

# Contents


|  |   |
|--|---|
| 醫療開支日增，醫改勢在必行  | 2 |
| 醫療集團 (HMO)   | 5 |
| <i>Fellow Classmates, You Have a Big Heart!</i>  | 8 |
| <i>Your voice in the Faculty Board</i><br><i>An Interview with Samuel Siu (M11) and Phil Kam (M10)</i> | 9 |

## 專題

|  |    |
|--|----|
| 隨時候命—專訪飛行護士                                  | 13 |
| 我在醫療輔助隊的日子                                   | 17 |
| 中西醫結合在廣華醫院<br>—專訪葉維晉醫生                       | 19 |
| 中醫畢業生所面對的挑戰<br>—專訪兩位剛畢業的前輩                   | 22 |
| <i>Medic Night 2008~Philosophie en Blanc</i> | 24 |
| 從前的醫學會之夜                                     | 26 |
| <i>Doping</i>                                | 29 |

## 來稿

|  |    |
|--|----|
| <i>Asian Medical Student Association Hong Kong</i> | 33 |
| 帶組的感想  | 36 |
| <i>Motive and Motivation</i>                       | 37 |
| 詩兩則  | 38 |



# 醫療開支日增，醫改勢在必行

郭嘉敏 洪淑鈴

現時，香港是全球人口壽命最長的地區之一，香港男性與女性平均預期壽命在全球排行第二，可謂名列前茅。由政府提供的數據指出，工作年齡人口(15-64歲)與長者的比例(65歲或以上)現時是6:1；10年後是5:1；20年後則更低至3:1。將來社會需要負擔長者的福利開支愈來愈重，情況不容忽視。

簡單來說，人口老化對醫護界有兩大影響。第一，長者人數大幅上升，無可避免會衍生出更多對醫療有需求的人士，如長期病患者，而且隨著生活質素上升，醫療服務不僅要照顧病人的生理健康，更需要兼顧心理健康方面，因此社會需要更多醫護人士來迎接這大幅攀升的醫療需求。第二，香港的勞動人口不斷萎縮，而長者人口(非勞動人口)則不斷上升，勢將影響政府稅收，造成沈重的財政壓力。據估計，若單靠公帑應付這持續的公共醫療開支，開支總額在25年後將增至本地生產總值的22%，屆時儲備花盡，政府便可能需要大幅加稅以應付這情況。因此政府現在不得不正視現有的醫療制度的不足，重新審視可行的醫療融資方案。

其實，醫療改革自八十年代起一直只聞樓梯響，究其原因，政府資金不足是一個重要的因素。正好本財政年度政府錄得破記錄的盈餘，財政司可特別撥出五百億作醫改的種子基金，以建立新的醫療保障制度。



## 2008 醫療改革文件

### 香港醫療制度需要變革的原因

|               |  |
|---------------|--|
| (1) 面對重重挑戰    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 醫療服務需求增加</li> <li>- 醫療成本上漲</li> <li>- 醫療開支升幅遠高於經濟增長速度</li> <li>- 下一代負擔加重</li> </ul>       |
| (2) 現行制度的弱點   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 對全人的基層醫療護理重視不足</li> <li>- 過度倚賴公營醫院系統</li> <li>- 公私營醫療失衡</li> <li>- 醫療護理有欠連貫和配合</li> </ul> |
| (3) 現行制度產生的弊端 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 公共服務的輪候時間冗長</li> <li>- 公營醫療服務以外的選擇有限</li> <li>- 現有安全網未能顧及中等收入家庭的需要</li> </ul>             |

### 醫療制度改革建議

| 改革措施           | 建議內容   |
|----------------|--|
| (1) 加強基層醫療服務   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 為基層醫療服務制訂基本模式</li> <li>- 設立家庭醫生名冊</li> <li>- 資助病人進行預防性護理</li> <li>- 改善公共基層醫療服務</li> <li>- 加強公共衛生職能</li> </ul>                                       |
| (2) 推動公私營醫療協作  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 向私營醫療界別購買基層醫療服務，以及資助市民在私營醫療界別接受預防性護理</li> <li>- 向私營醫療界別購買醫院服</li> <li>- 以公私營協作模式發展醫院</li> <li>- 設立多方合作的卓越醫療中心</li> <li>- 委聘私營界別醫生在公立醫院服務</li> </ul> |
| (3) 發展電子健康記錄互通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 發展電子健康記錄互通基建</li> <li>- 私營界別取得公營界別電子健康記錄系統的相關技術</li> </ul>  |
| (4) 強化公共醫療安全網  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 加強現有服務或向私營醫療界別購買服務改善標準公共服務的涵蓋範圍（如把新藥物及新治療方法納入公共醫療安全網）</li> <li>- 探討「個人醫療費用上限」的構思</li> <li>- 向撒瑪利亞基金注資作額外撥款形式</li> </ul>                             |

## 醫療融資改革

| 改革六大方案       | 建議內容   | 優點   | 缺點  |
|--------------|--|--|---|
| (1) 社會醫療保障   | 規定有工作人士把佔收入的某個百分比的金額用作醫療供款，以支付整體人口的醫療開支  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 同等的醫療制度</li> <li>- 較穩定的經費</li> <li>- 財富再分配</li> <li>- 提供若干服務選擇</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 下一代承受越來越沉重的負擔</li> <li>- 鼓勵市民過度依賴大幅資助的醫療</li> </ul>  |
| (2) 用者自付費用   | 提高公營醫療服務收取的費用  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 鼓勵市民善用公營醫療</li> <li>- 灌輸為個人健康承擔責任的意識</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 低收入人士、弱勢社群和高風險人士須承受過重的負擔</li> <li>- 增加安全網機制的運作成本</li> </ul>                                    |
| (3) 醫療儲蓄戶口   | 規定某個特定組別的市民存款於個人醫療戶口以累積儲蓄，用以支付自己日後的醫療開支，包括保費   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 灌輸為自己的健康承擔責任的意識</li> <li>- 減輕下一代的財政負擔</li> <li>- 鼓勵市民審慎使用醫療服務</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 不能共擔風險</li> <li>- 並非有保證的輔助融資來源</li> <li>- 對公私營醫療失衡的問題沒有幫助</li> <li>- 積存一大筆不能動用的閑置資金</li> </ul> |
| (4) 自願私人醫療保險 | 鼓勵更多人自願購買市場上提供的私人醫療保險  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 個人選擇以減低財政風險</li> <li>- 提供更多服務選擇</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 對高風險組別人士來說費用高昂</li> <li>- 保障範圍可能不包括參加者在投保前已有的病症</li> <li>- 可能會鼓勵過量使用醫療服務</li> </ul>            |
| (5) 強制私人醫療保險 | 規定某個特定組別的市民參加受規管的私人醫療保險計劃，作為他們自己的醫療保障  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 保證分擔醫療風險及避免出現風險甄別／逆向選擇的情況</li> <li>- 保險成本和醫療費用較低</li> <li>- 減輕公營醫療系統所承受的壓力</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 涉及行政費及其他保險費</li> <li>- 沒有幫助個別人士儲蓄以應付日後的醫療需要</li> <li>- 可能鼓勵濫用醫療服務</li> </ul>                   |
| (6) 個人健康保險儲備 | -規定某個特定組別的市民把部分收入存入個人醫療戶口，一方面用作在退休前和退休後均參加受規管的強制醫療保險計劃，另一方面則通過累積儲蓄，以支付他們自己退休後的醫療開支包括保費 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 正視公私營失衡情況</li> <li>- 彌補儲蓄和保險的不足</li> <li>- 持續及穩定的資金</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 可能會鼓勵濫用醫療服務</li> <li>- 保費隨時日增加</li> </ul>  |

資料來源：醫療改革諮詢文件

香港醫學會副會長史泰祖醫生認為「個人健康保險儲備計劃」最能符合香港社會的現況。他指出六號方案一方面讓市民有選擇的空間，也可平衡公、私營醫療系統的負擔。另外，根據中產權益組織「中產動力」的調查指出，中產階級較為接受「自願性購買醫療保險計劃」，因為大部份受訪者的已經購買醫療保險。而最多人反對的，就是政府以加稅去補貼增加的醫療支出。

# 醫療集團(HMO)

特別鳴謝香港西醫公會主席楊超發醫生接受訪問及提供資料

蘇建偉

醫療集團(Health Maintenance Organisation, 簡稱HMO)在香港醫療體制裡有相當的市場佔有率。現時全港大約有二百多萬人參與了醫療集團旗下的醫療計劃, 也有超過一成的私家醫生在醫療集團服務。這種以企業化管理的商業醫療機構, 為不少香港人提供相對廉價的醫療服務。但隨著越來越多醫療集團開業, 業內競爭愈趨激烈, 使集團不斷向商業利益傾斜, 而忽略市民的病人權益。由於醫療集團的服務質素直接影響市民的健康, 我們認為有必要探討一下醫療集團的現況, 其弊端以及政府應採取的措施。

## 醫療集團歷史、結構、種類和服務範圍簡介

醫療集團的前身可追溯到十八世紀的八十年代。當時美國在大力發展鐵路網絡, 然而不少鐵路建築工地偏僻, 故此工人面對醫生不足的問題。有見及此, 北太平洋鐵路福利協會以提供保證薪資作為誘因, 率先用較低的費用和獨立的醫生和醫院訂定合約, 為偏遠地區的鐵路工人提供醫療服務。這些為大型企業服務的醫生和醫院正是醫療集團的雛型。到十八世紀末期, 開始有業務經理、技術助理, 以及來自不同專科的醫生共同設立聯合門診醫療機構, 由業務經理專門負責尋找客源。這些聯合門診醫療機構在分擔支出和共享收入上有不少優勢, 使其在市場上嶄露頭角。由於聯合門診取得成功, 建立了一種經營模式給不少發展中的醫療集團跟隨。在十九世紀中期醫療機構開始按人頭收費的方式提供比較完善的醫療服務。每人只需要向這些醫療機構支付若干數額的款項, 就可以享受指定的醫療服務。這種預付式聯合門診吸引了不少大型企業的合約, 為其所屬員工提供醫療福利。一九七三年, 在尼克遜執政期間, 聯邦政府制定醫療保險組織法案(HMO ACT), 在民間推行HMO, 要求僱主除了一般的醫療保險外, 還要提供HMO讓員工選擇。醫療集團(Health Maintenance Organisation, HMO)就在此時正式得名。

要了解為什麼近年來，有關醫療集團的負面新聞多不勝數，要先了解醫療集團的運作模式和圖利方法

早期的醫療集團的領導層，多數由醫生組成。中介人被醫療集團僱用，負責找尋合作夥伴，然後按與其合作公司的僱員數目收取佣金。但醫療集團發展到現今，多數由非醫護人士營運，而前線醫生只是集團僱員。因此，集團有關醫療的決策權往往不在執業醫生身上，亦不受醫務委員會監管。在一些行政方針上，例如購買什麼藥物、醫療集團提供哪些醫療服務等等，旗下醫生都沒有決定權。由於醫療集團是根據商業模式營運，在醫療質素在成本效益兩者之間，商人當然選擇後者。為了控制成本，一些費用高昂但副作用較少的新藥和技術一般不會被採用，取而代之的是上一代副作用較多的治療方法，在這種情況下病人往往得不到最好的治療。

醫療集團的客源多數為大型企業和保險公司。醫療集團受雇於一些大型企業，為旗下員工提供保健服務。這些大型企業每年支付一筆金錢，讓轄下員工可以免費或以特別折扣到醫療集團指定的診所看病。為了節省開支所用的藥當然不會是最好，做的手術當然不是使用最先進的儀器及技術，除非雇主願意多付金錢，在合約裡指定要最高質素的服務。近年來，醫療集團的業務擴充至一般市民。市民只需要購買醫療集團的醫療卡(醫療計劃)，便可以接受集團提供的醫療服務。由於醫療集團在社會的接觸面愈來愈廣，因此在私營醫療市場的影響力日增，同時，政府監管的不足也令醫療集團經營手法的弊端愈來愈受社會的關注。

### 支持醫療集團的議論

雖然備受醫療及病人權益團體猛烈批評，但醫療集團受僱主和病人歡迎亦是鐵一般的事實。從立法會文件裡發現，醫療集團的優點從消費者的角度清晰可見。醫療集團能夠在價格和服務上與其他提供者競爭，因為醫療集團一直以來在醫生開藥方面有監控，因此有能力減少醫生處方藥物的數量以增強成本效益。再者醫療集團能為僱主提供一個預算，有效地控制支出。雖然不少任職醫療集團的醫生需面對不少困難，但醫療集團對新入職的醫生有一定的吸引力。因為資歷較淺的私家醫生往往面對客源不足問題，某些屋村診所更是乏人問津。醫療集團擔當了一個中介人的角色，為這一群私家醫生提供穩定客源，藉此建立名氣。

\*編者按:

個多月前，高等法院裁定醫務委員會禁止醫生賣廣告違反「人權法」和「基本法」，因此醫委會有關的守則需要放寬。醫委會於四月二日公報關於醫生賣廣告的新守則。醫生可在印刷媒體，如報章、雜誌等刊登面積不超過三百平方厘米(半張A4紙)的廣告，介紹自己的資料，醫療服務的範圍，以及診金等資料。不過，非醫療服務一概不准出現在廣告內。另外，廣告所刊登的位置也有嚴格的規定。醫委會道德事務委員會主席方津生醫生舉例指出，如醫生的廣告出現在纖體、美容廣告旁、而令讀者可能被誤導廣告與該醫生有關聯，也屬違法。如醫生違反相關的守則，最嚴重可被停牌處份。不過根據明報報導，由於醫委會的監管範圍不包括醫療集團，醫委會只可促請政府立法監管醫療集團的宣傳手法。楊超發醫生表示有關守則要求嚴格，相信暫時不會對私營醫療市場有太大的衝擊，不過實際的情況仍然有待觀察。

## 反對醫療集團的議論

明白了醫療集團的運作模式以及醫療集團如何謀取最大利潤，我們不難理解為何近年出現不少關於醫療集團違反專業守則的指控，矛頭直指一些醫療集團違反醫務法規。例如為病人進行不必要的治療以圖利；亦有醫療集團為增加收入，強迫牙醫銷售高價和不必要的牙醫治療項目，甚至阻止醫生為病人提供最佳的治療方法，故意延長病情，增加病人在藥物上的負擔。曾經有醫生向報章投訴，指他們不知情的狀況下，被醫療集團修改藥物配方，影響病人康復進度。也有一些關於醫療集團強迫醫生進行一些超越其能力範圍的工作，或者要求醫生為其購買一些危險藥物。更有甚者，要求他們採用一些未經註冊的藥物或疫苗。

由於醫療集團的領導層多為非專業醫護人員組成，所以往往會出現外行領導內行的情況，而首當其衝的便是醫生的自主權被侵犯。一些醫療集團為控制成本，往往只提供病人次等的治療，而前線醫生卻是無能為力。以膽囊切除手術為例，傳統的技術是必須在病人身上開一道大的傷口，手術後病人身上會留下一條大疤痕，而併發症亦較多。而較新的微創手術，醫生只需在病人身上開幾個小孔就可以進行手術。由於微創手術的費用比傳統手術高，醫療集團為控制成本只會提供傳統手術，病人因此得不到最好的治療。再舉一例，在一般情況下病人切割痔瘡後要住院一段時間，由醫護人員洗傷口以及監視其康復進度。但一些醫療集團在合約上不會包括住院的費用，病人要自行回家洗傷口或支付一筆額外金錢方能住院。由是觀之，醫療集團在經營上往往是以盈利為主導，其次才考慮病人的利益。除此之外，醫療集團的服務限制多多，市民有病卻不能就醫的情況時有發生。不少醫療計劃都限制使用者每天只可以到網絡診所接受服務一次，每一次也只得接受一個專科醫生的診斷，其他的都必須自費。這些規定所造成的客觀情況就是病人往往為了不額外付費而在病情惡化時選擇隔天才到診所接受治療，因而耽誤了病情。

醫療集團的商業運作模式使其每年能賺取可觀的收入，可是大部份的收益都落到領導層的口袋裡，而前線醫生卻不能分享公司的成果。現在不少的醫療集團都向旗下醫生收取最高達六成的中介費。以一個三百元的普通科診症為例，前線醫生便須上繳超過一百五十元與醫療集團。醫生被拖欠或拒絕支付酬勞的情況也不是罕見。上年六月就有醫療集團突然倒閉，拖欠數百名醫生逾半年診金，款項達數百萬元。即使醫療集團百孔千瘡，但政府對某些醫療集團的陋習仍視若無睹，難怪香港西醫工會從一九九八年起便多次指出不少醫療集團的經營都有問題，促請政府盡快立法監管。今年一月，高等法院上訴庭駁回醫務委員會不准醫生賣廣告的上訴<sup>\*</sup>，不難預料愈來愈多醫療集團利用廣告建立品牌。而且由於它們不受醫務委員會監管，欠缺財力賣廣告的「個體戶」私家醫生將可能會面對雙重的不公平競爭。因此當務之急是要制定一套專業守則以監管醫療集團，其中包括訂定賣廣告守則，其內容、次數及可以在哪些報章和雜誌刊，以免出現醫療集團壟斷私營市場，私家醫生大量流失客源的情況。

## 政府監管醫療集團的可行辦法

政府曾經建議醫療集團聘用註冊醫生擔任醫療總監，監管醫務方面的運作，但多個醫生團體都認為不可行，因為集團負責人始終不是醫生，難以監管。遂反建議政府以立法或發牌方式監管醫療集團，方能確保醫療質素。關於成立一個監管機構，大部份業界人士期望該機構應該對醫療集團制定一些規定與準則。此機構可由香港醫務委員會、衛生署或其他有關組織籌組，需要包括監管醫療（處理醫療服務質素）和監管保險的部門（處理融資和保險事務）。處理事項包括質素保證系統、收費應否公開、醫療專業的獨立性、合約條款、病人權益、醫療道德、資本要求、廣告宣傳和其他服務項目。政府亦應該公佈違規醫療集團的名稱，以保障市民的知情權。

儘管醫療集團有其不善之處，但政府不應過份管制。在自由市場為前提下，監管機構只要做到恰到好處便可。我們認為政府應投放更多資源發展推廣醫療集團市場以及鼓勵其發展，引導有經濟能力的病人轉向私營市場，減輕公立醫院負擔，長遠有助減低政府在醫療方面的支出。

# Fellow Classmates, You Have a Big Heart!

Tim Wong

Students from the Medical Faculty of HKU gave their helping hands to the unfortunate ones who suffered from the snowstorm in China. Before the Lunar New Year holiday, Tom Chan (M11) proposed to the Medical Student Council that a donation campaign be initiated to raise funds for the victims. The motion was passed and donation boxes were then distributed to class representatives. In just two days, a total of almost \$6000 were raised! Well done!

The money was donated to the Hong Kong Red Cross relief operation specifically for the purpose of helping the victims of the snowstorm. According to the Hong Kong Red Cross, the money was used to provide food, warmth clothing and other emergency supplies for 200,000 victims of the ten most affected provinces (Xinjiang, Guangxi, Sichuan, Chongqing, Hunan, Hubei, Anhui, Guizhou, Jiangxi, Yunnan).

## Appeal for Snowstorm in China

### Class Amound Raised

|        |            |
|--------|------------|
| M10    | \$1,827.20 |
| M11    | \$2,420.00 |
| M12    | \$160.50   |
| N09    | \$60       |
| N10    | \$723.60   |
| N11    | \$675.90   |
| Others | \$100.00   |

Total \$5,967.20

Money Donated on 6/2/2008

\* Due to time constraint, donations could not be collected from classes not listed.



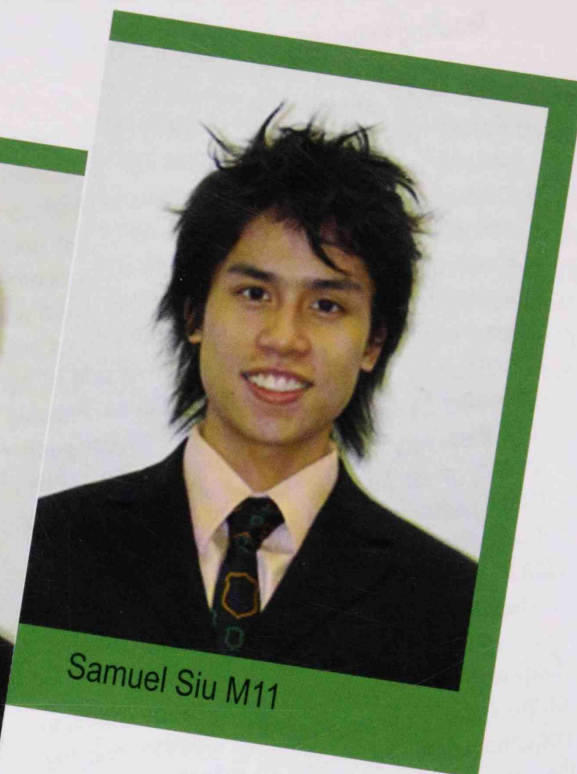
# Your voice in the Faculty Board

— An Interview with Samuel Siu (M11) and Phil Kam (M10)

Tim Wong



Phil Kam M10



Samuel Siu M11

Samuel Siu and Phil Kam are your student representatives to the Faculty Board, and they do exactly the same things as the title suggests --- they represent all undergraduate students of the Medical Faculty and speak for us. The job description sounds straightforward, and Sam and Phil thought so too when they first ran for the post last year. However, as their terms began, they discovered that being an effective facilitator between us and the Faculty was more than just being a messenger.

Representatives get to meet senior staff from all departments within the Faculty on a monthly basis, and that makes the office an invaluable bridge between students and the decision makers within the Faculty. Current issues including the 3-3-4 curriculum reform and availability of downloadable teaching materials cannot have been fully discussed without the perspectives of the students, which are being brought forward by Phil and Sam.

# Your voice in the Faculty Board

## Teaching Materials

For many students, the inability to obtain the fullest possible set of notes is a common source of frustration. There are various reasons pertaining to the absence of some of the notes online. For preclinical lessons, some of the pictures shown in lectures come from textbooks which are copyrighted. Some teachers would sometimes take those pictures out from the student version of the handouts in order to avoid liability issues. Pictures are also being used in classes in clinical years, but they very often feature live patients, whose privacy must be protected --- another hurdle for those pictures to be made available to students. It can also be a teaching style issue, where some teachers expect students to jot all the notes in class instead of getting everything from a click.

Sam and Phil brought this issue to the attention of the Faculty during a monthly meeting, and the conveners carefully listened. By reflecting situations that students were facing, they were successful in letting the teaching staffs and administrators understand what we needed and what could be done. As a result, Professor Mary Ip, the Associate Dean for Education and Student Affairs decided to conduct a survey to investigate the amount of materials being put online from individual teachers, so that the situation could be better assessed. Email was also sent internally to remind and encourage teachers to make teaching materials available.

Phil remarked that when they first raised this issue, they did not know how would other Board members respond, but they were pleasantly surprised that this issue had received sufficient attention, and the congregation spent almost half of the meeting discussing it. This was reassuring of the meeting that the Faculty really did care about how students perceive the quality of teaching.

## 3-3-4 Curriculum Reform

For the MBBS curriculum, it will be 3-3-6. As the first batch of students under the new system will be admitted in 2012, Phil and Sam's job is to assist the development of the new curriculum by facilitating and gathering opinions from the student body. After all, the students would know what are best for them. In the new curriculum, all freshmen of the University will be required to complete one year of "common core curriculum," which consists of languages and other general education courses. In early March, they have formed a forum with class representatives of the MBBS curriculum and the executive committee of the Medical Society to discuss the details of its implementation. A tentative outline is expected to be available by the end of this year.

## Nursing and Chinese Medicine Students

Phil and Sam told your correspondent that they would be more than happy to speak for Nursing and Chinese Medicine students, but they also expressed their limitations. First of all, they are inevitably more in touch with MBBS issues, as they are members of the curriculum. Further, as they work alone without supporting staffs, MBBS issues alone can push them to the limits of their capacity. Therefore, they have been working mostly on issues pertaining to the MBBS students. When asked about how they would work with our Nursing and Chinese Medicine classmates, they stated that they would meet with representatives of the respective Societies after the final exams in May. As members of different curriculum have different concerns and might have different opinions regarding the same issue, they remarked that it would be more efficient if those issues and concerns were first discussed within the department, so that they could reflect the consensus formed to the Faculty Board.

The Faculty listens, but there needs to be a voice first

In 2005, there were not even one student representative in office. When the 2006-2007 session was open for nomination, nobody applied for any of the three seats. Therefore, a by-election was called according to the constitution, and finally your current representatives heard the call and ran. But running was only the first step, the candidates must receive support from at least 10% of the student body in order to be elected. On the day of by-election, no MBBS class besides M11 was scheduled any lessons, which meant the candidates faced defeat by insufficient turnout. Luckily, the entire M11 class voted for Sam and Phil, and essentially saved their campaign. This year they ran again and were almost defeated by a low turnout(10.5%). Why is it so difficult to get the seats filled and the 10% threshold reached? And the problem is not confined to the Medical Faculty.

student body voted. Over half of the candidates were defeated, and only two faculty boards would have student representatives this year. Since student representatives provide an effective communication channel between the Faculty and students, Phil and Sam told Caduceus that they would urge the Student Union to better promote the office next year. As Caduceus went to press, the nomination period for the by-election has already expired, and the third seat would remain regretfully vacant this year. \*

Why did you run for this office?

Phil: When I was a freshman, there were no student representatives, but that did not strike me until I learned that no one ran again the year after. I realised that I had to take up the responsibility so that my classmates would have a voice in the Faculty Board. Further, controversies circled the Faculty in the past two years, and the information available to students was scarce besides reports from the media. Therefore, I thought student representatives were needed to bring out important information from within about what was going on in the Faculty.

Sam: I feel that there had not been enough channels for the Faculty to receive opinions of the students. In many western countries, the student body is an integral part in the decision-making process of school policies. I hope that eventually more students can take part in this process, and I would like to bring this message out during the term of my office.

Election Results of Undergraduate Student Membership to the Boards of Faculties 2008-2009

| Faculty   | Result         | Turnout |
|-----------|----------------|---------|
| Education | Defeated       | 3.55%   |
| Science   | Defeated       | 10%     |
| Law       | Defeated       | 22.9%   |
| Dentistry | <b>Elected</b> | 24.2%   |
| Medicine  | <b>Elected</b> | 10.5%   |
| Arts      | Defeated       | 2.79%   |

\* Nobody ran in the Faculties not listed  
 \* 70% of the candidates were defeated in the subsequent by-election

The elections went wrong from the very beginning — promotion was insufficient. Besides a couple of email advertising the election, there was hardly any promotion regarding the office, which lead to the lack of awareness of students. Consequently, few students ran and only a modest fraction of the

| Contact           |                      |
|-------------------|----------------------|
| Phil Kam          | Samuel Siu           |
| 98479006          | 62009054             |
| Philkam@gamil.com | Siu.samuel@gmail.com |

# 專題

# 隨 時 候 命

## — 專訪飛行護士



郭嘉敏  
洪淑鈴

政府飛行服務隊除了提供隨時候命的搜救及支援服務外，還有不可缺少的飛行救援服務。於二零零零年，飛行服務隊開始擴展飛行救援服務，與香港急症專科學院聯合創立了「飛行醫生」計劃，招募一些富經驗的醫生當這義務工作，目的是要將急症室服務搬至戶外地方，讓病者可更快得到治療。其後，於二零零二年，飛行護士亦相繼投入此義工行列，為香港市民提供更完善的緊急醫療服務。

## 什麼是飛行護士？

過往，飛行護士是指飛往貧困國家，向當地居民提供醫療服務的護士。然而，隨著市民對醫療服務的需求不斷增加，以及社會對醫療服務要求上升，現時隸屬政府飛行服務隊的飛行護士是指乘搭直昇機到達境內或本港周邊地區的救援現場工作的醫護人員，工作性質與前者分別不大。

爲了更深入了解香港飛行護士的工作，這次有幸訪問香港首批飛行護士之一劉炳發先生。具多年急症室工作經驗的他，現任東區尤德夫人那打素醫院急症室署理部門運作經理、專科護士，至今仍是二十多名飛行護士義工的其中一員。

記：記者 劉：劉炳發先生

記：香港飛行護士的工作包括什麼？

劉：除了爲傷者提供即時救援之工作外，亦會在飛行服務隊的開放日設置攤位，教育市民急救等知識。另外，當飛行服務隊聘請機師或空勤員時，飛行護士會爲求職者檢查視力。

記：聽聞外國飛行護士這行業已發展多年，究竟外國的飛行護士與香港飛行護士有何分別？

劉：其實工作性質是大同小異，不過因香港與外國地形大不相同，所以在救援工作的程序上有點分別。例如，香港面積遠比外國細小，航程無可避免地較短，因此在機上救援時間有限，只好盡量在現場多做點施救工作。

另一差異是香港政府飛行服務隊的直昇機比外國的大，因香港政府飛行服務隊有多項不同職責，如搜索及救援、警務支援服務、滅火服務等，所以直昇機需備有多元化的設備以配合不同需要；而外國的救護直昇機機身較小，靈活性大，令其可以在野外環境升降自如。

記：那麼，飛行護士的工作與醫院急症室護理工作有何分別？

劉：在醫院通常是由一組醫護人員合作處理病人，爲病人提供最合適的診治；而飛行護士有時則會單獨工作，並需要在不知傷者的病歷、電光火石間下決定，所以挑戰性更大。還有就是接觸時間方面，飛行護士與病人接觸的時間較短，因要儘快送病人到醫院救治。相對地，在醫院工作的護士會有更長時間接觸病人，如讓病人留院觀察，因此可給予病者更全面的治療。

有趣的是，通常飛行護士救治傷者後，傷者及家屬均致以萬分感激，而在醫院急症室工作時，卻甚少出現這情景。

記：看來做飛行護士真的不簡單！那你認爲飛行護士面對什麼挑戰？

劉：由於飛行護士與一般醫院護士的工作性質略有不同，飛行護士需要在野外進行搶救工作，如沙灘、懸崖等，而與傷者的接觸時間一般較短。飛行護士面對的最大挑戰是在最少資源下爲傷者提供最有效的治療，所以，個人知識、救援技術及即時決策這三方面必須互相配合得宜，並在最短的時間內掌握得最好。

加入香港政府飛行服務隊飛行護士的條件：

- 需有在急症醫院工作滿五年或以上
- 於Basic Life Support (BLS), Advanced Life Support (ALS), Trauma等考試考獲合格成績
- 參加飛行護士面試
- 面試成功後，須參與一連三天朝九晚五的訓練。其中涵蓋臨床知識、機上及野外工作訓練和逃生技巧。例如學習如何在機上窄狹、搖擺不定的環境中工作，學習有關機上安全，流體動力學等知識，以及使用救生艇及通過水性測試等。除三天訓練外，更會遠赴新加坡進行水底逃生訓練。



### 記：為什麼你會當上飛行護士這義務工作？

劉：我平日亦有參與一些其他的義務工作，飛行護士只是其中之一。我認為能夠善用自己熟悉的技能來服務大眾市民，是一件非常有意義的事。

### 記：那麼你認為應付飛行護士所面對的挑戰困難嗎？

劉：我認為自己應付得來。不過，並不表示可掉以輕心。我認為飛行護士必須不斷裝備自己，增添更多實踐經驗，以及發掘最新的醫療知識來面對不同的挑戰。

### 記：你認為在香港將義務飛行護士轉為全職可行嗎？

劉：其實對香港而言，飛行護士是較新的行業，但發展潛力頗大。因香港的飛行服務隊富相關的拯救經驗，負責拯救的海域亦很大，在東南亞地區更是數一數二的，絕對有能力發展全職飛行護士。其他地區亦有類似的救援服務，例如有正在發展中的中國拯救隊伍；另外新加坡的救援隊伍則由軍方提供，與香港的性質不同。然而，香港暫時只有義務飛行護士，發展全職飛行護士是有需要的，但有待更多資源來配合。

### 記：過去你有什麼難忘的拯救經歷？

劉：記得在二零零二年尾，一名男子於大鴉灣碼頭一帶釣魚時，不小心跌落海中遇溺，我們接到救援電話後便立刻出動趕赴現場。當我們到達現場時，傷者已獲水警的協助救上地面，但仍處於昏迷狀態，我們迅即為傷者進行急救，如心肺復甦、插喉等。經過約十分鐘的搶救，傷者仍沒有反應，我們便決定將他送往東區醫院救治。我們需要先使用直昇機將傷者送往小西灣，然後再轉乘救護車將他送往醫院。途中，我們不停的為傷者進行心肺復甦法，可惜，最後抵達醫院時，依然返魂乏述。

全程長達一小時的運送及急救過程，令我深深體會到飛行護士必須具備良好的體魄，以應付馬不停蹄、消耗體力的搶救工作。還有，我覺得香港有這麼完善的空中救援機制，市民在戶外遇到什麼意外，不須過分擔心，因為有飛行服務隊的救援服務提供支援，有感香港市民非常幸福。另一方面，這次救援工作雖在完善設備及專業救援人員搶救的情況下進行，但仍未能為傷者延續生命，我為此感到可惜。

還有另一次難忘的經歷就是在一次救援行動結束後，在回程途中，因控制中心接到另一個求救電話而需要我們乘坐另一型號直昇機前往救援，所以我與飛行醫生需降落在青山山頂，等待另一架直昇機接載我們。當第二架直昇機抵達時，我們又因臨時接到另一個更緊急的求救電話，所以我們須繼續滯留於青山山頂，等候另一架直昇機接送我們到另一個行動現場。最後，第三架直昇機順利將我們送到該救援現場，完成任務回總部時已值黃昏時分了。有趣的是我們在山上呆等了約兩個小時，在荒郊野外餓著肚子之際，幸好遇上好心的登山人士給與我們一些食物充飢。這是一次挺特別的經歷。



#### 飛行護士工作性質：

- 義工，有交通費資助
- 約每月一天輪班工作
- 每班九小時（早上九時半至下午六時半）
- 於星期五至日及公眾假期輪班當值

## 後記：

恰巧於訪問當天的早上，政府飛行服務隊為香港航空青年團(HKACC)舉行一個簡介會，介紹其歷年來的發展及工作，小記們亦有幸列席旁聽，實在獲益匪淺，亦有感相關資料使我們對其後的訪問有更佳的預備。簡介會完畢後，大夥兒一同前往觀摩不同型號的直昇機，包括超級美洲豹 AS332 L2 直昇機、EC155 B1直昇機及捷流41定翼機等。由外而內的觀察直昇機，不難發現在這比想像中稍微大一點的直昇機機內具有完善設備，以應付不同救援情況的需要。

另外，我們在這簡介會偶遇一個演員，他曾接拍一套有關飛行服務隊的無綫電視劇集「隨時候命」，我們還碰上現時在港大就讀護理學系四年級的一位師兄—曾智豪—在那裡擔任義務空勤員，他亦提供有關飛行護士及飛行服務隊的資料，使我們能順利完成今次訪問。







## 我在醫療輔助隊的日子

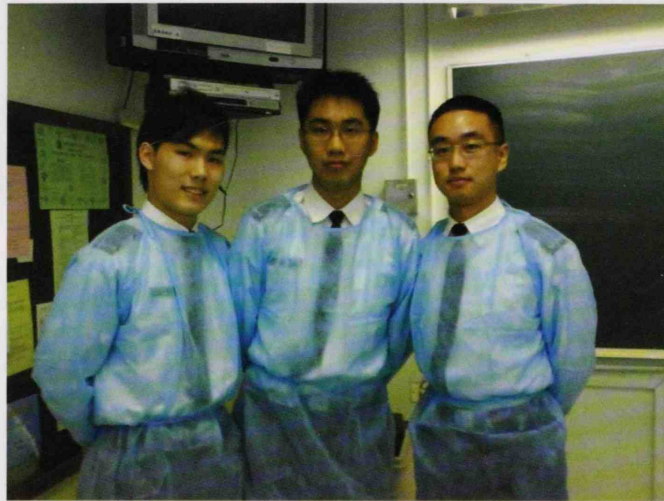
葉林灝  
N11

一個酷熱的下午，旺角鬧市的街道上，一輛失控的電單車衝上行人路，撞倒一名七旬的男途人，司機與一名女乘客飛墮十五米外，引來一眾途人圍觀，現場一片混亂……上述近似電影的情節，大家可能都耳熟能詳，但這以上的片段，絕對是我個人身歷其景的所見所聞……

那天，正是我加入醫療輔助隊 (Auxiliary Medical Service, AMS) 後，首次跟隨消防處救護車執勤的一天。最後，我們站內的幾輛救護車，於八分鐘後迅速趕抵現場，將傷者送院救治，完成整個拯救任務。加入醫療輔助隊，令我獲得種種難忘的回憶和無比的成功感。醫療輔助隊於1950年成立，現時擁有4,418名志願人員，隊員來自各行各業，其中亦有於公營部門工作或以私人身分執業的專業醫療人員，包括醫生、護士、藥劑師、放射技師等醫療輔助人員。所有隊員皆以志願形式，於閒暇時提供服務，貢獻社會。醫療隊的服務範圍包括於公眾活動中如香港國際馬拉松、百萬行、煙花匯演等提供急救服務、緊急或非緊急救護車載送服務及近年新推出的單車徑急救值勤服務。

我在中五會考後申請加入醫療隊。入伍後，我在訓練學校接受了為期六個月、約一百小時的隊員基本訓練。當中，準隊員要參與急救及災難醫療助理訓練 (Disaster Medical Assistance Training)，及需要應付嚴苛的步操和超乎常人的體能鍛鍊。訓練除了讓我得到豐富的醫療知識外，更令我結識到一群志同道合的「學堂同學」，這一切

一切都教我永誌難忘。畢業會操 (Passing Out) 後，同學們各自被編派到不同的區分，我亦被派駐新界東總區。於新界東總區服務期間的所見所聞讓我大開眼界。與其他分區截然不同，基於新界大部分地區皆為郊區或一些偏遠的村落，單靠一般的市區救護車根本不足以應付日常的拯救任務。我們在執勤時，往往需要聯同其他的部門，合作將傷者送院。急救單車、水警輪、水警截擊小艇(俗稱大飛)、越野四驅車，甚至徒步上山接應飛行服務隊的直昇機亦為我們的例行公事。



而我最難忘的值勤，莫過於2005年底，被借調到醫療隊的特遣隊(Emergency Response Task Force, ERTF)支援第六次世貿部長級會議的救護服務。期間，南韓的示威者差不多每日都與警方發生衝突，在短短的一週內，我每日放學後便趕赴灣仔執勤，連日不斷處理數以千計的個案。直至閉幕前兩天的一晚，示威者在灣仔發生騷亂。當我的小队接到動員的請求，我來不及緊張起來，便手持氧氣筒及輕巧的裝備，拔足跑到駐守的酒店，奔往現場救治受傷的警察同僚及示威人士。我們先遣小队是首先到達現場的人員，需要儘快為大量傷者進行分流(Triage)，因為先遣小队比醫生護士更早接觸傷者，故此小队的每一個決定都對傷者得到適當的治療有舉足輕重的作用。這種特別的經驗，相信日後成為專業醫護人員時，亦不一定會遇到。

現在，我服務於後勤及支援縱隊，並計劃於年中參與隊目職系面試。很多人會認為，既要應付繁重的學業和課外活動，又要參與醫療隊的事務，對於一名大學生而言，必定構成沉重壓力。可是，我卻認為只要減少玩樂的時間，利用自己的餘暇去服務社會，得到一份莫名的滿

足感，反而讓自己感到更輕鬆、更有意義。

.....  
 為進階的急救技巧，源於加拿大的院前生命支援術 (Pre-hospital Trauma Life Support Training) 及緊急醫療助理訓練 (Emergency Medical Assistance Training)，本港部分的消防處救護員亦擁有以上資歷



## 中西醫結合在廣華醫院 ——專訪葉維晉醫生

蔡穎敏 王艷萍

中醫和西醫，在不少人眼中人是兩個截然不同的體系：前者重傳統，重經驗；後者重管理，重科學。兩者看似毫不相容，但在一群廣華醫院醫生的眼中，這兩門醫學卻是相輔相成的。他們深信中、西醫各有所長，可以相互取長補短，為病人提供最好的服務。憑著「醫好病人最重要」這個

信念，一群不黯中醫學說，而又對在港推行中西醫融合服務充滿憧憬的醫生決定和東華三院合作，並行中西醫療法，為病人提供更多元化、更具效率的服務。廣華醫院的外科顧問醫生葉維晉於不日前接受了我們的訪問，闡述了在港推行中西醫融合發展的理念、方法以及未來動向。

## 推動中西醫融合：給病人多一個機會，多一個選擇之餘保中醫專業形象

由於中西醫體系、運作不盡相同，不少香港的西醫均對中醫持反對態度，認為這門醫學欠缺根據，並不科學。但身為西醫，對中醫學可謂零認識的葉醫生卻是在港推動中西醫融合的其中一名先驅者。當被問到為何會參與中醫服務管理之時，葉醫生提出了兩個原因。作為一位醫生，葉醫生一直堅持著一個信念：不論是中醫還是西醫，只要能把病人治好的，就是好的醫學。「中醫藥已有四、五千年的歷史，多年來都未有被淘汰，足可見中醫藥具其成效。既然如此，西醫應對中醫持開放態度，雙方攜手合作，給病人多一個機會，多一個選擇，讓他們受惠於中醫和西醫所能提供的、最好的服務。」除此以外，對坊間所謂「神醫」之流損害中醫專業形象的不滿也是他的原動力。坊間時有流傳某某「神醫」能醫治所有奇難雜症云云，葉醫生認為這些誇張失實的流傳不但不可信，更神化了中醫學，損害了中醫實在的專業形象。加強中醫藥管理系統化非但有助醫療資料整理，更有助把人們心中虛無的中醫形象帶回現實，鞏固這門獨有的專業。也就是因為以上種種，葉醫生聯同一眾志同道合的西醫於六、七年前始與東華三院合作，開展香港中西醫學交流的新一頁。

### 中西醫融合在強化醫療管理系統，尊重中醫專業自主

提及中西醫融合，或許不少人會想到這個問題：把西醫的科學元素注入中醫，中醫的架構會否遭受破壞？其專業會否被扭曲？其可行性又有多高？就此，葉醫生指出，「中醫科學化」非指把西醫理論或以理據為本的概念 (Evidence-based Medicine) 強行加諸中醫，而是於管理、行政方面入手，協助中醫發展並更新中醫之面貌，增強大眾對中醫的信心。「中醫一向給人一種『求其』的感覺，例如市民見到中醫師拿著秤砣量度約略的重量，感到不太科學化也是可理解的；我們現在要做的，就是把中醫系統化，令市民使用時可更安全、更放心。」事實上，就管理方面，廣華醫院已作出不少工作，使中醫服務更為規範化。以下是一些例子：

針對醫藥管理系統方面，有見中醫門診服務的延續性受欠缺處方紀錄機制的影響，現時廣華醫院中醫門診部已增設醫療紀錄以記錄診症結果、處方等，讓中醫師能更有系統地跟進處理病人的情況。另外，中醫亦與西醫一樣，在處方時需要雙重檢查藥物是否正確，有否開錯藥等，加強中醫的專業形象。「我們的藥房已經電腦化，藥材亦有系統及分門別類地擺放，減低派錯藥的機會。不過雖然藥房已經西化，但還有傳統放中藥的百子櫃呢！」葉醫生打趣地說。

除了醫藥管理之外，為增進中西醫交流運作，葉醫生與同僚時會前往內地的醫院參考其中醫學發展情況。從中他們發覺內地的中醫於治療時融入了很多西醫的診斷及治療方法，如鼻咽癌患者會先接受放射治療，後服用中藥處方舒緩治療過程衍生的副作用。就國內數據所示，這類中西合醫的療法成效比純中醫或純西醫的治療法來得好，於是葉醫生與同僚便積極計劃在港推行相似的中西醫並行治療。



可是，國內的一套不能盡套在港，原因是受法律所限，香港的中醫不能指示病人接受某些診斷程序，如照X光(X-ray)，磁力共振掃描 (MRI) 等。有見及此，葉醫生與他的伙伴便從中西醫的交流方面著手。既然香港的中醫不能如內地的中醫般運用西醫的手段，廣華醫院便特意成立了一個分流系統，由西醫護士負責登記及執行一些如血糖、血壓等簡單檢查，再根據分流清單決定何時把病人交由中醫或西醫處理。舉例說，護士從中醫門診部把一些緊急或重症的病人篩選出來，讓西醫介入作緊急處理，從而令病人能得到即時、已證有效的治療。「例如病人有明顯肺炎的病徵，當然要馬上轉介西醫，並由他們處方抗生素。畢竟西醫的治療方法是比較適合這一類的疾病。」問到如何制定分流清單，葉醫生指出那並不是單根據某部門主管的意見所立，而是由中醫師和西醫師們共同商討，理性地作出討論，並根據真實成效的數據、從病人身上得取的調查結果而確立的。再者，廣華醫院內部委員會會定期舉行會議，對分流清單作出更改修正，透過中西互補的方法為病人帶來最大的利益。

時機成熟，須循序漸進發展有中醫元素的醫院

作為一位西醫，葉醫生認為市民對中醫的認受性正與日俱增。現時，除了既有的年長一輩，年青人也會前往中醫部門求診，可見其需求有上升的趨勢。有了對中醫的需求，那中醫的供給如何？觀乎人材供給、資源分配方面，葉醫生認為現時正是發展中西醫融合醫院的好時機，因為一方面東華醫院和廣華醫院現行的中西合醫手法已經有八年經驗，漸趨成熟，可供其他醫院參考；另一方面現時香港有設立融有中醫元素之醫院的需要，滿足對中醫正持續上升的需求之餘，給予更多讓香港中醫畢業生在港實習的機會。配合日新月異的科技發展，香港的醫學發展應會更好。「中醫醫院或中西醫結合的醫院其實有需要的，但需要一層一層、循序漸進地推行。例如現在政府已注資在十八區建設中醫診所，下一步就應該是建立中醫醫院或中西醫結合醫院，以配合市場需求。不過這一切還需看政策決定者的大方向如何。」

結語：

就葉醫生所見，中醫行業在香港的認受性及需求日增，加上發展中西合醫有法；取中西醫各自獨有的長處以互補大家的不足，從而為大眾提供更優質的醫療服務應是將來香港醫學界的發展動向。然而，在中醫行業發展起步之時，又是否等於在香港受培訓的中醫學士前景一片光明呢？就此我們訪問了兩位港大中醫課程畢業生。



廣華醫院由東華三院於一九一一年成立，自創院開始一直是中西藥並用，由病人自由選擇。直至今日，由於中藥非常缺乏，開始所有住院病人由西醫治病，但中醫門診服務則維持至今。在二零零二年，東華三院在廣華醫院及東華醫院設立中西醫藥治療中心，為住院

病人提供中西醫藥結合服務，推動本地中醫醫療制度之餘，協助建立健全中醫臨床架構。廣華醫院中醫普通科門診部現時的服務範圍除了中醫普通科門診外，還包括跌打骨傷科。

# 中醫畢業生所面對的挑戰

## —專訪兩位剛畢業的前輩

蔡穎敏 王艷萍

有關中西醫融合治療的文章想必已是老生常談，各大報章，甚或前文，均為大家勾劃了中醫發展前景不俗的景象。但實際上，香港畢業的中醫學士真的是前途無可限量嗎？年青人抱著對中醫藥的一腔熱誠，希望能在此行業闖出一片天，就能成功嗎？就此我們訪問了兩名剛畢業的中醫師。他們一位是去屆畢業生，而另一位則是再前一屆畢業的。兩者對中醫既有共同的理解，但也有截然不同的看法。儘管如此，針對本土中醫的培訓，他們的想法是一致的——本地中醫架構欠缺支援，造成了新進中醫師就業的困難。

畢業不等於將會受聘，受聘不等於可獲續約

本地中醫師現時面對的一個最重要的問題是欠缺職位空缺及晉升機會。情況有多嚴重？根據受訪者提供的資料，二零零六年畢業的廿四位中醫全科醫學士中，只有十位獲聘為醫管局聯同非政府機構以及大學開設的中醫診所的初級中醫師，合約為期一年。受聘人數不但不及整體學生的一半，當中更只有四位能在第二年繼續執業，續約年期依然是一年。二零零七年畢業的廿七位中醫全科醫學士中，現有十五人受僱為初級中醫師，合約年期亦是一年。一年即將過去，他們當中又有多少人會在來年再獲續約呢？即使再獲續約，他們又有否晉升機會呢？自香港始有中醫畢業生迄今（二零零三至二零零七年），百多名本地畢業的中醫師中，仍未有一名能晉升為高級中醫師，僅有三位初級醫師可與高級中醫師梅花間竹在專科門診部應診。以上這些數據能帶給我們甚麼訊息呢？

對本地中醫師支援不足，可持續發展欠奉

比較以上零六年與零七年的數據，可見港大中醫畢業生受聘人數有增長。是因為中醫診所聘請多了中醫師

嗎？不，只是因為香港多了一間上述與大學合作的中醫診所（由零六年的八間新增至現時的九間）。為甚麼兩屆畢業生所簽的都是一年的合約？原因可追溯到一九九七年。當年香港政府承諾會設立十八間中醫診所，每間診所規定要聘請五名應屆中醫畢業生為初級中醫師。此承諾至今只兌現了一半之餘，其構思本身亦存在著不能持續發展的問題。十八間中醫診所，每間規定要聘請五名該年的畢業生，按道理可以每年吸納約九十名中醫畢業生。這正正與三間大學每年培訓出來的人數吻合，看來只要集齊十八間中醫診所就可解決現時的問題。然而，這是事實嗎？是的，十八間中醫診所可令一屆的中醫學生全民就業。但當有新一屆的畢業生出現的時候，問題就來了。為了給新進畢業生實習的機會，中醫診所只有不和已合作一年的初級中醫師續約，以製造更多職位空缺給新畢業生。當畢業生一年一年的投身市場，前一屆的畢業生就要「退位讓賢」。這樣不斷的循環，結果是每位中醫畢業生只能得到一年的執業機會，他們可以因此累積多少經驗？畢業一年等於要另謀出路或失業嗎？我們實在不禁要問：政府為什麼要花上那麼多的資源去培訓專業的中醫師呢？

另外一個造成中醫畢業生難以就業的原因，是本地培訓的中醫師需面對內地受訓的中醫師的競爭。就受訪的中醫畢業生所言，現時有中醫元素的醫院均聘請了不少內地畢業的中醫師，因為一來他們所接受的課程有更多西醫概念，較能和本地的主流醫護人員——西醫溝通，二來他們較本地中醫師臨床經驗豐富。本地培訓的中醫師晉升的機會因而受到威脅，但這是無可避免的嗎？既然香港正在培訓中醫方面的人材，為何本港的醫院不聘請香港畢業的學生？

#### 實踐機會少，何以積經驗？

除了硬件配套不足，無法持續容納中醫的人材外，其軟件配套——中醫課程安排方面其實也存有問題。現時中醫課程滲入了大量西醫的元素，例如解剖學、微生物學等基本西醫概念。這做法其實有利亦有弊。此舉雖然可以讓中西醫之間建立相互溝通、了解的橋

樑，但西醫和中醫是兩門博大精深的學問，把它們同時加諸五年的學醫生涯，學習中醫理論的時間真的足夠嗎？學習內容又會否不完整？課程內容以外的另一個問題，是本地中醫師的實戰經驗確實不足。首先，中醫學生臨床基地不足，就香港大學的中醫學生而言，就只有香港大學中醫藥學院中醫臨床教研中心及中醫專科臨床研究中心、香港大學東華三院東華醫院臨床教研中心及香港防癆會中醫診所暨香港大學中醫臨床教研中心供他們臨床學習；其次，就師資方面而言，臨床指導教授一般較多進行研究工作，較少診症。這對學生的臨床學習沒有影響嗎？至於實習年方面，現時香港並沒有中醫醫院，學生須在內地與大學有教學合作關係的教學醫院進行連續不少於三十二週的畢業實習。這做法無疑可彌補學生於系統觀察和實踐方面的不足，但似乎香港與內地的教育模式亦存在銜接的問題。

#### 結語：

自政府於一九九七年提出中藥港的發展項目開始，社會各界均對本港中醫業界發展抱有期望。政策建議者的出發點固然毋庸置疑，但其政策規劃及具體發展方向實有欠遠見。不單令中醫業界人士無所適從，更導致中醫教學課程出現不足的地方，造就中醫畢業生的就業困難。撰此文之目的，並不是要叫各位修讀中醫課程的同學們氣餒，更不是鼓勵你們放棄中醫，而是希望大家知道現時在港畢業的中醫學士所面對的問題，以及其嚴重性。在面對內地中醫的競爭，市場對本地人材吸納不足之時，三間學院繼續每年為市場引入新血，每年為讓位於這些新人而辭退只有一年入職經驗的中醫師，舊人何去何從？新人一年後又可怎樣？繼續受聘於公營機構的，幸運的一群中醫學生固然可賀；但不獲受聘的那群呢？部份新畢業生苦無出路，惟有放棄這門專業；堅持自己的專業，投身私營市場的一群，即使亦在豐富自己的個人經驗，但僅有二三千元的月薪，他們又能在這業界中支持多久呢？一年復一年，同樣的事情不斷上演，在港發展中醫這門學科的意義喪失了嗎？應否由它繼續下去？中醫學生就業前景雖然暫未明朗，不過隨著本港的中醫網絡不斷擴展，情況也不是未許樂觀。最重要的是，跟不少中醫同學就此問題探討過，他們雖然都知道學醫之路的艱難，但仍然會樂觀面對。因為，他們有遠大的理想——以岐黃之術，為市民謀福祉。

# Medic Night 2008~Philosophie en Blanc

停辦三十年，令人引頸以待的 Medic Night 終於在二零零八年二月二日於香港大學陸佑堂重現眼前。在六、七十年代，各級的醫學生都會踴躍組隊參賽，是醫科本科生、教職員和校友每年聚首一堂的傳統盛事。不過，後來 Medic Night 風波不斷，導致高低年級學生關係緊張，最後於一九七六年一次全民投票決議通過停辦。至於今年 Medic Night 得以復辦，Medic Night 2008 籌委會主席陳智偉 (MI1) 指出，是因為有感現在沒有能讓各級同學促進友誼的大型活動，再者近年醫學院負面新聞不絕，師生士氣低落，於是便想到籍重辦 Medic Night 使醫學院上下都有一個輕鬆、歡樂的晚上。是次活動得以順利舉行，陳認為學院的實質支持也是一個重要因素。

今年的主題「Philosophie en Blanc」，意即「白色的哲學」。據大會透露，「白色代表了身穿白袍的醫護人員，同時代表了醫護界的專業、認真、純潔和完美。」當晚演出項目繁多，有五十多名來自醫學院不同學系、不同班別的同学參與演出，包括中國傳統武術、樂隊、戲劇、魔術、鋼琴演奏、舞蹈及聲光匯演，帶給觀眾全面的視聽享受。當晚，觀眾連同表演者、嘉賓、工作人員等約有四百人出席。值得留意的是主辦單位請來中文大學醫學生一同參

主辦單位亦邀請了七名香港大學的教授來臨擔任表演評判，包括校長徐立之、首位從港大畢業的醫學院女院長楊紫芝教授、醫學院代院長梁憲孫教授等。

他們的工作是在云表演項目中選出其中兩個最佳的表演。經過一輪評審，最後由醫學院同學的舞蹈表演及 MI2 同學的樂隊表演奪得最佳表演獎。Medic Night 2008 完滿結束後，不少嘉賓都表示欣賞同學的演出，並希望 Medic Night 可以一年一年地辦下去。

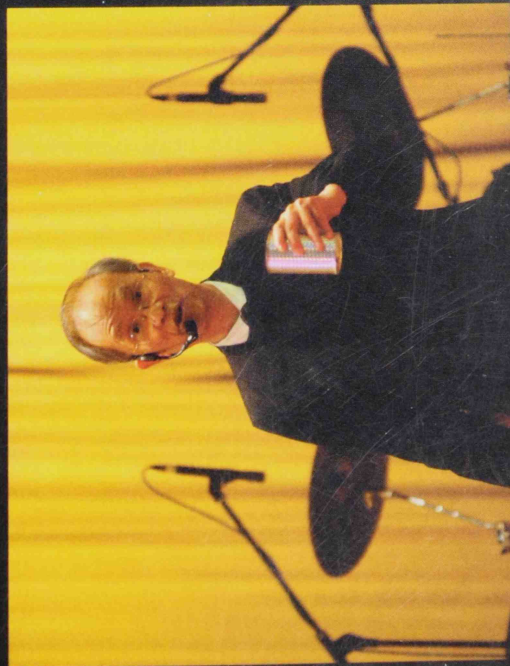
郭嘉敏

後記：稍為有點美中不足的是當晚出席的觀眾人數不足，使場內超過三分一的座位騰空了，看上來略感冷清。也許是因同學未能抽空出席或對久違了的 Medic Night 起不了興趣吧。此外，有點令人摸不著頭的是那最佳表演獎，雖說這個獎項能鼓勵表演者，但卻給人畫蛇添足的感覺。筆者





與表演環節。他們表演舞蹈，在台上盡展現優美的舞姿，不只為這活動加添姿彩，亦令其更多元化，不單局限於港大學生參與。



鄭寶智醫生

另一矚目的表演是由畢業了四十二年的鄭寶智醫生的魔術表演。原來他從小已熟衷於表演魔術，亦已累積了多年表演經驗。他首先表演了一些經典的魔術，如將手上的毛巾在幾秒間變色，然後再藉著拆穿那些魔術底蘊的時候，使出其他更精湛的魔術絕技。配合他風趣的旁白從旁演繹，叫觀眾看得如癡如醉，連聲叫好，掌聲不絕。



最佳表演獎得主之一

當晚，各入場人士均獲得一份由主辦單位精心預備的紀念品及場刊。紀念品是一個形似港幣五元大小的圓金幣，外面包著一層透明膠外殼，一面印有Medic Night 2008，另一面則印有香港大學學生會醫學會的標誌。



不期然帶著一個疑問：何時表演會變成比賽，要爭奪獎項？

然而，經細問陳同學後，得知在表演中加入競爭的決定是根據各位嘉賓評判的建議所得的，因他們都認為此學會增加表演的可觀性。另一方面，他表示舉辦是次活動的日期和彩排的時間都無可避免與一些高年班別的上課時間重疊，因此時間安排遇上困難。加上低年級同學的反應非常踴躍，所以是次演出便以低年級的同學為主。高年級同學對醫學會活動參與不足的問題非一日之寒，看來來屆Medic Night籌委會要加倍努力跟各班班代表協商一個更能吸引高年級同學的安排了。



部份籌委會成員與校長徐立之教授

特別鳴謝陳智偉同學接受訪問。



黃樂孺

從前的醫學會之夜(Medic Night) 是一年一度的大型活動，於每年的九、十月份由 Fraternity Committee(兄弟會)統籌，於陸祐堂舉行。其目的包括送別離校的老師，作為一個頒獎活動和最重要的---令醫學院各班的同學能聚首一堂。由於上課的時間和地點的不同，高年級與低年級同學之間有一定的隔閡，所以醫學會之夜便成為各班溝通的重要橋樑。其節目包羅萬有，例如有樂隊演奏、實際戲劇比賽和問答遊戲，希望能夠引起同學對文化活動的興趣。節目完結後，一般都會有一個聚餐，使高低班之間能增進友誼。

### 「大仙」風氣的盛行

可惜，現實和理想在醫學會之夜經常背道而馳，成為「大仙」顯示自己「唯我獨尊」的場所。「大仙」，簡單的說就是指高年級的同學。傳統上，醫學生通過了First M.B.考試(第一次大考，於二年級第一學期完結後舉行，於九七年課程改革後取消)，便「升仙」了，也開始有資格佩戴醫學會領帶。而眾

## 從前的醫學會之夜

首先，座位是按照高低而安排的。五年級的同學生坐在最前面，四年級緊隨其後，如此類推。然後，演出的次序為新生先行，「大仙」壓軸。每年如是，秩序井然。而坐在台前部份的「大仙」會對低年級的表演者盡騷擾、侮辱之能事。不少人會大叫大嚷，更有甚者會亂吹哨子，向台上大拋雜物及上台搗亂，已展示「大仙」之尊，新生之卑，令人側目。另外，「大仙」所表演的話劇也有不少意淫及不雅內容，尤其令低年級的同學感到難堪。一般在迎新期間，高低各班的同學都能夠互相關懷，建立友誼，但到了醫學會之夜部份「大仙」的劣行卻使高低年級之間的關係推向緊張。

### 保守派「大仙」不服生事，改革派以不對回應

到了十一月十九日星期五，醫學會之夜如期舉行，其中標榜長幼有序的傳統正式受到挑戰。當晚一班為數約三十多人的低年級同學根據抽籤的結果，不理會前排口准「大仙」使用的傳

統，一起坐在首行，引來不少「大仙」不滿。不消一會兒，「大仙」便已經將他們重重圍住，並高聲叫罵，當中不乏粗言穢語，要求他們離座。

「上ward你地都要讓senior架喇！」

「而家你想friendly都無人同你friendly，你想握手都無人同你握！」

「你是什麼班的？認住你個衰樣，第日你就知！」這群低年級的學生面對如斯侮辱，並沒有選擇以暴易暴，在事件擾攘二十分鐘後聯同部份場內的低年級同學離場抗議。

在混亂過後，節目最終以五班組成的合唱團開始，但他們剛上台，台下便鑼鼓、哨子聲大作。之後，按抽籤的表演次序，理應由四年級的學生接下來表演，不過部份學生反對，要求按往年的傳統，由一年級先演出。於是，場面再陷混亂。籌委見情況失控，於是即場發起全民投票以決定醫學會之夜應否繼續根據先前的共識繼續舉行。不過，不少要求改革的學生已經離場，所以由高年級學生為主的保守派勝出。一、二年級的學生不服，遂全體離開陸佑堂到荷花池表演節目。另一邊廂，醫學會之夜繼續舉行，由三至五年級的學生繼續表演，直至頒獎禮結束為止。但是，此次挫敗並沒有打擊改革派的決心，而學生對「大仙」文化的看法亦於此次衝突後轉趨兩極化。

## 大學報筆戰，事件見報

十一月二十二日，星期一，醫學院飯堂門前出現了一張由最後離座的四名二年級生署名的大字報。內容大致為二年級班會曾致力促進高低年級的團結，然而，醫學會之夜仍然發生衝突，有所感慨。這張大字報只張貼了一個上午便被撕去，取而代之的是

自一九六九年校政改革開始，學校多了不少來自中下階層的學生，他們社會經驗比較豐富，也知道民間疾苦，加上「認中關社」（認識中國，關心社會）的學運風潮席卷全校，使同學更重視自己的權益和自由。自此，傳統的「大仙」風氣便開始受到挑戰，首當其衝的正是醫學會之夜內的歪風。

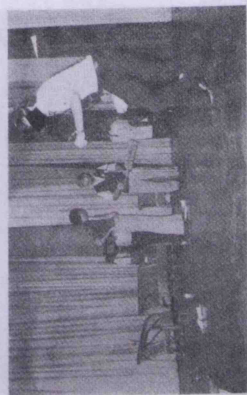
## 醫學會之夜改革

在一九七六年度醫學會之夜舉行之前，醫學會跟為數約五十人的各班代表討論改革醫學會之夜的可行辦法。部份M80的學生認為如果要令醫學會之夜真正成為各級同學友好交流的橋樑，就一定要廢除歧視低年級同學的習俗。他們認為改革應由學生自由選擇座位的權利開始。最後，與會的各班代表得出以下共識。

第一，表演的項目應該更多元化，以削弱備受批評的話劇項目的主導地位。第二，加入非班際表演項目，以淡化隊伍的高、低班色彩。第三，以抽籤決定各班的表演次序和座位安排，以突顯各班同學的平等地位。兄弟會隨後組織了一個高低班合唱團，另外，一、三年級的學生也製作了一條紙龍，以準備當晚以舞龍來增添氣氛。

「仙」之中，當然年級愈高，地位愈高。至於「大仙」風氣的由來，卻與當時學生的家庭背景與醫學界的文化有關。在七十年代之前，很多醫學生都是來自上層社會，對社會接觸不多，加上自小立志學醫，辛勤讀書，學位得來不易，因此當了醫學院時間日便有一種高人一等的感覺。而隨著在醫學院時間日久，在累積了不少知識和經驗後，便變得更高傲。同時，低年級的同學也一直接受這種觀念，不敢開罪「大仙」。這與當時醫學界的師徒制有密切的關係。總而言之，以現在的標準，直到七十年代中後期的醫學院是一個長幼有序的小社會，即使畢業後在社會做事，這種階級觀念也沒有改變。當然，醫學會之夜的一切安排，也得依照這一套潛規則。

## MEDIC NITE — an evening of barely masked obscenities, both on stage and off and little restrained audience participation



A senior raiding the stage



MEDIC NITE SYNDROME



仙大衆



MEDIC NITE SYNDROME

醫學院及同學的聲譽。

### 醫學會之夜畫終而後及後續發展

參選醫學會幹事會選舉的學生正是發起改革的骨幹成員，並順利當選。那次選舉投票率達八成(本屆約為兩成)，反映學生對改革的熱切期待。幹事會在選後隨即在醫學生評議會通過發起全民投票，以決定醫學生之夜應否有繼續存在的價值。結果，在改革的洪流下醫學生之夜暫時退出歷史舞台，一別三十年。

次年，Medic Night 被 Fraternity Night，亦既是今天的Medical Festival的前身所取代。Fraternity Night 的功能與醫學會之夜一樣，就是讓不同年級的同學交流。不過，似乎不少學生覺得循規蹈矩的Fraternity Night沒有喧鬧的醫學生之夜可觀，所以學生對這同樣是一年一度的活動反應冷淡，Fraternity Night也因此一度停辦。而Medic Night在八、九十年代也一度成為Medical Festival的其中一個環節，不過到了今年才首次作為一個獨立的活動重新開辦。

特別鳴謝伍于健醫生(M80；78-79年度醫學生評議會主席；76-77年度啓思秘書、新聞編輯；76-77年度醫學會常務秘書)接受訪問及提供部份資料。

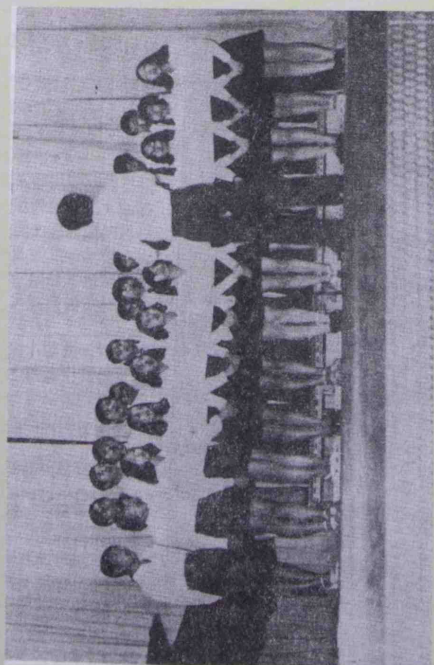
## 港大医科同学来函揭露

# 医学院内歪风为害 竟然演出淫穢戏剧

## 希望舆论迫使当局对此陋习有所改革

七六年十一月二十五日文匯報

一張署名為「一群四年級正義之士」的大字報，直斥前者扭曲事實，並影響讀書情緒。第二天，各級的學生都加入戰團，四年級的大字報寫道：「低班同學應該尊敬高班同學，因為他們無論學識或大學生活的體驗都較為豐富，而高班同學也應該尊重和愛護低班同學」。五年級學生的反應更為激烈：「大仙用seniority來壓迫低班同學是不符



循規蹈矩的Medic Concert：藝術性高卻乏人問津

事實，只是有人醜化高班同學的形象，將同學間與人接觸無可避免的摩擦，刻意描繪，誇大」。另外，也有一張由二年級學生撰寫的大字報表示不同意同學當天離場的做法。

同月二十五日是醫學會改選的投票日，而學生間連日來對醫學會之夜的辯論就因文匯報當天的一篇報導而更趨激烈。當天早上，無論課室、病房、圖書館內外都可看到傳閱文匯報的學生。原來，有「七位醫科同學」致函該報，指醫學院有歪風，低年級的學生被欺負，及醫學會之夜有意淫劇目演出，希望社會關注，以免將來「一些所謂醫學生遺禍人群」。報導延續之前學生激烈的爭論，但各班對去函學生的批評卻是一致的，因大家認為報導損害了

# Doping

Tim Wong

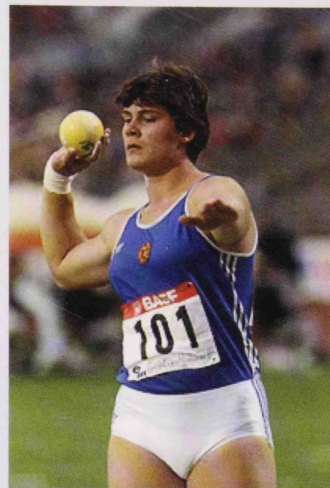
Doping refers to the use of performance-enhancement drugs and methods that are banned by sport organisations that regulate competitions. Some common forms of doping include blood doping, either by the use of erythropoietin (EPO) or transfusion of blood, and the use of anabolic steroids. Means that are aimed at "masking" the effects of the abovementioned methods are also considered doping by many, and are banned by the International Olympic Committee (IOC). Doping is considered unethical by most international sports organizations and especially the International Olympic Committee.

Needless to say, doping is cheating and damages the spirit of the Olympic Movement that promotes equality of opportunity among athletes. However, besides putting honest athletes in disadvantage, there are other harms associated with doping which are not as widely noticed.

## The Price to be the Greatest: The Shadowy Past of East Germany in the Olympics

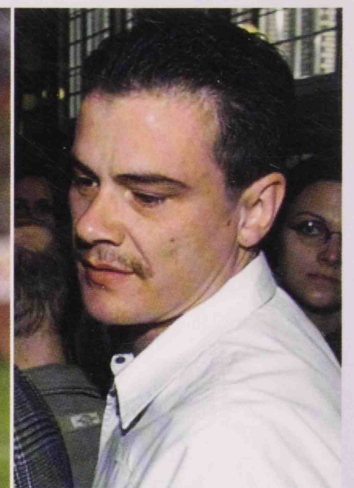
How former East German athletes dominated the Games in Montreal (1976) and Moscow (1980) had amazed many before the Berlin Wall came down. They dominated in many sports that required power and dexterity, such as swimming and sprinting. 384 Olympic medals were won by East Germany from 1972 to 1988. How did a nation with a population of just 17 million become a formidable opponent of the much larger Soviet Union and United States? After the Berlin Wall collapsed, many classified materials regarding athletes' health showed that there had been excessive doping in many athletes with anabolics (mainly steroids and hormones), which enhanced muscular growth, in a staggering scale. The long-term side effects live longer than East Germany and haunt many former sportsmen. It has been estimated that 800 of them have developed serious illness, including female infertility, excessive body hair growth, cancers and heart problems. In one extreme

case, Andreas Krieger, a once brilliant shot-putter, decided to change her sex as a result of receiving too much testosterone.

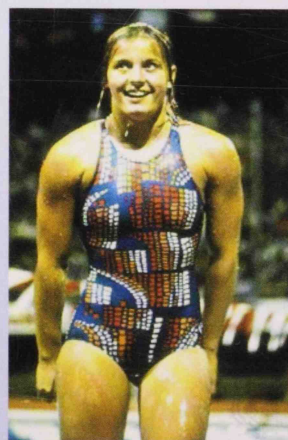


1986

Andreas Krieger (Source: Picture Alliance/Dpa)



2000



(Source: Britannica Student Encyclopedia)  
Kornelia Ender (East Germany): first female swimmer to win four gold medals in one Olympic Games (1976).

Note her disproportionately muscular body.



<http://www.wada-ama.org>

As the careers of these athletes walk hand in hand with East Germany into history, doping nonetheless lingers on. To our comfort, with increasing transparency in competitions and international cooperation in anti-doping, scandals of such scale shall not happen again. The establishment of the World Anti-Doping

Agency in 1999 is a milestone in the global anti-doping movement. However, the glory of being the fastest, strongest and greatest remains a strong incentive to keep athletes and coaches attempting new ways to cheat, and in ever more covert forms.

Traditional doping mostly involves the use of drugs that produce direct results or masking effects which trick the detectors. Blood doping and gene-doping emerge as the next biggest challenges to regulators of sports as they cannot be reliably detected yet.

### Blood Doping

Blood doping is defined as artificially increasing one's number of red blood cells (RBC) in the circulation. Since RBCs are the main oxygen carriers in the body circulation, an increase of RBCs can thus increase an athlete's endurance and aerobic capacity. Blood doping mainly comes in two forms: the use of erythropoietin (EPO) and blood transfusion.

EPO is a marketed growth factor that stimulates the growth and development of RBCs. It is approved in Europe and the United States as a drug to treat anemia which results from chemotherapy for cancer and renal failure. It is believed that the use of EPO is prevalent especially in endurance sports.

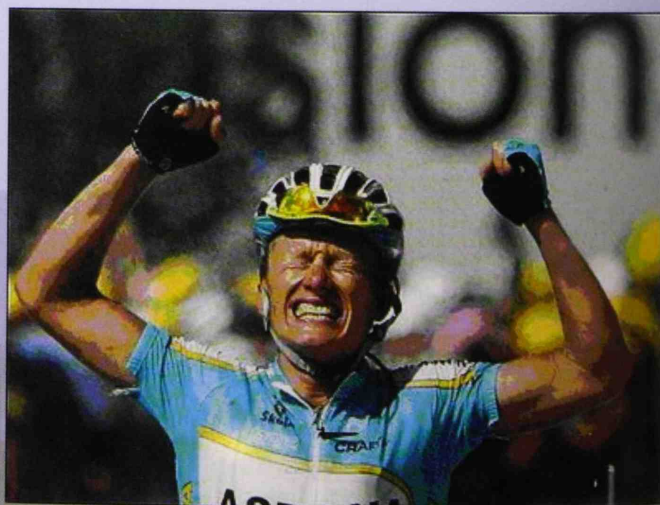
Specific tests to detect EPO have been developed with limited success. Pharmaceutical EPO is potent enough to boost RBC as long as several weeks, however it might become undetectable in the circulation only several days after administration. Furthermore, claims have maintained that many positive results actually arise from technical errors and improperly stored samples.

Compared to EPO, blood transfusion is a more direct method in blood doping. Homologous blood transfusion (from a subject with compatible blood group to the athlete) can be detected by fluorescent-activated cell sorting, which can tell whether there are more than

one person's blood present in an athlete's circulation, by examining blood cell surface markers.

Detection of autologous blood transfusion (from previously stored blood of donor) is more difficult, and an acceptable testing method has not yet been developed, despite years of ongoing research. The World Anti-Doping Agency promises the introduction of a test in the foreseeable future, however the date is kept secret so that doping athletes would not be tipped off.

The governing body of professional cycling, Union Cycliste Internationale, has announced plans to introduce mandatory "blood passports" for all players, following numerous scandals associated with blood doping in 2007. Blood passports are medical profiles created through urine and blood samples, which could be used as a reference for results of doping tests. Dick Pound, the president of the World Anti-Doping Agency states that blood passports for anti-doping will be introduced to other sports within three years, though not in time for the 2008 Olympic Games.



Alexandre Vinokourov of team Astana reacts after winning the 15th stage of the Tour de France from Foix to Loudenvielle in July 2007. A day later his blood-doping test came back positive.

(<http://www.flickr.com/photos/senyol/881299869/>)

## Gene Doping

When the Human Genome Project was complete two years ahead of schedule in 2003, many wondered with this speed of technological advance, how much longer would it take to transform genetic therapeutics from infancy to maturity? Indeed, many such studies have entered clinical trials, and one of them has been attracting wide attention from the international sports industry — the research on muscle enhancement genetics.

The research started with a focus on treating incurable muscle wasting diseases. By injecting genes that can produce proteins that would sustain muscle growth, such as insulin-like growth factors (IGFs), body sites where muscle wasting occur could then be treated. Light was first casted on Prof. Sweeney of University of Pennsylvania, who demonstrated that gene therapy could enhance mouse muscle in 1998. After ten years into further studies, related techniques have become much more mature, and Prof. Sweeney believes that it is ready for clinical trials on human.

While many athletes are excited about the progress made in the muscle enhancing gene research, international regulators are equally concerned and have taken steps to ban gene doping. According to the World Anti-Doping Agency, Gene doping is “the non-therapeutic use of cells, genes, genetic elements, or of the modulation of gene expression, having the capacity to improve athletic performance”. However, enforcement is easier said than done. There will eventually be techniques to introduce genes that would enhance the performance of sportsmen by fortifying muscles and bones, increasing blood production and reducing fatigue. The proteins produced from these genes will be molecularly similar to, or even identical to the ones normally produced by the host. Therefore, blood or urine tests would not discover anything unusual.



It is found that the introduction of (IGF-I) gene to mice leg muscles would cause muscle growth, even without exercise. With appropriate training, the muscles can be further strengthened.

The picture shows a “doped” mouse in a training regimen with weights, which would normally be too heavy, tied to its tail.

[Picture taken from [www.sciencenews.org](http://www.sciencenews.org); copyrighted by H. Lee Sweeney]

References: [www.sciencenews.org](http://www.sciencenews.org)  
 World Anti-Doping Agency  
 Canadian Broadcast Centre  
[Cyclingnews.com](http://Cyclingnews.com)  
 Scientific American

# 來稿



# ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION HONG KONG



## 21st East Asian Medical Students' Conference (EAMSC) Bangkok – Pattaya, Thailand

9th January-13th January 2008

We are glad to share with you our joy, enthusiasm and wonderful experience!

Shortly following the ceremonious Inauguration of the Asian Medical students' Association Hong Kong 2007-2008, our enthusiastic executive committee members were soon immersed in intensive preparatory work for the 21st East Asian Medical Students' Conference (EAMSC) in which they have gained memorable experiences in academic, social and cultural fields!

The EAMSC was hosted in sun-drenched Bangkok in January 2008, and gathered together more than 200 medical students from 12 countries and regions to discuss the theme 'Alcohol: Medical and Social Aspects'.

### Academic Programmes

The academic side of the Conference was covered through a wide array of activities. The visit to rehabilitation centre, the patient sharing-session and the paper & poster competitions proved extremely helpful in providing us with an insight into Thailand's prominent alcoholism problems. At the same time, the activities allowed us to better appreciate the different alcoholism situations in other countries.

After many sleepless nights the work of the AM-SAHK Academic secretaries and Academic team finally paid off when Hong Kong did an outstanding job in winning the poster competition and being 1st runner up for the paper competition amongst 7 participating countries.

“ Being able to collaborate with our sister school, whom we have only met for a few times in meetings, and win an award in the name of HK, is an experience that not everyone can have

-Andrew Leung-

”



EAST ASIAN MEDICAL STUDENT CONFERENCE 2008

Cultural and Social Activities

The EAMSC was also a cultural eye-opener for us all. We learnt to embrace the various elements of Thai culture, including music, desserts, games and boxing performances. Another highlight of the Conference was the city tour, where we admired sparkling gold palaces, haggled at the colourful Suan-Lum Night Bazaar, and raced our new friends on dangerously fast tuk-tuks!

“ *Immersed in the language, religion, architecture, literature, music, dance, art and fashion, we practically breathed in Thai culture.*

- Stephanie Yu ”

We were also taken on cruise along the river where we dined as a gentle night breeze blew and the beautiful Thai scenery of palaces and bridges passed by. The night was filled with laughter, music and many Kodak moments.



costumes, folk songs, dances and heart-warming souvenir exchanges.



“ *In exchange of 3 days' worth of classes taking in mere textbook knowledge, traveling all the miles for the East Asian Medical Students' Conference, 4th in my term time as a executive committee from the Asian Medical Students' Association Hong Kong, have moulded me, changed me and improved me, like all others.*

-Lucci Liyeung ”

The 21st EAMSC was definitely a rewarding experience with perfect demonstration of AMSA International's philosophy: Knowledge, Action and Friendship. We are already looking forward to our next Conference in Japan this coming summer!



AMSAHK is a Regional Member of the Asian Medical Students' Association International and an Associate Member of The International Federation of Medical Students' Associations

Of course, the ultimate pinnacle of the 21st EAMSC was Cultural Night, which took place in beautiful Pattaya. It proved to be an evening of stunning cultural

Coming Soon!

Although the East Asian Medical Students' Conference has officially ended, the 29th Asian Medical Students' Conference (AMSC) will soon take place in Japan from 25th July to 1st August, 2008! Bringing together over 300 highly spirited medical students from the Asia Pacific Region, delegates of different regions will discuss and explore issues surrounding the theme, 'Non-Communicable Disease and Health Promotion'. With special thanks to the overwhelming responses of fellow students, we are proud to announce that the Hong Kong delegation, which comprises of 45 medical students from both local universities, has been successfully formed!

In addition, we are determined to increase our presence in the local community with the inception of our Standing Committee on Public Health this year. Under the theme of 'Food Safety and Healthy Eating', we will be holding an interactive local workshop in late June to raise public awareness on complications of salt over-consumption and to educate them on how to maintain a healthy and balanced diet. We are confident that this workshop will not only be a milestone in the history of AMSAHK, but also an invaluable event in the public health promotion of Hong Kong!

Do stay tuned for more announcements. We look forward to meeting you in our upcoming activities!

**THINK GLOBALLY, ACT LOCALLY!**

# 帶組的感想

在零七年度的暑假，我聯同幾位好朋友一起「開組」，嘗嘗做組爸組媽的滋味。對自己來說，帶組並不是帶領新生完成迎新活動便完結的事。迎新活動的完結只是一個新的開始。幫助組員適應護理系的生活，幫助他們解決各方面的困難，隨時隨地在身邊支持他們，才是組爸組媽真正的責任。不知不覺，帶組的生活已經過了大半個學年了，當中所得到的，付出的多很多。這篇文章，便是希望與人分享一些自己帶組的感想。

帶組令我學習到如何與不同特性的人相處。組仔組女並不是幼稚園的小朋友，他們都有自由意志，有自己獨特的性格，有自己一套的價值觀。剛剛接觸組仔組女的時候，大家互不相識，而且也不會十分坦誠地相待，的確不太了解他們需要些什麼。不過，隨著不斷的接觸跟時間的培養，我慢慢地開始了解他們了。當然，每個人都是很獨特的，有著不同的需要，但是最後發現了一個大家共同的需要，就是別人的關心，重視，支持和認同。這幾種基本需要，在適應大學這一個新環境的時候，尤其重要。我學到了無論在何時何地，無論面對怎樣不同特性的人，只要能真心真意地關心，重視，支持和認同，便一定能夠融洽相處了。

帶組帶給我一個機會在不同的角度，重新細味一年級的生活。其中一件令我有很大感觸的事，是與組仔組女一起練習插胃喉。對於曾經到過不同病房實習的我來說，插胃喉只是一種十分簡單的護理程序。不過，與組仔組女練習插胃喉的時候，我了解到他們心裡所感受的不安和害怕，正正是自己當年曾經經歷過的。雖然透過不斷的練習，經驗的累積，護理生命的成長，這些不安與害怕便會慢慢地消失，但是能夠在身邊支持組仔組女經歷這些關口，是我很大的榮幸，而且也令人切切實實地回味當年新生的生活。除了插胃喉外，令人回憶一年級生活的事比比皆是，例如到中學舉行健康推廣講座，練習洗傷口，Life Science測驗前到醫學圖書館「臨急抱佛腳」等等。每一次都是以不同的角度，以「過來人」的身份重新經歷一年班時的生活，真的十分有趣，更重要的是對這些事有新的體會和得著。

組爸組媽與組仔組女有一種互動的關係，彼此會受大家的生命所影響。當自己感到很疲倦困乏的時候，看見一班比不用上莊，住hall，交功課的自己更忙碌的組仔組女，依然在努力不懈地溫習，便能夠令自己重新振作。這個時候不禁會在心中說一句：「連仔女也能做到的事，自己又怎會做不到呢？我是不會輸給新人的！」當自己開補習班與組仔組女溫習Life Science，練習洗傷口的時候，也會在心中暗暗說一句：「我一定要做得比從前好，因為有一班組仔組女在期待我的示範和指導，是沒有得過且過的空間的！」這種互動的關係，常常在失意困倦時，成為我的鼓勵，更成為我不斷求進的推動力，令自己護理生命的根基扎得更穩。

我們這一組是很團結的，組內就像一家人般充滿了愛，這也是帶組最大得著。大家會彼此相愛，每一天也是在ReU。我覺得組員便好像是同路人一樣，一起在走這一條不易走的護理路。作為這一組的一份子，我為此感到十分安慰，而且也從中得到一份很大的支持，感到自己的身邊也是有一班同路人的！對於這種同路人的關係，我有兩個很大的願望。第一，是因為護理的生命是需要不斷以鼓勵作為養份，才能夠健康地成長和長久的。第二，是希望在我們當中的這一份愛，能夠無限地膨脹，將這份愛帶給現在在學校的同學，將來在職場的同事，在病房裏需要我們護理其身心的病人，令整個醫護界少一份怨氣，多一份盼望。雖然這個願望很不切實際，但是我是滿有信心能把它實現的！

我也希望在此談論一下帶組應具備的條件。帶組，其實什麼條件都不用，不用有好的口才，不用有觀人於微的眼睛，不用有健談好動的性格，也不用有好的學業成績等等，因為最重要的是「有心」。這一顆心是願意不求回報，為組員付出精神、時間、心力的心。帶組的人好像是一棵蘋果樹的根。根，不用長得漂亮，不用很特出，但是當根願意在地底默默地支持這棵大樹，為其供給養份的時候，這棵樹所結出的果子，一定是最甜美的，而這棵樹所長出的葉子，也一定是最豐盛的。

最後，要向我的拍檔和組仔組女致謝。因為大家所給我的，實在是太多了。

## Motive and Motivation

First of all, a question – why are we here? No, I do not intend to go into philosophy and share my immature views on the existence of mankind in this short passage. “Here” refers to, simply, the medical faculty. With more and more classmates wondering what attitude to be used to face the mounting lectures, which element in one’s life to be placed top, or even, in desperation, why we ever bother to work so hard. It is high time for us to re-evaluate this fundamental question. Our answer to it may be the one thing that can support us.

Entering the Medical Faculty was the common destination. Now it is the common point of departure. We were blissfully chosen to be able to land in the field of medicine; which route to take then determines the ease and the energy with which we can continue our journey. Of course it would be best if everybody is here with a call to help and to heal, but individually, it does not matter if you are here for service, interest, money, fame or a stable career. The important thing is to understand your primary intention, and thus the degree of work you need. He who is certain of why he works will find value in what he is doing, and as such does not experience stress. Similarly, he who knows the reason of why he does not work will not feel guilt. The key is whether we choose our own way of doing things, or we are forced to follow what others – or our personal weaknesses – do.

Some said that the competitive atmosphere in our year has made many people struggle and feel stressed. I went through that stage as well, early

last semester. Having to face piles of new information every day was quite a taxing task, so much that I was on the verge of breakdown. That is, until an afternoon in Medical Library. On that day, I read a physiology textbook for two whole hours. But somehow, in that peaceful vicinity, for the first time, I forgot about catching up with lectures. I simply read on, drinking in the words typed on the printed pages. It was then I realised that I was learning things I liked, and reading things I might have read even if I were not in medicine. The only difference now is that we are doing it in a more systematic way. With this revelation, studying was no longer a task; I came here because of my interest in medicine, and thus studying things of my interest gives me strength.

From motives comes motivation. A friend told me he wanted to help people, and studying was a way of fulfilling his responsibilities towards his future patients. I, bearing the same motive, readily took that view as mine (especially when I face some really boring lectures). While you, my dear readers, may or may not find our original intentions coincide with yours. It does not really matter. Just look back and think through why you are here, and choose what to do accordingly. Those who came here simply because of having the required grades or parents’ advice, I pray that you would find your own reason for being here soon. May God bless us all.

The Glow

<<夢>>

滴.....滴下了，讓我安睡。  
竟然有  
一個美好的約會。  
能一起分享  
手上熱騰騰的蕃薯，  
在冷冷清清的街道上，散播著  
令人羨慕的溫暖。

有一粒屬於我的口香糖，  
有一片屬於我的特效藥。  
手牽手，  
走進一扇永遠快樂的門，  
踏上一條一世幸福的路.....

又怎樣？

滴下來.....  
隔絕了，天上降來一道閘門。  
一發子彈，  
一門大炮，  
打翻了，  
一酌滿是美食佳餚的酒席.....

它，很短暫。  
從無到有，如流水。  
從有到無，如落花。  
別沉醉在  
這逃避現實的俱樂部。

它，就是一個一生的鬧鐘  
起床吧.....

<<春思>>

白日浮雲 靄散，青春碧海萬芳還。  
昇天遁地神當亂(1)，達道通無心自閑(2)。  
李白山中豪酒飲，陶潛樹下柳琴彈。  
春眠睡夢蓬萊處，魂魄逍遙隱世間。

(1) 以春天帶來的生氣完成如「昇天」、  
「遁地」般的難事，精神便會處於紊亂之  
中。

(2) 當處於能夠達到道家這個境界，明白無物  
無味的道理，自然會感到悠閒。

黃曦民  
CM12

## Methods of Submission:

- Collection box in the Medical Society Office
- Collection box in the Nursing Society Office
- Collection box in the Chinese Medicine Society Office
- Caduceus2008@gmail.com
- Members of the Editorial Board  
 M12: Tim Wong, Ann Choi, May Wong, So Kin Wai  
 N11: Sylvia Kwok, Elaine Hung

## Policies regarding submissions:

- We welcome submissions from all students and teaching staff of the Medical Faculty.
- Pen names are welcomed, however your real name and class must also be submitted. All personal information will be kept confidential.
- There are no limits to the format, topics or length of the works submitted. Please ensure that articles are typewritten or clearly written.
- All submitted works will not be returned unless requested.
- The Editorial Board reserves all rights to decide whether submitted works are published.
- Submission of works for publication implies the transfer of the copyright from the authors to Caduceus upon acceptance. Authors are responsible for all statements made in their works.
- Please ensure that submitted works are original creations of your own, and are not published elsewhere previously.
- All submitted works are subject to editing to meet the needs of publication.

二零零八年度啓思編委會

|      |           |
|------|-----------|
| 名譽顧問 | 邵源永博士     |
| 總編輯  | 黃樂孺 (M12) |
| 副總編輯 | 蔡穎敏 (M12) |
| 副總編輯 | 郭嘉敏 (N11) |
| 財務秘書 | 蘇建偉 (M12) |
| 編輯   | 王艷萍 (M12) |
| 編輯   | 洪淑鈴 (N11) |
| 去屆代表 | 梁正璋 (M11) |

\* 特別鳴謝李煒崑 (M12)

[caduceus2008@gmail.com](mailto:caduceus2008@gmail.com)