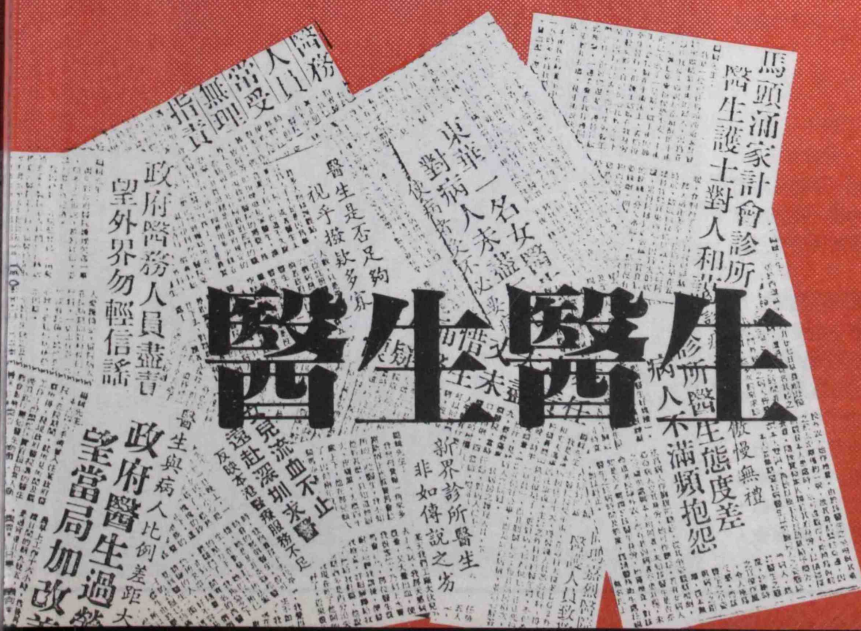
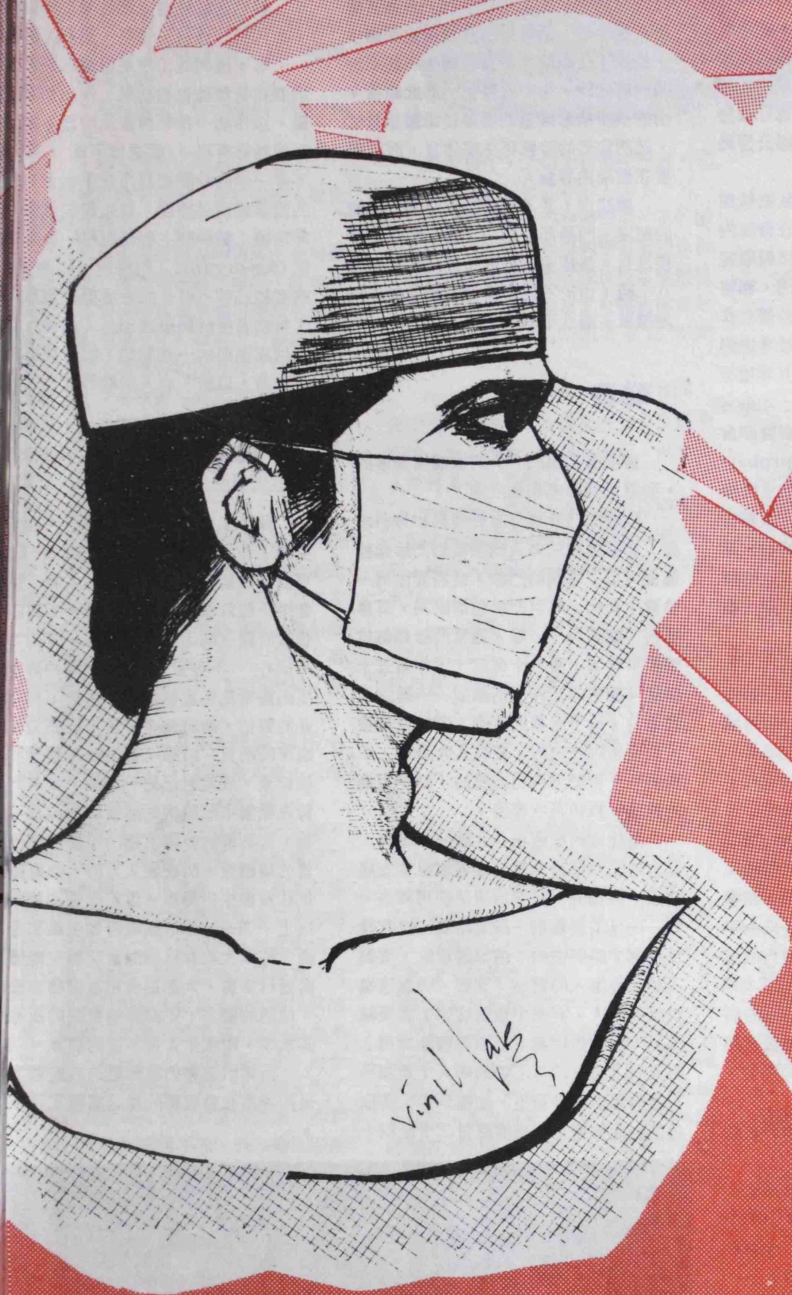


1985年11月



醫生醫生

- 醫生、醫生 2
- 醫生在社會上的責任 4
- 送給82 5
- 花絮集 7
- 健委 7
- 駱元手記 8
- 寫不完的信 8
- 影話、書評 9
- 你還沒有愛？ 9
- 阿明與阿芳 10
- 長途電話、一家親 11
- 啟思 12

醫

生

從各類傳播媒介（尤以報紙為甚），甚至從親戚朋友口中，經常都可聽到一般市民對醫生的一些批評以及稱讚。他們所批評的通常是指一些政府醫院或診所醫生對病人的態度而言；形容的字眼包括有：「傲慢無禮」、「未盡仁心」、「未盡責任」等。當然稱讚的也有不少，但這畢竟是佔少數。很多人便從這些批評和稱讚中建立起一個醫生的形象來，而實際上對於醫生的真正工作及生活情況卻不甚清楚。

為了能從病人口中直接知道他們對政府醫生的印象，及對醫生們的態度是否滿意，啓思記者特別在一個星期六的早上到西營盤醫院的門診部訪問了一些正在輪候看病的病人。從訪問所得的結果中，可以很明顯地察覺到以下數點：

被訪問的病人中

- 到門診部看病的主因是收費比私家醫生便宜。
 - 都感到醫生的工作非常忙碌。
 - 有半數的病人認為醫生在診症時態度和善，但亦有差不多半數認為醫生因時間迫促，故診症時態度欠佳。
 - 大部份對私家醫生比較信賴，主因是他們診症時比較細心，及對病人態度比較和善。
- 從結果看來，門診部醫生的工作量是否有減輕的必要呢？而他們對病人的態度又是否有改善的必要呢？

醫生的崗位

我們在了解醫生的工作狀況前，不妨看一看在醫療服務上醫生所能站的崗位，醫生的崗位大致可分為以下數類：

- (一) 醫療服務
包括有第一線醫療服務 (primary care service)，例如有急症室，政府及私家診所，母嬰健康院等，及第二線醫療服務 (secondary care service)，即住院服務。屬於這類的專科醫生可分為內、外、骨、婦產、精神、小兒、放射性治療、老人及麻醉科等。
- (二) 公共衛生
工作包括有健康教育，改善環境衛生，提供防疫注射，推廣職業健康知識及替市民作健康檢查等。
- (三) 從事醫學發展及醫學教育
- (四) 從事行政工作
而以下所介紹的，是屬於第一類的醫生的工作情況。

政府醫生

編制

當一個醫學生順利完成五年的課程，他還須在政府醫院實習一年，才正式成為註冊醫生，但實習醫生所處的地位，是十分微妙的，他不再是大學生，卻也不是公務員，但由於他還須遵守公務員條例，充其量祇能稱他為半個公務員。

一年的實習後，他可以作私家執業 (G.P.)，但大多數都會留在醫院內工作，成為醫官 (M.O.)，以吸取經驗。對於他所申請的醫院和部門，醫務衛生處會根據其興趣和那部門的需求作出決定，而他居所的遠近也會被考慮到。醫官的起薪點是\$8,655，分九年增至頂點 \$15,150，亦即共有十點，如他考獲一個被認可的專業試時，其薪金亦會提升兩點。最初兩年為檢定期 (probationary period)，由所屬部門的主管來評定他工作上的表現，是否適合做醫官，若發覺不滿意的話，可延長其檢定期，或終止其合約，而不須作出詳盡的解釋，當然此等事情發生的機會甚微，簡直從未有過。

由於「熱門」的專科（如內科、外科等）需求量不是很大，新出來的醫官多數要在門診部或急症室做上一段時間，方能進入他們所申請的專科去學習，當然，若想進入那些「偏門」的專科（如病理學、精神科等），便不須等待了。而醫官升上高級醫官 (Senior Medical Officer)，並沒有硬性的明文規定，需視乎他在工作上的表現，和專業考試的成績，最重要的就是要他所申請的部門有空缺才可以。高級醫官的起薪點是\$15,860，分三年增至\$17,990，他們的工作是應付較複雜、棘手的病症及向醫官提示意見等，而經驗豐富的，甚至可被聘為規模較小醫院的院長，如荔枝角醫院便是。

高級醫官再上的職級已經屬於首長級，可分為兩類：

- 第一：行政方面——如首席醫生 (principal medical officer)、助理處長 (Assistant Director) 等。
- 第二：專科方面——顧問 (Consultant)，分為三級，視乎他在那專科上所取得的成就而定。

工作時間

在一般人心目中，醫生不單要長時間工作，而且時間毫不規律化，經常需要通宵達旦，究竟政府醫生真實的情形又怎樣呢？

根據規定，政府人員每星期需工作四十四小時，即是：星期一至星期五由早上九時至晚上五時，星期六由早上九時至下午一時。雖然規定是這麼說，但工作時間絕不是那麼硬性的，醫生必須完成自己的工作，然後才可下班。例如一個外科手術要延長時間，在手術室裏的醫生總不能因下班而拋下病人不顧，他們必須待手術完成、把病人弄醒後，才可正式離去。

在醫院內，還有當值 (Oncall) 的制度，平均每三至四天，便有一次當值。當值那天，醫生便需要從早上九時做到明天下午五時，一共三十多小時。但當值的次數是隨着職級的高低而不同的；實習醫生差不多兩天便要當值一次，而資深醫生一星期才有一次，而且當值是有次序的，通常是由實習醫生到醫生，最後才是顧問。當實習醫生不能處理某一病症時，才需召醫生，除此類推。由於很少情形嚴重到需要資深醫生幫忙，他們當值的時候可在家休息，而不需要在醫院內等候。

醫院內，並不是所有部門都有當值的制度，門診部 (O.P.D) 和急症室便沒有。急症室所行的是輪班制，每班八小時，由於不需要當值，故此便不用連續做多過八小時的工作。

職務

醫院裏的部門，人們接觸得最多的，要算是門診部和急症室了。

政府的門診部分為普通科和專科兩種，看普通科的病人祇需要到門診部輪籌便可以；專科的門診，便需要由另一位醫生介紹。專科門診包括眼科、耳鼻喉科、胸肺科……等。通常門診部每位醫生平均早上看七十個症，下午看五十個症。醫生的工作包括診症——對病情輕微的，給予適當的治療；若病情嚴重，需要特別護理的，便收入院留醫，和覆診——對於那些已出院的，給予定期的檢驗，以防再次復發。

急症室的服務在各大醫院都設有，基本的工作是治理意外傷者和搶救急症病人，輕微的，給予治療後便可離去，有一些是需要觀察一段短時間，沒有特別反應才能離去的；情形嚴重的，便要入院作更深入的醫理。其實，到急症室求診的病人，有過半數是法律上需要驗傷的。平均急症室（以瑪麗醫院為例）每天有二百至四百不等的病人，需視乎有沒有緊急事件發生，如撞車等，所以每個急症室醫生每班需應付三十至四十

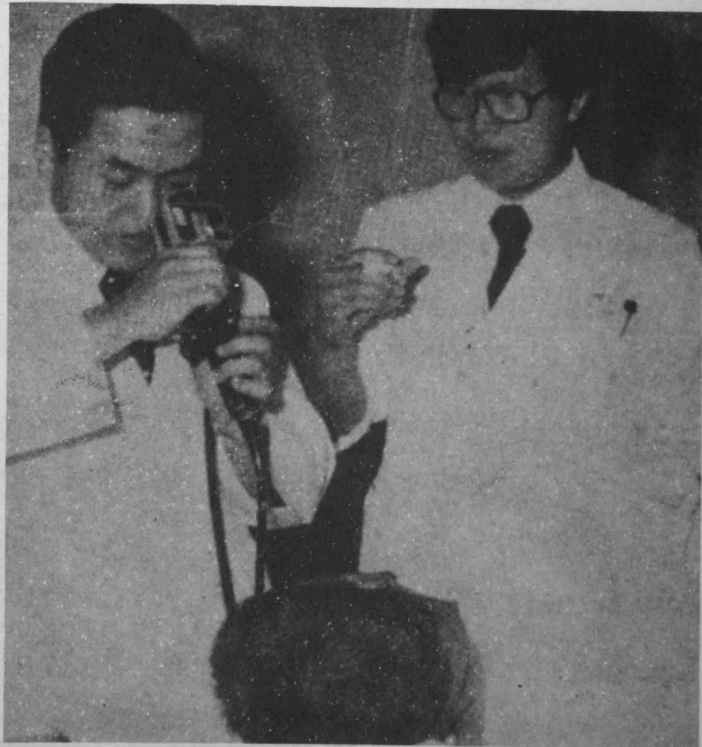
個求診的病人，而每個病症需要多少時間則需視情形而定，簡單的便祇要數分鐘，但複雜、棘手的，甚至要半小時以上，對每個到診的病人，醫生都要寫一詳盡的紀錄，所以三、四十病人的數目，差不多是急症室醫生的極限了。

其它的駐院醫生都是屬於一個專科，如內科、外科、骨科、產科、精神科……等。他們的工作是根據進院病人的病歷和身體檢查的結果，作出初步的診斷，以作進一步的檢查及治理。如外科和骨科等專科，則要做手術，而且差不多一半的時間都是用在手術上；產科的對孕婦提供待產、接生和產後的照顧和治療；精神科主要是對付一些非器官性 (non-organic) 的疾病，如對精神病人和心智不健全的患者提供照顧。除了對病者提供醫療護理外，還會為病者提供康復後的一些照顧，如介紹給社會工作者，以給予病人援助等。

其他

除了工作時間的不規律外，政府醫生的工作另一特點便是壓力很大，有時可能一晚要收七十多個新症入院，而且全由一個當值醫生負責檢驗，所以病人對政府醫生的印象大都不好，覺得他們不細心、不盡責，甚至懷疑到政府醫生的醫術比私家醫生差。由於工作是如此的繁忙，政府醫生多數未能充分地把臨床時所見、所學，有系統地整理和組織起來，成為自己的一部份，兼且政府對在職醫生所提供的進修和訓練很不足夠，而訓練的多寡主要決定於那部門主管的積極性。而在收入方面，政府醫生比私家醫生少得多，但工作量卻相反。以上一切一切都形成政府醫生離職的理由。每年大約有11%的政府醫生離職，而這11%裏，大都是有相當經驗的醫生，他們的離去，定必影響醫院的服務及其水準，和產生青黃不接的現象。

但深信這羣仍然留職的政府醫生都是抱着為社會服務的熱誠繼續工作下去。



私家醫生

在香港，目前私家醫生 (Private Practitioner) 人數約三千人，他們主要分為兩大類：

一、全科醫生 (General Practitioner)

二、專科醫生 (Specialist)

從統計數字顯示，全科醫生人數比專科醫生多。

至於私家醫生的分佈情況，全科醫生通常在一般住宅區設立診所，其中包括在屋邨醫生和在衛星城市開設診所的醫生 (近年來，由於政府大力發展新市鎮，一些不太偏僻的地方都已有私家診所設立。) 專科醫生普遍聚集於商業中心區，如中環、尖沙咀等，但因近年租金上升，他們在貴租的壓力下，有轉向灣仔、銅鑼灣一些租金比較便宜的地區開設診所的趨向。

租金方面，一般住宅區的診所月租在三四千元左右；屋邨診所的租金則比較便宜，約為七至十元一方呎；而在尖沙咀，中環等商業地帶開設的，租金就相當高了，通常超過三十元一方呎。若以一個面積五百平方呎的診所計算，月租就差不多二萬元了。

私家醫生通常是個人開設診所 (Solo-practice)，亦有數人在不同時間合用一個診所 (Partnership)，而小組行醫 (Group-practice) 則不普遍。現時的趨勢是向第二種發展。

私家醫生性質方面，全科醫生在診所看症，從病人中察覺到的通常是疾病的初步徵兆，之外就是一些普通疾病，如傷風、感冒、咳、感染和胃病等，可以說，全科醫生所擔當的是對抗疾病的第一線醫療服務。近年來，生活節奏異常急促，假如病情不太嚴重，病人都會到就近的全科醫生求診，故此醫生對「街坊病人」是有一定程度的認識，他們之間的聯絡和感情不差，這些醫生漸漸成了「家庭醫生」的角色。因為有這樣的優點，他們能夠察覺到一些中下層家庭的困難和真實情況。相對之下，醫院醫生在這方面的接觸就比較少了。說得上這是全科醫生獨特的一面。

專科醫生通常照顧一些由全科醫生介紹的病人，作專科檢驗和治理。部分也會在診所看症之餘兼任私家醫院的工作。

工作時間方面，兩種私家醫生亦有不同。因為大部份病人通常在工餘才能看醫生，為了遷就他們，全科醫生的工作時間普遍是：早上九時至中午十二時，下午四時 (或六時) 至晚上九時，一星期工作七天。

專科醫生通常是在一般辦公時間開業：早上九時至下午五時，星期日休息。若兼任醫院工作的，他們的工作程序通常是：早上往醫院巡房，然後返診所看症，下午再到醫院巡房。

私家醫生通常每天工作六至十小時，診症數目在一百個以內。當然，每天工作多少，視乎個別醫生而定。例如一些全科醫生會兼任為大公司、大廠員工醫生，或在社團診所工作。他們工作量自然比一般同業多。

愛心
+ 責任感
+ 醫術
= 好醫生?

私家醫生，尤指全科醫生而言，在工作上遇到的困難亦不少，如：

——病人有時因經濟問題，不能按醫生的指示去做一些與病情有關的化驗，如驗血，驗糞便等，往往使診斷變得十分困難。香港因為缺乏有關的保健計劃 (如英美等地)，所以情況比較嚴重。

——假若病情嚴重，醫生要將病人介紹往政府醫院，如做手術等；但排期需時，而專科醫生收費又高昂，做成病人進退為谷的局面。

——醫生將病人介紹往政府醫院後，院方很少將病人病情發展寄回醫生。要了解病人情況，往往要靠覆診時才能察知一二。

——進修方面。因為私家醫生大部份時間在診所工作，餘下來很少時間進行自修，幸而自從香港全科醫學院 (Hong Kong College of General Practitioners) 為全科醫生提供了一些講座，錄影帶和溫習課程等進修機會。

無可否認，私家醫生一般收入較政府醫生多，但他們所付出的亦不少。私家醫生工作時間很長，而且十分辛苦。若果要外遊或為自己安排一個較長的假期，就得找其他醫生作為替工。因為工作忙碌，他們的生活圈子通常很窄 (專科醫生比全科醫生較多社交生活，因為他們和醫院其他同僚有聯絡；全科醫生就較少了，但全科醫學院的設立亦為他們提供多了一點社交生活。) 工作枯燥、寂寞。而且由於工作關係，很少時間給予配偶和子女，造成一定程度的家庭和婚姻問題。故此，醫生自殺率，離婚率亦十分嚴重。

醫生的 責任、紀律

醫生的職責毫無疑問就是救治傷病，替病人解除痛苦……等。但是究竟什麼是醫生的責任範圍便沒有什麼明文的規範，這個問題也許是由本業的一般理解所訂下，或是只好由醫生本人自己決定了。

在通常的情形下，因為限於醫生的經驗、病情的複雜和一些環境因素所造成的錯誤診斷在醫療界不是罕見，故此醫生在診斷方面偶而出錯是無可厚非的，當然更談不上是醫生的失職。但若錯誤是由於醫生的疏忽，或是由於醫生不遵守本業的道德和紀律而引起的話，醫生便得負起這個責任和被同業制裁的可能。

在香港負責執行這個任務的工作組織「香港醫務委員會」(The Medical

我做到了嗎?!

Council of Hong Kong)，它的工作是替醫生註冊，維持醫務專業的道德水平和專業紀律的問題上給予意見和幫助。根據醫務委員會所理解「在專業上的劣行」包括一切在醫務專業上被其他有資格和有聲譽的同業一致認為不名譽的行為或是一切被本業的規條 (明文及明文) 判斷為嚴重不正的行為。

為了使醫生們對自己的專業紀律有一個共同的依歸，醫務委員會特在某些個別的問題上作出一些概要的註釋，訂下一些準則，以維持本業的基本專業道德水平。以下是一些足以引致醫務委員會在執行紀律程序中常見的過失和壞品行：

(一) 醫生在本地或其他地方犯上罪行而足以引致入獄的話，醫務委員會可能會對醫生本人採取紀律程序。尤其是一些刑事的欺詐、偽造、偷竊，對病人或同僚的猥褻行為、侵襲等等。

(二) 醫生忽視了他對病人醫療和照顧的責任或忽視本身的專業職責。

(三) 醉酒、濫用藥物以致在治理病人時不能充分履行自己的任務。

(四) 濫用危險藥物

——開處或供應導致嗜癮的藥物，而非作真正治療之用。

——觸犯第一百三十四章危險藥物條例，將導致嗜癮的藥物作為醫生本人私用。

——准許不合資格的助手管理列明的毒藥，引致此類藥物非法售賣與公眾。

(五) 不遵守香港法律而進行非法終止懷孕。

(六) 濫用本身的專業地位和職業上有關係的人士建立不正當的、不道德的關係或作通姦的行為。

(七) 不正當或不小心公開和病人有關的資料。

(八) 醫生違反了本業的傳統，進行個人的宣傳或廣告，足以危害同業之間的關係和對社會構成危險。

——一切的公開方法凡足以增進醫生本人在專業上得到利益 (不論是醫生本人或其下屬、機構等所發起，不論醫生本人是否真正得益)，均被視為廣告。

——直接或間接刊登醫生本人的專業技術、知識服務或資歷均被視為廣告。而醫生本人在當時曾作教唆、准許或縱容，或作親身參與，或未能採取行動阻止此等刊登者，均有犯上廣告之嫌。

——一切展示的、流傳的或公開的通告和告示、其內容如超越專業慣常接受的資料，均可當作廣告辦。(詳細樣本可在醫務委員會找到。)

——其他如醫生的招牌、文房用品、地址及電話簿登記，傳單及鷄尾酒會等都有一定的規限：

☆招牌——在任何執業場所的樓宇外不可設立多於兩個招牌，但假如如此樓宇有多於一個的公共入口，則可另外多設一招牌。此等招牌不可有任何裝飾，照明 (除晚上及地點幽暗外) 及閃燈設備。

此等招牌的尺碼及字體大小亦受到限制。招牌上只可寫上註冊醫生的姓名和醫務委員會認可的資格，註冊西醫 ("registered medical practitioner") 診所的位置及診症時間等。

☆文房用品——一切信封、信紙、處方、通告等只可印有醫生的姓名，認可資格，地址，電話號碼及診症時間。

☆傳單——一切傳單和通告只可流傳給其他的註冊醫生。

☆鷄尾酒會——在醫生本身執業的樓宇內舉行鷄尾酒會可被視為宣傳。

——醫生在一切傳播媒介所作的訪問中，須盡可能避免公開姓名及相片；但假如醫生本人是以政府、大學、專業團體發言人的身份討論公眾的問題時，則可出示姓名，使其言論具備權威及代表性，但切不可提及個人的資歷、經驗等等。

(九) 貶低其他同業的專業技術、知識、服務或資歷。

(十) 醫生本人、其屬下或機構向人遊說，招攬病人。

- (十一) 醫生濫用不認可及誤導的名銜如"Specialist", "Physicians", "Surgeon", "Gynaecologist", "Paediatrician." 等等。除了在醫生姓名後加上「西醫」或「醫生」外，在緊接醫生姓名前後加上任何名銜，均是違反紀律。
- (十二) 在參與診治服務當中分享不等量的收費；收受化驗所給予的回佣；不正當地開發處方，藥物或儀器，以達致金錢上的利益。
- (十三) 簽署未經證明的文件，發出不適當，不真實，誤導或空白的證明書。
- (十四) 妄然把專業職責不適當地委任給其他非註冊醫生人仕。

醫生的保障

在工作上醫生往往都會犯上一些錯誤，病人亦很多時對醫生所提供的治療服務不滿。假如病人就這些錯誤所造成的損害要求賠償的話，他們可通民事訴訟起訴醫生，要求賠償。通常這類案件的結果是庭外和解，醫生對病人作出協定的賠償，而醫生的執業資格是沒有影响的。但在刑事訴訟上，假如罪名成立的話，醫生的執業資格則有待醫務委員會的決定了。

在這方面保障醫生利益的組織主要有兩個，它們是 The Medical Defence Union 和 The Medical Protection Society。兩個都是在英國設立的組織，會員資格包括各地的註冊醫生（除美國外），會員的會費每年約為港幣五百元，但新註冊的醫生第一年只須付會費一百至二百元。

它們的工作主要是：

- (一) 在一切執業的問題上給予意見。
- (二) 在專業紀律問題上的訴訟替會員作出辯護。
- (三) 維護會員之專業利益、名譽及特性。
- (四) 在病人所作的訴訟中援助會員。
- (五) 當法庭判定或庭外協定會員需給予病人賠償和退還費用時加以援助。



醫生的生活

可能不少人從電視片集，都潛意識地留下了一個醫生的形像：穿着白袍，帶着聽筒，與病人談笑風生；下了班，可能會約會女友，或者駕車回自己舒適的房子，享受一下美酒佳餚。究竟一個醫生的生活方式是否這樣呢？會否有其特別之處呢？

由本專題的工作人員所搜集得的資料顯示，醫生的工作時間不短，更很多時要當值，工作量也不少，再加上這門專業要求審慎行事，人命關天是也，故此工作壓力頗大。

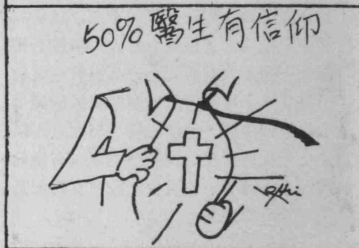
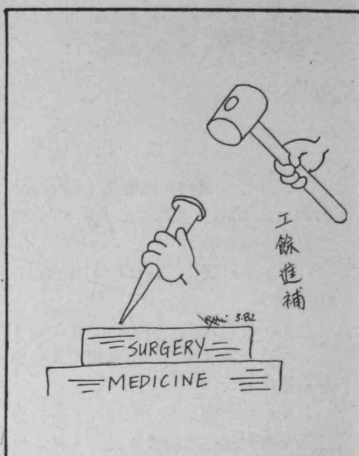
工餘時間少了，自然容易忽略了對子女女的照顧，或者冷落了妻子，形成在家及婚姻都潛伏着危機。

與此同時，一般醫生都很少參與服務性的社團，理由多數是因為騰不出時間和精力；因此亦做成醫生的生活圈子比較狹窄，接觸到的多是醫療人員。私家醫生比較上更寂寞和孤單，整天困在自己的診所裏，缺少社交生活，所以有些私家醫生認為那是個枯燥和寂寞的職業 (lonely profession)。

醫生較少有吸煙的習慣，可能是因為要經常面對病人，必須避免吸煙，以防危害他人嘛！但普遍都喜歡飲酒，在私家醫生方面，有人亦提出由於工作壓力大和感到工作枯燥，他們當中有酗酒問題出現。

醫生閒來的消遣，恐怕與我們沒有什麼差異，諸如電視，聽音樂，旅遊等，喜歡搓麻將和六合彩的也不少呢。

這樣看來，醫生的生活似乎不甚多姿多采，也沒有想像中的寫意。雖然不能從所得資料中完全清楚醫生的生活，但總算有個粗畧的概念吧！



醫生的社會責任座談實錄

啓思記者

當你的醫生身份被「揭露」的時候，親友們第一個反應是什麼？是鼓勵你將來服務社會？還是說當你將來為他們診症的時候收費廉宜一點？醫生在家人眼中的印象又是怎樣的？一個身穿白袍，手拿聽筒，出入私家車，月薪逾萬，生活舒適寫意的中產階級？抑或是一個懸壺濟世，救弱扶危，服務社會大眾的大夫？醫生的社會責任究竟是甚麼一回事？八五班會曾為此舉行了一次座談會，並邀社會醫學系林大慶醫生和基督教工業安全委員會的余德新醫生列席發表意見；我們現在把其中內容摘錄如下，雖然問題多於結論，但希望給大家在「拉記」努力耕耘之時，接受一點點衝擊。

每年都有一百五十多「新丁」進入

醫學院，他們來自社會各個階層，畢業後卻都成為一個「醫生」。在五年的醫學教育中，大家的特點逐漸被磨滅，相同性亦相對地增加，越來越似一個「醫生」了。可能很多同學都想做一個好醫生，所以終日埋首書堆之中；但一個醫術高明的醫生是否就等於一個好醫生？五年窗下以外，我們應否培養一些責任感，加多一點對病人的關懷和愛心呢？單用技術來衡量一個醫生是否過於表面化？更何況讀書時間的長短和醫術是否高明根本是兩回事。

心血管手術、換腎手術……等的發展無疑是醫療科學的突破。但現今世界上死亡率最高的疾病如癌症等還未有適當的治療方法，對着這些病人我們又可以做些甚麼呢？況且，嚴重的飢餓問題

，大部分的營養不良症和飢荒等都是基於政治因素的，我們之中又有多少個像孫逸仙「醫生」般投身政治事業，從醫學方法以外的途徑去解決人類的痛苦？

現時的醫學教育課程中只着重技術的訓練，對人處事的方法是比較缺乏的。你有沒有考慮到當你收一個病人入院時，除了給他較詳細的照顧外，亦可能奪去他一天的工資和給他的家庭帶來其他的問題。又如工傷事件，我們除了給傷者治療之外，會否研究這些意外的成因呢？如果我們要解決這些問題，在當初進入大學時，是否應該選擇社會科學院較為適合？但在不同的工作單位上，都有不同解決問題的方法，所以亦不必介懷當初的選擇所走的路。或說現在有數十萬人住在環境十分差的木屋區，疾病、衛生都是迫切的問題，但是最基本的解決方法卻是住屋方面的，我們也不用掉下聽筒去作建屋工人；各人行事都

有本身的一個特殊環境條件，我們可以和其他人合作，一起去解決問題。

隨着醫學技術的進展，醫生的工作亦得繁複起來；加上設備和時間的缺乏，制度又如泰山壓卵般而落下，但我們應否就此而自暴自棄，捨離當初選擇入這個行業的理想。其實我們亦不須感到無助 (helpless) 的，只要堅持自己的態度，在能力範圍內可以盡力去做！個人的力量不行，羣體的力量總會夠吧！港大畢業同學會的醫療關注小組不是一個很好的例子嗎？

再說回頭，醫療界本身也包含了多個部份，諸如工業醫生，社會醫學等等，雖然都祇是在新生的階段上，但肯定會在將來的醫療服務和預防疾病、意外方面，佔着重要的部份，我們何不將自己的眼光放遠、放大一些，而非做一個被傳統所認同的「醫生」呢？

送給八二



五年前的「新鮮人」，今天都在戰兢地面對醫科畢業試，壓力似是無可避免。提起畢業班，許多人也許會聯想到一類人——「大仙」，醫學生對「大仙故事」也許不會陌生；不過，「大仙制度」到了 Medic 82 可以說是被廢除了，這似乎是象徵新一代的開始……。

八二同學進入大學時已是學運之尾聲，學生活動的政治色彩也退減了，同學們也比較開放，對事情多採用不同的角度，比較容易接納其他人的意見，所以當時的活動也沒有明顯的主流，開始多樣化。就在這個時候班會的組織也開始強大，舉辦了不少活動，奠定了以後班會在醫學院的地位和重要性。

新的課程無疑為八二同學帶來更多的考試，不過許多同學仍能保持輕鬆的心情，互助團結的精神並不因而減退，例如互相分享好的筆記，於是乎印務十分發達，這個精神到了四年級的「贊育生涯」也沒有改變；探班、暫代工作等等都是很好的例子。不過，幾年的生活也曾出現過一些分歧，那就是 Specialty Clerkship 的分組，全班同學需自由

分成五組，每組三十人，當中有部分同學找不着合適的組，有些同學受歡迎，一些不足數目的「小組」被逼解散等等，導致一些同學表示不滿。但是這個情形，每年都經常發生，八二只是其中一個吧。

許多八二同學對「大仙」之風都十分討厭，所以他們一方面不以「大仙」自居；另一方面更公開反對那些已有的「大仙」行為，於「荷花池之夜」更率先與校方提及過往「大仙」的搗亂行為。

幾年的醫科生涯或多或少也改變了他們，從「理想化」趨向「現實」是一個普遍現象，各人都為前途籌算，煩惱也隨着年紀一起加多。互相交流的機會也隨着減少了。學生時代將要過去，以往的是書本、回憶；面前的卻是工作、挑戰。

備註：本文乃是根據訪問一位八二同學的資料寫成，內容主要是個人觀點及感受。

〔悠悠過注幾許難困汝曾安渡〕

〔漫漫前路惟有愛心為君指引〕

醫科八二畢業有感

劉天驥

在這春回大地的季節，醫科八二踏上她底漫長歷程的最後一段，醫學院的舞台，快要為這齣高潮迭起，激盪人心的戲劇落幕，台下拍掌喝采的無數，但真正理解的又得幾人？

一句「恭喜」，一聲祝頌，是希望的完成，亦復理想的實現：八二師兄師姊所達到的，正是我們每個一年級生所熱切冀望，把五載耕耘付諸收穫的時刻！但這就是畢業的全部嗎？在這將別未別的剎那，離情別緒，剪不斷，理還亂！難捨過往建立的種種，臆測前面未知的一切：這是最深情亦最美妙的時候，這是把蘊藏心底的感受盡情抒發的一刻！

八二快將走完的多變路途，八六同學還在起步點，我們所悉力爭取的，在八二同學看來，可能再不屑一顧。但八二路過的土地，可不與以前一般樣子了，他們不曾帶走甚麼，也沒有留下甚麼，只是這條路經他們轟轟烈烈的闖過，便永遠遺贈給後人新的啓迪，新的體驗！

世上得失，似煙若夢；逝者如斯，

夢裏花落，可知多少？幾分血汗建下的體制，幾經努力豎立的傳統，幾許掙扎締造的業跡，可能在轉瞬付諸東流！「成功」之若不「成就」，其理不言而喻：外在的，供人看的，賺人獎譽的光榮，虛無飄渺，終歸於無有，惟「盡其在我」的成就，力圖完美的精神，摯誠至真的愛心，彌久益新，永遠的惠澤人世！醫科八二留給我們的，我想不是他們的傳統、原則、理想——這一切我們都得自己的探索——最重要的，是八二同學啓示了我們「生的意義」：憑不滅的赤子之心，義無反顧，勇往直前！

我們因着同門的情誼，都為這快要面臨更大衝擊的畢業班同心祝禱，期待他們百折不撓，尋獲生命中光輝的時刻！願主保佑八二同學安然上征途，溫暖播人間！

昨日之日，已不可留；今日之日，卻不一定令人煩憂；放眼將來，更絕非前路茫茫，無處是岸！惟盼八二同學抓緊志向，滿懷信心與希望地創出一條康莊大道，照亮我們還在後面的一羣！

THE REGIONAL ORGANIZATION ASIA PASIFIC REGION OF IFMSA IS GOING TO RUN A PENPAL COLUMN. IF YOU ARE INTERESTED IN WRITING TO AN MEDICAL STUDENT IN ANOTHER COUNTRY, PLEASE SEND NAME AND ADDRESS TO THE INTERNATIONAL RELATIONS SECRETARY OR ANY OTHER EXCOS.

AMERICAN, MALE NORSING STUDENT, WOULD LIKE TO CORRESPOND WITH PENPALS IN HONG KONG WHO ARE ALSO IN THE MEDICAL FIELD.

WRITE: WILLIAM HOWDEN
RFD LIME ROCK
LAKEVILLE CT. 06039
USA

更正啓事

啓思編委對上期的一些印刷錯誤，深表歉意，並更正如下：

第一頁：高敏思「醫」生改為高敏思「先」生
李健「鳴」醫生改為李健「鴻」醫生
第十頁：名單中「黃」振邦改為「羅」振邦並加上「黃榮光」。

Page 15:
BABBLING OVER CHINESE MEDICAL
the author YUONNE LAU should be YVONNE LAU and in the second paragraph, it should be:
the number of symptoms to be used as original data is larger than those of western medicine.
Therefore, to be able to simplify and integrate all these information clearly into the computer and to rise it for diagnosis,.....

送別八二

仁

從二年前的迎新營開始，便認識了不少八二的同學。你們總是給人一種平易近人的感覺；不過，昔日「牛仔褲波鞋的光景」，仰視着你們白袍聽筒的英姿，總有三分敬佩，七分羨美。會幾何時，自己也披上白袍，拿着聽筒，奔往於廣華與瑪麗之間；而你們，轉眼又要到新的崗位上，在更前線的地方去服務社會了。

五年過去了，不算是短的時間；而八二也為醫學院留下了不少回憶。……在熱熱鬧鬧的日子裏，總少不了二位「領導人」的清脆聲音：「八二精，八二醒，八二××無得頂。」大夥兒整齊地和着。八二就是那麼齊心；怪不得每次班際比賽，總是名列前茅。還有，他，每次彈奏鋼琴，我們總會繫節讚賞；她，每次引吭高歌，我們必定沉醉其中。噢！差點兒忘記了，八二還有一位溫文有禮的「男歌手」。……

想起醫學會，便想起了八二班，在過去的幾年裏，很多八二的同學，為醫學會的行政和活動，作了不少貢獻，他們至今還享用着，不少是你們努力的成果。當然還有許多許多過去的，只能在我們腦海的記憶裏。「全人類」都不應該吝嗇一句——「謝謝你們」；因為你們曾經無條件的付出，而我們都是受惠者。

不久，你們便要改變生活方式，恐怕是更刻苦的工作和學習。不過那時的心境，應該是更舒暢的，是嗎？因為多年的努力，大家終於可以真真正正地為病者服務了。

病房再會

豆豆

「為什麼他們這樣單叫你的名，有若哥哥叫妹子。」在生理實驗課上，一位新來的研究生這樣問我。冷不防他這一問，我只好報以微笑道：「他們是我的弟弟！」

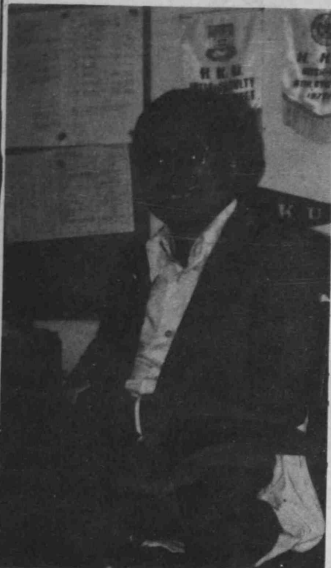
說起來才覺得奇怪，這幾年頭裏我的「姓」失踪了，也是拜那些大師兄師姐們所賜。他們待我就像妹妹一樣，關懷備致，我有什麼問題時，他們比我還緊張。可以說一句，他們身在八二，但心卻在我們這羣鴉鳥當中。他們的足跡踏遍了整個沙宣地帶。在醫學會房裏，他們苦戰了多少個晚上，留下的並不是什麼戰利品，而是給我們不可磨滅的影響。

他們有着兄姐的風範，這是現在絲毫也不能在你我當中找到。那有時間去看顧低班？他們是特別的一羣，受着火紅年代的餘焦所熱，對着未來有很大抱負，朝着做個好醫生而充實自己。也把這訊息傳給我們。希望他日在病房中遇到的好醫生們就是這羣熟悉的嘴臉。雖然過往的「好醫學生」消失在大染缸中，我對你們仍充滿信心，對你們寄予厚望。我知道畢業試的壓力極大，我只能知道，沒有條件去了解，但只想讓你們曉得：見面的機會雖少，但片言隻語亦可互通近況，盼望在啓思裏可以聽到你們的聲音。願你們有平靜的心赴考，去面對有需要的人。

八二，病房再會！

師生交流

啓思記者



啓思記者嘗試通過一些訪問，來增進師生間的瞭解和聯繫。這次，我們訪問了彭樹芬博士 (Dr. S. F. Pang)，並反映了一些同學對他的印象。

(下午三時，彭樹芬博士的辦公室 2 2 3 室)

啓思記者：彭博士，你對教學上師生交流抱甚麼看法？

彭博士：同學多，的確妨礙了師生間的深入瞭解。我較熟悉的

是我輔導和小組討論的同學。昨年我離開香港近八個月，所以對現在二年班的同學，瞭解不深。現在除了教授一年班同學 Cell and Tissue Physiology 外，亦有教授二年班同學 Neurobiology 和 Tissue Physiology。又因為同事間的調動，我將會教授牙科同學 Temperature Regulation and Nutrition，加上在小組討論，會議和實驗堂的接觸，將來大家的瞭解會多一些。我認為師生間的交流不足，是雙方面的。一方面同學比較內向、害羞，另一方面，老師亦不常主動去接觸同學。

教學方面，緊迫的授課時間，使我教得倉猝，沒有給同學充分時間去思考明白。而有些時候，老師亦不自覺地認為同學對某些問題明白了，以致沒有詳盡解釋，而同學亦未能於有疑難時提出問題。我想，祇要老師和學生都能「設身處地」去為對方想想，這些問題自可減少。

啓思記者：那麼你認為改善師生關係可

通過甚麼途徑？

彭博士：師生間應多接觸，如可通過一些活動來增加認識，增進感情，同時亦希望同學多參加活動，並多邀請教師參予。有時，我亦邀請一些同學來和我一起做研究，這樣做除可使同學知道理論在一些情況下，未必與實驗結果相符，更可將科學研究的本質介紹給同學，好讓他們畢業後有更多的選擇。

啓思記者：你現在進行甚麼研究？在這裏研究的質量又如何？

彭博士：我的研究包括 Pineal function, activities and functions of Melatonin, and N-acetylserotonin-Neural sexual differentiation 和 Reproductive Physiology。昨年的七個多月離港期間，我就是與美國和加拿大數間大學的學者合作研究 N-acetylserotonin 的功用。在這裏，我和數位同事合作研究，現時已得到一些有趣的發現。研究設備還算不錯，但仍然有很多可改進的地方。至於研究的質量方面，則比不上，比下有餘。

啓思記者：你任職五年多，覺得往日的學生和現今的有甚麼不同？

彭博士：不同之處是往日的學生多熱衷國事和關心社會。就以金禧事件為例，一些同學連考試臨近也肯關心和參予。時移勢易，現在學生會和醫學會的活動，同學參予的熱誠似乎是減少了，這可能和事前宣傳不足有關。其實，醫生這行業要求同學比較外向，希望同學能從活動中多與人接觸，加深自己對人和事的認識。

啓思記者：最後，你對學生有甚麼期望？

彭博士：我希望同學在社會上有所建樹，不論做到與否，都希望同學至少對人對事，處處為人設想，設身處地，生活安定之餘，多點關懷病人便是了。

至於一些同學對他的印象，則簡錄如下：

- 甲：「醫學生節的時候，他和我們一起踢毽子哩！」
- 乙：「上 Tutorial 的時候，他能引發我們去思考問題。」
- 丙：「他對我們的要求較高。」
- 丁：「他很好人。不過我祇在授課堂見過他而已。」

夜瑪麗

A.I. 十月

華

ASSISTANT INTERNSHIP 已有兩年多歷史。而我今次只是第一次做 A.I.。其實我並沒有期望利用當 A.I. 學到很多課內的知識。反正 UMU 的 A.I. 和 Student 差得不遠所不同者主要是 A.I. 可以做些如抽血的工作和較多機會第一手接觸病人。但對於我這個懶學生來說，當 A.I. 多多少少有助於留自己多點時間在病房內，了解一下病房的日常工作和一般的問題。

UMU 的病房真是忙得很 (其實瑪麗所有病房都一樣，而 Q.E 的尤甚)，三日一 CALL，每 CALL 平均收二、三十人，即是說三日之內便要將二、三十病人轉院或出院，否則便「帆布床」滿地。對於內科病來說，這並不是易事。幸好自從 Regionalization 之後，輔助醫院的床位有更好的利用，一些康復期的病人便可轉到東華或大口環等醫院，減輕了瑪麗床位的負擔。

其實，除了病人多以外，醫生面對的主要問題是怎樣提供良好的醫療服務。正如課本所述，病人的背景、家庭狀況、病情、併發症等等都要考慮。每一個治療都要 Closely titrated against each patient's needs。比方說，一個血癌病人的壽命就可能靠良好的藥物和護理延長五年甚至十年，雖然他這段生命的價值是見仁見智的。總言之，我深深感受到專業知識及靈活的頭腦對處理病人的重要性，我更不欽佩

那幾位勤勞盡責的醫生。

然而，成功的治療還需很多因素的配合，護士的服務便是重要一環。

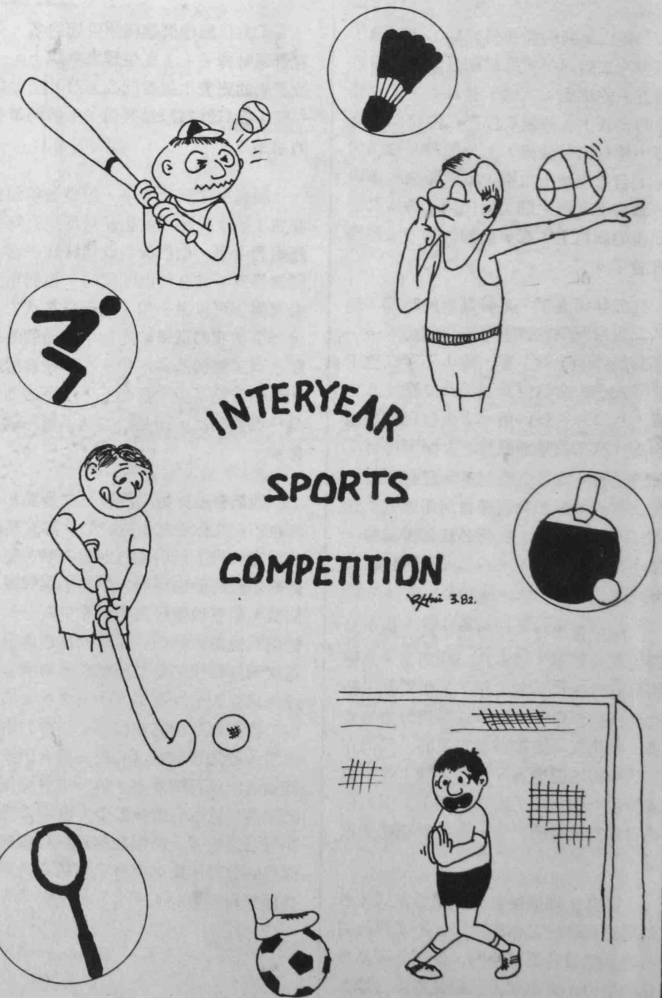
在我工作的單位有病床七十多張 (帆布床除外)，大多數的病人都不能離床，生活所需便靠姑娘幫助。但是每更護士就只有六、七位，她們除了照顧病人清潔，飲食所需，還有其他護理工作 (例如，傷口護理，量血壓、體溫、插尿管、胃喉……派藥……等等) 和很多煩瑣的登記工作。大致上來說，醫生負責診症和決定治療的方法。至於實際的治療和護理，除了一些 invasive procedures，大多是透過護士去服務病人的。

這樣，我還可以期望更好的服務嗎？

然而，工作繁重是一回事，對病人態度又是另一回事。

還記得那位紅衣白帽的小姑娘，一整天都是帶着一臉笑容，對着同事如是，對着病人如是，對着罵她的病人也如是。繁忙的工作沒有帶來倦容，只有她的笑容給病房帶來一些色彩。

能夠做到這樣的人委實不多，這樣的要求亦有點過份，反正人人都有表達情緒的權利。况且一些病人更是不可理喻的。但醫療人員這份天職就是要求每個投身者對一個毫不認識的人，甚至是一個給你厭惡的人提供無私的服務——就好像你要你的醫生和護士怎樣看待你一樣。



校聞拾趣

啓思記者

(一) 班際的越野追踪賽在二月六日舉行，參加隊伍有醫科八六、八五和牙科八六，每班最多可出四隊，經過一場激烈的爭奪後，牙科八六終以七百多分取勝，雖然醫科八六各隊所獲得的分數還比這個高，但各隊有互相通知之嫌，所以被大會取消資格，甚為不值，希望八六班以後能遵守比賽規則。

(二) 二月五日的中午，基督團契在圖書館對出的停車場舉行了一個小型音樂會，名為「午間樂韻在沙宣」。當天有不少基督徒和非基督徒都聚集在那裏，聽着和唱着那美妙的詩歌，柔揚的歌聲甚至把一些同學（醫科八六班的）從生化實驗室中吸引過來，走到天橋上細心聆聽。在場的，不祇是學生，還有一些講師和實驗室的助理員，他們都從繁忙的生活中駐足下來，細心欣賞。

(三) 雖然大學生節 (Union Festival) 在二月十五日已經開始了一連串的比赛，但正式的開幕禮卻在十八號，下午一時正，在紅磚梯舉行，到場的嘉賓中有 President of Student 的 Mr. White. 各院校和宿舍皆派出代表，手持其院校或宿舍的旗號，其中文學院的同學缺席，而建築學院得盡地理之利，雖然身在四樓，但其為院校喝彩之聲則不絕於耳。開幕典禮後，還有數個遊戲，例如：心能二用（左手圓圖，右手圖方）等，給到場的同學參加，若成績到達某一個水準的，甚至可以留下名

英雄榜上，亦可算是光宗耀祖也。

(四) 由港大學生會和中大學生會合辦的第十一屆兩大辯論會，於二月二十日下午二時，假陸佑堂舉行。辯論比賽開始之前，兩大學同學先來一場口號牙較戰，例如：中大的「中大城成志、中大過江來」，「辯論之前握握手，贏輸一樣好朋友」；港大的「兩大辯論我最威，港大精神齊發揮」和「港大威、港大醒，港大主場無得頂」等。上半场是混合賽，用英語進行，題目是「Smoking in public should be forbidden」，辯者不單英語流利、詞鋒凌厲，而且

亦莊亦諧，引來台下陣陣的笑聲，最後正方得勝。下半场才是計分的比賽，辯題是「政府應立法管制商業機構以保障消費者利益」，港大是反方。結果港大再度蟬聯美國銀行盃，又因三度獲勝，終得增長保金盃的滋味。而港大馮敬德同學更獲得最佳辯論員的榮譽。

(五) 醫科八六和牙科八六的班刊都在二月初出版了。醫科八六的班刊名為「杏蕾」(AL-bud)，創刊號的包裝十分精美，其面積比其他班刊為大，而且用上顏色的紙張，十分搶眼，引來不少師兄師姐羨慕的目光，今期稿件十分豐富。牙科八六的班刊名為「萌」(Eruption)，有創新，突破之意，在創刊號裏，他們特地走訪數位講師，收取他們對牙科八六同學的一些意見，如學術上的成績等。



快訊

啓思編委

醫療一家

由醫學會、香港理工學院醫療服務系系會及瑪麗醫院護士學生會主辦的「醫療一家」計劃，已於二月十日正式舉行；這項活動的目的是向中學同學介紹香港醫療服務及醫療隊伍中幾個組成部分的工作和責任。此外，亦向同學強調醫療服務中預防的重要性。

經過兩個多月的籌備，他們在兩星期中到過六間中學去舉辦講座和展覽，約有三千位中學同學參加。最後一次講座和展覽於二月二十四日在醫學院舉行，邀請了約十間中學的同學參加。當日還舉辦了記者招待會，在熱鬧的氣氛下結束了這個計劃。

學生節

八二學生節已於二月十八日正式開始。為期兩星期的學生節，內容有橋牌比賽、問答比賽、白欄劇和歌唱比賽等。

醫學院同學在學生節中表現團結。最難得的是在合唱團比賽當晚，醫科八二同學也到來為醫學院打氣。

結果，醫學院在合唱比賽中勇奪亞軍，在問答比賽中則屈居季軍。各項比賽的總冠軍由文學院奪得，法律學院得亞軍，醫學院則屈居季軍。堂際比賽總冠軍則由太古堂奪得。八二學生節在二月廿七日晚學生節之夜中完滿結束。

體育消息

兩大體育節

香港大學和中文大學合辦的第二屆兩大體育節，已於二月六日，完滿結束。這屆體育節確實增進友誼和交流。故於開幕禮當晚，在港大學生會餐廳舉行「交流之夜」的氣氛極為融洽。

雖然，我們在這次比賽中落敗，但在建立友誼方面則十分成功。况且，祇有面對失敗的刺激，才容易把水準提高。是次比賽成績如下：

	男子組	女子組
陸運	中大	中大
水運	港大	港大
籃球	中大	中大 (雙冠軍)
羽毛球	中大、港大	中大、港大
乒乓球	中大、港大	中大
網球	中大	—
手球	港大	—
排球	港大	中大
足球	中大	—

男子組冠軍：中大
女子組冠軍：中大

網球精英

網球精英雲集醫學院。你知道現在十三位香港大學網球代表隊員中，有八位是醫學生嗎？難怪醫學院同學在香港大學網球場上屢建奇功。今屆醫學院又在院際比賽中，力挫理學院同學，勇奪冠軍。前兩年，我們的勁旅是法律系同學。去屆因為一些誤會，我們被降為亞軍，但在先前一屆，我們仍獨佔鰲頭。究竟有甚麼因素促使我們網球隊的地位長保不失呢？

現任網球隊隊長余立基表示，芸芸醫學生中，總不乏精英，况且我們五年長的課程，使我們較其他院系的同學，得到更多練習機會，加上高班同學的鼎力支持，我們自然佔優勢。另一方面，醫學院網球代表隊九位成員中，有不少是住在大學堂、利瑪竇堂等，他們在準備及參加舍際網球賽中，已吸收了不少經驗，故在院際賽事中，能保持水準。雖然九位同學一起練習的機會很少，但要組織起來的時候也較其他院系容易。畢竟，醫學院網球隊的成就，是有賴大家的參予和支持。

其實，我們就算球藝不精，亦可於比賽當日，到場打氣。須知吶喊助威，往往是鼓勵球員及誘發超水準演出的因素。

健委會——「預防勝治療」 鄭嘉良

或許，許多關心健展的同學，都會覺得奇怪，為什麼到了現在，還不見有健展的籌委會成立，更不見有什麼宣傳攻勢呢？是否今年的健展將要停辦一年，還是別有原因呢？

不錯，今年將沒有健康展覽的籌備委員會成立，更沒有一個獨立的健康展覽舉行。取而代之的，是一個為期較長，對象較廣的健康教育計劃，題目名為「預防勝治療」(PREVENTION MEANS HEALTH)。此計劃將由健康委員會直接統籌，因此便沒有一個獨立的籌備委員會成立的需要。

記得往年的健康展覽，不論是否附屬於健委會，都是由一個特別的籌委會專責籌備工作。但是，由於健委會今年所訂的工作路線，都是瞧着推行健康教育為目標，因此，這個標誌着健康教育為目標的活動，便順理成章的被健委會「吞併」，成為現在這個健康教育計劃內的一個環節了。

或許，大家都會感到懷疑，這麼大規模的一個計劃，不只需要許多同學的時間和心血來籌備，更需大量的同學去協助推行，健委會真的應付得來嗎？對，大家一點都沒有想錯，我們實在應付不來，正是為此，健委會現正四出招集人手，而閣下身為醫學會一份子，相信不會袖手旁觀，飛身撲出，來推行這個有意義的計劃吧！

這個名為「預防勝治療」的健康教育計劃，內容當然比健康更加豐富，形式更加多樣化。除了跟往年一般，在中區大會堂舉辦一為期四天的健康展覽外，還計劃在荃灣大會堂，舉辦一個形式相若的展覽，主要是希望荃灣、葵涌等區的居民，能參觀我們的健康。荃灣大會堂的健康展，將會在九月中舉行，為期三天。

當然，這個計劃並不止於這七天的展覽，我們還計劃在港九的五個地區，與區內的團體（例如區議會等）合作，舉辦一些小型的健康展覽，希望藉此能使更多的市民，一睹健康展覽的精華，並希望能跟一些社區團體建立良好的關係，為未來健委會所推行的健康教育工作鋪路。

此外，我們還準備了到一些學校和社區等，舉辦健康講座。形式將以幻燈放映，討論和一些問答遊戲等推出。而我們現在亦正計劃把這些講座，以較嚴肅的形式，在市政局的演講廳推出。

除了以講座形式，把我們的資料帶給市民外，我們還會利用一些大眾傳播媒介，例如：報紙、電視等，使更多市民等從我們的資料中受益。

至於今次的展覽，將會承繼以往健展的經驗，務求令到市民容易吸收，為自己健康着想，對疾病採取預防措施。而內容方面，將會選擇一些常見的疾病，向市民解釋病因和危險，用以提醒市民預防疾病的重要性。同時，我們亦會介紹一些醫療服務。當然，牙科的同學亦會向市民提供一些先進的牙齒保健方法（例如牙線的使用）和一些口腔衛生常識等，更會介紹本港現有的牙齒保健

駱元手記

駱元

多餘的話

有一個現象，我一直感到疑惑：每當醫學院的同學談到行醫的理想、道路時，總離不開白求恩、史懷哲等名字；電視裏的加能醫生，儘管算是個好醫生，因為沒有跟貧困聯上關係，少了幾分行俠仗義的英雄氣質，就少人提了。而我對這些名字，卻常常有一種超現實的感覺。雖然看他們的傳記時，會感動，不過又會以為自己其實在讀一些神話故事而已——自己永遠不可能是白馬王子。

醫學生大概不需要什麼超然的形象來建立自己。可是，這麼多年來，我們就只有白史兩個名字，未免有點可憐、可笑。有關醫療界的作品，我們少之又少，更遑論能反映現實的東西；我們自然不會有現實社會中的英雄故事了。回到四十年代，我則讀過巴金的一部小說，叫「第四病室」。

第一次看「第四病室」，覺得很沉悶。那時候還沒懂得欣賞老作家的平實真摯。畢業後，有點工作實踐，對當時國內醫院中的一些現象，很感興趣。像打鹽水，竟然會是那樣痛苦的一件事情，每個病人打完一兩瓶後，無可避免都要大叫大罵。像有病人患斑疹傷寒，付不出錢，醫院竟然就不能施藥；到病人病入膏肓，頭腦混亂起來，唯一的辦法卻是打鹽水。對於小說本身，始終沒有什麼深的感情。或者，與其說這是一部小說，不如叫做實錄，更恰當些。這樣說，自然沒有低貶巴金的意思。事實上，作為一名旁觀者，他有他的局限；醫

院中的矛盾、黑暗或其他種種，病人那能看得清楚。

不要神話，要現實，更要現實得來有味道，只能靠我們自己。我們或許不需要從生老病死邊緣體驗出什麼偉大的道理，不需要英雄。從最消極方面來說，多個人寫寫、說說，至少可以溝通一下醫療界內少，減少一點成見、一點誤會。一九八一年九月，「百姓」半月刊作了個專題：對香港醫療服務的控訴。三篇主力文章，其中黃錦明寫「希望在明天？——捉襟見肘的香港醫療服務」，羅列了許多具體數字和事實，是對醫療界最好的鞭策。不過，另外一些醫死人的故事，總有點不盡不實的感覺。許多的個人悲劇，娓娓道來，客觀上往往產生一種煽情作用，不知不覺成為誤會和成見的根源。然而，我們畢竟不是在拍電視劇呢！

幾個月來，社會人士對醫療服務不足，都開始表示意見，你一言我一語的，好不熱鬧。我們最好也有點創作。創作需要興趣，需要時間，需要敏銳的觀察、靈活的思考、細心的分析，在存有濃厚保守色彩的醫療界傳統中，更需要正直敢言的態度。只不知道，我們少的到底是那樣！

香港，歸根到底還是個文化沙漠。不是有人在譏笑，每年一度的藝術節，推銷的盡是買回來的藝術嗎？談創作，這一千字，題為「多餘的話」，切合不過。

寫不完的信

瑩

親愛的之藩：

你好嗎？我趕着要把這封信寄給你，為的是讓你曉得我的淚珠為你下過多少遍。我心緒不平，多麼盼望你立刻來與我談談，可惜你始終卻避開我。

你若是一個只管吃喝玩樂，腦子時常是一片空白，對自己既沒有要求，對別人也不理睬，但求飽食、安逸終此生的人，我會易受得多。一聲的歎息，一片的默禱，或許有一天你遇到困難逆境，那時候，你會開始思想，但親愛的，你並不是這麼的一個人，我又焉能不替你惋惜呢！

你會說過，時代需要正直的人，而真正的人並不是由原子能所造成，由噴氣機所趕得到的。你亦說過，我們是在迷失的時代，主要的努力應是先寬回自己。你是滿有熱誠的，不屈服於現今時代的平面思想。你對人的奇特，人所擁有的那份思想，抱有很認真的態度，你既了解自己踏足之地，更認真地去與它對抗，不再迷失，努力把自己寬回，我很欣賞你。

但，我看見你在死人裏尋活人，真叫我不忍閉嘴，轉臉不看。你就像我失散了弟弟，看見了我們的父親，他低喚你的名字，你卻不認他，因為你覺得他不曾是。你既不肯去查究，亦不肯去接受，因為你習慣了廿年來獨來獨往的生活。你以為自己擁有的是自由，可是你卻像斷了線的風箏，飄泊無定，其實

是失落。我卻享受着那份不自由的自由。

告訴我，你往那兒去尋覓你自己？你知道你是誰嗎？可能你已經錯失了真正的你？你想我的自己到底是怎麼樣的？

還記得你會感歎道，我們需要篤實的人生態度。不錯，我們的確需要，但你沒有告訴我怎樣可以找到人生到底是什麼？「孩子，今天是最後一天，我們已經盡了我們所有的最大努力，以後要看你了！」一對鬚髮斑白的老人家，在一個大學畢業典禮裏勉勵他們的兒子。那樣一棒交一棒就是人生麼？之藩，你不覺有點無奈，甚至沒有意義麼？

你說自己是認真的，堅信後便不易改變，但我看你只是執着，空有一股硬頸。你祈求終有一日仇恨與殘忍不再控制人們的心靈，我不得不告訴你，這只是幻想而矣。你看人類的歷史，香港近十年來的轉變，你焉能再自蒙在鼓裏。慈悲是對人類最高的禮讚？這又如何，只止於接受現實，妥協了？

我了解你在這些日子裏的苦楚，我的確了解，因為我也會像你一樣。我願意告訴你我的體諒，更要告訴你，你豈能拋棄那本來被創造的你，去尋覓一個不存在的自己。若可以的話，我盼望用我的生命告訴你，我所經歷的是真實的，唯有在祇裏面才能找到自己。這是我唯一可以送給你的，我的摯友！

Some Thoughts On Homo Sapien Medicus

(MICHAEL WONG)

"Doctor, who're you?" is a simple question and yet difficult to answer. Hum, perhaps the context of the query is unclear. Right, let us put it in this way — What will happen if a doctor is so asked at his private clinic by a client? Well, he will probably hand out a card with M.R.C.O.G. or M.R.C.P. (London) printed on it. Or now would a medical student respond if so asked during a Behavioural Science term test? He may scribble illegibly — a member of an occupational group, a susculture, the top category of middle calss, who experiences the proun of professionalization, which is an extreme form of secondary socialization. Or One can go on for quite while and is likely to get some interesting and unexpected answers.

Some may wonder, "Why should we bother with such an enquiry? Is it not just common sense?" For me, the question sounds fundamental and deserves serious consideration, especially so since our medical curriculum does not provide any explicit guidance, if any, on this respect. Furthermore, it presents certain degree of urgency since the proan of professionalization is working hard to fix filter galses on our noses. We better expose ourselves to more different views concerning the identity or role of doctor before we become too "Professional".

However, being a medical student still at his pre-clinical years, I feel very much inadequate is dealing with this puzzle. Any attempt at this stays to have a comprehensive analysis is nothing but naive. I think myself would be therefore more at ease by turning to real life examples rather than running into etuics or

philosophy.

On thinking vitually, I see some doctors fully absorded in their work amidst sophisticated instruments in their laboratories, getting their academic papers ready for publication. Others are having ward round with anxious chasing behine. A few are signing vaccination documents at Port Health Office. Many are meeting clients at their private clinics lodged in commercial buildings at the central or Tsimshutsui. And there are those who work in the refugee camps, Condloon Bay, Junk Bay . . . I also see Dr. Bethune, Ds. Sun Yat Sin and Dr. Albert Schweitzer.

At the age of 39, Bethure was a world-famous Canadian thoranl Surgeon, Consultant to many outstanding hospitals and one of the more well paid doctors in Quebec. Yet in 1936, he gone up all thses and norututered to fight side-by-side with Spanish people against General Franco's Fascist army. Two year later, he flew to China and spent the rest of his life there, relieving agony and sufferings of Chinese people. He once said, "Doctor is to devote his life for promoting people's health. But, not many manage to work up to this ideal? Is this the fault of doctors? At present, many are deprived of this legitimate right of life — good health. And you're got to pay for good health. We doctors are not doing the job properly. We are simply newing money transaction in who are caring for the poor, the deprived, and those who do not even known their right to be cared?"

Dr. Sun Yat Sin, the father of modern China, devoted his life to the Revolution. For the sake of

China's future, he was writing even to give up the predicyency which he absolutely deserved. His love and selfness is unleveled in the history of modern China.

Dr. Albert Schweitzer, 1957 Nobel doureate (Peace) was already an outstanding missicion, scientist, philospher and christian theologiar at the age of 30. However, he soon decided that be could no longer stand finding people struggle with pain and dismay and at the same time leading an easy life himself." He thus spent seven years reading medicine and went to Africa as a doctor in 1912. Under extremely primitive condition, he managed to some many lines of African Mbemsin, who at that time were determinated and neglected.

Looking at the life of these giants of the past, I notice none of them treat medicine as a means of bread-winning nor a channel of vertical social mobility to unique social status. Their careers name been those of radical identification with people they served. They did not remain detached but lived with them, felt what they experienced, endured also what they sufficient, rejoiced and movined together with them. Besides, their care for people was not confined to the physical need, but included their mental suffering and social disturbance. Schweitzer brought in the spirited dimension as well. Indeed, man has to be treated as a sacred integrated whole and not to be degraded by denial to their other needs other than than physical.

Some people have described nudrme as an art and is therefore to be learned through following a master or masters? Bethune Sun Yat Sin and Schweitzer are good master and are they our masters?

Master, who're you?

看「鳳鳴岐山」後感

劉詠欣

藝術之中，我最愛的是舞蹈。有什麼機會去看舞蹈表演，我都不會錯過。在英國住了四年，見過的表演全都屬於西方古典或現代舞；亞洲的產品就是少有，今次的香港藝術節，請來了上海的舞劇團實在是機會難逢，我對舞蹈的認識算深——尤其是芭蕾舞，西方國家在這方面的演變差不多都能唸出來，唯有是對中國舞蹈風格，我卻一竅不通。只知道英國芭蕾舞馬歌芳婷最初是在上海學習跳舞的。

看完了「鳳鳴岐山」，發現中國舞果然有其特色，這又再次證明我的見解：「只有isolation才能產生uniqueness」。「鳳」的Choreography包括了雜技，韻律操及中國西北的民族舞，看起來，是多姿多采的，每一刻都引人入勝，舞者之中，有一兩個做上了一些難度極高而又富美感的動作。高度的技術使這些動作看來只像翻個筋斗般容易。

未曾看過舞劇的人都不理解去看舞劇的人的「耐性」。他們都不能相信舞蹈是一種語言。其實一套舞劇有故事，有情節；它需要表演者好的演技，更需要佈景，服裝和音樂的襯托。「鳳」的故事是封神榜改編的，情節方面描述紂王、妲己的胡亂；公主明玉和武王真純的愛……，真可算是情節緊湊，絕無冷場！至於演技方面，每個演員都能利用眼神和舞姿充份地表達出故事人物的性

格。引述：「明玉用了單腿跪加大甩腰來塑造她善良純樸的性格特徵；妲己則採取了具有狐狸特徵的舞姿造型，來發展她妖媚的主題形像。」中國人總愛鮮豔的顏色。這裏亦不例外，服飾全都是紅色、黃色、金色……再加上在舞台燈光方面下的功夫，看起來就有一種難得的燦爛氣勢。總之，一切一切都令昨晚的演出非常成功。唯一可「彈」之處就是全套舞劇都做得很好，少了一個好壞的對比，因此少了那種雲霧間的興奮，真是可惜！

以自己是中國人來說，看到上海歌劇院舞劇團如此有水準的演出，可算是「無怨言」了。還說什麼「可惜」呢！



介紹《台灣鄉土作家選集》

何相東

歷史課本中的歷史是沉悶的，野史傳記就較活潑了。唐的傳奇、明的小說，清的說書，相信比官家正史對人們的歷史認識、歷史觀或歷史感的影响更大。我以為近世的文學就承擔了這個責任。

很想有人把文學作品（無論詩、小說或戲劇），以它們所反映的時代社會，順時序地編起來，依次地看下去，就像看歷史一樣。

我不解文學，是一個渾身沒有文學味兒的人，我不知道我所介紹的這本書《台灣鄉土作家選集》的文學性怎樣。我執起筆來，為這本書寫點東西，就是因為這是一本小說集——一本依故事發生年代而編的小說選集。

「《台灣鄉土作家選集》收集了十八位作家的二十二篇作品。小說的主角

有漁民、礦工、農民、妓女、老兵、產業工人，具有民族的鄉土老太婆，從大陸來台生活無依的同胞和煉獄中的犧牲者，還有轉變之中的知識分子。寫作的年代從一九二五年到一九七四年。」它包羅了不同時代和不同社會階層的題材，它們既是獨立又是連貫。對一些疏於看書但又喜歡看書的人來說，是頗合適的。洋洋數十萬言的文學巨著對那些人來說實在是有點奢侈。

《台灣鄉土作家選集》，初版時名為《台灣作家選集》。「鄉土」，只是標誌着作品內容以「抒寫台灣地區鄉土之情、反映台灣社會現實為主」，絲毫不影響它們的可讀性。

台灣脫離了國家的懷抱達半個世紀，希望這本書，可以引發大家關心台灣發展。不要錯過這樣的一本歷史書。



你還沒有愛

已是最後的六十一日，拿它再看一遍，有淚卻沒有愛。

我不很欣賞散文，散文我也看不懂。

「我和你雖然都不是基督徒，但張曉風在這集子裏所表現出的感情，卻是值得我們去細嚼的！祝生日快樂！」

一份禮物，一份感激……終把我的「傲慢」「超然」打得破碎。

「那是紐約，唐人街，幾張廢紙被風揚起，飄了幾步，然後墜下。

有人在某個十字路口拍片，一個又小又瘦的男孩拖着條辮子，對着鏡頭猛地把翹翹起！」

「都說你「左」了……但我們一到紐約，還是輾轉把你的電話要到了。爬上樓梯，我們看到……你那被釣魚台事件灼熱過，被左傾的激情灌注過，而今卻被囚於美國資本主義社會裏「一個保險公司的職員的臉上」的眼睛。

即使是左了，朋友總還可以朋友吧？」

「如今的中國人見了面也往往必須約好「今夕祇談風月」。但談着談着，你仍然很自信地預測起接班人是張春橋或姚文元。」

「坐在斗室裏，我開始迷惑，那麼多中國人坐在異國的屋簷下把盞話中國——盞中所注的是異國冰凍的橙汁或可樂——題目是這邊的或那邊的中國，以瀟灑的手勢。」

這個朋友在台北渡過寧靜的二十年。

「但你始終沒有遇見「愛」，你從

來不懂什麼叫激情，你找不到一個烈燄騰騰的祭壇把自己獻上——你還沒有愛過！你的生命是一場空白。」

「你還沒有愛過——那種可以稱之為國家民族的愛。

曾有人愛過——在千年以前。

曾有人愛過——在百年以前。

曾有人愛過——在近幾十年，以及今天。

但為什麼付出者不是你我？

雖然你匆匆去找一個對象並且努力認同，雖然你讓自己恍惚感到一份悲壯偉大的情操。而一轉眼，地覆天翻……你發現整個事件是一場虛空的單戀。

你仍然沒有愛過，你仍然空白。」

在國軍歷史文物館。

在民國二十九年，在廣西莫陳村。

「在一場寡不勝敵的殊死戰後，日本軍官筑紫豐在七個學生的屍體間發現了那截竹子和其上的刻字：「終有一天，將我們的青天白日旗飄揚在富士山頭」。」

好一面國父孫中山先生所執着的國旗。

「一件紫斑的衣衣靜靜地疊放着。彷彿是黃昏，那女人打好了水柔聲地叫他去沐浴，一件待換的衣服放在浴缸旁——而那人再不回來了，一枚小小的取自胸膛的彈頭放在旁邊。一個湖南人，死在山東，在民國三十五年。悲傷嗎？不，那人以胸血拓下一朵紅梅，那人愛過了！」

「有人在太原城裏死守巷戰。有人強渡怒江，渾忘身家。

有人在遙遠的騰衝城，以血肉之軀證道。

有人在不知名的異鄉，將自己不被人知的名字交給中國大地。

有人死在海裏。

有人死在藍得亮烈的中國天空。

而終有一天，一紙降書，一排降將，一長列解下的軍刀，我們贏了！

我們贏了，那不是最重要的，重要的是，那一代的中國人愛過了。」

「所謂戰爭和詩，在根本上應該是一種事業——都是鮮血來寫的一種事業。」

而在荒山岩，情報局那些遺書無聲地掛在牆上，一封封，丈夫寫給妻子的，妹子寫給姐姐的……」

「陳實曾是個山大，刻苦自勵，卻意外的有一手漂亮的字。

「淑媛：我要出海了，我的任務很艱鉅，做一個軍人的妻子，要比軍人還勇敢。如果真有那麼一天，那也是軍人的歸所……」

「那些人也有智慧，那些人也有愛情，那些人也有對人世的依戀，那些人是比一切詩人更詩人的，而他們卻死了，無數的人正跟着他們去死，他們以自己的死亡來換取我們的生存，而我們渾然不知。」

「你的畢業年刊，我看過了。彩色精印，在雪白的銅版紙。年刊裏有女孩的笑靨，有那春天開噴嚏的杜鵑，有寧靜的校園，有校園中的鐘聲……。

但我要說的是半紀以前民國十四年黃埔一期的那一本。在那裏沒有人題「

新苗

鵬程萬里，在那裏沒有人說「前途光明」，一篇序言竟是一篇泣血的硬語，所謂生死之交，所謂袍澤深情，應該就是那樣的句子：「開卷，見總理與全校同志之寫真，萬感交集，末序先泣……」。

「而學生們照例把把照片剪成成橢圓形，那些多字和通訊處總令我驚奇……

只為一聲戎角，那些好男兒從麥田、從高粱田、從商行、從藥舖、從磨坊、從魚行、從雜貨舖、從酒寮——走出……」

「看五十年的少年，如今只剩得兩鬢花斑，但他們活過，他們愛過。」

「我們注定要為一個什麼而燃燒，我們要狠狠地愛一場，只是，去愛什麼呢？去為什麼而自焚呢？為一個不存在的謊言？抑或為一則確鑿的信仰？」

你呢？

今朝何夕？

坐在軟椅上，從頭皮到腳趾完好而無一寸傷痕的你，身體髮膚不着一絲烟燻火燎的你，在冰箱裏尋找冰凍橙汁，可樂或七喜的你——

你，你還沒有愛過。

已是二十四個寒暑，二十年窗下，五載生涯，畢業的我，可曾愛過麼？但又如何去愛……

（再讀曉風散文，想後思前：「苦難的中國」、這裏的「知識份子」、「大專學生」，有感而記。）

※ ※ ※

亞明 與 美芳 茫



小輪從中環渡到荃灣，大概需要半小時。亞明坐在靠窗的座位，心情有點緊張、焦躁。待會見到美芳，要怎樣開口才算最圓滿呢？

「我們年紀還小，不應該談戀愛……」這謊言連自己也騙不到。

「我想我們只是一時衝動，我們實在應該冷靜、理智點。」這好像在告訴美芳自己在後悔，會不會太傷害她的自尊呢？

「我發覺我對你的感情根本不是愛……」這又似乎有點突兀。

想着想着，這兩個月來產生的事，又在亞明腦海中重組起來。

如果當初不是美芳主動的對自己表示好感，他倆的感情斷不會發展得如此迅速的——亞明想。

中六開課大概有一個月吧，亞明就覺得那幾個新來的女同學當中她是有一點特別。上課時，她會有意無意的睇他幾眼，下課後也會借故找他搭訕。起初亞明有不知所措，到後來，也就習慣了，甚而還有點沾沾自喜。

學校的週年聖誕舞會中，美芳就成了亞明的舞伴。這是亞明第一次參加舞會，他很快便被舞會的氣氛征服了。和美芳共舞慢四步的時候，亞明有一種很強烈的感受，他的直覺好像在告訴他：

「你在談戀愛。」

舞會後的第二天，亞明約了美芳到太平山頂玩，之後還去看電影。在街上，他倆手牽手，就像電影上的戀人一樣。不巧得很，這情形卻無意中被亞明的二姊看到了。當晚，亞明受到二個姊姊的「疲勞轟炸」。

起初，亞明對姊姊的尊制是很反感。但幾天假期的冷靜，使自己對他的「愛情」有了新的理解。

亞明這樣想：假若這一連串發生的都不變，變的只是將美芳換作任何一個女孩子，他相信他的感受還是會像如今的溫馨、甜蜜。由這可以看出，他所感受到的「愛情」只是一幅假像，只是環境、氣氛加上他自己對愛情強烈的幻想所做成的假像。亞明很清楚知道，美芳和自己心目中的愛侶的形象有着很大的分別。亞明開始後悔、慚愧，更怕會因處理不當而傷害了一顆脆弱的心。

於是亞明約了美芳在荃灣碼頭見面。

在青衣橋上，他倆談得出奇的投契。美芳對他坦白，亞明也談得很起勁。突然之間，亞明看到一線曙光從無邊的、惡俗的男女之愛的森林中穿透出來。難道男女之間除了愛情之外就不能有

更真摯、更可貴的友情嗎？憑什麼理由美芳不能成為自己的知己（而非愛人！）呢？也許美芳在尋找的，也只是一個可以傾吐心事的知己吧！

內心的疑難恐懼消除了，在風裏亞明笑得很舒暢。

個多月後，美芳突然遞給亞明一封信。

「我發覺我在深深的愛着你，你的笑臉，你的……」

晴天霹靂，亞明有一種像是被人欺騙了的感覺。事實說明，美芳對他只有那「世俗的男女之愛」，那理想中的，真純純潔的友誼卻沒有出現。

「……每個人心目中都有他憧憬中的愛人的形象。愛人不像朋友；朋友愈多愈好，愛人卻只能有一個。……」

隨着亞明這封信幻滅的，不單是一宗令人啼笑皆非的「愛情」，還有一個追求男之愛以外純真友情的夢想。

已經有兩年了，亞明和美芳偶然也會在舊同學的聚會中見面。但每次見面時，大家都有一種說不出的尷尬和不自在。「這是誰的錯？」亞明不禁想。

最後消息！

醫學院勇挫工程學院，蟬聯玫瑰杯盟主寶座！在是項比賽已是第十四度稱霸！

請各同學填妥學苑內的「大學本部學生及醫學生交流」問卷，並交回醫學會或圖書館之投稿箱，為荷！

Zantac

evolutionary advance
in the treatment of peptic ulcer and
other acid-aggravated disorders

Zantac is the new histamine H₂-antagonist from Glaxo, developed to add important benefits to the treatment of acid peptic disease.

Highly effective

Zantac's molecular structure confers important advantages in terms of specificity and duration of action.

Primarily however, Zantac promotes rapid, effective ulcer healing with sustained pain relief, both day and night.

Simple dosage regimens

Zantac was specially developed for B.D. dosage. The recommended treatment course for duodenal ulcer and benign gastric ulcer, is one 150 mg tablet twice daily for four weeks.

For extended maintenance therapy, the dosage is just one tablet taken nightly.

In the management of reflux oesophagitis, one tablet twice daily, for up to eight weeks, is recommended.

Highly specific action

Due to its innovatory molecular structure, Zantac does not cause problems with endocrine or gonadal function, or adverse effects on the central nervous system—even in elderly patients.

Similarly, as Zantac does not interfere with liver enzyme function, there are no unwanted effects on the metabolism of drugs such as diazepam and warfarin which may be prescribed concomitantly.

Zantac Injection ampoules are also available, containing 50 mg ranitidine in 5 ml for intravenous injection or infusion, for use in acute cases where oral therapy is inappropriate.

Glaxo

Zantac
RANITIDINE

唔講你唔知

啓思記者

志衡：送給你的。

婉兒：乞……乞嘍！明知我對花粉敏感，為甚麼還送花給我？

志衡：真對不起。我委實不知你的鼻子這樣敏感。也難得的，人的鼻子本來就非常敏感。最近凡得比爾大學（Vanderbilt University）的波特（R. Porter）和穆爾迪（J. Moore）做實驗證明，人類可以憑嗅覺輕易地辨認親人。波特和穆爾用十二對兄弟或姊妹做實驗，他們叫這二十四個小孩穿一樣的白色汗衫，連續穿三天。然後，衣服脫下來一件件用塑膠桶袋包好，以免其他味道污染。然後，要小孩們憑嗅覺來認衣服，看他們能否認出自己或者自己兄弟姊妹的衣服。波特和穆爾把這許多包衣服放大塑膠桶中，小孩子就從塑膠袋打開小口來聞。結果二十四個小孩中有十九人一下子就聞出自己兄弟姊妹的衣服了。

得到這麼大的比例，可能是因為兄弟姊妹一起生活，他們很熟悉自己和周圍環境的共同味道。為證明這點，他們又請了小孩子的家長們來聞衣服。參加試驗的有十位母親，八位父親，他們要求家長們從衣服中認出自己小孩的衣服。結果，十八人中有十六人很準確地聞出自己小孩衣服的味道。所以，人的嗅覺實在非常靈敏。

婉兒：你真懂得扯開話題，但記着以後不要用水粉來刺激我。

志衡：我當然不會用水粉來刺激你，但

我會用它來刺激將參加陸運的彼得。因為，據幾個國家的試驗，運動員吃了花粉後，可以增強鬥志，減少疲勞。其實，花粉含有蛋白質、氨基酸、維生素B族等，除可作為蜜蜂的食物外，也是人類的健康食品，現在更用於化粧品中。

婉兒：我要減肥，花粉免問。

志衡：你切莫過度減肥，令我失卻一位好朋友因為低熱量減肥法可能使人突然死亡。美國疾病控制中心和食物藥物管理局的薩爾斯（H. E. Sours）等調查五十八個採用非常低熱量食物減肥法而突然死亡的案例，發現其中十四人死因不明，二十七人因同時有其他臨床疾病致死，主要是心血管性疾病和糖尿病；其餘十七人死因與減肥法有關。由於心律不整引起猝死的病人（女十六人，男一人，年齡二十三至五十一歲），在死前二至八個月間每星期失重一點四至三點二公斤，每天攝取的熱量祇有三百至四百大卡，食物主要是液體蛋白質並補以多種維生素及一些礦物質，其中十一人並補以鉀質。最常見的病理發現是心臟萎縮。薩爾斯等認為，在低熱量、基本蛋白質供給的減肥療法與死亡的關係仍無法確斷，因為沒有適當的對照組。然而這個調查對低熱量減肥法（以水溶蛋白質為主，輔以維他命，礦物質）安全性提出了疑問，所以你減肥時就要小心點。

婉兒：多謝你的勸告，你畢竟是關心我的。

長途電話

編者按

因為地理因素，醫學院同學對其他院系的同学稍感陌生。為此，啓思編委會增闢「長途電話」這專欄，邀請各院系的同學細訴他們的感受和生活片段。當然，這些都祇是個別同學的見解，可能和「典型」的有所出入。今期的作者是建築系一年級和法律系一年級的同學，在未來的數期內我們將為大家介紹其他院系同學的生活片段。

鈕魯詩樓五樓

王仁漸

很倦，真的倦了。讀了兩年預科，考了大學入學試，考進了大學的法律系，本以為進了大學之後，我就再不需為那功課和考試的壓力而煩惱，可去做一些我自己喜愛的事，誰知道實際的情況卻是剛剛相反。我現在每天只需上一兩個小時的課，其餘的時間我就算是「自由」了，但我是真的自由嗎？不見得。講師上課時所講的其實只是一個極其「簡單」的概括（這種「簡單」有時真使我感覺到我不去上課也損失不大），他說一個案件的名稱，你就得花上一兩小時去看那案件報告，最妙的就是那些法官，同一件的案件，各有其一套論調，是是非非，正正反反，看完了也不知道自己所能理解到的是否正確。那一堆堆的案件報告，不同於其它類型的書籍，它們就只能在我們的圖書館裏找到。所以我時常到圖書館。不過有失亦有得，花了這樣多的時間，我是能「切實」的感覺到自己知識領域的擴闊，法律不同於其它的學科，它跟你每天的一舉一動都有着不可分割的關係，舉例來說，你每天搭巴士，或到飯堂買飯，你跟巴士公司和飯堂之間就存在着一個合約

的關係，而我們就需要去了解合約在何種情形之下才會受到法律的保護。法律是社會中一樣最厲害的武器，雖然現在自己只是一個摸索的階段，但我卻感覺到自己是「強壯」了。說完書本，當然就要談談我們這羣人。全法院就只有二百餘人，我雖不是個相識，但卻真的是熟口熟面之至，原因很簡單，我們這二百餘人的活動區域都離不開鈕魯詩樓的五樓，朝見日晚見面，不認得也得認得了。

人家說，讀法律的人是少一些參加學生會的活動，亦少和其它院系的人接觸，我想這個說法大致上也是正確的。功課多固然是原因之一，而興趣亦是一個因素。讀法律的人比較上是專精於一科，而且，在我們這個階段，法律還比較上是屬於書本的學問，故此往往對於各類社會問題有所忽畧，亦因此使人少了一股參與活動之熱誠。但這樣說卻絕不表示我們是一羣「木雞」，呆呆板板，搖頭搖腦的只會死讀書，在院內活動方面，只要是客觀的情況許可，絕大部份的同學都是願意去積極參與的。

Archi生涯原是夢

小花木

往昔，我對建築學、建築學院的生活，多少憧憬與熱忱，當投注往前者的火熾情懷已漸褪其色與熱，後者帶給我心靈的震盪與創痕，怕也早窒息了我狂付予它的活力與青春罷！

青春，與會隨歲月剝蝕的容華，甚或是安定幸福的婚姻，原本是同女子捨解不開的，但每想起這門現代美術實學的勝人處，甘作出上述微不足道的犧牲，甘冒母校七年無人能問鼎港大建築系的險，甘忍受同學間的懷疑目光（老師朋友們的潑冷水）。

究竟換來了甚麼？莫非是在紐魯詩樓三樓工作（名不虛傳的薄扶林燈塔）中日以繼夜的趕功課經驗？沒有休息、沒有鬆弛，間中或有歇斯底里式的尖叫，誇張的呻吟與笑料的爆發，跟着是沉寂的回歸，或然是緊張未能準時交功課的叫苦聲。

這裏，偷竊的事件是經常發生的：由金錢與昂貴的照相機，以至是十數元一枝技術鉛筆，隨時會不翼而飛，至於圖書館中的書本，又何嘗不能佔為己有呢？

衡量一切標準，是分數的多寡，Year-out 與否的關鍵性，畢業後的名譽，而非甚麼狗屎垃圾不中用的道德觀。自己的絕招固然不會外洩，人家的主意更要偷，抄 scheme 是等閒事，不往教授門前反告你一狀，已是合乎天地良心矣！最成熟的知己……

校園內，敢問人們是在改善世界環境，創造人類安適居室、表彰藝術至美的大前題下設計，還是為迎合教授們而辛勞？校園外，敢問有多少建築師不是名為利工作？

那我留下來幹啥？也許人活着的最大趣味，是把一些最勉強的因索，化成不勉強的罷。

也許，縱使我曾懊惱，我始終未全然放棄對這學科的興趣，對這行專業的一點理想罷。

也許，在那困身的 studio 中，我仍堅信能找到共勉的同情，情操高尚之士。

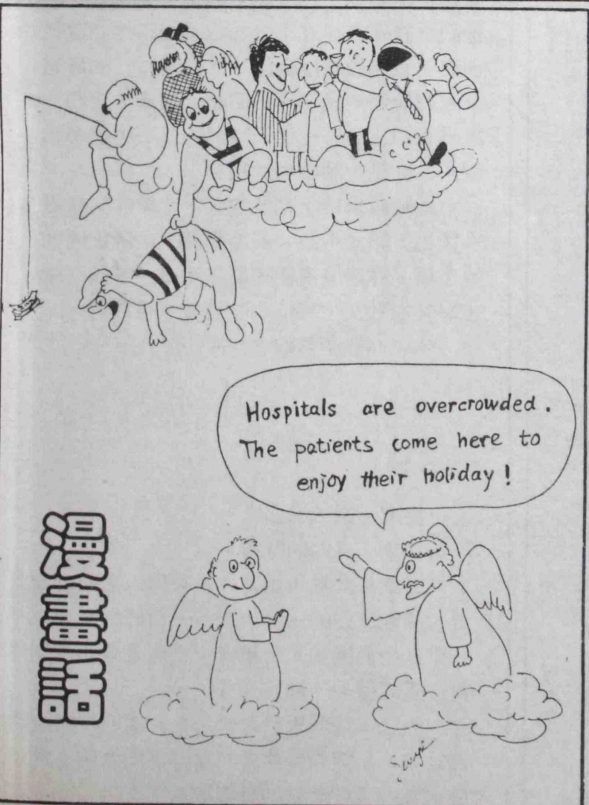
也許，走出那 studio，我仍可以在 ICA 的會社中，與志同道合的人們建立天地，功課給我的壓力，不減我為學生會改選宣傳工作的熱誠，學生節的投入；分數出現危機的威脅，阻撓不了我投入社區義務工作與籌備系會的活動。

由迎新活動至今僅半載，屢屢心濤澎湃，情思既湧，心思想留些痕跡，無奈人事忽忽，總難下筆，時日遷移，興致不及從前了。多謝老編的多番催稿，教我尚能與大家分享箇中的蛻變。

是的，年前那精力不竭、高談抱負的女孩，變得沉默、憔悴了，卻漸漸學會調協清談與現實，如處身醜惡與複雜中而不會怨怒惶然；面對黑魃魃又白漠漠的將來，我還能再怎樣呢？

一家親

雲



漫畫話

莫非薄扶林道真長得這麼可怕，要問開醫學院和大學本部？不，這裏是「沙宣道大學」，與薄扶林道何干呢？何況「上山容易下山難」，長長車龍又豈容我亂闖呢？這也算是給自己的一個解釋吧！

醫學院真的遠離大學本部？難道醫學院就等於李樹芬樓、白文遜樓、陳蕉琴樓或瑪麗醫院嗎？我肯讓這些呆板的外壳代表我們醫學院一羣朝氣洋溢的同學嗎？既然我們可以往返自如，那麼所謂醫學院遠離大學本部便不能成立。我頂多可說它們是地殼上要微分才得出的兩點罷了，但為甚麼它偏要是兩點而不是一點呢？我們體內有大得可以將相斥的質子緊吸在一起的力量，但為甚麼醫學院同學和大學本部同學有這樣大的距離呢？至少他們亦可能成為我的病人，但我連先去瞭解他們也覺費時失事，遑論甚麼意見交流，擴闊生活圈子，幫助建立高尚品格等悅耳的辭藻呢？難道我祇是一部祇知吸收知識的機器？

當然啦！求醫病人的生死繫於我的手裏，分分秒秒仗賴着我的醫術哩！但我能醫好多少病人呢？求診的兩三成而

已。並不是我學術不精，而是剩下來的不是絕症便是現在西醫祇可減輕病徵而要靜待其痊癒的疾病。況且，要真正醫好病的人，不單要醫好人的病，更要盡力根除致使他生病的環境因素——這個病倒的老人是否缺乏家庭照顧？那個患肺塵埃沉着症的是否一直做吸塵機？在那邊患食物中毒的是否和街邊小食檔的不潔情況有關？……凡此種種社會背景，我又怎可不聞不問呢？須知道醫學的最高境界，不是醫好病人，而是不用醫人。至於這類社會問題的探討，在大學本部就可以有多個院系的同學，分別用社會學、史學、法學等多個角度來研究問題，探出問題的癥結。我連參觀他們舉辦的展覽的時間也要吝嗇嗎？

其實，大學本部真是一個使人歸去復來的地方。那裏有紅磚梯前的午間音樂會和午間講座、圖書館門口類似的書展、方樹泉中心和陸佑堂的展覽、學生會大樓新辦的購物天地——合作社……莫非這一切一切都與我無緣？莫非這些活動和我們要學的有絕對的衝突？莫非我們要認識的祇是「沙宣道大學」而不是香港大學？

普通科訓練座談會後記

啓思記者

醫療科學隨着社會進步而不斷發展，第一線的醫療服務逐漸發展成醫療制度中不可或缺的重要部分，而普通科也變為一個為人重視的「新」專科。其實，普通科是醫療服務中最古老的一環，只因醫學的發展和分化，各「專科」才異軍突起，令到普通科被人忽視。

發展史

早於一九六七年，醫學院已體察到普通科之重要性，所以把它歸入內科學系的訓練中，但因當時的教職員對普通科的概念沒有深入的認識，所以新課程只推行了一個月，便壽終正寢了。料不到經過十年光景，才有建議把它重新加入課程內（一九七六年的Whitpy+Hoer 課程檢討報告書）

在七九年，醫學院建議將一個三年的普通科訓練加入醫學教育課程中，並從蘇格蘭格拉斯哥請來了費柏教授（Prof Baber）研究有關事項，這項建議亦同時受到醫學聯會（General Medical Council GMC）的支持，一個工作委員會隨即成立。在費柏教授提交的報告書中，他指出：現時所執行之以醫院教學為基本的一套醫學教育，主要的教學例子是一些需要住院的傷病。隨着社會的發展，疾病的類型改變了，慢性病已成為重要的疾病，並且是最常見的致死原因。因此，慢性病的治療和康復護理是現代醫學的普通科基本概念，哲學等），根據費柏教授及醫學聯會之報告建議，訓練亦將會延續到臨床課程，除外科、骨科之外，各個專科亦已加入普通科訓練的行列。而課程將特別着重治療過程中所會遇到的社會問題。

根據建議，當一個醫學生修畢普通科課程之後，將會——

- （一）能夠掌握普通急性及慢性病之病徵及治療。
- （二）認識到心理及社會因素對疾病之影響。
- （三）懂得怎樣去解決病人在醫療及社會上之需要。
- （四）知道怎樣去對待一個病人。
- （五）處理醫療服務供求不平衡的問題……等等。

普通科將會列入內科學系其中一學節，教學成員包括一名高級講師及二名醫官。直至它發展成熟，具

首要任務；使普通科訓練變成必要。

另一方面，大部分醫學生將來亦會出外私家執業，但現時的醫學教育卻沒有為他們的工作作好準備。學生在畢業後，便得要在執業的過程中自我摸索、學習，因此，普通科的訓練最少給他們予以一些信心，令將來的醫生更能多方面去了解病人。在醫學院畢業的同學都希望成為一個好醫生，普通科的訓練是不可缺少的；這對醫生、病人都是百利而無一害的。

課程

新的普通科訓練預料將會在八三年開始進行，而將會列入臨床前及臨床課程當中。首先，從社會醫學課程中撥出十小時的上課時間作普通科教學之用（如相當規模，普通科才轉為一個獨立學系，這學系亦將會和其他學系緊密合作，以其醫學生得到最好的經驗、訓練。此外，香港全科醫學院（Hong Kong College of General Practitioners HKCGP）亦盡力協助這部門的教學工作，譬如提供師資，而全科醫學院還撥出十萬元作為聘用外地的教授之用。在八三年初，普通科亦將擁有一所位於鴨洲的診所，作為教學之用，增加同學的實習經驗。

結語

作為一個完備的醫學課程，普通科訓練的加入是必要的，新課程將不會使上課時間增多。

醫學本身是一門自然科學（Natural Science），然而，它的應用卻是一項社會科學（Social Science）。所以普通科訓練亦應特別注意醫生去了解病人其他方面的問題及困難，如心理、社會問題……等。

由於本港制度、環境底下，英國的國家健康服務（National Health Service）的模式不可能依樣葫蘆般套入香港實際環境施行，而一般市民亦沒有家庭醫生（Family doctor）的習慣，專科醫生通常也執行普通科醫生的工作。第一線醫療服務，普通科是重要的一環，所以普通科訓練的設立更是刻不容緩！

啓思房

紅棉樹

踏進了八二年的春天以來，校園氣氛是熱鬧的。形形色式的活動，使到醫學院呈現一片新景象，瀰漫着一片叫人鼓舞的氣息！

「醫療一家」、中學生計劃、課程檢討、座談會、畫展、學生節、玫瑰杯……等等，活動林林種種，不勝枚舉，頓然令到醫學院這巨人活潑起來，有一股勁——然而，這種景象都是因為：（一）活動的多姿采、有意義，（二）「攬手」們的幹勁和魄力，而最重要的還是（三）同學對自身周圍的關心、熱誠和積極參與。

春天是屬於醫學院的。

啟思二號

本期專題的「醫生、醫生」是透過問卷調查、訪問和資料搜集，而把香港醫生的工作狀況和生活作一介紹；此外，更探討目前法律給予醫生的保障和權益。我們希望籍着文章而帶起同學對自己將來會加入的「醫生」這門專業多關心和認識。

四月，這正是八二師兄師姐面臨畢業試的時候。他們在醫科生涯中，經歷過無數風浪，有挫折的時刻，也有順景的日子。在五年裡，他們為醫學會典立不少基石。而在他們肄業的前夕，我們啟思謹編錄「送給八二」的專輯，試圖對他們的過往作一回顧，描繪「他們」，以為我們及啟思在他們離別前的一小份禮物。祝八二師兄、師姐考試順利！

綜藝版承接上期的豐盛，今期的文章更是多樣化。駱元手記、長途電話、唔講你唔知、健委語、你還沒有愛等都是值得一看的文章，還有其他散文，抒情小品更是不可錯過。

希望你能多看啟思一眼！

多投稿

文字，靈的溝通？
文章，感性的流露？
文章，其實也祇是作為人與人之間心靈交流、感性流靈的一種方法。一篇好的文章，不一定是由艷麗詞句所組成，祇要是能夠做到情真、意真便是一篇好文章。

啟思、是同學的報紙、是大家心性交流的好地方，希望同學能多利用這塊肥沃的土地，使它真的變成茂盛的果園吧！

八二年啓思編委會名單

- | | |
|------------|-----|
| 名譽顧問：楊紫芝教授 | |
| 總編輯：張寶賢 | |
| 副編輯：莫鎮安 | 梁展雲 |
| 執行編輯：鍾子光 | 郭昶熹 |
| | 吳炳榮 |
| | 徐炳添 |
| 常務秘書：吳鴻裕 | |
| 財務秘書：陳長華 | |
| 總務：梁就茂 | |
| 美術設計：許家驊 | 麥耀光 |
| 攝影：梁展雲 | |
| 去屆代表：孫偉浩 | |
| 編委：陳惠娟 | 林禮根 |
| | 袁兆燦 |
| | 朱麗珍 |
| | 陳志偉 |
| | 陳世賢 |
| | 李芝蘭 |
| | 岑鳳廷 |
| | 蕭建榮 |
| | 黃美玲 |
| | 袁淑芬 |

下期預告



專題版 MAIN CAMPUS-MEDIC
今期介紹大學本部學生與醫學生之間的交流、探討他們眼中的「醫學生」……等為主題，內容精采、生動。

校園版 「加位」
大學及理工撥款委員會提議增加醫學院學位，情況怎樣？校園版專輯有詳細報導。

綜藝版 「醫療一家」、醫療新知、駱元手記……等。

希望各同學能踴躍投稿，支持我們的報紙！

鳴謝

黃孝基醫生
許偉文醫生
李健鴻醫生
葛蘭素葯廠