



專題

醫 療 買 賣

前言—同栽杏苗

你久候了一個上午，終於聽到那位護士口中吐出了「六十號」三個字。你趕忙跑入診症室，跟醫生簡短的說了一聲「早」，屁股還未碰着椅子，辦公桌後的醫生就是淡淡的一句：「什麼地方不妥？」（這時醫生還未看過病人一眼，他似乎永遠是忙着在埋頭寫些什麼）。你是一個飽經世故的病人，當然不會拖延時間，於是你很識趣地把你的病情數出來：「醫生，我昨晚開始感到不妥，初時有點頭暈頭痛，遇身乏力，毫無胃口……」，這時醫生終於抬起頭來看你一眼，你受寵若驚，正準備再加一把勁去傾吐你的病情，卻發現醫生似乎沒有多大興趣聽下去。只見他漫不經意地拾起一根壓舌板，又是淡淡的一句：「請張開口。」你的舌頭像玩具店的彈簧公仔一樣，他「開口」兩個字還未說完，就「撮」的一下跳了出來，一搭一檔，配合得絲絲入扣。接着就是循例的喉部檢查，心跳呼吸檢驗。最後，醫生在藥方上龍飛鳳舞的寫了幾行字，一邊又提點了你幾樣事情。這時，你猛然記起這兩天身體似乎有點異常現象，值得向醫生報告一下，還未開口，身後的護士已在叫「六十一號」，前面的醫生亦已把藥方遞了過來。前後夾攻，你無可奈何，只好起身告辭，看看錶，整個過程歷時不超過五分鐘。

這是一個每天在醫院內發生一百幾十次的插曲，沒有人會覺得有何不妥，但，真的一點不妥也沒有嗎？你覺得口渴，入了兩塊錢進汽水機，它按你的需要，砰的一聲彈了一罐「可樂」給你。冷冷的一種關係，而似乎唯一跟剛才的插曲不同的是，你不必對汽水機說早晨。這插曲絕不能代表所有醫生的態度，但無可否認，它是現今醫院內常見的情況。你，滿足於這種醫生與病人之間的關係嗎？醫生真的成為了售賣專業知識的「汽水機」嗎？病人又有沒有認知自己作為一個病人的權利和義務？

在美國，病人和醫生動不動就對簿公堂。醫生在診症時戰戰兢兢，以防他日病人會反噬他一口；病人亦諸多懷疑，對醫生毫無信心。當然，現在就說這種西風會吹來香港，未免言之過早，但假如醫生和病人之間的關係繼續變得冰冷、機械化，則其它更惡劣的後果亦未必沒有可能發生。

古有名醫，仁心仁術，贈醫施藥，只求病人癒後栽一株杏樹。杏樹乃醫者和病人共同耕耘的見證。我們相信杏林的樹還沒有死光，杏苗更遍地皆是。你我都再不願見到這些杏苗會長成汽水機。身為醫學生或醫生，我們有做到自己一份耕耘的工作嗎？

* * * *



鳴謝

朱初立醫生 陳鳳儀醫生 鍾思源醫生
李永浩先生 陳嘉何醫生 楊執庸教授
黃煥星醫生 鄒潔雲醫生 麥列菲菲教授

提供資料及接受訪問

公立診療所病人的意見—

非正式篇

因
心

⑤有否感到醫生的關心？

少部份病人有。醫生與病人的關係普遍十分冷漠。

⑥你心目中的好醫生須具備何許條件？

答案包括醫術高明、對症下藥、親切和藹、耐心聆聽、檢查詳細、小心解說病情等等。

⑦會否懷疑醫生診斷？

大部份病人不會懷疑，但實際全然關乎藥物的效果，若真的不能帶來好轉亦會另聘高明。

⑧有否依足醫生處方及吩咐去做？

少部份病人不會把所有藥吃光，尤其當病徵有好轉時。這可能涉及一個頗嚴重的問題，某些病症若想得到根治可能會需要較長的藥物治療，病人往往憑個人的感覺而停止服藥，引致不必要的復發機會，作為醫生是否有責任去強調這方面的忠告呢？

⑨醫生的服務有否改善的必要？

答有需要改善的比較多，而改善的地方包括更完善的病歷紀錄，更多的資料提供，更詳盡的檢驗，關心態度及更注重禮貌！

註：由於以上的訪問調查對象比較少，筆者不認為可以代表全部的情況，本文主要是反映部份情況而已。

作爲一個醫學生或醫生，大家都抱着爲病人驅除病魔，減輕病人痛苦的工作爲大前提，但是大家又有沒有發覺在處理病人時，一個良好的病人與醫生的關係是擔當着一個重要的角色呢。究竟怎樣才能建立一個良好的關係，又有甚麼地方需要注意和改善呢？

可能你們或會說在行爲科學的課堂中知道怎樣去與病人建立良好關係，明白它的重要性。但實際的情況是怎樣，我們爲了了解這些問題，便訪問了幾位任職不同部門的醫生，聽取他們的意見，筆者便把他們的意見綜合如下。



良好的醫生病患關係的重要性

良好的醫生病人關係帶來最大的益處，就是準確和快捷的治療。病人相信醫生，講的話自然多，醫生就更容易得到全部病況和病徵，幫助達到準確的診斷。除此之外，病人的服從性亦會提高，嚴格遵從醫生的指導，減低胡亂服藥的機會。對於患慢性疾病的病人，和醫生建立良好關係尤其重要。慢性疾病需要較長的治療時間（很多慢性藥物都需要長期服用才能見效的。如果病人不明白，沒有耐心服藥，治療便會出現問題了。所以病人與醫生的溝通是非常重要的。）醫生通常都會有一個治療計劃，一步一步把病「向淺中醫」，試問如果病人不合作，計劃又怎能實踐呢？還有一些疾病是牽涉社會和心理這方面的，這就更加需要有良好的溝通，才能幫助病人解決各方面的困難。

一旦病人對醫生失去了信心，就很容易產生「選購醫生」的現象。病人每次前去不同的醫生求診，因為未能對某一位醫生建立信心，而抱着嘗試的心態到各處碰碰運氣。這樣對雙方來說都是不利的。醫生無法替病人做一個較長久的病歷，而病人亦耽誤了自己的病情。

病人的態度亦會直接影響醫生的工作。若果病人的態度差，會令醫生失去了精神上的回報或滿足；更壞的是一如現時美國的情況，醫生為了保護自己的利益，免受病人的指責和控訴，公式化地做一連串未必有用的檢查和化驗，不單延誤病人的病情，還加重醫療制度的負擔。但一個「好」醫生是不太計較他的病人是「好」的還是「壞」的，因為「醫者父母心」，他們把所有的病人一般的看待。

理想 的醫生 與 病人關係

雲中鳥

大部份的醫生和病人都強調良好醫生病人關係的重要性，因它會直接影響醫療的效率。但「良好」是個頗抽象的形容詞，甚麼才叫做「好」或「理想」呢？

醫學是一種治病的藝術、醫生的責任是要把病人治好，而不是把病症治好。所以，醫生首先要把病人（而不是病症）放在第一位。對病人坦誠，不隱瞞病情。至於一些患了絕症的病人，亦要運用說話的技巧向病人透露，若果瞞騙病人，一旦被揭穿，帶來的不良後果反

會更大。好醫生除了關心病人的病情外，亦要關心病人的其他問題，好像家庭或日常生活的困難等。因為有些病人在未信任一個醫生前，不會主動說出問題，作為醫生應留意這些情形，多些從傾談中引導病人，病況的起因很多時都是可以從傾談中透露出來的。病人感受到醫生的關懷，自然對醫生產生信心，相信醫生是有誠意去治好他們。更進一步的醫生病人關係，是發展到成為朋友的關係，超越了一個「買賣服務」的界限，病人的任何問題，都向醫生提出，而地點也不再局限在診所，可能是在電

話裏，也可能是在街上偶遇。

對於最密切的醫生病人關係，即發展成朋友階段的關係。黃煥星醫生認為雖然醫生和病人須要有良好的關係，但畢竟醫生的職責並非侍候病人，所以應和病人保持一段距離，不過亦不可做出一個高不可攀的形象，以免病人連發問也不敢。對於去世的病人，他只會寄予同情和失望，不會有太大打擊，因為這是會影響醫生的工作情緒的。鍾思源醫生亦有同感，他認為醫生若進入了病人的生活圈子，醫生的客觀性便沒有了。而醫生的身份亦會出現混淆。

目前的情况

既然良好的醫生病人關係的重要性是肯定的，那麼現時的情況又如何呢？

其實香港目前的醫生病患關係，可說是有好有壞。通常在私家醫生方面，他們和病人的關係比政府醫生和病人的為佳。形成這個現象的主要原因是：政府醫生接觸每個病人時間比私家醫生少，而且工作負擔重。在 OPD，一個上午便要看數十個病人，在客觀環境的限制之下需要在極短的時間內要做診斷

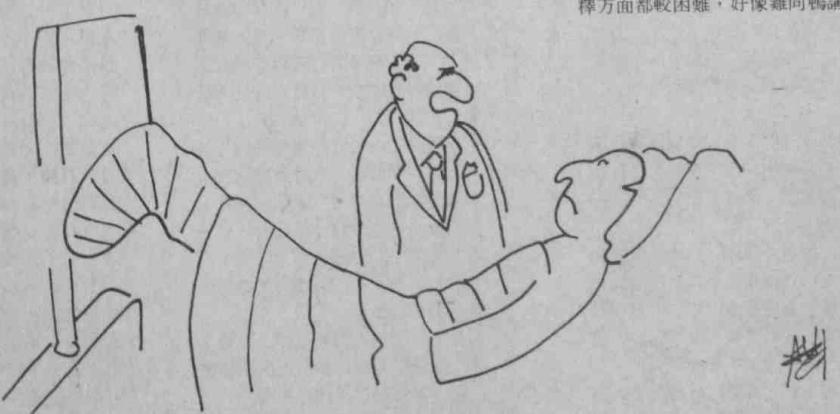
，根本談不上理想的醫患關係。如果上午不能看完所派的籌，下午便要更加忙了，護士和其他的工作人員都要加班了。再加上病人是隨意分配給醫生的，所以每次病人所遇到的醫生都是“新面孔”，良好的關係簡直是難上加難。相反，私家醫生因為時間可以由自己分配，所以容許多一些時間和病人接觸，對經常見面的慢性病病人，能進一步熟絡，從而建立起良好的關係來。

關係除了會因為醫生的態度受到影響外，病人的態度也會影響這關係的構成。例如，有時病人會考驗醫生的專業水準，他們會把部份的病徵隱瞞，看看醫生怎樣處理。這時對於醫生來說，簡直是一種極大的挑戰，若醫生能夠找出病人隱瞞的病徵及醫好病人的病，病人對醫生的信心便由此而起，病人會認定他就是個好醫生。一些固執或知識水平比較低的病人，醫生在和他們溝通或解釋方面都較困難，好像雞同鴨講，病人

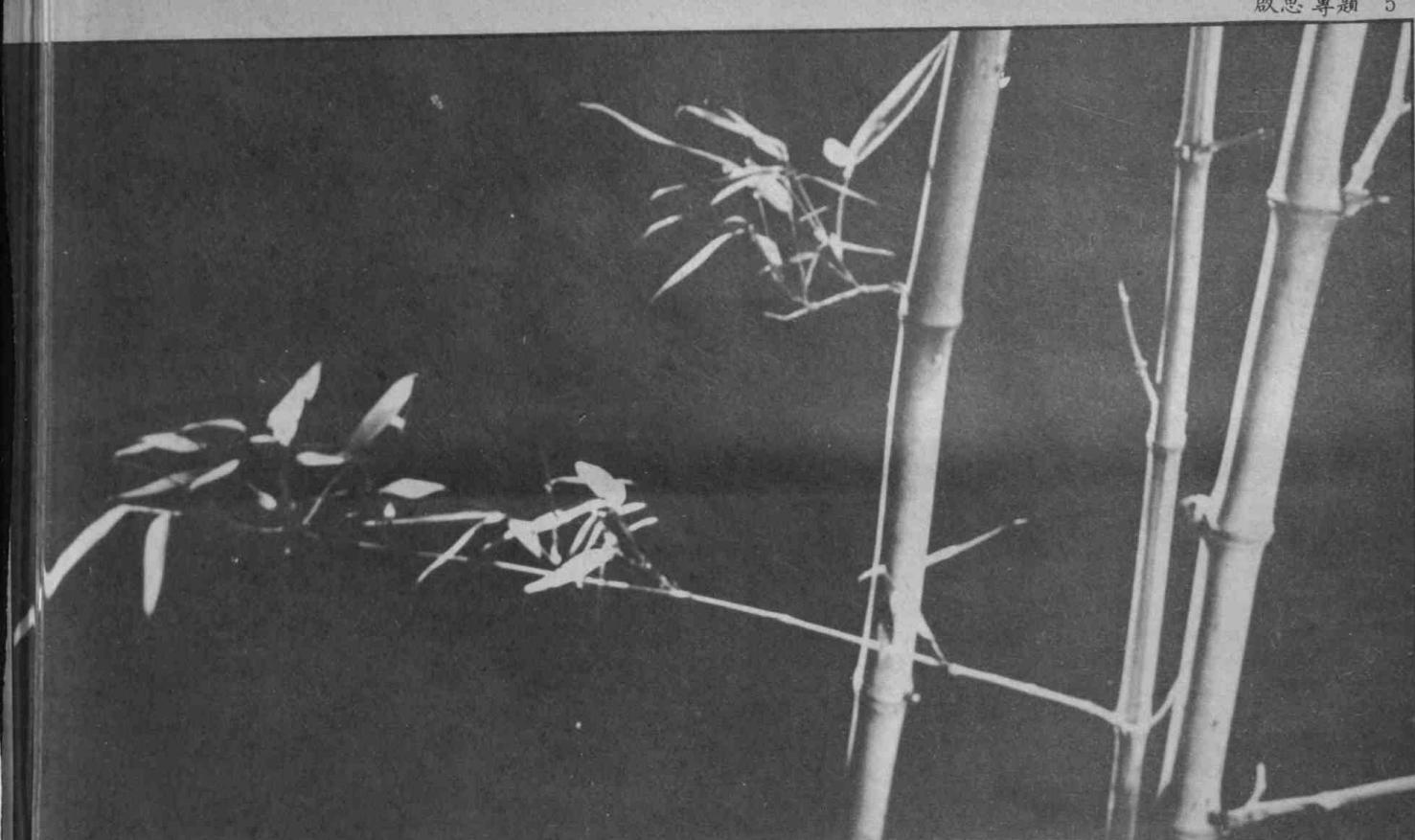
對醫生的信心自然動搖，於是便到多個醫生處求診，以致醫生和病人的關係不能有所進展。相反來說，一些知識水平較高的病人，雖然他們會較為有些“要求”，但是醫生和他們進行溝通或解釋時會容易得多。

醫生的職位亦會對醫生病人關係有影響，一般來說，Houseman或年輕的醫生比較主動和病人溝通和傾談，理論上關係是應該較好的。但就Houseman來說，下半年的實習而令一部份疲態畢露了。加上一些病人會對那些“經驗不足”的醫生信心不足，以致關係不能達至理想。反之，Senior Doctors因為經驗豐富，所以容易贏得病人的信任，溝通上也易了。但最重要的因素仍要視乎個人的性格而定。

目前醫生的地位和從前比較畢竟是下降了，但這並不是壞事。（例如醫生親身瞭解某些試驗，卻可以令醫生明白到那個試驗所需的人力物力）但是到目前為止並沒有跡象顯示現在或不久的將來病人的地位會比醫生高，但愈來愈多病人質疑醫生的診斷，因為社會進步，市民的基本健康知識提高，可以理解的範圍增加，而且法律援助普遍，因此醫生比以往有更大的機會要到MEDICAL COURT做聆訊。究竟這種趨勢對於病人和醫生是好還是壞呢，就要待時間來証明了。



"Look, Mr. Au Yeung, we doctors are only humans, and occasionally we make a mistake."



。醫生有時候太單純去解釋診治和療效的關係，未免有所流弊，缺乏以病者身份去看這一個問題。病人對醫生的信任，可能十分關乎醫生對病人的關心態度呢！
：醫生和病人關係惡劣的比例高嗎？

這我不太清楚，而以QM 唯一的 clinical psychologist 的工作量而言就當然十分之多，有時個案的排期長至兩三個月，其中一些病人由於出院而未能面見，但通常受慢性病困擾的病人比較普遍、如糖尿病等。另外一些處於極度痛苦的病人亦較常發生問題。

C：問題的徵結何在？是否醫生的態度
出問題？

P：醫生的工作量太大是其中一個原因。連最基本的事情都未做好，怎可奢求兼顧其他。通常很多醫生都不會對病人解釋病況及進展，閒談就更不消提。其實病人躺在病榻上一整天，期望的莫非是醫生巡房時的一刻，詢問有關自己的病況，偏偏醫生巡房時往往漫不經心的「掂行掂過」，病人覺得醫生看病時只留意牌版，不看病人；只聽其他M.O.的說話，不聽病人的說話。

更有些醫生以為所有病人都不懂英文，以英文在巡房時交談，誤以為病人一定不懂。（其實英文在香港已經異常普及！）

有一個病人在開刀前在病房內聽見兩位主診醫生用英文爭辯膝蓋是否需要開刀（他是一名A. O.），最後手術完畢而病情沒有好轉，他於是投訴醫生竟在不肯定的情況下動手術，做成不必要的負擔及傷害（iatrogenesis）。其實病人是異常緊張醫生巡房時所表現的一切，即使聽不懂，也會對醫生的non-verbal leads hypersensitive 而有所反應（若病人聽得懂更是暗笑大方）。

最重要，待之而起的分歧及問題是可以想像的。醫生對整個情況的認識無疑比病人更深（因醫生可能做過病人的角色），所以改善的責任較大。現在最大的問題是醫生「take too many things for granted」，例如有一位老人家因對醫生的詢問全無反應而轉介給我，最後查出他只是反應較慢，說話亦要逐字慢慢的講，醫生往往在他未能作答第一個問題時已發出第二條問題，令他無法招架。由此可見誤會

有些醫生還是深信治療病人的physical aspect 已足夠，病人若提出更多要求，可能被認定為麻煩而並非進一步的深入理解。當然也有一些問題的主要原因來自病人，例如心理、個性引起的困擾和消沉等。

C：那麼如何加以改善呢？

：那就要看你們了，老一輩的醫生如養成了不太關心病人的習慣就委實很難改過來了，因為基本上缺乏原動力去驅使他們在政府醫院內重拾這方面的責任。

要改善現今的情況，首要當然是降低醫生的工作壓力，而在醫生的訓練過程中應着重psychosomatic Approach 的重要性，讓他們瞭解到照顧病人的心理需要「不是奢侈品，而是必須品」。現在有很多同學甚至醫生都覺得行為科學不必加入醫科課程，我相信是整個醫學院的氣氛所導致的。醫生影響大仙，大仙再間接影響你們，以致你們連初步認識還未有前就下了蓋棺定論，當然不太健康。可能行為科學的上課時間亦有問題，在毫無臨床經驗前教授未能令你們洞悉她的重要性，不過到臨床期教授可能給你們的印象變成「小兒科」。其實是

的印象要變成「小先生」。其實最基本要有的概念是病人醫生因為角色上的根本分別，所以觀點亦自然有異。醫生關心的可能是打了針未有，病人卻認為「切膚之痛」是最重要，待之而起的分歧及問題是可以想像的。醫生對整個情況的認識無疑比病人更深（因醫生可能做過病人的角色），所以改善的責任較大。現在最大的問題是醫生「take too many things for granted」，例如有一位老人家因對醫生的詢問全無反應而轉介給我，最後查出他只是反應較慢，說話亦要逐一字慢慢的講，醫生往往在他未能作答第一個問題時已發出第二條問題，令他無法招架。由此可見誤會

的產生可以來自十分微細的問題上

11

C：你剛才說病人會非常留意醫生的一動一靜，可是很多行為都是無意中的表現或流露，我們真的無從預測病人所受到的影響？

P：醫生應該清楚自己的表現和病人的反應。最好無時無刻以自己代入病人的處境，衡量自己表現對病人將做成何許果效，繼而斷定病人的反應是否正常。

這是一個自我學習的歷程，更是必須學好的一門呢！

C：可會有方法去訓練這方面的技巧？

P：最基本的有行爲科學的理論，不過
很大部分是依靠醫生本身的觀點。
譬如他可能認爲解決病人身體上的
病徵已是治療的全部。此外，醫生
的性格也有關係，這不需要解釋。
而實際上亦無一套標準的做法。

C：你認為家庭醫生可以達致一個較佳的關係嗎？

P：就現在的情況來說，若你發覺你的私家醫生“不錯”，你也會繼續到那醫生處求診，其實和家庭醫生分別不大。在外邊私家醫生受到商業競爭的壓力，亦會較着重發展良好關係。

不過在政府醫院，不同專科往往無意中把病人分成很多的小塊，每個醫生只關注病人的某一部份，這種做法簡直有點depersonalising，家庭醫生的好處，就是可以給你一個整體的關注。

其實醫院在病人身上所做的每一項調動或甚乎最普通的抽血檢驗，都是或多或少導致病人擔心，但醫生往往不作任何解釋。

譬如病人被抽血後，他們一定很希望知道抽血的原因及結果，但我相信他們絕大部份到出院的一日亦未必會有頭緒。

C：你對未來的趨勢有何看法？有否機會演變成美國的情況？

P：那要看將來醫生的地位，假如供過於求，醫生在競爭的壓力下，自然會主動改善與病人的關係。相反若醫生仍能處於「高高在上」的位置，情形將不會有多大變化。

美國式的消費主義近年似乎在香港頗被標榜，不過要發展到醫療界實有點言之過早。現在普遍病人仍十分服從醫生、甚至惶恐因未準時吃藥而被醫生責罵呢！

不過病人只負起一個太過被動的角色亦是一個問題。

現在急性而又威脅生命的病日漸減少，代之而起的是慢性而又和生活習慣不可分割的疾病。醫生只能幫助病人，還得依賴病人生動注意生活的習性，方能達到根治的目標！病人的主動參與是應該加以重視的。



P : Peter Lee

C : Caduceus-ers

畢業後的進修制度 天

我們在醫學院五年所讀的，是一個全科的訓練，每個醫學生在四、五年級的時候，都必須經過專科部門的實習才能順利畢業，包括精神、婦產、內、外及兒科等，所以，過了Final MB之後，可以說是樣樣都懂，又可以說「一無所長」，因為在每個專科懂得的實在很少及只能掌握極基本的知識。於是，為了將來工作上的需要，很多醫生都會繼續修讀一些更高的degree，尋求更新及更深入的知識。

過了五年級的大考後，每位畢業同學必須在政府醫院實習一年時間才能正式註冊為醫生（除非該同學不打算在香港執業）在這年的實習期裏，必須包括三個月的兒科、三個月的內科、三個月的骨、外科和三個月的外科。一年的實習生涯完了以後，如果發覺對該科有興趣，而在工作上又沒有出現問題的話，一般的實習醫生都可留在該部門繼續做M.O.，但如果發覺興趣不大，可以申請調Unit，但成功與否要視乎所申請部門的空缺而定；以往來說，一些比較冷門的部門，如精神科及病理科等都叫做OUT-POST。（但近年的趨勢是很多House-man都會選擇病理科部門。）

實習醫生的工作是繁忙的，每天要替病人檢查、抽血等；當然工作量要視乎不同的醫院及專科部門而定。由於工作繁重，實習醫生很不容易才可抽空進修。當了正式醫生後，工作量比較減低，很多人都會準備考取一些比MBBS更高的degree，現時在香港可以考的便是英國皇家醫學學院的院士資格。

英國皇家試考取的資格十分參差，每一個專科部門都不同，而且名稱及性質都有分別。以內科為例，院士的名稱是MRCP，即Members of Royal College of Physicians，投考第一部分的資格是須在取得MBBS證書後十八個月，及有上師推薦和要在政府或部分被承認的補助醫院工作；第二部分考試必須在第一部份考畢合格後一年才可投考。但即使考獲了MRCP，只表示其已成為有關學院的院士，理論上並無承認其為專科醫生的意味。在某些部門，這個院士考試的性質並不相同，例如在病理科，必須在畢業後五年才能投考，並且是一個exit考試，考獲後便可成為Pathologist。

至於準備參加這類形式的考試，普遍來說，醫院方面都沒有安排一些正式的課程給初級的醫生參與，大部分都是

靠自修得來。所以在進修方面必須要主動，發現有問題或不清楚的地方時，就要向更有經驗的高級醫生或顧問醫生學習；一些政府醫院都沒有小型圖書館，收藏醫學雜誌以供醫生使用。

某些醫生認為現今的進修制度不完善的原因在於人手缺乏，以致醫生工作十分繁重，尤其是S.M.O.及顧問醫生，除了醫理病人外，更要負起部份行政工作，以致沒有時間去幫助訓練資歷較淺的醫生；當然，一些資深的顧問醫生會主動協助其屬下的醫生，但為數不多。

談到訓練及人材方面，一些醫生認為在教學醫院較政府醫院好，由於教學醫院內的各部門均有精英人才帶領，在政府醫院方面，可能某些部門並沒有資深的人材，以致在工作上遇上了問題亦無人可問津。在補助醫院方面，情況一般比較更差，原因包括部份補助醫院未被英國皇家醫學學院承認，以及在人材及資源方面都不及政府醫院。在私家醫院方面則不用說了，由於是私人執業，根本沒有訓練可言，如果要提高自己的知識，就非靠自修不可了。

以下我們選擇了兩個專科作為訪問的目標，介紹該專科中的畢業後進修途徑。讓我們來看看精神科及兒科的情形吧。

Post-Grad. Training 初探

楊執庸教授訪問記 賴

制度

楊教授一直致力於使兒科的訓練更有系統。他表示目前的專科訓練在北美比較有系統，每個接受兒科訓練的醫生，每年要學甚麼，列得清清楚楚。英國採取的是學徒制，受訓的醫生在取得一定的經驗後便可以考MRCP。不過楊教授指出，考到MRCP並不表示該醫生已是兒科專家，只不過是他有相當經驗而已。

楊教授在七三／七四年間，曾經協助一間加拿大大學編訂課程，現在他亦沿用了這套系統。現時兒科學系提供的專科訓練為期四年，包括兩年general paediatrics，年半 acute medicine (new-born medicine, general intensive care及paediatric cardiology各半年)，與及半年elective。

通常在受訓的第三年，楊教授便會建議該醫生考MRCP。不過即使考試合規，亦不表示該醫生立即可晉升為高級醫生，仍需視乎該醫生的根基是否鞏固而定。若答案是否定的話，則該醫生仍需完成第四年的專科訓練，方可肩負領導一組醫生的重任。此外，楊教授又補充說他只是受訓醫生的顧問，並非老闆，故此醫生們的升遷，仍由他們的僱主（大學、政府或所屬的補助醫院）決定。

取錄

楊教授表示取錄受訓醫生的準則，乃是最簡單的供求定律。有兒科知識、負責、可靠和對孩子有愛心的人將獲優先考慮。他認為單看考試成績是危險的，即使兒科拿優等的人亦未必會成為好的兒科醫生。

現狀

當被問及對現在的兒科訓練有甚麼感想的時候，楊教授說他對現時的訓練和設施均感驕傲和高興。他表示兒科學系近年有三個建設，是使他甚為欣慰的：其一是設立neonatal medicine，其二是developmental paediatric programme，其三是paediatric cardiology unit，後者尤其是全港獨一無二的。他說從前香港人口少，學系中的人才和資源都缺乏，所能提供的專科訓練，頗不如先進國家。但時至今日，系內有超過廿名高級醫生，學系所能提供的訓練，已不比外國（如英國）一般訓練中心遜色。

Hong Kong College of Physicians

談完現在，當然要講講未來。當被問及香港設立自己的學院，評核醫生資格時，楊教授表示此事已在進行中。事實上，現在本港醫療界已經與Glasgow、Edinburgh和London的學院取得聯絡，在本港考MRCP，並已獲澳洲部分承認。他表示本港人才不足，兒科將較難獨立成立學院，而會併入College of Physicians之中，但是兒科和內科在行政上將會獨立。

Houseman改制

筆者順帶問楊教授對intern, 二改四的意見。他十分贊成。他表示很多同學實習後都會當G.P.，一個較為全面的medical exposure 對他們很有幫助。他說作為一個G.P.，必須對medicine

Prof Lieh-Mak 訪問記 基

制度

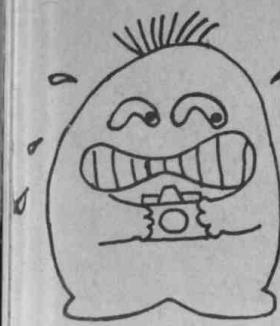
五年M.B.B.S.之後，在Houseman這年，是沒有精神科的訓練的。在成為M.O.開始，才可以專修精神科。兩間大學、以及政府的mental health service會有一些課程供給這些醫生進修。每個星期有半日的lecture 由兩大和政府的mental health service的醫生講授。此外，還主辦了一個Rotation scheme，使這些有興趣專修精神科的醫生可在不同的Sub-specialty 實習。第一年實習是general psychiatry，第二年頭6個月是child psychiatry，尾6個月是forensic psychiatry，而第三年是自己選擇的Sub-specialty，有了至少三年以上的訓練之後，這些醫生便有資格被推薦到英國考院士試(MRCP PSYCHIATRY)。這個試包括三個部分：第一和第三部份是筆試，包括選擇題和論文在自己有興趣的Sub-specialty；第二部份是口試。這個試是一個entrance exam.，而考試不合格可以再考，但最多只可以考五次。

現況

Post-graduate training 是沒有組織的，其一是人手不足，其二是大學及理工撥款委員會是沒有撥款給post-graduate training 的，祈望是政府統籌這一方面，給予更充裕的人手及資源。

有所了解，另外paediatrics和surgery的一般認識也很重要。他說在舊制下，houseman的接觸面較狹，譬如你上六個月obstetrics，六個月orthopedics的話，你根本便不懂應付一般門診病人。

不過，他也承認新制也有不足之處，譬如senior會教得辛苦，houseman對該種的認識會下減等。他打趣說到時houseman樣樣都不懂，未熟手就走，應該沒有人！



寫真集

盡爆腸中氣

我係 Miss White,
你唔係。
我講嘅事你
要聽！



不
是
前
言

晚上十二時許，收音機傳來節目主持人鄧萬霖的聲音，介紹下一個環節。跟著是一段旁白，大意是——生活不如意，面對很多問題及煩惱，主持人回應著——誰人沒有煩惱呢，不如寫信到該節目傾訴一下。

只要你在晚上扭開收音機，就可以聽到同類形的節目，包括：「盡訴心中情」、「心窗話」及「明心信箱」。現代城市人的生活真的充塞著各種煩惱嗎？我只能無奈地回答——是！

就以一個醫學生的生活來說，面對包括學業、家庭、朋友、攬活動、愛情、病人的死亡等等的一連串問題；當然有很多醫學生都能應付這一切，其中有輕鬆的渡過，也有艱苦的渡過。當你遇到想不通的問題時，會找誰呢？朋友、家人、講師，抑或專業輔導員？或許你會說：「我不是什麼問題學生，找輔導員幹嗎？我可以解決自己的問題。」

但你知道「一般輔導處」的存在呢？或許你會說：「我懶得理它什麼輔導處，還不是和中學的班主任、學校社工等差不多。需要輔導服務的人便去找它，它的存在與我何干！」

不
是
總
結

鳴謝：
羅山先生
黃德明博士
Mr. M. A. Shah
(Fac. Sec.)
林大慶副院長
彭麗雲
王文珮 (director
of G.C.S.)

或許你對「盡訴心中情」這個電台節目更有興趣。因為在晚上無聊時，你可以聽到聽眾在訴說自己的故事，節目主持人那些好像有道理又像荒謬的意見。甚至一些聽眾的故事，逗得你捧腹大笑。但你有沒有想過這個節目所提供是否「輔導服務」呢？或許你認為只有那些極為無聊的人，才會打電話或寫信到電台，公開自己的私人問題，讓其他聽眾評頭品足，或取笑一番。隨便作一個故事騙騙那節目主持人，才是更好玩的。

或許（又是「或許」，不可以用其他詞語嗎？）你認為這些還不是無聊透的。頂無聊的是那些什麼 Student Advisors。——你只知道某某講師是你的 Advisor；你第一次見他時，他請了全組的同學到置富飲茶，或者叫你以後沒有什麼事便不要找他。如果那 Advisor 能在考試前「放料」，告訴你一些「貼士」，才是對你有真正的幫助——相信這是很多同學的想法。

以上的一段「不是前文，不是總結」，其實是要吸引你看今期《寫真集》的「盡爆腸中氣」。今次我們只帶出輔導服務的一少部份。事實上，現今有很多各種各樣的團體以不同形式向廣大市民提供輔導服務。在每年的七、八月間，各公開試放榜的時候，就是這些團體最繁忙的時候。但在其它時候，這些團體的工作大都是鮮為人知的。

盡訴心中情

臺

曾經聽聞 Medic 某男仕說過很喜歡聽「盡訴心中情」，詫異之下，細問原因，原來他認為可以由這節目學習到很多 Lecture 沒教的東西云云，於是筆者及其同僚在收音機旁留意了數晚，看看此節目是否如此「正」。

發覺節目中所接到的電話不離數大類：

(i) 純粹傾訴性質

就舉個例子，有一晚有個女孩子說自己因太美貌，在任何地方都引來了很多所謂「不文」的目光，令她甚為困擾，不知如何應付。筆者正為此聽眾的無稽謠言大笑之際，白小姐所給予的尖銳批評更令我拍案叫絕——「此位小姐多數是心理變態，不然怎會如此自覺自己能吸引到如此多注目禮，我不相信世上有如此美貌的女子。勸你最好在餘暇多學其他些有用的東西，不用時常自己嚇自己，」云云。

白小姐其實是個對一些不順眼事批評得毫不留情的人，「都唔知你喺乜」，「你都唔知自己做乜」之類的評語常衝口而出，這些說話對某些心靈弱小的聽眾的打擊不得而知，不過希望不會太大。但在另一方面來說，對那些眾取寵的聽眾，這些尖銳的評擊無疑是大快人心的。

話說回來，白小姐對於某些個案的回答是頗有道理和說服力的，對於聽眾方面她某些的安慰、勸解無疑是頗受用。希望白小姐在此方面能繼續做好，多多顧及聽眾方面的感受。

(ii) 尋求意見

有個女孩子，C 君，她的父母在兩年前異離，並各自認識了新的另一半。C 君夾在她父母之間，尷尬又為難。生日時四個「父母」同時送生日蛋糕給她。她計劃前往美國留學，兩方面又爭着在財政上支持她，令她甚感為難。白小姐的回覆是：「咁咪一人一半囉！但地都各自搵到其男女朋友了，無話尷尬！」

白小姐所給予的意見的水準參差不齊，有時極其有道理，但有時候她的意見卻不易為人接受，例如她有時勸人婚姻不如意不如分手，免得雙方痛苦，便是最受衛道之士抨擊。其實筆者認為她的意見是否過份乃屬見人見智，看你是能夠接受。個人來說，我覺得她的意見實無不妥，只要那個聽眾仍然保持理智。

(iii) 表發對某些社會現象的意見

曾經有個女士指出一個江湖醫生如何以心理戰術去行騙病人。個人對這位女士的做法極其表揚，可惜此類電話只佔少數。

「盡訴心中情」這個節目的興起無可否認曾經引起過一陣的輿論反應，對此節目的批評有好亦有壞。不過以筆者的意見來說，就建議各人不要將白小姐的言論看得那麼重要和有代表性，（因為實際上就是如此），當是個純粹娛樂節目好了。過份高估此節目的影響力實屬不智。

X X X X X

現在假設 Medic 有個類似的節目，筆者及其同僚預料會有下列的電話出現：

(一) 有位別號「大力水手」的男生於一個舞會中遇到愛麗絲·林小姐，驚為天人，可惜因為吃齋太久，沒胆量去結識她，只好由旁人口中得知她的大名。每當人問起他的女友時，他就想起此位林小姐，心中甜丝丝的。晴天霹靂——林小姐有了男朋友，「大力水手」得知了此消息，自稱失戀了，並覺很沮喪。

藍小姐給他的回覆是：「林小姐的事根本與你無關，自作多情最終會害了你自己，戀都未戀過，何來失呢？」

(二) 五年級的師兄「李耿過」訴說考 Final 前的心理壓力大，如果唔過，睇住 D 弟兄姊妹先行自己一步——做 Honest man，真乃百感交集也！現在晚晚讀到凌晨數點，非人生活。

藍小姐：「想做醫生當然是辛苦些的了，如果怕辛苦，你可以唔讀課，咪 repeat 一年囉。」

（此位師兄聽後說了些無意義的英文字母）

(三) 某大官覺得攬活動無人參與，又無人飛身撲出幫手攬，覺得極其「無趣」，問藍小姐有什麼方法可以改善同學的反應？

藍小姐：「你真係無腦嘅呢，咁都諱唔到。只要扣分比攬活動的同學，潛水艇都浮上水面啦！不過你攬得咁開心不如唔攬啦，讀書重好過。」

大官沉思。

此上純屬幻想，如有雷同實屬巧合。

訪問記

沈欣



很多社會人士都時常批評香港的「一般輔導服務」不足。而事實上，這確是一個存在已久的問題。亦由於這個緣故，商業電台的節目「盡訴心中情」更是異軍突起，引起各界人士廣泛的注意及批評，甚至連國際通訊社亦為這節目拍發電文到國際通訊網去。

為了進一步了解及探討這個節目的性質及目的意義，我們訪問了這個節目的監製羅山先生。

據羅山表示，他們構思這個節目的原意是因為香港人生活太緊張，而人與人之間的關係疏離，遇到問題時則傾訴無門，抑壓在心。於是羅先生便希望模仿外國的晚間節目，讓聽眾盡情傾訴。

到目前為止這節目已播了一年多，可是節目原本的形式已變質——由純粹傾訴到現在的輔導性質，羅先生似乎有無可奈何了。他實際上是不希望主持

人白韻琴小姐以專家姿態給聽眾太多「語不驚人誓不休」的意見。因為第一，兩位主持人皆未受過正式的輔導訓練，第二，那些聽眾在短短幾分鐘內將他們的遭遇訴說，似乎有「一面之詞」之嫌。因為所有人都會隱閉自己的錯處，「羅生門」的故事一定會發生。如果主持人以這個故事給予意見，則似乎太過武斷。

再者，由於部份意見太超乎一般人的道德標準，所以衛道之士都大事抨擊。甚至監管娛樂事務統籌處及有關當局亦曾經「抽秤」這節目，認為言論太開放，要盡量收斂些。

話說回頭，這個節目的確是大受歡迎。據羅先生的分析，這是由於節目的談話內容突破，令聽眾感到震懾。兼且聽眾所講的故事都非常曲折，引人入勝，令到聽眾們的好奇心被「勾引」了出來。

事實上，打電話入電台講故事的聽眾多數只想傾吐一下心事，兼且希望得到別人的同情和認同。所以主持人提供的意見實在不容易動搖聽眾本來的意見。

到底「盡訴心中情」有沒有正面幫助到那些純粹為求助而打電話的聽眾呢？據羅先生表示，對於某些被丈夫虐待的女士，他會提議他們到社會福利署或一些婦女組織求助。又或者遇到一些未成年而懷孕的少女則建議他們找家計會求助。

原來有很多聽眾因為不希望自己的故事公開廣播，又或者不希望聽白小姐的意見，會在下午2時至5時打電話到商台找羅先生傾訴。據羅先生表示，這類電話的確不少呢。

據羅先生表示，電話及來信多數都環繞男女之間的感情問題。而家庭問題、同性戀及吸食等亦佔了一部份。

至於為何這些人不向社工求助及傾訴，而要轉向傳媒尋求意見？據羅先生表示，他亦曾為此問過一些聽眾，原來大多數都認為社工問得太多，而幫得太少。到底，這是否一個潛在的問題？如果社工都幫得太少，那些有問題需要解決的人還可以向誰求助呢？抑或叫他們打電話去「盡訴心中情」，聽聽白小姐的意見？

General Counselling Service

象

Office of Student Affairs 在港大裏扮演了一個為學生服務的角色；而在Office of Student Affairs之下，包括了不同的服務，例如Health Services, Physical Education, Halls, Appointment Services 和General Counselling Services (GCS)。

在一間完善的大學裏面，學生是應該接受到全面性的輔導，而這個「全面性的輔導」，除了幫助同學應付讀書上的難題，更幫助各位同學去應付生活上遇到的任何困難。

早在1970年，香港大學裏已經有人提出要設立一個特別的服務去幫助有需要的同學。由於當時的港大學生已不同以往一般：只是來自中上階層，而政府沒有提供金錢上的資助，做成當時部份學生感到難以適應。再加上社會進展不斷加速，人與人之間的關係也變得疏遠。因此，GCS的設立就更能對那些不能適應的同學作出種種輔導。其實，GCS的最終目的就是希望每一個學生都能得到全面的發展。

GCS現在擁五位臨床心理學及輔導心理學的專業人士，分別去輔導港大五千多名學生。他們的工作主要可以分為三個層面：

◎個別問題：

輔導個別同學去應付各種問題，更加希望在問題未出現之前加以預防。

◎發掘自己的能力：

這項服務是特別為那些發現自己有不足之處的同學而設的。例如一些人際關係的問題或vocabulary courses。

◎訓練課程：

這些服務是特別為令同學盡量發展自己的潛能而設的，包括：leadership and life skill 課程，paraprofessional training course。

談到GCS的功效，我們可以從同學們的態度得知。通常，各同學對GCS所提供的服務都有良好的評價，而大部份的訓練課程都經常滿額，而有些報名的同學更被排在waiting list上。

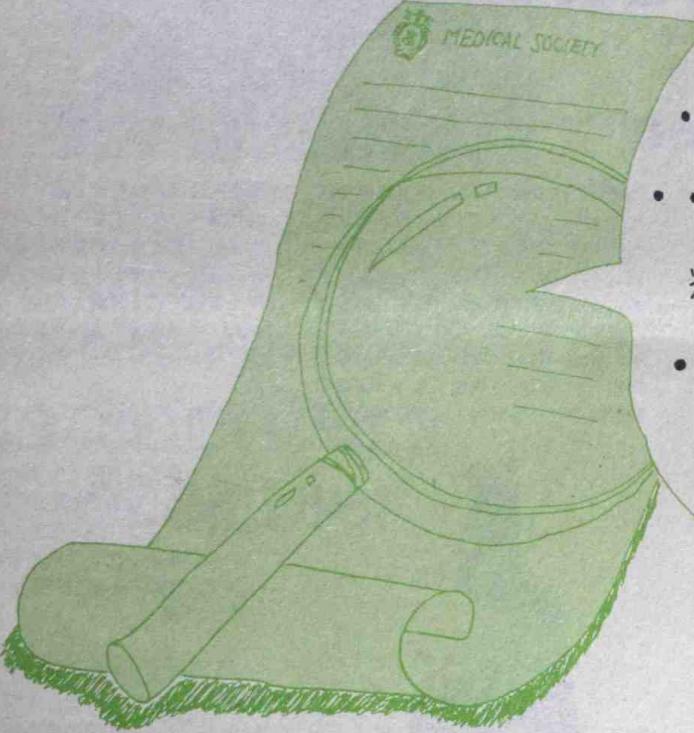
GCS面對的最大問題就是人手不足，不能全面的給與每一個學生均等的機會。

每一年，所有新的同學都會收到GCS的文件，介紹GCS的服務。同時，不同的講座（例如：study skill）亦會幫助新同學及早適應大學的生活。

對Medic的同學，GCS這個名字可以說是頗為陌生的。這可能由於地理環境的因素。另一方面是我們接觸GCS的機會實在太少。例如開學前的study skills，大部份新同學都會接受師兄或其他人的意見而缺席該次講座，直接剝奪了同學認識GCS的機會。

GCS的宣傳單張大多數是張貼於faculty的壁報版上。在這個同學們日常都不會經過的地方作宣傳活動，就難怪Medic的同學難以認識GCS的各種活動了。

此外，人手不足這個問題更加限制了GCS作大型宣傳活動的機會。由於各個faculty有不同的term break時間，做成GCS難以安排適當的時間去開設課程。然則，這些課程就難有每個學院的代表性了。



健展八七 · · ·

· · · 17/9-20/9大會堂 · · ·

· · · 健康概念 · · · · 香港

疾病轉變百年回顧 · · · · ·

· · · 嚴重人手短缺 → 誠意邀

請各師兄及 '92 freshmen 參與 · · ·

有意者請與籌委聯絡 · · ·

迎新八七

迎新營



日期：八月二十三—二十六日



(三)偶遇

美

「風帶著微笑輕吹，天空裏雲偶遇……」
當年為要成績好一些，嘗試改變「近墨
」為「近朱」，便加入了小童羣益會的
禮智班，跟他遇上了。
惟是不習慣

每天我都穿着長袖恤衫，縱是不曾露
卻正好演活了一個「反常」斯文的我。
難怪他接受得來。
他與我同年，成績比我好，生活圈子也
比我簡單自然一派純真樸實。單看爲了
我而加入烹飪班就知他的「傻」了。每
個黃昏，我們總愛在社區中心下的公園
談心，聽他一堆堆校內趣史；我笑了，
笑他孩子氣，笑着、笑着；他進了一所
較有名的中學，而我差一點連私校也不
收，加上自己的家庭背境，一下子想不
通：那天晚上，我忽然哭起來，笑着，
哭着的跑回家，一路上他不斷阻截，不
斷問：「什麼事哭？」
我毅然一句：「算吧！請不要問，好嗎
？」
黯然地，離別了！



(四)再遇

慧

升降機一別便是六年，雖說有上下班之隔，期間碰面仍是不少可是每次都只是點頭，又或是微微地笑了笑，依稀似有對方的印象，男孩子總不應這樣害羞啊！真惱人！

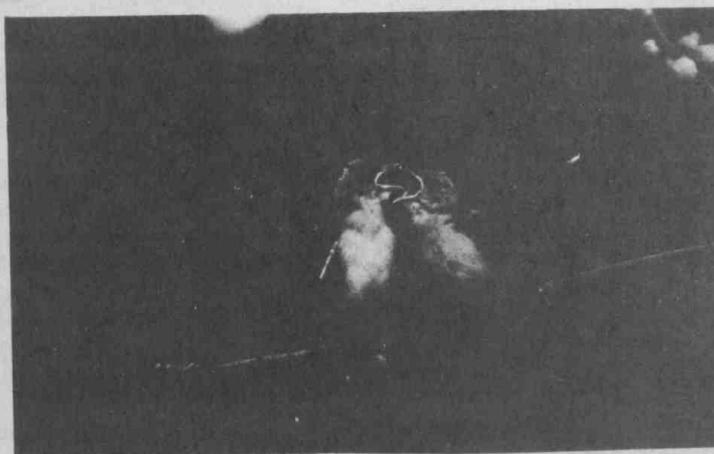
六年級的暑假是特別的長，怕是一個舊與新階段連接中所蘊釀出來的感覺吧！弟妹時常嚷着要到公園玩，多次遇上他；大夥兒多一起玩着同樣的遊戲，他兄弟們的加入，我們投契的談話也就從而開始了。

記得「捉迷藏」時，他常與我共同進退，有時一邊談心，一邊食雪糕，高興得忘掉了弟弟妹妹，害他們苦了一番。但最喜愛的還是「要盲雞」，他往往要做「盲人」，而我，倒時常是他的獵物。猜不着時又放我走，走了兩走又給他捉回；是我故意，還是他？怎樣也好，給他握着時總是甜絲絲的！升上中學後，我們再次分開了。可能是時代不同，再沒那些「遊戲」把我們牽着吧！人始終是未成熟，「與你再遇又如何……」



(五)不停的戀流

霜



藉詞請教我有關朗誦的問題而欲認識我，也算他深得我這個「朗誦前輩」的心意，就給他一個機會吧！

想不到他是這麼有耐性，也好，閒來夜半無人時欲訴本小姐「心中情」，也有個知心的聆聽者。他也不辜負我，五小時也是靜靜地聽着我的電話。

老實說，他也蠻不錯，身材高高，成績又好，唔！就帶他到教會去炫耀一番吧！果然，那麼多豔羨的眼光教我怎不沾沾自喜？

無奈他太優悠寡斂，也太遷就人家了，這樣怎能大器？怕是發覺我漫不經意的心，他自動地漸漸疏遠我了，算他知道謊，我也樂得繼續自家的戀流呢！

(六) 橋？

芬



我心裏早存在着另一位白馬王子，卻是他的好朋友……班中男孩子露營邀請我們在最後一天入營玩，他倆也有參加。這長的公路是叫人喘氣，細雨紛紛不停地；一進營他便過來替我拿傘，又囁我小心路滑，好不關心，而白馬王子卻遠坐一旁。難怪我送他生日咭，咭雖然濕了，他仍如獲至寶，可是就因此加深誤會了。

他與我到溪邊玩，白馬王子竟也到來，

坐我身旁便說故事，我當然是醉心地聽，雖然他見着，卻沒有惱，是信心於我，於他的好朋友，還是他不願「爭」？划艇時，我先與他同船，我說我喜愛「自由在我手」這歌，他似是明白那莫名的暗示，至白馬王子要求我過艇，他也默然應允。乘火車時，他更自動消失了。

我不會後悔不選擇他，
好友，和教他誤會；他是我的橋。誰知
這歡意竟延續了故事的另一篇！

茅廁草

以下有一些問題，是由著名的港大心理變態系系主任陸嘉義博士親自精心為各啟思讀者編寫，可以測驗一下大家同學對自己每天混來混去的地方知道有多少。

如有興趣，請盡量作答，答中有一分，答案往後頁找找看。

第一部份

1. 由大學體育館至沙宣道上的一段薄扶林道，一共有幾多「合法的行人過路設施」？

- a. 兩個
- b. 三個
- c. 四個

2. 一共有多少條中華巴士公司的巴士會停留在瑪麗薄扶林道北行線的巴士站？

- a. 九條
- b. 十條
- c. 十一條

3. 有多少條專線小巴會經沙宣道？

- a. 二條
- b. 三條
- c. 四條

4. 陳蕉琴樓是在沙宣道幾號？

- a. 四號
- b. 八號
- c. 十號

5. 我們的醫學院前身是什麼名字？

- a. 香港醫科大學
- b. 香港醫科書院
- c. 香港西醫書院

6. 李樹芬樓連地庫，一共有多少層？

- a. 六層
- b. 七層
- c. 八層

7. 利希慎圖書館影印處有幾多部影印機？

- a. 五部
- b. 六部
- c. 七部

8. 醫學院學生停車位，合法的有多少個？

- a. 九個
- b. 十個
- c. 十一個

9. 解剖系的Dr. So的Ph. D在哪處讀的？

- a. Harvard U
- b. HKU
- c. MIT

10. 解剖系的張周白謹博士住在哪裏？

- a. High West
- b. Sandy bay
- c. Swire

第二部份

1. 由上瑪麗醫院的斜路行人路行上橫過薄扶林的行人天橋，有幾多級樓梯？

- a. 五級
- b. 六級
- c. 八級

2. 在利希慎圖書館，中文期刊在那間房？

- a. Room102
- b. Room103
- c. Room104

3. 羅富國科學館講室有多少部冷氣機？

- a. 六部
- b. 七部
- c. 八部

4. E 4 是什麼地方？

- a. 男骨科病房
- b. 女私家病房
- c. 男私家病房

5. 哪電梯可以到瑪麗八樓餐廳？

- a. 4、5 號梯
- b. 5、6 號梯
- c. 7、8 號梯

6. Houseman Quarter Canteen 的快餐多少錢？

- a. 七元
- b. 六元半
- c. 六元

7. Radiodiagnostic unit head 是誰？

- a. Prof. Ngan
- b. H. C. Ho
- c. F. L. Chan

8. Dr. C Wang (medicine) 的老公在那學系工作？

- a. Surgery
- b. Microbiology
- c. Biology

9. 瑪麗醫院大樓地下的那間士多叫什麼？

- a. 發記
- b. 球記
- c. 明記

10. 想到 C. L. Lai，就聯想到：

- a. 車／頭
- b. 烟／肺
- c. 酒／肝

第三部份

1. 徐朗星UG214是什麼地方？

- a. Quiet room
- b. Co-op
- c. Study room

2. 在大學圖書館五字樓，那一科書最多？

- a. Social Science
- b. Pure Science
- c. Art

3. 納魯詩樓的天橋通往圖書館哪一層？

- a. 四字樓
- b. 五字樓
- c. 六字樓

4. 校長室在那裡？

- a. 孔慶瑩樓
- b. 納魯詩樓十字樓
- c. 行政樓

5. 在 Haking Podium，有多少個花槽？(圓形的)

- a. 九個
- b. 七個
- c. 五個

6. K726 是什麼？

- a. Common room
- b. Finance office
- c. Lecture Theatre

7. CMR 在哪兒？

- a. 邵逸夫樓
- b. 納魯詩樓
- c. 許愛周樓

8. 學生事務處在那兒？

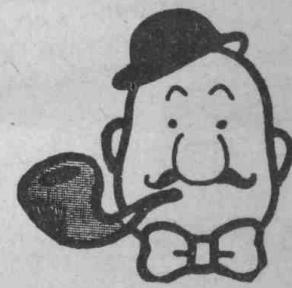
- a. 納魯詩樓 2/F
- b. 納魯詩樓 7/F
- c. 方樹泉中心 3/F

9. 孔安道圖書館即

- a. Law Lib
- b. Edu. Lib
- c. H. K. Collection

10. ICA 謝會，下列哪個歷史是最久的？

- a. 天文學會
- b. 美術學會
- c. 國學學會



醫生—作家

彩雲

醫生和作家是兩個風馬牛不相及的職業，能同時擁有這兩個職業確令人羨慕。試想一下，香港的醫生或醫學生能抽出一些時間看醫學以外的書藉已是很難得，更何況是執起筆寫小說呢。在偶然的機會下接觸到羅賓·曲 (Robin Cook) 這個醫生作家，對他的作品非常欣賞。但如果閣下連一些基本醫學用語也不懂的話，千萬不要看他的小說，要拿着字典看小說決不是好過的。

羅賓·曲的作品大都是以醫生為故事主人翁，而故事的發展也帶出一些醫療界的特色及問題。首次接觸羅賓·曲，是偶然看到改編自他的小說——昏迷 (Coma) 的電視劇。該故事敘述一名女醫生揭發一批醫生利用藥物混入麻醉藥中，使進行手術的病人昏迷，然後把昏迷的病人送入療養院中。故事的高潮就是女主角發覺該些昏迷病人全都是同一手術室進行手術，然後被送入同一療養院，在療養院中，該些病人的身體器官 (如腎臟及眼角膜等) 被取出，以作黑市買賣。這個故事除了佈局巧妙，令讀者 (或觀眾) 投入女主角的調查工作外，還帶出器官移植及處理昏迷病人的問題。

我們不能抹利黑市買賣器官的存在，器官的不足夠卻是實在存在的問題。只靠一小撮願意在死後捐出器官的人，可能有不少垂死的病人就此送命，或等待一段極長的時間才可以得到徹底的治療。

對於一些昏迷病人來說 (當然並非小說中那些受陷害的)，他們的生命只靠維生系統維持生命，部份身體器官是沒有功用的。取出這些昏迷病人的身體器官，以救活一批極之需要接受器官移植的病人，不是更好嗎？昏迷病人生存的權利究竟掌握在誰人手中呢？醫生抑或是他們的家人？這一連串的問題都是沒有肯定答案的，你認為對的便是答案。

X X X X X

第二次接觸羅賓·曲，是看他的小說 God-Player (以下簡稱《God》)。無獨有偶，在《God》中揭發一連串謀殺案件的也是一位女醫生，而兇手則是她的丈夫——一位著名的心臟外科手術醫生。兇手把一些藥物混在靜脈輸注的液體中，殺死一些接受心臟外科手術的病人，及一個發現他的罪行的臨床病理學家。兇手認為等候接受心臟外科手術的病人實在太多，一些年青及對社會有貢獻的病人才有資格接受手術。他的同

僚卻往往救活一些他認為不應接受手術的病人，例如同性戀者、弱智人士等。

兇手認為不單上帝可以決定人的生死，

他也有權力結束病人的生命。故事末段時，兇手更企圖殺死自己的妻子，不讓她破壞 God Player 的工作。

究竟在資源缺乏的情況下，那些病人可優先接受治療呢？醫生的確有權決定病人的生死嗎？還是一切都是上天的安排呢？記得在行為科學中學到醫療制度的時候，講師曾提到，醫生往往對一些有很大機會復原的病人 (即是 Good Prognosis)，更好的服務及照顧。醫生不是應該對所有病人提供最好的照顧嗎？

故事中的兇手由於工作壓力很大，服用大量藥物達到上癮程度 (包括鎮靜劑，安眠藥等)。現實生活中，醫生工作繁重，接觸藥物的機會很多，以及對藥物的認識等都是重要的因素，使醫生成為藥物癖嗜者 (Drug Addict) 的可能性大大提高。很多醫學生也有服食藥物的習慣，特別是考試期間服食頭痛藥，安眠藥或多種維他命丸等。服食大量藥物的危險性及後果實在是不可估計的。

除了以上提及的兩部小說外，羅賓·曲還有一系列以醫生為題材的小說，很值得看。閣下如果想看羅賓·曲的作品，大可以到書店逛逛找一下。

我感

的受

本來啓思編輯要我交來大學改制一稿，然而起筆時想起事情已在學苑號外及大字報詳細報導過，再來似乎是太長氣了！倒不如來過工作花絮重溫吧！



未上莊已經感受到文件工作的煩重：一堆堆 Senate Papers ①, Fac. Board Papers ②, 還有些不知名文件由上屆 Senator 交到我手，容我抱怨一句，亂七八糟、煩！還好今年早有準備，更得到 FAC ③秘書努力幫忙，個多月來的執拾，終告成功。所有文件皆存放在 Games Room ④白色玻璃櫃內，齊整得很。有興趣者可於「飲水」時望望。講句真話：文件是具有一定保密性的，但如真有誠意，可找幹事會副主席及我（我是誰？答案在文章後找！），大家研究研究。

答案

第一部份：

1. a. 天橋和蒲飛路口不算，摩嶺道口沒有。
2. c. 4, 7, 37, 71, 79M; 45, 40M, 40, 91, 哈！重有 3, 93 號。
3. a. 8 和 28。
4. c.
5. c.
6. c.
7. b.
8. c.
9. c. 嘩！犀利
10. c. Swire warden 太太

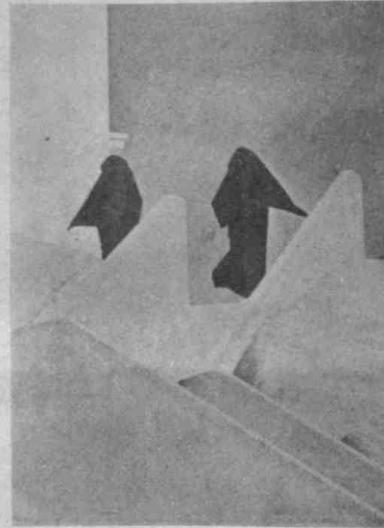
第二部份：

1. a. 行咁多都唔知咩！
2. b. 極之少用，甚至有用
3. a.
4. b.
5. b. 飲茶幾好㗎。
6. b. 又平又好食，不過 Lunch time 唔去得。
7. c.
8. b. Dr. Yim !
9. b.
10. c. HCC and HBV ! plus alcoholic

接着做什麼？改制問卷也！

你做過問卷嗎？請不要小看它，它是好幾次長達×小時的通宵（間中）會議的心血結晶。參與人物包括學生會副會長，教委⑤主席，數位院系的 Senators⑥及幾位熱心同學。單是 Q 4，就已討論了三四小時，幾經爭執、刪改才正式面世。話須說回來，費時可能失事，但問卷價值，不容置疑於結果，及其提起同學對校政發展關心的作用，更對默默耕耘的一羣作一點團體性的支持，好使改制工作小組⑦不能忽視。問卷已交理工同學分析，結果在五月份下旬應有公佈，請密切留意！

又說說與其他院系之 Senators 交流後的感受！深明世界之大，不容一人之力可全明瞭！說得深奧吧！簡單說：即你不知我時我不知你！還不明嗎？嘅，當沒說吧！



中央會議⑧也不是白坐的！原因我們有代表⑨在改制工作小組內，資料掌握往往比 FAC BOARD MEMBERS ⑩有過之而無不及！

最後，講講醫學院的情況：我們 FAC 並沒有工作小組討論改制問題，有關事項一切交由 Dean 及 Heads' Meeting⑪首先討論，再由 FAC. BOARD 通過。我們學生已有兩名代表⑫加入前者會議以第一手獲得資料、加入討論並表達同學意見，加上 FAC. BOARD 裏有四名學生代表，雙重監察下，重要事情定第一時間搜集同學意見，總算萬無一失吧！

陸嘉義博士的分析：



- 註：①教務委員會會議文件。
- ②院務委員會會議文件（醫學院）。
- ③學院事務委員會，醫學會評議會下一個組織，針對一切有關院內事務。
- ④唔好話唔知！
- ⑤教育委員會學生會評議會下一個組織。
- ⑥教務委員們，這兒指學生代表。
- ⑦大學教務委員會下一個組織，成員約十名，包括校長及來自不同院系的代表，專責一切有關改制事宜。
- ⑧這兒指學生教務委員聯席會議。此乃譯自 Committee on Student Senators。
- ⑨學生教務委員之代表——麥東榮，即現任學生會會長。
- ⑩院務委員，這兒指所有院務委員（Prof., lecturers），除學生代表外。
- ⑪院長及系主任會議，院務委員會下一個組織，每星期六早上九時於 Seminar Room 召開。
- ⑫學生教務委員嚴勵良及學生院務委員羅懿之。

筆自 Fac Chairman

嚴勵良

八七年五月

第一部份的成績，是直接和在 Medic 「泡」的時間長短有關。如果你三分或以下，就算是一年級學生也不應如此不濟，你一定是放學立即「鬆」或是有「較」無類的「走」讀生甚至是「自修」生了。如果你有四分至七分，也不過不失了，但你如果是二年級或以上而又得四、五分，你的觀察力及新聞觸覺便算低了。如你有八、或以上，恭喜你了，你總算是個對身邊事物有留心的人了。

第二部份和班級有很大關係，理論上，一年班應能取二分，二年班四分，三年班六分，如此類推。但如果你 fall out of the normal distribution，你的觀察力便是 Subnormal (if score less) 或 supranormal (if score more) 了。

第三部份是測試一下你在 main campus 「泡」的程度。三分或以下的，你極少過 main campus，除了屋企同 Medic，

少過 main campus，除了屋企同 Medic，邊度都好少去。四分至七分，是一個平均的分數，一個普通的 Medic 仔女，應該有這樣的分數。八分或以上的只有兩種可能，你一定是舍堂的活躍分子或有女朋友在 main campus，其實還有一類人，就是在 union 上粧的，不過十分十分罕見。

陸博士又謂：

這是個十分準確的 Assessment，SD 細過 0.01。

提出“中風”癱瘓舌音二點特殊症狀，

中醫角度“心病”意見

中國中醫有着幾千年光輝歷史，寶貴的經驗，獨有的特點，早在二千多年前的春秋戰國時期，中國最早的一部醫學專著《內經·素問》中就有中風的記載，並稱之為“介去偏枯”，即突然發生的一側肢體不能隨意運動。

公元1156—1228年，中國中醫大發展，關於中風的病因方面，劉河間主張“心火暴盛”，李東垣認為“正氣自虛”，三家之說，各有各的道理各有所發揮，但都偏重於內在因素，這是有關中風病因學一個大發展。

李用粹強調：“平人手指麻木，不時暈眩，中風先兆。”

張景岳在《非風論》中也強調：“中風非風”，重申本皆內傷積損類敗而然，原非外感風寒所致。

喻昌闡明：“中風一症，動關生死安危，病之重大，莫有過此者。”

秦景明在《病因脉治》中提到：“中風之症……一年半載，又復發作，三四發作，其病漸重。”

沈奇齋在《雜病源流犀獨》中又提到：“中風癱瘓，非外中風邪，亦非肝風獨盛。”

樓英提到：“其卒然仆倒者，經稱爲擊仆，世又稱爲卒中，乃初中風時如此也。”

人的年齡生長到40歲，已經衰退開始，內臟的盛衰起變化，“正虛”！陽不緻密，腠理稀疏，所以往往容易“心病中風”，我們知道正氣是具有抗病能力的，正氣不足是導致疾病的基本原因，若是正氣充足，雖處在不良的氣候或環境之中，是可以不病的。（因爲40歲開始出現“正虛”！因此“心血管病”中風癱瘓發病年齡多在40歲開始出現。）

元代王履強調：“中風者，非外來風邪，乃本氣病也，凡人年逾四旬氣衰之際，多有此疾，壯歲之時無有也，若肥盛則間有之。”

古人說：“心臟脉，脈含神”。心的氣血充盈，則神志清晰，思考敏捷，精神充沛，心氣虛的人則善忘。心與腦密切關係（至於動脈硬化的本身形成原因，迄今尚未闡明。約近20年來，關於

腦疾病時的心電圖改變的報告漸增增多。因爲腦血管疾病，實質上都不是急性起病而是慢性起病，漸漸加重的。“心血管病”範疇內：心臟病變是腦動脈硬化根源！“脈心合”。

“中風”癱瘓患者：舌強語蹇常見。心主舌，心開竅於舌，說明心與舌在生理上有連帶關係。故後世稱“舌爲心之苗，心氣通於舌，心氣和則舌和。”心病者，舌卷短。

“中風”癱瘓患者：有的病人不能語言。心主言，在音爲徵，心主舌，舌者，音聲之機也。舌爲心之苗，心氣通於舌。張隱庵說：“聲音之道，在心主言”。《史記》上說：“音樂者，所以動盡血脉，通流精神，內和正心也。”

“中風”癱瘓患者：頭暈常見，“心虛有熱，神氣浮越。”（至於高血壓的形成原因，世界上至今還沒有一個正確答案，即使用現代最精密的檢查方法，也找不到血壓升高的原因。心臟病變，血壓升高！頭暈。“脈心合”。“血脉者，心之合”。）

本人重申：心肌梗塞、腦血栓形成、冠狀動脈腦動脈硬化，即中醫外科“乾陷証”。

本人重申：“心血管病”中風癱瘓病程特別長10至20年以上之久，即中醫外科“陰証”，“陰証”病程特別長。多數中途急劇變化死亡（有的第一次中風立即死亡。有的第二次中風死亡。有的第三次中風死亡。有的第四次中風死亡。一次比一次深刻，極少數20年以上未死也有。）

本人重申：40歲以上開始出現“正虛”及老年人氣衰血衰，形成“乾陷証”形成“陰証”特殊原因！

科學無止境，醫學至今還未到盡頭，“癌”、“心血管病”、“白血病”至今還屬於世界性醫學難題，不治之症。

本人對於“心血管病”頗感興趣，拾年探索“心血管病”發現：“高血壓病”不存在！“腦血管病”不存在！“冠狀動脈粥樣硬化性心臟病”不存在！以上三個世界上錯誤已久病名，糾正過來合併一起實際就是一個“心臟病”！



④實際就是一個“心臟病”引起血壓升高！“脈心合”。“血脉者，心之合”。

⑤實際就是一個“心臟病”影響冠狀動脈腦動脈病變（跟“正虛”氣衰血衰有重大原因！進而形成硬化及血栓形成，“脈心合”）。

⑥四十歲以上開始出現“正虛”老年人氣衰血衰，形成新類型“心臟病”（中風癱瘓）獨特原因！

國內外近二三百年來，發明了一個“高血壓病”。本人拾年探索“心血管病”發現，“高血壓病”不存在！因爲

心臟病變引起血壓升高，還是繼發性絕非原發性，原發性高血壓根本不成立！

“高血壓病”世界上錯誤已久病名，否定廢除！

醫生對“中風”癱瘓患者，錯誤診斷“腦溢血”或“腦血栓形成”或“腦血管意外”。誤診“腦血管病”。

“中風”癱瘓（“心血管病”），不但中國有，世界各國都有全人類。“心血管病”至今還屬於不治之症！雖然中國及有些國家，報導上說成已經攻破？報導是報導，實際是實際，要腳踏實地認識科學。

Glaxo

A World Leader in pharmaceutical research

TRANDATE

GRISOVIN

BECONASE

EUMOVATE

PIRITON

BETNOVATE

DERMOVATE

BECLOFORTÉ

BECOTIDE

VENTOLIN

CEPOREX

ZANTAC

ZINACEF

FORTUM

Glaxo Hong Kong Ltd
18th Floor West, Warwick House, Tai Kok Trading Estate, Quarry Bay, Hong Kong
Telephone (5) 650524 Telex 66341

一排又一排的舊期刊，蘊結了無盡的豐富，
年復一年，靜穆的巍立著。信步走過數行，瞥見
了幾冊封塵的舊啟思，靜靜的躺在架上。

啟思是什麼呢？是醫學會的會刊？是文人墨客抒發的情懷的地方？還是在為了後世，寫下這一個時代的歷史？

如果是為了見證這個時代，我們又見證了什麼呢？

一年又一年，一批批的新血注入醫學院。懷著遠大的志向，救死扶傷，恤危助弱。而決心充實自己，飽學醫識。若問能為後世留下什麼，蓋比一片赤誠之心罷了。

啟思的心又在哪兒呢？星移月轉，朝落夕起。啟思的脈搏在靜靜的跳動著。或在沉思，或在等待。蓄聚著理想與信念，榮迴在醫者的心野間。可是，啟思的心在哪裏呢？

過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過



八七年啓思編委名單

名譽顧問	黃煥星	醫生
總編輯	朱進昌	
副編輯	李錦霞	劉志權
執行編輯	周明恩	高震宇
編委	楊穎欣	李偉漢
	沈明欣	梁展聰
	何鴻鈞	陳國基
	王琪	阮文卓
總務	王震宇	
文書	黃婉霞	
去屆代表	許其發	

鸣谢葛兰素香港集团

惟有讀書處

醫學生又是爲了什麼呢？爲天地立心，爲生民立命，爲往聖繼絕學，爲萬世開太平。爲醫者的心，醫者的理想，赴湯蹈火，在所不辭。

不管活得是好是壞，啟思總是無聲無息的，向著後世，在為這一代的醫學生的見證，醫療技術的發展，知識的累積，與社會的變遷，都在以驚人的步伐進行著。這一羣醫學生，又在其中扮演著什麼樣的角色呢？

為什麼不爲自己而活呢？這個世代的責任，與我又有什麼相關呢？把自己投入時代的溶爐中，做世紀的尖兵、出生入死，南征北戰，最後還不是迷失了自我。但是，把自己關入無始無終的我裏，最終，也免不了在其中迷失了方向。

過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過過

都一定會

5

四

1