家」的意見以及其他有關的問題，他們兩位分別是香港大學醫學院院長Professor Grace Tang和香港中文大學醫學院藥劑學系副教授李炯前先生。

相信在這兩次訪問中，各同學不論對醫藥分家的詳細情況能有更深的瞭解，而對於其好壞處及相關的問題也能得到瞭解。

專題

日期：2000年2月3日

時間：13:00

地點：院長辦公室

人物：院長，專題編委3人

筆：筆者

院：港大醫學院院長

筆：現時在醫院中，醫生與藥劑師之間的運作模式是怎樣呢？

院：簡單來說，在現時醫院管理局，尤其是瑪麗醫院的架構入面，醫生負責開藥，而藥劑師一般都不會見病人，通常在藥房內檢查醫生開藥的情況，有時亦會提議醫生用藥，一般情況下，醫生開藥，藥單送到藥房，由藥劑師檢查有否錯漏或要修改的地方，作為另一層的審核。在雙重審核保障下，可減少開錯藥的機會，例如在藥單中知道病人是個小童，但卻開了成人的藥份劑，藥劑師便可打電話向醫生查詢有否出錯。另外，我們亦希望藥物能在藥劑師監察下開好然後送到病房。

筆：除了檢查藥物劑量外，藥劑師還有甚麼工作？

院：有些藥劑師認為他們的職責包括解釋藥的用法，副作用，以及服用時要留意的地方，例如某些要空肚服用，某些要餐後服用，可是有時實際情形未必可行，因為在取藥時向病人解釋可能會洩露病人的病情或服用藥物，雖然服用藥物亦並非甚麼秘密，但例如我是婦科醫生，有些人亦介意別人知道他們服用賀爾蒙，覺得有點兒那個，其實這也是病人的私隱，而且病人亦會覺得醫生已向他們解釋過，無需要再解釋一遍。如果醫生講解一次後，病人去取藥時藥劑師在房中再覆核一次，這樣就非常理想。

筆：你認為藥劑師是否只是一個輔助性質？

院：應該只是輔助，但輔助並沒有問題，譬如物理治療師亦是輔助，但輔助到他們那個層次便是主流，醫生並非最能幹，但醫生做了診斷，再介紹病人給物理治療師，這時，怎樣運動，怎樣用力等等，都由物理治療師決定，道理可用到藥劑師身上。

筆：外國的醫藥分家情況又如何？

院：在外國，醫療保險是絕對分開的，如果病人

不在藥房買藥，保險公司便不會作出賠償，因此病人沒有選擇，唯有看完醫生後，拿藥單到藥房買藥，再拿兩張單到保險公司，這是制度上的問題，但以前香港很少保險，病人看醫生後即時取藥，覺得很方便，亦不會覺得醫生賣貴藥，有時甚至乎發覺拿藥單到藥房配藥更貴，因為同時要付診金和藥費。

筆：醫藥分家雖然提出多年，你個人覺得至今仍未實行的原因及阻力何在？

院：每一個制度都要視乎該地方的歷史以及人的要求，在歷史方面，以前香港的藥劑師不多，很多時候醫生要兼顧藥劑師的工作，在診所配藥，好像一個小型藥房一樣，因為每一個醫生多數都是用某幾隻藥，例如婦科多用賀爾蒙，止痛藥等，故私家醫生在診所內配藥能使兩者都方便，病人看醫生後即時取藥回家服用，不用到藥房配藥，而且以前藥房藥劑師開藥賣藥亦不普遍，直到現時，根據很多調查，市民都認為這個做法很方便。但當分工越來越發達，有些藥劑師不滿醫生兼顧其工作，認為醫生從中賺錢，其實在藥物上是否能賺到很多錢，這個我並不清楚，但不要忘記，如果要病人到外面藥房配藥，藥房亦可從中賺錢，只是藥劑師認為他們應有其專業地位，醫生為何幫我開藥？醫生為甚麼在診所內有其小藥房賣藥給病人？其實很多醫生，尤其非內科醫生，絕對不介意病人到外面買藥，因為他們不能預計有多少病人來求診，而有些藥物是並不便宜的，而且過了期便不能用，如果病人到外面買藥，醫生便不用儲存藥物，省卻了因過期藥物的損失及對病人的影響，而有些醫生認為他們這樣做只是方便病人，並非透過些模式從中獲利。

現時病人也可自己出去買藥，但大部份病人都沒有些要求，既然市民沒有要求，為甚麼要他們出去買藥呢？

另一個問題是，有時一個藥劑師的牌放在數間藥房內，但人卻不在藥房內，以致藥房的運作監管不足。

另一不太理想的是，病人到藥房配藥後，藥單應被藥房收去，用以報上賣藥的地方，但在香港，很不幸，有些藥房怕得失顧客，希

望繼續有生意，而應病人要求不收藥單，那麼下一次病人便可用同一張藥單到藥房配藥，不用看醫生，然而該藥單中的藥並非每次都適用，而是應該因應不同的病情，由醫生再次診斷才安全。

**筆：你是否認為最主要是私家醫生，歷史以及市民的因素以致未能實行醫藥分家？**

院：沒錯，還有配藥員，藥劑師以及藥房的作業方式，如果你問我，我會覺得不是對抗，如果病人要求自己出去買藥，而我們肯定藥房有應該的做法的話，醫藥分家是沒有問題的，我們的專業操守明確指出病人有權選擇自己去買藥。

**筆：但病人是否知道他們有這個權利？**

院：知，不過我們從小到大習慣了看完醫生立即取藥，便不會問，覺得很自然，亦很方便，不會懷疑這有甚麼問題，到某一個時候有人提出要改變時，便要大家出來作一個正面的討論，然後大家同意，現時這麼多爭辯，是因為每個人都‘踩’對方，指醫生搶錢，醫生又指藥房搶錢……這並不是解決問題的方法，我們應該給予病人及市民選擇，如果他們選擇到藥房買藥，是沒有問題的。

**筆：你是否贊成將診金和藥費分開列明？**

院：如果可以的話，給病人知道是好的，現時醫院管理局，普通病房60元一日，出院的時候會給病人一張單，如果做手術，單上會列明手術的費用，病房費用及總數，讓病人知道真正的價錢。

**筆：你認為我們醫學生對此事應抱何態度？**

院：我覺得第一件事要瞭解，第二件事要溝通，以及不要太 defensive，認為一直是這樣便這樣，世界是不停轉動的，譬如將來的醫療要買保險的，而保險要求診金，藥費或手術費用要逐項列出，我覺得沒有問題，只要我們覺得這事沒錯，對市民公道，而市民亦對我們公道，大家有共識便可，我們不應時常有防禦性，否則便不會看得清楚。

如果大家不停爭拗，對大家都沒有好處，如果我是市民，見到兩個專業爭論不休，我會覺得兩個都有問題，我覺得這個情形絕對不健康。

我認為你們作為學生，最重要對此事認識，其實我們最終的著眼點是病人如何得到最好

的治療，如果我們不用這個中心來討論，就不能討論下去，

**筆：在課程上有否滲入一些有關元素？例如怎樣與藥劑師合作？**

院：其實這並非只是與藥劑師，還有和護士以及職業治療師，物理治療師，營養師等合作，這是態度問題，態度是最難教的，要知道一樣東西很容易，只要去訪問一下，觀察一下別人的行業便可，但你會否接受他們？這就是其難處，其實我們已經在你們的課程加入了元素，就是PBL，我們鼓吹群體工作。現時不可能沒有群體工作，將來的醫療發展實在太多太快，你應該可以與任何人合作，不單只醫生與醫生，醫生與任何科目的人也應可合作。

PBL就是想強調群體工作，並不是將你所知道的东西隱藏，而是與大家分享，以及這是一個與人溝通的訓練，要讓別人明白你的意思才可。

**筆：總括來說，你對於醫藥分家有何個人意見？**

院：我覺得如果病人有此需要，我們改一個系統亦無不可，如你問我作為一個醫生，我會否抗拒醫藥分家？我不會，我覺得如因整體社會上的病人有需要，而醫療架構可以幫他們安全地取得藥物，我覺得應該這樣做，但如果病人想方便，而現行的機制可以令他們方便，我又不覺得有何壞處，最重要是將最好的服務給予市民，讓他們得到最好的治療。

**日期：2000年2月12日**

**時間：10：30am**

**地點：中文大學醫學院大樓李教授辦公室**

**人物：李炯前教授及專題編委2人**

**筆：筆者**

**李：李炯前教授**

**筆：現時在醫院中，醫生與藥劑師之間的運作模式是怎樣呢？**

李：現時在一般公立醫院內，醫生和藥劑師的功能分別得清楚，換句話說，在香港並非完全沒有醫藥分家，而在公立醫院內，醫藥分家已經實行了很多年，在公立醫院內，醫生絕不接觸藥物，所有藥物或與藥物有關之事



情，甚至乎治療用的氣體，以及紗布，棉花等，目前都是在藥房的管轄範圍內。

在公立醫院內，照我自己所見，醫藥的關係協調得十分好，兩個 profession 之間基本上沒有甚麼衝突，兼且在一間教學醫院內，兩個 profession 經常合作做一些研究工作，或一同推出一些新服務，故在醫院內醫藥分家的情形與外國非常相似。

**筆：可否詳細講述醫生與藥劑師的分工情況？**

李：現時香港的公立或私家醫院，一般不論出院或住院病人，都是由醫生寫 order，然後 order 落到藥房，藥房的藥劑師或配藥員就根據 order 準備藥，如果是住院病人，便把藥送到病房，如果是出院病人，便會準備好等病人來取藥。由此可見，在此制度內，醫生與藥的接觸非常非常之少，除非一些特別情形，譬如有時為了方便病人起見，有些藥不適宜放在藥房，這時醫生便可能自己儲存一些藥物，否則醫生接觸藥物的機會非常少。

**筆：外國的藥劑師與醫生的關係是怎麼樣的？**

李：我是在美國讀書的，在美國，藥劑師和醫生的關係可以用'相輔相乘來形容，基本上沒有任何利益上的衝突，當然，美國是一個實行了醫藥分家多年的國家，因此他們每一個角色的定位都十分清楚。

在醫院，藥劑師和醫生的作用是互相補充，大家的地位幾乎是平等的，醫生專注於診斷和決定治療方法以及跟進病情發展；藥劑師的工作則集中在藥物治療方面，譬如檢查劑量是否適當，或醫生不清楚應用哪種藥物時，甚至交給藥劑師決定藥物及劑量，此外，落藥後亦要跟進藥苗的發展，定時知會醫生病人藥物治療的情況，由醫生決定此藥物治療是否理想，是否需要轉藥，是否需要加重劑量等。

**筆：美國的醫藥分家會否純粹因為當地的醫療保險制度？而香港沒有此保險制度，會否因此阻礙醫藥分家的發展呢？**

李：保險制度無可否認是對醫生和藥劑師有一個監管作用，但主要問題應該並非由於保險問題，因為保險只是希望將藥物的費用盡量符合成本效益，沒有藥劑師他們亦有方法控制成本支出，所以影響應該很輕微，香港雖然

沒有此醫療制度，但其實亦有一監管制度，故可見香港醫院的執業情形與外國的雖然有些分別，但並非相差太遠。

**筆：你個人對於醫藥分家有甚麼意見？**

李：醫藥分家這個問題爭辯了很多年，從一個大前提看，如果以香港這一個現代化城市，各方面都與世界其他大城市幾乎並列，甚至超越其他大城市的條件下，為甚麼醫療制度還這樣落後呢？我想這對香港的形象未必是一件好事。如果由我自己的角度看，醫藥分家應該要實行，因為在外國多個國家實行了醫藥分家多年，發覺此制度都廣為病人接受，如果以香港一個國際化的城市，而不實行醫藥分家，我想需要一個好的解釋。

可行性則是另一回事，暫時我覺得環境未必容許我們在兩三年內實行到，原因是各方面對這個問題的了解或接受程度都不同，以我們的行業來說，雖然我們贊成，但一下子未必可以有足夠的人手出現。譬如私家醫生一般在五時後病人比較多，病人的藥單要由外面的藥劑師負責，但現時藥房藥劑師的執業模式多只是朝九晚五，這問題首先要解決，很可能需要有一班夜班藥劑師在藥房，雖然並非每間都要，但至少在最旺地區一定要有這些藥房，一下子需要增加多少藥劑師職位，這是我們無法估計，但我相信若從整體人口比例來看，數目應該不少，一下子能否有足夠藥劑師，這點我很懷疑。另外，市民方面暫時對醫藥分家的認識並不深，為甚麼要醫藥分家呢？醫藥分家後他們的支出會否增加呢？這些他們都不知道，甚至可能會有些抗拒，故政府或醫生或藥劑師在這方面能得到共識的話，應向市民解釋醫藥分家的情形，讓他們去選擇。

至於醫藥分家後成本或病人負擔會否增加，這個我們並不知道，因為醫藥分家從來沒有在香港實行過，所以他朝模式如何，我們現在完全不知，當然有可能是醫生診症後開藥單給病人，然後病人自己到外面配藥，這樣除診金外，病人亦要付藥劑師專業的費用，有可能總支出會增加，但亦有可能當醫藥分家全面實行後，市面上的藥房為了'爭生意'會將成本降低，以致將來配藥的成本可能較現時私家醫生診所取藥便宜。這個我們完



全不知道，完全要視乎日後的發展如何。

筆：如果在醫藥分家在還有這麼多「未知」的時候草率推行，會否是一個比較冒險的行為呢？

李：正如我剛才所說，我個人並不認為在短時間內實行醫藥分家是一回好事，我覺得首先要解決人手，運作模式等基本問題，兼且要取得兩個 profession 的共識，大家的工作範圍要清楚，這才可以慢慢推行，從人手的角度保守估計，我相信至少要五年以上，才可開始實行醫藥分家這個制度，但我自己並不要求，或不贊成一個絕對性的醫藥分家，病人應有其選擇權。

筆：其實現時病人亦有權向醫生索取藥單出外配藥，對嗎？

李：我相信話是這般說，但實際上有沒有人實行，或一般私家醫生會否主動告訴病人他有此自由，究竟實際情況如何，我並不太清楚，但我相信相當多的私家醫生都沒有這樣做，至於病人方面，他們根本不知道醫藥分家制度的好處是甚麼，所以不知道當醫生給予他們自由選擇時應如何選擇，正如當你根本不知道另一個選擇是多是壞時，當然會選擇原來的的方法。

筆：現時市面上的一些藥房有一個標誌表示有藥劑師駐守，但有時候一個藥劑師負責多間藥房，你覺得這會否影響藥房的運作？

李：這在法例上是行不通的，法例規定，一個藥劑師只能負責一間藥房，每一間藥房的負責藥劑師是要向衛生署呈報的，當然如果他用另一個名字或替人頂包這些不合法的情形，我們無從得知，但法例上以及根據我多年所知，這個情況應該並不存在。

筆：醫藥分家提出了多年，你認為未能實行的阻力是甚麼？

李：我相信有一部份醫生會反對，原因我無謂推測，但其實最主要的是整個社會氣候，包括政府的態度，以及一般市民對這問題的認識，政府從來沒有一個明確態度指出如何處理醫藥分家這問題，而一般市民對這問題亦不甚了了，因此基本上氣候並不存在，直到近年這個問題逐漸提出，大家才開始留意，再加上近年醫療事故較多，令人開始想到藥物應否由專業人員管理，以往一般人對此認

識不深，我相信這可說是歷史問題，一下子要把它在兩三年內變，我相信並非容易的事，所以這問題在近一兩年雖然已開始引起關注，但程度並未去到非實行不可的階段。

筆：你覺得大眾市民對藥劑師專業的重視程度如何？

李：我想這要視乎其教育程度而定，如沒有受過高深教育的人，很多時會把在藥房給予他們意見的職員當作藥劑師，這是十分危險的，以往一般市民對藥劑行業都不大清楚，但自從中大開設藥劑學系後，一連串的教育性展覽，使一般社會大眾對藥劑師的角色和功能有較多認識，雖然有進步，但市民是否完全明白藥劑師的功能呢？我相信還未到該階段，與歐美國家藥劑師的社會地位仍相差甚遠。

筆：現時的藥房質數較參差，有些藥房甚至任意售賣需要醫生處方的藥物，你認為醫藥分家後，情況會否有所改善？

李：這情況與醫藥分家沒有直接關係，並非醫藥分家後，藥物管制便會較好，醫藥分家後，那些藥房仍然可以繼續進行非法買賣，問題是現時一般藥劑師定時工作，放工後藥房職員售賣甚麼藥物基本上沒有管制，雖然藥劑師有責任知道藥房的運作，但如果藥房負責人有心刻意隱瞞的話亦無不可，我相信問題主要是出於藥劑師當值時間方面。

筆：你認為應否將診金和藥費分開列明？

李：從消費者的角度看，每花一分錢，都應知道其用途，現時只知診金和藥金的總數，從一個消費者的角度，這是不能接受的，不過，這亦先要病人知道自己的權利，如果病人不知，執業方式亦無規定，由醫生自己決定的話，那麼醫生想怎樣亦可，故需兩方面的配合。

筆：藥劑學課程有否滲入一些講及醫藥分家的概念或元素？

李：我們沒有刻意跟學生講及醫藥分家是多是壞，但因為這關乎他們日後出路問題，故一般學生在第一年入讀時已經十分關注這問題，如果他們提出要求跟我們討論的話，我們會跟學生討論，會告訴他們這件事的好與壞，然後讓他們自己思考，至於課程方面，亦沒有刻意設計去應付日後醫藥分家，因為

專題

課程本身是根據外國多間不同大學的課程為參考，並修改以適合香港的環境而制定，所以基本上我們的課程與外國大學的沒甚大分別，因此，我們的學生畢業後工作，如果醫藥分家實行的話，對他們來說完全沒有問題。

筆：最後，有沒有甚麼說話想跟醫學生說？

李：我從一個藥劑教育工作者的角度，並不願意看到兩個行業極端化，其實兩個行業可以完全充分合作，不論教育或研究方面都可一同合作造福社會大眾，譬如我們從事研究方面，幾乎每一個項目都有醫生參與，我們發覺互相利用各自的專長，對研究有很大幫助，如果一個project沒有我或一個project欠缺醫生的話，我們都發覺這個project根本行不通，所以我希望，比較理想化來說，兩個行業可以在一些範疇內一同合作，慢慢消除互不信任，互相針對的情形，我個人對醫護行業非常尊重，因為他們有他們的專長，我亦知道我們有自己的專長，所以在各自範疇入面，明白自己的長處，明白自己的短處，以及對對方尊重都是非常重要的。

除了以上教授們的意見，各仍在學習，是未來的醫生和藥劑師的學生們又有何意見呢？以下是問卷調查餘下的部份：醫學院收回問卷140份，藥劑系100份

**Question：你覺得普羅大眾對藥劑師工作的認識程度是**

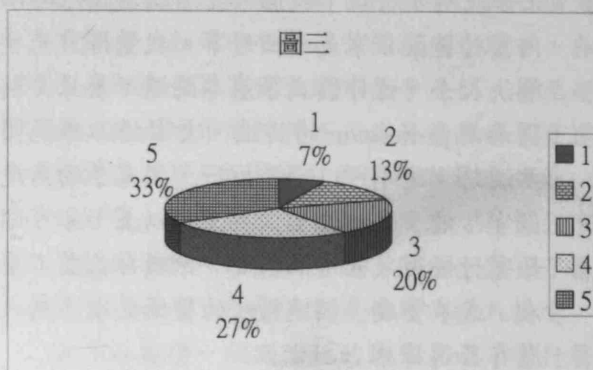
低 高  
1 2 3 4 5

港大醫學院學生	中文大學藥劑系學生
1: 21人(15%) 4: 3人(2%)	1: 24人(24%) 4: 0人(0%)
2: 80人(57%) 5: 1人(1%)	2: 60人(60%) 5: 1人(1%)
3: 35人(25%)	3: 15人(15%)

\*從以上的分析，大家均認為市民對藥劑師工作認識不足，但身為未來醫護人員的我們，又是否真的很瞭解藥劑師的工作，更重要的我們是否明白對方的工作呢？多一點的溝通似乎是必需的。

**Question 你覺得醫藥分家是否必要？**

不必要 必要  
1 2 3 4 5



**Question 你學得醫藥分家是否可行？**

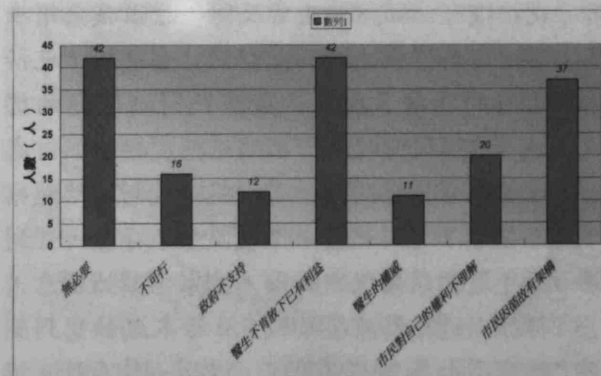
不可行 可行  
1 2 3 4 5

	港大醫學院學生	中文大學藥劑系學生
1	12.1%	0%
2	24.3%	6%
3	38.6%	22%
4	17.1%	40%
5	7.9%	32%

\*從以上兩條就必要性及可行性來看，醫學生與藥劑學生分歧也頗大，醫學生似乎比較中肯，而藥劑學生就認為醫藥分家是必要及可行的，這分別與現今醫生與藥劑師的分歧相似……不知這現象會否持續。

**Question 個人覺得醫藥分家至今仍未落實的原因？（可選多項）**

港大







## 專題

指出，醫生與藥劑師合作無間，在醫院中形同已經醫藥分家了，這證明大家對事物的瞭解未夠透澈。

**Question 整體而言，是否贊成醫藥分家？**

港大醫學院學生	
是	35人(25%)
否	90人(64.3%)
無意見(中立)	15人(10.7%)

部份意見如下：(否)對病人不便，不適合香港環境，病人向藥房買藥不安全，病人支出增加(是)可減低配錯藥的風險，藥費下降，外國早已實用而有效，私家醫生自私等等

中文大學藥劑系學生

是 99人(99%)

否 1人(1%)

部份意見如下：(是)可保障市民的安全，提高醫療質素，減少用錯藥，有利藥界發展，減輕醫生的負擔，互相監察，發揮專長，(否)市面藥房需要改善，情況合變得更混亂。

\*從以上的統計來看，若醫藥分家真的在港實行，最歡迎的相信是藥劑系的同學，而醫學普遍卻有不同的意見，似乎醫藥分家的意見分歧可能還要持續好一段時間呢。

除了以上的問卷之外，我們還訪問了中文大學藥劑系系會主席許鴻藝同學，發表一下醫藥分家的意見，以及他們系會對這問題的對向。

筆：筆者

許：許同學

筆：系會會否舉辦一些活動去提倡醫藥分家？原因何在？

許：藥劑系系會一直支持醫藥分家，根據過往兩年的系會工作報告，系會曾舉辦一些介紹藥劑業的展覽，亦在部份中學放置展板，雖然並不是專題介紹醫藥分家，基本上系會希望大眾對藥劑及藥劑師的工作有一定認識後，明白作為一個病人應有的權益，藉著以上方法提倡醫藥分家，現屆系會亦會有類似的活

動，系會以以上方法提倡醫藥分家是因為第一，作為一個學生組織，人手及財政不足，令至大計並不能順利實行，第二，以系會名義舉辦此類活動，號召力不大，雖然如此，但系會仍會支持有關活動，因為這對香港所有市民及藥劑業都有益處。

筆：會否透過與醫學生交流，從而互相瞭解？

許：事實上，在12/1，理工大學邀請本系會出席有關「醫療發展的研討會」，當時曾與醫科同學對醫藥分家作出一些交流，氣氛良好，大家亦希望於日後能再有聚會，

筆：對於普遍大眾對藥劑師工作認識不深，有何方法去改善？

許：系會將會印製新一批小冊子介紹藥劑，亦會有新展板展出，而擺放地點暫時議於醫院，中學擺放。

筆：同學之間有否就此事作討論？內容如何？

許：藥劑系同學在課餘時亦會談談這事，大家都表示支持。

筆：作為未來的藥劑師，覺得醫藥分家會否提高地位及就業機會？

許：當然會，但是最重要的還是病人得益，可以用自己的專業知識服務大眾。

筆：藥劑學生普遍贊成醫藥分家，除了能增加就業機會這原因外，你個人還覺得原因何在呢？

許：同上

筆：對於藥劑師的專業不太受重視，感覺如何？

許：假如一位醫生修讀醫科六年後不能行醫，自己的專業知識，根本「無用武之地」感覺如何，可想而知。

筆：現時藥劑師前景仍不明朗，有何意見及感受？

許：本人個人立場認為政府應予以更多的支持。

筆：對醫藥分家的前景有何期望？

許：醫藥分家只是時間問題，當大多數病人明白到分家的重要及好處後，大家必定支持分家。

看完以上各個的訪問，總的來說，醫藥分家有那些好處？

**(1) 監察作用：**



部分醫生的藥方一直被人認為是'鬼劃符'令人難以辨認該藥物的確實名稱，加上診所內負責配藥的大多是沒有充足藥物知識的姑娘，令誤配藥物的機會大大增加，而且姑娘也很少向主診醫生詢問藥方上不清楚的地方，原因可能是因為怕被主診醫生認為自己辦事能力不足，根據醫院管理局的內部呈報資料，每季約有五千八百宗涉及藥物的錯誤，包括醫生開錯藥，寫錯藥名及沒清楚註明藥物的服食或使用方法，這些全是經醫院藥房藥劑師及時發現，顯示醫藥分家可發揮互相監察效用。

在醫藥分家的制度下，醫生及藥劑師完全分立，病人拿醫生的藥方到藥房配藥，由藥劑師審核及記存，若發現藥方有問題，可聯絡醫生了解，加重安全保障，事實上，公立醫院已推行醫藥分家制度多年，此制度對某些患慢性病的病人，如糖尿病人，有正面的幫助，糖尿病人用藥較其他病人多，加上容易引發其他如眼疾等病症，年齡層也較闊，在各種藥物一齊服用時，有機會產生排斥作用，而且服用降血糖藥的多少都可直接影響病情，在藥劑師的監察下，對病人來說，就更能發揮服藥功效和減低病人吃錯藥的機會。

## (2) 知情權

醫生長久給人的印像都是高高在上，病人總認為醫生所說的是對的，他們只需按照醫生的指示按時服藥，但隨著資訊科技的快速發展，大眾很方便能從互聯網獲得大量的訊息，他們不再希望只是依醫生的指示依時服藥，而是得知所服用藥物的功效和副作用，他們開始發現自己身為病人應有的知情權，在現時的情況下，由於醫生工作的繁多，根本沒有可能花上五至十分鐘向病人解釋各種藥物的藥性等。

但在醫藥分家的情況下，藥劑師就能按病人的不同要求向他們解釋所配的藥物，配藥的費用也會清楚列明出來，不像現在病人根本不清楚各項收費的項目。

## (3) 濫用抗生素的問題

哈佛報告指出，香港醫生存著一個共同問題——濫用抗生素，其後果是更多的耐藥菌出現，而且，由於前線醫生缺乏準確資料，用藥時很容易盲從外國提供的數據，結果反而不利病人的康復，若然實施了醫藥分家，藥劑師便會發揮其監

察的作用，向病人的主診醫生詢問有關懷疑誤開抗生素的個案，減少不必要的處方抗生素的情況，而且，藥劑師對藥物的知識較醫生豐富，他們可向醫生提供藥物方面的最新資料。

## (4) 售危險藥物問題

早年「丸仔醫生」輩出，有關醫生賣丸仔的新聞屢見不鮮，有論者曾提出，醫藥分家有助杜絕售賣危險藥物，誠而，醫藥分家確能減少缺乏操守醫生的數目，因醫生提供藥物，必須寫下藥方給病人自行到藥房配藥，若售禁賣的藥品，藥劑師一定會阻止。

(5) 減低市民整體的負擔，因為配藥的角色轉變，藥房成為唯一的配藥者，故為了吸引顧客，藥房很有機會會因而減低售價，所以市民購藥的支出會相應減少。

除了好處之外，醫藥分家是否沒有缺點呢？

## (1) 誰來監察？

在醫藥分家的制度下，藥劑師起了監察醫生用藥的作用，但藥劑師又由誰來監察呢？市民？政府？或是……？市民可能為求方便而直接到藥房配藥，一些缺乏專業道德的藥劑師可能會為病人診症和處方藥物同時負起醫生和藥劑師的職責，而且，現時很多藥劑師都不是長時間逗留在開藥房，因他們的上班時間多是朝九晚五，因此，就算該藥房標明有合資格藥劑師，病人在配藥時也有機會遇到了是由非合資格的人員為其配藥的情形發生，因為那些人缺乏專業知識，配錯藥的機會自然大增，更不用說起互相監察的作用。

## (2) 真的能禁止出售危險藥物，改善藥房質素？

既然醫生中有違反專業守則的不良分子，也難說藥房沒有賣丸仔的害群之馬，藥房老闆或藥劑師可能因一己私利而售賣丸仔，而成為「丸仔老闆」和「丸仔藥劑師」了，就算不是售賣危險藥物，一些缺乏專業操守的藥劑師，可能會在病人的要求下，在沒有醫生處方的情況下為病人配註明要醫生處方的藥物，要杜絕此種種情況，應該從法例著手，並需要醫生、藥房、警方等的合作，這可能只是個假設，但誰能保證這不會發生。

### (3)醫藥分家真的能在香港推行?

若在短時間內推行是必不可能的，因為社會上根本沒有足夠認可的藥劑師，加上又沒有足夠的藥房去應付突然激增的顧客，這自然會對市民造成不便，使人憂慮，同時，香港的整體文化均不重視及不明白藥劑師的工作，一下子強制執行醫藥分家定必引起市民的激烈反應。

### (4)市民真的接受醫藥分家?

基於普遍的市民均習慣了在醫生那處配藥的模式，而市民又沒有強烈的厭棄，故若讓市民只能到藥房配藥會使他們不習慣，最重要的是令市民不方便，因香港市民做任何事也要快，若看病後仍要到藥房配藥，可謂費時失事。

### (5)市民看病的整體消費真的會減少?

醫藥分家後，病人不單要支付醫生的診症費，還要付藥劑師的專業費用，再加上藥物本身的費用，雖然藥物的費用有機會下調，但誰能肯定呢，故真正的支出可能不小。

## 總結

總括整個的專題，醫藥分家的而且確對整個香港，包括市民，醫生和藥劑師有著重要的影響，無可否認，醫藥分家有其可取的地方，然而醫藥分家是否真如想像中一樣利多於弊，究竟怎樣去推行，怎樣去配合，藥劑師的增加等等技術性的問題若果一日得不到解決，醫藥分家也只能留於門外。既然如此，為何香港要強制性推行這政策，何不就讓市民可選擇在醫生那處配藥或可到藥房配藥，這方法看起來比較更可行更簡單。除此之外，醫生與藥劑師之間的矛盾一日未能解除，大家也沒有心平氣和討論的一日，但既然大家也是醫護人員，正如兩位被訪問的教授所言，醫生和藥劑師很應該以病人的最有利服務為最終的依歸，這樣才使討論變得有意思及基礎。無論如何，地球在轉，事情在變，我們應抱著開放的態度去接受新的改變，藉這個專題去自我思考，醫藥分家的意義，希望。最終「醫藥分家」能達到一個三贏的局面，醫生及藥劑師合作愉快，各取所需，而病人能得到最有效的治療及服務。這應是大家的共同目標。

### 特別鳴謝

PROFESSOR GRACE TANG(香港大學醫學院長)  
李炯前教授(香港中文大學醫學院藥劑學系副教授)

許鴻藝同學(香港中文大學藥劑系系會主席)  
所有接受問卷調查的同學：香港大學醫學院一、二年級全體同學。

香港中文大學藥劑系全體同學。

所有曾為這專題出力的每一位編委。

負責編委名稱： JONES KWOK(M04)

ALFRED SIU (M04)

FRANKIE LUN (M04)

CHRIST SAY (M04)

MONICA LEE (M04)

# 你認識 MSF(無國界醫生)？

## MSF 是一個什麼組織？

## 想加入 MSF？



### 點解要成立「無國界醫生」呀？

追溯 1971 年，有一群為紅十字會工作的法國醫護人員，到比亞法拉(Biafra)進行醫療服務。但他們的工作並不順利，因為他們隨時會被叛軍捉了，去醫治軍人，而非一般市民；另外，只有百份之二十的救援物資是用來救援，其餘百份之八十都會被軍隊取去。這次經歷令他們感到十分失望，因為醫療工作不能中立，而且紅十字會人員又不將問題提出，因此便成立「無國界醫生」，希望可以不受政治，經濟，種族及宗教的影響，盡量提供迅速而有效的醫療服務、拯救有需要的人。

### 何謂「無國界醫生」呀？

「無國界醫生」包括有醫生、護士、麻醉師、實驗室研究員、後勤人員、助產士、行政人員等，他們來自不同地區，信奉不同宗教，但卻有共同目標：協助那些受戰火及自然災害蹂躪的災民脫離困境。他們貢獻出自己的專業知識，平等地對待不同種族及宗教背景的人士。他們的工作目標是不受種族、宗教及政治等因素所影響去幫助世界各地需要醫療援助的人，為他們提供迅速而有效的醫療服務。

### 想唔想知多 D 呢？

都知你想知喇，為了你，我們決定專程訪問無國界醫生香港董事會成員——陳英凝(Emily)。

小記：有很多人都聽過「無國界醫生」這個名

字。但到底香港有冇「無國界醫生」這個組織呢？

EMILY：香港當然有啦！而香港「無國界醫生」的辦事處就位於九龍荔景山道272號荔灣花園。

小記：香港「無國界醫生」的工作是不是派醫護人員去災區進行拯救呢？

EMILY：不是呢！香港辦事處的工作，主要有三種。

第一，聘請自願人仕加入「無國界醫生」這個行列。

第二，籌款。因為一般「無國界醫生」的經費是由籌款所得。

第三，教育及宣傳，讓更多的人認識「無國界醫生」。



如果我想加入，可以點呀？？唔知你同我有冇資格呢？

小記：其實要加入「無國界醫生」，是不是一定是醫生和護士呢？到底參加資格是如何呢？

EMILY：其實又不一定是醫生或者護士的。不過，現時有一半以上是醫護人員，如醫生，護士，物理治療師，心理學家等；因為「無國界醫生」始終是一個醫療組織。但也有百份之四十不是醫療出身，他們可能是律師，銀



科索沃之行——Emily與其他工作人員。



行職員，甚至記者，或者大學畢業生但收讀非醫療學位。一般來說，他們也有一定的教育程度，縱使不是大學畢業生，但必有一定的工作經驗，而且有一套的技能去適應工作。而醫療工作者就希望可以完成學位課程之後，工作幾年，吸取經驗。

小 記：原來非醫療人員都可以參加！但他們可以做什麼工作呢？

EMILY：其實非醫護人員的工作是非常重要的，他們需要擔當管理的工作和執行一切PROGRAM的運作程序，例如：知會政府、安排救援物資。

小 記：如果有興趣參加，可以從什麼途徑申請，而申請的程序又是如何呢？

EMILY：如果有興趣，就可以接觸「無國界醫生」，然後填妥申請表，經過面試之後，就會揀選合適的申請者，之後將申請者的資料送往歐洲，然後再由歐洲進行進一步篩選，期間會有一次全面性的面試，或者會進行測驗(測驗通常只安排給非醫護人員，目的是考驗他們工作上的知識)，甄選成功，就可以正式加入「無國界醫生」。整個申請程序需要半年至一年時間。



嘩！好鬼複雜呀！然後又點呀？

小 記：申請成功之後，「無國界醫生」會唔會提供任何訓練呢？

EMILY：不論醫生或護士也需要接受一個亞熱帶病毒的文憑課程。他們可以選擇在英國、比利時、美國或泰國，接受兩個月至九個月的課程。他們一定要認識亞熱帶病毒，因為工作於非洲等地方，最大問題係病毒感染。有時如果地方需要，更可能需要接受語言訓練，因為工作的地方可能就只有一個翻譯員及一班唔識英語的人，所以一定要學會基本的當地語言。有時可能要求學會基本的法文，因為法文是國際性語言之一。

小 記：通常第一次出外工作，可唔可以自己選擇工作地方呢？

EMILY：就算你係一個經驗豐富的醫生或者護士，通常第一次出隊，都會由我們安排一些急險程度較低的地方，讓他們有適應的機會，因為衣、食、住、行及工作的模式一定跟原本的城市不同，所以第一次都會安排他們到一些預備充足的地方，吸收一下經驗。經過第一次之後，他們就可以從幾個MISSION中，自行選擇。

小 記：其實香港每年平均會有幾多人參加，而又有多少人是成功加入呢？

EMILY：香港一年大約有三十至四十個醫護人員參加。香港「無國界醫生」成立五年多，成功加入者共十三位，平均一年有兩至三位。其實三十幾個參加者當中會有十多位是合適者，但有很多在等候甄選的過程中，因遇到家庭方面問題而放棄參加資格。



錢??有?有?有?有?即係有定有呀?  
\$\$\$\$\$\$

小 記：因為工作年期為半年至一年，參加者需要放棄原來的工作，到底「無國界醫生」有沒有工資呢？

EMILY：其實「無國界醫生」，是有工資的。除了包住宿費、機票、醫療保險、車馬費外，每個月會有三千元港幣，而每年還有兩張機票往返家鄉。



ZZZZZZ 悶?唔係掛?我覺得好好睇啫!

小 記：除了「無國界醫生」以外，我們也想認識你多些。你現在才二十多歲，為什麼這樣年輕便加入了無國界醫生??可不可以告訴我們你是如何加入這組織??

EMILY：其實我在美國已經生活了十年，那時候，我修讀的是「公共醫療」。完成課程以後，回到香港，我接觸了無國界醫生，後來在一次機會下，我與「無國界醫生」的行政總監會面，傾談中，他知





科索沃之行——Emily與當地小朋友合照。

道我以往的背景，於是便問我有否興趣與他們出外工作一次。我記得那時是98年的暑假，他們邀請我參加國內救災的工作。於是我便花了八個星期的時間在雲南及廣西，做一些有關評估，翻譯以及其他的救災工作。回到香港之後，我覺得他們這次的救災工作有很多不完善的地方，所以我便寫了一封長達五頁紙的信批評他們。寄了這封信以後，我以為自己在「無國界醫生」的工作將會畫上句號。但估不到，在大約三個月之後，「無國界醫生」竟然回覆我，說會改進我所提出的問題，並邀請我加入他們的董事會，就這樣，我便在98年的11月，正式替「無國界醫生」工作。

小記：身為董事會的成員，你平日的主要職責是什麼？

EMILY：我的工作主要是監察我們所推行的PROGRAMME，跟進它們進行的情況。此外，我更加參與教育的工作，提供一些教育性的資訊，讓大眾知道什麼是「人道救援主義」。

小記：我們知道，你曾參與過數個計劃，去過很多地方工作，哪一次的行程令你印象最深刻？為什麼？

EMILY：由於在不同的地方，面對的問題不同，工作的性質也不同，因此實在很難說。到目前為止，我曾去過中國、柬埔寨、緬甸、科索沃、泰國等等，每個地方皆令我留下深刻的印象。若真是要選擇，我想會是前往科索沃那一次。因為這是

我第一次面對這麼多的飛機、大炮、軍隊，那個地方現正處於無政府狀態，治安、醫療、公共衛生等等主要是由聯合國和平部隊及其他非政府組織維持及負責。

有冇D好玩D㗎？

或者說一些較為輕鬆的經歷吧。由於當地的餐廳在戰爭中被破壞，而我們是負責救災工作，所以我們可以和聯合國和平部隊的軍人一起吃飯，那時的場面令我覺得自己彷彿處於第二次世界大戰。有一晚，在晚飯的地方，除了兩桌人，包括紅十字會的人員和我們，是穿便服外，其他的人皆是穿著軍服的軍人。那兒的所有人皆說著不同的語言，例如我坐的那一桌，有十個人，皆是來自不同種族，當中有一個丹麥醫生，一個俄國醫生，一個澳洲護士，兩個法國人等等，而我則是當中唯一的中國人，亞洲人。在那一刻，我感受到什麼是無國界醫生，因為無論我們接受過什麼教育，是來自什麼文化背景，總之不論我們以往做過什麼，當大家在那一刻的心態是同一樣，同樣是想幫助當地的災民，大家是來自什麼地方根本已沒有關係，在那一刻已再無國界之分。那時候我的感覺真是十分強烈，亦就是那一次的經驗令我真正明白什麼是無國界醫生，這是一個很大的啟示。

小記：那麼，在平日的工作中，有沒有遇到什麼困難？

EMILY：我想我們在工作時遇到的最大問題，可以說是所要面對的心理壓力。或許我以往前往科索沃那次為例，那一次，除了聯合國和平部隊和紅十字會外，我們便是那兒的第三大組織，我們可說是唯一提供醫療服務給與市民的團體。面對這麼多災民，身為唯一的醫療工作者，我們所說的，所做的，人們真的會相信，無論我們所說所做的是錯或對。因此，我們一定要肯定自己的能力和知識是可靠的，一點兒也不能出錯。我們要對災民，對自己負責任，對自己要求的那種



人物專訪 感覺真是十分強烈。



危險??速逃!!!

小記：很多人也認為，為「無國界醫生」工作，常常要去一些災區或戰亂地方工作，這實在是頗為危險。身為當中一分子，你有什麼看法？自己有否為這個問題擔心過？

EMILY：有關這方面的問題，我們當然有想過，因為我們的工作確實有一定程度的危險，但真的，這些問題只會在腦中一閃而過。可以告訴你們，我們在那些地方的工作真是十分忙碌，因此我們根本不再有时间去想這方面的問題。我想若然要擔心，我們的健康狀況會是較切實的問題。此外，並不是在所有地方工作也是如此危險，例如，在亞洲區，我們做的大多是重建，或是一些基層醫療的工作，危險程度也相對大大減低。但我們要周旋於政府間，面對一些政制的問題。

小記：那麼，你有沒有一些較為驚險的經歷?? 可不可以與我們分享?

EMILY：個人安危的問題……我曾經被軍人用槍指過，但這次的事純粹是由於誤會性質，因此不能說是什麼嚴重的事。雖然我沒有一些驚險的經歷，但我曾經病過，感冒，發燒等也試過，較為嚴重那次是去科索沃，回程時我患了肺炎。但我的情況已不算嚴重，其他的工作者甚至感染瘧疾，肺結核等等。



接近尾聲，就完啦！

小記：好了，再講回「無國界醫生」吧，我們想知道，香港的辦事處，將會有什麼大計？

EMILY：與全世界的其他的辦事處一樣，香港的辦事處現正進行一個名為 Essential drug campaign 的計劃。這項工作主要是針對愛滋病藥物方面的問題。你們知

道，愛滋病藥物十分昂貴，但一些國家，例如泰國，往往也能以較低成本製造同樣的藥，但由於它們害怕外國的藥廠會向它們施與政治壓力，從而在經濟上制裁它們，這些國家只好向外國的藥廠買藥。由於價格昂貴，能夠負擔的病人便大大減少。而我們「無國界醫生」這次的工作便是要提出這一個不公平的現象，幫助那些愛滋病病人，以及提供家庭照顧給他們。

小記：除了這些規劃以外，我們知道無國界醫生也有參與香港大學醫學院在暑假時所辦的SSM，可不可以告訴我們多些關於這方面的資料？

EMILY：在每年的暑假，我們也會派6-10名醫學生跟從我們的工作人員去不同的地方，看看我們在當地的工作，在三星期的行程後，他們需要寫下他們的感想。我們這樣做的目的，在長遠來說是希望能在將來招攬多些醫護人員，但更重要的是，我們希望能透過這些醫學生，讓其他人知道我們的工作，相信由他們口中道出他們的所見所聞以及所知，會令大家印象較為深刻。以往，我們曾派過一些醫學生去廣西，雲南，東埔寨，西藏等地方，而在2000年的暑假，我們初部計劃的地方是泰國，東埔寨等。



睇完之後，係唔係知多D呢？我兩小記功成身退，下期再會啦！



東埔寨之行。

## 歌詞記憶術

你擅長記憶嗎?除 Lecture notes 之外,你平時會否會記一些你好鍾意的歌詞?  
假設你將會在朋友的訂婚典禮下,和另外三個朋友合唱一首歌,因為唱歌時是不能看歌詞的,所以你必須背歌詞,歌詞共分三段,你如何記住歌詞呢?

- 先逐段背誦,再合起來背
- 先背誦一段,再與第二,三段合起來背誦
- 從第一至三段一口氣背下來



## 分析結果：

### 診斷：你是個條理分明的人嗎？

一般人最常用的方法也許是a或b，但其實在這種情況下，c是最有效的，這些方法稱為整體學習與部份學習，一般而言，整體學習更為有效，而部分學習須有堅持到底的恒心，因此必須經過更多的過程。

### 選a方式的人

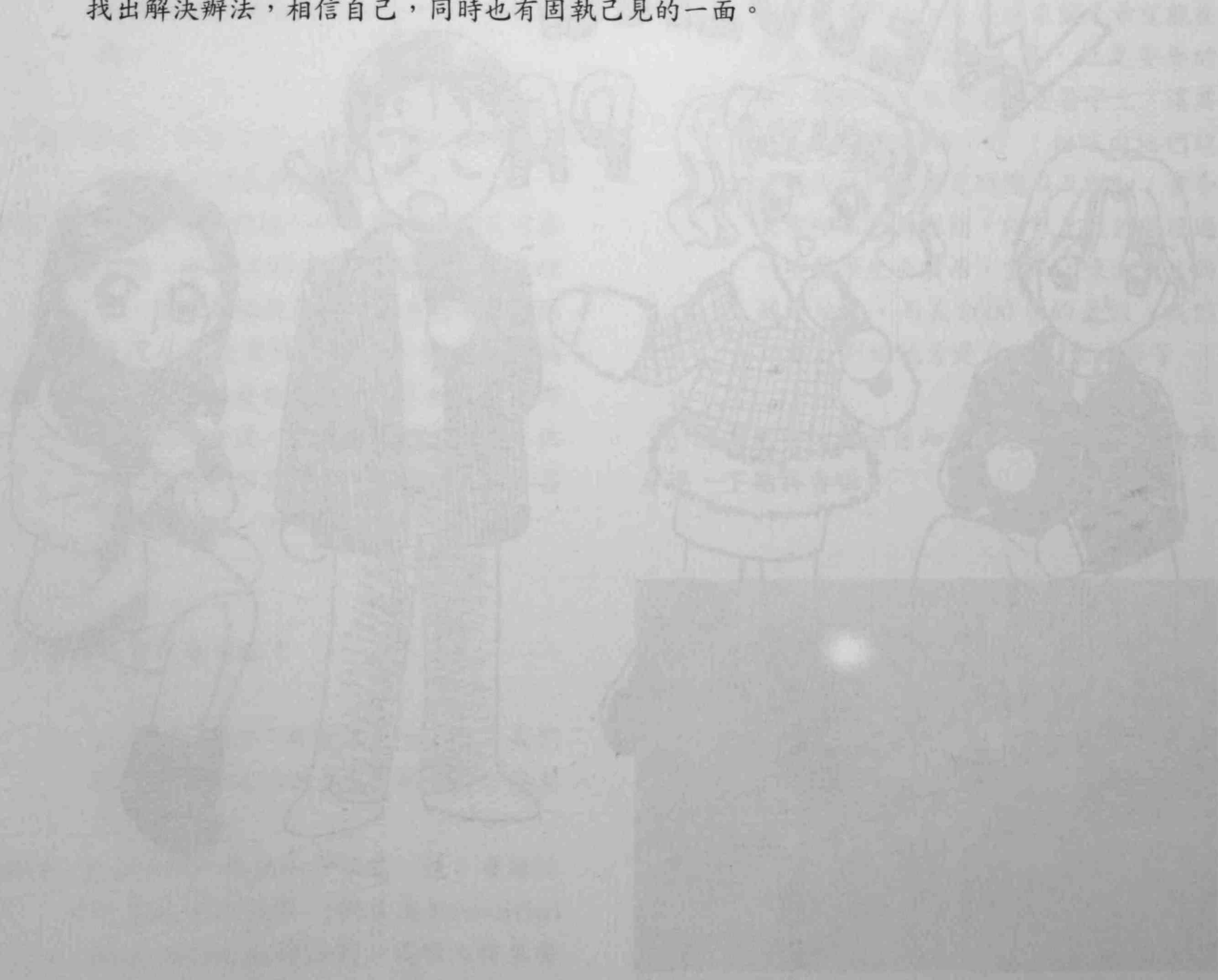
脾氣變化無常，有興趣時，能認真，踏實地做下去，一旦失去興趣，就會對所做的事感到莫名其妙，予以放棄。

### 選b方式的人

做事努力，為人過於老實，經常上當，做事不得要領，但一旦掌握就絕對不會忘記。

### 選c方式的人

思考問題條理分明，對他而言，周圍的人覺得很怪異的行為，他也能理出頭緒，並找出解決辦法，相信自己，同時也有固執己見的一面。





# Check!自我總檢討

1. 考試前夜，你想再溫習一下，可是卻做了其他的事  
Yes +5 No 0
  2. 經常上網玩ICQ，想玩少的，但偏偏晚晚玩到三更半夜。  
YES +2 NO +1 唔玩ICQ 0
  3. 常無意中把煙叨在嘴上  
YES +2 NO +1 不抽煙 0
  4. 上班，上學途中，經常肚子痛  
YES +5 NO 0
  5. 一想事情，常常目光游離不定  
YES +2 NO 0
  6. 如果可能，想一直睡下去  
YES +5 NO 0
  7. 常常上班，上學遲到  
YES +1 NO 0
  8. 看電視劇常常立刻感情投入  
YES +2 NO 0
  9. 是某一特定明星的追星族  
YES +5 NO 0
  10. 常常把自己的失敗當笑談  
YES -5 NO +1
- 得分情況：-5 - 8 A類    9 - 21 B類    22 - 30 C類



## 分析結果

### 診斷：你能夠面對現實嗎？

#### A類 透視人生

小心翼翼，凡事謹慎，觀察力強，善於把握時機，不會使自己陷於爭執之中，但這類人傾向於採取旁觀者立場，由於能夠清醒地看破現實，所以常常悲觀失望，反而過度陷入幻想中

#### B類 模糊人生

你對現實的想法過於天真，希望認識真實世界，但往往認識不清，常常對事物做利於自己的解釋，坦白地說，就是以自我為中心，發生爭執時，往往採取大事化小，放任的態度。

#### C類 無視現實

並未身處困境，卻早已準備好退路，否則就會坐立不安，這類人眼中看不見現實，或者即使看見了，也會立刻將目光轉移，也許你是對你周圍的狀況無興趣的緣故，不過旁人可能會感到你不把他們放在眼裡，關注一下周圍的事物如何？

# 減薪和改制——與我何干？

王翔  
陳沛然

近來大家的注意力都集中在醫管局減薪及二級制的新架構，但對我這個小小醫學生來說，這些都是遙不可及的事，而且也不太重要。也許你會驚訝我這個說法，我認為自己並沒有機會受聘于醫管局旗下，故此又何需憂慮改制度及減薪煩惱呢？

醫管局一再強調它不會吸納所有醫科畢業生，而它也不是唯一的雇主。換言之畢業生大可到衛生署工作或直接投身社會，可是每年衛生署只有數十個空缺，在我們有足夠條件「自立門戶」之前，只好受聘於私人診所了。在公立醫生也大幅減薪的時候，那些「投身社會」的醫生，他們的薪酬和訓練機會在毫無保障下，後果真是不堪設想了。在當今大家都大聲嚷嚷要提高醫療質素，改善primary care的時候，卻將越來越多剛畢業的醫生掃地出門，任由自生自滅，真不知是何種政策了。

至於那些有幸能被召入公營機構和獲得培訓的醫生，據說在零零年六月完成實習醫生的一群，只有二百七十人能得醫管局的青睞，其中一百多人能獲得三年加三年的合約專科訓練。餘下的一百五十多位將會得到兩年的家庭醫生訓練合約，兩年後，這群醫生也會被流放出外繼續「受訓」，到時候的「老闆」是私家醫生，待遇又等同剛畢業便「投身社會」的一群了。每年兩所大學醫學院的三百四十多名畢業生，再加上外地回流不下百人的合資格人士，平均有四百多人去爭奪這二百七十個「寶座」。那百多名獲得專科訓練的醫生也不輕鬆，他們面對平均每五天有一天連續三十三小時的工作，其餘日子也是朝八晚七，再要應付接踵而來的考試，但是六年後他們也不是全數獲錄用？專科醫生，考試不合格的自然「出局」，即使考試合格，獲聘專科醫生的機會又有若干？據醫管局透露，醫生每年流失有2%，以醫管局現有的三千名醫生，即每年有六十名醫生流失。醫管局表示只會補充流失的人手，其他的只好自求多福了。如此恐怕你只有成為班中首二十五至五十名，才有資格去討論醫管局的改制與減薪了。

當我們的院長正向各同學大派定心丸，說大家不用擔心沒有工作時；當各方面都要求醫學院減收學生，而校方卻以諸般藉口推搪時，大家有沒有再細想一下，究竟以香港的實際狀況，這一批又一批的學生畢業後，究竟有幾個能真正實現他踏入醫學院時的理想呢？院長說我們可以不當醫生，做研究云云，可是整個醫學院的培訓中，究竟是要使我們成為好醫生還是好研究員，培訓研究員的成本不用如此昂貴罷？我們之中有興趣投身研究的又有幾個？究竟院長知不知道學生們的心聲，那些茶敘的用處真令人懷疑。世界上所有著名學府的其中一樣最貴重的資本是畢業生，畢業生對母校回饋在於他們的歸屬感，假如學校再不以學生的利益為重，著實實為學生爭取，那學生們對學校的歸屬感便很有限了，學院的長遠發展一定也很有限了。院長高瞻遠矚，諒必明白，但觀乎其言行，卻又實在令我們心寒沮喪。

在沒有人真正為醫學生出頭的情形下，我被醫管局聘請的機會真是微乎其微，所以我說醫管局減薪和改制的事，對我來說也不大重要。我們這群醫學生，團結一致的話吶喊聲也微弱得可以，何況大家都是自掃門前雪，毫無團結可言。



# 沙宣道之夢

四號金屬

對於一個居住於新界地區的中學生來說，沙宣道是遙遠的一個夢。

沙宣道——港大醫學院之所在，傳聞中的「沙宣日落」更是不可形容的美。進入港大醫學院修讀醫科，在夕陽的照耀下回家，將來有一個穩定的職位，是不少學生夢寐以求的。

然而，步進李樹芬樓——醫學院的教學大樓，給人的一第一個感覺是：歷史悠久；或許沒有多少人會想像得到港大醫學院教學大樓竟是如此之舊。相比起大學本部的教學講室，在李樹芬樓上課當真的學生理應份外集中；我想要在那些只有薄薄軟墊的座位上，找個可以令自己舒舒服服地安睡一句鐘的姿勢可不容易。只要留心一點，不難發現座位前鐵桿上留著，師兄師姐們對個別教授的評價。

或許可以進入港大醫學院唸書，沒有多少人還會去計較外觀的新舊，只要學到所要的知識，能夠為將來做一個醫生做好準備便好了。只是這個夢並不是想像中的完美無瑕，反而是困難重重的。首先當然是那從厚厚書本而來的壓力。

近幾年轉用了新的教學模式，一對百多二百人的大型教課少了，取而代之的是更多的小組學習。無疑這新的學習模式是比以前的更有趣，更有啟發性，但同時間我們要投入去的時間更多，我們亦要更主動以獲取知識。有時上課後我們一班仍像盲頭蒼蠅似的不知自己跟本要學些甚麼，亦有時候面對著那厚厚的參考資料而不知從何入手。從師兄們聽來的是：將來的日子不會好受，壓力只會越加沉重，也別再想甚麼放大假去旅行了。

每天打開報章，總會看見不少關於香港醫療失誤的報導。總覺香港這個社會對醫生的信任程度已大不如前。再加上醫院管理局的改革方案，大幅削減薪酬之餘，更令進修變得更難。在這種氣氛之下，前路真的有點迷茫；醫生是否真的是一個穩定的專業？或許已沒有多少人可以給一個絕對肯定的答案，前途實在令人憂慮。不怕工資低了，就怕辛辛苦苦數個寒暑讀書下來，躊躇滿志要闖一番事業的時候，竟變成要加入失業大軍的行列；又或成為廉價勞工。或許沒有多少人常將這些事掛在口邊，可是眾人的信心受到打擊已是不爭的事實。

滿對現實、壓力和憂慮，尚有幾多人還會去欣賞那日落？還會不會有人記得，只要放目開出去，海上仍閃爍著陽光的反射？夢還在嗎？進入港大醫學院，各人也有自己的夢想，然而時日過去，那夢亦淡了，就似消逝了、遺忘了，整個人就被書本壓著動彈不得，人生目標已經和考試「過」成為同義詞，最崇拜的人也不知不覺地變成了Robbins或Guyton。想真一點，真的有點可惜，甚或可悲。

「人就是賺得全世界，賠上自己的生命，有甚麼益處呢？」 <聖經馬可福音八章三十六節>

只願你的夢還沒有死，從沙宣道看出去的夕陽仍是一般的美，那管前路困難重重，多少憂患仍未知，今天所有的是美的。問題只是：你會懂得去欣賞嗎？





阿飯

一二三四五六七，星期一讀到星期七……

## 星期一：唉……

據聞有研究指出在星期一人們的心臟病發率比其他日子要高，是因為經過週末的放鬆後一時未能適應緊湊的工作，以致心臟負荷不來。(唔……看來有些根據……) 雖然吾等年青力壯，心臟病發的機會渺茫之極，但仍然感受到一股開學上課的壓力向我洶湧而來……

唉! 星期一早上竟然要上PBL，簡直將我週末的玩樂大計破壞殆盡(本人天資愚笨，不似某些同學可以臨場爆肚，或是於返學於學的乘車時間看畢整份reference material)!!!! 好在小巴司機大佬擁有出神入化的駕駛技術，在薄扶林道上左穿右插，使我當堂醒神了不少；否則睡意仍濃的我在tutorial中不被"插死"才怪。想深一層，自己也算非常幸運的了，PBL的組員都好人十分，十分好人，戰鬥力也算平均，不會強勢出擊致別人於死地；聽聞這個學期的第二組是"死亡之組"，而第十八組更是甚麼地獄之組"云云。

可能自己還未清醒的關係，PBL的表現強差人意，還被tutor問得自己口啞啞，十分丟面。Lunch的時候與其他組員們談起，阿四好心的問我今天怎麼了。

"不要提了! 昨晚只顧預備patient care project的功課，只用了一小時來prep PBL，今早在車上又昏迷了個多小時，我懷疑自己剛才在tutorial中仍然在發夢中。"我邊啃著公司三文治邊吐苦水。

"難怪，"組長飛說，喝了一口檸檬茶，"medic學生竟然有功課，真是世界變!"我們在第一個學期沒有功課沒有測驗，考試也不計分的，這個學期當然不同了。

"算了，大家不要再提這些傷心事，"其實只是我的傷心事，因為那時大部份的同學都已交了功課，惟獨是我效率太低，還在努力中。"下午的Patho Lab你們上不上?"

"我想我會上吧，"愛美說。愛美是一等一的好學生，甚少走堂，"這次好像不是Dr XX負責的，應該講解得比較好。"

"去吧，"組長飛說，"post lab talk應該有不少東西學。"其實他也是十分乖的醫學生，PBL一定有充分的準備，是那些"dinct"級人馬，吾等不及。

"那麼你們去吧，順便替我拿一份handout，"我伸伸懶腰說，"我約了人。"

例牌菜，我當然是約了周公。他們也倒了解我，照例給我訓話了一番，說什麼"好學生不應走堂"，"晚上不要打機，早一點睡"諸如此類；其實我不是想走堂，只是我實在支持不住了(精神上)，而上兩次patho lab給我的經驗只可以用一個字來形容——悶(這樣形容已經很仁慈的了)，我在圖書館借一本histopathology atlas來看還要有趣些。

講得出做得到，我真的到圖書館找起reference book來。弊! 一看見菜風的背影，我已心知不妙。看來我的找書大計要押後了。

"喂，菜風! 不用上practical嗎?"我走到他的位子旁，駭然看見他正用手提電腦在打機!!

"我上星期已上了呀……唉呀! 多得你啦! 現在輸了!!"他在玩N年前推出的'冒險島'，主角剛剛掉到山谷下死掉了。

"你技術不精，可不能怪我……喂，獨食難肥呀，讓我玩一局!!"

不用我說，大家也猜到七八成了；卒之我與菜風在圖書館玩了一整個下午的遊戲機，過足了癮，返到家裡天已全黑，周公又急call，我將晚餐胡亂倒進肚裡便倒頭大睡去。

唉! 好騷自己! 今天完全unproductive，沒有一點作為! 真的好騷自己!!!! (不過可以重溫小時候的美好回憶，玩玩當年任天堂紅白機的經典遊戲，真是極大的收穫!!!! 菜風還download了不少其他的遊戲，如沙

羅曼蛇，仔寶兄弟第一二三代等々等，十分正點!!

## 星期二：好煩!!!

除了星期一之外，星期二至星期五都有至少一堂的 lecture，還是早上 8:30 的堂!!! 可惡，害我每天晨早便要起床出門。我將書桌上的 notes，文具，快勞等等全部掃進書包裡，咬著吐司(沒有果醬的)便趕巴士上課去。

轉乘小巴的時候剛巧碰見 o'camp 組的 tutor，話題不知怎的又談到 reference books 上(都說 medic 學生言語乏味，話題來來去去都離不開讀書)，我請他介紹 pathology 的書，需知我等懶惰學生，一定不會在開學前準備好所有的書本，更遑論像其他 '潛神' 般事前翻一翻它們了。

"買 Robbins 吧，人人都用它的了。" Tutor jeff 肥教路，"我也是用它的。圖畫精美，文字優美，是 medic 學生的救命符。"

"這個我聽聞過。那麼我應該買大 Robbins，中 Robbins 還是小 Robbins 呢?" Robbins Basic Pathology 有大，中，小之分，當然價錢也有所不同，詳盡程度也相差很大。

"如果你買大 Robbins，便應跟小 Robbins 一起買，因為大 Robbins 的內容太豐富了，讓人不知應讀得多深入才對；小 Robbins 是 notes form，可以在危急關頭飛快的看一看，救你一命。" Jeff 肥說。

"那麼中 Robbins 呢?" 我萬分疑惑的問道。

"中 Robbins 嘛……內容不就在大 Robbins 及小 Robbins 之間嗎???" Jeff 肥用看怪獸的眼神看著我道。

對於我這種窮苦(兼且懶惰)的學生來說，買中 Robbins 似乎是毫無疑問的選擇。大 Robbins 多詳盡也好，我都是看不完的了；計一計數，四百多元的大 Robbins 加二百多元的小 Robbins 合六百多塊，而中 Robbins 也只是二百多塊錢罷了。相差三倍的價錢，我當然選擇後者了。

回到沙宣道，上完一節精彩萬分的 lecture，便是我最喜愛的 Anat practical。加上這次負責的 tutor 是 Dr 牛孖筋，他風趣幽默，一語中的，講課一講即明，一字既之曰：正!

今次的 objective 是大腸的結構。

"嘩，真的好臭……" 同學西史嚷道。

"我倒不覺得特別的臭，" 我如實的說，" 比起大陸的公廁要好多了。"

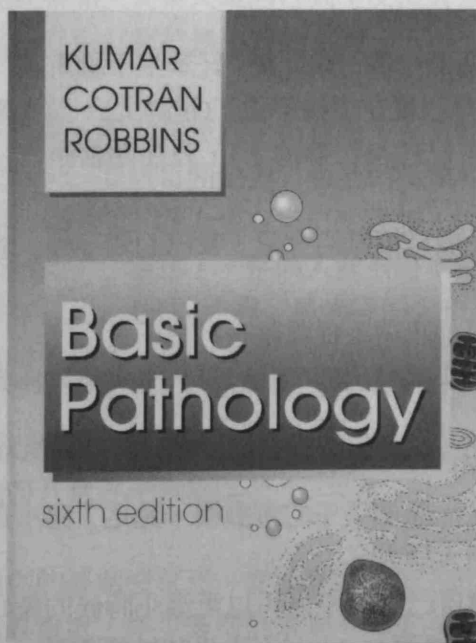
自從成了一個醫學生以後，經常都有親戚朋友以半關心半好奇的口吻問道：是不是要解剖的? 是不是很令人噁心的? 遇上這麼好心的親友，我只有兩個標準答案給他們：1。我們不用解剖，不過要上解剖堂(為方便他們理解，所有英文的 terms 都要先翻譯為中文)，而解剖堂中的對象(俗稱 object)又已經過特殊的處理，看上去不比街市的豬肉檔血腥；2。解剖堂中我一點都不覺得噁心(當然這只是個人意見)，起碼不比八兩金的樣子更令人噁心。通常他們都不會滿足於我這些敷衍的答案，但我實在沒有甚麼更好的答案可以滿足他們。

這還不算煩。更常遇到的是他們已經大大聲的稱呼你為 '大醫生'，雖然我只是一個十分頹廢，成績極之一般的醫科一年級學生，也未覺得自己學到些比較實際的醫學知識。他們會說，呀大醫生(真的不敢恭維)，將來畢業了，可要免費替我看病啊! 我可不能告訴他我想唸法醫學，況且在這個時候談畢業後的事，也實在是太遙遠了。

更好笑的是，昨天晚飯的時候，家父問起自己將來想唸什麼專科。

"唔……到時再算吧，" 我一邊將一條菜心塞進口裡。

"我倒想你唸 '耳鼻喉科'。" 他一面認真的說。





" 嗯?"

" 我想你醫好阿妹的鼻敏感。"

我差點由鼻子將剛吞下的飯都噴出來了。一則鼻敏感這些東西不是說醫便能醫好，否則這個世界上也不會那麼多受鼻敏感困擾的人；其二是我不敢告訴他他的好女兒(即我)不一定能畢業(做人還是不不要那麼老定)；其三，也是最令我想嘔飯的原因：即使我能畢業，也唸了耳鼻喉專科，我也不一定是一個出色的醫生；想像得到的是，我極可能是一個剛剛出道，無甚經驗，而且'懵盛盛'的醫生，要我去醫好自己的家人？他們信得過我，我也信不過我自己；我想告訴他，不如我將賺到的錢全數給他去consult一個資歷深厚的醫生，這樣會不會比較好？

當然我沒有將這番話說出口。

### 星期三：(那麼快便星期三!?!?!)

經過兩天的 warm up，而且是甚無作為的 warm up，今天我決定努力溫習，至少要對得起交了的學費嘛。

其實這一年我們真算是十分空閒的了。新的課程中lecture少了很多很多，又不用解剖；反觀中大的醫學生個個都叫苦連天的，每天的lecture永遠也讀不完，解剖又給他們很大的壓力……雖然我們也有許多的lecture要追，但是長命功夫長命做嘛，反正讀畢這些後lecture還是陸續有來，源源不絕，要是每天都給自己那麼大的壓力，相信我未畢業便已進了青山醫院。

今天也可算是空閒的一天，因為逢星期三的下午多數都沒有堂，好讓我們一班經常坐著不大活動的 medic 學生去報讀一些運動課程，舒展舒展身心。

上午的課眨眼便過去了，又到 lunch time。一夥兒又聚在沙渲道惟一的餐廳裡。

" 唔，今天的糖水足渣咋及桑寄生茶，" 阿四在收銀處前嘀咕著，" 吃份三文治加一碗糖水，份量剛剛好。"

" 我倒想吃兩餸飯。等會兒還要去做 gym，我怕沒有體力。" 組長飛說。

我無甚胃口，又怕吃得太飽的話，等會兒'潛水'的時候很容易被睡魔襲擊，破壞我的溫書大計，所以也跟阿四一樣，要了一碗渣咋。

灣景餐廳的糖水天天不同(雖然也有重複的時候)，一星期七天都會轉換不同的款式；我最愛星期一的花生麥米糖水(走花生的)，星期四的鴛鴦豆，及星期五的陳皮紅豆糖水。

除了糖水外，我最常吃的便是這兒的兩餸飯，除卻便宜這個最大的因素外，更因為方便快捷，又不用腦汁也想到該吃些甚麼。當然，用這麼低廉的價錢想要換來頂級的品質，也是異想天開的事。

想到以後數年的午飯(甚至晚飯)也要在這間 canteen 解決，心裡不期然有點傷感(其實是無奈)。

我卻想起，不知是誰說的，說灣景的食物質數已經比Main Campus的所有餐廳要好，除了小炒比較油膩了一點，食物的選擇比較少了一點，等候的時間比較長了一點云云。(還有甚麼????) 醫學院的餐廳竟然出產一些那麼油膩的食物，實在有害各準醫生/護士的健康，也許到大家畢業之時，我們的第一個病人很可能就是自己昔日的同學。

話說回來，各人午飯後便各自各精彩：做 gym 的做 gym，回家的回家，而我當然是到黎巴嫩旅遊去。(黎巴嫩者，library 是也。)

由於昨日的 anatomy practical 太過高深奧妙了，我又太過愚笨，惟有到 loan counter 借本 Netter 來研究一番。



時間一分一秒的過去，我在lib記的一角讀得頭昏腦脹，渾然忘記時間的存在，直至腰骨因為坐姿不正確而有點發麻，起身走動走動才發現已在圖書館兩個小時了。正當我暗自因追回一堂 practical 而沾沾自喜時，忽然想起手上的Netter是借回來的。要是我沒有記錯的話，Netter的借期應該是兩小時。

一想到這裡，也顧不得拿銀包及電話，立時一手抓起桌上的Netter，飛奔到地下的loan counter。

很懷疑loan counter是不是有錢派，因為經常都有一條長長的人龍在那裡駐守著。我想我用了四分鐘的時間來排隊吧。終於到我還書的時候，黎巴嫩人小姐說我的書過了期，要罰兩大元。

我非常不甘心，訴苦說自己最多遲了兩分鐘罷了，圖書館竟然罰我兩大元!!! 無論怎樣也不合理!!! 灣景的糖水也不過 \$4.5 元罷!!!

黎巴嫩人小姐說，無辦法，借書這回事是由電腦計時的，你遲了就是遲了，下次小心點吧……我卻想，早知已過期了，索性多用一小時，也是罰 \$2.00 元，好像 '著數' 一點；可是我卻沒有想到，要是我一小時後又忘了還書，豈不是要多罰 \$2.00 元??? 而以我那時的讀書進度來看，這是十分可能發生的事(因為當時已開了 turbo，讀得十分起勁)。

算了吧! 兩大元，我還負擔得起!!! (別忘了我因趕著還書而將所有貴重物品留在位子上，包括我的銀包) 我花了兩分鐘找遍全身的衣服褲袋，終於給我找到一個兩元硬幣；轉身離開的時候，我發現身後的人個個都以不懷好意的眼光瞪著我看。也許他們都像我一樣趕著還書吧。

#### 星期四：期待……

星期四的心情永遠是期待著的。除了因為一個星期已過了一半，假期的日子近了，還因為今天有 tutorial 上，而過了 tutorial 的心情一定是輕鬆頂透的，所以整天我都在期待著……

但是 PBL 之前有一堂 lecture……

而 lecture 在上午 9:30 便完結了……

PBL 由四點上到六點……

好可惡! 好 '天地'! 偏偏我唸的是 '香港大學醫學院一年級下午校'，上午校的同學還好，tutorial 在 2-4:00pm，我被編在下午的時段上課，真是可惡……(惟一的好處是星期一 tutorial 不用在 8:30 上堂，而是在 10:30)。

所以我決定放自己假。我決定在中間的空檔時間約人去街街!

我約了阿靚十一點在銅鑼灣某大日資百貨公司門口等。阿靚是我的中學同學，現正於香港中文女子中學修讀工商管理(其實是中大)。據她說，中大陰盛陽衰，男女比例為一比七，而且所有學生均要上 PE 堂及週會，就像中學一樣，所以謂之 '香港中文女子中學' 云云。

阿靚那天沒有課，剛好可以陪我這夥寂寞 / 空虛 / 貪玩 / 懶惰的心。

我們比較起中大及港大的異同，竟說到學校的診所。

我告訴她，我有一回病得一塌糊塗，又傷風又咳，去診所看一個瘤姓醫生。瘤醫生不穿醫生袍，還有兩個大大的黑眼圈，不知情的人還以為他是一名癮君子。他一定有出神入化的醫術，因為他用眼看一看我，問了我一兩個問題，便開了藥給我，看病的過程不用兩分鐘。

"他說我是普通傷風咳，"我說，"不過我拿了藥也沒有吃。過了兩三天病也自動好了。"

"你看醫生，又不吃藥，看來幹嗎?"阿靚好奇的問。

"我也不知道。可能是為了拿免費暗瘡藥膏吧……或是想考考他的書……"我真的問瘤醫生要了暗瘡藥塗。





"那你有沒有考他的書?"

其實我沒有考他的書，可能我只是想學習一下醫生應該用怎樣的態度對待病人吧，又或是想由他的口中學到些甚麼醫學知識，不用自己看書看得那麼辛苦。反正到大學 clinic 看病又不用付錢的。

想起那次也真夠癢。我說我的聽覺有點怪怪的，他說這是因為那條連接耳及喉的管塞了；他將這番話說了兩次，到第三次的時候，我實在忍不住問他那是甚麼管。

"Eustachian tube 嘛，你以前中學也該學過的了……你唸哪科的呀?" 一邊已去翻我的紀錄。

我想他一定在心裡暗裡的笑我，身為一個醫學生，連 Eustachian tube 都不懂；但我在 foundation course 實在沒有接觸過類似的東西，而且也在 A-Level 的暑假後將所有的知識還給老師了。況且我是一個成績十分平庸的醫學生，相比起其他在 A-Level 中勁過入來的同學，一口英語說得過份好了的，我可算是 "碌" 進醫學院的其中一個。

經過那次後，我以後看醫生也不會問長問短，但求看完取藥便算。

言歸正傳。阿靚和我吃過飯，逛完街，我便趕回沙宣道上 tutorial。其實那時時間尚早，我們一千人等在 Pauline Chan 的 student lounge 討論著等會的 tutorial 的 objectives。

"這個 objective 我找不到。實際上我只做了兩個 objectives。" 這麼懶的人，不用說也知是本人了。我說，今次 tutorial 都開新的 case 了，準備不足也無所謂，反正最多也是用一個鐘頭來討論上次的 case。即使我毫無準備，在舊的 case 中沒有話說，也可以在新的 case 裡吹水，收拾失地。

"話可不是這麼說。你忘了上次 tutor 指定叫組長飛說那個 objective 嗎?" 提子說。提子也是跟我一組 PBL 的。

"那麼我胡混過去，說些相關的事，加兩句 'something like that' 便可以了。"

事緣一次 tutorial 中，tutor 見組長飛不怎麼作聲，便叫他說下一個 objective。組長飛平日準備充足，惟獨是那一次沒有預備好，自然少了話；tutor 指明道姓的吩咐道，組長飛只好含糊其詞，something like that 前 something like that 後的。幸好組長飛平日訓練有素，泰山崩於前而色不變，換著是我的話，真箇要出醜於人前了。

我真的慶幸有這麼好的組員。

## 星期五：Hurrah!!!!!!

Thank God it's Friday! Holiday mood 滿到瀉。罕有的只有一堂 lecture，而且是甚少出現的 pharmacology。

"Blah blah blah....blah blah blah....blah blah....blah blah blah....xyzthy....sothke...." Lecturer 說。

"可不可以有些高低音的變化(即 intonation)呢?" 某甲說。

"你明白他說甚麼嗎?" 某乙說。

"不如我們玩過三關吧。" 某某說。

"不如大家討論一下放學後去哪兒蒲吧。" A 說。

"ZZZZZ....ZZZZZZ....ZZZZZZ....ZZZ...." 我說。

對不起，我也不想這麼無禮貌，對著 lecturer 睡覺的。(曾經有一次我實在太累了，竟然坐在第一行也可以無視 lecturer 的存在，呼呼大睡，還好像睡得流口水了，十分失禮。)也許昨晚玩得高興了，很夜才睡，今早又那麼早起床；加上這位 Dr 強勁的催眠術，我實在抵擋不住了。(可能由於心虛的關







係，我在 evaluation 的時候給了一個 'good' 的評分。)

放學的時候我的 lecture handout 是空白一片的，不得不問阿蓮借她的 notes 影印。阿蓮也是很乖的學生。

阿蓮問我打算買哪一款的 stethoscope。一款比較精密的，要一千多塊錢；另一款比較便宜，但也要五百多元。

"很貴，" 我說，" 真的捨不得買。"

"我打算買千多元那款，反正將來也有用。" 阿蓮說。" 你會買甚麼顏色?"

我想買的其實是深紅色，但又怕紅色不夠 pro，最後還是決定了買深藍色，而且是千多元那款。那晚我告訴老媽子我買了一個千多元的聽診器。

"嘩，千多元!" 她很驚訝的樣子。

"千多元已是折實後的價錢了，原本好像要二千塊的。"

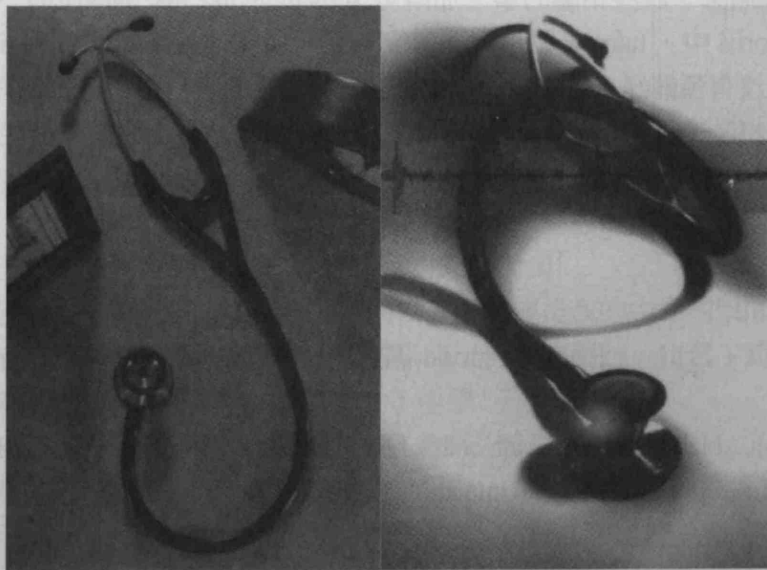
"千多元! 你那個聽診器用來幹甚麼的?"

"聽診器當然是用來聽心肺的了。你認為它還可以有別的使用嗎?"

"千多元!!! 你那個聽診器有甚麼特別的功能沒有?"

我說，聽診器不是電子記事簿，也沒有甚麼高科技的功能(如自動計算病人的心跳率)，聽診器唯一的用途便是讓醫生聽聽病人的心肺發出的聲音有沒有異於常人，從而診斷病人患的是甚麼病。老媽子還是一臉疑惑的樣子。

看來我要在 community medicine 下雙倍的功夫了。



# 活著的意義

晨曦

璀璨的煙花照亮了漆黑的天空，正揭示著新紀元的來臨。在這值得高興的時刻，我忽然想起一個問題，為甚麼人要活在世上。這是一個老生常談的問題，卻值得我們深思，尤其是生活在劃時代的一群新新人。

「為了追求自己的理想。」這是一個標準的答案。亦會有人追問：「追求理想之後呢？」「繼續追求另一個理想。」另一個標準答案。生命是一個活的泉源，有著源源不絕的水，但亦有枯竭乾涸的危機。

青史上記載了不少偉人，他們耗盡一生追求理想。國父為了推翻帝制貢獻一生，為的不是垂名千古，而是為自己的理想。雖然經過不少錯折，仍不減他為革命付出的熱誠，實在值得後人效法。

追求理想並不需要轟轟烈烈，生命瞬間即逝，追求平凡亦是一種福氣。平凡一看似枯燥無味，其實很難去追求，尤其對於生活於現代化的人類。平凡生活中的幸福，用寫、用講看似很容易，可是用心去看就很難。所以能從平凡中體會不平凡是我的理想。

對生命不是旁觀者，而是主動參加者。對沒有經過大風大浪的溫室幼苗，不能想像沙漠植物對雨水的渴望；沒有面對生命威脅，便不會體會生命的美好。不同經歷會有不同的體會，有時能激發人的智慧，但不是每個人都有這種經歷。尤其身為醫護人員的我們更加要有智慧，因為我們所面對的生存問題比別人多，更要清楚白活著的意義。要讓人知道生命存在的價值，而能更加珍惜。

我們要存有希望和勇氣，去面對種種的挑戰，為我們的理想--懸壺濟世努力。

# 訓練場

立山而正的畢人

好一個寒風刺骨的早上，使這個殺氣沖天的日子，更添一份愁緒。

回想當初，自己本著一份為國捐軀之情，投身軍旅，接受五載的艱苦訓練，他日成為一位天不怕，地不怕的真漢子。豈知第一載便要接受戰場只有殺和被殺的事實！

每個星期，都要接受兩次特種訓練，在訓練場上，每個學員都要將自己辛辛苦苦裝在槍上的子彈，向隊友射出，看見別人全身佈滿鮮血，某些學員會發出極滿足的笑聲，自己則總有點不忍看見，無奈，每次訓練的表現都會計分，不及格的，就只有退學，為了成為馳騁沙場的將領，只好面對現實。

經過數星期殘酷的訓練，不少訓練初期被人打至遍體鱗傷的學員都醒悟了，開始裝備自己，除了每次入更多的子彈外，更訪尋威力強勁的子彈，同時把自己手頭上的槍升級：由曲尺變密林，由密林變機關槍，大家的戰鬥一次比一次高！然而，戰況亦一次比一次慘烈！

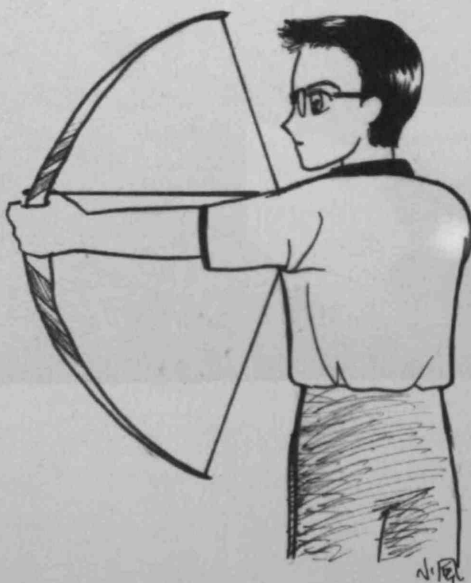
不過，人總是有分別，有高低，有強弱的。

某些學員天生就是乞人憎的衰人！每次都入大量威力極低的子彈，又自以為是機關槍，在訓練場上不斷開槍，卻打不中目標，浪費別人的進攻機會，有時還會在這些重要時刻，用水槍，每次看見他們，都想一槍打死他！然而他們的皮層防禦力又往往比別人強，可恨！某些學員就是天生的仁者，與衰人相反，即使裝了許多子彈，在訓練場上都不發一槍，甘願做槍靶，這種人十分偉大，但在現實的世界裏，好人是不長命的。

有些學員則是天生的最強戰士，每次都能入極大量威力強勁的特殊子彈，加上手持激光槍，命中率又高！和他們同組，就如與野獸同眠，重傷是必然的，但亦因此獲得極佳的訓練機會，使這些組別中的每一人都以極速昇華至最強戰士！

不過，其實大部份人都是平凡人，裝適量的子彈，開適量的槍，打不死人，亦不至重傷，這就夠了。

這個世界，就是弱肉強食，適者生存，或許我們的軍校，就是要我們更快明白這一點吧！







# 我的第一次

小丙

有人說過，人長大了，"第一次"也越來越少。

我可不能認同。可以成為第一次的事太多了，基本上每一天也可以有"第一次"發生的事。可能你昨天才第一次吃臭豆腐，又或是第一次去看安安佳佳。人生可以有很多不同的第一次。

## 第一次看牙醫，是在六歲

不是因為蛀牙，也不是因為換牙。

記得很小的時候，我住在新界的村子裡。小朋友嘛，個個都活潑好動的，當年我最愛在家門前的空地跑跑跳跳。(小時候真健康!)

猜皇帝，跳大繩，踏單車，"一二三紅綠燈"……甚至跟隔鄰的小朋友賽跑!(賽跑!真不知有什麼好玩……)

跑呀跑，跑到轉角的位置，我也不知甚麼緣故，就這樣仆倒在地上，而且是整個人趴了在地上那種。

我竟然沒有哭，只是蹣跚的走向媽媽處。

"唉呀!做乜搞成咁!?!?"原來我的兩顆門牙中，一隻崩了一半，另一隻不見了，只剩下一個洞。無辦法，惟有去看牙醫。他說我仍未換牙，所以索性將我的兩顆門牙連根拔起，省下補牙的錢。(我懷疑拔牙的價錢其實比補牙還要貴。)

於是有兩年多的時間，我被稱呼為"崩牙妹"。我想，要是廣告商找我去拍牙膏廣告，一定會有驚人的效果。那崩牙的兩年間，我說話的時候，口裡的風都好像要漏出來似的，說話一急便發出"fi~~fi~~"的聲音。幸好新長出來的兩顆門牙都整齊潔白，還我靚靚。



## 第一次煮飯，是在七歲



很簡單的一頓飯，相信大家也煮過吧。

煲一煲飯，沒有甚麼技巧可言。要是真有技巧，也只是下米及下水的比例要準確，煮出來的飯才會軟硬適中。

為什麼七歲的我要擔起煮飯的重任呢?好像是因為爸爸媽媽都往旅行去了，我住到外婆的家。那麼為什麼不是由經驗豐富的外婆去煮呢?我倒也不清楚，可能是因為她想我學習一下如何煮飯，更有可能純粹因為她想躲懶一下，乘機要我去勞動勞動。

話說回來，我明明記得外婆吩咐過，飯對水的比例是一比一，而我也照足吩咐去做的了。又因為乾吃白飯當午餐實在是令人十分難受的一件事，我又打開雪櫃，擅自取了兩枚蛋，煎了當餸吃。

結果嘛?那兩隻蛋還好，雖然不甚完整，但仍舊似一隻

蛋，勉強吃得下；但是那飯硬繃繃的，外婆說那是“生米骨”。原來煮好飯以後不可以立即盛起，要讓它們在飯煲裡焗一會兒，才完成整個煮飯的過程。當時的我當然不知道這一點了。

最後外婆不得不出動她的獨門秘方好食送：麻油腐乳。我們婆孫兩就這樣吞下了那些讓人咬崩牙的飯(以及那兩隻燻了的蛋)。

### 第一次坐飛機，是在九歲

還以為坐飛機是很刺激很有趣的事。

長途機往加拿大，一坐便是十多小時。

起飛的一剎那令人有點興奮，但是以後的十多小時，真可以用“求生不得，求死不能”來形容。沒有誇張！當時的我真的十分辛苦，理由如下：

空中小姐叫我不準離開自己的坐位，而我很想走動一下；

飛機飛得太過平穩了，不似坐車般搖搖晃晃的，所以我睡不著；

雖然我坐在“非吸煙區”，但是“吸煙區”就在我的位子兩行之後；

飛機餐很難吃，因為無論是雞，是牛還是魚，放進口還是一個味道；

坐在我後面的印度女人不斷的對著我說話，雖然我半點也聽不懂她說甚麼……

雖然空中小姐很風騷，笑容也很可躬；機上的座位還算闊落，還有腳踏(footstep)；不過空中小姐大部份的時間也不是對著我笑；座位再闊落也好，我也感受到很重的壓迫感(因為我的座位被夾在三個連續的座位中間)……

所以我決定努力讀書，將來賺大錢後，坐飛機要買頭等座位的機票。

### 第一次談戀愛，是在十六歲

真是中學階段中一個慘痛的經歷。

因為那個男孩的條件太好了，所以不知不覺的喜歡了他。又因為我們都一起負責某某學會的工作，所以好自然的走在一起。

小息的時候，我們一起喝熱維他奶；

Lunch的時候，我們一起買便當回學校，邊開會邊吃；

放學的時候，我們又一起在課室趕著完成當天的功課；

晚上在電話又有說不完的話題……

這樣的日子過了一年。會考班的時候我跟他被編在不同的班別，又因為大家都忙於應付會考，不知怎的竟漸漸疏遠了。

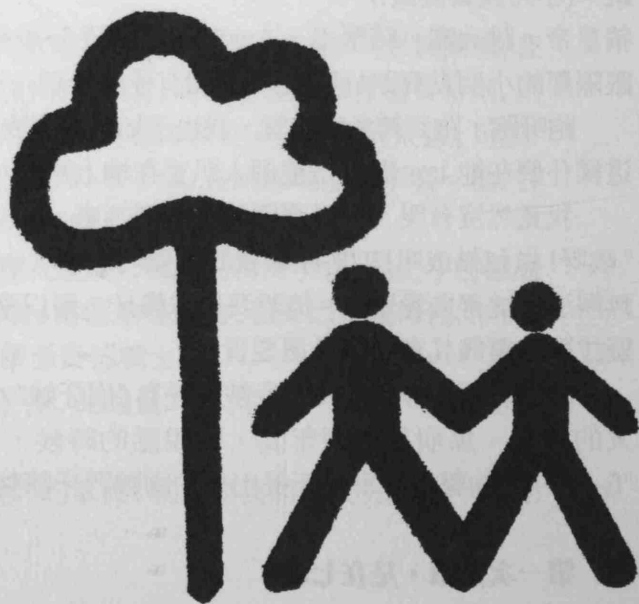
會考前的一個月，他竟告訴我他有了新的女朋友。

這個賤人！我當時暗暗的詛咒他。為什麼他可以那麼絕情？是我的問題麼？還是他的問題？

為什麼他不可以多隱瞞我一個月，讓我好好的考畢這個對我影響深遠的考試才告訴我？

當年我的會考成績真的很差。

總說第一次的戀愛印象最深刻，一點不錯。雖然已是很久以前的事了，但我現在仍不時的想起他。當然，恨他的時候居多，因為當年實在太過太過傷心了。現在心裡仍有點隱隱作痛。



## 第一次住宿舍，是在十九歲

萬歲! 我上大學了!!!

生活有很大的轉變。有些是我期待已久的，有些則否。

因為第一次搬離家住，不得不學習獨立。然而我好像很不想長大似的，總覺得自己仍很惦念父母的照顧，放假的時候一定要回家住，感受一下家庭的溫暖。

不是說宿舍的朋友們不夠好，只是總好像缺少了什麼似的。也許是老媽的靚湯(雖然不一定好喝)，也許是爸爸在梳化上睡著的鼻鼾聲(雖然睡房比較舒適，但他總喜歡在梳化上打盹，還要將電視開的很大聲)。

當然，最大的收穫是交到不少很好的朋友。我並不認同某些人的說法：在大學交不到知心的朋友。我就認識到不同類型，不同性格的朋友。

至於最大的損失嗎? 也許是寶貴的私人時間吧。有時候覺得生活實在太過多采多姿了，永遠都有做不完的事；我卻很懷念有一刻可以待在家中，甚麼也不做，扭開收音機聽著娛樂消息，吃吃曲奇餅，跟朋友煲煲電話粥，悠悠閒閒的過一天……

唉! 成了一個醫學生後，看來這樣的機會將會越來越少了。

後記：其實本人還有不少很深刻難忘的"第一次"，不過由於篇幅有限，實在未能讓我暢所欲言。很是遺憾……

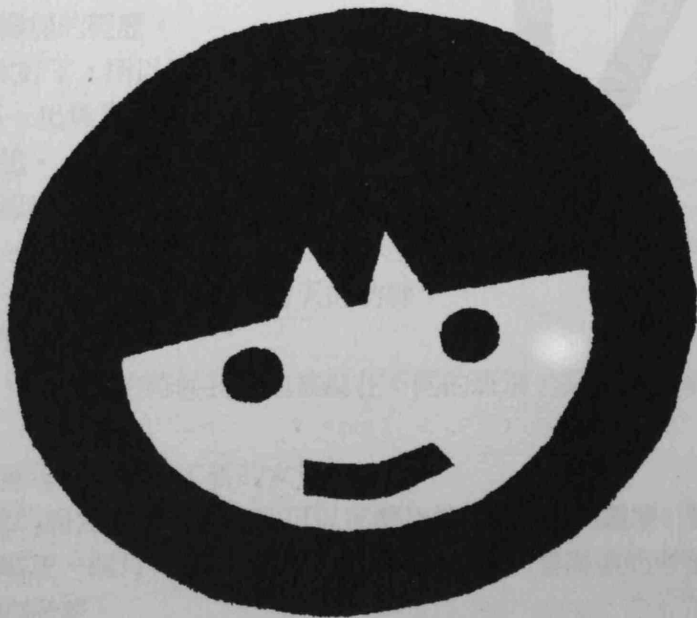


## 三思?三思?

{一}雖然習慣是很難改，很多情況明明知道不該做也去做，只顧眼前短暫的快樂，人人也知道健康飲食應該「少鹽。少油又少糖」。「少肉多菜」和「每日最少八杯水」，但是如果你每天午飯，還是大口大口地吃著「捌飯」呀。炒粉炒麵呀；上堂時，潛「拉記」時又總是「零食不離口」；放假時，又與家人及朋友們大吃大喝的話-----試問，到底大家有沒有想過，將來要擔任基層健康教育的我(你)們，居然有那樣「健康」的飲食習慣，下次，當你想放縱你的味蕾的時候，不妨想想在不久的將來，糖尿病，高血壓，膽固醇，尿酸過高等等的問題將會出現在你的身上而非你的病人身上的滑稽相時，你便會三思。

{二}說起負責任，好像凡是讀醫療科的，便註定有讀不完的书-----「以有涯隨無涯，殆而已矣!」那麼嘛，還是輕鬆一下吧!不過，「一不離二」，「二不離三」。好像上了毒癮，一樣:要走堂時會千方百計找出無數藉口；要去玩時書本便飛到九霄雲外去了，下次，當你拿著成績單一臉無奈，矣聲嘆氣之時，請三思。

{三}楊千樺唱「只怪我一心愛人」，其實，愛一個人有甚麼可以責怪的呢?不過，倘若離離合合好像到菜市場買菜一樣隨便，那誰稀罕被愛呢?愛人不難，但是要恆久地愛一個人卻不易，當你想不愛你的愛人時，請三思，想想當初你如何有勇氣去承認，如何有勇去愛，如何很想很想他/她的時候，你還捨得放棄嗎?三思吧!





## Interview with Dr. Veronica Lam

English  
Section

Dr. Veronica Lam is a senior lecturer from the Department of Biochemistry Department. She kindly granted a personal interview at our request. We found her to be a very interesting person. She is sincere in extending a strong spirit to others - she is eager to share what she knows so that more people could have better lives than they did currently.

Q: Can you tell us something about your university life?

A: I studied at University College in London which is one of the top colleges in England with a very good medical school. I spent six years there studying biochemistry. Virtually all kinds of subjects were available, and I could therefore meet friends of every subject. There were the most advanced lecture theaters in London, but it was the teachers, but not equipment that counted. I remembered that one of my lecturers was Andrew Huxley, a Nobel Prize winner. When he came to lectures, he wrote with his right hand and rubbed the board with his left hand simultaneously. I simply could not take notes. But I strongly feel that this kind of inspiration benefited me a lot. There was also a very broad curriculum from which I learn different kinds of knowledge.

Q: Why did you choose to be a geneticist and what is your philosophy of teaching?

A: At University College, there were a strong genetics department and many good teachers. These stimulated my interest and probably inspired me to be a geneticist. Actually, I was a biochemist and I have switched to a geneticist only recently. For my philosophy of teaching, I think my task is to inspire you all. I try to impart exciting knowledge to you. As in genetics, it is important to understand, but not to regurgitate the facts. Students should understand that most common diseases have some genetic predisposition, a result of the combination of different factors.

Q: Your research is on glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency. What triggered you to engage in it and what is it about?

A: G6PD deficiency is very common globally and locally. It is, therefore, worthwhile to study more about it. I am also interested in genetics and G6PD deficiency is a genetic disease. Actually, G6PD deficiency is a disease-producing enzyme disorder, affecting the body's ability to make a reducing equivalent in red blood cells. This is important in reducing the harmful effects of the highly energized substances we take in from the environment. This can also be triggered by Chinese herbal medicine.

This defect has been studied on extensively since the 60's and 70's. I am now mainly interested in determining the 3D structure of the protein by techniques like x-ray crystallography. I collaborate closely with Dr. Margaret Adams, a crystallographer at Oxford University and Professor Paul Angle, an enzymologist at the University College Dublin with a grant from the Industrial Department. This structural approach is of interest to pharmaceutical companies. By understanding this structure, we understand how the protein works and we can produce small molecules to change its function.

Q: Some of our students are interested in becoming a researcher. What do you think are the qualities needed?

A: Students should cultivate a sense of curiosity. Very often, there seems to have no obvious application of the research. The final application often appears only after the basic research. Basic research is important. Applied research



only has tunneled effect. You should have the motivation to learn, to find out and to learn more about the subject. You also have to read a lot and think a lot.

Actually, students who are interested can try their hands through the SSM. They can go to the office to get a research booklet and discuss with the staff concerned.

Q: What are the most exciting things happening in the discipline of biochemistry?

A: There are many interesting things happening indeed. In many universities including Oxford University, biochemistry is the largest department. It penetrates into every aspects. In fact, many Nobel Prize winners are biochemists, like those who discovered ADPase and prions. To name a few, transgenic techniques, the Human Genome Project and the Mammalian Artificial Chromosome Project are some of the exciting fields.

Q: Can you give us some advice?

A: Enjoy your life as a university student. It is the best time of your life. You are no longer a kid and you have to be responsible for your own life. Being a doctor will bring good professional income, but you have to be dedicated. Do have a good social life, not to the extent that you do not work. Enjoy yourself, work hard, and be successful!

By Teresa Li and Betty Chan



# All about telemedicine

Rockson Wei

What is telemedicine? In simple terms, it is the use of electronic information and communications technologies to provide and support health care when distance separates the participants. That includes the use of the Internet, intranet, videos etc.

It might escape your attention that telemedicine is already in practice all over the world. There are over 200 such active programmes globally. Obviously, the United States has the largest number of them.

The aim of telemedicine is to shift the site of care from hospitals and clinics to the home of the patient.

## Benefits of Telemedicine

Who benefits from telemedicine?

### I. Patients:

All patients benefit from the use of telemedicine

In particular, the following benefit most:

1. The elderly: Through electronic equipment in their home, doctors could monitor their medical condition and react quickly should emergency arise.
2. Disabled people: Their disability hampers their willingness to visit the hospital for regular check-ups. By presenting their conditions to the doctors via the Internet, they no longer need to travel to the hospital.
3. Those with chronic diseases such as diabetes: With self-management under guidance by medical professionals, they can avoid unnecessary complications.
4. Those with limited access to hospitals or clinics: This works best for those who live in rural or secluded areas like the outlying islands of Hong Kong. To elaborate this fact, take the incident not long ago where an old man living in Tung Lung Islands was unable to go to his doctor because the ferry service stopped unexpectedly.

Moreover, with telemedicine, studious patients can learn about their disease easily on the Internet, providing them a clearer picture of their illness. This will enable them to make more precise decisions on the treatment they desire.

### II. Doctors and health care workers (including medical students):

The use of telemedicine has improved the efficiency and efficacy of health care workers

1. With on-line patient records, easy access of the patients' past records is available thus improving the chance of a successful diagnosis and treatment.
2. Doctors can seek advice from experienced consultants via the Internet for alternative ways of treatment.
3. Latest journals and research findings published through Medline promotes the continuing education of doctors.
4. Medical students can obtain information from on-line digital libraries and hence improve their medical knowledge.

### III. Society

The society also benefits from telemedicine. As fewer patients will go to clinics and hospitals, resources can then be redistributed. Those in need will benefit. Through telemedicine, diagnosis of diseases in their early stages is possible due to increased awareness. The cure rate will improve. Moreover, with fewer patients presented in advanced stages of

a disease, the overall cost of treatment is reduced.

### Limitations of Telemedicine:

1. Sometimes symptoms and signs of certain diseases are not easily recognized by patients. Physician's advice is mandatory.
2. At present, telemedicine is focused mainly on issues of radiology, cardiology, orthopaedics, dermatology and psychiatry. For other areas, the information is relatively scarce. This reduces the effectiveness of overall patient management.
3. Although patients can learn a lot about a specific disease, it is difficult for them to filter out anything useful from the vast amount of information available. For example, searching for Ewing sarcoma, you can find about 350 web sites even though there are only about 250 cases of Ewing sarcoma every year in the United States. In addition, the data on them are not always totally correct.
4. Besides, the effectiveness of telemedicine much depends on the quality of equipment used. For example, the transmission of audio-visual images via the Internet requires a high-grade modem. Not every patient can afford such equipment.
5. Different global time zone limits the availability of medical service. For example, when a patient seeks advice at 3 p.m. in Hong Kong, the physician on the east coast of the United States will have to reply at 3 a.m. in the early morning.

### Risk of using Telemedicine:

Although the utilization of telemedicine is beneficial, there are some risks associated with the use of it:

1. Security and privacy of the patient's records; Often the consultation is videotaped. If used improperly, this may violate the confidentiality of patients. Moreover, it is also difficult to prevent 'hackers' from illegally obtaining patient's information once it is available on the Internet.
2. Quality assurance: It is well known that the 'quality' of teleconsultations varies a lot. It is difficult to find one that you can trust. The information provided on web sites, especially by non-peers, can be notoriously inaccurate. Any misinterpretation can put the patient's health at risk.
3. Risk to patient-doctor relationship: Reduced face-to-face contact with the consultant can decrease patients' loyalties. In addition, patient's expectations rises with the use of such 'high-tech' methods. They would become irritated if telemedicine does not meet their expectations.
4. Reimbursement: As the society has invested quite a lot of resources in the development of telemedicine, assessment of its effectiveness is inevitable. However, human factors such as local politics affect such evaluations and put pressure on developers of telemedicine.

### Minimizing Risks

In order to minimize risks associated with the use of telemedicine, we should:

1. Take it seriously: treat telemedicine like a branch of traditional medical practice; channel events through regular risk management committees; get commitments from key groups.
2. Educate medical professionals of telemedicine techniques - pay attention to the quality of care, physician-patient relationship and cost effectiveness.
3. Get patient's consent, especially on transmission of their personal data. This should include patient's option to withhold or withdraw, and state the benefits, risks, and consequences of utilizing teleconsultation.
4. Develop guidelines for proper conduct of teleconsultations, or better, protocols that address medical and legal



issues such as physician registration and liability, and the legal status of electronic medical records.

5. Provide legislation and licensing by the government, making sure organizations meet basic requirements.

### Conclusion

If utilized properly, telemedicine will greatly enhance patient management. It is a powerful instrument but also a two-sided sword. We must be careful to avoid the various hazards associated with it. Proper monitoring by all parties concerned is essential for its effective application in the years ahead.

Ref: World Association Statement on Accountability, Responsibilities and Ethical Guideline in the Practice of Telemedicine

National Laboratory for the study of rural telemedicine (<http://telemed.medicine.uiowa.edu>)



# Medic Ball 99' Report

Etrian Lim M04

P.I.C. & Social Secretary

The annual Medic Ball has traditionally been the highlight of Christmas celebrations organized by Medso ExcOs every year. However, this year's Medic Party Scooba!, organized by Medso 99-00 was as wacky as its name implies--anything but traditional. No more boring old folks or somber little girls in Loke Yew Hall, trying to get a glimpse of our faculty's legendary beauties and "brainies." No more embarrassing and uneasy moments of dancing alone in the middle of a big dancing floor. Scooba!, held in the evening of Dec 28, 99 in Hotgossip Disco, T.S.T., was a party loaded with great music, a lot of energy and of course, hot guys and girls.

The party began at 8 p.m., and in less than an hour, the dancing floor was already saturated with young men and women who had their usual academic profiles cast off. Next to the soul-lifting music, David Lung (M04) was probably the "yeah-est" fashion god around. His Cheung-Sam-style outfit created a nice oxymoronic contrast to the relatively generic glitters of the so-called "party-couture." Looking down from the small stage, Martin Tong and Sara Cheung (both M04) could be picked out from the crowd most easily because of their extraordinary amount of energy dedicated to dancing. I am sure most people had a good workout.

The explosions of rock music subsided at around 11:30 p.m., signifying the beginning of the Lucky Draw session. Three prizes were given out in total (including HMV coupons and a Polaroid camera). After the Lucky Draw session, soothing slow songs were introduced, and couples naturally swirled into the night. In the meantime, our pretty flower-girl Sai-Ma (N03) graced the dancing floor and swept all gentlemen off their feet--with Sai-Ma's excellent flower-selling skills, none of the gentlemen's wallets could escape. When asked afterwards for some feedback, both Duncan Tung (M02) and Leo Wat (M03) expressed their satisfaction, saying that most of the success of Scooba lies in "the engaging atmosphere and the great amount of energy from everybody." "People had fun and this is the party's most important accomplishment," commented Matthew Lee (M04).

We have opted to hold this year's Medic Ball off-campus, hoping to offer all medical and nursing students a chance to enjoy themselves in a younger, fresher and more "in" atmosphere. The particular disco was a good choice because of its professional DJs, fluorescent lighting, cooling area, bar, and most of all, its small dancing floor. The disco was big enough to accommodate a maximum of 300 people, and yet it did not give people a feeling of emptiness in the dancing ring even when others were resting. We were very pleased to see everybody completely engrossed in the excitement of the unforgettable evening. Here I would like to represent Medso 99-00 in expressing our gratitude to you and all O.C.s. Thank you so much, and do not miss the fun in the upcoming events!





# The Hong Kong Museum of Medical Sciences

By Lau Yat Ming

Midway up the Tai Ping Shan area there sits the former Old Pathological Institute overlooking the Victoria Harbour. This century old building, preserved by law as a historic monument, now houses the Hong Kong Museum of Medical Sciences. Though obscured by the heavy traffic, the Museum is only yards away from Caine Road and just a few bus stops away from the HKU main campus.

Since its official opening in 1996, it remains as a premier institution for the preservation of medical artifacts of historic interest in Hong Kong. The museum has two floors and a basement. It consists of a number of exhibition galleries, a lecture hall, a library and many special areas for study and education to be used by the general public. The various galleries not only chart the development of Western medicine in Hong Kong, but also features on the unique role of Hong Kong as the interface between Western and traditional Chinese medicine. Major medical events are also recorded and many old medical artifacts are on display.

Let's start from the ground floor. There are three exhibition galleries. One of which documents the early history of the Ruttonjee Hospital and the development of the TB, Chest & Heart Diseases Association. Next to it is a gallery documenting the development of radiology since the discovery of X-ray in 1895 and an old X-ray machine is on display, contrasting with a picture of the modern CT scanner clipped next to it. Around the corner is yet another exhibition gallery showing the history of vaccine production in the conquest of smallpox in Hong Kong.

The first floor features several exhibition rooms where miscellaneous equipment from a doctor's practice is shown. A highlight is the renovated old pathological laboratory with the original long benches which are made of teak and fitted with sinks. Equipment and instruments previously used such as fume cupboards and microscopes are shown. These help visitors visualize the work of pathologists in the past. Next to the old pathological laboratory is the Alice Ho Miu Ling Nethersole Gallery, which documents the contribution of Nethersole and the early history of the Hong Kong College of Medicine - the origin of our Faculty of Medicine, and if you want to find out who Patrick Manson is, this is where you should go!

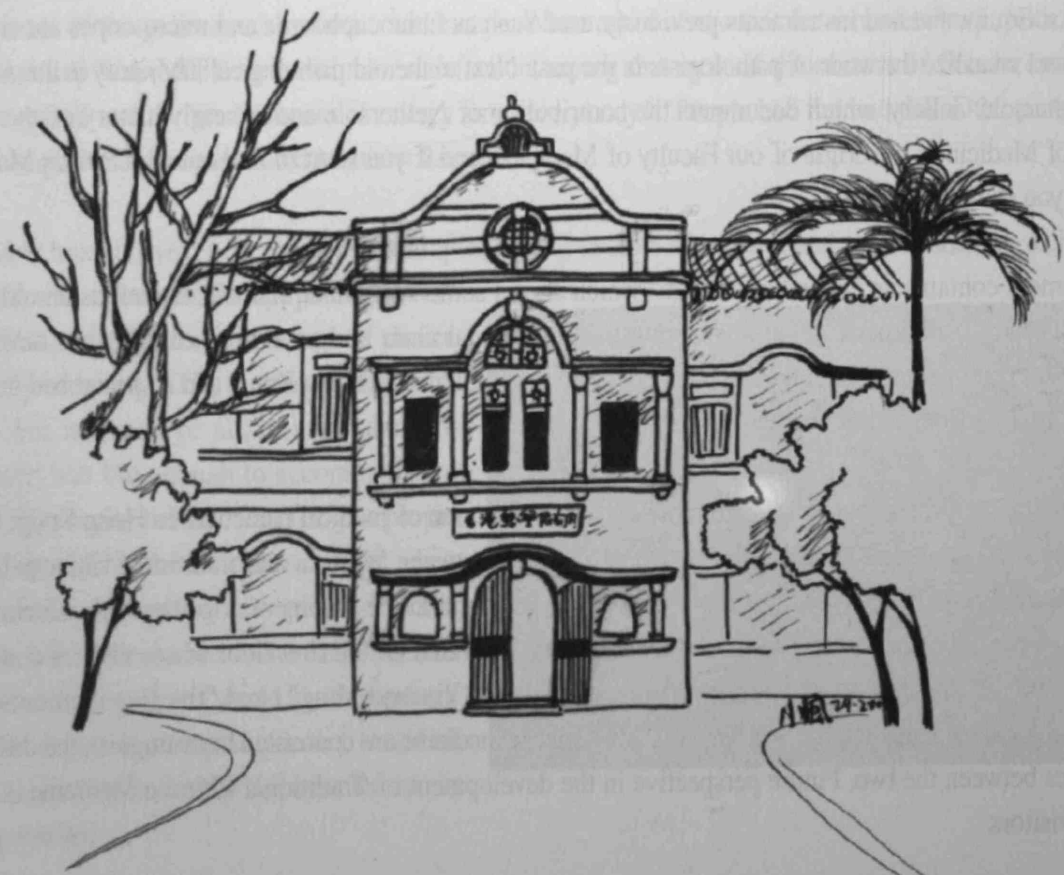
The basement contains an "operation theatre" which shows some surgical equipment as well as an old anaesthetic machine. Round the corner is a small room with an old dental chair and an exhibit charting the development of dentistry. An Halo-pelvic Distraction Apparatus, which was designed in Hong Kong, and a special bed for harvesting smallpox vaccine from cattles are also on display.

Besides aiding the general public to learn more about the evolution of medical paractices in Hong Kong, the museum also places a unique theme on Hong Kong as the interface between Western and traditional Chinese Medicine. A Chinese herbalists shop resembling that of the past can be found in the basement, together with information on the traditional Chinese herbal drugs. An independent gallery is located on the first floor where visitors could grasp the basic theory and philosophy of Chinese medicine such as "Yin and Yang" and "the five elements" in easily understandable language. Rationales in Western and Chinese medicine are contrasted to distinguish the differences and similarities between the two. Future perspective in the development of Traditional Chinese Medicine is also shared with the visitors.

In addition to the notable exhibits, the architecture of the museum is remarkable by itself. Built in British Edwardian style, the building stands sharp and smart amongst the skyscrapers around it. Upon entry, one would not help being impressed by the presence of the carved wooden staircase. Both the exterior and the interior design show much consideration from the original architect to fit the Western design with the tropical climate in Hong Kong. High ceilings, wide balconies and well-placed windows gave good ventilation to staffs who used to work there, though the building is now air-conditioned. Sensitivity to local culture is also shown by the use of Chinese roof tiles and Chinese window tracery.

The Hong Kong Museum of Medical Sciences is targeted at the general public and the exhibits are presented bilingually as far as possible. There are also hands-on exhibits and worksheets to arouse the interest of visitors. Visitors are from all walks of life - from school groups to old folks. Health care professionals, education organizations and hospitals are often invited to use the facilities of the museum to hold talks, seminars as well as other educational activities aiming at the general public. Since the Medical Museum is not government-funded, much support is needed from the public for the management and development of it.

"It is only when we investigate the past we realize the significance of what we are doing today." It is always worthwhile to take some time off to appreciate the past, while working for the present, and before we look ahead to the exciting 21st century.







# Millennium Bug Blues

English  
Section

Peter Woo

The greatest anticlimax in human history is now hitting the hung-over heads of people across the world. We've been preparing for the millennium for years in advance, for the arrival of a new era and partied till dawn, but so what? The celebrations we looked so forward to came and went. Been there, done that and here we are stuck in the same ol' traffic jam on the way to Li Shu Fan.

Good Morning! Hello! Wakewakey! It's the Year 2000 for crying out loud! What the hell happened to our super-mega photon-magneto-nuclear sub-laser guns? Hover cars? Intergalactic vessels? Geez, we're still stuck with primitive Stone Age things called airplanes. We've had them for 80-something years and the closest thing we are to flight are ugly tin sausages hanging in the sky. \*sigh\*

I mean if we could fax and email documents to one another why can't we do it for other objects? Imagine saying: "Hey Carmen lemme 'fax' you this cup of hot coco I made for you." I mean let's go all the way and just 'fax' yourself over! It's called Teleportation and we always hear in the news about groundbreaking advances about this and that. But are there any pocket sized teleporters selling on the shelves of your nearest 7-11? No siree.

You see we have so many wild fancy connotations with this 'magical' year. When I was a young snot-picking brat, I really bought all the stuff that the cartoons and sci-fi books threw at me. I seriously thought that the 'Jetsons' was to be THE way of living. So much for Arthur Clarke's '2001: A Space Obysey'. \*rolls eyes\*

I once dreamt (with reference to my Potty years) that by the time I reached 16 all schools would have been abolished. All we had to do was download information from a computer into a chip implanted in the rear of our brains during our sleep. Yeah, I could have written the screenplay for The Matrix myself. Yet we still have three-hour lab sessions, walking around aimlessly until we look as brain dead as our fellow specimens. Lectures? \*cackles\* You're kidding me.

Everyone's saying we're on the brink of a golden age of discovery; try telling that to the poor 76-year-old woman wrestiing with her cooking wok in a six square-foot kitchen. To do justice, we did manage to put a metal box with wheels on Mars. Hmm... but we're no where closer to the huge Martian colonial cities many zealous futurists have predicted for this fateful year. Dream on kid. The odds are we'll have a greater chance of having a PBL case on the anatomy of Teletubbies. Exploring the viability of having a TV for a stomach, and to determine once and for all their sex. (I hear the audience gasping.)

Perhaps I'm asking for too much. It's the year 2000, big deal. I still wear Giordano pants, Jacky Cheung's still mortal and Natalie Portman is still a babe. 'Wisest is he who knows what he doesn't know.' (No, it's not a securing phrase for dimwits.) To dream is already half way there to the goal. Besides, what am I barking about? Mr. Clarke did say we celebrated the Millennium a year too early.

# Obligation to Humanity

Kevin CH Lau, M04

Her name was Yiu Wah. She was abandoned by her mother in a garbage dump at birth. By the time she was found, she was an emaciated baby laid crying for food and shelter that every baby should be born to have. Even worse, she was already so severely bitten by ants that her leg had to be amputated.

Here at the Christina Noble Orphanage in Ho Chi Minh City, many like Yiu Wah live. They are all abandoned and many of them are disabled. Though we were worlds apart and a language barrier existed, I developed a bond with those children. Not a bond forged through understanding because I would never understand their plight, but rather a bond forged through genuine sympathy.

This bond served as a catalyst. Because starting from that day, I saw the world outside my existence. I saw its injustice and felt its hopelessness. It made my existence seem trivial and it made me seem complacent. There was a world that until now I had only witnessed and today lived. A world where life is dominated by shocking truths. It differed from my world in that these shocking truths come in the form of headlines and statistics which sadly, do not affect me as much as they should have.

The day I stepped outside my world and into another, I was thrust into a whole new world where everything now seems to affect me as if I was really a part of humanity. Every bad deed or good deed is a part of me now: I feel pain and rejoice with the rest of the world. No longer am I just a spectator for I am a participant.

I have the children at the orphanage to thank for. I can never repay them for it but perhaps I can make a difference in the lives of other children. Perhaps at Po Leung Kuk, or perhaps elsewhere, as long as I do my part in this world.

There is a picture of Yiu Wah on my mirror. Everyday I am reminded that I don't live in a perfect world even though it may seem so at times. These daily doses of reality serve to instil in me a sense of awareness that I am not alone in this world that we live in and as such, I have an obligation to humanity. I hope you too feel this way.



# 啟思徵稿

本年第二期的啟思將會於二千年七月出版，歡迎各位老師、同學、醫生及護士來稿。

- (1) 來稿可用筆名，但須附上真實姓名、年級，資料絕對保密。
- (2) 來稿之題材及字數不限，中英不拘，但請用打字或書寫清楚，內容不可含有攻擊成份。
- (3) 來稿可交予以下任何一位啟思編委。
- (4) 本刊恕不退稿。稿件刊登與否由編委會決定。
- (5) 來稿文責，作者自負。
- (6) 編輯有刪改權，如不欲刪改者，請註明。
- (7) 如果有任何投訴，請於文章刊登後三個月內提出，逾期本刊恕不負責。
- (8) 如果轉載啟思文章，請先通知並得到啟思編委會同意。

## 啟思第三十二卷第一期編輯委員名單

名譽顧問：	鄭養鴻博士	
總編輯：	鍾浩宇	
副編輯：	趙穎欣	簡淑敏*
常務秘書：	施詠雯	
外務秘書：	麥年泰	徐曼馨
	劉詠詩	曾美倫
財政：	梁家熹	黃卓琦
	翁嘉敏	
聯絡：	施俊健	
攝影：	吳艷紅	
設計/美術：	蕭珮儀	鄭長興
康樂：	劉仲恆	劉偉業
資訊科技員：	黃偉業	
中文編委：	李潔茵	郭孝聰
	黃秉康	楊秋玲*
	李詠儀	馬加明*
	鄧慶璋	單雅怡
	倫中達	許建明
	施振宇	陳端正
	劉翠玉*	
英文編委：	陳敏思	劉仲恆
	韋樂申	李慧玲
	劉日明	陳馨寧
	張嘉欣	

\*者為 N03 同學，其餘編委均為 M04 同學