

謹以此文獻給去年曾協助醫學會發展的同學，並特別獻給來屆十位幹事同學

這是八〇年幹事會內閣競選時所提的方向。

在卸任的時候才來再嘗試解釋清楚一年前提出的東西，似乎時間顛倒了。

### 「擴潤胸懷，容納他人他事」

從自我擴展開去，嘗試關心愛護自身以外的人，去關心參與自身以外的事，把胸襟向着至真、至善、至美開放。

智者求真，仁者求善，勇者求美，我們追求智者、仁者、勇者的廣潤胸懷。

胸懷，是用來容納的。容納就是把一些人和事放在自己心裏。

每一個人都會關心他自己，懂得愛護自己，時刻的為自己打算。

當我們將一件身外事，一個身外人與自己連在一起的時候，我們會以對自己最大的愛同樣加於這些人和事上。

人不是獨自為生，人亦不是只為自己而活。

最少，我們在自己的家生活。最少我們會將父母、兄弟姊妹放在心中，去關心，去愛護他們。

這就是「擴潤胸懷，容納他人他事」——我們的胸懷除裝納自己的東西外，還裝下了父母，家庭，並為他們最大的幸福而盡最大的努力。

我們已踏出了擴潤的第一步。

問題是，我們還會再走多少步？

追求終身伴侶，找一個與自己原本毫無關係的人，他（她）的一切每時每刻都在自己心中迴蕩着，這是擴潤胸懷後的容納。

去關心，去愛護週圍的同學，朋友，大家為創造快樂的羣體而共同努力。

去關切班會的發展，去參與醫學會的推動，去支持學生會的運作，我們的胸懷愈納愈多。

繼續擴展開去，走入服務人羣的行列，把社會推至一個公平的境地。

將國家人民的苦難，命運和成就與自己連在一起，把民族的責任放在自己肩上。

留意世界各地的事情，把整個地球猶如放在心中，與自己的心房共同跳躍。

對人類理性探求，尋找生命底哲學，信仰的跟隨，從藝術反映人生，都是

# 做個好醫生。 培養公德，發揚民主精神； 擴潤胸懷，容納他人他事；

## 我的理解

晴空

### 「培養公德，發揚民主精神」

在人生的每一階段，我們都屬於一個個特定的團體。

我們有解剖課中或病房床旁的學習小組；我們有自己的班會，醫學會、學生會；我們有香港這個社會；我們有中國這個國家；我們有地球這個世界。

對於每一範疇的團體，我們都有一定的責任，權利和義務。

「人人相善其羣」。「羣有益我，而我無以益羣，是我通羣之負而不償也。」這是梁啟超的「論公德」。

我們每一個都是團體的主人。班會是我們的，醫學會是我們的，香港是我們的，中國是我們的，世界是我們的。

主人便應有主人的風範。試想想你怎樣做你心愛東西的主人。

主人有管理、改善、發展團體的權利和義務。

團體的發展要靠主人的努力。這就是「民主」，「民」即我們，「民」「主」，就是「我們」做「主人」。

民做主一定要有兩個條件：  
要有民可以去做主的制度。  
要有民主動去做主的精神。  
兩者缺一不可。

誰敢說醫學會的制度不民主，但有多少同學會發揮民主精神去善用這個制度？

所以只有民可以做主的制度，民主的精神才能夠發揮。

只有民主動做主的時候，民主的制度才得以運行。

做主人是怎樣做的？

第一步是關心，瞭解團體的事情和發展——這是「知」。

第二步是就所知的事去思想，分析，提出批評和建議——這是「思」。

第三步是不單只「思」，自己更親自投入行動，實踐，去推行自己所想的——這是行。

知、思、行，這就是民主精神三部曲。

我們對班會要知、思、行。

我們對醫學會要知、思、行。

我們對醫學院和大學教育要知、思、行。「爭取權益」是其中的一部分。

我們對社會要知、思、行。「關心社會」是其中一部分。

我們對國家要知、思、行。「認識中國」是其中一部分。

我們對世界要知、思、行，「放眼世界」是其中一部分。

我們不單只是個人的實踐民主，我們亦聯結其他個體。很多事情非個人的力量所能達到，而且我們都在團體內共同生活。

這就是培養公德，發揚民主精神。

### 「做個好醫生」

做好醫生，是絕大部分醫學生的理想。

作為一個醫學生團體，聯夥做好醫生，是必然的共同目標。

一個醫生如果能「擴潤胸懷，容納他人他事；培養公德，發揚民主精神」發揮盡職，他就會是個好醫生。

我們最少要心懷病者，把他們的需要掛在心中。

我們要對社會和醫療制度鞭策，使服務能真正切合人羣。

做好醫生，是醫學生表達「擴潤胸懷，容納他人他事；培養公德，發揚民主精神」的一個實踐方式。

## 為什麼提這樣方向的口號？

這可以說是兩年大學生活體驗凝聚的成果。

至少這幾年來，大專學界的思想一直受學聯七五年提出的「放眼世界，認識中國，關心社會，爭取同學權益」所影響。只不過這一兩年加上「文康體福」這四個「極受歡迎」的字。

但從一年級開始，我一直對這樣的方向感到疑惑，它似乎欠缺很多？

參與校政，改善課程只是為爭取權益？

為甚麼要關心社會？

認識中國應抱甚麼態度？

關心同學包括在內嗎？

探討人生哲理，追求藝術的美善放在那裏？

找尋人類永恒本質應否是大學生日標之一？

我覺得這樣的一句口號既不完整包含人生應取的方向，又沒有解釋為甚麼要「放認關爭」，更沒有說明應抱怎樣的態度？它也給人一種冷冰冰，與生活脫節的感覺。

我不滿意它作為大學生的指標。

我要去尋求更真切的方向。

回頭再看看一些已像投身「放認關爭」的人物。

他們可以走到總督府前靜坐，卻從未構想過自己擁有向學院提出改善課程的權利，只是逆來順受。

他們埋頭在自己的道路上走，其他方面卻顯得那樣貧乏。

他們可以「關懷」十億人民，卻忽略了週圍的人的內心……

也看看那些「放認關爭」以外的同學。

「虔敬」的信徒只着眼別人的靈魂，他們的愛和勇氣比他們所信的是如何的局限。

大部分人都只關心最接近他們的愛侶，課本、小圈子、享樂、心胸是何等狹窄……

疏離的現象充滿整個校園：沉默的多數與沉默的多數疏離；沉默的多數與積極的少數疏離；積極的少數與積極的少數疏離。

整個校園是如何低沉，我們放下了多少應負的責任，我們的精神是多麼萎靡——但我們根本沒有放下作為一個「人」底十字架的權利。

這一切一切都使我覺得非尋新的精神方向不可。

環顧全班，相信願意出來做幹事的不會多出於兩三個。

感情上我不得不盡力使醫學會能發展下去。

但，如果我決定出來的時候，我可以為同學做些甚麼？我要朝那個方向走？



我不願重拾學界所提的口號，因為這既不全面，更不能針對同學普遍心態。

要建立一套理想的價值觀，先要擊破現存的那種自我、疏離的牢籠。要直接攻打人心。先要破，後才能立。

要訂明一個基本的取向，包含人生一切，並解釋其中意義。

要能聯結所有人，所有人都能投身其中。不管有沒有信仰，不管有沒有參與醫學會。

要針對全部每一個同學。

只關心自己的希望他能關心多一個人。

只關心班會的希望他能支持醫學會。

只關心醫療界的希望他能對香港整個社會關懷。

只談認識中國的希望他能真正投入民族去。

要提出一個醫學會長期努力的方向，而以我們一屆的幹事會展開第一步。

於是，我提出了「擴闊胸懷，容納他人他事；培養公德，發揚民主精神；做個好醫生」。

我滿懷信心、希望。

### 這一年來

口號一提出的時候，不少同學都表示贊同其中的精神，不少同學都覺得他們亦有同樣的取向。

但，大家都懷疑怎樣把口號落實。口號太空泛了，包含太廣，摸不着邊際。

口號真是空泛嗎？

不！

如何去使各班同學主動接觸，融洽生活；如何使沙宣道上下同歡樂，是醫學生節的目標——這是容納他人。

檢討課程，正因為我們有權利和義務對我們所接受的教育提出意見。

通過健委會和健康展覽，我們去接觸香港醫療界，去服務香港市民，負起作為醫療界一分子的角色，這是民主的表現。

通過啟思，我們去分享其他同學的體悟和惶惑，去探索日光之下各樣的事情，推廣我們的視域和經驗。

搞好班會，讓我們創造一個活潑蓬勃的大家庭。

其實醫學會的一切活動，都可以是落實的好方式。

口號是點出了其中的精神和方向。

這不是舊瓶新酒，當我們能有新的精神面貌時，我們會幹得更起勁。我們也可以幹得更多。我們更會着重擴闊胸懷，公德民主，去找尋新的幹法。

太難做到嗎？當然。在一年內根本不能完成，但為甚麼不以它為長期目標，而在不同時空注重不同點？

只是個人修養嗎？不。他人他事，公德民主，全是面向外出的。

那麼，這一年來做得怎樣？

慚愧，整年竟是一事無成。

這一年來，絕少向同學解釋清楚其中的精神。明白表面的同學不少，但能真正領會全部意義的人絕無僅有。

也許少在幹事會內部闡釋口號的內

容，以至幹事不知怎樣把行動配合口號。

提出方向的我，更由於本身未能完成責任以致拖累幹事會的強力運作。

整年幹事會沒有甚麼顯明的行動去闡釋和實踐所提的方向。我們錯失了不少良機。

整個醫學會也不會給人一個鮮明的印象。

我們錯失了一年。內中的掙扎，痛苦非外人所能體會。

那麼，放棄了嗎？

不。至今我仍然頑強的相信「擴闊胸懷，容納他人他事；培養公德，發揚民主精神」是醫學會同學，以至整個學生界應走的方向。至少，它會是我人生的取向。

我們只是第一棒走慢了，但我們可以急起直追。

我們要做的，是去詳細闡釋和推廣其中的精神和意義，使全體同學一同投身。

我們需要有一隊勇敢強大的先鋒隊伍去實踐當中的意念，以行動顯明我們的理想。

我仍懷信心，希望。

# Trandate®

effective in all grades of hypertension



- One single drug with dual action on both peripheral vasodilatation and beta-blockade
- Produces a more normal circulation
- Controls blood pressure evenly throughout the day and night
- Favourable side-effect profile
- Simple twice daily dosage

Glaxo

Trandate  
(labetalol)

#### References

Br. J. Clin. Pharmac. (1979), 7, 165-168 / Br. J. Clin. Pharmac. (1979), 8, 119S-123S  
Curr. Med. Res. Opin. (1980), 6, 677-684 / The Practitioner (1980), 224, 841-844

# 遴選制度看今昔

啟思編委及院務委員會學生代表

就以往的收生制度來說，拿着三分四分的成績，必然「直入」，但從去年開始，只有三分之一的同學不須面試便被取錄，在今年，所有的同學則必須經過面試這一關了！

## 3A = 醫學生？

讓我們一齊看看今年醫學院的收生準則。

今年的準則，大致仍跟隨着前任院長高伯恩教授(Professor Colbourne)所定下方法，對報考醫學院的學生有以下的要求：

- (一) 在高級程度會考或同等程度考試中得到一定成績，使考生有足以完成醫學課程的學習能力。
- (二) 有足夠的英文程度，以方便學習；以及流利的粵語和病人溝通。
- (三) 對本港醫療工作的性質有所認識。
- (四) 對本港醫生的責任有所認識，又能瞭解各社會階層的需要。
- (五) 對時事有一般的認識和瞭解。
- (六) 對社會服務有實際參與。

在今年的高級課程會考放榜後，有二百多人報醫學院，除了少數人未達到第一項的要求而未被接納面試外，所有考生都被安排於八月五、六、七日三天中作一次面試，以決定取錄那一些考生。

遴選委員會是由十五位教授及講師所組成。他們分成三組，每一個被選面試的考生會見其中一組，而在十至二十分鐘的面試過程中，教師們就他們入醫學院的目的，志向，社會服務經驗等問題加以諮詢，從而決定選擇那些考生進入醫學院就讀。

那麼遴選委員會是如何作出選擇呢？從院長謝教授(Professor Hsieh)方面，我們知道是有一個評分制度的，而評分大致可分成兩個部份：

一是成績的分數，二是其他方面所給的分數。

成績的分數有五份。考生中成績最好的得五分，按次遞減，至成績中較差的得零分，而於中學會考中有三科或以上優等成績的會多得一。

此外有十五分歸其他方面，即指考生對醫療界的認識，醫生的責任，時事的認識，對社會之服務等，而就考生對這些所作出之努力、認識，及貢獻都會給與一個分數。最後將分數總結起來。

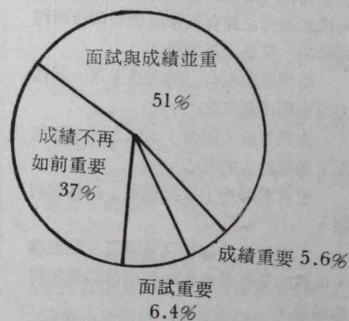
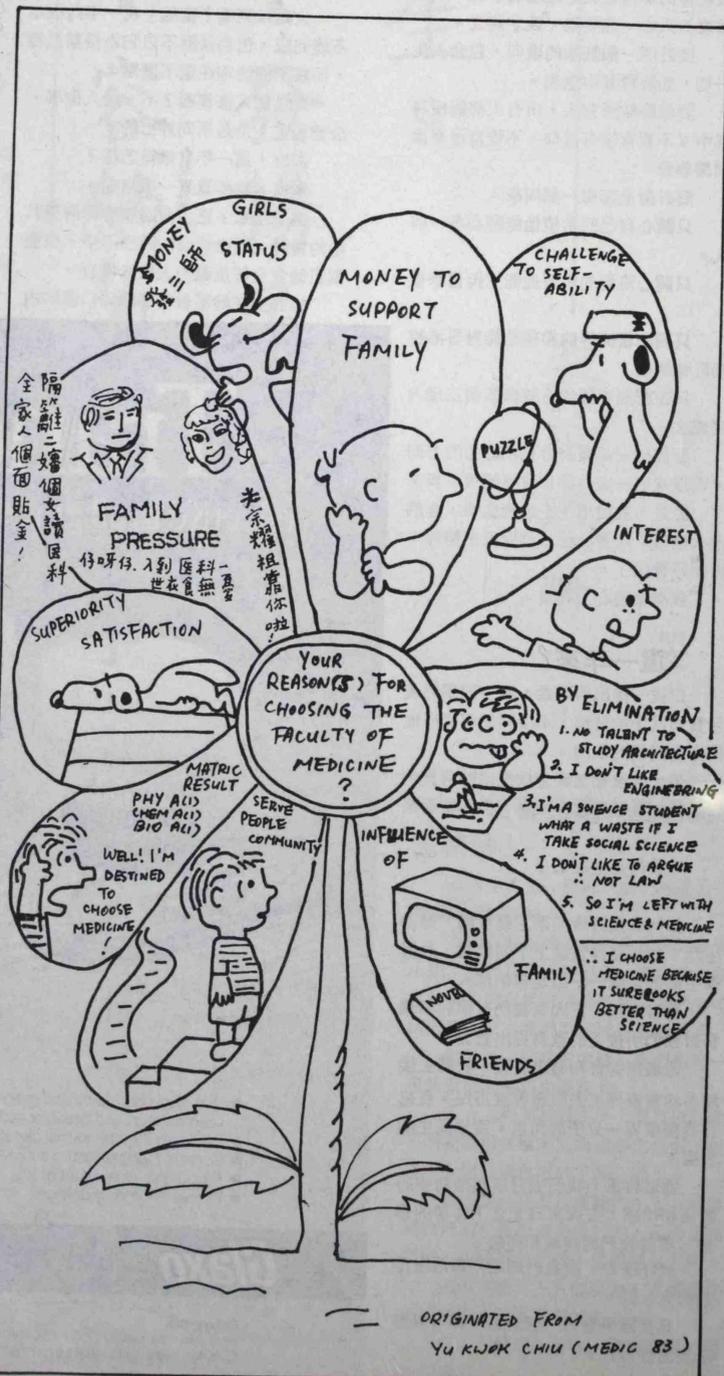
當然，每組對考生的要求都不一樣，所以分數會有所出入，但是經過面試後，分數會重新釐定，作適當調整。再者，為求達到公平起見，每一組都是由固定的五位教師組成，而面試後有一個會議，查看有沒有偏見發生，所以每一個考生所得的分數，都是代表了他所應得到的。而平均考生所得的分數為6至12。

經過一系列的繁複過程後，一百五十位準醫學生就誕生了。但究竟今年與去年面試結果有什麼分別呢？從院方的資料，我們知道今年有十九位考生因面試表現良好而得以入學，但如果單是根據成績計算，他們是不會被取錄的。而去年只有九位這類的考生能夠進入醫學院。再者，今年用GCE成績申請入學

的人數有明顯的增加，這兩件事代表着什麼呢？我們在下面會有所探討。但最重要的是，這一切的改變，背後的意義又是什麼？

## 好成績 = 好學生？

根據院方的政策，面試所希望做到的有兩方面，是選擇一些有可能成為好醫生的學生，從而保障社會的利益，但在二十分鐘內，要決定一個考生會否成為一個好醫生，的確不易辦到，但至少在這二十分鐘的面試過程中，能將一些不適宜讀醫的排除出來，例如一些考生是有興趣於其他學科的，不過父母卻因功名關係慫恿他們改報醫科。又如一些視習醫為賺大錢的途徑的考生，這些人都不會被接納。第二方面面試希望能達到的，是透過入學要求的改變，使中小學的校長、教師們知道進入醫學院並不是單靠成績的，希望他們對教育方法能因而作出改變，加強培育及發展學生們對其他事物的興趣及關懷。



(圖一)

## 一年級看收生

為了調查一年級同學對收生制度轉變的理解及看法，我們作了一次的問卷調查，一百二十二份問卷經整理及分析後，結果歸納如下：

## 收生制度的轉變

由調查所得，發現96%同學都知道這改變。

以往醫學院的收生制度給絕大部份同學的印象是成績十分重要，但如屬Borderline 則面試重要。現行的收生制度卻改變了大家這看法：似乎同學們都覺得成績與面試所佔比重的差距減少了(見圖一)

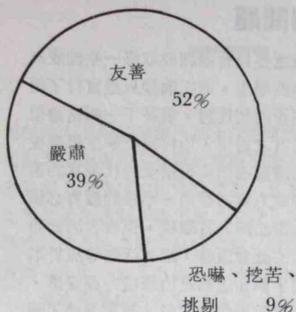
事實上，今年有十多位同學（是去年的兩倍），如果單看他們的成績，是不會被取錄的，但由於面試的比重增加，個人的均衡發展更被重視。不過，於此同時，學業成績的重要性仍是不可忽視的，這點我們可從調查結果中得悉。

成績	佔八六班學生人數百分率
3分	36.4%
4分	32.2%
5分	15.3%
6分	11.9%
7分	3.4%
8分	0.8%

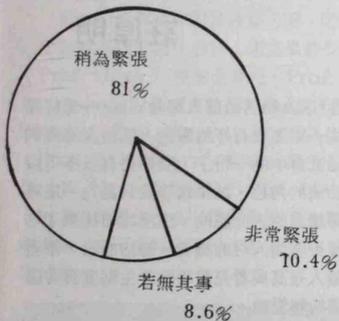
### 面試

既然面試的重要性已日漸提高，我們不妨仔細地看看「面試」：它受什麼的客觀因素所影響，如講師的態度，面試時間的長短等；這制度本身的漏弊，和新同學們對它的意見。

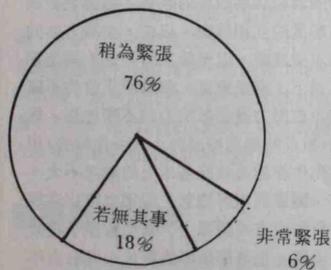
心情的緊張與否對面試時的表現是有一定的影響的，我們且看看一羣剛剛親歷其境的一年級同學面試前和面試時的心情是怎樣的。（見圖二、三）



由上述的統計中，我們又可發現另一個問題：不同的講師，在面試時所表現的態度有很大的差異，而這些差異又往往會影響到同學們的心情，再加上講師們對同學的分析又很難完全客觀，那麼，究竟由不同的講師來面見不同的同學，是否公平呢？對這問題，新同學們有以下的看法。

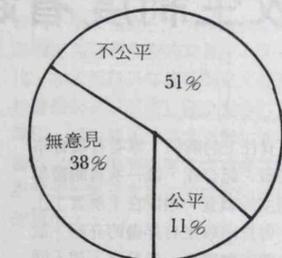


面試前的心情(圖二)



面試時的心情(圖三)

在普遍的緊張氣氛下，有些同學想不能有理想的表現，因此，主持面試的講師們能否將這緊張的氣氛緩和或解除又是另一個很重要的因素。現在，讓我們看看新同學對講師們的態度的意見。



當這麼多的同學都覺得由不同講師來面見不同的同學是不公平的，我們可有什麼的補救方法？究竟有沒有一個統一的制度來遴選新生呢？

再者，面試的時間是否足夠呢？

### 時間

在細談時間上的問題之前，似乎得讓大家知道一個事實：

面試時間 (分鐘)	人數 (百分率)
0-10	22
10-20	72
20以上	6

面試時間普遍只有十數分鐘，（平時大家談天說地，閒聊幾句，恐怕也得談上半個小時呢！）講師在短短的時間內，與同學彼此的溝通不特短暫，而且非常有限，在此情況下，是否能真真正正達到面試的目的——去衡量同學入醫學院的熱誠及動機，還有令人懷疑的是，千鈞一髮之間，能向同學提出多少問題？數條問題是否就能看出申請人的潛質？在短時間內提出數條問題，是否會使同學有被「查問」的感覺？

實際上，就一年級同學方面，他們本身雖有百分之八十七的人認為是次面試的時間不足以分辨出一個好醫生，但令人感興趣的卻是，過半數（56%）人認為面試的時間已經足夠；這意味着面試的形式不被同學接受？

無論如何，我們發覺在遴選新生的過程中，單憑成績來甄別同學已不再被接受，不單院方有如是想法，甚至需要接受面試的同學亦認為純粹以學業上的表現去取錄學生是不適當的。

於此同時，我們發覺有另一個問題存在——是否所有申請人都要接受「同樣」的面試呢？

請看以下兩條問題。

問：對考試成績較好的同學（例如3分或4分），你覺得他們是否應該接受面試？

答：



問：若應該，他們是否應該接受同樣的面試？

答：



從以上結果，有五分之一同學都贊成成績較佳的同學應受特別的看待（例如不需接受面試或接受比較「容易」的面試），反映出他們對面試所佔比重提高縱然有一定的認同，在他們的心目中，成績所佔比重仍應較面試為高。

### 醫者情懷

既然要選擇適合讀醫科的學生，那麼一個醫學生本身究竟要具備什麼條件呢？根據楊紫芝教授說：「他必須要有智慧，遇事要能作出理智的分析，同時對基本的科學有一定的了解，能操流利的英語及粵語。醫學生要有同情心，他必須懂得與人相處，一句關心的說話和冷淡的對待，對病人來說，已是截然不同的兩件事，最後，他必須是一個有成熟思想的人。」在香港的教育制度及社會環境下，這點未必容易達到，反觀美國的制度，醫學生是先接受數年的大學教育才投考醫學院的，所以他們知道是否適合進入醫學院。根據楊紫芝教授說，很多香港醫學生的思想並未成熟，但礙於香港並未能像美國一樣負擔每個學生多年的大學教育經費，所以只有採用現時的制度。

### 公平的制度？

現時的收生制度是否絕對公平？能否達到它的理想要求？我們試就面試的時間，教師的人數，及與學科成績之間的比重作出探討，並看看有沒有別的方法能代替面試。

人人皆知，世上是沒有絕對公平的制度，面試當然有好亦有壞的地方。好處是每個合符條件的考生都得到一個進入醫學院的機會，只要他的成績能達到最低的要求。當然並不是每個人都能在面試中表現出色，有些人在這些場合中會感到很窘，這並不表示他們不能當一個好醫生。

有人或會懷疑二十分鐘面試是否足夠。但我們要明白時間是有限的，要在三天內，由十五位教師處理接近二百位的考生，每個考生所接受的面試當然不會太長，但院方表示，他們已盡力來評定每個考生之表現，務求達到公平。

又有人說，由不同的五位教師來評定的學生水準是否有參差？由較少的教師來為所有的考生進行面試，不是對每一位考生都一樣嗎？但我們並不可忽畧在少數教師中仍有偏見存在的可能性，如果這一、二位教師均對一個學生有偏見的話，對這個學生來說，不是更為不公平嗎！再者，由於時間所限，對這少量的教師來說，工作量將會很重。但如果由多過十五位的教師負責，偏見既可減少，面試時間又可延長，不是較好嗎？可惜實際上，要找多量的教師來面試並不容易，而未必每個人都持大致相同的準則，合作方面可能會會有困難，所以據謝院長說，十五位教師是適當的了。

有些同學會問，學科與其他活動所佔的比重是否適當呢？要了解這問題的答案，請先看看香港的教育現狀。香港的學校大致可分為兩種，一是所謂之「名校」，二是「非名校」。在「名校」中就讀的學生，他們的情形比較有利，除了師資較好外，他們校方為學生安排一些活動，來適合大學方面入學的要求。他們有更多的高年班同學進了大學，院方行政上的變動，他們很快便知道。所以在面試中，他們多表現出色。但反觀一些「非名校」，他們因為師資較差，學生們便要花更多的時間來達到入學的水準要求，在剩下來的時間，如要參與校外活動，又要由自己安排，結果，在面試中他們的表現當然不及來自「名校」的學生，但是否他們不適合習醫呢？大家都會說「不」，所以學科與活動間所給予分數的比重，是一個不易解決的問題；有人提議讓「非名校」學生得到一些特別的對待，但如果我們是提出要公平的制度，這是否意味着會對來自「名校」的學生有不公平呢？據謝院長說，現時的制度已考慮到學生來自的學校背景，所以可以說是很公平的，但比重方面，則要視乎每年的情況而定。

面試既然有這麼多的問題，有沒有更好的制度能代替呢？在美國，有一個MCAT的考試，能代替一部份面試的作用，但如果我們採納類似的制度，這考試結果所佔的地位又該如何呢？況且考生們一定會選他們認為院方喜愛的答案，其真實性又如何呢？試評核似乎能減少學生面試中虛偽的表現，但各方面又該佔一個怎樣的比重呢？要找別的方法來代替面試，一樣有一大堆問題在眼前等待解決。

### 成績零蛋？

我們雖說了一大堆關於今年面試的事，但請勿誤會，成績不是可以被忽視的。成績仍是「主要」決定入學的因素，但已不是「唯一」決定入學的因素。正如我們上面所說，所有考生要達到某個程度，其申請方被接納和安排面試。謝院長說：「我們並不否認我們收的學生是最好的十分之一中的一部份。我們得到英國GMC承認我們的資格的話，學生的水準很重要。這不是說香港有很多醫生會到英國行醫，但GMC的承認使我們的學生於畢業後能較易得到晉修的機會。」但以目前來說，成績不是唯一入學的條件，其他方面的活動亦能促進學生性格的培養，足以影響一個學生的入學資格。

### 改變之後

開始改變收生方法至今已有一兩年，今年所有考生要接受面試，究竟這方法的功用有多大呢？從院方中得知，今年有一個頗為有趣的現象，就是幾乎所有考生都曾捐血，但是有很多只是捐了一次，而且是在七月捐的！（考試是在七月放榜的）。所有學生都說他們一早

立志讀醫科，但很多人不知道香港醫學會的主席是誰。多數考生的課外活動是參與校內的活動，並未參與社會服務工作。這些都不是合乎理想的，但這兩年是在變動中，相信在數年後必會有另一番景象。

### GCE A. LEVEL

在今年的新生中，有不少是用英國GCE成績來報考的，這會否對在香港的考生不公平？我們要知道現在中七同學考的是高級程度會考，而不是以前的港大聯試，它只是一個甄別學生成績的考試，只不過港大用它來選錄學生，GCE亦是一個甄別試，同時亦得到港大的認可，為什麼我們要歧視GCE報考的同學呢。況且，他們的父母亦是香港的納稅人，不讓他們的兒女有進入香港大學的機會，似乎有點說不通。

### 對中、小學的影響

改變收生方法的第二個目的，是欲透過大學的收生方法，從而影響中、小學的教育，使他們能多注重學生的均衡發展。但其成效究竟有多少呢？

人們批評現在的中小學教育不健全，學生只顧讀書，目的是為考試得到好成績，以便能進入一所好的中學，跟着升讀大學。中小學校方對德、智、體、羣四育，並未加以強調，四者亦未得到平衡的發展。所謂智育的發展，亦止於物理、化學、生物、數學等科目，中英文亦未加以顧及。德育，羣育，體育更不用說。要求考生有成熟的心智，談何容易！再者在二年預科的同學中，只有百分之十五至二十能進入大學，其他的就要出來面對社會。大學是否應負一部份的責任呢？黃志昭教授笑說：「如入大學要考體能測驗，能做五十次「掌上壓」才有資格申請入學，相信所有考生都會因不斷練習而能做到。」

為了解是次醫學院收生制度的改變對中學學生的影響，我們作了一個小型的問卷調查，對象是預科的同學。由於被調查的人數有限，所以並未有充份的代表性，但亦可觀察出一些現象。

被問及是否知道今年的收生制度有所改變時，來自「名校」的學生都說知道，但詳情未不太清楚，而來自「非名校」的學生則不太清楚其中的改變。

當被問及是否知道改變的目的，有人說是院方希望能錄取活躍份子，但未能指出院方想藉此來影響現時的教育模式。這可能是由於院方並未將此改變明確告知中學方面，而只是透過「交流」、「學生手冊，Prospectus」、「啓思」等刊物來公佈，所以並未得到中學方面的注意，而「名校」學生的察覺可能是由他們的師師姐處得知。

被問及對此的看法，有人贊成這改變，亦有人反對。反對的理由可能是他們留恋昔日的夢夢、即成績好等於入醫學院。但一般都相信面試能幫助錄取理想的學生。

### 幾個問題

遴選委員會強調要取錄一些能成為好醫生的學生。這新改變只是實行了兩年，能否達到理想，現在下一個結論似乎亦是言之過早，須待這批學生畢業後，才能證實他們能否接受時代現實的衝擊。但院方要影響中、小學的教育必須要將政策公佈於各學校，但會否因此而使學生的社會服務、課外活動等流於形式化呢？例如這都是由學校方面安排，來向大學當局作交代的。若是這樣，面試時還有什麼可再評定呢？

現在收生政策仍是成績較好的，被取錄的機會較大。這不是一個好的方法？如定下一個最低要求，達到這要求的，考慮取錄時便一視同仁、這又是否

可行？試想，我們的醫科畢業試也不是只要求學生達到一個起碼水準，而並不是只准那些得到優等成績的同學才能升班或畢業的嗎？

社會對現在的醫療制度及醫生們有不少的評論，是不是收生制度的改善就可以解決這些問題呢？醫學院應盡一些什麼義務呢？是不是經過面試後就可保證這批醫科畢業生能堅持他們五年前所立下的原則呢？背誦式的行為科學能作出多少貢獻呢？社會人士希望從醫科畢業生（大學生）中得到什麼呢？

最後我們以一句話來作結語 "Any Society gets the doctors they desire"

## 從收生制度看起

莊厚明

由於責任上的關係，筆者有機會和啓思的同學一起合作，做一有關醫學院收生制度的調查，相信在「事實」上的報導，啓思同學定有詳盡的介紹，故此筆者希望能和讀者一起分享下個人關於這調查的感受。

首先，醫學院的收生制度一向以來給人的印象都是顯而易見的。記得自己預科時常聽到一些話，無論是由「師兄」口中所得的，老師堂上「教授」的都是一樣：「看看自己在班中成績排列第幾，便可以知道是否有機會入醫學院了。」一向只着眼於學業成績的收生政策，確是令當時的我有些沮喪，因為當時筆者確是因為很活躍地參與課外活動而成績只列中等，曾經一度極之懷疑課外活動的價值，服務學校和同學的價值，然而，幸運地，總算能進來了！

其實，如果大學教育只是着眼為社會訓練專材，那樣港大「出品」的只是一口口高級的螺絲，在「社會機器」中佔據着一特殊的地位罷了。而整個社會也會停留在一個靜止的、等待腐化的階段，因為沒有「真正的人」來推動着它。所以，單單學術的灌輸是不足的。

另一方面，大學的校訓：「明德格物」就本身來說是一個很高的理想。但是，是否學生只能在大學裏才能做到這一些理想（或許做不到）？是否中學生（尤其是高中學生）則無條件、無能力做得到？這點其實是很值得商榷的！我們既然以明德格物為一座右銘，那麼，一個在中學時只顧讀書而求入醫學院的學生，會否在沉重的功課壓力下，參予大學所提供的課外活動而達到「明德格物」的理想呢？這校訓本身可能就是只重成績收生的一個諷刺。

我們一定不能看低學業成績的重要

性。因為相信每個人都會同意，一個好醫生一定先要有好的醫術，然而因為我們是社會中的一份子，我們仍有很多可以扮演的角色，如果醫學院只是為一班專顧讀書的人而設的，那麼她便抹煞了培養更全面人材的機會。總括而論，筆者個人是高興看見醫學院收生制度有着這樣的轉變的。

其次，就這次調查收生制度的過程中，負責的同學曾經多次探訪多位教授的講師，而且都得到很好的回應，這令人聯想起校政參予的實踐和回應。曾經有機會聽到教協的司徒華先生所講的壓力團體和香港政府的關係，他提到彼此間態度的互相轉變。以往，由單方面的要求受漠視，直至後來的彼此（甚至乎私底下）交換意見，都標明了會的不斷進步和壓力團體影響力的不斷加強。然而，就前時港府特派的小組所作報告，司徒先生亦認為政府基本上的敵意不大。這一關係的相對情形，似乎也發生在學生會和校方的關係上，學生會參予校政的爭取，也是早幾年的事，一九七六年，院務委員會正式有學生代表列席，這近年的評估制度的探討，大學加費事件等初見學生參予的影響，這些影響不是一朝一夕可以見到，但是學生藉民主的途徑表達自己的意見是一件值得鼓勵的事，所以筆者極之願意在餘下的任期內，和將來的教務、院務代表們都能繼續做好溝通校方和同學的工作，並為同學爭取發言機會。

這五年的醫學生生涯，正是一個建立理想和實踐與及考驗理想的機會，而參予活動，包括校政參予等等，都是一些很好的途徑，願意各同學都共同珍惜之。

# 「這五年」

## —— 課程意見點滴

啓思編委會

### 前言

快五年了！醫學院的新課程快將有她第一批的畢業生。

打從八二同學在他們的一年級開始，一個新的醫學課程便開始在醫學院培訓她。每年一百五十名的醫學生。新的課程在時間編配、考試制度等各方面都與舊的有所差異，顯見的有一年班的同學要在學年終應付 1st M.B. first Part 考試。此外，在課程內所作的增添亦不少，其中有二年班的行為科學 (Behavioural Science)，三年班的綜合教學 (integrated term) 及社會醫學 (Community Medicine) 等。

究竟新的課程帶來的實際改進有多少？

新的課程中有什麼弊病仍存？有什麼地方可以檢討或改善？

老師們、同學們的意見又是怎樣的呢？

啓思編委會就課程及教學方面，曾四出訪問多位講師，包括：謝嘉樂教授 (Prof. Hsieh)、楊紫芝教授 (Prof. R. Young)、黃健靈教授 (Prof. J. Wong)、Prof. Boyde、黃志昭教授 (Prof. J. Hwang)、吳定夷醫生 (Dr. R. Ng)、劉永楨博士 (Dr. Low)，方心讓醫生及在同學間舉辦了一次座談會。以下是其中所得，希望能與大家分享。

### 訪問 綜合談

月來編委會分別訪問多位教授及講師，嘗試了解他們對醫學教育、課程及教學的意見，所得良多。但由於訪問範圍有限，實不能算得上是一次全面的透視；不過，總希望能藉此番工夫，將校方及幾位老師的意見帶給大家。

#### 醫學教育淺談

大學提供第三階段的教育，其目的為培養同學獨立思維、建立原則理想，就如港大校訓「明德格物」所說。大學亦提供專業訓練，五年的醫學教育就是要栽培一班合乎資格的醫生來為病人服務，也給醫學生在畢業後作專業進修及研究打好基礎。

大學裏的師生關係已不同於中學時代，講師的責任在於訂定學習範圍和幫助學生學習，而非非把知識填塞入學生腦中。

作為一個醫學生，除了注重技術的訓練外，亦應顧及全面的大學教育，利用課餘時間去參加各種活動，讓自己在大學生活中成長，確立正確的人生觀。

但現時大部份的醫學生都太注意考試，而忽視不斷求知、求證的求學態度。很多同學上課時只知拼命抄筆記，其實筆記和講義是絕對不能代替課本的，而講師在課堂上的講解才是最重要。同學們實應當採取一個更為積極的學習態度。

現時醫學院的教學以講學 (Lectures)、實驗、導修及實習等為主，而為了評定醫學生所必需符合的專業資格，每一個醫學生都必要通過所有的考試，其水準亦不斷由 GMC 及外地的主考人審核。但整個醫學教育的成功與否，很大程度上是決定於同學本身的。

#### 課程也有「通貨膨脹」

相信大部份同學都苦於醫學院緊密的課程，而新科目的加入就使壓力更大。但由於不能將整個課程的時間延長 (劉永楨博士認為這會增加學生的負擔及減少本來已缺乏的畢業後訓練)，故此其他科目就要相應地減少授課時間，把較為不重要的刪去。大部份被訪問的老師都認為隨着需要的變遷及為要追上時代，加入新科目如遺傳學是必然的。雖然醫學院有三個委員會負責修訂及檢討課程，但內科系的吳定夷醫生則認為在修訂之先，醫學院應審慎考慮其對原有部門的影響及究竟它想培養的是那一類的醫生。

#### 各自為政還是綜合教學

提起綜合教學，很多同學都會表示歡迎。尤其是在三年級最後的一個學期，綜合教學更嘗試把基本科學及副臨床知識串連於臨床的病例及問題上，從而加強課程的整體性。而且病人所需的是全面的治療；這樣看來，對角式 (diagonal) 綜合教學法是比較適當的。不過在實際執行的時候，效果往往不如理想。困難重重是必然的：各部門因此要經常開會討論合作的問題，考試科目也因而增加，這樣教職員的負荷未免太繁重，更會降低工作效率。正如謝嘉樂教授所說，我們必須有基本知識作為根據，才能明白更深入的學科。至於水平 (level) 綜合教學可有可無，因學生橫豎都會將知識綜合起來；由自己發現各科的關係反而會促進學習的興趣。固然，為了避免課程重覆的現象，各部門是有必要加強合作和溝通的。

#### 最好的教學媒介？

傳統上，港大醫學院是用英語教學的。然而時至今日，教學語言是否有需要改變呢？從各老師所得的答覆中，似乎是否定的。首先進入港大的學生必須有相當的英語程度，所以用英語學習應該沒有困難。況且英語是國際的科學語言，無論國際會議、醫學刊物如期刊、研究資料和海外考官都是用英文的；加上對一般學生來說，把英文譯回中文比把中文譯作英文亦容易得些，所以與病人溝通不會有太大困難。如果需要中文名

詞的話，也可以自行翻查字典。況且實行中文教學並非易事，考試語言會因而變為繁複，臨床教學的導師又不習慣用中文授課。因此，雖然方心讓醫生曾接受中文及英文醫學教育，他仍然堅持採用英語作為教學媒介。

#### 臨床前課程

被訪問的教授與講師大致都認為教授基本科學的目的，主要是提供基本知識予醫學生，以作日後臨床課程或畢業後進修之基礎。

同學在基本科學的課程中，可學到人的正常結構或正常生理狀況等，有了這基礎後，才能夠明白及觀察到一些不正常的癥狀及其起因。其中吳定夷醫生認為，斷症是根據或然率及病人癥狀的式樣，其次是靠經驗，直至憑以上兩項根據也不能順利地斷症時，就需要從基本科學方面着手。

對現在臨床前課程內所包括的各部份資料，大部份教授和講師都覺得很適當及重要。學生常埋怨臨床前課程與臨床課程脫節，其實臨床前課程提供了日後訓練一個非常重要的基礎，舉一個非常簡單的例子：一個不知道心臟位置的醫學生日後怎能替病人準確地聽診呢？事實上，學生們時常都有應用到這些基本知識，只是他們自己察覺不到吧！不過吳定夷醫生認為現在的臨床前課程應更注重其與臨床應用之關係，沒有真正用處的資料不需包括在內。比方一個修理汽車的技工，只需要知道汽車大概上的結構及操作原理便可以修理汽車了，至於燃料燃燒而產生動力的過程，根本就與他的工作無關。但無可否認，基本科學是重要的，好像在理解及尋找方法醫治一種新發現的病症時便是。

劉永楨博士則認為拿解剖學來說，學習量常被認為太多，這實在是因大部份學生過份側重考試，故花了比預期更多的時間讀書而已。

#### 臨床課程

現時臨床課程的時間分配尚算良好，但各 Clerkship 所佔的時間均不甚足夠，以致同學的臨床經驗不足。這裏並不是指教學的時間不足夠，而是因為課程日益繁密，致令同學們沒有足夠的時間去接觸病人。新課程引入了綜合教學期及其他的轉變，是削減了各 Clerkship 的時間。究竟其中的利弊平衡與否，目前仍很難下判斷。

黃健靈教授認為現時醫學院的課程似乎有趨向 Compartmentalization 的情況，不少學生視臨床前、副臨床及臨床課程為三個分割部份，這絕非良好的現象。就以副臨床課程來說，假如在後期仍完全沒有臨床經驗配合，就會變得呆板及沒有真實性。很多同學以為完成病理學才修內或外科比較好，這看來也不盡是。

#### · 每個 Clerkship 的教學目的評價

Introductory Clerkship 是將基本科學開始嘗試和醫學串連的時候。

Junior Clerkship 則着重教授醫學的原理，邏輯思路，和檢查病人的方法。同學要學習詢問和填寫病歷，觀察表面癥狀等，亦需將病理學和基本科學融匯於臨床醫學上。

Specialty Clerkship 是類似學徒式的學習時期，沒有講座，沒有「填鴨教育」，而要同學自己摸索。

Senior Clerkship 是介乎 Junior 與 Specialty 兩者之間的成熟階段，有更多的探討病症及學習做決定的機會。

很多同學都認為現時的講課及臨床授課之間的配合不足，其實，要兩者絕對配合是頗為困難的。病人入院是因為生病，而絕不可能是為了配合授課。在這裏，同學的要求不應太高；況且，目前已經盡量在 Intro 及 Junior 兩個 Clerkships 內做到最好的了。由於病例不是經常有，唯一解決的方法，是同學在檢視病人後再查閱書籍。

#### · 全科訓練 (General Practice)

在香港方面來說，General Practice 是很重要。醫學院現時所教授的是醫院醫學，而非全科。但大多數的學生畢業後會在在外掛牌行醫，新出道的私家醫生往往要四出向較有經驗的醫生詢問意見。不過，實際上，要將 GP training 加入課程是困難重重的。

#### 醫得、醫德

在整個課程裏，醫德似乎是很容易被忽略的。到底這是否意味着它不重要呢？其實醫德是不可能作正規的教授的，學生應靠閱讀課外書籍，生活體驗和自我反省來衡量他對病人的態度。不過實習醫生，講師和教授所作的榜樣，也會對學生產生很大的影響。然而，我們不可忘記：「病人是醫學生的恩人，故一定要對他們尊敬。」這是楊紫芝教授給我們的忠告。

#### 實習制度

由於醫院人手不足，實習醫生工作十分繁重，連一些醫生工作範圍外的工作也要兼顧。兩年的實習制度或許可使實習醫生有機會涉獵更多專科，增加經驗，同時亦減輕工作負擔。

#### 畢業後訓練

這一方面在目前來說是極需改善及積極發展的。雖然現在我們與外地學院的關係仍頗為良好，但若日後這些進修途徑再不通行時，對本地的專科發展會有極大的打擊。也許，香港應該發展自己的深造學院及有專科學位或文憑的頒授。由於繼續進修的機會不大，政府醫生在工作上會感覺缺乏滿足感，這是造成大量的醫生從政府部門流失的現象的一個重要原因。(轉下頁)

# 醫學教育 研討座談

為了解同學們對我們現時的課程及教學等的意見，啟思編委會曾於十月中旬，舉辦了一個座談會，邀請各班的同學出席，抒抒自己的意見，作一番的交流。此次座談的題目為「醫學教育及雙語教學」。在座談會中，我們還選得幾位高年班的同學在正式討論前發表簡短的談話。

當日參加的同學有二十多位，討論的氣氛亦頗為熱烈。編者特將會內所得的意見，整理如下，不是什麼權威性的資料，也不是什麼代表性的論點，只希望引發大家對醫學教育這個「大」問題上，或多或少的思想。

## (甲) 課程及教學方法

醫學教育的目的，從一個簡單基本角度看，就是培養一羣服務病者的醫生。

雖然「Compartmentalization」的觀點很具爭論性，但若討論我們現在的課程及教學的問題，仍不免要分部述說。

### 1、臨床前期

一般的感覺都是覺得這一階段的課程似乎過份繁重，同學們也不甚了解其於以後學習的關係及應用。有同學以為好些外地醫學院現已不需要學生做解剖工夫，不知道這個做法在我們中的可能性又是如何。

對於行為科學這一環，覺得我們所學的未能做到「本地化」，很多見解及內容均不應用於實際環境上。

### 2、副臨床期

病理學課(Systemic Pathology)，是在三年班才開始教授。那時候我們要一邊上臨床課，一邊上病理學課，除了功課量使人喘息外，因我們對 Systemic Pathology 未能掌握，以致對臨床課所教的不能充份「消化」。

其他如微生物學，覺得在二年級中後兩個學期所教的範圍很大，考試重點與教學重點不大吻合，以致有點兒應付不來之感。上了三年級後微生物課又似乎有點兒放鬆及重覆。

### 3、臨床期

覺得同學的Clinical sense有不足現象。這可能是因為我們每個Clerkship的時間不夠及同學未能養成對疾病的一個全面處理概念(integrated

approach)。此外，lectures的編排亦有不盡善之處，lectures與病床授課的配合亦不足。

就整個課程來說，同學以為學系之間的相互合作及聯繫不足，重覆的現象屢見不鮮。課程有增無減的情形，亦非可取。

## (乙) 學習上的感受

在五年的學習過程中，所感受到的壓力很大，許多時候似乎都在惶恐(騰鷄)中渡過。怎樣才能做到好醫生? 講師們有說什麼? 課程上又有些什麼? .....

但我們不應只顧埋怨課程的不善，反過來說，我們應時常抱積極的學習態度。近年來醫學生課程檢討上的「熱度」不大，希望這情況會在年內有所改變。

## (丙) 也談談雙語教學

母語教學，一些顯見的優點有：民族性的保存，較易於理解、吸收及溝通。但在現下裏翻譯工作(醫學著作)水平及標準，我們所讀的課本，差不多全部是英語著作，且大部份的講師亦慣用英語教學，甚或多談，就是我們自己也不一定可以適應，所以醫學院談母語教學，實在沒有什麼實際作用。

母語教學乃是一個整體的教育問題，現時一般的語文程度低落，主要是中小學中英文教學的後遺，假如要施行母語教學，必須由底層作起逐步有系統地翻譯書本，按步就班。

現時雖然我們在學習上全用英語，但覺得與病人溝通並不太困難，說到一些專有名詞，中文或英文亦一般難了解。不過假如我們做到將一些病例名稱作有系統翻譯，向病人解說，相信對提高市民的一般醫學常識，會有一定的幫助。

## 結語

五年，可說是一段不長不短的時間。

但若對這五年的醫學教育作一個整體的、全面的、有系統的檢討的話，相信我們要做的工夫還多着呢！這個小規模的意見搜集或許可作啟思在這方面的一下小小的步伐。前時在報紙裏有「課程論壇」一角，以便同學發表對課程或教學種種問題的意見；這個角落希望在以後會陸續收到你們的來稿。

來吧！為來年的課程檢討付出你一點點的力量，好嗎？

## 同學來稿 THE "GREY AREAS" OF MEDICAL EDUCATION IN HONG KONG

On a time scale, medical education comprises undergraduate education, the internship period, and the post-graduate period afterwards.

However successful an undergraduate curriculum may be, we cannot guarantee the production of good doctors without a proper system of post-graduate education. The significance of this statement is, unfortunately, well illustrated by the embarrassing situation in Hong Kong.

### Post-graduate education

This entity is probably novel to undergraduates. To think of post-grad education as merely an extravagant business of training a group of specialists who "know more and more about less and less", is naive.

Its significance with respect to the present Hong Kong situation includes: (1) job satisfaction in hospital units, (2) job satisfaction in primary care posts, (3) more equal chance for training; these would result in (4) partially solving the problem of excessive outflow of doctors from government to private sector, (5) promotion of professional standard, (6) improvement of standard of primary care services, including general practise.

Post-graduate education is thus the concern of all doctors, whatever their orientations.

At this juncture it would be useful to review the problems of the medical and health service of Hong Kong. To summarise, the writer would say that:

(1) The Medical & Health Department is very efficient department, in terms of what she has achieved under the very limited resources. This does not, however, mean that the service is satisfactory, since resources are too limited. The service further suffers from (a) unexpected immigrant influx, (b) delayed implementation of White Paper plans (independent of immigrant influx).

(2) The consumers' expectations are

rising, perhaps justifiably, hence more complaints and pressure for a better service.

(3) To improve the service, we need (a) increase in hospital beds with the accompanying facilities, plus primary care services, (b) more trained manpower (doctors, nurses, paramedics)

(5) To be practical, we know that we cannot have more money for the service. Hospital beds are limited, doctors and nurses can't be born overnight - in fact we are already training quite a number of them.

(6) The solution is to get more out of the existing manpower and facilities. The approaches: (a) keeping more doctors in government service (since the government sector is more in need of doctors than the private sector); (b) improving the quality of service: a good system of post-graduate education, hopefully, will make the average doctor more competent at his job, more happy at his job, and more devoted to his job.

A system of post-graduate education is the key to a practical, albeit incomplete, solution to the problem of medical and health service of Hong Kong.

Implementation of such a system is a major undertaking. The problem is that nobody seems full-hearted enough to undertake it. It involves a standardization of the working conditions and policy of selection of doctors in all government and government-subsidized units. Each unit would be obliged to organise a minimal number of seminars, case conferences, rotation programmes. The policy of assigning doctors to "outposts" (outpatient departments, Casualty, etc.) and hospital posts need be standardised. Also for promotion policies. . . .

These may remind us of the Chinese saying "Pulling on one hair moves the whole body". All these require co-operation from consultants of all units, together with a tremendous

administrative burden on the Medical & Health Department. Although there is the existence of a Department of Post-graduate Studies in the Faculty of Medicine and other organizations like the Hong Kong College of General Practitioners, the writer thinks that the Medical & Health Department is the only body capable of initiating an extensive post-grad education system, however overworked her staff are. It seems that the government, rather than the university, has greater power to effect such a change.

The situation at present is such that, with university units as an exception, there is virtually no organised post-graduate training in most units in general. Young doctors in hospital posts (including "training posts" recognised for Membership exams.) are trained not by their seniors but by themselves. Although a graduate is expected to learn largely on his own (so is the undergrad!), he would be deprived of a lot of stimulations and chance of progress without a more organised training programme. Some, if not most, doctors assigned to "outposts" take the period as an exile rather than a period of training in primary care. It has to be admitted that the working atmosphere in many of these places is loose and incoherent. Many graduates finally landed as private practitioners without special training for the job. While monetary orientations certainly has a contribution to the flux of doctors from the government to the private sector, the lack of job satisfaction in many government units is not a factor to be overlooked.

### The internship year - no man's land

The medical personnel in closest contact with the in-patient is the intern (if not the nurse). The intern practically does (but does not decide) everything in management of the patient, his seniors only to cross-check

his work and give the order now and then.

An unfavourable working condition in this period, just as is the present situation in Hong Kong, results in (1) poorer quality of service to patients, which may sometimes lead to important consequences, (2) malshaping his attitudes towards his future career as a doctor: the overworked intern learns to recognise his patients as his enemies.

The purpose of education of the internship period is lost (interns remarked that they often meet interesting cases but cannot do readings or study the patients because they are drowned by routine work and that sleeping is a greater priority in the limited free time they have); the service potential of the intern is being exploited, to unacceptable degrees in some units.

The outbreak of a protest by interns a few years ago had made a fact clear: nobody cares for the interns. The university said that they were not students, and hence not the university's responsibility; the government said that they were not bona fide employees, hence no protection of working rights.

The solution? We can't produce more graduates per year, we can't make the first year medical officers join in the job. The only solution lies in a greater change of the whole pattern of service: the junior medical officer sharing more responsibility in the "routine work", and assigned more explicit responsibilities of teaching interns as much as possible. This "greater change" can only be effected by an extensive post-graduate education system which would serve to revolutionise the whole working atmosphere in the day-to-day practice of the medical service of Hong Kong.

MR. QUADRIPLÉGIA

# 牙齒保健運動 問卷調查報告

牙科醫院來稿

在非臘牙科醫院實習的牙科手術助理員，最近推行了一個牙齒保健運動，作為他們實習課程的一部份。在推行是次運動之先，他們擬定了一份問卷。他們設計這份問卷，除了希望能透過它將「牙齒健康」的重要性傳遞給大眾外，還想藉此調查在香港牙齒護理的一般服務情況。此次運動的對象是一羣年約十三歲的中二學生。

在整理問卷所得的資料中，發覺有以下數點值得一提的：

(一) 一百九十七名學生中，有百分之六十七會到牙醫處接受診治。而他們所接受的診治有以下各種：

- |        |       |
|--------|-------|
| 1 脫牙   | 49.7% |
| 2 補牙   | 21.2% |
| 3 定期檢查 | 18.7% |
| 4 洗牙   | 9.3%  |
| 5 箍牙   | 1%    |

調查結果顯示：

(甲) 過半數的學生會因蛀牙而需要接受脫牙手術，其實這是意料中事，因為在這個年齡的學生們還常吃糖份極高的食物。

(乙) 只有百分之一的學生會接受矯正牙齒(箍牙)的治療。這是由於箍牙服務所須的費用高昂，而有提供是項服務的機構亦不多。

(丙) 在香港，洗牙清除牙和垢膜亦未能普遍。原因是很多中國人對「洗牙」有着錯誤的觀念。

(在一般中國人的觀念中，洗牙是將牙齒洗得更白，因此有些人認為洗牙是不必要的)。

(二) 是甚麼推動你去刷牙呢？對這條問題，一百七十九名學生有以下不同的答案：

- |             |       |
|-------------|-------|
| 1 關心個人清潔    | 54.7% |
| 2 習慣        | 39.3% |
| 3 遵從父或母親說話  | 3.5%  |
| 4 其他(如防止蛀牙) | 2.5%  |

問卷顯示超過半數的學生明白刷牙是個人衛生的一部份。然而，還有接近百分之四十的學生承認他們刷牙只是一種習慣。這顯示出他們並沒有經常意識到刷牙所帶給他們的影響。

(三) 所有填問卷的學生在刷牙時都有用牙膏。

用牙膏刷牙，除了可以刷牙，除了可以幫助防止蛀牙(如果所用的牙膏含有氟元素)外；還能給人一種清新的感覺。所以，很自然地，所有人都用牙膏刷牙。

(四) 以下是有關學生通常使用牙膏的牌子：

- |            |       |
|------------|-------|
| 1 高露潔      | 58.4% |
| 2 黑人       | 28.9% |
| 3 不定       | 4%    |
| 4 佳齒       | 2.5%  |
| 5 美健靈      | 2%    |
| 6 美加淨      | 2%    |
| 7 其他(如固齒靈) | 2%    |

超過百分之七十的學生刷牙時使用含有氟的牙膏，但是仍有百分之三十使用沒有氟的。原因是由於他們忽畧氟對牙齒的重要性；或是他們根本不知道所使用的牙膏是沒有氟的。

(五) 雖然約百分之七十的學生已知道甚麼是顯污片，但是只有百分之三十試用過。同樣情形，約百分之九十的學生認識牙線，亦只有百分之二十七使用過。

「顯污片」和牙線並不能普遍被使用。原因是價錢貴及供應地方的缺乏，而且大多數的貨品上是沒有中文說明的。但最主要的是因為人們不知使用的好處和使用的方法。

(六) 祇有百分之二的學生承認他們在刷牙時肉流血。然而，對於引起牙肉流血的原因，他們卻有不同的見解：

- |                 |       |
|-----------------|-------|
| 1 不知道           | 21.8% |
| 2 傷害牙肉一不正常的刷牙方法 | 21.3% |
| 3 缺乏維他命C        | 2.5%  |
| 4 缺乏鐵質          | 0.5%  |
| 5 牙肉發炎          | 0.5%  |
| 6 沒有作答的學生百分率    | 53.3% |
- (包括為不知道)

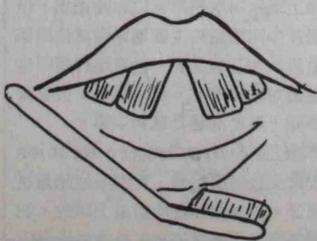
大約有百分之七十的學生不知道是甚麼引致牙肉流血。而有百分之二十的學生認為這是由於不正確的刷牙方法。只有百分之零點五的學生明白到牙肉流血是由於牙肉發炎。這反映到學生們對牙有病的缺乏認識。

(七) 一般十二歲的兒童仍喜歡在正餐之間吃小食，而小食次數超過三次的佔總人數三份之一：

- |              |       |
|--------------|-------|
| 1 一次         | 11.7% |
| 2 二次         | 13.2% |
| 3 三次或以上      | 25.9% |
| 4 沒有         | 11.1% |
| 5 不定         | 25.4% |
| 6 沒有作答的學生百分率 | 12.7% |

以上之迴異可能是由於零用錢之多少或家中食物的多少。然而，我們還應作以下建議：減少吃零食的次數；進食後漱口及清潔口腔，吃低糖份的零食或用代糖。

在以上各項調查中顯示出，很多學生缺乏對牙齒護理的知識。所以，我們應盡力透過牙齒保健的運動來增加他們對牙齒健康的認識。



## 讀者迴響

二則

### 誰要滾

每文

**編者按**：此篇文章是就上期(即第四期)刊登於啓思內的「同性戀——給我滾得遠遠的」一篇投稿作出回應，讀者可將兩種不同的觀念作一比較。文章主要是反駁「斬來福龍」對同性戀的一些看法，全文是用分點方法寫出的。

(一) 不喜歡同性戀的人要作嘔了，但作嘔是骯髒、核突的，所以你給我滾得遠遠的，好嗎？

(二) 任何人都有同性戀傾向、同性戀是成長的一環，這些都有調查統計及其他科學研究根據，並非「強說」。說這些是強說的人，有沒有甚麼事實或科學根據？

(三) 「我們都天生摒棄厭惡同性戀」，這個「我們」，是替全人類說話，不知說者又有何根據出此大言，還只是憑他不顧邏輯的良知，一廂情願地去強姦「人性」？

(四) 黑是黑？白是白？但灰色是半黑半白，此外還有深灰、淺灰等等，色盲的人也看得到。黑色究竟是黑色，還是很深很深的灰色呢？白色又是不是很淺很淺的黑色呢？

(五) 接納亂倫，有何不妥？雙方同意下，為免生怪胎，避孕可也！

(六) 為甚麼我們不能妨礙個人自由？問者只要去一個極權國家，專門管制人民思想行動和強姦民意的國家生活一下，便可得到答案。在羣體生活中，個人不可能有絕對自由，但能受得愈少干涉便愈好。

(七) 同性者很多都投入社會，對社會有貢獻。那些不能投入者，是社會叫他們滾的。

(八) 同性戀者要找荒島，亂倫者要找荒島，口交者要找荒島，肛交者要找荒島，手淫者要找荒島，避孕者要找荒島……甚至患絕症至骯髒、核突令「他」作嘔的病者也可能要找荒島……世界上那來這許多荒島？而這個「他」，又何其霸道？全世界人必須跟他，奉承他，令他高興，能使他不作嘔，替他建立他心目中的「非動物園」，才有資格與他住在一起！而「他」呢？眼不見為乾淨，又何其駝鳥政策也！

(九) 同性戀者是屬於不幸的少數。他們的行為不值得鼓勵，也沒有甚麼可足引以為榮的地方。正如對一些因先天或後天傷殘以致行動畸形的人一樣，在可能範圍下，我們當然要盡力幫助他們去改正過來。但在不能或還未能改正他們的時候，我們要做的，應是同情接受他們，幫他們如何能行動畸形而仍可好好生活，而不應是責罵，說他們核突，沉淪、作嘔，叫他們滾。

## 如此宣傳 如此效率

中大校友李焯佳

前些時候，曾見到「捐腎運動」的一些宣傳，我也是從這些宣傳中得悉，可作捐腎的登記。我雖然看到這些宣傳，但卻一直找不到可以詢問的電話，更找不到可以函索捐腎證的地址，更加不見有索取捐腎證表格在公眾場合派發。或者，香港腎科學會有在宣傳途徑內提過通訊方法，但熱切希望申請捐腎證的我，卻一直找不到，這不得不算是該運動的失敗！

終於，在一張報紙的讀者版內，從一封答讀者詢問何處捐腎的信中，才看到可以寄往瑪麗醫院轉交，可知找不到通訊方法的不單只我一人。於是，我依地址寄了一封信，竟等了兩個月才收到捐腎證！填好以後，寄回香港郵箱 930 號的地址，在信內並着該會加寄一張捐腎證給我太太。當時是一九八一年八月廿七日，但直至我執筆之日(一九八一年十月十二日)，還未收到任何回音！

日前在《啓思》上看到一篇由一位捐腎運動參予者寫的文章，言談之間流露着反應不熱烈的感嘆。但作為一個熱心支持此運動的我，面對着如此的宣傳，加上如此的效率，又應有怎麼樣的感嘆呢？

### 八一年啓思編委名單

顧問：吳定夷醫生  
總編輯：陳惠娟  
編輯：孫偉浩 郭家麒  
常務秘書：曾偉明  
財政：郭昶熹  
流傳：吳奎  
去屆代表：袁寶榮  
美術設計：張寶賢 何振銘  
編委：  
林禮根 袁兆燦  
吳炳榮 郭昶熹 張寶賢  
鍾子光 莫鎮安 徐炳添  
陳長華 陳世賢 陳志偉  
許家驊 梁展云 梁就茂  
黃美玲 麥耀光 李芝蘭  
蕭建樂 岑鳳廷 袁淑芬  
吳鴻裕

The Editorial Board wishes to thank Glaxo Hong Kong Ltd. for its support.

## 前言

正所謂「有人辭官歸故里，有人漏夜趕科場」。新的學年開始了，一羣新人又走進了醫學院了，我們不妨在這個時刻，聽聽個別新丁的心聲和抱負，同時又看看昨天的新丁（八五同學）有什麼感受吧。

按：①以下各篇乃個別同學的個人意見，並不足以代表整個醫學院。

②「日記三則」一文乃根據八六同學生活調查問卷的結果編寫，其細節內容雖屬虛構，但普遍反映到一般新同學的生活狀態。

## 凡（八五）

自小在平靜的環境下長大，受到家庭的愛護，而在其間又沒有經歷很大的風格，所以自己覺得思想上有點不成熟。我認為要令到一個人真正正地長大，是要多接受衝擊的。

我喜歡交朋友，但我是採取開其自然的態度，我認為大家如果志趣相投，便會合得來。入了醫學院後，雖然認識不少同學，但是認真算得上是投契的，就尚未有緣緣結交得到。上學的時候，常常都是來去匆匆；平時即使有空，通常都是閒聊一些很表面的問題，而更深入的便沒有機會談得到了。暫時，我認為和以前中學的同學的關係較為深入些。

我喜歡醫科，我覺得將會學到的知識很實用（尤其是臨床的課程），而且很有意義。我更希望能成為一個好學醫生，將自己所學到的知識去幫助有需要的人，減輕他們的痛苦；除此之外，也希望得到多方面的鍛鍊，以建立自己的思想及原則，成為一個完整的我。

## 過來人（八五）

眼看著一羣新的面孔踏入了醫學院，心中不期然地回想起往年的自己，真希望能從他們那裏找到些兒自己以往的身影。

無異這一年的變遷實在很大，一切的事情，無論在生活，做事，讀書和思想方面，都要由自己去獨立地處理，大學生活所賦予的自主權比中學時的多，我想我現在是冷靜了。

可是平淡，和急促的學習節拍使我失去了以往的衝勁，我不再熱心於課外活動，我再也沒有主動地追尋深切的友誼；或許我已有了，不再需要更多的吧。但我求能夠與我週圍的人融洽相處，我便心滿意足了。我很欣賞，人們在追尋友誼所付出的代價，我私下也覺得自己是必須的，但是大家到了大學這一個階段，對事物和人生整套的價值觀都大致定了型，本身難免是固執一點的，故此只好大家互相容忍了。深切的友誼在這種的形勢下，實在很難發出嫩芽。

感到愉快的是醫學院裏的一羣舊同學始終都是我的好朋友，大學經常都緊密地聯繫着。這也許太過小圈子了，可是我覺得愉快，因為這些熟朋友都是我生活上的固定伴侶。

我不是反對團體生活，始終羣體都有它組織活動的實際作用和服務的意義，但是，自己對它的投入是有限的。話雖如此，我從羣體處所接受到的衝擊，間接地使我明瞭到我日後所要負起的責任。身為一個醫學生，我慶幸的是這一年來我逐漸對「醫科」培養出了一點興趣，我想我日後會全心全意地為「醫」獻出自己的力量。

時光便是這樣飛快地掠過身邊，這

一年自是沒有多大建樹，但每一天，每一刻都有它自己的意義，我也每一天，每一刻都感受到生活的體驗。這種簡單純樸的生活對我來說是適合的。我期待日後幾年的「醫學生」生涯都會以這一張平實為咀臉在我眼前出現。

## 歪草（八六）

唉，想也想不到就這樣做了一個醫學生！

讀預科的時候，自己根本沒有打算讀醫科。只因考 A-LEVEL 時得心應手，自己讀的又是生物班，沒有太多選擇，便拿着幾個優閱進醫學院的大門。就這樣改變了原來的計劃，真怪自己沒有骨氣。

我知道有很多人一早立志讀醫科，中學時就開始未雨綢繆，懸樑刺股，閉門苦讀，務要有「一登龍門」之日；若不幸失敗了，世界就變得灰暗一片，像失去一切人生樂趣似的。告訴你，我根本不是這類人。中學時自己很喜歡理科，預科時讀物理，化學亦甚感興趣，優悠悠地研究科學問題，真是樂趣無窮。本來自己也打算負笈外國向這一方面發展，奈何外地大學學費急升，一則不想家庭負擔太大，二則將來畢業回來，前景亦不甚理想。在這些客觀因素下，身為一個聰明人的我，當然只有放棄理想，拋開骨氣，為較穩定的將來作出現時的決定。

嗚呼！這回正是英雄末路，葬身醫學院了！

## 羣（八六）

經過一段漫長的等待，終於收到了大學的回信。在患得患失的心情下，我鼓起了平生最大的勇氣，拆開這期待已

久的信。在我眼前是一個好消息——我已經被取錄了！

在類類的電話交談中，我知道約有十位同學入了醫學院。從那天開始，我又開始期待，期待着那一天——九月廿五日的來臨。

我帶着輕快的步伐，踏進醫學院，開始我人生旅途上的另一里程，接取新的挑戰。踏入演講廳，我面對的是百多張新面孔，我們坐得密密的，身上穿的已不是校服，而是彩色繽紛的時裝。我找到了座位，便忙着認識左右的新同學。第一課終於開始了，以後還不知有多少功課等着我去清理。無論怎樣，我決定多參加些課外活動，以擴闊眼界，廣結朋友，培養品格。

過了一個多月朝八晚五的生活，我開始有點不習慣了。早上乘車回來，忍受着永無休止的交通擠塞。晚上回家，又要重覆那討厭的旅程。不知從那時開始，我已經墮入了大學、家庭兩點一線的生活，漸漸與舊同學疏遠了。前幾天的同學聚會中，幾個月或幾年之後，我們的出席率會變成什麼樣子！

在本班內，一百五十多人真算不少，若好好地團結起來，實是一股不可輕視的力量，可惜到現在，同學間雖然和睦相處，但仍缺乏團結精神。班內絕大部份同學亦有同感。既然大家都有這股團結力量，為何不作出努力把它建立起來呢？演講廳給我們團結的機會，況且我們將來是同事，大家有共同的志趣。我相信大家都準備接受別人，那麼，我們為什麼不打破隔膜，去嘗試瞭解、幫助同學，積極參與班會活動呢？

眼着二年級的同學，真是羨煞他們的羣體精神。畢竟，同學只有一個多月，但望這只是邁向團結的一個過渡時期而已！

## 日記三則

### 檻內人

（十月十五日 星期四 陰）

轉瞬間，上課下課的生涯已經開始兩個多星期了。開學之初，本來對冗長的上課時間頗不適應，現在算是習慣了吧。或許說真點應該麻木了，無他，講課多，要讀的東西更多，和預科時的功課比較，簡直是天壤之別。而且內容深澀，名詞一大堆的，掌握相當困難。總之，要「今天的事今天做」，對我來說，只是痴人夢話吧了。

但書還是要讀的，現在還好，每天平均都有兩個多小時溫習功課，本來讀筆記應該可以省點時間，奈何速記學藝未精，故筆記記錄不整，還是以書本為主吧。什麼不明白的，和同學們討論一下，對功課是有點幫助的。然後再請師兄姊妹們教路，現在的功課我想亦能應付吧。而且他們大多和藹可親，樂於助人，相信可以破我迷津，引我於正路吧！

（十月二十四日 星期六 晴）

這可算是近來最輕鬆的一天了。

早上約了幾個舊同學到維園去，話匣子一開，我們這羣新紮大學生便談上了好半天，好不暢快。大家都感到大學生是幸運的一羣，社會對他們是厚待的，所以大學生除了要對自己盡責任外，更應該對社會盡責任。對社會事物的關懷，是義不容辭的。

朋友中有讀社科系和文學系的，他們有較多機會參加有意義的課外活動。我是醫科生，可能功課較重，參加課外活動的時間和主動性都比較遜色，其實讀了醫科後，我與外界接觸的機會都減少了，甚至連家人和舊朋友見面的時間也少了，這是一直令我相當困擾的問題。

言談間亦接觸到與新同學的關係。普遍上班內同學們都可以和睦相處，但發覺甚少同學能夠主動地認識其他同學，藉以增加互相了解，甚至連打招呼也只是禮尚往來吧了。這也難怪，大家背景不同，難於溝通是意料中事。

晚上到 Swire Canteen Reunion，大家都談得很投契，對別系的認識也加深了。其實我們在沙宣道上課的，認識別系同學的機會不多，故此很珍惜這樣的聚會。

（十月二十七日 星期二 陰）

唉！明天的 Anatomy Quiz 真不知道如何應付，有時覺得很煩惱，一方面覺得參加課外活動是必要的——一來可增廣對課外事物的了解，亦可作為調劑，故此在班會活動和運動方面放下頗多的時間，溫習功課的時間相應減少。但另一方面各科的功課又像排山倒海般壓下來，時間怎麼分配也不足夠。而且又不知道考試，測驗的要求如何，真的感到有點迷茫。

其實現在的生活節奏，對我來說，實在太快了，而且考試壓力又大，功課又重，對未來的讀書生涯實在感到徬徨、恐懼。有時候真的懷疑自己是否適合讀醫科的呢？

當然，班中不乏「做一日和尚，敲一日鐘」之輩，對測驗，甚至 Final exam 都抱着「暫時不想」的態度。但自己做事情認真，盡可能我是會對課外活動和功課都兼顧的。

對，自己本來就是有理想的人，不應該這麼容易氣餒。除了課本智識外，我們更應盡量擴闊眼界，磨練自己的思想，務求達到一個充實的大學生活——為建立一個更完美的理想和人格而努力。



# THE

# SENIORS

Tse Kong

It does not matter whether you agree with my view points or not, but it is better for you to think them over.

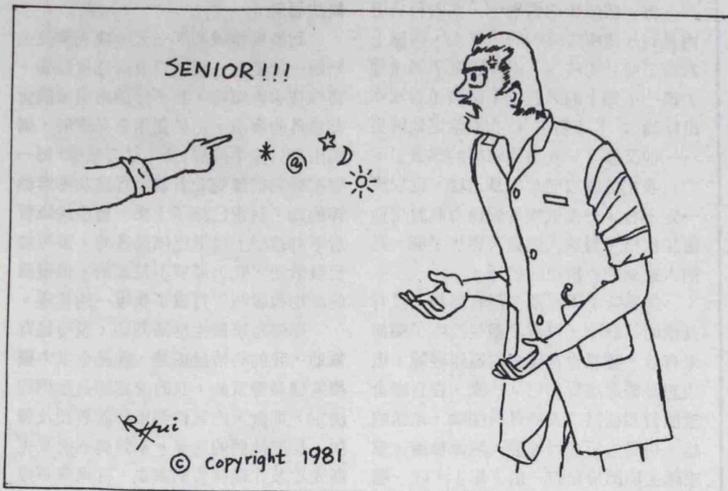
Four years ago, when I was a freshman, people liked to talk about 'the seniors'. Actually, I knew nothing about their meanings. To me, 'the Seniors' meant those who were studying in the parafinal years, those who spoke lots of medical jargons, those who talked about their past, those who wore shorts and slippers all around and those who behaved in ways which I could not accept. Indeed I was really afraid of the 'elders', because I did see somebody behaving very poorly in the Union Orientation Nite in Luke Yew Hall saying that they were the 'Medic Finals'.

During my first year, even though I came across many friendly elders, I still felt very uneasy when I had to face one whom I did not know. It was probably because some of my classmates were occasionally shouted at, or even shot at from above when they were walking under the Residential Building. Some were driven out of the library study room, simply because some elders 'needed' it. There was also a 'table for the finals' in our canteen.

When I was in my second year, the Medic Festival was introduced. During the organizing meetings, the programme secretary responsible for the Music Nite in Luke Yew Hall was very anxious. He repeatedly stressed, 'I am really scared that some students, especially of certain classes, may disturb my Nite'. Before he could repeat for the fourth time, the class representative of the final year stopped him and said, 'Sorry, my fellow student, I cannot help you. Can I ask them not to go?' And what came out later? The Music Nite was a great success.

It must be admitted that the experience in the previous Orientation Nites in the main campus was rather traumatizing. But one must realize that not all those who behaved badly were medical students and more important, that only a very small proportion of medical students act like that. Anyway, every year, the youngers wanted to have something done in order to improve the atmosphere. So last year, there came one of the most dramatic events. Months before the orientation, a group of fourth years put their heads together. At that moment, a second year was so moved that he said, 'It is very nice to have our fourth years doing that; hopefully we will have a peaceful orientation next year!'

The preparations were indeed tremendous: posters were put up, propagandas were distributed. The faculty was also informed and the Acting Dean warned her final year students 'to behave well'.



At that very Nite, more than 200 medical students, coming from all classes, crowded around the Red Stairs. A group of fourth years, having prepared themselves as the 'private police', also set off. Yet right upon their arrival, they were being pointed at by the Orientation Camp tutors who said to their tutees, 'Look! They are the Medic Guys. They are going to disturb us!'. The programmes were terribly dull. Among them there were some which made jokes on medical students and their future career. I enjoyed their innocence and ignorance. The audience also cheered, probably for the humour they saw. At last came the hot hour. A group of 'targets', about 20 in number, walking in wonderful gaits, laughing and joking loudly, arrived. Every pupil immediately dilated and every heart stopped beating.

Suddenly paper planes came flying. Some people immediately accused with great certainty that it was Medic students who drove the planes. But I was surprised that no one was caught right-handed. Soon, whistling sound started penetrating its way through the noise into very one's ears. It was the 'targets' who made it. The bomb boomed at last . . . . .

It was difficult to judge who was right or wrong. We had been pre-loaded with bad history and everyone's threshold was lowered at that

very moment. Actually, some of them who had whistled, or are going to whistle in the coming years, were once Medso ex-cos. And strange enough, some of them were among those who stood out, pointed at their elders and asked for order and politeness in the last Medic Nite in 1976. Now my class becomes the present final. Going along the same line, some of us are being accused as 'the Seniors' and probably I may have right been one of the candidates.

Not long ago, there was a storm in Room 403 Professorial Block. There was a Registrars Round conducted by a popular visiting professor. Lots of the fourth years and finals crowded themselves early into the theatre. Nearly all the seats were occupied before the Professors and registrars came. Seeing the crowd, a final year put a statement on the blackboard to ask the audience to reserve seats for the staff and the seniors. (Sorry, I don't know what is the meaning of the word 'seniors' here) Some of the fourth years discussed this among themselves after the lecture, and thought that it was very unacceptable for finals to ask for seats in the lecture room. So again, some actions were considered to be necessary.

'Fighting against the Seniors' has repeated year after year. There seemed to be a cycle that the last youngers would be fought against by the present

ones years after their anti-senior act. I don't know the reasons behind. But a last final has made the following comments:

'Youngers always label the elders whom they don't like or don't know well as 'the seniors'. It may well be true that some of them do behave badly. But, why don't they point these out, which is more fair to me, instead of accusing that 'some of the finals' or even simply saying that the senior students are bad. What would you feel, if your class were being accused to be bad and you find yourselves having done nothing wrong? As they have correctly pointed out that it is wrong for the Union Guys to mistake the whole medical school as bad, then why should they say 'the Finals' or 'the Seniors' without due thinking. I really feel that I am sacrificed in their act, just as how they feel when the Union Guys mis-labelled them. What should I do, and what should they do for me?'

'The Seniors' is not a nice term. Most of the elders are very friendly and willing to help. So please really think before you say anything and twice over it, before your action. You can kill your patient legally by labelling him with a certain diagnosis and then treat accordingly.

N.B. About the storm of 403.

Actually, both the fourth years and the finals had their own lectures right at that time. Yet they just neglected them and go fighting for seats. Some of them even reserved extra-seats for their own friends. But all of them set like scriptures, even when the professors told them to leave seats for the staff repeatedly, until finally, the Head of Department said that the students of the last two rows had to move out. One of my good friend standing all along, witnessing the seats being filled without himself taking any, said afterwards:

'I could see no difference among them. All were fighting for seats, for their own benefit. None is justified to complain except the Registrars and the Professors.'

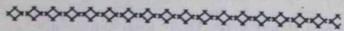


## 青年 圖書中心

• 專售  
醫科用書

• 亞皆老街昌明大廈  
H座一樓3-945311

## A PHYSICIAN'S PRAYER



Thank You, O Lord, for the privilege of being a doctor — for letting me serve as Your instrument in ministering to the sick and afflicted.

May I always treat with reverence the human life, which You have brought into being.

Keep me constantly alert to see that the sacred right to live is never violated for even the least individual.

Deepen my love for people so that I will always give of myself gladly and generously to those stricken with illness and suffering.

Help me to listen patiently, diagnose carefully, prescribe conscientiously and follow through faithfully.

Teach me to blend gentleness with skill, to be a doctor with a heart as well as a mind.

Let me be calm without being cold, patient without being weak, and strong without being proud.

Help me, Lord, to give encouragement without overconfidence, to tell the truth without being blunt.

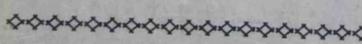
May I be prompt to relieve pain, quick to hold out the hand of honest hope.

Inspire me to show always a special tenderness for the poor and forgotten, for those who are broken in spirit as well as in body.

Grant that I may continually bring to my work the same soothing compassion which You so generously displayed centuries ago in healing the sick of Galilee.

And finally, O Divine Doctor, through my service to the sick, may I merit the heavenly reward which You promised in these thrilling words: "Come you blessed of my Father, possess you the kingdom prepared for you from the foundation of the world." (Matt. 25:24)

(This Prayer was composed by Father James Keller, M.M.)



## 媽媽、絕症、我

拭塵

每一個臨床的醫學生，在內科病房內見到一個瘦骨嶙峋的中年人，病歷上寫着三個月的咳血，很多已毫不考慮地去摸一下頸上的淋巴核，然後從容地作出結論：「肺癌」，心滿意足地離去——他又多了一次摸到肺癌的病徵了。

我相信我以前曾經是這樣，但以後一定不會，一個沉痛的經驗令我對生命更加珍惜，對病人的痛苦更加了解，對病人家屬的心情更加體諒。

媽媽咳了兩星期，沒有血絲，沒有其他的不舒服，但看了醫生及吃了藥尚未有效，雖然也有年多的臨床經驗，但也想是普通感冒而已。一晚，在自辦宿舍溫習預備第二天的外科測驗，電話响起，哥哥告訴我媽媽要入院做檢驗，原來她去照肺發覺有一個「影」，我一聽心已冷了一半，再說一個外科醫生摸到她頸上有一粒大的淋巴核，若我是在醫院臨床的話，已毫不猶豫地作出結論，但現在卻不停地想有沒有其他的可能性？我差不多崩潰，一向達觀的我，亦想不出甚麼來安慰自己，做甚麼事都提不起勁，測驗更是拋於腦後，唯一有心情的便是看遍所有有關關於肺癌的各種醫治方法及成功率，越看越心灰，直是

無法忍受。

到媽媽檢驗的那一天，我到醫院去陪她，她要做一个肺管及淋巴核檢驗。當她在手術室時，我不停地希望檢驗會有意外的發現。由於要用全身麻醉，媽媽出來只是半清醒，及不停有咳嗽，每一聲都令我很難受我看着她半昏迷及形容憔悴的她，淚水已流了下來。醫生說肺管看不到甚麼，但淋巴核是硬的，很可能已發散了，我仍渴望不是真的，但殘酷的細胞檢驗報告打破了我唯一的希望。

那個私家醫生提議剖切，說可能有幫助，我的心情最尷尬，我是全家中醫學常識最豐富的，我的決定即是他們的決定，那數天內我便到處拜訪教授及醫生，聽取他們的意見。拿着媽媽的愛克斯光片及化驗報告到處走，好像拿着她的死亡證一樣，很不好受。有時靜下來時想起「樹欲靜而風不息，子欲養而親不在」，不禁黯然。

我不能不感謝教授及醫生給我的幫助及在醫院內的照顧，然而我仍要接受醫學上的不足。我媽的症已無可醫治，只有等她的病情惡化才能向病魔入手。

我是家中心情最矛盾及痛苦的一個，我知的比他多，整個病的過程都是

很清楚，然而我要向媽媽隱瞞，向家人解釋。我還在習醫，卻面對媽媽的病束手無策，又怎能對她說叫她「坐以待斃」呢！

周圍的同學及朋友對我都很有關懷，更有捨了讀書時間和我傾談解困，多謝你們。雖有不幸，而仍得到這麼多支持，上天也待我不薄。

我自問一向對病人很細心，但現在覺得很不足夠，因我時常只以自己的角度來看，忽畧了病人切身處地的感受。現在給我一個新啓示，對病人及其家人的痛苦更加瞭解，經驗帶來的教訓是持久的、深刻的，亦是最慘痛的。我不希望任何醫生或醫學生會成為病人或病人的親屬，卻很希望大家能對病人多關心，有個老師說若你對病人如同自己的親人，你已盡了醫生的本份。請大家細心的咀嚼，吸取作為行旨，大家可能尚未體察到，一句安慰的說話實在對病人及其親人有多大的鼓舞？我誠懇地告訴你這個事實，雖然自己不是基督徒，「施比受更有福」的道理早已明白，亦是自己前路的指示。

在此默祝天下父母身心健康。

## 「樵夫的斧頭向樹求取牠的斧柄，樹給了牠。」

——這是八四班刊印的「悟」研究報告底卷首語。

八四班會於目前就醫學生在病房內之行為及課餘時上病房為檢查病人等事宜，召開了一次班內的研討，討論醫學生與病人之間的關係及病人的權利問題。會後印發了研究報告，標題為「悟」。編者在閱讀該份報告之餘，發覺其中有不少的觀點及報告以外的文章摘錄等，是值得大家一讀的，現節錄如下：

●觀點方面——

「我鼓勵準醫生動力學習充實自己，不過我希望他們不要把病人視作一個供他們學習的病例而已。我們應該體諒到病人也是一個活生生的人，所以我們應對病人有愛。同時，我也坦誠向你們提議，在日後再往探訪病人與他們聊天，交換經驗，這會給你帶來深刻的回憶。」

「作為一個學生，我們都希望能盡量爭取學習機會，不要忘記我們在學習過程中，對病人是會帶來一定的煩擾，甚至痛苦，無論我們對他們怎樣好，怎樣關心，他們永遠是受害者。」

●文章摘錄方面——

「在這冷清的醫院裏，誰會來探望我呢？我多盼望我的家人來，還有我的同事們；可惜，他們一直都沒有來？來的只是那幾個陌生人，雖然他們表現一片熱誠，但我總覺得很厭煩，因為我不知道他為何而來，更不知道他們對我的想法怎樣？」

「他們卻完全不知道這樣躺在病床上的滋味，是怎樣的一回事，他們總是很善心似的勸人一番便走了，到頭來，還不是由我一人獨自去承受！」

「醫院裏的人，慣常以病症來呼喚病人。在這裏沒有人叫我的名字，他們甚至也不知道我姓甚名誰，只管叫我「胃病的」，稱我對床的病人為「胆病的」；稱我對面床的那位為「腳痛的」……他們根本就沒有把我們當作人一樣地稱呼。」

× × ×

病人和醫學生的關係是什麼？

你所重視的是人的病，或是病的人

？

.....



樵夫的斧頭向樹求取牠的斧柄，樹給了牠。

悟

# 自尊

阿楚

「橫眉冷對千夫指，  
俯首甘為孺子牛」

《魯迅》

×學生×病人

原來這就是西營盤門診秘密之所。一推開了木門，恍如古鬥獸場一般的討論室裏展示在眼前，這當兒還有幾個學生盤據着那大概就是最有利於看戲而又免受攻擊的陣地，對坐着談天說醫，好不快活。

我挑了最近病床的位子，覺得這鬼地方倒實在是怪得可以呢。你想想那病人在外面三十三度攝氏炎夏中昏頭昏腦地跑進來，立刻就要給這兒的急凍冷壞了，還要躺到那張連一丁點掩蓋都沒有的床上，當着這坐在上面許許多多孩子臉的似醫生非醫生的狂人當中，脫得清光（見圖A）。不論是老婆婆的奶子，老公公的寶貝，家人都差不多要撲下去，恨不得拿在手裏摩挲端詳個仔細呢。想想，我還是抱着皮包坐到最高的背着光的位子上去，我想這樣做可以避免在我和其他人見到病人之後與奮當兒，能夠不那麼接近那病人，我沒有甚麼奢求，

只是為了保留病人們辛辛苦苦輪候了大半天之後所剩下來的那麼一點點自尊。



×學生×學生

我驕傲地坐在旅遊車上，沾沾自喜地為自己沒有像其他人一樣打着盹，卻懵然不知道車子已經越過了我們該到的醫院的分叉路口，跑到海傍去了。等到同班的一個豐滿的同學跑上來告訴掌車先生時候，車子已經在海邊飛馳着。這時候好幾個同學都說着要把車子掉頭，轉到我們的目的地去。一位大仙——大概是再無法忍受我們的嘴臉了——叫嚷了出來。

所以我們只好像鴨子一樣爬下了車子，上有烏雲滿天，下有泥濘遍地，走到我們的目的地去。

過了幾天，皮列士教授所涉洋帶來的神經學狂熱捲至，家人又如常一窩蜂地湧到四〇三室去上課。我老早便跑了進去，不料裏面已經塞滿了人，後排尤其是擠迫，只有前三行的位子寥落得很，所以憤然的我，趕忙坐上那些空位去。

「唔該，前面三行座位係留俾 Specialty Clerks 的同學的。」一個熟悉的聲音在我身後叫嚷出來。

我回轉頭一看，赫然發現又是那位大大仙，似乎怡然自得地對我笑着。

所以我又要尷尬地爬出那些空位子，鑽到後面的人堆裏，那裏雖然是侷促非常，卻還有着我冀求的溫暖呢。

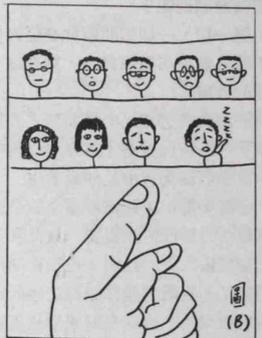
×講師×學生

前一陣子在低級臨床課上曾經好好迎着面教訓了我們一頓的老師準時到達了課室，緩緩地步下梯級，走過一排又一排的弟子們。她挾着一大堆紙張，小心翼翼地，一絲笑意都沒有。看見她這樣的不高興，我實在覺得有點歉意，也為自己以前沒有好的表現難過，而且對

着家人先前所未有的那種奇靜，實在也有點詫異。

然後課像夢一樣過去了，記憶只留在各人白紙上潦草的字跡和圖畫間，大家像豬一樣叫着，互相搶着紙張抄寫漏失了的資料，或者談着甚麼甚麼甚麼，忘記了老師的存在。

即時她就被刺中了，驀地她從腰間抽出一支更銃，對着每個在座的人底心窩發射（見圖B）。不過，家人的胸口除了多毛之外，那皮也比臉皮來得更厚更有韌力，是故家弟子都沒有當場死去，只是留下了一道大概要相當時間才可褪去的疤痕。但在我來說，這印記是永遠褪不下去的了。



## 日記？信？—— 行將「死亡」前的 遺言

寧

「萬家墨面沒蒿萊，  
敢有歌吟動地哀；  
心事浩茫連廣宇，  
於無聲處聽驚雷。」《魯迅》

這幾天是陰天，有一些微雨，可能是受天氣影響吧，人總是有點抑鬱；看到好友的題字（上述），又想想今天環境中的人和事，總是有點感慨。

五年的醫學生生涯，還有半年便結束了，撫心自問，像一個大學生嗎？像一個受過高等教育的知識分子（不等於知識匠）嗎？真有點慚愧。

記得幾年前的時候，我們仍是年青的小伙子，參與醫學會活動，班會活動，大家是十分愉快；金禧事件及艇戶事件，也使自己走出了象牙之塔；當年的氣氛是熱烘烘的，同學間談的內容也廣闊得多；間接也迫使自己去看多一點課外書，多充實自己。

「要團結，要做一個好醫生」也是我們低年級時的理想/口號。事實上，要怎樣才算是一個好醫生，到現在自己還未十分了解，總之是不違背良心做便算了。這些大學生活的衝擊，的確使人擴闊眼界，加強對自己的要求；而很多的好朋友，也是在這歡愉的團體氣氛下互相認識的。

然而，幾年後的今天，我們卻是暮氣沉沉，書本的壓力似乎已將我們所有的精力榨盡；周圍是寂靜的，是沒有生氣的；互相關心，互相幫助的優良傳統

已是越來越少；連閒談的內容也是空泛無物；如果讓行為主義的心理學者看到，他們一定會有這樣一個問題，「我們的內心，思想出現了什麼問題？」今天沉默的環境，難道我們是滿足的？幾年大學生活很快便過去了，自己正在歎息未能好好利用這段自由的時候建立堅實的人生觀？同學們，你們又怎樣評價？

張曉風的「唸你們的名字」是一篇好文章，但在這個萬分現實的環境裏，看多一點課外書的時間也沒有，更遑論思考文章字里行間的意義呢；也許，這些均是八十年代的主流吧；自己這個在七十年代生長及成長的落後人物，早應歸隱了，又何必發出多餘的聲音呢！

反叛，求真，集體主義，不平則鳴，社會使命……這些七十年大學生的特點，在今天已蕩然無存；學生運動的意義也開始被懷疑，被質詢；今天我們可以問社會狀況而讀書，只在電視機房觀看電視新聞便是關心社會；平時談汽車，戀愛經，風花雪月便是交朋友；打球，四處遊便算是課外活動；面對這些非能力可以改變的現象，除了自嘲，又可以做什麼呢？

對於這樣的環境，難道只真能「於無聲處聽驚雷」嗎？自己倒是很矛盾；拋不開的所謂「理想」和現實生活的環境是有很大的衝突；回到學院，只有以沉默對抗這種詛咒的現象；而將希望則寄託在學院以外的世界，以及畢業以後的世界。沉默之餘，我倒希望所有不甘心在這種時代沉默的人能堅持下去，更希望學院的氣氛能在低班同學的努力下有所改變；這位「二哥」雖心不在 Medic，倒也願意為下一代大學生祈禱；我們這些七十年代的遺民，要和你們說再見了。

「沉舟側畔千帆過，病樹前頭萬木春」謹以此句與各同窗互勉；珍重。

## 一個她的故事

舟

這是一顆真實的樹幹，加上了真的，卻不屬於它的枝葉，所以是真的，也是假的。文章不是因為「她」而寫，而是送給每一個可能的「她」。

如果要一隻動物來形容她，最適合的就是小鹿了。那麼，就叫她「小鹿」吧！

她活潑而聰敏，在綠茵場上經常可以看到她的「雌風」，在功課方面，她也能傲視同儕。當工程師的爸爸和哥哥都視她為家中的明珠。

她也曾是一位醫學生，在美麗和活潑的外衣之下，她是溫馴的、內向的。「我沒有甚麼理想。」是她心底的說話。「成績比較突出，是因為閒着時便會拿起書本。」

「君子好逑」，自古皆然。「逐鹿」的人也比比皆是。其中有一位與別不同，胸懷抱負的，但……太令她失望了。另一位雖然入水能游，出水能跳，但卻雜念太多。其餘的，要不是「害羞的男孩，笨拙地拿着鮮花來找她」，就「只不過是普通同學罷了」。

反過來說，也有人認為：「她資產太多，我沒有足夠的本錢來參加這項錦標大賽。」「齊大非偶」漸漸是共同的想法了。「醫學院內，已經沒有人能令她傾心了。」一位高年級的同學說。

踏上四、五年級後，功課日益加重，活動的圈子也日益縮小。同齡的女友也減少和她遊玩的時間了，她無可，也無不可。雖然時間溜走的步伐不變，但她已經畢業兩年了。

一個偶然的場合中，他出現了一位剛由美國歸來的工商管理學碩士。半工半讀的磨鍊，令他更加刻苦。從他身上，隱隱地散發出穩重而誠實的芬芳。在整個認識過程中，除了雙方都覺得需要之外，便沒有小說中浪漫的橋段。數月後，他們便「大宴親友」了。

婚後，她和目不識丁的家姑一同生活，倒也十分愉快。在家姑的眼底，她是榮耀的象徵，但最要緊的還是要為祖先爺留下一兒半女。所以她對媳婦是必恭必敬，也唯唯諾諾，而她也盡量忍受家姑的愚昧。

第一個孩子出世後，她開始感覺到時間的不足。第二個孩子來臨後，她的同事都可以經常聽到：「今天奶奶去了齋堂，我要早點回家。」或是「今天仔仔有點咳，不知奶奶又會餵他食甚麼了。」她決定放棄進升的機會，離開醫院，當私家醫生去了，以便值夜的時間可以省下來照顧孩子。但對此事反對最力的，卻是她的丈夫。

一夜，丈夫應酬未歸，她便翻開相簿，回味以前的事。在音樂比賽領獎時的美麗，彷彿是昨天的，但很久她也沒有這樣的笑臉了。綠茵場上的照片，也褪了色。想起很久也沒有和丈夫把手細語，她偷偷地翻開他的日記。

「今午，小陳穿了未婚妻為他編織的毛衣，在公司四處炫耀，神氣得很。自從小鹿掛牌以後，就未曾為我煮早餐或準備宵夜了。她決定換車時，也沒有和我商量呢。」

她凝着了。還記得一位女同事在規勸她不要離開醫院時說：「你父兄是工程師，但你奶奶卻是無知婦人，你丈夫還可以不重視這一點，但當你的收入是他的五倍時，強烈的自卑感，就會令你們的婚姻蒙上陰影。」

她聽到大門開啓的聲音，現在她需要做些甚麼？……

# 九個月

## 健展籌委主席

還記得去年十二月左右，我班一羣志同道合的同學在一起，商量籌備健展八一的事宜。同學間的一股熱誠，就成了次計劃的開始。但——

我們究竟有否肯定的目標呢？

健展已停辦了一年，前人的經驗，我們又能吸收多少呢？

悠長的九個月籌備工作，我們又憑甚麼來作支持呢？

在市民方面，我們實際能做到多少呢？

在醫學生方面，是次展覽又能做到甚麼呢？

在處理對內、對外的事上，我又要持守甚麼原則呢？

這一切，一切的問題就在這九個月裏不斷的盤旋在我腦海中，實在是一個不輕的考驗！

不論我們怎樣列出堂而皇之的目標，似乎「為市民服務」這點是無可置疑的。但我們做到多少是無從曉得。

在籌備當中，最值得慶幸的是有一間藥廠全力贊助這次展覽，故此我們的工作量可以大大的減輕。但跟着便是場地問題了。我們怎能保證有最佳的日期來使用場地呢？曾經有同學建議藉着我們的 Patron 的「勢力」來爭取「佳期」。但我們曾否思想過，這做法對其他申請者是否公平呢？這「手段」能否面對良心而無愧呢？

初時，表面上各方面的工作都似乎頗為順利，一切都依足計劃而行，實在值得慶幸。然而，當 M·B·試過後，問題就來了。考試失手的要準備補考，另一方面，又有不少同學要到外地旅行，籌委會裏餘下的人手頓顯疏落，工作上實在遭遇到不少掣肘。急忙之間，唯有與副主席一起四出尋人，搜羅各方豪傑。

在往後工作過程當中，不斷發覺到自己的長處及短處。與同學相處時，喜樂固然是有，但亦有不少誤會。有時真是越走越懷疑自己的帶領能力。到了最後，我只有反問自己，究竟是甚麼驅使我甘願付上這樣多時間來擔負這個責任呢？（我不敢說這是個重擔）是對社會貢獻之心呢？抑或是希望從中自己要支取甚麼呢？抑或是找機會在眾同學前表現出自己的「才幹」呢？一時間連自己也不想不透。惟有「忘記背後」便是。

從個人與同學間的合作之中，委實發覺到自己的不少短處，亦更加認識到自己。有時，為着工作的進度連同學的辛勞及感受也忽略了，亦未能帶出一個大家合作的氣氛，實在有點遺憾！雖然知道同學畢竟是同學，並非請來的工人，但很多時，過重的工作壓力實在是無可避免。最寶貴的，是學會了與同學坦誠相對，將心底的問題互相分担。

在對外方面，亦曾經歷不少問題。誠然，是次展覽在 Dem'tor 的「訓練」上，實在奇乏無比。至於展品及場刊的錯漏，也算不少。有時，回想起來，也自覺在某些工作程序上是幹得馬虎一

點。但最嚴重的，是我們要向市民所負的責任。無可否認，Dem'tor 很多時是會有意無意之間「爆」錯料，但這又怎可怪他們呢？因為他們所接受的「訓練」實在太少了。幸好連續數日都有高年級同學到場協助，否則情況可能不妙。

表面看來，這次展覽也屬不過不失。會場內很多時，都是人頭湧湧，資料

冊亦一早售清，而教育司署也要求再版。然而，這一切一切又代表了甚麼呢？它究竟於市民有多少幫助呢？內中所傳達的訊息，又有多少是被市民所了解接受？有時也不敢抱太大的期望，因為就是動自己的父親戒煙也非易事，更何況……。

唉！罷了！畢竟人性軟弱。單是肉體得醫治，那又有何用呢？

## 健展我感

### 榮華

本年所舉行之「健展八一」已經結束了。完結並非代表完滿，其中實有一些不公和不允之事。現將自己對本屆之健展一些觀感述說如下：

(一) 本屆的主題是「病向淺中醫」( Diseases Prevention and Early Diagnosis )，但所展列的內容似乎對這個主題並沒有深入或詳細的介紹。

(二) 講解員太缺乏——這並非是指在場的工作人員，而是有部份高年級（指八四和八五）大部份時間是坐在門口的椅上，閒來作無謂的 fussy 和一些輕易簡便的工作，也許他們是真的高一等的，那些 dem'tor 的工作太「簡易」，便由八六負責好了！

在我看來卻不然，會場中最艱苦

的工作便是 dem'tor，他們大部份時間都是站着，不停的叫喊着，重覆着大都相去不遠的解說。

(三) 在健展的場刊中，印有一張「工作人員」的名單，但是發覺有一部份負責人在健展工作期間，從未看見其蹤影，而有些很落力工作的卻在「工作人員」名單沒有份兒，這不會是排錯字粒吧！

(四) 在今屆健展中，有很多八四，八三和八二的同學來助一臂之力，對他們的熱心和熱誠，在此一謝！

(五) 展覽之中，除了有場刊奉送之外，還有售賣一些較為詳盡的資料小冊。但很可惜，在四千多本小冊中，有部份句子是要臨時刪去的。查實這是由於在刊印這本小冊時，程序上出現嚴重的本末倒置，這錯誤是否必要呢？是否可以避免呢？身為局外人就不得而知了。

## A MEETING WITH THE PANEL

Those who are acquainted with the current affairs would have noticed an international panel of visitors had been appointed by the Government to conduct an overall review of Hong Kong's educational system.

The major terms of reference of the panel were to identify areas which require strengthening, make recommendations on priorities in its future development, and seek advice on the relationship between various sectors and levels of education and the place of teachers in the educational system.

The panel, chaired by Sir John Llewellyn, Director - General of the British Council, visited the University on Nov. 4, 1981. As one of the student Senators, I was asked to meet him together with the others and the Union President. Knowing that the time for interview would be very limited, we, the students concerned, decided to draft a memorandum to the panel. It was agreed that residence in H.K.U. was still an area that needed much attention as the Government had a policy that no more public fund would be used for construction of halls and hostels in future. We followed an argument that 'Hall education' was an indispensable part of University

education, not to mention the physical aspects of the hall residence which met the needs of students. The importance of teaching within the University was also emphasized.

Due to lack of time, I could only consult the Dean, the Director of Post-graduate Studies and Medso. Exco. for suggestions of areas that need strengthening within the Faculty of Medicine. In my draft, the 2nd point raised above was stressed again. 2 other aspects proposed for future developments were:

1. the Post-graduate training of Medical graduates which has much room for improvement because of the absence of a well planned training scheme for all graduates for the time being; and
2. the health education in secondary schools which, though a practical subject, at present seems to be very slim and not emphasized in their curriculum.

During the discussion that day, the problem of teaching medium, the residential problem and the importance of teaching were voiced. Unfortunately, other aspects could not be mentioned and very little feedback could be obtained from the panel because of shortage of time. However, Sir John nodded on our request to give written comments on our memorandum in future.

P.S. A copy of the memorandum is obtainable from me to anyone interested.

Li Kam Tao, Philip 83'

## 滙豐支票簿 一個好開始

The Hongkong and Shanghai Banking Corporation  
Hong Kong Office: 1 Queen's Road Central, Hong Kong  
香港上海滙豐銀行 香港總行 香港皇后大道中一號

Pay to the order of	Date
HK Dollars	\$
94270	00400

特別優待港大同學只需以\$200  
即可於滙豐銀行各分行  
開設往來賬戶，並且無須担保。

日後你可以利用支票結付賬項，方便妥當。而且更可借助月結服務理財彙存，頭頭是道。當你學業有成，踏入社會工作，擁有一個滙豐戶口，就可享受到滙豐銀行包羅萬有的服務，服務，助你鞏固基礎，發展事業。誠如我們所說，擁有滙豐往來賬戶只是一個開始，滙豐銀行更關心你的將來。



香港上海滙豐銀行

# 醫學生節

黃聞強

猶記籌辦醫學生節之初，心情又是興奮又是焦慮。興奮是因為這是一個考驗自己的機會，亦是一個帶給同學歡笑的機會，焦慮的是自己是否有能力把它辦得有聲有色。

但是，除了片刻歡笑之外，藉着醫學生節還可以帶給同學些什麼呢？提高班與班之間的感情，師生間的關係，對醫學院的歸屬感；這些聽起來總覺得有點空說，不過，自己如果真的能在其中一方面裏做到一點成果，不就是很有意義的嗎？最後的決定是希望藉着醫學生節好各班之間的感情。

但是，這又從何着手呢？首先從形式方面想，各班上堂時間的不同和繁密，使到醫學生節的節目只可以安排在午間和放學後舉行，而節目是要以比賽性質來吸引同學參加。這些規限似乎是沒有辦法解決的了，於是便從節目內容着手，在第一次與各班文康秘書開會時，大都認為節目最好是不需要充分準備的，這樣才可以有較高參與率；在這個時候，才知道自己先前那「細小」的希望實是規限重重的！於是，自己便在節目時間的安排上盡量做到妥善，比賽的規則裏盡量詳盡和公平，力使整個醫學生節能沒有磨擦的情形下進行。

第四屆的醫學生節在舞獅的助威下終於開幕了，然後便是扯大纜「例牌頭盤」——接着而來的是各型各類的比賽項目。在拗手瓜比賽裏，牙科同學請到了一位天生神力的講師助陣，替他們取得大部分分數而奪得冠軍。

班際康樂棋比賽是醫學院第一次舉辦的，回想當日數十位同學齊集 Games Room，聚精會神地比賽的情形，煞是熱鬧。今年歌唱比賽的參與人數非常好，個人和小組各有三十餘之數，而水準普遍頗高；更難得的是我們能請到物理學系的馮敬雲教授擔任評判，馮教授還向我們介紹了一些中西藥的知識。

隨着廿二號晚的音樂之夜，醫學生節終於完結了。細想想，班與班之間的感情有否提高了呢？想起同學們於遊戲日，為了比賽規則的問題而差些兒吵起來的情形，確感到非常失望。

\*\*\*\*

總括而言各班內氣氛是提高了的，而同學亦可以藉此機會發揮所長，但是班與班之間的感情似乎沒有什麼提升。總希望同學們能明白到醫學生節的真正意義，到明年醫學生節的時候能夠共同地去打破班與班的隔膜！

# 寫在迎新營後

珍 (牙二)

「媽！我返來啦！」  
「好唔好玩呀？呢幾日不停落雨，你準備的節目有沒有受阻呀？」  
「還好，除了一兩項取消外，大致也不錯呀！媽呀！我冲凉先，等下再講你聽吓！」

累死人了！但總算了結一樁心事。回想這三天內所發生的事情，真有點苦樂參半的感覺。其實又何止是三天，這個多月來為了籌備「迎新」，不知花了多少人力及心血。雖然大部份工作都是近一兩個星期才開始，但事前計劃及思索節目內容所用的時間及精力，又有多少人知道呢！

若問我：「這值得嗎？」我一定會說：「非常值得。」由我在最初答允做籌委時開始，我便知道這是一件非常艱辛的工作。不過我抱着「只問耕耘，不問收穫」的心態去做應該做的事。結果，成績也頗理想。且老天爺待我也不薄呀！若他沒有收起雨雲，我想這三天只

有在屋內渡過。Aloha 及 Apolo 兩族的子民更要多謝他安排這樣的天氣來解決兩族的糾紛。沒有他的幫忙，我想要多花幾千年才能兩族合一的。

當然，一定會有同學說這年的迎新不外如是，一點也不成功。但我倒要反問他們，如何才算是成功呢？一個成功的節目貴乎籌備及參與。而我認為後者更為重要。沒有積極參與活動的同學怎也看不出籌委的辛勞活動的意義。他們眼裏只有注意到節目的弊端，那有暇欣賞到它的成果。幸好這些唱反調的同學只有一小撮，我很高興大部份的參加者都全心全意投入活動。

唯一令我遺憾的是，我沒有多大時間接觸新同學。每次當他們討論問題時，我總要準備一個節目。但我相信其他的高年級同學一定有盡力幫助新同學的。記得去年我也曾受大仙的關懷，我想，這也是我參與籌委的最大推力。

# ELECTIVE/REMEDIAL PERIOD.

八二

八二班是實行新課程的第一班，Combined Paper, Behavioral Science 和 Integrated Term 都由八二同學首先嘗試。課程中尚有一個頗大的改變就是在五年級期內抽出八個星期作為 Elective/Remedial Period。校方帶出這個改變有兩個目的：

- (1) 鑑於每年 Final M. B., B. S. Examination 都有不少同學表現未符理想而需要重讀，故希望利用這八個星期替一些同學補習。在 Specialty Clerkship 期間，各系會觀察同學的進度，從中選出部份學生，通知他們重做該 Clerkship。這是 Remedial Clerkship。
- (2) 另外的同學則根據個人興趣選擇各專科。校方鼓勵同學學往外地學習——既能擴闊眼光，又可以減少本地的擠迫。同學亦可以嘗試一些在五年課程內都沒有機會實習的專科，例如 Radiology, Pathology, Forensic Medicine 等等。這是 Elective Clerkship。

我們在今年五月接到報名表格。表格內列有空缺分佈大致如下：

Preclinical Dept. 37  
paraclinical Dept. 28  
Clinical Dept. 111

(Clinical Dept. 的 111 個空位包括 39 個是 Clinical Study/research project) 報名的截止日期是六月底。想報外地的同學可往 Faculty Office 查閱一些資料，或向一些從外國回來的同學打聽，有一部份就詢問在外國的親友。在本港尚有一些單位未有列入在表格中，部份同學便個別與各顧問醫生接觸。有一些顧問醫生接受了最先詢問的同學在他們的單位做 Elective Clerkship，比較遲去的同學便只能候補，同時各

人分別找顧問醫生亦令到一些顧問醫生感到很煩擾。一些同學亦覺得這樣以先到先得來分配空位並不公平。因此引起了不少討論和召開了一次 E.G.M.。

同學們的顧慮包括：

- (1) 我們要在六月底前交回報名表。在那時，尚有半班未曾做婦科，產科或兒科，他們不知道對這些專科是否有興趣。
- (2) 想往外地的同學準備時間比較急。
- (3) 有些 Departments 尚未編好 Elective Clerkship 的時間表，同學在報名時可能不知道他明年要做多少工作。
- (4) 報名表中有六個志願，同學都恐怕會被派往較低的志願。
- (5) 大多數的同學都怕 Elective Clerkship 會影響溫習和跟着來的畢業試。
- (6) 同學們認為所有的空缺都應該統一處理，由校方分配。這樣可避免各自接洽的浪費時間和爭先恐後。

Elective Clerkship 的分派在十二月初便會公佈。到明年二月，當 Medic 82 的同學做完之後，相信能作出更完整的檢討。校方一直都很關注各同學的反應，82 同學會繼續向校方提出遇到的困難，令同學能更完善地利用這八個星期學習。

編者按：據八三班代透露，他們會在十月中邀請 Prof. Yeung 解釋 Elective Period 的作用及安排，並鼓勵同學及早參閱院方為他們準備的外國大學的資料。此外，班委們亦會協助院方安排留港同學分配各學系事宜，冀能減少過程中可能出現的混亂情形。



## 個人冠軍成績

康樂棋	林貞華	八五
圍棋	林嘉揚	八六
象棋	鄭明銓	八三
波子棋	黎滿勝	八四
飛行棋	梁遂安	八五
踢毬	周育賢	八四
中樂	李鴻俊	八四
西樂	梁婉雯	牙科
歌唱	張明智	八五

## 班際比賽成績

扯大纜	冠軍
拗手瓜	八四
康樂棋	牙科
橋牌	牙科
棋藝	八六
分分秒秒、離離合合	牙科
踢毬	八六
水桶大賽	八五
樂器	八五
歌唱	八五
大合唱	八四
遊戲日	八五

## 隊際比賽成績

康樂棋	馮健華組	八四
歌唱	張明智組	八五

全場總冠軍：八五

醫學生節結束之後，醫學會各所屬組織隨即展開轉庄步伐。「一代新人換舊人」，舊人去職，新人上場主事——這使我們的醫學會延續和進步。

其實每班的班會早就在開學初形成了。什麼 AGM，什麼投票都在那時進行，每班的兩位班代便順理成章成為新評議員。不知是否時勢所趨，每班班代的數目都有增加的現象，就以八三、八五班為例，每班便有三位班代，而八四班更有四位。

醫學會幹事會的上庄日期為十二月一日，較其他醫學會屬會早一個月。所以轉庄的步伐也比較快。主席，副主席，秘書等都要由全民（全體醫學生）投票選出的。所以，每班的親善訪問，諮詢大會都做得很足。候選內閣在討論來年政綱之外，還得要顧及競選，當然是很吃力的。幸好，由於競選助選團的幫助，他們可減輕一些負擔以集中精力討論來年方針。就以今年為例，助選團的功夫可算做得很足。其實，兩閣，甚至三閣競選是可以的（就好像美國的民主黨和共和黨）。只可惜肯在幹事會出一點力的同學實在太少，一個候選內閣也在很艱鉅的情況下才能組成。另一方面，今年的候選幹事只有一位三年班的同學，絕大部份的都是二年級的同學，（以往是以三年級為主腦的）。

醫學會的常備委員會——啟思、杏雨、健康委員會的上庄，日期都是在明年一月，這些常委會的負責同學會同時在十二月的評議會選出，所以這些委員會的轉庄，現應密鑼緊鼓在進行中。原則上，每位同學都有權競選，但每年的新庄都是由這些常委會的基本委員出來競選的（除杏雨外）。因為投票是在評議會中進行，所以轉庄的宣傳並不很廣泛。

除了常備委員會外，我們還有其他屬會，如健康委員會，迎新委員會，首影籌委會，醫學生節籌委會。因為這些屬會不需要整年工作，所以並不是在一年上庄的，而是在第二或第三期的評議會選出。詰難如此，這些屬會的負責同學亦須在這兩、三個月內找到，好讓他們有充份時間籌備整個屬會的組織。

還有其他鮮為人所知的圖書館委員，貸款（Elixir Loan Fund）委員等。

文中曾多次提及的評議會是負責監管醫學會會務的組織。普通同學對它的認識可能不多。評議會的評議員，包括各班班代（十四位），各幹事，及各常備委員會的一位負責同學，和幾位講師，共二十多人，均有投票的權利。此外，還有所謂觀察員（official observer）。他們有權出席發言，只是沒有投票權。其實，任何同學都是可以出席評議會的。

在這裏，還有學生教務委員和學生院務委員是不可不提的。他們是由全民投票所選出來的學生代表，他們出席醫學院的院務及教務會議，反映同學意見及向校方爭取同學權益。他們轉庄的時間是每年的年初。

週年全民大會是醫學會的最高權力會議，所有醫學會屬會都要向大會提供全年的工作報告。每一位醫科及牙科同學都有權利和義務去參加全民大會。

從以上的文字，讀者可以知道醫學會的活動是頗為繁多的，而所需要的人手亦不少。

近年來，醫學會各屬會都是逐漸從以前以三年班為主的情形，改變至現今的以二年班同學為主的狀況。其實，就以港大本部學生會為例，骨幹也是二年班同學。但在醫學會方面，我們的課程是五年制的。究竟三、四、五年班同學在醫學會所扮演的角色是什麼呢？這些高年班同學和以二年級同學骨幹的醫學會的聯繫會怎樣呢？有人說今年三年班的同學（八四）對學學會的活動不投入，究竟這些人不積極參與的原因是甚麼呢？這些人事的變更是否意味着時代的變遷呢？這種種的問題是有待解答了。

一座在香港受保護的歷史性建築，屹立在薄扶林道一百四十四號；這就是大學堂的宿舍。

提起大學堂宿舍，相信大部份同學都會聯想到它的歷史。從最初的德格拉斯堡以至現今的大學堂宿舍，已經過了一個世紀，日寇佔領香港期間，這古堡會是一個屠殺華人的地方；多少英雄烈士，曾在此以鮮血報家邦！

一九五六年大學堂宿舍正式成立，至今已二十五個寒暑了，其間大學堂宿舍有過光輝燦爛的日子，亦有過平實無華的時光。現在，它和其他舍堂一樣，孕育着一班社會的骨幹，堂友都努力不懈，一方面為着自己和社會的將來，努力充實自己；另一方面，則以行動支持舍堂，希望另一段光芒萬丈的日子，在自己手上建立起來。

以前，提起入住大學堂宿舍，部份同學可能聯想到一些「傳統」的迎新儀式；一傳十，十傳百，令人覺得古堡是個「龍潭虎穴」式的地方。但從今年的大學堂宿舍迎新看來，大學堂宿舍十分自由開放，迎新活動都以彼此認識作出發點，新舊堂友互相交流，作體育活動的訓練等；亦不對新堂友作任何強迫性要求，宿生會只希望大家有發自內心的參與和歸屬感。不同年級和院系的同學打成一片，「大仙」這名詞，只有談笑時才派上用場。

在大部份人的心目中，大學堂宿舍的堂友大都是醫學生。不錯，就以今年為例，堡中就有五十多位「準醫生」了；但這不代表錄取堂友時醫科生佔便宜，只是醫學生申請入住大學堂宿舍的人數較多而已。

醫科生課程緊迫，是「舉世皆知」的，但這並不表示我們這羣穿白袍子上課的就會少參與宿生會的活動。相反的，宿生會很多中流砥柱的人物就是本院的同學；比方說，上屆主席以及今屆副主席，都是醫醫的。很多同學都以課餘時間為舍堂出力；不少同學甚至犧牲上課的時刻，為大學堂宿舍爭光呢！

很多未有機會入住大學堂宿舍的同學，都很渴望知道宿舍生活的實況。早上

，偌大的堡壘顯得懶洋洋；直至下午三時，堂友陸續下課，便漸漸有點點聲浪從各處傳出。晚飯時候，飯堂擠滿了人，好不熱鬧！晚間是宿舍生活的時刻，各種活動和樓際比賽紛紛展開，以期增進堂友間的感情。

宿舍最重視的儀式之一，是高桌晚餐，連同非住宿的堂友，百多人擠在一起吃飯，相信不太多同學有過在一條二十多人組成的人龍中，排隊添飯的時刻！高桌晚餐中，大學堂宿舍的堂友仍然維持了穿綠袍的傳統，為聚首一堂的歡樂氣氛，加上一點莊嚴。

上面提過，至今大學堂宿舍已經成立了二十五個年頭，今年十二月，宿生會將舉辦一連串的活動慶祝。其中包括了開放日、化裝晚會、堂際邀請賽和週年舞會等活動；另外，更在海運戲院舉行一個電影籌款會，播映名片「雪嶺大偷渡」。

上面的活動，相信最易為大家參加的是開放日了，神秘莊嚴的堡壘，在十二月十二日將變成一個充滿歡笑的地方，堂友預備了賣物會和環堡遊行等活動，更有些表演讓大眾欣賞。大學堂宿舍的堂友都很希望同學前去參觀，給我們一點光采，也可以令大家不致於對大學堂宿舍不認識呢！

大學堂宿舍二十五週年紀念 節目

十二月六日（星期日） 「雪嶺大偷渡」電影會

十二月八、九、十日 堂際邀請賽

十二月十二日（星期六） 開放日

十二月十五日（星期二） 化裝晚會

十二月二十五日 週年舞會（假希爾頓酒店舉行）

各位執業醫生讀者：

為了工作上方便起見，本刊編委會決定由八二年年年初起，將經由香港醫學會寄發的「啟思」歸由編委會統一處理。故此各位若希望繼續按時收到「啟思」的話，請填妥下列表格，寄回沙宣道七號香港大學醫學會「啟思」編委會收。多謝合作！

（按：醫學院各部門教職員以前均由本編委會直接寄發「啟思」，故此不須填寫此表格。）

姓名： \_\_\_\_\_ 醫生  
地址： \_\_\_\_\_

ASSOCIATE MEMBERSHIP SESSION 81-82

- Application for Associate Membership for the next session is now open.
- All graduates of the Faculty of Medicine of the University of Hong Kong, past and present members of the teaching staff of the Faculty, local medical practitioners, and local Medical Officers of Her Majesty's Services may become Associate Members on payment of the annual subscription.
- All subscription from Associate Members shall be transferred to the Elixir Loan Fund account for needy students.
- Associate Members shall have the same privileges as Ordinary Members.

RETURN SLIP

Dr./Prof. \_\_\_\_\_ would like to become an Associate  
(Please print)  
Member of the Medical Society, H.K.U.S.U. for the Session 1981-82.  
The present post is \_\_\_\_\_  
(Please print)  
The present address for correspondence is \_\_\_\_\_  
(Please print)  
The subscription fee of HK\$20.00 is enclosed/to be paid subsequently.  
Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_