



精神病 被誤解

前言

「毫頭垢面，笑裏藏刀，走路時搖擺不定，口中喃喃有詞，對週遭的人懷有敵意，隨時準備攻擊其他人……」

當我們想起精神病患者的時候，腦海是否浮現出以上的一個形象呢？或者更甚呢？

社會上，若有人不幸患上精神病，無論輕微或嚴重，都是同樣被人稱作「雞線佬」，他們不但因此喪失工作，被朋友疏離，甚至其家人，亦多數未能接納他們，他們就好像蛇蠍、魔鬼、患上極嚴重的傳染病，人人都害怕與他們接觸或相處，恐怕一旦會「傳染」上，最

好的辦法便是把他們通通關進青山精神病院，以免影響其他正常的社會人士。但這是一個最好的辦法嗎？

長久以來，我們對精神病都缺乏適當的關注，好像所有的疾病都是由身體的病變所產生，而缺乏對心理上的疾病的認識，更不要談及心理因素怎樣影响疾病的形成、治療過程、康復等。但隨着社會的發展，人口過度擠逼，使人們生活的空間受到限制，到處有擾亂神經的噪音，以及增加不已的工商業競爭，使許多人蒙受額外的緊張壓力，形成精神緊張，所以本港的精神病患者按年激增，更由於近年疾病的型態從傳染性轉到長期性，病人的心理狀態更應受到關注。為此，今期專題的題目便是精神科治療，希望提高同學對這方面的關心和了解，將來更配合社會的需要。

這期專題首先談論：

- (一) 甚麼是精神病、與心理問題的分別，簡介精神科的發展，社會的歧視等；
- (二) 政府現在所提供的精神治療設施；
- (三) 簡介精神治療小組（精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、精神科工作治療員、社會工作者）的工作範圍，所面對的困難和工作時的感受；
- (四) 一個精神病患者的個案。
- (五) 講述一個精神病患者怎樣被送進葵涌醫院，在院內的生活與及康復過程。

最後，我們會提出一些意見，希望能幫助精神病患者從得新生，再過正常生活。

被誤解的……

「精神病」一個聽來使人有強烈反感的疾病。一般人都愛把精神病從其他病症特別區分出來，對精神病患者更是「另眼相看」。在一般人心目中，精神病可能比第一號殺手——癌症還來得不能接受。然而，我們對精神病的認識究竟有多少？精神病又是否這樣的怕人，這樣的抽象莫測呢？

你是否有精神病 ——精神病的界定

相信大家會聽過不少關於蘇聯或其他極權國家誣陷一些反政府份子患有精神病而得以乾手淨腳的把他們除掉。也許我們自己也會因不滿別人的言行而隨口說人家「發神經」。究竟精神病的界定是否真的這樣全沒準則，這樣「兒戲」呢？

的確，精神病並沒有生理上的癥象（objective signs），如血壓、血糖等可供量度，精神病醫生只有憑他們的觀察和經驗去診斷病人的精神和行為（Subjective Signs）是否異常，一般來說，當一個人的精神狀況使他不能再有基本的正常生活，如工作，婚姻裏的正常性生活，日常與別人的接觸等，他都可能患有精神病。然而，精神病醫生在診症時也不是全靠自己的個人主觀，在精神病學裏是有一定的「操作定義」，

（operative definition）要跟從的。例如，當一個醫生要診斷一位病人是否患有「幻想性」精神病（Schizophrenia）時，他得根據「操作定義」裏形容「幻想性」精神病的各種癥狀來斷症。如果這與病人的症狀完全吻合，醫生才可以肯定他患有此症；但倘若病人的病狀只部份切合「操作定義」裏的條則，那樣在科學的觀念上，醫生極其量只可以「懷疑」（question）此病人患有「幻想性」精神病。

精神病的類別

精神病（psychiatric disease）其實是精神科病（mental illness）裏的一種。精神科病包括：

- (一) 弱智——兒童因先天或後天的缺陷而產生心理、情緒和行為上的差異或低能。
- (二) 氣質性腦性精神科病——病者因腦充血後大腦細胞受損以致弱能或經常產生幻覺。
- (三) 精神病

然而精神病也涉及到很多社會和環境的因素，因此範圍亦異常廣大。一般精神病可分為：

- (一) 精神分裂症（psychosis）——此乃當人們一提到精神病便聯想

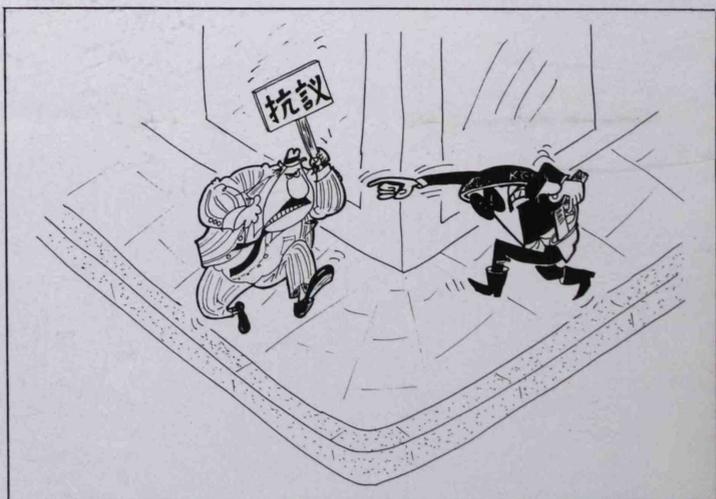
到狂漢斬人的一類。然而，精神分裂症其實是精神病裏最嚴重也最少有的一種。

- (二) 情緒上精神病——例如因極度刺激而產生的「反應性」精神病，因長期憂慮所致的「幻想性」精神病，或因更年期而令過度抑鬱或興奮等。
- (三) 輕微的精神病——最常見的精神病，如經常緊張、恐懼的精神衰弱，強迫性精神病等。

與心理病的分別

如果一個人長期悶悶不樂，那他是否患有抑鬱性精神病呢？究竟心理病與精神病是怎樣區別的？

在我們的一生裏，心理上的困難（psychological problems）是不能避免的，只要找到適合自己的適應機能（coping mechanism），便可以無恙的渡過難關。倘若在適應上有問題，我們便可能產生身心症（psychosomatic disease），例如在考試前夕胃痛、頭



——抗議政府蔑視人權
——神經佬，由明日起，你將要被關入國立精神病院。政府萬歲！

疼等去逃避困難。但如果困難的嚴重性加強至我們不能再應付時，我們的適應機能便會全面崩潰，那我們就可能發展為精神病患者。

雖然精神病可以說是嚴重心理病的發展惡果，但在精神醫學裏他們是有一定區別的。例如，企圖行刺列根的青年，如果跟據嚴謹的精神醫學診斷，並不是患有精神病的，極其量只可說患有心理病。但一些人往往就利用普通人對精神病的無知而逃避法律責任。

精神病科的發展

在醫學裏，精神醫學大約只有三百年的簡短歷史。然而，較現代化的精神醫學研究也只從一八〇〇年開始，那時精神病仍然由內科醫生所兼顧。到一八六〇年，第一個精神專科醫生才於德國誕生。直至第一次世界大戰以後，才有更多的精神科醫生。至於較科學化的把精神病分類是在一九〇六年。

在香港大學醫學院，精神科部門也是遲至一九七一年才設立。以前雖然也有精神醫學的傳授，但只依附在內科課程裏，未能自立一家。在建立初期，部門只有一個教授，一個講師；而學生只須上十二堂及到青山醫院做一星期的實習。發展至現在，部門已有一名教授、二名高級講師和五名講師；同學則要上三十二堂的講課，做五個星期的實習。

精神醫學的發展裏，可分為三個時期的突破：

(一) 十九世紀末期開始盛行的精神分析 (psychoanalysis) —— 佛洛伊德 (Sigmund Freud) 是精神分析的始祖；他以潛意識解

釋精神病人的行為，對精神醫學有很重大的影響。

(二) 一九五二年，在美國發展研究的社會精神學 (Social Psychiatry)，嘗試解釋精神病與社會的關係。

(三) 一九五〇年以後的藥物發展——分別在五〇及六〇年代，以藥物成功控制精神分裂症和抑鬱症。

現在精神醫學的發展已從表面的精神行為分析進展到神經系統的研究上。例如，現在已發現一些精神病其實與大腦裏的神經線路或 neurotransmitter 的轉變有着重要的關係。相信精神醫學在未來的發展裏與神經科 (neurology) 會有更密切的聯繫。

精神科不科學？

無論在中、西方，醫學發展已有數千年的歷史，那為什麼精神科遲遲才成立呢？這也許歸咎於從前醫學界的保守傳統，使人們覺得精神科研究裏較新、較富挑戰性的意念難於接受。

現在也許仍有不少人認為精神醫學太抽象、太不科學。然而，我們不要忘記精神醫學只有的一段短短歷史。在它還停留在實驗治療 (empirical treatment) 的階段，而我們對大腦的生理還知得太少便硬稱它為不科學又是否公平呢？其實現在的精神醫學已逐漸由實驗治療的階段邁進科學事實 (Scientific fact) 的領域。例如，我們已知道某些精神病是由於大腦裏一些接收神經細胞 (receptors) 的受損而成。



我們現在不要因為自己對這方面的無知而硬指精神醫學不科學，因為這樣的態度才是缺乏科學精神。倘若我們對難以理解的現象缺乏了求知慾，沒有面對挑戰事物的勇氣，那麼內、外科，甚至所有的科學也不會發展至今天的成就。

公眾的歧視

然而，目前實在有很多人仍然對精神病有所誤解，以至精神病患者不能為公眾、隣居、朋友甚至親人所接受。所以一般人對精神病都有所禁忌，例如有很多患有身心症的病人走到內科醫生處求診，當醫生介紹他們接受治療時，他們都有強烈的抗拒感，他們寧願走到別

的專科處求助。這些錯誤的觀念不但發生於一般市民或病人之中，連一些醫學生甚至醫生也患有同樣的偏差。不少醫學生都覺得精神醫學太含糊或難於理解。一些普通科醫生 (GP) 則認為自己對精神心理方面毫無認識，偶然發現病人有輕微的精神病癥，就算作為一個普通科醫生可以應付的也會立即把病人轉往精神科醫生。更有一些普通科醫生完全不能接受向自己求診的病人會有心理或精神病患者。

因此，精神健康教育不單只要向一般的市民推廣，更重要的是要在醫學界裏確立精神病科的地位，矯正醫學界人士對它的偏見。

精神病治療 在香港



圖為葵涌醫院外觀

發展

本港的精神病治療服務，最早可追溯到一八九五年在政府中央醫院成立的精神病人庇護所。然而，當時精神病人普遍被認為是家庭的恥辱，因此病人家屬寧可忍受照顧一名心理失常的人的種種不便，也不願將病人送往庇護所。事實上，當時有幾個有錢的家庭會在園子裏建小屋來秘密藏起他們的精神病家屬。由一八九五至一九一二年間，庇護所只收容過三十名病人。

一九二五年，一所精神病院在高街建成。早期的精神病院只能給予病人極有限的心理治療，治療程序之中甚至包括將病人交替地浸在冷水和熱水中，希望以此來刺激病人回復正常。當時精神病院的最大作用，在於將病人轉送至廣州的醫院治療前予以照顧。

一九四九年後，精神病人再沒有被送到中國接受治療，本港的精神病治療服務便開始擴展。普遍來說，本港的心理治療服務是和西方國家所提供的相似，只是本港較缺乏人手。

- 現時本港的治療設施包括：
- 一、心理健康中心 (門診及日間醫院)
 - 二、精神病院 (住院)
 - 青山醫院 (1921 張病牀)
 - 荔枝角醫院 (324 張病牀)
 - 葵涌醫院 (1336 張病牀)
 - 三、精神科 (住院，門診及日間醫院)
 - 九龍醫院精神科 (147 張病牀)
 - 瑪麗醫院精神科 (15 張病牀)
 - 聯合醫院精神科 (28 張病牀)
 - 四、精神病診所 (門診)
 - 伊利沙白醫院精神病診所
 - 綜合性週日精神病診所

人手

精神病治療服務的專業性人員包括：

(除瑪麗醫院精神科及聯合醫院精神科人員。此為八一年初之數字)

| 工作種類 | 人數 |
|-------------|-----|
| 精神科醫生 | 55 |
| 臨牀心理學家 | 5 |
| 社會工作者 | 23 |
| 職業治療師 | 9 |
| 護士 (包括學生護士) | 759 |

精神科醫生

以下是訪問一位約半年工作經驗的精神科門診醫生所得的資料，所分享的都是真實、活生生的感受與體驗。

醫療服務與需要的供應責任

就服務本身，主要問題在於人手的不足，因為治療主要倚賴醫生與病人間關係的建立；反而儀器的需要並不大。本質上，精神病的治療是長線的工作，而可以想像的是，當人手不足時，醫生病人之間的關係根本無法建立，帶出直接的後果，就是醫生不能負擔去「聽」病人的申訴，又如何談得上去了解，去洞悉，去關注病人的需要。葵涌醫院有病床無醫生的情況，正好反映出人手不足的嚴重性。

另一方面，是深資醫生的不足與進修課程的缺乏，亦影响到專業的水準未能提升。

治療本質上的限制

問題在於精神病的成因仍然是一個謎，而醫生普遍都只能做到「微」下藥，而不能針對病因的本身。而在心理治療方面，已經提過的實在是眾說紛紛，而這些理論本身亦無一定的科學根據，以致未能保證治療的收效。

就病人的康復着眼，其實決定於病人自己、他個人的人生觀、他面對的家

庭、環境、人際關係等問題的應付方法。醫生能夠做的就是為他提供選擇，在一定程度上，醫生是有心無力，而只能「盡做」的。

醫生的制肘

治療要求的是工作人員的整體合作，醫生所能擔當的只是聯繫的角色；而醫生所受的訓練純粹由醫學角度出發，於是除了提供醫療方面的意見外，其他方面能夠幫助的實在非常有限。

精神病既然牽涉到心理、人際關係、社會、甚至宗教、人生、哲學等問題，對醫生的要求就更高，醫生的人手就顯得更有限。

與其他醫生的比較

精神科要求對病人作比較全面的接觸，而其他醫生通常較疏忽患者的歷史，家庭背景或其他引起疾病的環境和心理因素。精神病的治療進展慢，亦無清楚的界線來界定康復，因此，醫生是需要替每個病人都保存一份終生的紀錄。工作量方面，比其他部門無大分別，但有點特別的，是診病可快可慢，因為根本無客觀量度的方法。

精神科醫生比較多機會面對不同人的人生態度，令個人對人的體會更豐富，亦會在各人的身上有很多的發現。精神科是面對整個人；精神科醫生是要去

聽，去幫助，去輔導病人，甚至醫生自己也有困擾時，亦不可為自己情緒的影響，因此往往造成巨大的心理壓力，更不時需要在自己情緒低落時幫助情緒低落的病人。

面對的衝擊與困難

衝擊來自兩方面，其一是面對社會矛盾所感到的無奈，不少的病因源於社會的不公平現象或其他社會制度的毛病，而往往這些都是醫生感到無能為力和無法解決的。另一方面是對人性的質疑。人生的意義，生命的價值等問題都衝擊着醫生；而治療要求的是比生理需要更高層次的治療，是學科、理論都不能提供答案，但又需要解決的難題。

精神科的壓力其實可以說並不明顯，至少可以嬉笑怒罵的說，始終病人的死亡率很低；可能精神科最擔心的是，打開報紙有「神經漢砍人」的新聞，往往有這些事發生時，社會人士，高層當局的矛頭都要指向他們。

就工作的滿足感，如果從進展着眼，往往是叫人失望；但是如果病人身上發覺改善，滿足又往往是難以形容，因為整個人都似乎在自己的手中改變過來，將一個人的人生由消極變為積極，豈不是值得欣慰的事嗎？

醫科課程的檢討

檢討談不上，但所提供的課程的確太少，亦一直未受強調或重視；而課程單從醫療出發，亦是不足以裝備醫學生的；還有，在學期間，實際與病人的接觸非常少，不少的精神科醫生，是要從實際的工作中重新學習的。

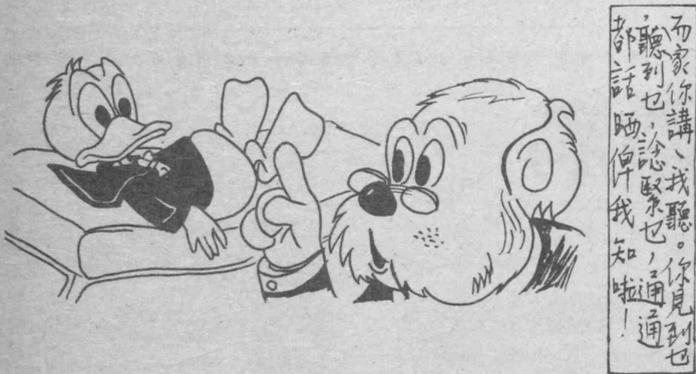
須具備的品格的態度

其實並無一個最理想的模式，當然，興趣、忍耐、能聽人講話、同情、關心、對別人心境的體會都是不可或缺的；不過，基本的要求與普通科醫生無大分別。

醫學生應有的準備

興趣是首要的，前途的考慮亦是無可厚非；但是醫學生不應因精神科充滿「神秘感」便望而卻步，更不應心存芥蒂，正確的態度，應該多重考慮個人的興趣，多着重人與人的交往，留意別人的需要，將別人當作完整的人來看待，從而幫助以後與病人關係的建立。

「基本上，對理想精神科醫生的要求，也就是對理想醫生的要求。在學期間，不斷的建立自己，學習與別人交往；當實際面對工作時，把病人當作人而不單是個案來看待。」以上就是被訪者所作的評語和感受，似乎是最值得各位留意的。



臨床心理學家

臨床心理學家 Clinical psychologist，既有別於一般只作研究理論的心理學家，但又並不相等於精神科醫生。那麼，臨床心理學家究竟是做些什麼工作？

顧名思義，心理學家是專門研究人們精神及心理上的問題；但既然是「臨床」，他們就得以這方面的知識去幫助遇有心理困難的病人。因此，他們的工作是專業性的，而服務的範圍是醫療界。然而，他們服務的對象並不一定精神病人，可能只是因患其他疾病而至心理上有問題的病人。臨床心理學家一般是藉着交談或側面觀察去了解病人的精神狀況，然後又透過一些交談或行為的治療去解決病者心理上的困難。可是，

他們並不是醫生，所以不能像精神科醫生的對病人作醫學上的身體檢查，也不能以打針、落藥的方法去醫治病人。因此，可能當面對一個因患有其他惡疾，如癌症等，而另患上精神病的病人，臨床心理學家就可看到他外在表現的精神病狀，而不能察覺到內在基本的成因。

然而，臨床心理學家在精神病治療小組裏也擔任著很重要的角色。他們憑着對精神及心理上的專門知識，對小組內其他成員，特別是精神科醫生提供意見以作重要的參考。在一些情況下，當精神科醫生認為患者無須醫藥的治療時，臨床心理學家更可以獨當一面的處理整個病情的治療。

醫務社會工作者

由於很多精神病個案背後都有複雜的問題，而病者康復更是阻難重重，精神科的社工人員便更形重要。

社工人員分別服務於精神病醫院及門診部，他們介入到對精神病患者的診斷、治療及康復等過程裏，照顧病人那些藥物管不了的問題上。

診斷

他們搜集病人的背景資料，幫助醫生了解病人及尋求病因。

治療

心理病的形成往往是源自社會問題，在這方面，社工幫助病人拆解這些結，消除所受的壓力，對治療的作用不下於藥物。

康復

同時，社工人員負着幫助病人重返社會的使命。理想中，待病人的病情穩定下來後，社工與其它治療小組人員、病人及其家人等一起商議及推行康復計劃，令病人重新適應社會。但在人手短缺的情形下（例如有千多病人的葵涌醫院只有三個社工），他們只能在醫生或病人的要求下，尋求解決個別經濟、工作、住宿或家庭等問題，很多離院後的病



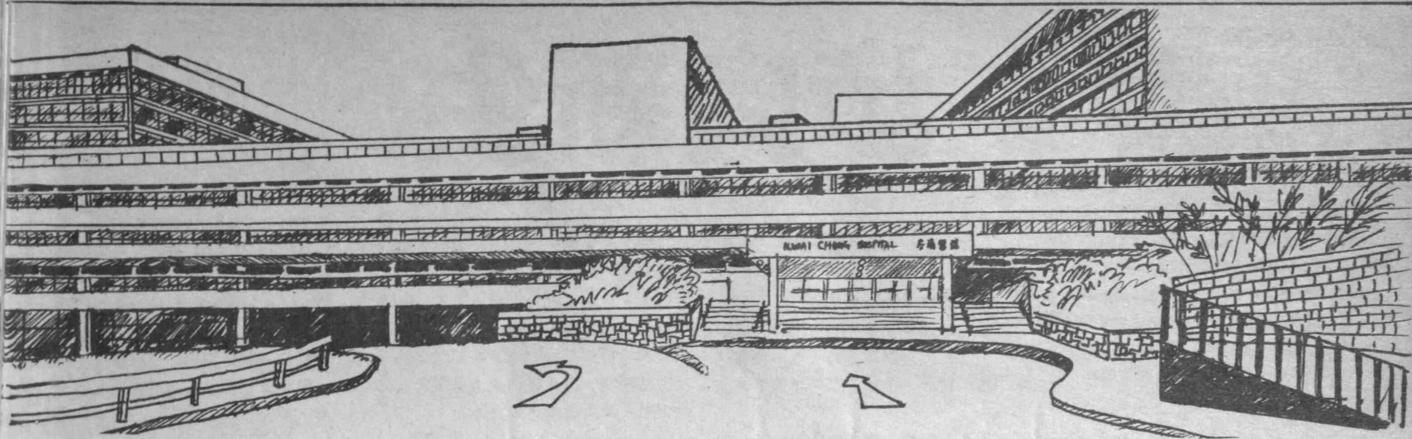
人都得不到社工的善後（follow up）。

社工與一些自願團體如新生精神康復會都有聯繫。他們介紹病人到過渡宿舍及避護工場，並替他們申請公屋、公共援助等。社會人士對精神病患者存在着歧見而令病人遭家庭摒棄的悲劇不斷上演。社工積極改善病人與家人的關係，鼓勵家人接納病者，可惜，是無家可歸而滯留醫院的人仍為數不少。

為康復病者介紹工作也有巨大阻力，在很多僱主都不願聘請病人的情形下，最近社工為一些聘用病人的廠方提供熱線電話服務，接受求助，以加強僱主聘用的信心。

門診部的社工人員常要勸導病人覆診，並盡可能解決阻礙他們覆診的困難。

社工若是病人重歸社會的一道橋樑，社會人士的支持更是橋樑的支柱了。



精神科護士

精神科護士，無論在招募護士學生，訓練和考試各方面，都和普通科有所不同，究竟精神科護士的工作，有甚麼特別之處？

根據被訪問的護士表示，她們所照顧的病人，除了小部份外，病情都在於他們的精神狀態不穩定而不是他們的身體有毛病；所以，她們要做的護理工作，遠較普通科的護士為少。而精神科護士的工作重點，在於與病人接觸，了解他們的心境，從而觀察他們病況的進展。

基於這個原因，精神科護士需要利用種種機會與病人溝通，爭取病人對他們的信任。每天當病人做職業治療時，護士會盡量抽空與病人一起做，藉此和病人在較自然的環境中交談，使病人透露自己的心聲。每次家屬探病的時間，都有一名護士在場，觀察病者家人對病人的態度。此外，當夜更的護士還要留心病人的睡眠狀況，看看他們是否睡得安寧。護士每天都要把觀察所得，向主治醫生作出報告。這個報告對於醫生的診所十分重要，因為在葵涌精神病院，

只有大約十多名醫生，而精神病人則有千餘人，所以醫生只能每隔二、三天才見病人一次，每次只得約十分鐘，而又在極不自然的氣氛下進行，病人往往不願意向醫生透露太多內心的說話。換句話說，精神科護士是醫生與病人間的橋樑。

除此之外，精神病人的精神狀況，遠較普通科的病人不穩定，所以他們特別容易起自殺的念頭，精神科護士便要應付類似的緊急事件，這樣便加重了他們的工作壓力。但護士們的工作亦有較輕鬆的一面，他們間中亦會與社工或職業治療員，舉辦一些戶外活動，如旅行，參觀等，給予病人接觸社會的機會。

工作感受

至於感受方面，接受訪問的幾位對現時的工作都十分滿意，尤其是做急症病人時，可以運用到很多自己曾學到理論，而且又能明顯地看到病人的情況穩定下來。偶然她們在街上碰到一些已出

院的病人，向自己打招呼；看見他們能重新投入社會，心裏總是有說不出的喜悅。可是，當他們返回醫院，面對那些長期住院的精神病患者時，往往覺得無論自己怎樣盡力，病人的情況好像沒有多大的進展，自己不免有多少灰心。

流失問題

一直以來，精神科護士的人手都非常短缺，每年招募所得的護士學生，遠較普通科為少；有不少在受訓中的護士學生，往往半途放棄訓練，離開這個行業；而有些已經註冊的護士，更加離開香港，往外國發展去了。究竟為甚麼精神科這個圈子，這樣不吸引呢？

首先，是考試壓力的問題。在護士學生受訓的三年中，只有三十一個星期是訓練，而其餘的一百二十五個星期則要放在護理工作上，所以，真正用來讀書的時間很少。每年考試的合格率只得三份之一，如果經過三次考試都不能合格的話，便要自動退學。反觀普通科護士，每次合格率都在九成以上。可見精

神科的護士學生所受的考試壓力，遠遠在於普通科之上，難怪大部份報考護士學生的，都寧願選擇普通科了。

第二，由於香港人一般的教育水準較外國人低，對心理衛生的認識更是貧乏，再加上中國人諱疾忌醫的傳統心態，被送入醫院的都是比較嚴重的精神病患者，照顧起來當然較難。況且在外國的工作環境、薪金和福利都較香港好，而假期亦較多。基於上述二個原因，許多註冊護士都往外國發展。

雖然普通科註冊護士可以轉往精神科，但他們需要接受多一年半的訓練，而他們的職級仍然只是註冊護士，可是，他們卻損失了一年半資歷。所以，直至現在，只是有一名由普通科通過考試，成功轉往精神科的護士。

× × ×

上述的只不過是在葵涌醫院的情況，但從此已經可以反映出精神科在香港的一些問題。

職業治療員

基本上，職業治療員可分兩類，一類是精神職業治療員，服務對象是精神病人，另一類則是物理職業治療員。後者在工作上比較實際而直接，但前者卻必須通過本身成熟，健康的性格和溝通技巧去與病人接觸，從而達到治療的目的，負起作為治療媒介的責任，所以較難有明顯的成果。

工作範圍

目前在香港，職業治療主要是以行為治療方法(Behavioural approach)去幫助病人適應社會而較少着重於行為的分析。或者，我們從一個精神職業治療員的工作上，可更瞭解其中一二。他們的主要工作大致可分四類：

(一) 日常操作

通過一些適當的活動，教導病人日常的操作，使病人能像常人一樣，去照顧自己甚至他人。

(二) 就業或轉業前評估

替病人做一些身體機能，技能及心智等評估的工作，使病人能選擇合適的職業。通常訓練的種類如文職，工藝性或非技術性等都是根據個別病人的能力而有不同的安排，使病人得以發揮本身的能力。但醫院內所提供極度受保護的環境，與現實社會裏緊張沉重的步伐有很大距離，所以，很多時即使透過這些適當的訓練，病人亦未能從此跨進壓力重重的社會。

(三) 適當的娛樂

由於病人在出院後可能有相當的閒暇，所以必須把適當的娛樂介紹給他們，以調劑消遣他們的空間緊張的生活，使他們能完全地在社會裏生活。

(四) 社交能力

很多時，治療員都會藉着一些活動如小組治療或集體活動等，幫助病人培養他們的社交能力，使他們更能掌握與其他人相處的技巧，從而達到幫助病人重入社會的目的。

工作困難

其實，人手不足以致做成的工作過重只不過是精神職業治療員所面對的問題其中之一。正如前文所說，由於此類治療在收效上較慢，成果便不太明顯。於是，很多時治療員都會有一種挫折感，特別是當一些病人反覆出入醫院多次而仍未能康復時。在這種情況下，他們亦只能盡量面對現實去幫助病人。

精神緊張，壓力沉重，是精神職業治療員所面對的另一難題。基於精神病人在情緒上難免會有不穩定的時刻，所以對於一切可能被病人用作傷害他人或自己的工具，治療員都要小心保管，防止病人私藏，以免造成任何意外。

病人本身的不合作幾乎是無可避免的，譬如在進行小組治療時，年紀較大的病人基於傳統的因素，比較含蓄，對治療的方法未能接受。遇到這種情況時，治療員只能盡力或透過他人去與病人溝通從而達到治療的目的。

此外，治療員亦要懂得怎樣盡量利用週遭的物件和環境作為治療的工具。舉個實例，在瑪麗醫院內由於地方及器材的不足，很多時治療員所設計的治療部方式都會受到阻礙，有時治療員甚至要利用治療室內的窗戶清潔作為日常操作訓練的一種。

今日，職業治療已經是精神治療不可或缺的一環。隨着理工學院職業治療部的成立，香港的精神職業治療員的數目將得以增加以解決社會需求，而在職的精神職業治療員在工作範圍上亦有較新的突破。例如，最近在瑪麗醫院的精神職業治療部便開始了一種新嘗試——COMMUNITY MEETING，用意在於增加病人與醫療人員的溝通，藉彼此的努力去完成整個治療過程。但反過來看，除了少數與職業治療有直接接觸的醫生外，身為香港醫療部隊中重要一員的一般醫生，對他們的實際工作情況又有多少認識呢？

個案記錄

高度機密

他越過了鐵絲網，沒有對腳下那車水馬龍的街道再看一眼，便跨出那死亡的一步，結束了他年輕的生命。

翌日報載了一名十八歲的精神病人，穿着病人制服，從葵涌醫院逃了出來，數天後被發現從某大廈頂樓躍下身亡。

這名青年是家裏的長子，還有數名弟妹。父親早已去世，而母親卻與一男子來往甚密，這是他不能忍受的。他心裏渴望在家裏當起父親的角色，但事實與他的理想相距太遠了，使他的心理漸漸不能平衡。

在工作上，他也遇到很多不如意的事情。只有十四歲的時候，他便已外出工作。但他甚為聰明，有很透切的思想，可惜自視過高，不甘屈就目前的職位。這樣的性格，又怎能與同事們相處融洽呢？最後便索性辭職，賦閒在家。

在家裏，他漸漸出現暴力行為（Aggressive behaviour）。不幸其他家人亦甚為自我，對他不加遷就；母親也是漠不關心。後來他因打架被送入兒童院，竟遭同房對他作性的引誘及攻擊，使他的心理情況更壞。然而他不認為自己精神上有問題，更不願意接受輔導。母親雖帶他到一個社區中心輔導，但沒有改善，母親也沒有在意他的進展。最後社工竭盡能力，終勸服他進入葵涌醫院接受治療。

但是他還是替自己的生命作了另一選擇。

高度機密

病人的一天

從以上時間表看到工作治療佔了大約五個鐘頭，時間頗長，是康復的重要一環。當病人的主要病情受到藥物控制後，便已進入了康復的過程，因此醫院很注重康復的工作。讓病人固定時間工作，不單是使他們有精神寄託，更積極地令他們發展能力，習慣長時間地工作，日後能適應社會。另外護士經常為他們籌備一些康樂活動，如歌唱會、遊戲日等。他們還可在協助下，自辦小食攤子，更會出版一份刊物。青山醫院內，病人還協助醫院雜工做清理工作，使他們培養獨立能力。由於很多病人都只是精神不穩定，身體上沒有其他毛病，所以需要適當的工作讓他們打發時間，發揮體力，並不會消磨掉對社會的責任感。

病人接觸最多的是護士及工作治療人員，他們對病人了解的機會比醫生較多，是醫生了解病人的重要媒介，治療的效果也依靠整個醫療小組的配合溝通。現在葵涌醫院內，護士與工作治療人員都有對病人作報告，但因醫療小組中無常規會議，這些報告的作用視個別醫生的處理態度。假如醫生對這些報告不作一瞥，那麼醫療小組間僅存的一線聯繫都沒有了。

步向新生

入院情況

「你有無「藕線」？」

「當然無。」

「凡有「神經病」的人都不會自己承認的。夥計，綁他上車，送入「青山」！」

電影上類似的笑話重覆又重覆地出現，這是否反映了一般人對精神病患者送院的想像？實際上法律是否保障了病人的人身自由及市民的安全呢？

入院的病人其實有 informal 和 formal 兩大類。前者初由醫生介紹到精神科門診部，輪候診治。情況迫切的可安排在一星期內見醫生。經診斷後，病情嚴重的便要入院。Formal 病人通常是病發時由他人送院的，其中很多都不肯留醫，現行有一定的法律程序強迫他們留院的。

強迫病人送院需要簽署兩份表格：Voluntary forms I & II。前者可

由親人或任何人士簽名，後者由一名醫生及一名太平紳士簽名，可將病人留院一個星期。通常病人都會在一星期內穩定下來，自願留院。但假如病人仍堅持「我正常」的話，便需二名醫生、一名太平紳士及律政司同時簽署有關文件延長留院時間。這些條例通常只在病人有危害他人的行動時才會施行。

精神科醫院內情況

病房

一般的精神病人的病情受到藥物的控制後，都沒有大的危險性；精神科醫院並不是禁閉病人的地方，而是盡量幫助他們重返社會。

以下是關於葵涌醫院的介紹。院方根據病人病況而編入不同病房，主要有 Admission Ward, Postadmission

Ward, Subacute Ward, Predischarge Ward 等。前兩個病房有法定權力全日鎖上大門，稱為 Gazetted Ward。Subacute ward 內的病人病況已經穩定，可申請假期回家，但病人離院的一個星期內必須有家人充份照顧，醫生才會批准。假如病人進展令人滿意，便可出院。

但不少病人因無家可歸而滯留醫院，住進 Predischarge Ward，其中年青病人亦為數不少，可見這不只是一般遺棄老人的問題，而是以家有精神病患者為恥的觀念仍廣泛存在。由於精神病人情緒容易不安，不時因小事吵鬧，自然令家人難以接受。社工雖在這方面努力，但家人的接納更為重要。

其他的病房還有：Long-Staying Ward（病況持續惡劣），Sick Ward（心理以外也有問題），及 Child Unit（醫治有自閉症及破壞傾向的兒童）。而青山醫院還有 Forensic Ward（檢驗犯人精神狀況）。

病房時間表

| | | | |
|---------|-------|----------|---------|
| 7:00 am | 起床 | 12:30 pm | 午餐 |
| | | 1:00 | 吃藥 |
| 8:00 | 早餐 | 1:30 | 工作治療 |
| | | 3:15 | 休息 |
| 8:20 | 吃藥、早操 | 3:30 | 探病 |
| | | 6:00 | 晚飯、娛樂節目 |
| 9:00 | 工作治療 | 8:00 | 小點 |
| | | 8:30 | 吃藥、上床 |
| 11:30 | 休息 | | |

由於青山醫院遠離市區，造成探病的家人很多不便；而葵涌醫院方面的交通問題則較少。病人初期入院時，家人通常比較熱心探病，但往往隨時間冷淡下來。院方多方面鼓勵家人探訪及對病人作鼓勵，並可以改善彼此關係。星期日及公眾假期，病房可全日探訪；個別家人不能在探病時間內探病的，也可作特別安排。護士也會打電話鼓勵沒有探訪病人的親人，對病人多作關懷。

康復

康復的意義是使精神患者與正常人一般地貢獻力量與享受權利。精神病患者的康復由住院期間便已開始，但離開了醫院的保護後，社會的壓力又再次壓向他們。

居所問題

尋找居所是病人出院後面對的第一道難關。院方通常待病人有妥善安頓後才讓他們出院的，往往很多病人都要滯留院內。社工及一些自願機構都會為病人提供居所安排的服務。

病人申請公共房屋一途，收穫不廣；而自願團體的工作亦甚為缺乏。新生精神康復會屬下有男、女過渡宿舍各一，均設於市區，提供過渡性的居處。另

外尚有兩所長期宿舍及一個美孚新邨的單位提供家庭式的居所。但以上的服務名額都極有限。

醫療善後

不少病人都不願意覆診，令離院後的治療終止。有的甚害怕洩漏自己是精神病患者，部份堅信自己已康復，也有的因工作或照顧家庭無法抽出時間，而很多則對精神科醫生及藥物有抗拒感。社工人員面對着這許多不同的問題，對病人作出勸導及幫助。而最近香港出現了四位精神科的社康護士，她們主要是探訪病人，替他們送藥及觀察病人病況進展。她們的職責也包括勸導病人覆診，如有社會問題的因素，把個別病人轉介社工。不過，現行法例並沒有強迫病人覆診，病人的人身自由仍被絕對尊重。

社康護士的服務相信可更主動地推行醫療的善後工作。至於鼓勵病人覆診方面，則須從多方面着手——增加社工人手以對病人作更深入的個別服務；改善精神科醫生的形象，增強病人信心；改善社會視精神病人為羞恥的觀念。

出院=失業？

誰願做社會的寄生蟲？一個人的自尊、滿足感都往往來自工作。更真實地

說要維持生活的費用就需工作。對於一個精神病患者來說，工作更是重建自信的基礎。

目前的精神科治療方法極着重職業治療，根據不同病人的需要和能力而作不同訓練，使他們重回在社會裏的崗位。令人沮喪的是很多精神病患者應徵時都遇到僱主的無情拒絕，使他們信心崩潰；而對一些沒有家人照顧的病人來說，生活更成問題。

有部份病人在醫院的工作治療過程中表現良好，但踏入社會後，卻喪失信心，失掉工作的能力，不少更要再次入院。因病人在醫院裏一直受着保護和同情，在輕鬆的環境下接受工作治療。很多病人重入社會之後無法適應，四週的壓力一下子就壓倒了他們。

幫助精神病患者解決工作問題是刻不容緩的。醫療社工是替他們介紹工作的主力，最近更嘗試以熱線電話接受投訴，以增強對僱主聘請康復病人的保證。有關團體更設有避護工場，但經常求過於供。現時這方面的服務顯然不足。

但歸根究底，解決精神病人的求職與適應問題最重要的還是——消除對精神病患者的歧視。

開創新天地

近年來，政府對精神病者所提供的服務與設施都增加不少，例如在一些普通醫院（九龍醫院、聯合醫院等）開設精神科，更在八零年建成葵涌醫院，可以為精神病患者提供一千三百多張病床，減輕了青山醫院不少壓力，更可配合社會的發展。

但在報章上，我們還不時看到有精神病患者做出一些為害社會的事，如元洲邨屠殺事件，相信很多人都記憶猶新，甚至猶有餘悸；又如近期「神經佬」殺害其母親等，究竟社會為他們做了甚麼呢？政府或其他私人團體對精神病患者又有否提供適當、充份的治療和輔導呢？我們深信現在的情形還有待改善。以下是我們的一些提議。

(一) 提高社會人士對精神病的認識——中國人傳統以來，由於對精神病的認識未夠深入，對精神病人存有恐懼的心理。以前有一個朋友，申請做男精神科護士，不但他的家庭極力反對，曉之以「大義」，他自己本人也思前想後，不知道將來與精神病人接觸多了，會不會自己也染上，後來終於放棄接受訓練的機會。長久以來，社會人士都覺得精神病是禁忌、魔鬼，不但不希望自己染上，更不想接觸任何患有精神病的人。如果家中不幸有人患上精神病，便以為是羞恥之事。家醜不能外傳，就算朋友、親戚提起，也避而不談，甚至把病人整天關在家裏，不聞不問，還和親戚、朋友疏遠起來。究竟這種態度正確嗎？

其實，精神病亦祇是疾病的一種，可能由於身體上的病變引致心理上所受的壓力無法承受，而出現神經錯亂等現

象。如果把他們孤立起來，從不嘗試了解他們、接納他們，祇是將情況弄得更壞，直至病人不能從新回到正常的生活上，這是否又是我們希望見到的呢？我們是否不相信精神病人能回復正常呢？以下的個案就可證明社會，尤其是家庭對病人的治療、康復起着很大的作用。

在提高社會認識方面，現在所做的都很小型，如報紙、雜誌等，便經常有一些簡單介紹，相信大型的便是「心理衛生週」等節目，但影響層面未能達到深遠而且廣泛的效果。若從基本做起，可以在中、小學課程加入適當的部份，使廣大的中小學生都能從課堂中學習，提高對這方面的認識，不再對精神病產生歧見。其次，在各社區中心，加強宣傳對精神病的認識和心理衛生，這不但可令居民接受精神病人，自己亦可過身心健康的生活。

(二) 改變其他醫務人員對精神科的觀念——在上兩期投稿中，便有一篇是精神科醫生對精神科的看法，題目是：「Psychiatrist=a second class doctor?」根據精神科麥烈非菲教授指出：「以前其他部門的醫生都不知他們在做甚麼，祇以為是跟病人傾談一下，對病人幫助不大。但近年這觀念已有所改善，尤其是當一些外科醫生，看到病人經過精神治療而有很好的進步後。」其實，精神科被其他部門所誤解是很容易理解得到的，環顧我們整個課程裏，祇有十個星期是上精神科的，而且還不是全時間，有一半的時間給了婦產科。所以實際祇是短短五個星期，比對其他地方（如英國）的醫學院便很少了。

兼且，教學病床不足，學生對這方面接觸機會不多，對此一較為抽象的學科更覺陌生、恐懼、逃避。在實習期間又沒有精神科的訓練，所以學生接觸精神科的機會已減到少無可少。正如中大醫學院精神科教授陳佳輝教授指出，對精神病最大的歧視不是來自社會人士，反而是醫學院的學生。因此每年祇有2%的畢業生加入精神科，而且流失率也很大，全港祇有五十五位醫生做精神科，而且祇得十八位是正式精神科醫生，但有八個已受聘於大學部門。精神科醫生所面對的病人都很多，比其他部門的甚至多上幾倍，所以工作條件很差，加速流失率，形成更多人不想成為精神科醫生，這其實是一個惡性循環。

現階段最要緊的是提高精神科的地位，不但需要增加教學病床和上課時間，更必須增加學生接觸精神科病人的機會，使學生可以從頭至尾跟一個病人，幫助他康復，這樣不但可改變醫學生對精神科的誤解，還可提高同學對這科的興趣。其次，在課程內，要加強認識，使同學更留意心理因素對疾病的影响、治療過程及康復作用。

(三) 加強治療小組各成員的聯繫——整個精神科治療小組包括精神科醫生、護士、臨床心理學家、職業治療員和社工，他們從不同角度幫助病人回復正常、重獲新生，由於每一專業人員都未能全面照顧到病人，所以他們之間的聯繫是非常重要的。為了解決社會資源的普遍缺乏，還可強調治療精神病人從他們家人着手，因為病人的家屬是病人最接近的人，如果其家屬能完全接納他

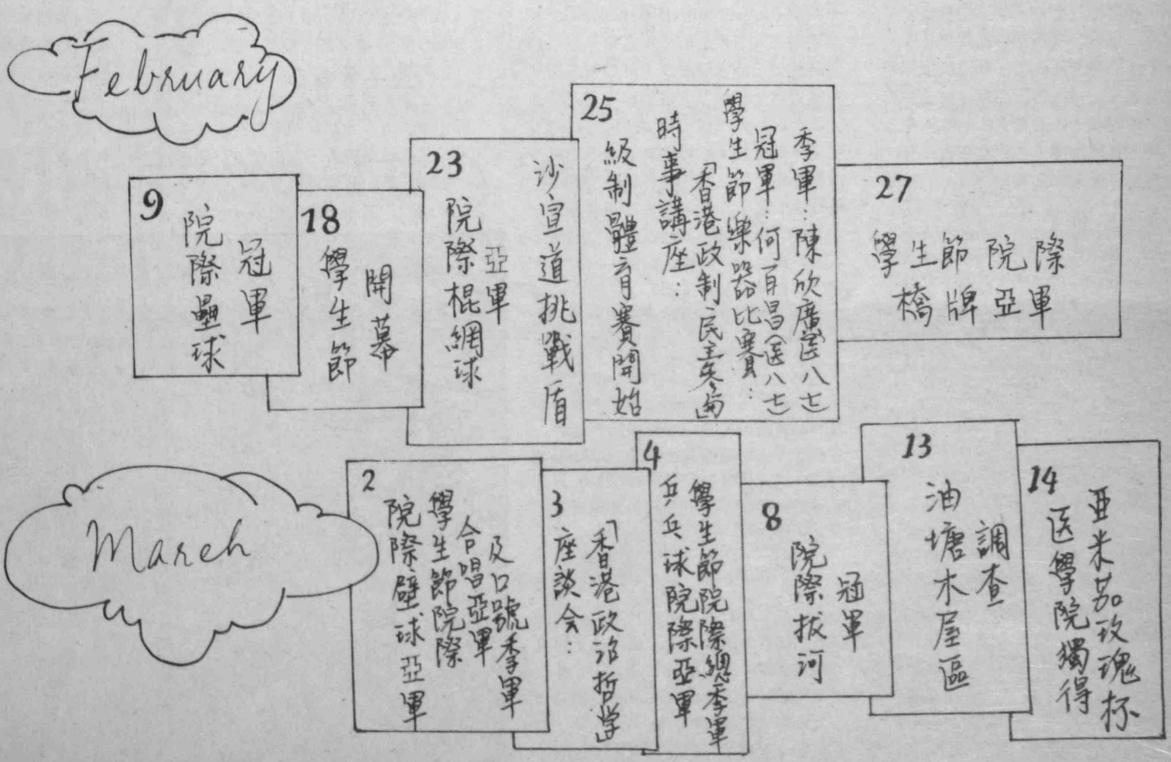
們，這便是病人重返社會，成為社會一份子的第一步。例如基督教聯合醫院精神科在八零年十一月成立家屬組，不但幫助病人家屬能適當地照顧康復中的病人，達到助人自助的目的，還可促進家屬組員的互相合作，進而協助社區內一切精神病人的家屬，繼而推行全面社會教育，使精神病康復者能獲得社會人士的接納。聯合醫院精神科推行這一項試驗性的計劃，肯定有一定的成績及價值，值得在其它醫院推行。

(四) 政府的責任——根據衛生署年報（八一——八二年度）指出，每年有二十多萬人到精神科門診部求醫，政府在這方面的服務及設備卻不足，故應增設人手及設施。人手方面，整個醫療小組的成員都非常缺乏，形成質素低落，不能為現有病人提供基本需要，更不要談到配合社會的趨勢了。在葵涌醫院內，由於沒有足夠的精神科醫生與及護士，很多病房都空置着；院內祇有三個精神科社工，但卻有千多個病人，他們根本不能用他們的專業知識去幫助病人，但已忙得死去活來。

在康復過程中，政府所提供的服務更少，相信祇有福利署、勞工處提供一些最基本的需要，大部份的康復都是由其它不牟利團體所提供，因此政府應加強精神科社工人手，對病人作出多種輔助，幫助他們康復。

其實，精神病最能反映出社會問題，人口擠逼，嚴重噪音問題、福利設施不足等等都使競爭壓力增加，使很多人容易患上精神病，所以若要減低精神病人的激增，政府應從解決以上社會問題出發。

啓思日記





大字報事件

大字報滿天飛

第三者

編者按

踏進八三年一月下旬，校園裏掀起一陣大字報熱潮。所謂大字報事件，是指由關心九龍灣事件的同學們的大字報被塗污後所引起的一連串反應，同學們意見紛云，展開了激烈的討論，一時間陳蕉樓走廊「氣象」一新，事情發展下來，討論更涉及一些個人意見及醫學會憲法的作用等，直至二月上旬，事件才告一段落。

在大字報事件專輯內，除了將整件事向讀者作一報導之外，更盡量搜集其他同學的意見，使讀者能夠有一個對事件全面的掌握。

編者強調這個專輯的目的，並不是提供另一個戰場給同學們針鋒相對；而是透過這件事，發覺部份同學對一些基本的原則如「民主」、「法制」的認識有所不足，因此希望藉着大字報事件這個專輯，提高同學們對這些原則性的問題的興趣，並能有進一步的思索。

踏進第二個學期，校園裏好不熱鬧，好像為那農曆新年加添一點氣氛，隨着「九龍灣事件」之後，掀起一陣子大字報熱潮。

事情發生於一月下旬，十餘位關心「九龍灣」事件的同學聯名出了一張「實際參與，親身感受」的大字報，向同學表示他們的一些意見，但文中部份非意見欄的地方竟被一署名為楊孝祥同學加上意見，幹事會遂在該處出了一告示，指出這是塗污大字報行為，並希望同學將意見寫在意見欄上，不料同學竟再度將那告示擅自移開並且再度塗污那告示。

後來，幹事會出了一張「強烈譴責」的大字報，以表明幹事會的立場，並希望塗污大字報的同學向大字報作者道歉，楊同學隨即作出反應，事情急劇發展，很多同學也以大字報形式表達他們的意見，有支持幹事會的，有存着容納他人的態度而發表的意見，有個人感受的、更有人提出討論民主精神，憲法的功用，在校園內展開了激烈的討論，很多同學且在大字報的意見欄上發表自己的意見，基於部份寫在意見欄的東西有

違反大字報的守則之嫌，幹事會希望同學不要在非報導性的大字報之後加上意見，及就對處理大字報意見欄的疏忽向同學道歉，事情終於在新年之前告一段落。

後記

在這件事中，不難發覺兩種截然不同的觀念，頗值得同學思索。

一、塗污大字報是一錯誤的行為，這是無可置疑的，各人發表對事情的意見，也是無可厚非的，但評論須適可而止，否則意見太多，變成了舌劍唇槍，更影響第三者的判斷。

以大字報形式的批評，並不是好的方法，對那同學來說，並未能得益，更有傷和氣，產生反效果。當以愛心為出發點，了解同學做錯事的原因，再加上適當的勸諫，期望那同學能悔改，這才是適當的解決方法。況且，憲法只是一些缺乏彈性的教條，以規範同學的行為，真正理想中的醫學會是人人以愛心待人。

二、其他同學之所以支持幹事會的做法，是因為他們認為醫學會是一個民主團體，幹事會是由全體同學選出來以維護團體的利益，在這件事情上，幹事會是有責任表明其立場以維持大眾的利益，而在大字報一事上，是對事不對人的，正如一個人在社會上犯了罪，難道就不能公開指責他的錯誤行為嗎？

再者，醫學會是由同學們組織成的，有其存在的價值。要延續其生命，必須從基層做起，發揚互愛精神，達到上下團結一心，加強歸屬感，而在這些根基之上，我們更需要學習民主憲法的真正意義和法制的重要性，從而以更高層次去維護羣體的利益。

×××××
×××××

身為大學生，也是社會的一份子，在面對九七問題、港人治港的可行性與及市政局選舉等事情上，也該醒覺到只有透過更多的人民的關心、行政參與，才能為人民帶來最大的利益。而未來改革社會的責任，很可能就落在我們這一羣精英份子身上，難道同學相信一個只以基層的愛心去維持的社會能夠成功地運作嗎？君莫見昔日中國大陸腐敗的官僚制度，乃是由於過份着重個人與個人間關係的緣故嗎？

法制下的人情

孔志航

一連串大字報上的針鋒相對已過去了，醫學院似乎已回復平靜，不論其中牽出了多少是非非，似乎已被遺忘了。但在一班曾被捲進其中的同學心中，卻烙下了一個深深的印。對錯的後果遲早都會過去，這件事所引發的思想，所留下的經驗，卻是寶貴的。雖然我孤陋寡聞，見識淺薄，也願意在這兒提一點意見，以達交流之益。

法制之精華

每一條法規之制定本是為了維護一個基本目的(即其精華)，當然有其存在的價值。但大多數的法規都不能窮盡所有的可能情形，所以漏洞百出，導致有「走法律隙」(未有兼顧的情況)和「濫用法律」(不應包括而又包括在法制中的情形)的可能性，故執法者當謹慎使用權力，而羣體中的每一個體也當自制——法規不等於真理，守法規也不等於行真理。但通常為了維護一個客觀公平(即一視同仁)的標準，大家都盡可能遷就法制中沒有什麼理由，卻又未致於錯誤之處，這是為了尊重別人(即所謂「尊重法制」)，因為法制是大家同意通過，大家認為最好，最可行的辦法。只是要回顧法制成立的目的，出發點是每一個人的利益，所以唯有在迫不得已的情形下才應犧牲少一撮人的利益以維護大多數人的利益，就是說：使犯法者

轉回，遠比處罰之重要。法制一個很大的弱點是以行為判斷別人的動機，這樣的判斷(a perceived process)通常很難知道其是否正確(與當事人誠心地面談能更了解其動機)，所以要小心，免得只像一個外表雪白的杯，人人稱讚，裏面卻是污穢的，仍要使用這杯的人生，就是說：矯正法制體系下的成員內裏的動機遠比矯正其外表行為重要。最後論徇私，即存着因人而別的处理方法。但一套按着動機而對同一行為採取不同行動的处理方法，只要一視同仁，不是徇私，而是對处理方法，只要一視同仁，不是徇私，而是對法體下的每一個成員有益。就以最近的事件為例，雖然幹事會沒有錯，因她有其職責所在，但假若能在出「強烈譴責」之先，與當事同學面談，再三勸告，取得雙方諒解，可能這段糾紛是能夠避免的。(幹事仍要出聲明，當事同學卻可能讓步，只是幹事會可能會付上一點代價的問題，見下文。)

友告與敵告

「當面的責備，勝過背地的愛。朋友加的傷痕，出於忠誠；仇敵連連親咀，卻是多餘！」(箴言 27：5-6)朋友與敵人最大的分別就是朋友向我們作的事都是為我們的好處，甚至付上自己本身的益處或尊嚴為代價，也在所不

惜。朋友不願口上被誤會、拒絕、甚至以怨報德的危險去諫友，這才是真摯的友情。真正的朋友間甚少懲罰，屢勸無效才會使用，因為懲罰後果嚴重，常會在雙方留下不可磨滅的印象，若友人回轉，雙方必更珍惜這段情；若友人誤解，則可能會導致仇恨。如果不幸到了這地步，只好避免冤冤相報，以示丹心。

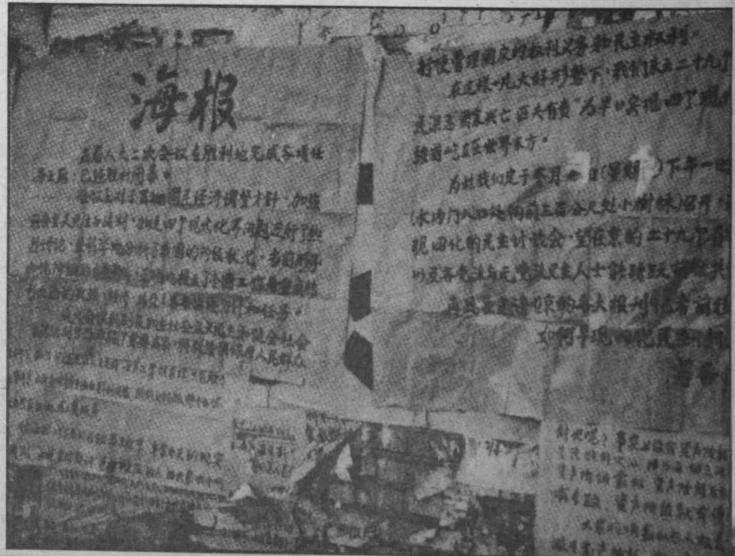
人為本愛為基

「愛不求自己的益處」(哥林多前書 13：5)。站在朋友的位上勸告，是最能造就對方的，否則雙方只顧爭辯，根本沒有一方想過放下成見、自我檢討，這樣的說，不說也吧！只會增加仇

恨。就像一個小孩因犯錯被罰，之後變得反叛、憤世嫉俗，情形比起初更壞。值得嗎？若忍耐一點，先使他明白自己過，才責他，這又如何呢？

結論

我始終覺得人本身比一切(包括什麼「法制尊嚴」)更重要，我只希望執法者能以此作為出發點。反過來說，法制下的成員都應盡量遵守法制，保持秩序，透過正當的途徑去爭取改變那無理法條。這樣，很多糾紛也可避免，法制中的缺陷也可彌補。(文中很多地方都與最近的事無關，只是借題發揮而已。)



也談「民主」、 「法制」

馮健華

已經不是第一次了。

去年底的「反對日本竄改侵華史實」搖身一變成為了「中央單位不協調」、「對民主架構挑戰」的「血書事件」。會幾何時，今日的「九龍灣災民要求就近安置」竟又衍生了這次的「幹事與同學各執一詞」、「對法制重要性的懷疑」的「大字報事件」。

不消說，兩次事件有很多不同的地方，但兩者之間相同的地方著實值得我們去反省、思考一下。「血書事件」和「大字報事件」都不約而同地向一些我們平時很少認真討論的概念提出挑戰，如「什麼是民主？」，「什麼是實行民主的最佳方法！」，「為什麼要法制？」，「法制應怎樣和由誰去執行？」。很多時候，當我們談及一些組織（如學生會，甚至社會、國家等）運行的基本原則和精神的問題，我們都會很「想當然」的加上「民主」、「法治」等術語；這就正如我們談一個好醫生時套用「仁心」、「仁術」等字眼一樣的「順理成章」。在「血書事件」及「大字報事件」中，從同學發表的對「民主」、「法制」等觀念的理解和意見看來，同學對這些基本概念的掌握十分參差，很多時都只是停留在「想當然」的地步。我們實在應該把握這個機會，好好探討一下這些原則性的問題；也許這樣的一個反省機會，便是兩次事中最有建設的地方。

「大字報事件」中，一個很常用的比較是將一個學生組織的「法制」等同於一個社會的「法律」，對於這個比喻，我覺得有很多不妥當的地方。首先，社會的法律與學生組織的法制根本就擔當着截然不同的角色和任務，兩者更有不同的着重點。法律的主要作用在於保障個人的生存不會受威脅，人權如自由、平等不受侵犯；因此法律的着重點是預防和懲罰一些破壞性的行動。反觀一個

學生組織的「法制」，若果大家翻開醫學會的憲章，就會發覺裏面所列明的，是關於醫學會及其屬下單位的工作方向、指標，與及一些實際運作的指引，沒有半句是懲罰性、阻礙性的。一言以蔽之，一個學生組織最關心的，是如何充分利用組織內外的資源（如同學的時間、才智和外界的支持等）來發揮對同學、學會、社會、國家以至全人類最大的益處；而我們的「法制」，則是一些過往經驗的總結，作用是提高運作的效率及確保組織宗旨的貫徹。

這樣的一套「法制」（其實說是「指引」會更加恰當），對我們原是最適用不過的。因為學生組織始終都只是自願性的團體，其運作的好與壞絕不會直接威脅其成員的基本生存條件，而我們之所以要維持這樣一個組織是因為要達到一些基本生存以外更高的目標；所以在一個學生組織內我們最關心的不是我們在一起的時候我們的一些甚麼權利會「失去了」或「給人侵犯了」，而是我們究竟可以一起創造及達到一些甚麼目標或理想，因此我們需要的「法制」是指引性而不是約束性的。

從另一角度來看，在防範或懲罰一些破壞性行動方面，一個學生組織的法制是極之貧乏的。其中的原因除了上面所寫的關於一個學生組織存在的目的及價值的分析外，還有一些實質的困難。第一、在處理這些事情上我們都沒有足夠的經驗和知識，因此不能制定一套嚴謹而可行的法律。再者，無論我們將我們的「法律」修訂得多麼完備，實行方面也將有很大的困難；因為我們沒有一套完整的社會監管系統（Social control system）（就如社會上的警察一樣）。此外，加上學生組織的自願性質，一切懲罰或預防行動將沒有任何強制性，這會直接打擊了「法律」的執行。



因此，表面上雖然我們有一套「內務守則」（其中包括了「大字報守則」），但基於上面的分析（如法制的本質作用、缺乏強制性等），我們的法制在指引我們處理一些「負面」的事例（就如「大字報事件」）時是顯得不夠的。遇到這樣的情況我們應當如何處理呢？其實最簡單也是最有效的方法莫如回到一些待人處事的基本原則上，就是：「互相尊重、互相信任」。我相信，如果在「大字報事件」的初期，同學可以盡早建立對話的途徑，本着互相尊重及信任的原則，坦誠開放，互相接受、容納，事件發展的過程必定會迥然不同的。我們不是常常說大學生應該胸襟廣闊、豁達明理嗎？難道沒有一套嚴峻的會章我們就不能依憑我們的良知去判別是非，靠着我們對人的信任去解決問題嗎？

還有一點我想談一談的，就是在一個個人有極大自由的組織（如學生組織）中，既沒有嚴峻的法律也沒有精密的社會監管系統，個人的自律就更加顯得重要了。學生組織由於缺乏了對成員「有效」制裁的權力和方法（現在最嚴厲的「制裁」方法也不過是遺憾和譴責），因此當遇到一些極端離心或破壞性的行徑時幾乎可以說是毫無保護的（其實學生組織最大的保障並非來自她的法制而是來自她的成員，這點相信也不難明白）。這樣的制度之能夠繼續運行是基於一種對每一個成員的信任——信任他們有自律的能力。反過來說，當這個基

於信任的制度受到挑戰，團體的每一個成員都應該挺身而出，維護團體的利益，單憑「法制」或幾位辦事同學的努力是絕對不夠的。

最後，我想談一下「民主」。「民主」最簡單的詮釋就是由「民」去作「主」的意思，當然這「民」是指「全民」而不是指個別的成員；因此我們需要一些制度及途徑使「全民」能夠有效率地「作主」，所以便出現了「民主制度」中的選制、代議制等。在醫學會中，最高權力架構的評議會中就有各單位選出的代表，而處理日常會務運作的幹事會也是由全民投票選出來的。但要實踐民主，除了有一套「民主制度」外（醫學會的制度絕對是一套民主制度），也需要所有成員發揮「民主精神」。「民主精神」包括了：充分利用所有主民主制度下的途徑（如投票、大字報等）表達自己的意見，信任循民主途徑產生出來的代表（如班代、幹事等）及隨時發揮監察他們及整個團體運作的功能。雖然代表是循民主途徑選出來的，但他們權力同樣亦可以循民主途徑被奪奪，這就說明了「民」始終保持了作「主」的地位。

同學們，當我們聽到醫會全民大會出席人數不理想時，除了會懷疑在會上的決定的代表性及核心醫學會被少數同學壟斷外，我們是否應該切實反省一下自己是否有盡「民」應盡的責任，是否有充分利用民主制度所賦予我們真正的至高權力，使醫學會在實踐民主上更進一步呢？

A Message to you

Dear friends,

I address you as such not because of Christian fraternity but because we are people, I presume, who have a common passion for life. We are apprentices of a noble profession in which we have committed ourselves to a lifelong service. It may be high sounding but it is a fact that none of us can do away with provided that we don't quit.

In light of how I regard Medicine, you can well imagine my disappointment in seeing that some of us should scribble notes on posters or writing posters with destructive rather than constructive ideas. Of course, this is only a subjective feeling.

Be it written or unwritten, there is a code of regulations in any and every society. It is present not to justify

certain actions as proper or to condemn deviant behaviour. This by-function only comes in when the code is carelessly violated. The main aim is to secure the 'rights' of members of the society. Yet paradoxically, the code serves to separate individuals from each other by a safe distance. Any intrusion will be viewed as deviant behaviour. What can I say but admit that law is sometimes an embarrassment to society!

The word 'democracy' holds no meaning for me because there is no such thing as absolute freedom in our world. The simple fact that an individual's freedom is sure to transgress that of another is sufficient to demolish such a fantasy as any 'democratic' society aims to uphold. Since true democracy is unworkable,

we should not demand for one. Partial democracy, i.e. one defined and maintained by law is a more appropriate alternative, but who's going to set the rules so that everyone enjoys a fair game? Who's going to do the dirty job of enforcing them?

My final suggestion is that there are better ways of communication than writing posters, especially when they are addressed to particular persons. By all means, talk to them. I suppose this is understood in the most effective, least time-consuming and most economic way.

If only we could be a bit more understanding to each other as we do to ourselves, the world would certainly be a better place to live in. And if only we realize how lucky we are to be alive and well, then we are able to save life

and give meaning to people's life.

Yours truly,
Jane Fang.



港大學生節 一九八三

學生節八三

文康秘書

學生節八三已於二月廿一日至三月四日舉行過了，時間上比以往長了幾天，你可有察覺到它的發生嗎？它給你的印象是——毫無頭緒？多此一舉？浪費金錢時間？吶喊口號的機會？的確能為同學提供一些康樂活動？……抑或是「與我何干」？我希望不是最後的一個，因為就算你在參與及了解過整項活動後，覺得它一無是處，也勝過完全漠不關心。除非我們主動的去關心校園內的事物，我們可以看不到張貼在四周的宣傳海報，聽不到同學在班上的宣傳，雖然這些都在我們的耳邊。

有很多學生會懷疑他們付出的學生會會費是怎樣花了的，我們究竟從學生會得到了什麼？除了些常務、雜項、學苑、學生會通訊的印刷費等支出外，學生會一部份的錢便是花在學生節這些活動上面，以今年學生節為例，我們共花了約七千元的數目，而這筆數目是完全由我和你分担的。

學生節是學生會全年內最大型的文康活動，旨在團結同學、提供文娛康樂活動和提高校園氣氛，每年籌委會都希望把這項活動的意義和目標提昇至更高的層面，透過其中的節目帶出一些思想性的主題，但都未必會有很大的成效。其實文康活動和認識性活動不是必然地衝突的，只不過是因為意義提昇的成功除了決定於籌委帶出主題的手法外，還需視乎同學的自發性和意願。今年學生節的主題是配合學生會的口號——反省自我，建設理想大學，攜手前進，面對香港前途。希望引發同學思索自己在大學生這個角色中的所應該採取的態度和切實地去面對一九九七這個問題。除了中文演講比賽外，三個下午在紅磚梯的「大學生活」專探，我們以開放論壇的形式，交流了一所大學在社會中的功用和一個大學生應有的責任的意見。在社會潮流衝擊下，大學還能發揮其指導發展方向的使命嗎？抑或只被潮流牽着鼻子，純為經濟服務呢？我們能夠進入港大，是因為我們智慧過人，所以高薪厚職，是我們應得的權利，抑或是應該取之社會，用之社會呢？這些都不是有些同學所認為的高潮，而是我們切身的問題。

吸收了過往的經驗，今年的學生節縮減了比賽性質的項目，主要是希望能減低對各舍堂和院會的壓力，真正達到

活動的目的。餘下來的比賽有大合唱、歌唱、樂器演奏、話劇（舍際）、橋樑和攝影幾項，新加入的比賽的祇有中文演講及此大中文口號創作兩項，在各項比賽中，醫學院最多同學參加的是大合唱和橋樑。

除了比賽外，還有午間音樂會，電影欣賞，中國及古典音樂唱片帶展銷，但鑑於醫學院和大學本部的天然地域界限，參與的同學不多。

今年籌委作了一項新的嘗試，就是三月三日晚的綜合表演晚會，當晚邀請了元朗兒童合唱團、香港音樂統籌處音樂團，學友社舞蹈組、港大的同學黃學緯和已經畢業的師兄楊立門表演歌舞，原意是希望在這晚毋須同學自己担綱演出的節目，我們能以閒適的心情去欣賞，真正輕鬆一下。但結果是只有七、八十人出席，在前一晚大合唱和口號創作比賽擠得水洩不通，口號此起彼落的陸佑堂，顯得無比的荒涼。我得到了一個結論，就是沒有單位性的節目是很冒險的投資，說是投資一點也不過份，因為雖然當晚表演是全部免費，但樂器搬運、飯盒的支出約用了數百元，籌備的精神和時間更加無從估計。誠然這次投資是失敗了，但除了歸究於宣傳不足外，大部份的責任是籌委對形勢估計錯誤，高估了同學的興趣和反應，低估了舍堂院會的影響力，經過了前一晚筋疲力盡的演出，同學都收拾心情、重整旗鼓，等待在最後高潮——學生節之夜——重頭出擊。

果然，學生節之夜，陸佑堂再次出現人山人海的景象，各舍堂、院會的口號響遍全場，優勝的同學和隊伍在我們所屬舍堂院會的歡呼聲中，再次演出他們得獎的作品。唯一美中不足的地方，是多項優勝演出都因得獎者未能出席而取消了。當晚的最高潮是院會總冠軍和舍堂總冠軍的頒獎，兩個獎項的得主分別是法律學院和太古堂，當司儀宣佈結果時，他們的同學簇擁自己的旗幟，上台接受獎牌，其他同學肅然起立，高唱會歌，叫着口號，「法律法律（國語音）誇啦啦，Law 記 Law 記頂呱呱」，「太古、太古，太古堂，團結一致露光芒」，他們自豪地喊着，瞬息之間，人潮退去了，場內回復一片寧靜，只剩下零星的節目表，和忙碌收拾的工友。



Medic Choir 比賽時情形

快來歌唱 河

十多位熱衷的同學一份債，自問喜愛音樂，亦略懂音樂，卻連一分力也沒有為我們的合唱團付出過，心裏頓時泛起一片莫明的無奈。

三月二日，街外仍飄着寒風冷雨之際，陸佑堂內卻暖氣溢騰，大家都熱切盼候着一年一度學生節大合唱比賽之來臨。七時卅分，緊張的時刻來臨了，陸佑堂內上千隻眼睛都緊緊凝望着台上的動靜，黃色的銀幕徐徐地張開，嗒嗒的腳步聲，五十多位醫學院同學魚貫地踏上表演台上，只聽到台下傳來一陣陣嘩聲，大家臉上都泛起一片驚異羨慕之神色，暗裏稱奇，因為這就是我們陣容龐大的合唱團。我坐在二樓觀衆席上，隨着樓下其他醫學院同學喊口號，「Med, Dic, Medic Medic 係醒啲！」心裏有說不出來的自豪感，恨不得一下子衝上台上加入他們的陣線中，分沾一下別人的讚嘆稱奇，然而這幻想一下子又被那股歡意所沖過去，又只感到欠了台上五

全場靜默了，我低頭為他們祈禱，願主祝福每一位同學都能演出成功；隨着指揮雙手的舞動，慷慨激昂的「Exodus Song」隨即呈現眼前，沉厚的男聲，清脆的女聲，交集溶匯成一片，震撼大堂內每一位聽衆的心窩，再來一首的「快樂跳舞！」也唱得活靈活現，來得輕鬆自然，他們無論有什麼缺點，那份投入感和熟練的默契卻是每一個人所欣賞、讚嘆的。幾個月來的練習是沒有白費的，起碼可以從他們眼裏喜悅的神采看得出來。我聽得高興，看得也高興，口中不斷地喊出醫學院的口號，心裏忽然掠過一個念頭，就是從無開始，我要加入這個大家庭，去沾嘗一下那份合唱的喜樂，去肩承這醫學院優美的傳統——我們的合唱團！



數風雲人物

健談的 Prof. Gibson 細訴往事

進入了 Prof. Gibson 寬敞和「古老」的辦公室後，站在我們面前穿三件頭綠色絨西裝的正是他本人。他笑說：「Good afternoon. You people want a tutorial?」引得原本心情緊張的我們都笑起來。訪問就在這輕鬆愉快的氣氛下開始了。

Prof. Gibson 出生於蘇格蘭愛丁堡 (Edinburg)。十三歲那年進了當地一所寄宿中學唸書，這對年少的他是一個環境上的大轉變。當時體罰是很普遍的，老師們用的皮鞭 (Tawse)，他說是「教學工具中最有效的」！在宿舍內他學曉和陌生人相處和生活，為他後來入海軍舖好了路。除了讀書外，他還活躍於運動，又曾在 Dundee 城為一樂隊當鼓手。

他十七歲便考進著名的愛丁堡大學的醫學系。早的開始是一件好事，他說，因為醫科無論是本身的課程或以後的深造，都須要較長的時間。這令他提起女醫學生的婚姻問題，他說：「Biologically speaking, for a woman 21 is the best age to get married. 30 is too old already. 各位同意否？」

和 Prof. Gibson 同班的有二百四十人之多，而起初在不同中學而來的都喜歡走在一起，不是像這兒一樣嗎？他說，學生的 drop out rate 相當高可能是戰爭的影響。由於當時沒有政府助學金或貸款的制度，而獎學金的競爭性又強，所以學費是同學担心的問題。「我的同學中也有頑皮和放肆的」，Prof. Gibson 形容得栩栩如生：「像他們被 Medical Physics 的講師悶得發慌時，就由梯級處滑下一桌球，提醒他準時下課。」

大學時代的 Prof. Gibson 喜歡玩曲棍球和壁球。除了上課的時間外，他還常常留在病房內，觀察病人，可見成功人物背後所下的苦工。

「I certainly enjoy my school days, student days are your best days, because you are not responsible for anything except yourself.」說到這裏，他取出用舊了的煙斗，點起煙絲，深深的吸了幾口。

究竟 Prof. Gibson 在學習上有沒有遇上困難呢？他回答說和一般醫學生一樣，就是天生的惰性、資料太多不知從何着手以及要同時兼顧數科，例如內、外、婦科等。他一再強調這些困難的普遍性。

在獲得 MB, Ch.B. 後，Prof. Gibson 隨即入了英國海軍服役，參加第二次世界大戰。一九四六年，隨着戰爭結束，他離開海軍，到了 Glasgow University 病理系任教，一九五四年又轉到 Belfast Queen's College 任講師。一九六三年，他來到香港，成為病理系及細菌系 (Dept. of Bacteriology) 教授。後來細菌系變成現在的微生物系 (Dept. of Microbiology)，Prof. Gibson 得以專心病理工作，至今已二十年了。

Prof. Gibson 為何遠渡來到香港這彈丸之地呢？他坦率地說：第一，為了升職；第二，香港醫學院在世界享有盛名；第三，香港肝病的病例多，正是他研究的興趣所在。他開始懷舊一番，說他初到時一切都極簡陋，很多新的設備，例如電子顯微鏡的裝置，都是他親自策劃的，沒有人可給他諮詢。這使他想起一首舊歌「I did it my way」。

「日久生情」恰當地說明 Prof. Gibson 為何沒有離開香港。他很喜欢香港的氣候，也很喜歡他的同事。他還記得有一次他離港度假時，在機場有十數位學生為他送行，令他感動非常。

在工作上，困難是少不免的。Prof. Gibson 說金錢和人手不足是兩大問題，他用了英諺「To cut one's cloth according to one's cloth」來形容他的處理方法。至於港大醫學院，Prof. Gibson 認為並非十全十美，但卻不肯提出建議。他說自己以往已講得太多了，現在該住口。

我們的話題縮窄到病理學系本身。Prof. Gibson 說病理學系在二十年間改變得很大。原來以前的病理系大樓是黑色的，甚惹人注意；現時更多了一九七四年落成的新大樓，名為 Hospital Clinical Pathology Building。一九七二年 Demonstrator* 職位取消，使更多人才得以留下，不因薪金或前途問題而離開。病理學系又積極培養深造生，使他們達到世界最高水準。

將來病理學系的發展，是應該走向多元化，就如 Prof. Gibson 妙喻的「Mitotic Division」一樣。

我們差點忘了 Prof. Gibson 是一九七二至七八年間的兩任院長。被問及甚麼有「功績」時，他說第一是新課程在他任內實行，第二是與政府不斷商討增加人手，平衡教學與服務醫院的人手分配。

雖然我們已談了個多鐘頭，Prof. Gibson 還很用心地回答問題，更不時四處為我們找尋一些日期，實在難得。

Prof. Gibson 認為政府最近要求醫學院加位是合理的，因為香港需要更



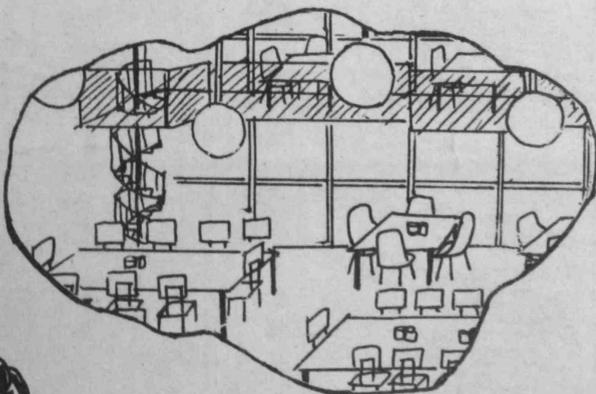
多醫生，以便推廣醫療服務至香港每個角落。但他的矛盾是學生的增加令醫學院變得像大機構，缺乏了人情味。

在努力工作之餘，Prof. Gibson 喜歡遠足，出海及木雕刻。已成為祖父的他，笑說在研究上也扮演著祖父的角色。在他桌上我們不難見到他兒子媳婦的結婚照片，Prof. Gibson 自豪地說他們是美麗的一對呢！

Prof. Gibson 在四月二日便正式退休了。他會回到蘇格蘭渡過暑期，好好的休息。最後，他說香港的醫學生是一輩很好的醫學生，但若果能夠在分析問題和連貫重點上多下些功夫，那就更好了。「Goodbye and every success for the future」是他留給大家的說話。

Professor Gibson, 多謝你!

Medic 知多少



各位同學，陳蕉琴飯堂的飯大家都試過，覺得如何？相信大家心裏有數，不用多說了。但當大家舒舒服服地在飯堂飲下午茶、fussy 之際，有沒有想到陳蕉琴未建成之時，以前的飯堂又是甚麼模樣呢？讓我們一同回顧一下昔日

飯堂的滄桑史吧！

話說以前的飯堂位於 Clinical Students' Residence Building 之內，即現在的 Games Room，那時，中央膳食組尚未接管飯堂，而飯堂是由 Med. So. 掌管的。那時同學們可威風極了，Med. So. 能操縱飯堂的生殺大權，大字報投訴一起，Med. So. 能夠有權與飯堂管理人員協商，並且有權拒絕與飯堂管理人員續約，因此同學擁有監察飯堂管理的直接權力，而飯堂管理人員陳先生每月需向 Med. So. 的福利秘書呈交月結單，那時，福利秘書身負重任，上要照顧到 Clinical Students' Residence 的各種設施如洗手間內一切的設備、汽水機等，下至與飯堂管理人員打交道，聯絡大廚及其屬下，以搜好員工與學生的關係……等，更要負起將同學們的投訴轉達給陳先生（飯堂管理人員）的親善任務，以期改善飯堂的服務，這些都與我們日常生活（吃的部份）息息相關，所以，福利秘書的努力為同學服務，值得同學衷心感激。

記得七八年之時，一羣同學因為不滿飯堂的服務，羣起於一個晚上進入飯堂搗亂，塗污椅檯……等，以致同學們

與飯堂員工的關係鬧得不愉快，這可難為了福利秘書了。其實，同學們的不滿或投訴是可以想像得到的，飯堂管理人員經常賺取過高的利潤；每天可供選擇的飯大都少於三種，其中尤以咕嚕肉銷路最差，雖然快餐的味道不差，但湯則太鹹並且多油；員工的服務態度好壞參半，大部份的員工兼且經常說「粗口」，使同學們甚為難受……同學們積怨之下，惟有訴之於暴力。

雖然飯堂令人如此不滿，但一旦飯堂關門，大家可慘了！不是嗎？試想當年（七九年）的夏天由於與飯堂的契約期滿，新的陳蕉琴樓飯堂又未建成，這短短幾個月的暑假裏，同學們都逼得要在 QM 飯堂吃飯，地方細小擠迫不在說，就連昔日飯堂的特式，大廚的特惠雞批飯（特大雞批）也都沒有了，不知大家有沒有懷念這些呢？

陳蕉琴樓飯堂是於八〇年三、四月左右啓用的，為 Central Catering Unit 管理。在新的 Central Catering System 裏，同學們監察飯堂的權利被剝削，只能擁有提意見和諮詢的權利了。在以後的日子裏，飯堂的服務及飯館水準如何，便有待分曉了！

圖書館內 縱橫談 (一) 享邑

如果我說我們在這裏讀書比別的大學同學更幸運，我想不會有很多人反對的，不是嗎？我們有一間如此大的圖書館，平常不愁沒有座位，還有好幾間溫習室，真是羨煞多少大學本部的同學。除了讀書外，你知道同學們還在圖書館內做什麼嗎？讓我們一起在圖書館的意見簿內找尋同學們在圖書館的活動蹤跡。

（為了使事實保持完整，我會將同學的意見及鍾太的答覆，整段抄下來。）

話說在這間「最高」學府裏，大家都受着高深教育，在圖書館內，應是「太平盛世」的，可惜其莠不齊，正是樹大有枯枝。不信？請看下段：

* "Dear Mrs. Chung,
I would like to inform you that recently, I discover somebody is tearing away articles from the journals. Would you like to take measures against this? Or else, our library will house no more than a pile of book covers only!"

這不是唯一的投訴，還有好幾宗，但願以後不再有類似事情發生，有辱我們聲譽。

「工欲善其事，必先利其器」，字典當然是不可缺少的。但可惜有時要找一本字典也不是易事，並非字典缺乏而是……請看這一段：

* "Dear Mrs. Chung:
Please put up a note to advise fellow students not to take away dictionaries from the stands, just for their own benefit."

* "Which stands in particular, please?" from Mrs. Chung

* "In fact all stands, but particularly the reference works' column in G/F. This is comparable to the Hospital Blood Bank where blood should be available at ANY time of the day, not to mention the Red Cross main stock. Thanks"

其實，字典是公家的物品，同學用過後，如不能放回架上，亦應該放在枱檯之上，好讓別位的同學可以取用。否則，如要好像大學圖書館（Main Library）一樣，字典一概不准取走，麻煩的亦是

我們自己罷！經常霸佔了字典的同學，你們識做啫！不過，如真的找不到字典，亦可到Reserve Counter處，那裏是有字典借的。

除字典外，很多同學亦會用到圖書館的影印服務，雖然已有五部影印機，但有時也有不足夠之感覺，而且有時會有一些羅富國的學生上來借用。有些同學對此就有一些意見：

* "Dear Mrs. Chung,
I don't know if the library service is only for members of the University or not. If it is, please do react to Northcote Students coming here for photocopying service (even in their uniforms when our library staffs take no action to stop them."

* "From Mrs. Chung,
We would like to be generous to other students, if the machines are not 'too busy'. Certainly our students have 'first call' to using the machines. I'll have a word with our staff."

* From another student:
"Dear Mrs. Chung,
I agree with your decision on priority of copying machine usage, but I am regretful to know there is one such student suggesting discrimination against our Northcote friends which only reflects his/her selfishness!"

* From a third student,
"Dear Mrs. Chung,
With regards to the question of photocopying machine, I think the point should be on 'should outsiders (a generalised term) be allowed to enter & leave the library freely?' instead of the use of the machine itself.

If they are allowed to do so, who will be caring for our bags and properties at the entrance of the library? Thank you."

* From Mrs. Chung again.
Could we have comments from other users, please? I don't suppose there are too many "outsiders", do you? Also, would students volunteer to stand guard at the entrance to check student cards, please?"

你們認為如何？

同學間對某一件事持不同的意見，又豈只這一事呢！

不知是否夏天特別容易令人煩燥，而圖書館內的溫度又不能令每個人都感到滿意，於是又各抒己見。

* 「鍾太：
有時二樓或三樓的冷氣十分寒冷，身穿毛衣也不足以抵暖，可否請圖書館職員留意一下呢？」

* From Mrs. Chung.
Some of your fellow students would like to have the temperature 'lowered!'
Please agree among yourselves and let us know whether the temperature should be raised or lowered."

* 「鍾太：
我建議可否讓三樓的溫度跟平時一樣（冷），好讓喜歡涼快一點的同學好好享受。但可否讓二樓，地下及地庫的溫度溫暖一點，好讓抵不住冷的同學有一個好去處。
如此辦法，便有大概一半的位子冷一半較暖，大家便各得其所！」

結果還是爭持不下，時冷時熱。夏天轉眼就過。圖書館內的溫度也作出相對的調整，但……

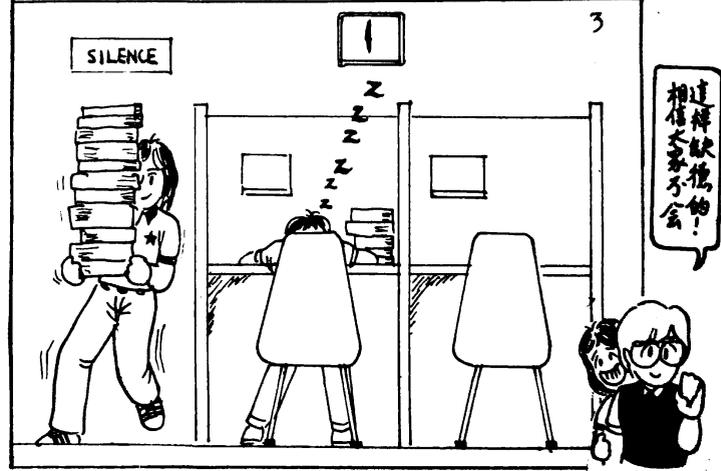
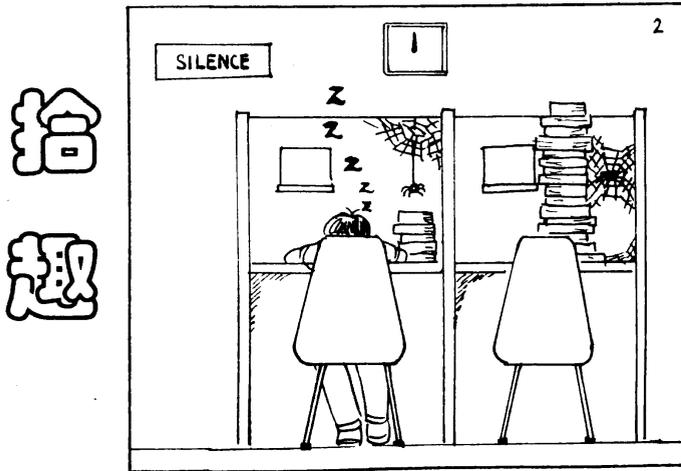
* "Mrs. Chung,
Merry Christmas! Santa is coming to share with us the "cold winter" in the library."

* 「鍾太：近日天氣轉變很大，圖書館內的溫度調節亦很不適當，不是太涼，就是太熱，希望您能找一位圖書館職員專責溫度管理，好使圖書館內更舒適，多謝。」

* From Mrs. Chung
"You'll have to decide (1) what temperature is suitable to everyone in the room first and (2) let the staff know immediately whether it is too cold or too warm.
No use writing here! I or our staff would not know what floor you are in, or whether you think it's too cold or too warm! Sorry I'm not much help!"

老實說，我亦覺得圖書館內的空氣的確很混濁，尤其是二樓和三樓。同學們，下次如果你們覺得不好就請快投訴，否則被「搞」到睡下來，一切時間或其他損失，圖書館概不負責。

各位同學看了上文後，可能大有英雄所見略同之感的，請密切留意下期，齊作會心一笑。



杏林羣英會 — 高桌晚宴

惑



臘月十九，天上祥雲數朵，沙宣土上，蕙琴谷內，一道金光直上凌霄，杏林中各大門派師徒多人，及功力深者淺者，濟濟一堂，更有遠來賓客，共敘一家。備三牲果品、意粉牛丸、春卷炒飯等，琳琅滿目，實為自助晚餐，更欲藉此宣揚杏林道行，殲滅邪教。確為富有意義之盛會。

其能，盡顯所長。當中有不分彼此者，組成一道防禦網，以一派掌門的功力亦難殺入重圍；亦有加快步伐，毫不相讓者，先發制人，以保元氣。各自使出渾身解數，你爭我奪，戰況新趨激烈。說時遲，那時快，手起叉子落，矯健者捷足先登，遲緩者盡皆敗北。有使五指神功者，張牙舞爪；有使雙龍出海者，視几桌為平地；有內功堅韌者，中途掠奪；有聲勢浩大者，合力圍攻，不消片刻鐘，又見天昏地暗，風捲殘雲，飛沙走石。武功比試稍歇，勝者席捲天下，敗者慘淡食腸。

三大派掌門人先後發言，論當世杏林精神，語重心長，教主更於此首次餐會上發言，惟山谷空曠，適逢谷底處鏗鏘之聲不絕於耳，又逢雲迷山頂，霧罩林梢，致令聲難傳達，音難入耳，凡半個多時辰，此時人叢處肚子裡鼓聲震天。

未幾，谷內高談闊論新起，亦有喁喁細語，或闌家狂歡。及後，各人漸起座離谷，在一片歡聲中，結束此一盛會，時為醫學會八三年高桌晚宴。

禮畢，天清地爽，佳蹟漸次端在几上，只見一簇人，擠擠雜雜，鬧鬧哄哄，蜂湧而上，各使



(一)我名叫消極

八時十五分
手挽那空空如也的筆記
大步踏進講室
揀個正中的位子

八時二十
漫步到飯堂
品嚐那美侖的早餐
還有那香滑四滋的紅燒

八時三十分
心想：講師大概爽吧
可是
那半杯香濃的奶茶
還嫌太淡

八時四十五分
早餐後，散步好
身手舒展，健康好
任他們聽那口水飛飛的講師
任他們抄到手指麻軟
今天天氣真好

欣賞那藍天
欣賞那太陽
靜聽那鳥唱

九時正
昂步進入講室
要他們全都起立
迎我進正中的位子

九時十五分
任他們瞪眼
我睡夢正酣
那有閒情聽他「發噴風」

兩個我

(二)我名叫積極

寒風凜凜
沙宣道上蕭殺更甚
薄霧濛濛
早上八時
在講室內
不冷不熱
定神用神想
筆不停的上提下挑
筆記此整整齊齊的出了

「心定請
不只為段考
不只為年考
還有那歷年的日子
那源源不絕的考試
又能為多少
只是想
在床帳中吟的他及他
就足以令我
保持頭腦清醒
提揚千般的毅力
向前大步邁進

綜藝

Uraemia

青睞



腎衰竭 (uraemia) 是一個很可怕的名詞。俞先生的悲哀

病歷：俞至誠，四十歲。職業：製衣廠工人。家庭狀況：妻子四十歲，家庭主婦；三個女兒分別為廿二歲、十九歲及十八歲，兩人做事，一人求學。

主訴：近三個月內雙腳浮腫不斷加劇。

詳細病歷：一向健康良好。自八二年九月開始，漸感精神欠佳，容易疲倦，食慾減退，間有作嘔及雙腳浮腫情形。健康不斷變壞。兩星期後進入依利沙伯醫院，診斷為患上慢性腎衰竭。腎臟造影檢查顯示兩邊腎臟萎縮。病情於入院後繼續惡化，一星期後接受了一次腹膜透析治療。醫生告訴病人沒有其他治療方法，建議病人到聯合醫院接受「連續性腹膜透析」治療。病人於一個月後染上肺結核病。病人患上腎衰竭之原因未明。沒有尿道炎，血尿或糖尿病的歷史，沒有結石的徵狀，只有輕微高血壓。

身體檢查：一般情況欠佳，有嚴重貧血跡象。膚色啡黃 (cafe au lait complexion)，口腔散發尿毒氣味 (uraemic smell)；血壓偏高；心臟有肥大現象；雙腳嚴重浮腫。

化驗報告：creatinine clearance=0.025 ml/min。

診斷：晚期腎衰竭。

我們告訴他，「連續性腹膜透析」的名額已滿，不能容納他。

我看見他失望的眼神。

我們又約見他的家人。我們說，俞先生生存的唯一希望就是由其中一名家屬捐出一個腎臟，移植到他身上去。我們繼續解釋說，並不是每位親屬都可以捐出腎臟。捐腎者的血型及組織類別一定要和病者吻合才有可能進行手術。手術雖然安全但任何手術在理論上都有一定的危險性。我們着她們詳細考慮。

我們知道，她們要面對一個很大的心理挑戰。若她們其中一人答應捐腎的話，她便要接受一次手術，捐出自己一個器官。若她們不答應，又可能會覺得未能幫助家人而感到內疚。若所有家人都接受血液及組織檢驗而結果顯示只有其中一人合適時，那位成員便要面對很大的抉擇壓力。

兩日後，俞太太表示願意捐腎。我們知道她的組織吻合機會很低。驗血後發覺根本連血型也不吻合。

次日，我們送俞先生出院，着他繼續在本來的醫院復診。

我看着他離去；看着他穩步踏向死亡。

錢錢錢、錢錢錢！

生命何價？
生命誠可貴，醫療費更高。經費不足是任何醫療

制度都要面對的問題。醫療服務是一個很昂貴昂貴的服務。在香港，一張公立醫院的病床每天約用去二百多元。沒有國家可提供最理想的醫療服務，都需要一個折衷。但折衷到甚麼程度？在俞先生的例子裏，我們就是因為「錢」而「見死不救」。或許全港市民要從腰包多掏一點錢來設立一個醫療保險制度才可使下一個俞先生活下去吧。

而到目前為止，我們還是要見死不救。
洗肚、洗血、賭腎、換腎

腎衰竭並非不治之症，但在香港卻差不多是不治之症，就像慢性癌症一般。

腎衰竭的根治方法是腎臟移植手術。腎臟的來源有二：一是從病人的親屬而來，二是從死屍而來。

前者的成功率及效果極佳。病人在接受手術後可以過完全正常的生活，而有信心在將來繼續過正常的生活。目前香港已進行了約六宗此種手術，全部成功。最近的一次手術在八三年三月六日於瑪麗醫院進行；一名差不多不能製造尿液的病者在接受手術後數小時內，排出數千毫升的尿液。目前香港已把握了此類手術的技術。主要阻礙是來自一些保守觀念：認為捐出一個腎臟會對身體有不良影響；另一問題是病者可能根本沒有合適（組織吻合）的親人捐腎。

從死屍身上移植腎臟則要面對較多困難。屍體與病人沒有血統關係，組織吻合性較低，排斥的機會較高。一位政府醫生曾在「啓思」上寫着：「在這裏，我們賭腎。去年，一名病人因為排斥外來的腎臟，必須把它拿出來，希望跟着幻滅。今年，一名病人抗拒不了外來的細菌，患嚴重肺炎去世。」可幸以上的例子只是少數，大部份此類手術都成功。在過去五年內在瑪嘉烈醫院進行的二十宗此類手術，便有十五宗成功的例子。

但更主要的問題似乎還是來自醫生方面。目前一般在各醫院內工作的醫生似乎並不着力去找出合適的死者作捐腎用途（當然是經過家人同意）。香港政府醫院內已有一個小組專門預備隨時進行從屍體移植腎臟的手術，並在多年前已徵求各醫院醫生幫助去提供屍首，但到目前為止仍是反應不佳；例如全港最大的依利沙伯醫院至今還未提供過一個死者。或許我們要等待今日的醫學生——明日的醫生的支持吧。

香港絕大多數的病者都沒有機會接受腎臟移植，唯有倚賴透析治療來延長生命。

透析 (dialysis) 的原理是將病人的血液與透析液體發生交換作用，從而抽出血液內的尿毒及其他的毒素。

透析又分為腹膜透析 (peritoneal dialysis 俗稱「洗肚」) 及血液透析 (haemodialysis 俗稱「洗血」) 兩種。

一般來說，「洗血」的效果比「洗肚」好，對病人來說亦較為方便。縱然如此，一個要長期「洗血」的病人亦有諸多生活上的限制。病人每星期最少要有兩日到醫院接受約五、六小時的透析，大大影響他們的職業。

「洗肚」是一種暫時性的治療方法，每次操作都需要把一保導管插進腹腔內，隨之灌進透析液，利用腹腔作交換面。但腹腔的面積會隨着每次透析而減少，直至不能利用為止，且效率亦較低。但目前香港絕大部份病人都只能倚賴此種方法，因血液透析的設備非常有限。

C.A.P.D.

CAPD 是香港腎衰竭病人的重要希望。
CAPD 是 Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis 的縮寫。原理和「洗肚」一樣，但效果比「洗血」還要好。與普通「洗肚」不同之處在於於透析過程是一日廿四小時不停進行。病者不須住院，經過短期訓練後便可自助進行。

CAPD 重要之處是成本較血液透析廉宜，又能讓病人工作，過接近正常的生活。在醫療經費有限的地方如香港及第三世界國家，CAPD 是大多數晚期腎衰竭患者的唯一希望（除了換腎外）。

CAPD 的歷史很短，在近六年才出現。在先進國家裏，CAPD 的最大問題是腹膜炎的問題。因先進國家廣泛採用血液透析，CAPD 暫被發現作實驗性質的方法。近兩年內，香港聯合醫院在推行 CAPD 上有重大突破，除了成立了香港第一個 CAPD 計劃外，又發明了「三文治袋」的消毒方法，把腹膜炎的機會減至很低。但透析液仍要倚賴外國進口，需要一定經費；因經費所限而不能繼續發展。現時的希望是嘗試在本地製造透析液及購置特別的消毒儀器來進行無菌包裝。只希望在不久將來能成功。

兩個巨人

在大多數腎衰竭患者面臨絕望之際，香港有兩位資深醫生在對抗腎衰竭的戰爭中作出很大的貢獻。他們的工作就像兩線光芒，照亮了陰霾密佈的腎病世界。

(轉下頁)

【接上頁】

第一位是某政府醫院的外科主任。現時大部份的腎臟移植手術便是由他與另一位主任醫生承擔。他常到外地去吸取新的技術，應用在香港病人身上，很多時甚至用上自己的時間及金錢。這位沉默的耕耘者對香港醫務服務的貢獻實不能一一盡錄；例如早年的「造口人協會」便是由他推動成立的。他高尚的人格及熱誠的服務態度實在使人敬佩及感動。

另一位是某政府補助醫院的外籍內科系主任。他於九年前來港後便一直全力為香港低下階層病人服務。香港的 CAPD 計劃便是由他一力推行，經過不斷研究及改良，終於發展成一套安全可行的治療方法。

香港竟有這樣好的醫生，我們實在是感到驕傲！

此外還有其他醫療工作者在這場「腎衰竭之戰」中作出了他們的貢獻，使人振奮。

附記：兩個捐腎運動

在八〇年及八一年內，香港出現了兩個頗有規模的捐腎運動。

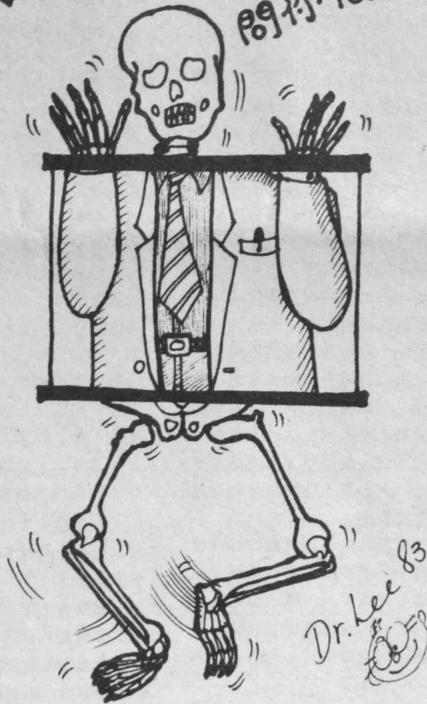
八一年的捐腎運動由香港電台主辦。這是香港人最熟悉的一個。電台、電視、報章分別大力協助宣傳，並有影視紅星助陣，頗有一番聲勢。醫學院的同學亦有協助推行，在新世界中心的展覽中擔任講解；當時並有一位內科系講師在場替市民量血壓！運動後一年，香港腎科學會收到約三萬張捐腎咭。此次運動對腎病患者的實際幫助很難估計，但在喚起市民的社區健康觀念方面可能貢獻不少。運動過後是必然的沉靜及淡忘。我們需要不斷的推行健康教育！

八〇年的捐腎運動是由醫學生獨力策劃推行。由於條件限制，在聲勢上遠不及翌年由港台主辦的一次，但卻是全港第一個大規模的捐腎運動。其中籌備過程的曲折卻鮮為人知。運動在進行期間枝節橫生，幾乎難產，但最後總算完成了。此次運動的重要意義之一是標誌着醫學生對腎病患者所盡的一份努力，對社會的一份關心，在社會中或許掀起了很微很微的反響，卻為後來的運動鋪了路。

點點努力化成灰燼，散落在泥土上，孕育出新的生命，此不正是做事之道嗎？



X-Ray 奇譚 問你怕未?



溺愛

翹

人是絕不能單獨生活的，但若要求大家一起生活得愉快和暢順，我們就得彼此尊重和互愛。顧名思義，互愛就是彼此愛護。以一個基督徒的立場來說，這是理所當然的，因為在主內大家都是兄弟姊妹；但對一個普通的同學來說，大家總也是朋友，算是同窗吧。因此無論怎樣，我們大家也該互相尊重，體諒和愛護。

在醫學院內，相信有博愛之心的大不乏人，而家所公認的一級好人亦大有人在。可是同學們又有否想過甚麼才是愛呢？愛是超然的，是人際交往的最高指標。但是去愛他人並不只去欣賞和體諒他人，而更加是希望他人進步！單單明白別人的短處，能夠充份體諒，和能夠衷心地寬恕錯失只是愛的狹義。沒有一個人是完整無瑕的，因此一個不求改進、故步自封的人真的是不求上進。所以若果我們愛一個人，我們就必須協助他提昇，教他瞭解自己的缺點，好讓他能有所改善。單只同情和諒解別人的缺點是絕對絕對不能稱作愛的！

愛並不應是盲目的。真正的愛應該是公私和黑白分明的。很多人都會以鋤強扶弱而自居，滿以為這是仁愛的表現。但相信我們真的需要在做事之前想清楚誰是誰非，是否多人支持的一方就必定是以眾凌寡呢？

要真的去愛一個人就必須能夠勇於指出他的缺點和錯失。盲目的愛心和過於容忍無論對己對人都沒有好處。沒錯，聖人也會犯上錯誤，可是一而再，再而三的犯上同一的錯誤；或是明知故犯，死也不願承認過錯的人又是否值得我們再去「體諒」呢？或許，直截了當地指出他們的錯誤及要求改善反而幫助會更大。不斷的包容只會引致放縱的行為及導致習非勝是！

事實上，指出他人的錯誤並不是表示要去「鋤」人家。假若人家的心胸是如此狹窄，是如此的不能接受意見和批評，那麼小弟也就無話可說。或許，他們還是我的「朋友」，但就怎也不是真正的朋友了。對這些人仕我是一向看不上眼的，亦一向不屑對他們批評或提點呢！





第三線 醫療服務

第三線醫療服務，可以說是第二線醫院醫療服務的延續。一個人接受醫治的最好地方，當然是在醫院，但由於醫院病床供應有限，對於正在康復中或不在危險時期的病人，可以讓他們離開醫院，在家中繼續接受康復治療，這樣，就可以讓出病床給更加需要的病人。復康服務的對象主要包括病人，老年人和弱能人士。

針對病人

主要服務包括物理治療，職業治療和社康護理。

物理治療

病人接受物理治療都要經醫生的介紹，醫生作出診斷後，便將診斷結果交治療員，讓他們決定治療的方法如做什麼運動，有必要更可為他們設計一套治療過程，而醫生則一直注意病程的進展。在八一至八二年度，政府物理治療員有一百五十五名，服務達一百二十多萬人次，其中以骨科佔多，平均每人每日服務二十五名病人。但一般醫生對他們工作亦不大清楚，故二者經常出現不協調現象如介紹病人時忽畧了所需的治療等，為兩者工作帶來了不少麻煩。物理治療在未來積極發展是值得歡迎的。

職業治療

職業治療是透過工作或其他運用肢體的活動把病人帶回社會過正常生活。它和物理治療的分別，是後者着重肌肉的物理活動能力和關節的活動範圍，而前者則着眼恢復病人正常生活和工作能力。職業治療可分兩大類：（一）普通科：主要骨科，用骨模幫助病人復原，而兒科則幫助癱瘓兒童和其他傷殘兒童，還有中風的半身不遂病人及燒傷病人也可接受治療。（二）精神科：提供模擬工作環境，讓病人適應家居生活，亦需要臨床心理學家，醫生和護士等合作。另外，還有一項是透過煮食、清潔、穿衣等，使病人生活更接近正常。現時全港職業治療員不足二百名，每年應付約七十萬人次，而接受治療的病人只有一萬六千人，比起物理治療服務對象每年達十五萬人，職業治療更有加強服務的必要性。

社康護理服務

社康護理服務早於六十年代後期已經在香港試辦，到了七七年，政府決定資助此計劃，而在七八年決定全面推廣此項服務，在一九七九年，政府社康護理服務的成立，使社康護理服務更進一步。

根據有關當局資料顯示，本港目前有三十所社康護理服務中心，分別由八

個團體負責。在這三十所服務中心內，有三所（包括順安、灑源及梨木樹，）是在八一年才成立的。

社康護理服務的主要目的是把以醫院為中心的醫療工作展開到社區及家庭中，而一個社康護士的責任是要照顧每個病人「生理、心理及社交」三方面的全面健康。其主要服務範圍包括在病人家中進行護理性工作，教導病人及其家屬學習簡單的家庭護理方法及程序，並可向他們灌輸保健和預防疾病的知識和方法。病人在家庭環境下康復或接受治療，不但對香港醫院病床短缺的問題有很大的幫助，對一些剛出院的病人來說，社康護士的教導及鼓勵必定能促進康復的過程。有很多種疾病，只要病人渡過病重時期，便可以出院回家，在家屬及朋友的關懷及扶持下，迅速地恢復正常生活，病者心靈上的支持及鼓勵是醫院所無法提供的。

社康護理服務除了減輕醫院的床位負擔外，對一些需要接受醫療服務，而又不入院的病人來說，是一項十分方便的設施，病者可安坐家中，而不用長途跋涉到醫院門診部輪候，對病人的病況不會有不利的影響。

據資料顯示，在八一年至八二年度間，共有一一四三四名病人，接受此項服務，其中包括百分之三十六婦產病者及百分之三十七點五老年病人（年齡大於六十五歲）。除此之外，病者接受服務原因主要還有循環系統毛病和中風。

在香港有限資源下，社康護理確是解決醫療問題的方法之一，希望此項服務能得到政府及各團體的支持及大力發展。此外，欲要使此項服務能有效地全面運作，亦要依賴各醫療人員對此服務有認識及作適當的運用。

針對老人

第三線醫療服務的另一個對象就是老年人，由於香港現行老年人口所佔的比例日漸上升，另一方面，香港地少人多，房屋狹窄，傳統上由家庭負起照顧老年人的角色日漸薄弱，所以老年人極之需要社會的照顧和護理服務。

在老年人的居住問題上，政府安排了老人屋村，在屋村中劃出一部份的單位，供老人申請合住。這樣，既可避免老人生活寂寞，又可讓他們互相照顧，只是名額仍然不足，申請多時還不能入住。此外還有護理安老院的設立，由護士照顧體弱的老人，減輕他們對住院服務的壓力。

在社區服務方面，政府在各政策文件中，都強調「家居照顧」的概念，即在提供老人所需服務的同時，盡可能使他們感到仍是社會的一員，例如老人社區服務中心提供各類康樂，文娛，教育，社交及社會服務等活動給附近的老人，讓他們積極投入社會，重新建立自信心。而老人食堂，則安排膳食予老人，讓他們不需為飲食費神，而獲得充足的營養。對於行動不佳，或不方便離家太遠的老人，則有家務助理，為他們做清

潔，洗熨等家務。這些方法用意甚佳，可惜口惠而實不至，政府在財政上並未大力支持，所以數量上並不足夠，最近港府更將老人服務按「第二類服務」津貼方式資助各志願機構，使他們無法再開設新中心以應付日增加的需求。政府此舉，無疑阻礙了將來在新屋邨，新市鎮及僻遠地區發展安老服務計劃，更加大大打擊志願機構人員的士氣。事實上政府對安老服務的發展起步甚遲，實際參與只是在七六年老人服務白皮書發表之後才開始，所以大部份的工作，都是由志願機構推動和執行，而政府只作聯絡，協調和財政上的支持，所以兩者「合夥人」的關係，實在十分微妙，現在政府不申明任何理由，實際上開倒車的做法，除了對老人不公平，違背「社區照顧老年人」的原則之外，亦對兩者合作關係有極大損害。

在生活上，政府有所謂老弱津貼提供給年齡七十歲以上的老人，並對六十歲或以上未領有特別需要津貼人士給予老人補助金，加上對完全沒有依靠人士作的公共援助，六十歲以上老人最高每月可獲得六百多元救濟。這個數目，勉強可以足夠糊口和居住，但對其他活動和康樂，實在只有依靠政府和志願機構免費提供。所以，政府實在應該繼續全力支持志願機構加強老人服務。

針對弱能人士

- 弱能人士復康過程包括三個程序：
- （一）醫療：檢查和確定患者的類別和嚴重程度。
 - （二）社會：探討其社會需要，如居住，經濟和交通等問題。
 - （三）職業復康：傳授患者一項技能，使其有一技之長以維持生活，更協助新近成為弱能的人士適應其缺陷。

這三部程序的共同作用是發展和恢復弱能人士的工作能力和自信，透過醫療協助下的職業訓練和展能就業安排，以及交通，居住等援助，以改進他們的工作耐性和習慣，這樣一來，他們便可以過着和肢體健全者一般的生活。

當訓練完成後，並不代表職業訓練是成功，最終目的是要他們獲得一份職業和持續下去。但這方面卻有賴社會人士的接受。故除了提供訓練外，還要提倡社區教育——教育大眾認識和接納弱能人士，使其能自立於社會，自力更生，作出一份貢獻。

對香港醫療制度作出分類和介紹之後，下版我們將會探討一下醫療制度所出現的問題和最受人非議的地方，請大家留意。

旅遊自助餐

三五知己、結伴同遊、自由自在、樂在其中

「旅遊自助餐」這個新的旅遊概念，是使旅行者熟識一切需要安排的事項，而按照自己的時間、興趣及經濟能力自編行程、自選旅遊項目。

STB 學聯 旅遊部

香港德輔道中130號大生銀行大廈九樓
(國際大廈對面) 5-414841
九龍星光行1020室 3-684847

知識份子在中国大陸的地位

草根

我們談知識份子，通常指在社會上運用抽象概念工作的人。他們的教育程度通常都比較高，掌握事物發展的一般規律，在整個社會的運作當中擔任了策劃的角色。他們當中有專長技術知識的，如工程人員、醫生等；亦有一部份專門從事文化，思考社會發展的工作，如哲學家、社會學家、作家等。相對於普羅大眾而言，他們對事物有較深的認識，所以有的成為社會良心，表揚社會的美善精神；亦有擔當「前衝」角色，鞭撻人類心靈醜惡的角落，不斷要求改革。在歷史上，他們都是時代的代言人，道出了時代的歡樂和痛苦。近世對人類想衝激比較大的人物如沙特、馬克思、魯迅、毛澤東等，都是他們之中的例子。

中共建國以來，對知識份子的政策搖擺不定；徘徊在強調走人民羣眾路線（紅）及專業水平（專）之間。四九年建國後，第一個任務是把地主及資本家作為剝削階級消滅，第二就是要搞好中國的經濟。中國當時正瀕臨經濟崩潰的邊緣。經過近一個世紀的外國侵略，中國的工業有三份一至二份一分佈在沿海地區，內陸急待發展。又當時的工業大

部份生產消費品而且專為外銷而設計，並不能服務本地市場及幫助發展本土工業。中共認識到知識份子尤其是工程技術人員等在經濟建設方面的關鍵地位，對他們表示了鼓勵及支持的態度。

當科技人員逐漸受到重視，地位日益提高的同時，他們亦開始向一些比較尖端的科技領域進軍，或把資源分配到一些理論的研究工作上。中共認為這個發展趨勢並非針對當時對國家的需要，而核心工作應放在應用科學特別是有利工業及國防建設的研究。另外中共亦擔心知識份子的擢升，使他們的思想與羣眾疏離，做成他們不再以人民為服務對象，反而自成一階級，剝削人民羣眾。就在這樣的分析底下，中共開始對知識份子進行了一連串的改革。其中如以大字報，批判大會公開批評某人在工作崗位上如何脫離羣眾；亦有強制知識份子下鄉勞動，在田間工作，向勞動人民學習，了解他們的需要。但運動後來搞過了頭，大家被批鬥得很厲害，心理上受很大壓力，怕在人前挨整挨擠。另外因文藝及科研上禁區重重，扼殺了健康的發展。加上下鄉時間太長，連合理必需的研究工作也被打擾，令國家發展反而緩慢下來。

經過卅多年的摸索，中共終於認清了抓緊經濟建設與搞階級鬥爭的主次關係；而人民在多次政治運動後亦發出對富裕生活的要求。在上層的領導及下層的要求下，繁榮國家經濟成為一股洪流。科技、教育、文化工作者都再次被鼓勵為建設美好的國家而工作。在企業內長期出現的「外行領導內行」的情況已被否定，擁有專業知識的人才被邀請擔當策劃的工作。老師的地位亦日漸提升，政府正努力改善教員的待遇及社會形象。在五屆人大五次會議中所通過的憲法中，更把知識份子連同工人及農民並列為國家的三個組成部份。知識份子的地位再次回到較高的水平。

現今的知識份子政策，實質是經濟計劃的一部份，而國家的富強繁盛，正是全國人民的心願。中共的領導人經過多次的動蕩亦了解政治運動的破壞力。所以現時的政策相信會有一定穩定性。但中共應同時防止科技人員作為官僚階級的形成，壓在人民的頭上。亦在重視他們才能的同時，在思想上賦予人民更多自由，這文是給知識份子更全面解放。

一九八三年三月四日定稿



中國
簡情

她流淚了

雲

當我第一次見到她時，心裏就暗暗叫苦。因為她不但滿口鄉音，而且還有點耳聾；所以當我問她的病歷時，除了要指手劃腳之外，還要放大聲，情況就好像在街市一樣——十分不雅。所以，後來當我問完病歷之後，牌板一丟，便潛意識地把她拋到腦後了。

她的情況一天天地惡化了，說的話越來越胡塗。本來可以指手劃腳的左手，到後來祇能微微地動。本來裝得頗

好的假牙，現在也除了下來，更覺得其衰老。本來還可以大聲地談話的嘴，後來好像怎也說不出心裏話。早上，姑娘把她從床上搬到床邊的椅子上，中午，一位物理治療部姑娘來替她運動一下，晚上，姑娘又把她搬回床上。一天就是這樣：床，椅子，床……。活動範圍最遠就是被人推到一樓去照X光。

每天巡房時，醫生祇是問一些簡單的問題就離開她了，而她卻整天望着天花板，不知是在懷緬過去還是憧憬將來，而面上的表情也不知是癡想還是絕望。

但是，有一天，醫生說要教我「打drip」（註）時。她又再次出現在我眼前了。我小心翼翼地繫上橡皮帶，塗上消毒火酒，然後一針而下，「不中！」我再左挑右挑，然後才抽出針來，準備再打第二下。我的眼神全神貫注於血管上，但亦隨口問她一句痛不痛。她的手微微的動一動，嘴巴胡塗的說幾個字。但我看真一下，原來她早已滑滑淚下！

註：打「drip」是把一條管放進病人的血管內，用作供應水或其他藥物。是一種需要少許理論，但要求多多實習的工作。



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 innovative 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

民主參與在香港

經濟的發展和繁榮向來是香港生存的一個要素，也是香港政府統治的基本任務。在這個大前題下，穩定的政治秩序是一個不可或缺的條件。要實現經濟的繁榮和政治的穩定，我們不難理解香港政府統治背後的哲學是「沒有既定政治牌子，沒有既定政策。」(no one brand of politics, or one line of policy — Sir David Trench) 和倚靠「諮詢和認許而運行的政府」(H. K. Style is governed by Consultation and Consent—Sir Hadden-Cave)。

個手法的集中表現。

區議會的成立是「地方行政」的主要特點，區議會沒有多大的權力，其主要功能在協調與諮詢。市政局選舉的地區化，可以算是「地方行政」改革的一個段落。這個改變使原本不受人關注的市政局熱鬧起來，不少新興的勢力(如壓力團體等)都加入市政局選舉的角逐，是一個可喜的現象。但是，由於整個地方行政的結構與功能仍有進一步改革的可能，現在仍不是下結論的時候。

總的來說，「地方行政改革」仍未能跳出諮詢式民主的框框。但是，從樂觀的角度看，區議會和市政局選舉鼓勵更多人參與社會事務。而且，在競選過程中，候選人都會針對選區內的特殊問題作討論，由此可造成一個討論及關心社會事務的氣氛。在宣傳過程中，候選人往往會動用不少義工，間接也推動了民衆的參與。最後，八十年代香港政制有兩個發展方向：

- (一)是朝諮詢式政治緩步發展。
- (二)是衝破局限，以更高層次的政治型態(如開放更高的政治架構)去取代諮詢式政治。而香港前途，經濟的發展和廣大市民對民主的覺醒都是影響發展方向的因素。

醫學會時事組

區議會

在政治權力結構上，現行的權力分配是不平均的，少數的「權力精英」(Power Elite) 決定了大部份的關鍵政策。據戴維斯(S. N. G. Davies)指出，「權力精英」包括了高級官員和華英資大財團的代表。而整個「權力精英」在行政局、立法局和市政局及其他委員會中佔了半數以上的席位。另一方面，「權力精英」都是非民選的，故亦無須向民衆負責。

在這個架構下，「精英」往往不能代表普羅市民的利益，甚至有所衝突。七十年代以來，社會運動的發展和壓力團體的出現，迫使當局在不改變基本政治結構和影响「權力精英」利益的大前題下，實行若干改良，這就是所謂「室內設計」論。「地方行政改革」就是這

選民投票選舉議員
多數着重政綱內容
其次為服務社會經驗及學歷

市政局

小學生助選大馬路
成年人助選破口大罵



疑擲競選海報
五人其後獲釋

撕下來的日記

阿朱

二月十七日

真的開心！每年春節總是給人一種萬象更新的感覺，為我沉悶的生活加添光芒。紅封包、年糕……等，再多一點也不覺得膩呢！

但是，使我感到最為暢快的，莫如與舊日好友共聚一堂，談天說地、互訴心聲的時刻了。

還記得中學時代，大家毫無保留的坦誠相向，互相交流，建立真摯的友情。在快樂的時候，一同共享；在逆境的時候，一同互勉。中學時代可說是孕育友誼的溫床。

多少個長夜促膝談心，多少個日子……更是懷念！

雖然已經分別了多年，彼此各為自己的將來，走自己的路，但是這段情卻沒有冷卻下來，而是在含蓄中更見火熱，更受得起考驗。

再看年來所建立的友誼，比中學時代的遜色得多。是個人主義作祟？是沒有機緣嗎？

青，也許是您說得對，中學時代的友情是感性交流所形成的，大學時代的友情是理智沖擊所結合的！

××× ×××

二月十九日

青，你說對於現時週遭同學對九七

的態度感到不高興；他們漠不關心，沒有仔細考慮問題，或人云亦云般，或輕然決定的。現代人是多麼吝嗇自己的腦力哩！

其實，現時的我們才是十五年後最受影響的一輩，而我們卻或默不作聲，或盲從附和，或草率決定，這是一種負責任的行為嗎？

然而，自己對九七問題也作不得怎樣的決定哩！青，請不要誤會我是那羣懶骨頭。九七前景也委實太不明朗，將來的狀況也無從控制，無從估計，況且，「行醫」這門職業是中立的，有其基本質義的。自己反對那些只顧為求實現個體理想(SELF ACTUALIZATION)，而忽略了羣體的利益，妄顧「非以役人，乃役於人」的行醫本義。無論在何地，在何環境，在何政治制度下，與我何干？

史懷哲、白求恩，無數默默工作者……青，我願意加入這行列。

××× ×××

二月二十日

怎也抵受不住總編的窮追猛打，把心一橫，撕下兩則日記，作為稿件。

任務完成，也得可以看一遍徐克的「蜀山」，人物造形，特技精巧，相信會教人透不過氣來，風雅一番吧！

無題

妞妞

從沙宣道口步下醫學院，迎風刮面，徹骨生寒。

醫學院總算入了，應該是如願以償吧！縱使我受到很多人的讚許、羨慕，但為甚麼心裏祇覺空虛、失落。

從前，我有着很多朋友，我不感覺孤獨。我一向都認為自己是朝氣勃勃，充滿年青人的信心與理想，慣於無拘無束。可惜在這裏，我只有自己一個人，每一件事都只有自己，好與壞全都與別人扯不上半點關係。生活固然是有規律的，就是與人接觸也是極表面的。我明白到只要再走幾步，我便見到我的新同學、新朋友。只可惜，人與人之間就像有無形隔膜；我不知道是自己孤立自己，抑或是大家一塊兒築起圍牆。

既然這裏的生活是那樣的乏味，有時

我也會約同從前的同學，一起聊天，說說近況。大家一起考試，但他們的結果都比我差得多。他們都認為自己是失敗者，信心和希望早已烟消雲散。我明白他們雖然不時恭喜我，但懷着鬱鬱不得志的心情，又怎會真的為我高興。

有時，希望能鼓勵他們，說是考試制度的錯，再下苦功吧！與我相熟的，一笑置之；不熟的，便當着我面前，說我現在入大學的目的只是為了謀生，尋求學問只是來掩飾自己的庸俗、功利。我怎樣辯白呢？和他們解釋，只是自討苦吃。

我逐漸變得孤立，性情開始懦弱，我懷疑自己得到的比失去的是否更多，我知道自己遲早只剩軀殼。我不奢望在這裏有甚麼激流、浪花，但怎樣才可獲得釋放呢？

隔日記

瑩瑩

260183 陽光普照

今早又是忽忽的跑到巴士站，心裏想着：「大概不會遲到吧，今回可以看全套 transparency 了！」

44 號停了，我禮貌地讓一位較早在候車的女士先上，踏上梯級，也不知為何會回頭，看見阿麗踢着拖鞋跑過來，車門剛剛關上，我反射地請巴士司機等一等，也沒有考慮以往與司機先生的不愉快接觸。他竟然再把車門打開，讓連聲「唔該」的麗上車。

其實現在的「司機大佬」態度實在不錯，整天擠在車上，工作沉悶又花神。乘車的如能多說聲「唔該」，實在可以令他精神一振，或許他會稀奇於乘客的態度，或許他以後會少點罵乘客按鐘太多。那麼我見人便叫早晨，病房裏的阿嬌、阿叔、姑娘和病人也會輕鬆點；木口木面，多難看！也不健康呢！

280183 陰陰天

「真正的丈夫氣概是對每一個人都關切，尤其對殘弱者，受人遺棄者。」

「他似乎愛我，只因我是他的慾望，其實他不過愛自己的慾望罷了。」

我有點失望，為什麼他總不能明白我心裏所記掛的？為什麼我們總是有點思想上的鴻溝？我不能不承認，他對我的關心是無微不至的，他會盡力去明白我的心思意念，但是……

記得一個下着細雨的早晨，我們在等着過馬路，路旁一位先生無意間把雨傘撞向我頭上來，他敏捷地把它大力推開，一副很兇的樣子，相信是有點不滿那位先生的大意吧！心裏該是甜甜的，因為身邊有位保護者。但我卻不高興，他那張嘴臉令我發現到他心裏只顧我——他的女朋友，而沒有其他需要別人關心的人。

愛，你太狹窄了！

300183 時陰時晴

昨晚與姐姐通電話，我不知不覺間流露出那股疲倦，心底的悶氣，一縷縷的透出來。全仔說的也沒錯，在這一兩年我變得越來越「古氣」了，即使別人向我發脾氣也沒甚反應。

給自己的解釋有兩個：一是人大了，發覺自己懂的很少，總喜歡靜聽別人的發言，既可從中吸取知識，又可觀人於微，認識其內心世界。另一是在病房見到太多痛苦和疾病，心裏除了不好受外，還習慣了「嘴不裂三分，齒不露半隻」。人家肺癌、肝癌，你還笑臉嬉皮？我幹不出！

但，為什麼月麗的臉上還滿是明燦的笑容？網亮的眼睛令我的精神也為之一振。上星期醫生從她的腹腔拿出兩個蘋果般大的瘤，至於佈滿小腸壁上的癌細胞已多到無法收拾，連醫生也不能確定她可以活多久。

到底，為什麼月麗可以安恬地柔聲細語：「我要好好計劃我離去之後孩子的問題，還要跟先生商量……」

月麗，你可否告訴我？
我不懂！

310183 Medic 晴天

「Disease is viewed as a state of having no separate existence from a patient's intrapsychic aspect, interpersonal aspect and intersystemic aspect.」

不錯，這話是 Behavioral Science 不斷重覆着重的觀點，今天 Com-Med. 的一位 Medical Social Worker 講述在醫院裏工作的困難——醫生不懂得或許是忘記了如何與其他輔助醫務人員合作 proper referral and discussion.

她曾經在 U P U 裏工作，一個人照顧兩個 general ward 一個 convalescent ward，一個……。逐個病人接觸幾乎是沒有可能的，她向 Department

ent head 申訴，終於大班醫生被召去見她開 Conference。自此以後，醫生們學會了 refer，或許是記憶力恢復了！

我欣賞她的敢怒敢言，在有限的環境下，爭取最大的使用，給病人多點方便。



時代的強者

牢騷

有一類人，自出娘胎便能培養成一副好性格。他的成長是由於環境和天然的因素所做成。這些人能夠在別人面前表現得天衣無縫，不但性格良善，而且對社會和民族都可能有非常強烈的責任感。他們是永遠上進的一羣。在學業和人生觀方面，這些人是有一個積極的目標，這個目標可能是基於民族大義，也可能是基於社會責任使然，他們都是典型的「孫中山」或「魯迅」的繼承人。

世界上的偉人，如孫中山一樣，都能夠有一個明確和鮮明的形象。他們每每是時代的先鋒，在每一方面，他們都是做「完人」。然而，我對這種形象，卻感到枯燥乏味。有許多人（或者人就是這樣的動物）都希望做些出類拔萃的事，他們很自然地便走上了像林肯或孫中山的路（當然這又要看這個人的性格和才能），他們從不用考慮別的途徑，因為這條路一定是康莊的，一定會受人讚譽的，自古以來的名人也是這條路的「開荒牛」。我相信，能夠走上這條路的人，的確是偉大，也的確是幸運兒。

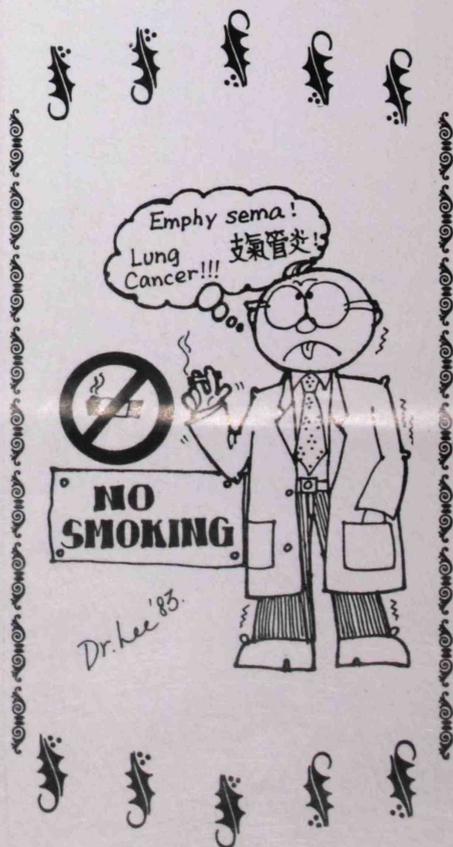
亦有另一類人，他們自出世以來，都不得一個好的環境（如讀書的好環境，進取的機會等等。）他們有別具一格的性格，可能使人格格不入，或者是令人覺得他們的思想和行為都不為社會所接受。然而，他們卻有一套非常堅定的做人態度，有清晰的基本立場，凡事總以人道主義的眼光出發。他們對政治並不十分通曉，亦沒有很多的政治理論。他們的生活是浪漫的，凡事總追求真、善、美。這些人在別人面前可

能做出許多別人都認為的優事，許多不切實際或者是與社會觀念有異的行為。但是，他們在做人方面，是積極的，他們會攻擊一切非人道的舉動，亦有火紅一般的熱誠。隨着時間的轉變，他們的做法和做人目標亦會有所改變（其實他們亦沒有甚麼明確的目標）。

這裏，我希望從這條枯燥無味的路上找尋途徑——第三類人：時代是不斷的轉變，人的思想，社會的觀念，社會的需要亦不斷地改變。人就是在這種錯綜複雜的環境中產生出來。這樣說來，每個時代都有着它所獨有的問題，亦有它不同的背景。偉人的出現是由於時代的改變而產生的（作者的主觀判斷），故此每個時代的偉人都應該是當時的「開荒牛」，沒有一條所謂必然的途徑，亦沒有一套是必然的「完人」性格。能夠為現代社會作出貢獻的人，只有是那些適應力強，能夠隨着現今高度發展社會而改變的人。由於時代是在變遷，一個明確的目標是沒有意義的。最要緊的就是有一套明確的做人指標和態度。（這就等如一個訓練有素的軍人能夠在任何一個戰場，任何一種環境裏去接受挑戰一樣）。靜態的社會是死寂的，僵硬的；理想世界也不是永恒。一個偉人，當他革命成功後，如果是缺乏了一套堅定的做人指標，那麼，以後的生活對他都是毫無意義的。而那個「完人」的形象亦會在這時候崩潰。

時代的使命感並不是一個固定的東西，它只可以由那些懂得隨機應變的人才能夠掌握到。醫生的形象亦不是不可以變的，現代醫療制度的千瘡百孔，醫生生活的死板呆滯，究竟又有幾個能夠跳出這些前人足跡滿佈的路，找尋及創造出一條分叉路？

八三年一月二十六日
一時正（晚）





啓思房

回顧

「啓思一號」幾經艱辛出版了。爲了得到同學的一些意見，作爲日後辦報的指引，設有意見欄的大字報出了，並非奢望反應踴躍，把意見欄填得滿滿的，只是希望有同學會看完整份的啓思而又能不吝嗇，不怕煩的寫下些少意見，無論是批評，是稱讚。可是我們所作的，如向空谷中投石——沒有回應！是「啓思一號」平平無奇，沒有值得提意見的地方？是同學不明白大家與啓思的密切關係？……還是根本沒有看過!?

精神病

提起精神病，便會很自然地聯想到手拿菜刀，亂揮亂舞，神智不清的瘋漢，他們比起打劫放火的歹徒，更來得可怕，但目前又有多少精神病患者真是嚴重至此地步呢？當有類似事情發生時，大家便會立即歸咎於政府在此方面的醫療服務不足，但又有多少人想到發生毛病的層面更深更廣，是源自普羅大眾對於精神病的認識不足呢？

在今期的專題中，絕大部份資料都是第一手的（來自訪問），故各編委幹得特別起勁，特別感興趣，寫成文章後，也希望大家能對這方面加以關注。藉此機會向曾被訪問的精神科醫生、護士及有關人仕，特別是麥列菲菲教授及陳家龍教授致謝！

「大字報事件」

整個沙宣道校園於這學期內風起雲湧——

一九龍灣事件，一連串的參與，大規模的大字報，及至後來的大字報風潮。到現在，事件是完結了，對普通同學來說，可能只是看完了一齣好戲，但對曾參與其中或一向有關注此事的同學，卻留下不算少的影響——某些人之間可能有隔膜了。此外更想多了；想得深了，對於一些常常掛在口邊，有被人濫用之嫌的詞，如「民主」、「法制」、「人身攻擊」、「互愛」等真正意思想得更透徹了。這本是個可喜的現象，但可惜的這只是局限於一小撮人。

現在局勢平靜了，「一時衝動」、「意氣之爭」等因素已不復存在，「誰」是「誰」非也無關重要了，這正是個好機會讓大家重新思考從整件事中可得到的教訓，讓對「民主」、「法制」等基本問題的認識和關注擴散開去。這亦正是校園版重提「大字報事件」讓同學發表其於這方面看法的目的。最可惜的是持有「醫學院乃幹事之專政領土」等「獨特」見解的同學們卻拒絕投稿，損失了意見交流的好機會。

其實正如馮同學於「也談民主、法制」中所說，醫學會根本就沒有一套完整的法制，要順利的運行，唯有信賴同學的判斷力和價值觀，以及彼此尊重。同學如真能嘗試「推己及人」、「互相尊重」，也就能免卻很多紛爭了。

最後，衷心的希望將來我們晉身於醫療界——這既細小又封閉的圈子後，不要「溫情」「泛濫」而導致「官官相畏」，到時受苦的是廣大市民啊！

八三年啓思編委會名單

- 名譽顧問 黃德明博士
- 總編輯 岑鳳廷
- 副編輯 吳鴻裕
黃美玲
- 執行編輯 梁展雲
林淑儀 葉錦洪
- 文書 鄭煥明
- 財政 黃國輝
- 總務 林樹仁
- 美術設計 鄭志堅 吳兆強
- 去屆代表 郭昶熹
- 編委 張寶賢 鍾子光
莫鎮安 吳炳榮
陳長華 陳偉興
周雨發 朱秀群
朱立新 許志雄
古樹榮 林傳龍
羅志恒 陸常青
馬紹鈞 姚寶發

鳴謝 葛蘭素香港集團
學聯旅遊部

「意，妳好！」

焄

聖誕假裏，我最興奮的是認識了妳。

當我向妳談了很多，却得不到妳的答話時，我感到惶惑。這時妳執起我的手，在掌裏劃了妳的名字——意。往後的數小時裏，我們比劃劃的，總有說不盡的話。

妳連連向樓上宿舍指去。意，妳要令我錯過大家正在努力表演的節目啦！但我是拗不過妳求懇的目光的。走過了家政室、治療室……那是一間迷人的宿舍，每張床上都放着布娃娃，架子上滿是妳們的手工藝作品。「我猜男孩子們的房間一定差得多了！」妳露出了可愛的得意笑容。

意，我看到了一個溫馨的大家庭。那瘦弱的男孩一拐一拐地替別的更難於行動的同學背書包，校長熱切地討論她底「細路」的趣事……可是，步出了這裏，你就被封鎖在家裏。你無法擠上巴士去電影院，也不能奢望找到一份工作。這個社會只是爲「正常人」而設似的。

不要沮喪！你看到高班的那位女孩嗎？她僵硬的、拿筷子也有問題的手指，畫出了一張張精細的素描。那勇敢的靈魂表現了活躍的生命力。妳要努力開墾新天地，寄望你們能得到社會的支持，打開囚籠。

甘迺迪中心訪後