

醫療制度

流弊·改革

盧子·羽毛·雪梨

從頭說起

本港的醫療制度一直受到各界人士的批評。八五年，澳洲顧問發表了一份檢討本港醫療制度的報告書，提出一個「自負盈虧」的醫管局建議，當該建議發表後，各方面有不同的反應，有贊成，有反對。

現存的醫療制度究竟有什麼流弊？醫管局又有什麼好處和壞處？現在就讓我們來探討一下。

政府於一九八五年二月初動用四百五十萬元公帑，委託澳洲一間顧問公司W.D. SCOTT & CO. PTY. LTD. 檢討本港醫院提供的服務。

其職權範圍包括：

(一) 檢討管理政府與資助醫院的組織架構，評估這一這兩類醫院的可行性，和是否應設立自主機構統一管理；

(二) 審查政府及資助醫院的內部行政，並建議作出何種改革；

(三) 建議如何能更有效地利用現有的資源，以克服政府及資助醫院因過度擠迫而引起的問題。同時，設法減少醫院病床的需求量；

(四) 建議如何管理政府及資助醫院的經費，同時提高各階層的生產力；

(五) 建議改善醫院工作人員調配；

(六) 建議如何訂立一個收費體制以減低市民濫用政府及資助醫院的情況；

(七) 擬定計劃，改善醫院的工作環境；

(八) 顯示如何提供適當的設施，以滿足某些病人希望得到比政府三等病房較佳服務的要求。

一九八五年七月，醫務發展諮詢委員會曾公開表示：由政府委任的澳洲顧問考慮建議港府未來將所有政府醫院改為「私營化」，自負盈虧。「私營化」的意思是醫院經費仍由政府負責，但各醫院需負起經營責任。院方有獨立行政權，也有一定程度的自主權。這種做法既可充份利用經費，又可提高醫院的競爭能力。

雖然當時澳洲顧問團的報告書還未發表，但已經引起多方面的關注和議論。

醫學界方面，當時的立法局議員兼香港醫學會副會長招顯洸表示，在資源有限、撥款問題無法改善的情形下，各公立醫院可採取開源節流的方法，並可設立「中等收費」的病床，以迎合中層階級的人士之需要。同時，他亦反對公立醫院改為自負盈虧的構思。

另外，「醫療服務關注組」亦表示反對該改革建議。小組認為，此計劃的推行，必須有穩定的政治及完善的社會保障制度作為後盾才可成功。根據以往經驗，香港佛教醫院和葛量洪醫院也嘗試改為私營性質，但最後也是仍由政府補助。該小組也恐怕建議實施後，由於收費問題，可能令醫生以不同的態度對待病人，在使用輔助器上有所顧慮，從而影響醫療質素。他們亦懷疑將來的私營化會提高醫院收費，因而加重病人負擔，亦使病人失去廉價醫療服務的機會。

醫生組織方面，前任政府醫生協會會長謝勝生的看法則較為保守，他認為在現時談論此計劃的可行性和帶來的影響是言之過早，必須待有關報告書公佈後，才作詳細討論。因為建議的細則足以影響計劃的成敗。

經過行政局審議後，政府於一九八六年三月廿五日正式發表澳洲顧問公司報告書，並以為期六個月的諮詢期向各方人士收集意見。它的建議包括：

(一) 根據法例成立一個法定機構，負責統籌公立和補助醫院的服務。該組織的成員約十二至十五人，由各方社會人士組成，獨立於政府以外。並聘請一位全職總監，負責執行管理工作；

(二) 初期將全港公立和補助醫院歸入七區，每區設分區委員會以協調區內的醫院服務。最後增加至九區；

(三) 現時公共醫院的職員，將不再是公務員，而是受僱於各間醫院；

(四) 每間醫院應有一位「行政總監」，可全權管理該醫院，但也要負起對整間醫院的責任。每間醫院，並應設「首席醫務主任」、「首席護理主任」，和「首席醫院行政主任」，分別向行政總監負責；

(五) 每間地區醫院應設廿四小時急救服務。但求診者需付與專科診所相同的收費；

(六) 應收取入院費，以彌補處理病人入院的行政費用；同時，一些專科檢驗也應收費；

(七) 公立醫院設立較高等級的乙級病床，收費約每張病床成本的一半；

(八) 應先在港九兩間醫院實行試驗性的乙級病床計劃。如試驗成功，應邀請私營保險公司，對乙級病床使用者提供醫療保險；

(九) 現時病床的成本計算方法，應由只計食用的方法改為把醫生費用和醫療設施也包括在內。



當報告書發表後，不同人士都發表了不同的意見。

衛生福利司湛保庶表示：倘若建議獲得接納，醫務衛生署的職責將會減少。同時它日後的工作主要集中在預防疾病和處理公共衛生方面。

立法局議員招顯洸認為報告書的建議已能照顧市民整體需要，其精神可取；但報告書亦有些內容及建議，欠缺完善，不應推行。

各界關注醫療政策委員會反對報告書中，設立獨立醫院管理局的建議，因為在改革之前，必先有充足的資源支持，而現時的情況則不應成立醫管局。由於收費增加，市民的負擔百上加斤。

部份人士亦認為急症室收費不能防止急症室被濫用，而乙級病床雖然會受到中產階層的歡迎，但亦有人認為它會影響三等病床服務的改善。

亦有人認為政府企圖推卸醫療服務的責任，和擔心醫管局下員工的福利，因為他們將不再是公務員。

由於報告書只提及醫院管理，而不提及整體醫療服務（例如基層健康護理），所以，報告書的建議亦有被指為不夠全面化。

當為期五個多月的諮詢期結束，政府收到百多份意見書，加以整理和分析後，便向公眾發表了這些意見的結論。

結果是，政府決定依照報告書的建議，即時成立醫院管理局統一管理政府和補助醫院，於八八年尾，臨時醫管局的名單公佈了，主席為鍾士元爵士，並同時成立多個專責小組負責不同工作。

醫管局概念

對於現存的醫療及醫院管理問題，司葛報告書提出了獨立管理所有的政府及補助醫院。其目的是為了改善管理、降低權力以改善現在的種種問題。

臨時醫管局在上年尾成立，作用是擬定未來的醫療方針，但本身並未有行政權，而要在九零年四月提交建議給港府。

現定有的主要方針之一就是將醫院管理交由一個非政府部門負責，同時亦將醫務人員劃出工務員制度以消除一些工務員制度對他們的制肘，如施行自己的薪級制等。

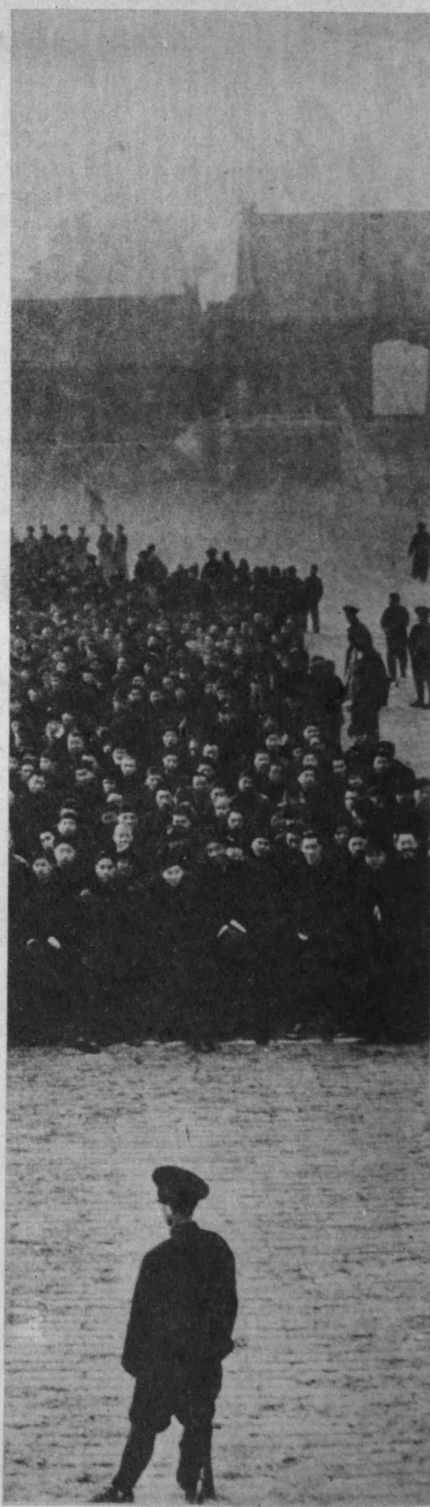
另外一個作用是把權力下放，從而避免政府的科層治事的作風及增加整個架構的靈活性，例如讓各醫院發展其專長的專科、有聘請及開除職工的權力，又如對教學醫院的對待應採取比現時較有彈性的資助，因為現時政府對各醫院採一視同仁的態度，所以未有照顧到教學醫院額外的財政需要。

有些人會懷疑政府是想藉此擺脫醫療服務這個沉重的包袱，減少對醫療服務的承擔。但臨時醫管局成員之一楊榮芝教授則表示資助不會因醫管局成立而乘機減少，而開源方面首先就是要醫管局盡量去利用已有的人力、財政等資源，其次就是要想辦法用其他方式增加有需要的收入，如要求有經濟能力的人仕承擔更多醫療費用。

現在住院每天廿六元的收費在今時今日已行不通（平價醫療的原意是為當時面臨龐大社會及人口問題的香港而設，為大眾市民提供低費用的服務）。這收費今天只能足夠一天的膳食開支，而政府則每天要花近千元在每張病床上。至於收費的辦法則臨時醫管局都未有決定，楊教授表示應該不會實行入息審查來決定收費。較有可能的就是發展醫療保險，但這亦要小心，因為市民有可能需要支付昂貴的保金。美國的保險制度就有此毛病。

說到自負盈虧方面，目的是增加管理人員的責任感，從而更適當地利用資源，醫管局的角色是會類似撥款給大學及理工的UPGC，兩所大學及理工現需要自負盈虧，證明這種辦法是可行的。

現時很多人都抱着一種態度，他們認為本港的醫療架構一日受政府的支配和一日擁有如此龐大規模的話，以上提及過的種種問題都是無可避免的，成立醫管局便於是可以解決一切。但有人批評，成立醫管局只是換湯不換藥的做法，是不是除了醫管局，便沒有別的辦法呢？問題是否註定存在呢？



護理的問題。

訪問周美德議員

當臨時醫管局委員名單公佈後，曾引起了一番議論。其中主要是臨時醫管局名單中缺乏前線護理人員，不能反映一些實際的問題。

為了解護理界人士對醫管局的看法，和現時護理人員面對的困難，我們訪問了以護理代表身份進入立法局的周美德議員。

周先生認為，現在護理人員面對的困難和以往的沒有多大分別，而他們所提出的問題亦與二十年前曾提出過的一樣。首先，現在護士和醫生要負責部份的文書工作，結果增加了他們的工作量。其實，政府應考慮聘請非醫護人員負責文書工作，好使護士和醫生能專心負起他們本身的責任。其次，就是儀器不足、病房過份擠迫、資源不足等問題。至於護士訓練和在職訓練也存在着嚴重問題——政府沒有重視護理人員的訓練，使護理人員的質素遠遜於醫務人員——其實兩方面都是同樣重要的。

現時的護士訓練為期三年，學生經過六個月的課堂學習後，便要到病房實習。這時，他們便要面對病人了。在病房內，註冊護士在旁教導學生護理的工作；但由於病房擠迫，註冊護士工作量之大實在使他們沒有時間教授學生，從而影響他們的質素。另外，理想的教師對學生人數約為一比二十五，但現時的只是一比四十。除了每間醫院開設護士訓練，理工學院也有一至兩班護理課程，但總括來說，本港是沒有一套完整的計劃去培育這些人材。

實際工作上亦有很大的問題，首先是人手不足，病房加設的帆布床使病房人數過多，護士們的工作量大大增加，而且，物資供應不足，護士在課堂所學的和現況不同；總而言之，最終受影響的還是病人。

醫學的發展很快，十多年前畢業的護士所學的和現在的也有大差別，所以，以確保護士的水準達到國際水平，在職訓練是必要的。可是，政府並沒有提供充份的在職訓練，能夠接受訓練的只有百份之二至三，而主要途徑是到外國修讀更高級的課程，部份會接着移民外地，這樣，也成為人手不足的原因之一。

對於有些人提議將護理訓練變成學位課程，周先生表示贊成，他認為好處是多方面的。首先，完整的訓練計劃能夠提高護士的質素，同時可以吸引更多加入護理工作；其實很多人都有興趣做護理工作，但由於現行護士的社會地位低微，令他們放棄這份工作。

對於降低護士學生最低入學年齡周先生表示反對。現時護士學生最低入學年齡為十八歲，最低學歷為中五，然而，大部份護士學生都有預科程度。一旦將入學年齡降低，學歷也跟着降低，就算可以吸引更多加入，其水準卻必定下降。而且，年齡低的護士學生，可能因為心智未成熟而未能應付他們沉重的工作，加上又要面對不同種類的病人，以致他們有可能因心理負擔太重而轉到其他行業。

澳洲顧問報告書提出成立一個「自負盈虧」的醫管局；而政府亦認為這樣可加強醫院運作的靈活性，更加減少資源浪費的情況。但周先生則認為要加強醫院的管理，政府可以成立一個部門或組織，統一管理服務，而財政上依然可以依賴政府，況且，他認為加設入院費、手術費等提高收入會增加大眾市民的負擔，雖然市民可以向政府申請援助金，政府亦沒有提過手續、條件等細節。而且自負盈虧的後果，可能令服務水準和員工福利降低，加速員工流失的情況。加上香港社會保障比其它國家還差，增加醫療收費無疑為市民加上更大的負擔。

周先生認為臨時醫管局應該有前線護理人員，他覺得一些高級的醫護人員和一些非醫護界人士未必對前線工作者面對的困難有充份的了解，但政府方面則認為前線醫護人員的資歷太淺，未能參予管理工作。雖然，政府表示將來的醫管局會讓公眾人士參予監管，但這些公眾人士的社會層面亦能直接影響他們的代表性。他亦認為今次政府只檢討醫院服務，其實已經不合時宜了，一些先進國家在基層護理方面都能得到成功，而香港在這方面是不足的，要知道基層健康教育做得好的話，高層的服務也自然好的。總括而言，周先生對醫管局能夠改善現時情況是並不樂觀的。

鳴謝

- 楊紫芝教授
- 周美德議員

結語

醫管局的成立及其運作模式，由最初澳洲顧問的可葛報告書至臨時醫管局的成立，都受到有關人士的議論，有認為它是現存過時制度的出路，亦有些人對這個構思表示懷疑。但無論如何，醫管局的成立現時，已是事在必行，而其初步的模式也已被確定；因此，我們這輩將來工作於這個新制度下的醫學生便應盡量關注及作出討論，去明白這個新架構和協助它去改善現存的困難。

過去，政府努力把整個醫療服務不斷的擴充，擴充到管也管不來了；本想給全港市民泡一頓大鍋飯，但到頭來怎知誰也吃不飽，引致今天政府要檢討以往近乎全民廉價醫療服務的信念。

當大家的注意力都集中在醫療制度改革的時候，我們應理解到可葛報告書只探討了問題的一部份，而另一個同樣重要的環節，基層健康護理及教育則並無作檢討；所以我們不應產生錯覺；以為醫管局是醫療健康問題的仙丹。政府在這方面亦作出了些行動，今年四月醫務衛生署將會分家為醫院事務署及衛生署，而衛生署則會着重基層方面的工作，他們的工作仍有待發展及改善。

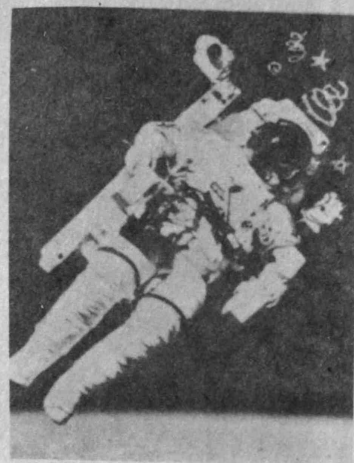
透過我們這次的專題，希望可使大家了解醫管局成立的前因後果、當中存在的問題和各方面的意見。





太空醫學

Raymond
Edwin



前言

人是最不知足的動物。千百年來，他望着在藍天白雲間的鳥，便夢想自己可以衝上雲霄。經過無數次失敗，他終於在本世紀初如願以償；但當他望見夜空的神秘和淒迷，好奇和好勝心又再度驅使他去征服漆黑，奔向遠方天外。

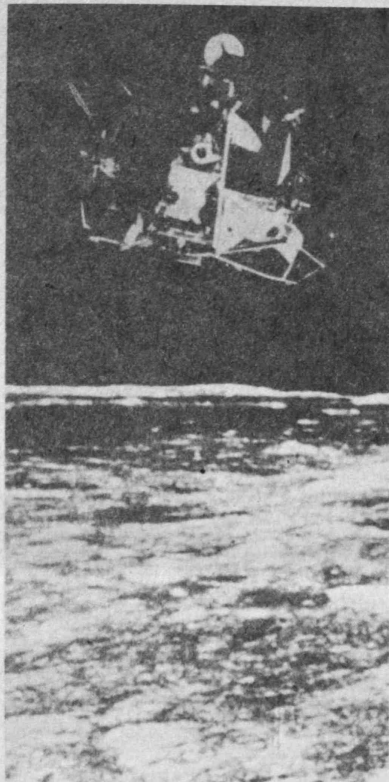
地球以外是一個充滿敵意的空間：失重、輻射和缺氧的環境，早已令初期的太空探險者費煞思量；及至現在，長途太空旅程，建立太空實驗室和殖民地的計劃，亦受到這些不利因素的制肘。可是，人是決意去克服困難的，多年來的研究，解決了不少征服太空的技術問題，尤其是對人類如何在太空中適應的方面，更有顯著突破。今期〈啟思〉就為各位剖析近年人類在這方面的發展，和探討太空醫學的實用價值。

太空中的環境和地球截然不同；失重和真空狀態，不但為太空人帶來適應的問題，同時亦對這些航行者在生理方面起了重大的變化，直接威脅他們的生命安全。因此，克服這些問題的研究工作就成為太空發展計劃極重要的一環。以下的篇幅，將會簡略介紹人類在這方面遇到的問題，以及現時研究人員在尋求解決辦法上的最新發展。

I、引力變化

當星際旅行還未可以像由香港島乘搭小輪到大嶼山或長洲一般方便之前，人類就必先要克服對不同星球的引力的適應這一個重要的障礙。假設人類在月球和火星已有基地，被派去工作的人員，就分別需要適應相當於地球六分之一和百分之三十八的引力，以及途中的失重狀態；回到地球時又必要重新習慣 9.81m s^{-2} 這地球引力的加速度。這些「忽重忽輕」的轉變，對太空人是一項沉重的身心負擔。

近年構想中的解決方法，以用旋轉方式在太空船中製造人工重力的意念較受注目。不過，該項構思除了涉及艱巨的工程和技術外，由太空船旋轉產生的自轉偏向力（Coriolis forces）對動物和人類的影響，仍在探討階段中，相信這個意念的可行性，須視乎日後研究者能否在上述兩方面有革命性的進展而定。



II、SAS

SAS (Space Adaptation Syndrome) 即一般人所謂的「太空病」，估計曾影響半數太空人。其徵狀包括頭痛、噁心 (nausea) 及嘔吐等，在失重狀態之下，患者視覺、觸覺和平衡器官各自傳達進入腦部的訊息產生了矛盾，因而形成上述徵狀。此外，近期研究指出，體液在失重時的分布，亦可能是構成太空病的原因。

為進一步研究SAS對人類生理上的影響，美國太空總署曾展開一系列模擬失重的實驗，如旋轉椅，利用飛機作拋物線飛行 (parabolic flight) 來製造失重等，旨在記錄參予實驗的志願者的眼球反應和電生理訊號 (electrophysiological signals)。此外，某些藥物對治療SAS的可行性亦受到認真研究。例如scopolamine和d-amphetamine一同使用，就被發現有舒緩SAS的效能。此外，dopamine亦有類似的作用。另一方面，研究人員亦試圖設計一些訓練和心理應變策略，以協助未來的太空探險者。要談最近期的發展，就不得不提PAT (Preflight Adaptation Trainer)。這是一個刻意製造「暈浪」——模擬太空中官感混亂——的儀器。PAT正在初步壽階階段中。

III、骨骼、肌肉

長期在太空逗留，骨骼礦物質成份遞減，肌肉萎縮等現象，已為一般人所認識。這些變化，除了影響到太空人的運動機能外，更大大增加骨折受傷的可能性。

近年正有不少有關微重力 (microgravity) 對骨骼生長和發展的影響的研究，藥物和飲食治療方法的可行性也正在試驗中。對骨骼成份的測量，太空總署噴射推進實驗室 (Jet Propulsion Laboratory) 已發展出一種新式的digital radiography scanner可準確量度骨骼礦物成份。

肌肉生理研究方面指出，運動是對抗萎縮的最有效方法。太空總署的生理學家已指定一套運動器械作太空站上的運動器材。而有關肌肉萎縮和肌肉運動量的關係的研究，基本上是依賴肢體固定的方法 (Limb casting)：固定了的肌肉因欠缺運動而萎縮，用以模擬太空中失重而引起的相類效應。最近科學家在積極試驗以電流刺激肌肉收縮 (electromyostimulation) 的方法來抗衡肌肉萎縮的效果，而更詳盡周密的試驗則在計劃之中。

IV、循環系統

在微重力環境下，體液的分佈會產生變化，導致較多體液移向頭部，這樣除了產生暈眩的現象外，其他影響還包括心跳頻率降低和心臟的血液容量增加等。

最近美國詹森太空中心 (Johnson Space Centre) 設計了一種可在無重狀態下操作，用以量度中心靜脈壓 (central venous pressure) 的儀器。其他防止體液不正常分佈的方法仍在發展中。

V、氣壓變化

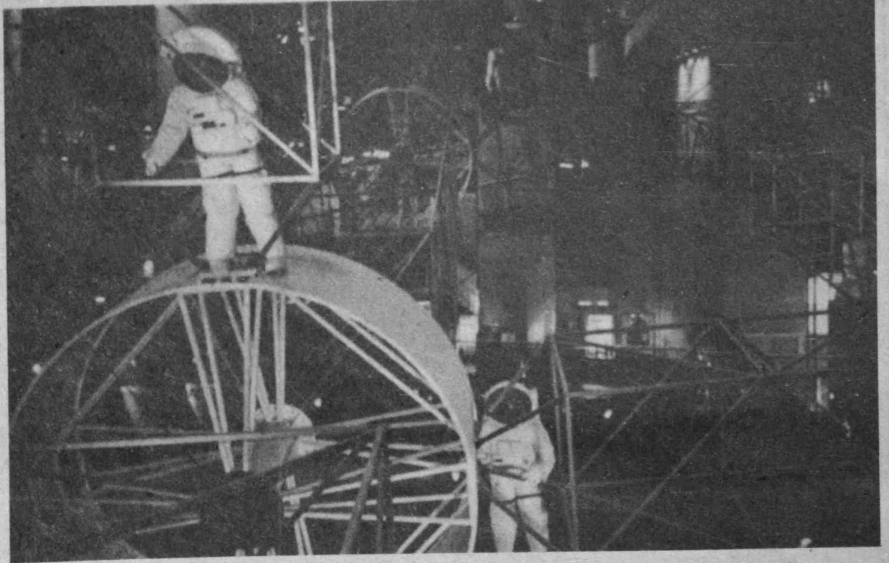
需要進出太空船從事艙外活動 (extravehicular activity) 的人，無可避免要抵受艙外和艙內的氣壓差。他們面對的問題和潛水員遭遇的大同小異：氣壓下降過劇，使溶於血液和體液中的氮變成氣泡，阻塞血管而引起其他不良效果，對太空人生命構成威脅。

為解決這問題，太空總署已訂好一套應變方案針對該類意外。總括來說，就是一套替傷者進行緊急加壓和輸氧的程序。這方案亦可能有助於治療失血和嚴重燒傷等意外。

BED REST STUDIES

Bedrest studies——筆者試譯「臥息實驗」，是一種用以模擬某些由微重力產生的生理變化的方法。接受實驗的人士會長時間躺臥在床上，其肌肉會因缺乏運動而出現萎縮跡象，至於模擬在失重狀態液體朝頭部流動的現象，床的角度會作適量的調校，致使志願者的身體微微作頭下腳上的傾斜，志願者經過三十天的臥息後，他們便接受一連串體能測驗，包括肌肉強度測試和吸氧量等。其他有關數據如骨骼密度、鈣含量、體液平衡和心理狀態等亦在研究分析之列。

以下就是太空總署在一九八六年進行的一次臥息實驗。十九位年齡由32至42歲的志願者被分成三組，指定每人仰臥在一張床頭微向下傾斜6°的床上。其中兩組每天分別要做一套指定的體力運動一小時後，才上床臥息；而剩下一組，則完全缺乏運動的臥息。經過三十天後，結果顯示，志願者的腿部肌肉質量均有減少；而減少的程度視乎志願者所做的運動屬維持肌肉強度 (muscle strength-maintaining) 還是屬維持運動能力 (physical work capacity-maintaining) 而定。研究人員也同時發現，志願者的骨骼密度並無改變，但卻錄得少量的體液流失和體重下降的現象。臥息更似乎會減低人的orthostatic tolerance，以致出現暫時性站立不穩的情況，而體力運動對這方面是不能起任何改善作用的，故此更需要設計出新的對策去招架這個問題。



太空醫療站

為配合未來太空探索計劃的需要，發展一套完善的太空醫療設施就成為當務之急的工作。由於太空的特殊環境，地面上慣用的器材是沒可能全數沿用的；一般的醫療步驟和程序，亦需要一定程度的改變。試想，一位醫生在太空進行外科手術時，當然不會希望手術工具——刀、剪、鉗、線——在半空飄浮不定的，因此這些器材必要經過磁化處理方可使用。又譬如在太空進行急救要用心肺復甦法 (Cardio-pulmonary resuscitation) 時，如果像地面一般進行，那麼當醫生在病人胸口施壓時，他就會受到應力 (reaction force) 而給「彈開」。所以在手術中，不單要把病人繫於牀上，連醫生自己也要縛在牀邊。

基本上，發展太空醫療設備有兩大目的：一、維持在未來長期航行或停留太空的人員的健康；二、預備在發生太空意外時及早提供快捷有效的急救措施。一個為九零年代的太空站而設的電腦化系統 (Health Maintenance Facility) 已在電腦硬件的設計階段中。這個系統會包括一般的急救、照像、外科手術、藥劑和化驗所需的儀器，而整個系統的靈魂，就是一部精密的電腦，負責資料 (如病歷等) 的儲存及數據歸納和分析的工作。由於HMF是一部固定的儀器，所以科學家正發展一些適合太空站使用的流動設施，專門應付一些在HMF可照顧範圍以外的緊急事變。此外，一種載傷病者往返地球的「太空救護車」亦在構想之中。

以上文字已簡述過美國太空總署近年在太空生理學上的研究。其實，除了在轄下的實驗基地進行各項測試外，太空總署亦有跟其他地區的太空研究機構合作和作技術交流；在東南亞方面，第一所與太空總署訂下合作協議的學術機構，正是香港大學醫學院的生理學系。本專題餘下的篇幅將會介紹這項合作締定的經過和探討其對太空探險方面的實質貢獻。

跨國越洋

為了克服長期太空旅程的種種困難，美國國家航空暨太空總署 (NATIONAL AERONAUTICS AND SPACE ADMINISTRATION, 簡稱 NASA) 在過去多年間已進行一連串的綜合性研究。

香港大學去年亦開始參與此項對人類影響深遠的任務，而進行研究工作的，便主要是我們生理系的成員了。去年七月十一日，楊紫芝教授與NASA生物科學部籌劃主任Dr. Ronald White 正式簽署了合作協議，成為東南亞首間跟NASA作正式合作的學府，也標誌着港人直接參與發展太空研究的一個新里程。

今次生理系和NASA的合作，其實可以由數年前開始談起。

由於黃志昭教授與NASA方面一向都有緊密的聯繫，NASA近年便有派員來訪，其中一個目的就是來衡量一下我們的研究路向是否與他們的相同。今次合作，更足以證明我們的技術已達到世界水準。

最近，生理系和NASA來往漸趨頻密，像八七年九月，雙方就在港合辦了一個有關前庭系統 (Vestibular System) 的國際性研討會。事實上，NASA是絕少與其他世界各地的大學作如此的掛鈎的，他們卻多數與當地的太空署聯絡，由於香港缺乏類似機構，於是便和港大合作了。

雙方的合作乃建立在一個學術交流的層面上，例如在一些研討會上決定研究的目標。至於港大和NASA的實驗都是各自籌劃出來的，NASA暫時不會要求我們去做一些指定的實驗。

總括來說，這些實驗大部份都先會在地面上進行，直至效果理想和得到充分把握，才會搬上太空。例如讓飛機作自由降落 (Free-Falling) 而在機艙內造成一個微重力 (Microgravity) 的環境，以進行實驗。



目前生理系負責有關研究的，除了黃教授外，還主要有陳應城博士和潘偉豐博士。他們所進行的實驗，則大致上可分為兩大類——以動物做對象的和以人類做對象的。前者亦可分為兩種，一種是侵犯性的（Invasive），亦即要解剖動物，如量度細胞的電位變化；另一種是非侵犯性的（Non-Invasive），量度眼球活動和肌肉收縮情況等便屬於此類。至於以人來做對象的實驗，現時也在進行中。簡單來說，就是讓被實驗者坐在一張會自動旋轉的椅子上，當旋轉時，平衡器官會受到干擾，我們便可就眼球震顫（Nystagmus）或誘發反應（Evoked Response，亦即輸入不同的感覺訊息，然後量度大腦皮層細胞的不同活動程度）等生理現象去進行深入研究。

另一例子是將一隻貓作上下不停移動，直到牠有暈眩的跡象，如噁心和流口水等。由於平衡器官受到影響，牠對外來訊息（如聲音）方向的判斷能力會出現偏差，我們便是去量度這方向感的變化。

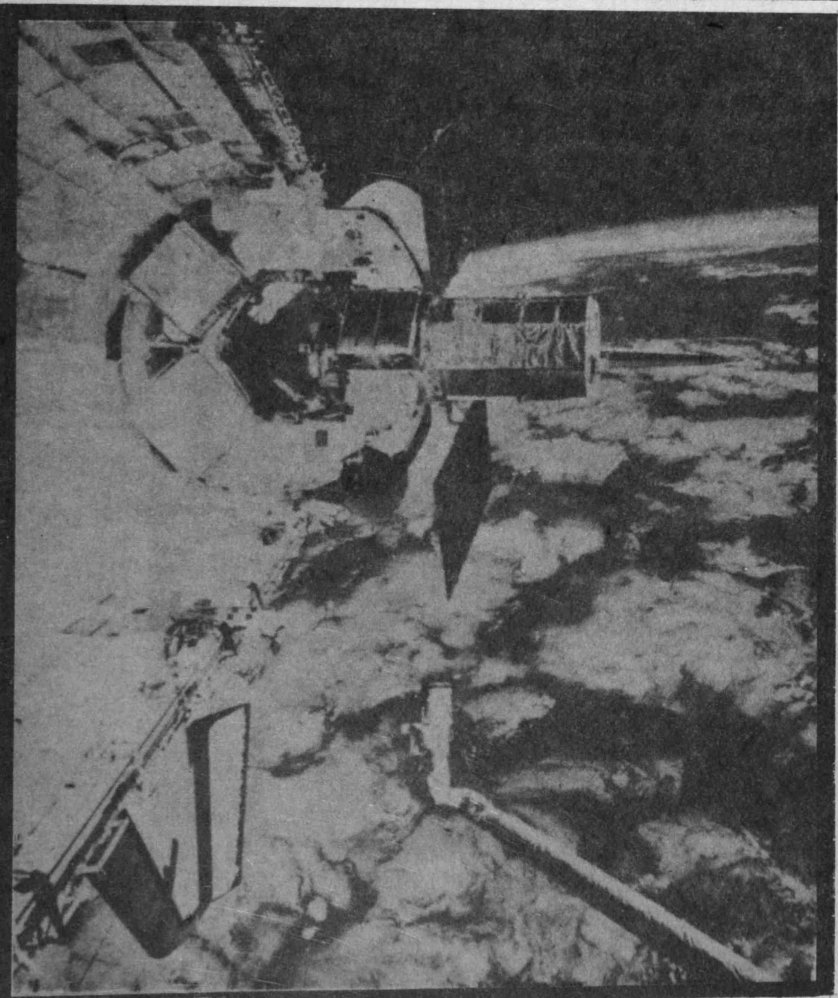
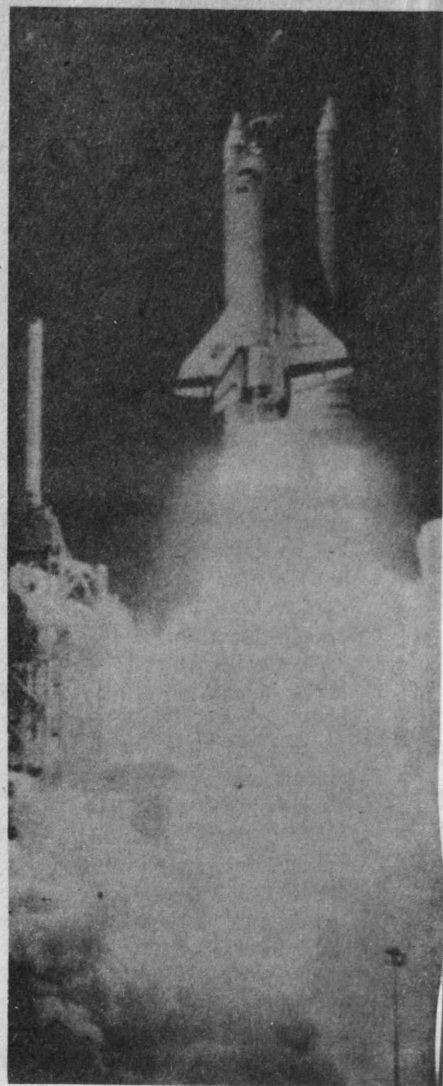
上述的實驗都和運動病（Motion Sickness）有關，而運動病在某方面是很類似太空病（Space Sickness）的，因此研究運動病對太空醫學亦有不少幫助。黃教授極希望能進行多一些此類的實驗，如將被實驗者放在離心機上轉動，直至他抵受不住為止，期間可試驗他進行某些指定運動的準確性和效率。這是十分重要的問題，例如遇上太空船上的電腦出現故障而需要人手操控太空船重返地球時，太空人對周圍事物能否作出準確的判斷和適當的反應，就足以決定他們的生死。

港大與NASA簽約後港大的研究人員便有機會使用NASA的先進及大型儀器，因為我們某些大型儀器如離心機器和超大型電腦等都缺乏或未能符合實驗要求。但運送這些儀器到港亦涉及不少運輸上和政策上的問題，若我們需要這些先進儀器的話，暫得要前往美國不可，至於一些較小的儀器，NASA以後有可能協助提供給我們。

不過除了以上的研究，其他如心肺和內分泌的實驗亦是不可或缺的。在心肺方面的研究，亦有來自NASA的科學家前來香港討論過；內分泌方面，其對太空人影響之深遠，則從他們的肌肉和骨骼的變化可見——蘇聯太空人經過半年至一年在太空中逗留，回到地面後，肌肉無力，行動緩慢，這便和控制身體鈣離子含量的激素有關。

事實上，這些研究的用處，不單只是用於太空的。由於這些研究中所進行的實驗，是屬於基礎的生理實驗。我們便可以更進一步清楚了解我們身體的操作，繼而用到臨床的分析方面。例如在過往的臨床發現中，病人一邊的內耳的平衡器官因為腫瘤而被手術割除後，再經過一段時間，另一邊還能完全地使身體保持平衡，究竟剩餘的一邊內耳是怎樣達到這效果呢？這些有關太空醫學的研究可能讓我們揭開這個謎，而以上所述的實驗和研究也正是港大生理系致力的發展方向。

另一方面，我們生理系今次和NASA簽約，以及進行這一連串的實驗，都可以大大地提高我們在世界上的學術地位及知名度，無疑是為本港科學家打了一口強心針，促使他們更努力不懈地發展科學。



結語

一九五七年，蘇聯發射第一顆人造衛星上太空，成為人類探索太空的序幕，計起來已是三十多年前的事。三十多年來，美國、蘇聯與其他先進國家在航天科技發展上的成績均有目共睹。踏入九十年代，星際旅行和建立永久太空站將成為科學家們熱忱鑽研的題目，而太空醫學亦順理成章成為他們的寵兒。香港的科學家已參與有關研究，縱使工作受到資源所限，他們的熱誠始終未減。就讓我們去祝福他們，希望他們多年來付出的心血能換來成果，為人類達成征服太空的理念，抑或幫助人類開創更美好將來也好；同時亦希望更多科學家和醫生等能夠加入研究太空醫學的行列。

鳴謝

黃志昭教授
陳應城博士

校園

群

無



雄

首

在八八年十一月份，新一莊幹事會的各成員經過一連串宣傳活動及投票選舉後，各人終於順利地獲得足夠的票數，而正正式式的成為新一莊的幹事會。目前，各位幹事已在全力執行各種有關醫學會的事務。

關心幹事會的同學相信必定會知道今年幹事會不但有幾個幹事職位（包括內務副主席、內務常務秘書和時事秘書）出現空缺，而且連最重要的主席也沒有同學願意擔當。

有人說，沒有Chairman，必定會導致羣雄無首；也有人說Exco缺莊對Medso 運作不成太大問題。

且看新、舊莊多位幹事對Exco 缺莊事件的意見，以及缺莊對各幹事和整個幹事會的影響。

新莊

朱妹

今年幹事會缺乏主席，更加反映出主席的重要性。主席的工作主要是領導整個幹事會。這角色通常是由一位三年級同學擔當。現在就讓我們聽聽缺乏主席對各幹事的影響（被訪問的幾位幹事分別是文康秘書、外務秘書及外務副主席）。

受最大影響的相信是文康秘書。主辦康樂活動必需要多少的經驗，否則許多事情都要自己摸索。當然，舊一莊的幹事也會盡量提點她，但可惜前者本身並非活動的主辦者，所以所給予的意見未能百分之百地合乎文康秘書的需要。至於外務秘書及外務副主席，他們的工作並未受到太大影響。

各位幹事都一致同意今年幹事會缺乏了一位領導者來維繫整個會及給予他們各種建議，因此他們經常要自己解決問題和請教舊莊的幹事。缺莊亦加重了現時各位幹事的工作負擔，所以他們一定要團結起來，互相幫助去解決任何難題。目前幹事會所面對的問題是其他同學對幹事會的看法。因為今年各位幹事全是一年級學生，他們擔心其他人會否對他們欠缺信心。

以下是〈啟思〉訪問幾位幹事的一些特別問題：

啟：外務副主席的工作比其他秘書多了一點，例如在會議上作領導等。不知外務副主席會否覺得自己好像做了幹事會主席的角色？

答：其實每位秘書在不同的會議上，也會作領導人，所以他們也有機會扮演主席的角色，例如在有關財政的會議上，財政秘書便成為了最重要人物。

啟：幹事會人手短缺，而體育秘書有兩位，幹事會是否真的需要兩位體育秘書？

答：在體育方面，幹事會一向也是有男女秘書各一位。而實際上，真的有需要有兩位秘書，因為在各項比賽的總決賽，一位體育秘書必定要出席，如果其中一個因事不能到場，便可由另一個補上了。

啟：幹事會現時仍缺乏一位時事秘書，他的工作暫時由誰來擔當？

答：暫時是由外務副主席及外務秘書來擔當。這其實亦是一個難題，因為兩位幹事各有他們自己的工作，不能抽出太多時間來處理時事的工作。他們希望在不久的將來會有時事小組的成立。

八九年幹事會將會主辦各種活動，例如健康、迎新活動等等。這些一向由內務副主席負責的活動在缺乏內務副主席之下可否順利進行，仍是個未知之數。幹事會希望來年其他能幹的同學，可以助他們一臂之力，去協助主辦活動。各位同學如對幹事會的活動，作出熱烈的反應及支持，更加會是幹事會一個大鼓勵。

舊莊

偉

究竟為甚麼會缺莊呢？缺莊對Exco 或整個醫學會的影響有幾深呢？而缺莊又有沒有彌補的方法呢？啟思亦就以上問題，分別訪問了去屆內務副主席黃品立（'91）、時事秘書黃瑋英（'92）和體育秘書詹愷怡（'92）。

●為甚麼會缺莊？

黃品立：關於這問題，本人覺得，這主要和個人主義（Individualism）的抬頭有關。這不單是在Medic中的現象，也不單止是香港大學的現象，而是整個社會的普遍趨勢。許多人往往會將自己的私人利益放在首位，「犧牲小我，完成大我」的人物少之又少。譬如你有空閒時間，你會怎樣用呢？可能你會去補習，以求賺錢，也可能你會去拍拖，以填補一下空虛的心靈，你很難會願意將時間放在莊務上，做些自己並不得到甚麼益處的工作。現代的人，較為缺乏歸屬感，你邀請他去Medic Ball，他可能會寧願出多一點錢去Disco，音響和燈光豈不是會更動嗎？

講到想通過攪莊務去學點東西，其實在頭一、兩個月已經全學會了，在其餘的莊期中，你純粹是服務，但好可能你一邊服務，一邊被人「踢」，被人冷嘲熱諷，說你這樣做得不好，那樣做得不好。

而做Exco，又不同其他Standing - Committees的成員，每一個Exco的Sec.，其工作量相等於一個健委或啟思的「老細」。啟思或健委的「老細」，有班手下幫手，但Exco的每一個Sec.，就要甚麼都親力親為。根本以前的Exco，可以應付莊務，又可以照升班考試，已是一件奇蹟了。故此，很多人就算肯搞活動，也只會願意在其他Standing com.或Ad hoc com.上出力。

另外，上Exco的一個先決條件，是要視乎那人有沒有那種Come to serve的熱誠，前兩屆的Exco似乎大多數已在一年的Exco工作中，失去了這份雄心壯志，所以都不願上Chairman

黃瑋英：在大學的生活中，是有很多不同的路可以走的，有人喜歡讀書，有人喜歡更多的私人時間，未必一定只有上莊才是好的。同學們對承擔起羣體的責任，及對Exco工作所能得到的寶貴經驗，已沒有像以前那麼看重。

詹愷怡：基本上，由1st year同學上任的職位，也已經上得七七八八，主要是欠缺了主席和內務副主席兩個通常由高年班同學擔任的職位。

其中，內務副主席一職的空缺，也許和學制的改變有關。現在二年班的MB試壓力重大，去年有不少人留班，還不嚇怕人嗎！

另外，由於無人帶頭上主席一職，其他同學可能會較為缺乏信心，不敢輕易上莊。

●缺莊又造成何等影響呢？

黃品立：就個別職位來看，沒有主席和內務副主席，就會欠缺一些有經驗的人來提點其他人，也沒有人來協調和調配各人的工作量。其次，Exco 也不會有熟悉高年班的同學，找他們幫手。至於時事秘書和內務常務秘書的空缺，則導致無人帶領時事組和無人處理日常各種文件。

除此之外，明年莊期完結時找新人上莊，也可能會有更大的困難，形成惡性循環。

黃瑋英：我也同意缺乏主席和內務副主席會做成Medso內各活動的不協調。Sec.和Sec.之間的Coordination是無可否認地重要的，但現在這方面可能較差。另外，高年班的同學往往有比一年班同學有更成熟的見解，故此，莊內若能有不同班級的人，便可以有不同見解，彌補各方面見解的不足。

最後，沒有Chairman會影響到整個Medso的面子，Medso會給人一個欠缺的感覺。

詹愷怡：沒有高年班的同學在莊內，會有很多不便之處，例如要聯絡臨床期的Lecturers時，低年班同學因不認識他們而遇到困難。

外人若打電話來找Chairman時，便不知應由誰負責處理那些事，而外人見Exco沒有Chairman，也會覺得怪。

此外，在莊內若只有一個班級的人，在他們考試或測驗時一切莊務便會停頓起來。若有多班級的人，可大家互相協調。

還有，Chairman可幫助1st yr. 同學衝書呢！

●缺莊又有什麼彌補方法呢？

黃品立：缺莊的原因歸根究底都是社會上普遍的個人主義的抬頭，這風氣是很難改變的。但我們可以藉着現在進行中的Medical Society Review Project（希望於二月得出一些結論，將其提出的方案提交）和Constitution Revising Committee，在憲法上作一些修改，使Exco的工作壓力減少和使工作性質變得更富鼓勵性。

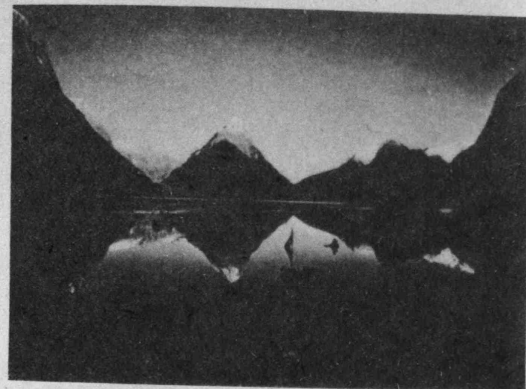
另一方面，可以團結Exco的內部，使大家的工作更能得到協調，Exco們也可以諮詢一些有經驗的人，克服工作上的困難；也可成立Sub-committee，減低工作壓力。至於明年找新人上莊，我也頗為樂觀，去屆Exco中，我預算有人會於明年上Chairman，而事實上，每年在數百人中找出十數人出來搞活動，也並非沒有可能的。

黃瑋英：我相信，評議會的角色更為重要。評議員監察各Standing Com.和Ad hoc Com.，層面更廣。希望Councillors和Pop. councillors可以分擔主席和內務副主席的角色。

●個人感受

黃品立：社會上現在有人肯出來做事，替市民講說話，他們很多是以前大專學運的老臣子，如楊森、譚惠珠、李柱銘等。現在，整間大學的風氣令極少人肯參與這類工作，試問到九七時，有誰會出來為市民謀福利呢？

而個人主義的抬頭，更使人和人間建立起一個隔膜，這根本是人類文化的倒退。



辭官歸故里 漏夜趕科場

D & D



今年EXCO上莊一事真可用「峯迴路轉」四字來形容，正當「北斗七星」積極地進行宣傳工作時，便傳出有候選幹事決定離莊，她是93班的王若芝（Gigi），令到本來已是人丁單薄的新莊更顯得冷冷清清；另外在新莊當選後不久，93班的楊偉民（Raymond）願當上Acting Welfare Sec.一職；究竟整件事的來龍去脈是怎樣的？為了令大家更加了解箇中原因，我們也特地訪問了這兩件事的兩位主角。

Gigi在Orientation時已經知道有Exco的存在，但卻不很清楚其實際工作。傾莊期間，舊莊人開始接觸她，希望她能出任內務常務秘書，但她並沒有從他們口中詳細地得悉I. G. S.的實際工作範疇。基於一份知遇之恩，加上對Exco的工作有錯誤的預算，Gigi便一時衝動地答應了。

但是，當她漸漸地更清楚I. G. S.的工作時，她發覺其工作性質和她所預算的，有太大的分別。

其實，Gigi在中學時，已有參與很多課外活動，她不但是母校合唱團的Chairlady，也是一個prefect。因此，離莊一事並不是由於她認為自己辦事能力的不足夠，而是有別的原因。

首先，Gigi覺得Exco工作很煩瑣；她不想繼續中學時期那種雜務纏身的生活；她感到壓力重大，也不想強迫自己做些自己不願做的工作。

故此，Gigi希望能轉換一下生活的模式，給自己更多私人時間，多聽音樂、參與音樂會、看電影、閱讀，藉此而充實自己。「老實說，term break後，我感到自己在文藝方面枯燥得很，有『三日不讀，但覺語言無味，面目可憎』的感受」她說。

其實，Gigi在決定離莊前，內心是曾有一番鬥爭的。她一方面感到自己討厭這份工作，另一方面又要考慮到責任感的問題。她承認，當初她有嘗試盡量忍受這份工作，但最後經深思熟慮，才忍不住提出要離莊的。

對於今次這件事，Gigi承認自己太魯莽，不應在未很清楚一件事前而作出決定。她說：「自己以後做事必定會更加謹慎。」現在Gigi也有搞Medic Choir，準備參與Union festival的比賽，作為對Exco的一種協助。

至於Raymond，其實在參加迎新營時，他已有上莊的意念。他在中學時期亦曾積極參與學生事務和各種課外活動，一心認為在大學搞活動會比以前更富挑戰性和更具規模，再加上O'camp tutor的薰陶，所以他早在正式過醫學生生活之前已有「非上莊不可」的想法。其後，籌辦醫學生節八八便是他正式接觸Medso的第一步。可是，在籌辦醫學生節的過程中，他發覺心目中所想的和實際發生的大大不同。所以，當舊莊Exco找尋新人上莊時，Raymond並沒有立刻答應。經過一番考慮

後，為了想保留更多私人時間和恐怕應付不了學業，他便放棄了上莊的機會。

在新莊選舉前兩天，'93的莊義雄（現任Exco外務副主席）向Raymond表示非常希望他可以助一臂之力，當Acting Welfare Sec.，為期半年，直到六月底為止。由於任期短，而工作只限於維持現有學生福利，而不需要參予莊中其他事務，所以他便接受了莊義雄的建議，在十二月初（雖然還未通過Council正式上任）開始協助Exco。

在這一個月中，Raymond的工作當然不單只是入汽水，訂購Medso紙那麼簡單，畢竟是同莊的人，他亦有幫其他幹事們處理莊務。此外，其他幹事們亦非常支持他，令他有同進退、共患難之感覺；與此同時，他對莊務的興趣也愈來愈大，也想藉着Exco的途徑成為一位評議員。所以，Raymond有打算在選些時候進行補選，成為正式的福利秘書，希望為自己的Society做一點有益的事，並可藉此訓練自己；而不會像以前的猶豫不決和對事情過份憂慮。

至於對那些最初曾游說他上莊的人，他現在也有少許過意不去、難以交代的感覺，他自己認為，這只好怪他當初做事不夠果斷吧。

各位讀者，相信你們看過以上的文字後，你們對Medso今後的去向也許有了點啟發吧！歡迎把你們的見解寫來與大家分享。

拉記 Security System

在Medic，愛書人甚多，故每日出入拉記者不勝奇數。

亦由於出入拉記之人多，Library Staff的數目相比之下便少了；在加上 Medical Students 一向被認為自律和自愛的，基於上面兩個原因，拉記一向以來防禦得不甚嚴密，引致部份書籍不知所踪，而其中理由則不言而喻了。

去年初秋，拉記出入口處裝設了一個名為 Security System 的東西。未經借出的書本，一經過出口處會立刻響起警號，以防止書本被盜去的情況發生。

〈啟思〉就今次拉記引入這裝置訪問了 Library Assistant 潘永強先生，潘先生在 Medical Library 已工作上十五年了。以下是訪問內容：

啟：裝設 Security System 的構思是何時開始的？

潘：我們很久以前便有了。外面有很多圖書館如 General library 和 CU 的 library 都有這種裝置，不久將來大會堂亦有可能裝上。Medical library 遲遲未有這個系統，只不過是經費問題吧。

烏龜大盜

啟：那麼今次經費來自那裡？

潘：上年度的 University Equipment Budget 有盈餘，故此容許我們購買這個系統。

啟：為每本書裝上磁帶，是不是花時間呢？

潘：是的。Medical library 去年八月的時候作有限度開放便是這個原因。

啟：當 Security System 的警號響起而証實有未借出書籍在同學袋中，Library Staff 將怎樣處理？

潘：的確，有時同學會不小心把一些書本帶了出去也未定，所以當同學第一次犯上我們除了將同學姓名記低外是沒有任何行動的。但當同學第二、第三次再犯的時候，我們便可能發信給同學來見 Miss Morgan。至於如該同學仍然再犯的話，我們便會交由警方處理。

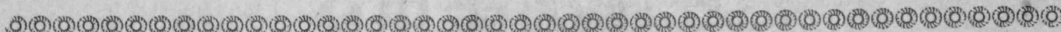
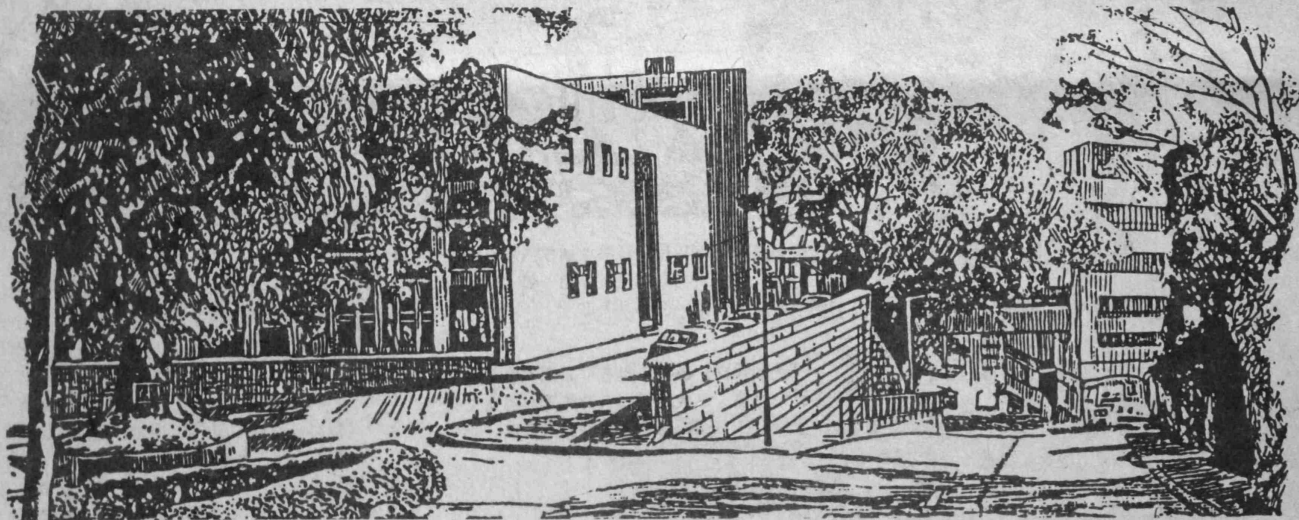
啟：新設的 System 作用大嗎？

潘：據估計，裝上這個系統後，書籍因盜竊造成的損失程度可減至低過 2%。近年來書籍被盜去的情況相當嚴重，幾年內達幾百本之多，所失去的書通常都在書架上的，Reserve Counter 裏的就比較少了。而由於這個 System 仍未發展得完全，False Alarm 是常見的問題，尤其是當同學携進一些帶磁性的金屬物品，可能因而觸動警鐘。相信日後當這個 System 被調校好後，這些問題將逐步改善。

啟：General Library 除了這個系統外，還設有電腦化的書籍索引，Medical library 會否在不久將來加設這種設備呢？

潘：General library 有意把現今的書籍索引的電腦軟件改換一個新的，因為如今的軟件是大學裏面的人設計的，而未來的軟件將會從外面買來的，使用時比較方便。Medical library 屆時亦可能趁機安裝電腦。

裝設 Security System 的期間固然帶給同學很多不便，但正如潘先生所述，它是具有其價值和好處的。至少我們不用為那裏放書包和臨走找書包而頭痛了。



相信各位 Medical Student 都記得在十一月廿一日早上，Med. 拉門口出現了一張告示，上面寫着「Flooding, opening hour: 10:00am-12:00pm」。原來 Med. 拉發生了水浸，引致很多地方積水，故此只能作有限度開放。這一次水災把很多「潛水艇」都「沖」到 General Library 去，頓時使整個醫學院都變得沉寂了。從 Miss Morgan 口中，我們得知以下的情況。

這次慘劇發生於一九八八年十一月二十日凌晨二時左右，一名看更發現大量的水從 Faculty office 的樓梯湧下，他即時聯絡了 Emergency Estate Office 的職員，而後者立即設法尋找 Med. 拉的鎖匙，不幸地他找不着。

水禍 朗、霑

當天早上，E. E. O. 的職員把 Med. 拉與 Faculty Office 間的門弄開，好讓部份積水能流去，但收效不大。直至約中午時分，Med. 拉當值職員回來時，才能把大門打開。

進入拉記後，他們發覺各層的地毯都浸濕了，而水正從天花板滴下。位於 Reserve Counter 旁的 Office，水深有幾吋，職員們需要用水桶把水運出窗外。另一方面，水又繼續從冷氣槽中漏出，因而使情況更加惡劣。幸好建築設計方面，Med. 拉有着一一些低鞋地帶，故此大部份的水都積聚在某些地方，才不致有更嚴重的傷害。

造成這次事件的原因是一條位於三樓男洗手間的水管因殘舊而破裂。

在水浸發生後的一個星期內，由於職員們需要估計損壞的程度，故 Med. 拉只能作有限度的開放。而損失方面，價值約六萬元的書及 Journals 受到損害。損毀程度嚴重的，將會被新的取代；而不甚嚴重的，就放在拾和地上吹乾。長遠方面，濕了的地毯需要重新更換，並將會耗用額外的金錢。

鳴謝： 潘永強先生
Ms Morgan

舞會背後

一個要收費的Medic Ball終於在八八年十二月二十日晚於陸佑堂舉行過了。

早在Medic Ball開始宣傳時，已經有很多醫學生不滿它要收費。負責人的解釋是因為去年電影籌款做得失敗，籌得的款項與目標相距甚遠，不足以應付醫學會的開支，Medic Ball



偉

Medic Ball 88已經曲終人散，滿以為事情已告一段落。然而驚喜的是看到有人為這個舞會撰寫了一篇後記。儘管是批評多於一切，這亦給了我一個好好的反省機會。究竟自己花了廿多天（大半個term break）去搞的一個活動，是否一敗塗地，一無是處呢？請容我為自己，為一班曾幫忙搞Medic Ball的同學辯護一下吧！

首先，上莊後不足五天，財政大臣Kenneth便已大呼救命，說Medso 快要「清底」。如今年仍如以往般用錢和蝕錢，明年醫學會的財政狀況必然更結實，而下莊的Exco亦必定更「難推」！有見及此，為了長遠計，Medic Ball收費似乎是事在必行。可是究竟收多少才對呢？若收費太貴，這個舞會將會失去它原本作為醫學生的一種福利的意義。但若收費太低，又恐怕不能自負盈虧還會給人一種太「Cheap」，不藉一去的感覺。看一場電影都需廿三元，去一個聖誕舞會才需廿元，不算太過份了吧！我們亦曾考慮把外人的票價定高一點，可是這是有實際的困難。難道我們邀請一些護士學生來，還叫她們買些比醫學生更貴的票嗎？我們賣票給外人，主要是希望多些女孩子來平衡一下醫學院「陽盛陰衰」的情況。可是我們又怎能叫那些女孩子來買票去Ball，而我們 Me-

於是被迫以收取入場費來達到自付盈虧的目的。但是，收入場費亦可能成為同學們望之而卻步的原因之一。就今次Medic Ball來看，既然票子可以賣給外人，何不將外人的票價定高一點，而不收取醫學生的費用呢？

還有，如果各位有去Medic Ball的話，一定會發覺陸佑堂裡至少有95%不是醫學生！也試過有一些人問：「陸佑堂在哪裡？」回顧以前的Medic Ball，除了邀請如護士學生外，參加的大部份都是醫學生。Medic Ball收費造成了一個很差的效果：只要有錢買票，不管是三山五嶽的人都可以入場。同學們都會留意到有些面貌猥瑣、長髮及肩，類似「飛仔」的男子入場！這樣難免會令Medic Ball變得品流複雜，和那些九流夜總會，的士高沒有甚麼分別！



dic 的男孩子卻不用付錢買票？結果由於時間匆忙，我決定把所有票都印成廿元一張，而每個同學就可憑票帶一個朋友入場。

可是問題立刻出現！很有可能兩個醫學生才需買一張票，又或許他們只帶些男性的朋友來。這不但使Medic Ball有虧蝕的危機，而

辛勞的成果？

女少男多的現象亦很難得到解決。結果我們想出了用兩張Single飛代替一張Couple飛的方法。而其中一張有Medso印的就只能給女孩子。同學若想帶朋友，可替他們買廿元一張的Single飛，這個方法雖然造成了少許行政上的混亂，但亦不失為一個可行的解決方法。

其實，在決定收費之後不久，便有些大仙忠告我一定要加強宣傳，否則很難叫人付錢去買一些傳統不用收錢的Ball飛。自問自己在這方面確實做得不夠。當自己有時間做宣傳時，一、二年班已term break，而三、四年班亦因term test迫近，無時間和心情去Ball

除此之外，Medic Ball雖然說有couple飛賣，但買couple飛的同學都會發現其實是以兩張single飛代替了一張couple飛。這樣造成了行政上的混亂，還會在「埋數」上出現麻煩，增加了被人從中取利的機會。

還有，據聞Medic Ball當晚以近三千元請人打碟，但個人認為效果甚差，只得一個「嘈」字，空調系統又時開時關，令人不甚舒服。

看過Medic Ball' 88的弊處後，以下是幾點建議：

首先，如果Medic Ball要收費是純因Gala籌款不足的話，就懇請各位同學大力支持今年的Gala (GP 88的失敗上期〈啓思〉已探討過了)。尤其是各位Exco，更應以身作則，落多一點力參加電影籌款，給同學們一個好榜樣，千萬不要「線雞」呀！

第二，為了防止有三教九流的人（甚至黑社會）混入Medic Ball，除非受到醫學會邀請，否則應絕對禁止不是大學生的進入。

最後，如果要以兩張single飛代替一張couple飛的話，那就乾脆取消couple飛算了把！

以上的建議不論有關當局當是正論或是笑話也好，我都希望今年年終會出現一個搞得更好，而不用收費的Medic Ball！

結果起初Ball飛的銷量很不如理想。這使我焦急萬分，唯有加緊請多些醫學生的朋友來參加。因為縱然很多醫學生都放棄了他們的優先權。我亦希望為買了飛來Medic Ball的同學，帶來一個氣氛熱鬧、好玩和難忘的一晚。若我堅持只賣飛給醫學生，難道那晚的氣氛就會好轉？雖然這會導致Medic Ball品流複雜了少許，但我又怎能叫同學們不要帶些「三山五嶽」的朋友入場？這對於我實在有點難以啟齒！可喜的是在最後兩天，在校園內售出的飛就超過一百張。故此當晚有95%不是醫學生的說法，實在很誇張！

在解釋Medic Ball的收費原因時，我其中一個理由是改善舞會的質素。但後來發覺由於大學的消防條例和耗電量有一定限制的緣故，陸佑堂根本不能安裝過多的燈和音響設備。即使花上四五千元，效果亦不會有很大的改善。故此我選用了二千元一套的燈光連音響設備。至於效果如何，實屬見人見智！但一些只「得個「嘈」字」的音響，卻可留着那麼多人玩上三、四個小時，這些音樂確實「嘈」得幾可愛！難道這嘈吵聲也可搏來encore之聲嗎？

最後，無論Medic Ball 88是成是敗，這次經驗確使我上了人生寶貴的一課。對於收費一事，本人深感抱歉。我亦祈望下莊的文康秘書能做到我辦不到的事，就是搞一個更好而不用收費的Medic Ball！

文康秘書

保留 AGM 可喜？可悲？

在上一期的〈啓思〉裏，我們提過醫學會的改憲和週年全民大會的去或留。到了今天，相信很多同學都知道改憲的結果——全民大會得以保留，但增加了一個附件，就是若果不足發定人數，當日的會議將會「流會」，而稍後再舉行的第二次會議，將不設法定人數，好使當該年的全民大會不致因人數的問題而開不成。

這個方案是在八八年尾的週年全民大會上投票通過的，大部份列席的同學皆認為全民大會有其保留價值，比另一個「擴大最後評議會」(Extended last council) 方案完善，所以投其一票。其實不止當晚列席的同學支持這個方案，「憲章檢討委員會」曾作過一個小規模的問卷調查，發覺大部份同學皆贊成保留全民

大會的理念，所以今次的結果，可以說是「順從民意」。

新憲章一產生就立刻大派用場。就在通過這個方案後不久，大批同學離席，令到在座人數低於法定人數，主席唯有「流會」，在個多星期後再次召開另一次全民大會，不過根據新例，今次是沒有法定人數，所以圖書館裡的「潛水艇」可以倖免於難，沒有被人硬拉去作列席者。結果開會時的人數就只有十多廿人，很多都是需要交待工作的同學，甚至有些需要交待工作的同學也缺席，令到全民大會在極冷淡的氣氛下完成。連同晚膳時間，討論全年醫學會所做的一切一切只須三小時左右，比起往年的通宵達旦，不知是進步還是退步。

全民大會的理念，是希望每一個同學都可以參與討論醫學會全年的總結報告，可是當晚無論是出席人數或討論氣氛，竟連一個普通的評議會也不如，我不知那位從 Main Campus 「遠道而來」的監察員怎樣想，希望他不會「恥笑」我們就好了。記憶中投票贊成保留全民大會的人有數十個，結果出現全民大會中的只有數個，原來大部份人都是口頭上贊成，行動上反對的，等如做善事人人說好，到真的要捐錢支持時人人說自己「荷包乾塘」，可悲！

新一屆的醫學會將會是艱苦的一年。幹事會主席懸空，是多年來的首次。在此我謹祝今年的醫學會有成功的一年，並同時希望年終的全民大會回復其「全民」的面目，若果好像往年一般，就真的不要也罷！

龍貓

Section VIII Meetings

Article 1 Annual General Meeting shall be convened by the
 a) The Annual General Meeting shall be the first term of any
 No less than 21 days notice shall be given for any
 Annual General Meeting.
 d) At all Annual General Meetings, 1/15 of all Ordinary
 Membership shall form a quorum.
 e) If the quorum is not present, the meeting shall be
 adjourned to any day within two weeks and if at that
 meeting a quorum is still not present, all ordinary
 members present thereat shall form a quorum.

外科系 分家？

院務委員

由本學年開始，醫學院將增設兩個學系：Department of Anaesthesiology及Department of Diagnostic Radiology，分別由Prof. J. Holland和Prof. H. Ngan擔任Department Heads。另外，由院長梁智仁教授主管的Radiation Oncology Unit，當聘請到適合人仕作 Department Head 時，亦會改為獨立學系。

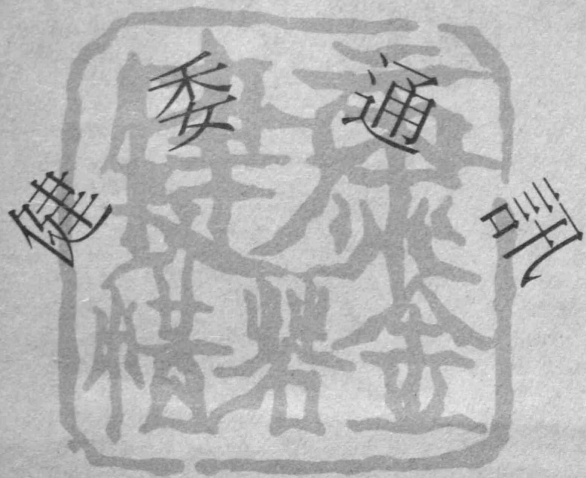
這三科以往是Department of Surgery的科目，有鑒於它們的性質不近外科，故改為獨立的學系科目。

在八八年中，教務委員會已通過增設以上學系，而Clinical Syllabus Committee 亦立即展開籌備工作；但由於暑假期間工作停頓，加上技術上的問題，故今年的課程編排仍跟以往一樣。至於新的時間表和課程編排相信在今年便可完成。

Glaxo

A World Leader in pharmaceutical research

TRANDATE
 BECONASE GRISOVIN
 PIRITON EUMOVATE
 BETNOVATE BECLOFORTE
 DERMOVATE BECOTIDE
 VENTOLIN CEPOREX
 ZANTAC ZINACEF
FORTUM



中西醫學的結合——

錢
夢
蕾

訪問中山醫學院侯燦教授

前言

健委大陸團一行七人在暑假期間到中國大陸各個不同性質的地區或城市訪問。原定的目的是要探訪中國大陸的醫療制度，但想不到我們連大陸的行政架構、經濟策略、地方特色……也一拼看到，真無法衡量我們有多大的收穫。我們希望把這些經驗與大家分享，故藉啟思出文章。這是我們的第一步。

我們約了廣州市中山醫科學院的侯燦教授在下午見面（註一）。介紹侯教授與我們認識的申生醫生告訴我們，最近在墨西哥的一個由美國學術界舉辦的世界性醫學會議中，侯教授以中西醫結合專題討論會主席的身份列席。他早年在嶺南大學醫學院肄業，讀了四年西醫普通科，再越洋進修生理學和臨床流行病學共六年，回國後自行進修了三年中醫理論。

侯教授進來時脫光腳，手拿着一個廣州市民常用的尼龍繩袋子，內放着很多紙，好像是些手稿，他不開口，你怎也想不到他是個教授。在這個多小時內，他從沒有停過讓他洋溢着的思維奔流，我們不用出聲，只須靜靜的吸收、思想和自我反省。他善用生動的例子來闡述他的意思，亦從不會望着我們任何一個人說話，只會望着地下，好像自說自話的說着說着。

「我覺得西醫亦有好多不足，這剛好是中醫的長處，有相輔相承的潛質……所以我下定了決心要一輩子在這方面努力，用現代的西醫方法去研究傳統的中醫原理。」

■中西醫的比較和結合

「西醫治療的運作必要有明顯清楚的起病因素的界定（即使有很多病的病因還不很明確）……而往往便因此而忽視或不能解釋不同人不同的反應。」侯教授接着以胃潰瘍為例，西醫有其一套病理，但中醫根本沒所謂「胃潰瘍」，亦不懂胃的組織變化，只叫它做「上腹痛」，再以不同的性質分成八類，叫做「八綱」：陰、陽、虛、實、表、裏、寒、熱，它們都引致大概相同的不適，但性質可十分的不同。中醫便會以跟病性相反的方法來治理，即上腹痛的「寒症」便以「熱」的方法對付。用西醫的角度去看：在寒症中，胃的黏膜溫度過低而有缺血的情況出現，熱症卻充血和有水腫，溫度也過高。「或許你聽過有些胃潰瘍的病人吃了胡椒炒豬肚會舒服多，也有些類似的病人卻會因此而痛三整日夜……胡椒炒豬肚算是一種溫補的食療，只宜於「寒症」……所謂「溫補」其實即表示那種食物有很高的 Specific dynamic action……很多中醫的用詞是可以西方醫學原理解釋的……」

侯教授認為中西醫因為歷史背景和民族性不同的關係，所以其發展路向便很不同。中國的傳統是很人本的，中國醫師不會解剖屍體，不會去量度人體的甚麼 readings；只會去觀察舌頭的顏色形狀，人不同的氣息、脈膊的變異……。

另一有關中西醫學分別的例子是對高血壓的治療方法。西醫療法常有明顯的降壓功用，但病徵可能非但不減，反而加重。問題是血壓只是整個身體的一小部份（即使整體平衡取決於這些小部份），西醫療法目的在減壓，便會降低腦部血液循環，故常有暈眩的副作用，這是只降壓而沒有其他方面適當配合的結果，顧此便失彼。中醫沒有血壓計，沒有量度血壓這概念，故不會以降壓作為療程的目的，醫師卻關心對付病徵。

雖然箇中牽涉的身體部份和原理，連中醫們自己都不知，但整體的療效卻是顯著的。這可能是因為中醫治療多着眼於整體調控而不着眼於局部調控。

「我們可以說西醫大都沿用 reductionistic approach，把人體微細地方分為多個獨立的區域，然後逐漸深化，所以出現細胞病理學、亞細胞 (Subcellular) 病理學、分子病理學……，可以預測，將來還會有量子病理學。這可以說是個「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的療法。中醫從不知甚麼病理，看似十分的不可靠，但幾千年來對千千萬萬的人的觀察，是個十分龐大的資料庫和經驗，從而誕生的定律，可靠程度不會太低。所以我們可以說中醫明白現象但不曉原因。」

「我便是要去找出所牽涉的過程來。」他說，「現今，中西醫療結合的路向和重點是 compositionistic approach，既要像西醫般着眼於微小的局部，亦要了解它們之間的關係。最要留心的是：病是整個人體的病，不單是局部的病。這一點一直都是西醫所忽略的。」

局部與系統之間的關係，侯教授用了神經細胞和腦來說明：個別神經細胞的活動是細胞層面的活動，綜合起來便成了外在能測能度的 EEG (electroencephalogram)，是整體活動的一種指標，這是一個多元統計分析 (multivariate Statistical analysis) 的關係。

「好像印度有名的『超覺靜坐』，有令腦功能（以腦電圖作其量度）更有協調性和有序化 (coherence and orderness) 的作用。現在頗受關注的氣功療法，亦有相類似的功能。各人對治療不同的反應，也可能是因為各人的腦功能都不同。我正在做這方面的研究。」





■中醫的地位—Holistic approach與戰術戰略

「六十年代的科學研究路向是三方面並進的：reductionistic, compositionistic和revolutionary approach。第三個approach意即按照事物的 holistic development 來分析和綜合並以發展的眼光去看，從醫的角度來看，即是不要忘記病魔折磨的是人的整體，我們要分析局部、了解整體。其實在百多年前，恩格斯便早已提出這個了。

「在聯繫局部和整體的過程時要注意的最重要的原則是：整體≠每個局部的簡單和。即如把一個人的頭切去，他死了，你再把它接上，那人還是死的。」

侯教授用控制論(Cybernetics)來解釋這點。這理論在第二次世界大戰中發展出來，那時美國科學家(數學家、神經學家、生理學家)一塊要研究出一種有效的高射砲去打飛機，他們想出模擬鷹獵兔的情況，資料輸入就是獵物的活動，以這些輸入資料去控制輸出，便有較高的命中機會。在分析的過程當中，各種個別的輸入之間的關係不是它們的簡單和，各有各去影響最終的結果

「中醫是一種Holistic medicine 其着重於整體，它沒有個別器官的分析，便只好觀察整個病人外在顯示出來異常的病徵，作為理解身體運作情況的一種message(註二)，治療於是便很整體化。例如中醫師按到某人有一特定的脈搏模式，不久那人死了，這模式的脈便成了「死脈」。中醫的工作便是收集病人的輸出(output information)來比較那些正常的輸出，以作診斷的依據。「我就是要探討Holistic information和局部之間的關係……，這正是整個中西醫結合的精華所在。」

侯教授也作這樣的比喻：醫學就好像跟病魔作戰一樣，是一種戰略的部署。戰術(Strategic)是指每一場小戰役的計策，戰略(tactics)是整個戰爭中的準備。西醫多只重視戰術，而乏視戰略，但這偏偏就是勝負的關鍵所在。「好醫生不應該計較個別戰役的成敗，而應着眼於整體的戰略。那才最重要。」

■個人哲學與民族責任

侯教授跟我們說書料、課外的科學方法論，也說他的做人宗旨，這是整個訪問中的高潮所在。我想侯教授的成功，不單是因為他很多的銜頭，他的國際聲譽或他出色的研究工作；或有更多的科學研究者從事熱門的題目，在大都會中，可風光得名利雙收罷？在中國大陸，研究工作不是常受重視，而侯教授以他的高齡工作，所得待遇實不能跟他付出的努力相題並論，他究竟為了什麼而撲撲風塵，讓自己的腦袋沒好日子過？

「我以找出中西區結合的微妙為己任。我實在覺得作為中國人，把中國事物帶到全世界是責無旁貸的……外國有外國的好事物，我們學它們之餘，不應忘卻本身的資產。當然也有外國人來學我們中國的事物，但他們對我們的傳統不了解，也沒有這種責任。我見外國學者因慕名而來學習我們的科技和文學，總有種傷心的感覺，怎麼我們自己看不出自己的成就？」

「如果西醫沒有不治之症，我根本不會去學中醫，那有什麼用？浪費時間！但事實不是這樣嘛，既然它倆能互補長短，我們中國人也不發揚中國醫術，找誰來做這工作？」

侯教授也告訴我們李政道教授的逸事：李教授在參加完一個有關核子物理的專題研討會後，問主講的借了講詞，回去閉門苦研了三個月，然後出了一篇稿子，更勝前者。

「科研要超越他人，在於能看見別人的弱點。我們學西醫的，要明白它的不足之處，然後好好利用中醫的各方長處，加以發揚。」聽得我們耳根發熱，心頭癢癢。

侯教授這樣說着，只望着地下，手用力的按着膝上，不時拍打幾下。我覺得中西醫結合的可能性，在這老智者的內心，確實是個莫大的信念，即使他的工作間並不闊大，沒有空調，沒有地毯，沒有沙發，連某些工作單位的接待室也不如。支持他努力不懈，胸襟寬大的，不是他濃烈的民族情懷是什麼？

■中西醫結合的研究路向

「中西醫研究不單只是找出某草藥的有效成份那麼簡單，因為療方的效能也視其配方的組合。」

例如用麻黃素治鼻敏感或哮喘，總不及用整個麻黃的有效；外國人工合成的漆總不比產自漆樹的漆多用途。這好像意味着，有些不知名的成份是無法合成出來的。

「中藥的個別成份和它的配方同樣有其重要性。治療冠心病的霧冬青，有十分複雜的功能，在不同的處方中，它可有舒張或收縮動脈完全相反的功能。」

「我想我們急於找出某配方的主要成份，是沒有意思的。我曾到加拿大讀一個為期三月的課程，有關治療效能的臨床評估(clinical evaluation of the effectiveness of therapies)，那是相當複雜的學問。美國的權威雜誌DMEC(design-measurement-evaluation)是一本專刊登臨床療效評估的刊物，可以想像，單是這一看似很小的範圍，便已有足夠的內容出版一刊物了。」我想起在行為科學課中的placebo effect。

「中醫的路向一直都是『知其然而不知其所以然』，我們現在就是要弄清這個『然』來，問題是在療效還不明確之前便忙着要開始分析有效成份，好像是走得太急進了。」

到這裡，申生醫生來打完場了。也是的，再說下去，恐怕要談到我們不明白的高深理論去了；而且我們一直都沒作聲，侯教授大概要給我們這羣不明所以的醫學生悶死了罷。

「我知道有年輕的醫學生對這方面有興趣，我實在感到高興……這方面是很有可為的。」

我們從侯教授的工作間步出時，各人有各人的感想；但肯定大家都是滿腦子的思潮。我想到自己，不知怎的只有慚愧的感覺。我當然無法跟侯教授相題並論，但那種精神……。香港的學者都有優厚的物質生活來支持，而侯教授呢？只因某些因緣，他生於動盪的中國大陸，生活便與努不相稱；而我們生於香港，四面充斥新玩意，也就有一大堆理由投閒置散，求其交差了事……。

後話

在訪問中，侯教授沒有詳談疾病的外因及內因論和其他各種醫學理論(這都相當有趣)，故並未見於上文。但在他贈閱的文章中卻有全面的闡釋。我們已把手稿影印數份，歡迎同學隨時到健委房內參閱。

以控制論的觀點來看，疾病源於身體各局部調控的破壞，外觀便成某一套的病徵。西醫治療過份重視局部的層面，於是便從這種唯外因論的觀點出發，因而往往忽略了對活人來說，各局部的調控，實處於整體調控之下。

註：

(一)侯教授是國際上有名的中西醫結合的權威，是中山醫科大學病理生理學和臨床流行病學的教授。中山醫科大學是全國四所重點醫學院之一(和北京首都大學醫學院並列)，只有教授名銜四十個左右，侯教授一人已有兩名銜。他是中華人民共和國自然基金會組長(一個有關保護大自然的組織)，中國自然科學會評議會組長，該組織負責評選一個在中國相當於諾貝爾獎的候選人，贈予於自然科學研究有成的人任。他也是中國中西醫結合廣東省分會副委員和常務董事，中國中西醫結合雜誌副主編，中醫理論研究室主任。

(二)侯教授分析了message和information的分別；information，是指各方面的資料，適切與否，都算是information；message卻對所要研究的東西有影響性的價值。

幹事通訊



文康秘書 廖嘉怡

「幹事通訊」對我來說，可說是一個很新的名詞，作為一個新莊人，我想我還是寫一些個人上莊的動機和上莊的感受吧！

記得在十一月初領莊時，我們花了很多時間在理念方面。「怎樣才算是一個理想的大學生」、「個人取向」、「整莊取向及目標」等一大堆問題要拿出來討論。當談及個人上莊的目的，我感到醫學院的生活實在太沉悶和刻板。雖然我在這裏只一個多月，但我已深深感到這裏讀書氣氛的濃厚和人際關係的冷漠。每天上Lecture，跟着去「潛水」的生活和我理想中的大學生活實在相去太遠，故此我不顧一切地選擇了上莊；期望在理想幻滅之前，能找回一點點什麼似的。

我們花了大約十多個小時才領了一份政綱出來。起初我們都很理想化地希望七個人能分擔十一個人的工作，但後來發覺我們就好像「苦海孤雛」般，既無大仙肯照顧，亦無其他Freshmen肯拔刀相助。結果先前所領的取向與目標，變得很難達成，活像空口說白話。有人說我們的政綱是「垃圾」，我無言以對！

一個只有七個人的莊能做些什麼呢？應守業還是創業？或是「不求有功，但求無過」地渡過這一年？這些想法和那被遺棄的感覺在我腦內糾纏了很久。想到這裏，我的好勝心猶然而生，我知道要把文康活動攪好，就必定要多些同學參與籌劃的工作，而不能再依靠幹事會。我知道這是我唯一的出路！

去年的聖誕舞會，可說是幹事會的第一個Function，自問已是盡力去做，但礙於經驗不足，而籌集人手工作方面亦遇到很大困難，故此有很多方面都是疏忽了！去年是破天荒的要收入場費，雖然財政方面可說成功了（因為起碼幹事會所需付的錢少了），但作為一個Function，卻好像已失敗了一半，因為很多大仙都為了考試測驗而忙碌，而大部份的人都認為Medic Ball不夠吸引，故此很難叫他們出錢買票。結果很多票都是賣了給外人，為的只是希望這個舞會能自負盈虧……。可是我個人認為，如非迫不得已，Medic Ball是絕對不應收錢的。



編者按：

親愛的Exco們，切勿把事情看得太灰，一「開波」就喪失鬥志，我相信不是一個聰明的做法。要建立同學對醫學會的歸屬感和責任感，便正需要你們的一股熱誠和衝勁。努力吧！前面的路多着哩。

體育秘書 巫少慈

第一次接觸到Exco這個名字，我以為能夠成爲一個Exco是一件光榮的事情。但是在競選的過程中，那一份光榮的感覺似乎消失得無影無踪，換來的卻是一次令人討厭的感受。

一連串的「自我宣傳」活動，甚麼政綱、Mock Campaign、Central Campaign，簡直就是自找麻煩，但——這些就是傳統。記得在投票當日，我們四出拉票，但是認識我的人實在很少，大部份的人都是抱着「有人肯出來做事，一定支持」的態度，在某些人心中，Exco就是一羣自以爲萬能的傻瓜，我開始從美麗的謊言中醒過來，還隱隱有一份被騙的感覺，甚麼光榮、自豪、滿足，哈！

不過，我相信事在人爲，我希望可以改變以前的一切，這就是我的夢想，也許就只是夢想！

財務秘書 曾慶康

「我叫KENNETH。」

「學校？我是從英國回來的。」

「去了四年有多。」

「以前在ST. JOSEPH COLLEGE就讀。」

「搞嘢？……」

就在這一連串的對答下，我答應了上莊。後來發現我是因沒有受到「警告」而「無知」地上了莊！上莊後的個幾星期，我明白了這些「警告」的來由。「它」是個人主義和自戀主義的化身！同學們對社會的冷漠和無知造成「它」的崛起。在古希臘的神話裏，有個叫NARCISSUS的人，對他四周的人和事都漠不關心，他長期坐在河邊望着他唯一關心的人——他自己！最後他因愛上了自己水中的倒影，終於投河溺斃，悲劇收場。

我不要求大家都爭任上莊，我只是希望各同學多些參與活動，多些關心社會，不要把自己鎖在一個無人能接近的房裏。我最不明白，有些人對MEDSO或其他活動全無參與，但他們對MEDSO要求多多，投訴MEDSO失敗，當EXCO是白痴。他們可知道，MEDSO的成功與失敗在於同學的參與和投入。我希望這些同學明白：我們辛辛苦苦的爲你們服務，你們卻反應冷淡不止，還要投訴，JUST WHAT DO YOU WANT FROM US！NARCISSISM, INDIVIDUALISM，你們這些魔鬼，WHY DON'T YOU GET THE HELL OUT OF ALL MEDICAL STUDENTS！



外務副主席 莊義雄

擬就此文時，上莊已近整月了。競選時那份疲憊、興奮交纏的感覺，淡了很多，也要開始正式面對幹事會的種種工作。入大學至今才不過兩個多月，適應和投入這裡的生活卻似乎早已不是問題，也再尋不到半點「新鮮人」那份獨有的，莫以名狀的感覺。

上外副莊的動機不太複雜——希望藉以擴闊自己和同學的眼界，特別是醫學院，實在是太「自成一閣」了。近幾次在中央評議會討論的問題，像「基本法主流方案」、教統會有關大學學制的問題，以至「學生會會長資助計劃」等，均令我意識到：大學生只懂把目光放在書本上是如何貧乏。很多人其實也不甘於如此，不過突破周圍的環境總是需要不少的勇氣和行動的……。

不知有多少人會在意醫學會的前途，也不知有多少人會關心今屆「不齊莊」的情況，自己倒不太介懷，這也許只是現實狀況的另一次反映吧了：當我們可以默然接受週年全民大會只有十人八人出席時，爲何不能接受幹事會不齊莊，甚或出缺？

大學生活只是短短的五年（不同意？），相對於整個曲折多變的生命歷程而言，或只屬浮光掠影，瞬眼即逝，這一年的幹事生活又只是浮光掠影中的一小段，也許在外務方面的工作不能改變同學些什麼，但對自己的改變，卻可能不小——期待是積極的轉變，奮進的人生飛躍！

我們度過的年歲有如一聲嘆息！

其中所矜誇的不過是勞苦煩愁，

我們便如飛而去！



外務秘書 鄭佩君

從小我已有讀醫的念頭，現進了醫學院，高興之餘，也希望在平淡的讀書生活中加點色彩，於是便當上了外務秘書一職。

一直覺得，一個醫生除了要醫病，還要醫人。要醫人，單靠書本裏的知識是不行的，我希望在外務秘書的工作體驗中，能夠訓練自己的責任感和辦事能力，接觸到不同層面的人和事，準備我將來面對不同背景的病人。

外務工作是一道溝通醫學會和外界組織（包括港大中央、醫療組織、各地醫學會等）的橋樑；除了將外界消息及活動例如學生會消息、醫療制度、時事消息帶回醫學院外，同時也希望能夠提高同學對外界事務的敏銳觸覺。

外務秘書工作無疑是一項挑戰，在我接受這個考驗之餘，也希望得到你的參予和鼓勵。



沙宣道上

小園

沙宣道，一條不知多少醫生曾經行過的道路。對於進入醫學院前後的我，這條道路似乎有着不同的面貌。

記得第一次踏足沙宣道，是在兩年前的預科生日，雖然當時已經決定在中七選科時把醫科當作第一選擇，但畢竟人是有惰性的，所以對於第一次踏足沙宣道的引象是一片模糊的，只把該次的參觀當作是打發無聊的時間，唯一對於沙宣道的印象，就是一條傾斜的小徑，旁邊夾雜着一些樹叢罷了。

再次踏足沙宣道，已是一年之後的事了。當然，當日的心情可不同了。雖然同樣是預科生日，但當時是選科之前不久，自然對該次的參觀頗重視，而對於沙宣道的景物，也開始多加注視。在這時候，更加發覺自己對這條路漸漸產生好感。這一種感覺在我面試那日倍覺濃厚，似乎有一種衝動想天天在此地方踱步。

轉眼間，第一學期已經結束了。記得學期初時，對於沙宣道的熱愛仍未消除，每朝早返學都橫跨天橋，輕鬆地漫步入演講室。有時沒有堂上時，更興緻勃勃沿着沙宣道向下步去，羅富國教育學院和沙灣徑，也不知經過多少遍。不過這一股衝動已隨着時光的飛逝而漸漸冷卻了，以往每朝搭巴士返學，下車後便可沿途欣賞沙宣道兩旁的樹木，現在寧可乘小巴，不到達李樹芬樓門口也不捨得下車，寧願每日多付一塊錢，也不願再行這沙宣道。而且往日一早便回家吃飯，臨走前亦會對兩旁的風景多望一眼，不過就是因為如此早走，所以臨近學期測驗，才發覺尚有堆積如山般的書、筆記未讀，「拉記」就成了我的臨時收容所，每日也只好等到拉記關門才走，所以即使有心去望望四周的景物，他們也都已躲在黑暗中，這就是沙宣道漸漸在我心目中失寵的原因。但我仍然相信這只是一段過渡期，心想在不久的將來，對於沙宣道的親切感，必然會重新建立起來！

，但無奈要表示自己的信心和冷靜，強顏裝出笑容來。之後，我對於考入醫學院的信心開始動搖。

八八年八月初，收到醫學院的入學通知書，立刻大叫大跳了三分鐘（那時我獨坐家裏，真性情表露無遺）。之後心裏湧現出大堆問題，對將來的醫科生活充滿了幻想。但唯一可以肯定的，是不會「捱」過這五年光景，我要盡量享受醫學生的生活，否則我寧願退學。

當父母知道了這件事後，他們比我還要高興。不到半天，全世界都知道了。父母頭上就彷彿多了個光環，我開始對父母的態度有少許兒反應，但想深一層，父母年來等着的可能就是這一天。

同學們的客套式祝賀，沒有令我產生太大反應，不是因為自己很有信心能考入醫科，而是好像還不相信這是事實。

老友小肥的去向未知，港大和中大已是無望，畢竟覺得他比其他同學更有資格入大學，無奈是天忘了他！可是，峯迴路轉，九月初他接到中大的電話，通知他以候補的資格考入了藝術系。當時我好像比他還要興奮，頓時覺得這世界是多麼美好，就算置身於毫無校園氣息的港大，四週也好像是鳥語花香，海闊天空...。大家已是認識了七年的朋友，公式化的祝賀說話當然是不要了。

至於親戚們的反應，也是意料中事。歸納他們的「寶貴意見」，結論就是只要「捱」過這五年醫科生活，便可以名成利就出人頭地...。

可是，我甚麼也不理，只想將來成爲一個好醫生。

自問入大學前後的我沒有多大改變，希望別人對我的感覺也是如此。



瘋子腫

諾貝爾醫學獎“88

88年的諾貝爾獎得獎名單已公佈了，合理與否，公道自在人心，但最值得各位留意的應該是學獎了。

88年的醫學獎由兩位美國及一位英國的科學家同時奪得，究竟他們對醫學發展有什麼貢獻呢？

美國的依利昂（七十歲）和希成斯（八十三歲）在一九四五年開始合作，結果先後發明了一系列的新藥：

- 一) AZATHIOP RINE (硫唑嘌呤)
這種藥可以阻止器官移植後的排斥，和多種與免疫系統有關的疾病。
- 二) 無環素烏莓
這雖然只是一種治標不治本的新藥，但對於治療疱疹一型和二型，又成功地跨進了一大步。
- 三) AZT
這種藥雖然並非是他倆的發明，但沒有他倆的研究，這種新藥根本不能在這時出現。AZT對於治療愛滋病有顯著效果，並可在相當期內延長愛滋病人的生命。

英國的布萊克（六十四歲）在廿四年前發明了心得安（PROPRANOLOL），寫下了心臟藥物學的新一頁，亦因為這一的發明，其他藥廠的研究人員也紛紛加緊工作，十多種類似藥物亦因此應運而生了。這類藥物可以治療血壓過高、心跳過速、心率快速而不整、心絞痛、甲狀腺機能過感以及預防偏頭痛等等。

但這類藥若濫用，將對身體有很大的影響，所以必須在醫生密切監督下服用這類藥物。

更重要的，是他們都發現了「藥物治病的重要原則」(Important principles for drug treatment)，令到更多科學家可朝着這方向走，在醫學發展史上建下新的里程碑。

田雞仔

我是旁觀者

升上了中七，心裏開始有點兒戰戰兢兢，畢竟公開考試要講求天時、地利、人和。在「人和」方面，自問已盡了全力，失敗了也無話可說。

最令人煩惱的可算是選科。還記得有同學問我為何不以暫取生的方式入中大，我的答案是我想完成整個預科課程才進入大學。而且以自己的會考成績，實在沒有把握考進自己喜愛的學科。

終於選擇了醫科，一半是為了將來要成爲一位醫生，懸壺濟世，而另一半是為了家人、前途等。

我的父母當然是十分高興，因為他們認爲做醫生前途好，而且生活安定。由於自小患傷風感冒最多，因此最怕見醫生和服藥，心想將來成爲醫生後就不再被父母督促着服藥了！

至於那一大班親戚們，用大堆官腔說話令我父母高興得快要飛上天空，無論是出自真誠也好、假話也好，我都完全聽不入耳，因為總覺得他們的說話太露骨和全無誠意。

同學和朋友們又有不同的反應。有些只是君子之交的，便不經意地向我送高帽，定力差點也會被讚得飄飄然。有些比較頑皮的，就醫生前醫生後的叫着。而我也不甘示弱，打趣地說：做不成醫生就做獸醫，獸醫做不成就先拜師學跌打罷！

老友小肥卻說：「我不懷疑你的學習能力，卻怕你有時太猶豫不決，我擔心...」。其實他的意見不無道理，因為以前和他吃午飯，我經常用上大半天來決定吃什麼和去哪裏吃。我想已經選擇了醫科就應該盡力克服自己的弱點。「忠言逆耳」，只有老友才會說出真心話呢！

八七年十二月。面試。我被問到啞口無言

綜藝

故事 牙醫的 看

我單着腳，伏在騎樓上，猛烈的陽光剛好給房子擋去。街上人稀靜，那熾白的混凝土與偶然過車反出來的強光很是刺眼，眯着雙眼對面部血液循環不好，會加快面部衰老的。轉身便進了屋去。七、八月裏的下午真熱，幸好這天空氣比較乾，沒多大流汗。開了廳中的吊扇，扭向二字。選了一處靠牆的椅坐下，在那窗與門的中間，背着街道。

這幾月，工作處給我起了一個別號「粗口王」。從來沒有想過原來自己是……！怎的？以往從沒有人對我有此批評。當然我是在那久聞的政府公屋中長大，碰面的都是些市井之輩，幹那屠狗賣肉的事，但老實，與有文化的人，我總愛說些有文化的東西，常言謂「對着神要講神話，對着官要講官話」。這市儈的事我亦曉一點的。一天他們跟我說：「你是我們當中衣著最差的。」活該！我的穿着是這樣的失禮，從來也未有閒留意及呢！

我實在要想想，不是為他們對我的批評而苦惱祇是為了要找出問題的根源，出在那呢？或許有空我該出外逛逛，買幾雙皮鞋，買幾條領帶，訂幾套西裝，回來威風威風，光采一番不好？我這人卻是修不好的，一部沒問題的機頭又從那去修呢？

街上的噪音慢慢增強。感覺得很久沒有上廁所去了，會影響腎功能的，去一輪，洗過臉也好。清爽的坐回原處。我剛才留下在椅上的熱氣還在，記得隔壁的老伯說：「坐暖櫃會生痔瘡嘍！」寧可信其有，不可信其無。雖然這熱氣還是自己留下的！便拿了一塊濕毛巾，把坐椅打過圈抹了數次，將熱氣帶走了才坐下，仍感覺有點暖，便坐在椅的最開端，靠着椅背，撓起雙手、伸直雙腳、交踏在地上。發現腳旁的地上壞了一個洞，誰的作孽？真是豈有此理！那洞好像是給重物打出來的，有誰在家裏搬過如此重的物件？奇怪！那個混帳？

差不多兩年沒有見牙醫，不曉得棚牙的情形如何？要補嗎？剛好這段時期可以抽空去見見牙醫，便約好了日子。走進那充滿工具的房間，內坐一人，穿了白的制服，掛了白的面罩。我倆從不認識，卻曉得他便是牙醫了。哈！這裏，就這一刻，心裏的問題給解決了。不錯，「先敬羅衣後敬人。」這句話真絕！衣着言行，確是身份地位的代表。假若眼前的人穿的像我樣，我會對他的專業起懷疑嗎？

人這動物真奇怪，時會被一些不切實際的事物而昏了腦子。於不同的心境，對不二樣的事情，可作出不等的反應。這或許就是俗語的「心感術」。人類的社會及文化、傳統與宗教，朝那走，數千年來，老是跟這心理因素分不開。茹毛飲血時代的人已發通了這門鑿，已充份的給予利用。今天「心感術」無處不在，從瑣碎的家庭事、每天的工作、至獨立的民族觀、民族意識、國家大事，都能看見「心感術」在作孽。

不意地聽見很吵耳的鳥叫聲，是從房子對面那麻密的樹羣傳來的。那處的鳥總愛在入夜前大肆喧鬧一番的。好幾趟嘗試解釋，卻仍摸不着腦袋。想是為了互相祝福一番吧！天黑後什麼事都會發生，不曉得還會有命留到明天再跟大家說句「早」回頭往窗外射一眼，天邊散過來透紅的薄雲實是漂亮。ABSOLUTELY。

人的「事物觀」是教導與學習的成果。從教導，人會對外界某事某物反應特別強烈，卻對另的事物不以為意。當中我們以清醒的形態警覺得自身與四周環境變化，作出適當的應變，表於外而語言行動，沉於內而為忿念。但作出的反應是一定對的嗎？

那作手術用的複式燈從多方照進我的眼睛，令我的瞳孔強烈的收縮了一下。不曉得那時候，本是坐着的，卻變了臥着，差點還會倒掛起來。眼前出現一個大鋼鉤，就像釣鱸魚用的那個。「嘻嘻，沒什麼，沒有新的蛀牙，祇是牙縫中比較髒一點，替你清潔清潔，換上新的補牙膠便行。」牙醫說。老實話，我已差不多不吃甜或酸的食物了，若是還有新的蛀牙那就該死了！那大鉤在咀內壁壁磯磯的在弄，要嚙口水又不能，實在難受。

人有一弱點，是那「先入為主」的觀念。「心感術」使用者對這有非常研究。若說尼斯湖中有水怪，若說喜馬拉雅山上有雪人。聽這荒唐話題，衆生態學者在捧腹大笑。偶有熱心人要作實地研究，卻被笑作愚人。相片照來卻說是偽的。但衆人可沒發現本身祇是隨大隊而行的一隻鴨吧了！方向一定是對的嗎？可不。跟隊或許是宇宙情性表現的一面吧！

隔壁傳來做飯的聲音，令我亦感到有點餓，便隨手拿了個放在桌上的饅頭來噉，怎的？今早香軟的饅頭，現在變得這樣難吃？有如嚼蜡！乾巴巴的，把我的嘴也要結住了。好在我從來便是個苦行的人，便也沒多大關係，要是換了別個……。

學習的基本在於腦子的兩功能，「注意力」的集中和「記憶」系統。一個還在哺乳的初生有一個空白的腦子，卻是那「注意力」及「記憶力」最厲害的一個。便成為了「心感術」使用者的首要目標。很快這初生便成為了大隊的一份子，當了另一個TALKING HEAD。我腦子裏卻拉出了另外一個問題，就是那不從教導與學習得來的自覺能力

——「良知」。什麼叫「良知」？是我們一滑出這天地便擁有的嗎？就是說，在跟着大隊走的途中，會否有一個「良知」一把兒將我拉着而與大隊背道而行呢？「良知」這傢伙是內而發的、無中生有的？是「有意識」的，「下意識」的，還是「無意識」的行為？誰曉得？但相信各宗教大師與非宗教的科研者，都得承認「良知」的存在。

風扇吹久了會患風濕的，這般熱的天氣關掉那吊扇確實開玩笑。老伯說「身體髮膚受之父母，對其愛惜方為孝順父母」就把吊扇再扭慢一格好吧！街上照路的黃燈給頻密的汽車反映到天花板，與那在慢慢轉動的扇葉一起跳盪，亂步閃躍，好像LASER射場中跳着一應一現節拍舞的大夥兒，把我的腦子也要看昏了。

若言「良知」是內自擁有的，那問題就可不得了。法律對未成年罪犯應給予輕判嗎？中國六十年代文化大革命中的成員大部份為未成年人，這一事件的責任應該歸誰呢？是那「心感術」使用者還是那隨大隊走的情性夥兒？

好像聽見什麼在吱吱的吵着，不時又響起兩轉刮玻璃聲。一陣刻骨的痛從我的口直沖我的松果腦，爆出一片電光，閃向我的心窩，我的老天，痛極了，牙醫在不為意時已換上了電鑽，埋頭的往我大白齒那兒鑽進去。看那眉頭緊緊的閉着，瞳孔緊收，嚇得我前額也濕了些許汗！

老子的腦子好厲害，他把『易經』那天地間的道理帶進人類社會與行為中來。宇宙有那奧妙的黑白共存定理。與『良知』共存的便是那自有的『責任推卸術——SELF-DEFENSIVENESS』。把我想得胡塗的卻是那『黑孕有着白，白孕有着黑』的道理。這是什麼道理？可算是無道理的道理！

當一條牛學了點字，在那老土氣還未根除時，已急切的在地上劃了一行線，要和那羣滿腳牛糞的盲毛分開來，把自己劃進了那有權威的『心感術』使用者羣去，脫離了那無能『追隨者』的形象而成爲了大隊的MIDDLE-CLASS PROFESSIONAL。當然服飾言行亦要轉換，以明身份。

牙醫把我坐起，拿了一小杯水給我洗口。我還要了一杯。吐出來的水很紅，剛才一定是被弄得滿口鮮血，牙肉處還感到有點痛呢！

人類從老祖大鼻猿，那滑頭與滑腦的一羣，進化到今鑿出了不少GAPS，有AGE GAP，有CULTURAL GAP，有CLASS GAP，有PROFESSIONAL GAP，有LEADER AND FOLLOWER GAP，更有LANGUAGE GAP。

呆了片刻，夜色已佔據了整個房子，陽氣退了，不覺有點陰森，像返回到那山林瘴氣的舊世界去，毛管一震，正有亮燈之意，但又喜愛那黑暗的寧靜，便把電視按着，聲音調去最低。並未有理會是那電台的節目。拾起電視機下的那包香煙，坐下，劃了一枝火。火光在黑暗中特別顯得有朝氣。點了煙，吸了幾口，將身子往後靠過去。很靜，還可聽見香煙的燃燒。

『語言』本來是作思想溝通用的，現在，已成爲了人類引爲自豪的把柄。祇有人類才擁有語言，自推爲動物之首。『語言』成爲了階級的代表，更成爲了民族爭取優越感的符號，爭相要把自己民族的語言文字作爲世界通用，成爲了通用貨幣的影子。爲了母語給美國攝進射上太空與外星人聯絡的語言之一而高興。爲了母語在詞法上比其他語言先進而自豪，要做語言領導層。

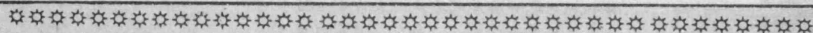
牙醫替我在鑽牙前打的一針局部麻醉藥害得我口像中了風似的，話也說不清，喪失說話的能力，祇會在叫。放進口去的水自動流出，味覺也沒有了。結果沒有吃中飯，餓着肚子到晚上才可以吃東西。要命！

在這樣多GAPS的情況下，人類能有今日的繁榮景象，確實了不起！但若從來沒有這許多的GAPS，人類能在『進化論』中佔一重要席位嗎？又由誰去寫『進化論』呢？李宗吾那混蛋或許懂得。

頭轉到電視那兒，卻看見剛才升到半空的煙雲，在風底下起落交織成一大網。電視打出來的彩色把煙雲射得繽紛悅目，交替着而又深淺有度。有如宇宙誕生論書籍中，那從望遠鏡拍來的繽紛星雲圖片（NEBULA）。一個新星的誕生，活現在眼前。吸煙危害健康，卻給我帶領到宇宙誕生的那一刻去，當可說是『死而無怨』矣！隨把手中的書翻過新的一頁去，看見在那空白中劃了一個『道』字。

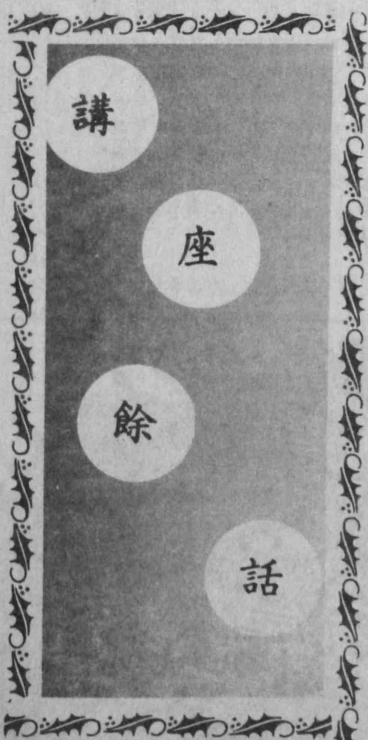
走到屋外去伸伸腰，把三頭肌及二頭肌拉動一下，作個深呼吸，感覺精神了一點。那海黑的天空裏，翻着一波波的白雲，間亦有一兩片快雲飄過。夜半的淡月在那輕而柔和的淺潮中，忽然活躍起來，化作一頭斑馬。她迎着風在那廣闊中着力的奔，奔往那無際的天邊。在那朦朧的風沙中，她又停下來，頭轉過我這兒來，她的眼神在問『要跟我一道去嗎？去看看那未來，那宇宙的初開。』很好！正是我的心意。卻可不要把我掉下來呀！

陳磊碩



中西醫藥結合新發展

天博



最近香港中文大學中藥研究中心，與美國加州大學合作，發現了十一種中藥有抑制愛滋病毒在細胞內生長之作用。香港大學生理系及病理系（免疫學）亦合作開展了中藥、針灸對機體免疫系統功能的研究，初步証明了針灸可以增長血清及唾液中的免疫球蛋白（IgG, IgA）的水平。近年來在中國國內，亦發表不少報告，是關於中藥如人參可增加自然殺傷細胞（NKC）的活力，另外人參、黃芪香菇等可增加干擾素的誘生作用，以及對單核巨噬細胞系統吞噬功能的增強作用，刺激免疫球蛋白的增長等等。在臨床方面，美國已與中國中醫學院合作，在加州及紐約，用中藥及針灸來治療愛滋病，並取得初步效果。在去年夏天在英國愛爾蘭召開的世界醫學大會，以及前年冬在北京召開的世界第一屆針灸大會上，世界各國的醫學科學工作者發表了不少論文，多用現代科學方法來驗證中藥及針灸的作用和其機理。這是非常可喜的現象。

聯合國世界衛生組織（WHO）多次呼籲各國醫務工作者，儘量發掘世界各地的傳統醫學和草藥治療方法，以補西醫藥在一些疑難疾病治療之不足，要求現代醫學與祖傳醫學儘量配合，取長補短，從而能發展成爲一個比較完整的世界醫學系統，而不是中、西醫獨立，對立甚至互相評擊的舊作風。

在中國之外，美國加州洛杉磯太平洋大學中醫研究院首先帶頭開展了中西醫結合的科學研究，最近有三位加州大學的教授們再次攻讀了中醫藥課程，並作了中醫藥各種科學試驗，寫出了三本百餘頁的論文，從而獲得了美國加州第一批中西醫藥結合的博士學位。我生理系講師也被榮聘任爲校外考試員。在海外中醫藥科研究工作如此的發展，使我們香港人感到慚愧。回溯香港開埠時，東華醫院原爲中醫醫院，但至今已完全變爲西醫醫院，只留下中醫門診部尚存留。希望在九七年前後，中醫藥地位再能提高，與西醫緊密配合，從而能大大發展香港醫療服務。促進世界醫學發展，使世界衛生組織的目標『人類在公元兩千年達到健康水平』 'Health for all at year 2000' 得以達成。

一位港大生理系講師

神與天地

錢夢蕾

我也不知自己怎麼會看《天使追魂》。但如果我沒有看過影評，大概我不敢去看這片吧（註一）。為着它是三級制實行後的第一部三級片的特殊身份，自然吸引不少好奇之徒，但一

「都唔知佢講乜！」



如果一齣戲表達得令人明白的電影，便是好電影的話，那麼《天使追魂》未必是。誠然，有幾個鏡頭和交接的地方，都混含糊不清；導演/原作者又太愛玩弄文字藝術，人名、地名和一些神秘的類似咒語的對白，非要細味不能明白（或許看錄影帶，能重覆再聽那些對白的話，便能明白原作者所要表達的意思更多）。但顯而易見的事大都不吸引，大概因為《天》的難明，才令它引人入勝。

自小我們接觸社會，便不斷有人告訴我們是非黑白（余麗珍是忠的，李香琴是奸的），但世事何嘗是這樣簡單直接黑白分明呢？在劇中，羅拔狄尼路所飾的撒旦化身，既能不同場合中出現（甚至能在教堂而皇之的端坐在聖像面前），又能像棋手玩弄棋子般的控着大局，一切都在他掌握之中，不是因為他一

直接飾着他撒旦的身份，是因為什麼？直至男主角窮途末路，發覺自己親手殺了數人，發覺自己原是在正邪之間掙扎的時候，撒旦才露出獸獸式的眼睛，主角和觀眾才知道羅拔狄尼路的身份。同樣地，男主角的姓名Harold Angel，也是個明顯的例子來說明世事的模稜兩可。Angel並不是普通的姓氏，男主角被名為「天使」，該不是個巧合，而是作者故意安排的。但憂洛的肉身已被尊尼所佔有，故此我不覺得作者意圖以男主角作為天使的化身，使他與撒旦之間的鬥爭成為正邪之爭的廝殺，也即是說，被叫「天使」的實不是天使，反倒甚至是萬惡之所在……。看完這劇，我老有一種強烈的感覺：企圖去把正邪之間明確化，企圖去找正邪的化身，多會徒勞無功——那種理念，那種形象，或許從沒有存在過。

撒旦與我

這一點在劇的最後一個鏡頭，更是嚇人的明顯：費尊尼看見倒死在床、斃狀恐怖的黑女芭芬妮，警長抱着她的兒子進來，原本的天真的帶審判性的目光，赫然的轉成撒旦式的獸獸目光。如果我們沒有被那些令人噁心的死狀和色性鏡頭所分心的話，這種突變是很容易解釋的：當芭芬妮到費所居的酒店處找他的時候，費問：「妳有多長？」

「十七。」

「十七歲有小孩子，不是太早了嗎？他的父親是誰？」費再問。

「不知道。」費這時露出驚異的表情，但芭繼續道：「但那是最美妙的經驗」。

很明顯，芭芬妮是受妖靈所感孕的（當然我不是企圖用這來比較聖母受聖靈所感孕的事跡，我也不清楚原作者是否有這比較的意思），而她的兒子也就是魔鬼之子了。但看看這魔鬼之子的初登場：芭芬妮用山邊清溪洗滌秀髮，鬢蓬的烏髮襯着烏亮的大眼睛，仍是她兒子般的稚嫩的目光，小孩在旁吃手指。怎能想像什麼魔鬼呀，邪靈呀？



如果撒旦要收買費的靈魂，幹嗎要等十二年，幹嗎要作複雜的佈局呢？事情可以這樣理解：若一天撒旦到你跟前，要你作牠的僕從，你會願意嗎？來到你知道你的本質該屬那處，你才有明確的答案，不是嗎？操皮肉生活的妓女，大都有傷心往事，或是被父兄迫姦，或是誤入迷途的陷阱，她們覺得自己不再是清身了，才會認命的從事這種工作。成了夏洛身份的尊尼，大概是代表我們在正邪之間徘徊的階段，一旦他發現自己的「正確」身份，明白原來自己曾經無惡不作，在痛苦的掙扎下，軟弱的靈魂便易於控制和佔有了。在劇中，尊尼發現真相之後，不住的嘔吐着說：「I know who I am, …… I know who I am」而且狀甚痛苦。怎樣？自己是邪惡的化身了，怎樣？撒旦是我的依歸嗎？有一點我們要留意的，尊尼在夏洛身上時好像一直都沒有意識到他是個怎樣的人，當然我們不曉得十二年前，他跟撒旦的瓜葛是否他所做成的，但至少影片中，他所行的不義，好像都非他意識範圍以內。每想到這裏，我都禁不着冷抖，在我不知不覺的展露人性的弱點時（自私、妒忌、貪婪……），是否邪惡在向我招手呢？

我看

《天使追魂》

夏洛發現自己的真正身份，其實不是兩下子的事，如果我們有留心，可以看到這些轉變。撒路易（撒旦的化身）在哈林區會面夏洛，問他認識費尊尼與否，夏洛搖頭：

「我該認識他嗎？」夏洛問。他根本不知道自己便是他。之後的夏洛，內心好像充斥着一種身份的危機（Identity crisis）——「我是誰？」。這點可以從他不斷的望鏡中的自己而得——見完霍醫生在酒吧中；在古瑪嘉的屋子內；在見完那黑人歌手後，在電話亭中打電話時，夏洛邊望着自己的眼睛，邊在冒汗；在芭芬妮到酒店後，夏洛望望床上的芭，再望着牆上的鏡，一拳擊碎鏡子，碎裂的鏡子，仍映着他不安的眼睛，像一隻着慌的野獸；後古瑪嘉的父親告訴夏洛，有關費的事跡，夏洛漸到洗手間，一邊嘔吐一邊問：「那男孩是誰？」——因為他知道自己其實就是那個男孩，那個被尊尼落了咒語的男孩夏洛，咒語生效之後，尊尼的靈魂便佔了夏洛的肉身。他抬頭再看鏡中的自己，也激動的搗碎一切……。或許我太神經質，但老實說，看完《天使追魂》之後，我好幾天不敢看鏡子。或許我們真心問自己到底是誰，到底有怎樣的身份，發覺自己原來什麼也不是，甚至卑劣得自己也無法接受時，也會瘋掉吧？

作者對生死的看法是怎樣的？這點好像不甚明確，但故事好像暗示有些人是生而成魔的，好像芭的兒子，也好像古瑪嘉。從她父親的口中，我們知道瑪嘉天生異秉，自小與邪靈為伍，也故此自然而然的成為尊尼的女人。

至於死亡呢？顯然夏洛（或尊尼？）的行兇手法，在他的意識範圍內，是完全變了質的：古瑪嘉死前，夏洛拿起她胸前的項鍊（上有大衛之星的圖案），邊說着它的標緻，結果瑪嘉的心臟被挖了出來；霍醫生死前，夏洛抱着他的頭顱叫他好好在床上休息，結果他頭部中槍死在床上，而子彈本是藏在挖空了的聖經之中。黑人歌手和芭芬妮的死，也因為類似的變質行為。我們無從知道死者們的靈魂將會有怎樣的歸宿，特別是真的夏洛本人，他的靈魂注那裏去了呢？在下了咒的項鍊內嗎？殺人的究竟是夏洛還是尊尼？這些是作者為要營造氣氛所作的枝節，還是另有言外之音呢？

觀眾最關心的是，尊尼到頭來有個怎樣的下場。完場時，他站立在老式的升降機內，鐵閘的光影映着他，那升降機好像老死不掉的落

着，像極前注十八層地獄。當然，這只是一齣電影，如果我們不投入的話，大可像沒事發生過一樣，從戲院大堂步出來，重投我們活着的現實世界。

註一：故事大致說一名私家偵探夏洛（Harold Angel）被一名叫撒路易（Louis Ciphir，實為撒旦的化身）的人委派，去找一名叫費尊尼的人（Jonathon Fegiette）。夏洛在查探的過程當中遇到霍醫生（Dr. Fowler）、古瑪嘉（Margret，是尊尼的前女友）、黑女芭芬妮（Pifiny，實是尊尼的女兒）、一黑人歌手和瑪嘉的父親，並且從他口中知道尊尼當日曾殺一男孩，下了咒並吃了他還在跳動的心臟，自此尊尼便佔用了夏洛的肉身。撒旦安排夏洛去找尊尼，實是要他知道自己就是尊尼。故劇名為天使追魂，天使即是Harold Angel的意譯，而這魂卻是尊尼的靈魂。

這些人後來全被夏洛用殘忍的手段殺死。



无题

一九八八年十一月十九日，晚上，家中。獨個兒坐在房中書桌前，與面前一疊疊滿是typing error的生理科講義搏鬥，惱厭之極！更糟的，就是從客廳中傳來的電視機聲——唉！又是那些「××××賀台慶」，年年如是，毫無新意，陳腔濫調，不知所謂！

下意識地一瞥桌旁的跳字鐘：“9:06”。頓時深深體察到阿拉伯數字“6”和“9”在字形上的微妙關係，腦中隨即泛出兩個四位數字：1997、1967。悠然瀟來此般遐想：若果當年大清帝國與大不列顛帝國所簽的新界租約只有六十九年，而不是九十九年的話，那麼——

那麼今年就沒有這些無聊的台慶節目！

這是我即時想到的結果。

還有呢？

要是香港在一九六七年回歸，在那個時空，應該是說香港是從「腐朽的殖民主義」的「枷鎖」中「解放」出來，投回「偉大的祖國」的懷抱，聽起來多麼令人振奮啊！也許那年秋天某個星期日，彌敦道上（可能已改了名稱，如「解放路」、「反資路」等）氣象萬千，數以千計穿綠衫，戴紅領巾、紅臂章，手執紅皮小書在路上步操，喊着「前進」、「造反」的口號。普慶戲院外牆上掛着一幅巨型板畫，以紅為主色，上面繪着一個腦滿腸肥、臉色紅粉緋緋的老年人，在他背後是一個紅紅的太陽。板畫底部是紅漆底色，襯托着幾個簡體字：

「偉大的救星，舵手，太陽」

那羣少年與高采烈的向人像致敬，叫口號；什麼「清除帝國主義遺毒」，「打倒殖民主義走狗」的句語不絕於耳。登時幾十個被繩牽着脖子的人給帶到人羣前，一個綠衣青年隨即從擴音器中，大聲宣讀他們的「罪狀」。原來他們果真「惡極滿盈」、「罄竹難書」——他們不是「剝削」貧苦人民的「資本家」、「地主」，就是替「英帝」賣命，助紂為虐的「幫兇」、「漢奸」。結果羣情洶湧，人聲鼎沸，那些「洪水猛獸」被拳打腳踢，被喝令向「偉大的救星」的自像前叩頭懺悔。此情此景實在使人熱血沸騰、蕩氣迴腸！

照這樣推算，我這個出生於「解放」後兩年的人又會怎樣呢？

或許我會有份兒燒「四人幫」假人；或許我會在中學時跟一班「同志」攪運動，支持「四化」和「開放政策」；或許我會因有「良好成份」和「正確意識形態」而得進入大學，在這裏寫上一篇讚揚中央的物價政策的文章——雖然自己也在挨貴菜，吃貴米，豬肉食鹽要配給。

以一言總之，我或許會是個不折不扣，如假包換，真金不怕熊爐火的「五星旗下的好青年」！

幸而，這些畢竟都是幻想！今天的香港仍是一個我們一向熟悉的香港：每天有人見美加領事，有人遊行絕食爭取民主，有人以金錢掛帥，做其「陳積」，總之各適其式，高度自治。這裏還是「應有盡有」——馬場、紅磡體育館、恆指期貨、大哥電話、尖東浪漫、無線電視……不勝盡錄。

The Iconoclast

忽然後廳外傳來某名牌洋酒的廣告，不禁發出會心微笑。

噢！筆記看到那處呢？唉，又虛耗了不少光陰，真不知term test要「肥」多少科了？

這問題仍是未知之數，同樣那個近六百萬人關心的問題，也是個未知之數。誰敢保證「平穩過渡」，「五十年不變」？誰敢相信現在辛辛苦苦讀飽了書，將來所賺的「工資」還可體現我們「沙紙一族」的「四仔主義」？還是及時行樂最實際——於是關枱燈，跑出客廳看「彩電」……。



PROVISIONAL HOSPITAL AUTHORITY

At the recent Autumn Convention of our Association a very pertinent question was put to the newly appointed members of the Provisional Hospital Authority (PHA), 90% of whom were present as our guests.

The question was: How many of our distinguished guests have ever received, or will ever receive, care in the public hospitals? The answer was quite obvious: Hardly any.

Of course there are the government officials and quasi-government members who have received excellent private care in public hospitals, but such care is practically inaccessible to the community at large.

The PHA is so structured that not only are end-users excluded, but front-liners who provide the service are also virtually excluded, and practising doctors number six in total against an overall membership of 26. There are seven government officials and no less than eleven from business and other professions (see list at end).

It should not be difficult to comprehend the reason behind Government's anxiety over the control of the PHA. In such a politically sensitive public issue Government must ensure that its policies will be carried and that an Independent Hospital Authority will be established and operating by 1990.

Although public opinion favoured the WD Scott Report as a whole many of its recommendations remained controversial, especially among professional groups. In particular 12 out of 16 government staff groups rejected the principle of having an Independent Hospital Authority. They feared most of all that their terms of service and benefits will be eroded if subvented hospital staff were treated equally. Their fears are certainly not unfounded.

Even though the current plight of government doctors has earned widespread public sympathy, Sir S.Y. Chung has stated openly that the PHA should not be used as a bargaining platform, which only confirms our view that Government wants to maintain firm control.

A primary reason for having an IHA is to free hospital services from the restrictions of civil service regulations. Resources, including human resources, can then be more efficiently utilized, especially with subvented hospitals managed on par and under the same roof. But efficiency can only be improved up to a certain level, beyond which we must realistically view the available funding. At 8.5% of the Government's budget, or 1% of GDP, we cannot expect the PHA to perform a miracle.

Where will the funding for additional improvements, including doctors' working conditions, come from? The budget cannot be substantially increased without detriment to other services, and raising taxes at this time can prove extremely unpopular. Therefore a more important and fundamental reason for having the HA is to allow an autonomous body to raise any additional resources from the end-users who expect an improvement in quality of service.

Provided government continues to fund medical and health services at a proportional rate, this policy is logical and justifiable.

There are still other fundamental issues which the PHA must address, but up to the moment at least one of these: primary health care, has been neglected. Starting April 1989 the Medical and Health Department will be split into a Health Department and a Hospital Services Department. Government OPDs will come under the Health Department, true to their stated intention of health screening only, while specialist OPDs will fall within Hospital Services.

If general OPDs are for health screening only, then it is high time to examine the cost effectiveness of this enormous expenditure. Last year there were 6.45 million general OPD attendances which cost the public \$68 per attendance. If general OPDs are for some sort of primary health care then it is essential to integrate them into the same system that runs both the specialist clinics and the hospitals. At a time when the world trend is to reallocate many in-patient services to out-patient or day centres, isolation of the primary care service must be both insensitive and counter-productive.

From the point of view of the end-user, what can one expect from the future HA? One would expect firstly a decent bed to lie on instead of a camp bed when admitted to hospital. At current rates of building gigantic hospitals this target seems eventually within reach. With the easing of overcrowding many other ward conditions should automatically improve.

Secondly one should hope for a better rapport with and more personal attention from the medical team. Thirdly the waiting time to see a doctor should be reduced or at least better organized. Finally the knowledgeable consumer would want many more investigations to be performed on an out-patient basis and increasing availability of day-patient treatment.

And for all these improvements, one should not find it unreasonable to pay for the difference in cost, either directly, or through a form of voluntary health insurance.

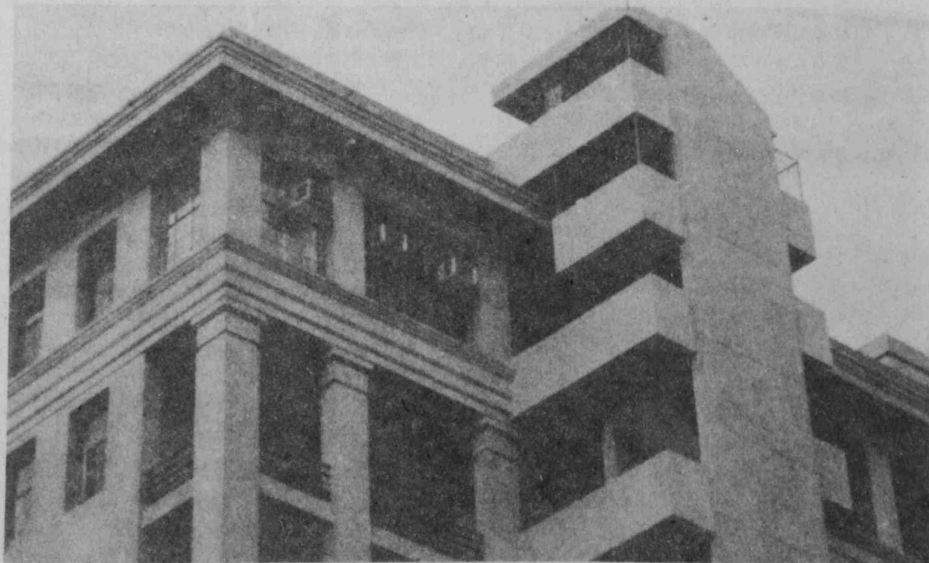
PHA Membership List

Sir S.Y. Chung (Chairman)
Mr. J.W. Chambers (Secretary General)
Dr. Chan Woon Cheung
Mr. Denis Chang
The Hon. T.H. Chau
Dr. Chiu Hin Kwong
The Hon. Renald Chow
Mr. William Fung
Mr. H.S. Grewal
The Hon. Lau Wah Sum
Prof. Joseph Lee
Dr. S.H. Lee
Dr. the Hon. C.H. Leong
Mr. Christopher Leung
Mrs. Sophie Leung
Prof. Arthur Li
Mrs. Eleanor Ling
Mr. Maximillian Ma
The Hon. Tai Chin Wah
Dr. K.L. Thong
The Hon. James Tien
The Hon. Peter Wong
Mr. Peter Woo
Mr. J.F. Yaxley
Prof. Rosie Young
Mr. Paul Yu

Extracted from Newsletter,

The Hong Kong

Medical Association



MAIDEN

THE

SPRING

CENTIMETER

Genteel maiden the Spring;
season the obscuring;
season the maturing.

You blow warmth to the Winter;
with the breath of summer;
chilly, fiery, contradictory.

You paint the world in misty tone;
bestowing on Earth a ethereal zone;
wonderful, beautiful but fearful.

You cloth yourself in vivid green,
who would spare a heart-felt grin?
growing, thriving and ripening.

啓

思

房



因某些事，近來的情緒波動得很厲害。

踏入十二月，同學為着應付MB，忙個不亦樂乎；自己跟跟風，書桌前也放滿了講義和筆記一然而就祇得這個「放」字，我卻無法多看它們一眼，因為腦一動，又不由自主地想到別處去，如此重複又重複。我想你會問：「廿歲仔，還鬧情緒麼？」我卻感到，這些日子以來，想得很多，自覺成長了不少。

今夜，我索性丟下筆記，隨便披了件外衣，心中茫然走到街上去。人長大了總多得幾分自由，然而這幾分自由卻給我濫用得徹徹底底。



今個冬夜，我祇可用淒冷來形容。漫步夜街中，就在這一刻，心中泛起的思潮更覺洶湧澎湃……。

有沒有發覺你身邊的人比以前聰明得多了？聰明在他們都懂裝假面，或保護自己，或對自己有好處。明明內裡或愛或恨、或喜或惡，外表又是另一套。每個人或多或少都愛聽好話；愛受人稱讚。把自己「打磨」得圓滑一點，是好了醜都搭上一兩句讚賞，人家聽來飄飄然，自己又無損失，何樂而不為？卻只怕虛偽咀臉騙得人時，假以時日亦騙了自己，到頭來迷失了真我，嗚呼哀哉！

風聲夾雜着蟲鳴聲把心中積壓着的抑鬱一掃而空，縱然是短暫的，亦覺一快。

我一位朋友說得對，城市人的生活太煩忙了，一分鐘也騰不出來似的。當平日自己做得實在麻目時，出了岔子也不發覺或發覺了卻沒抽空理會，長此下去，小毛病也許會演變成大毛病。久不久抽上三數小時放低工作，靜心坐下，思索檢討，算得上是不錯的人生修鍊，對自己做人處世方面有點幫助。

醫學生的生活是呆滯刻板的。不同意嗎？有些同學向我說，他們不投入 Medic 的生活，為何？究竟每日上 lecture、讀書、上 ward、讀書……如此週而復始、勞勞碌碌的生活意義何在呢？是爲了那羣與病魔掙扎的可憐人？還爲了什麼？我們是否也需要停下來一陣子，好讓我們反省反省一下？（我們的人生觀都不同，所以我深信答案不只一個，希望你能找到一個你滿意的答案吧。）

想到投入感，想到人生觀，不其然憶起新莊幹事那番埋怨。也許他們對舊莊開的空頭支票感到懊惱和失望也許他們期望過高。而我就這樣想：有人說讀書好，「書中自有黃金屋」、「顏如玉」；亦有人堅持不做書獃子，說參與活動，廣闊空襟和眼界才是正路，孰是孰非，根本沒有定論，始終還是要看自己的能力、志趣、人生目標等……。

偶然經過的車刮起疾風，自己臉上頓時被撲上一臉灰塵和悶氣，忙閉起呼吸，走快了兩步，吸了口新鮮空氣，腦海中突然惹起一疑問：自己該屬於那一類？

「勁潛」？

「勁玩」？

——這是去年冬的事。

八八年啓思編委名單

名譽顧問：何屈志淑教授

總編輯：梁展聰

副編輯：賴世濠 李偉漢

編委：張焜暉 湯嘉恆 薛耀光
何志榮 黃舜雯 黃明沁
洪穎賢 陳振春 劉志源
林穎超 馮偉正 盧子峯
楊偉民 李家駒 袁慶輝
溫希蓮 吳廷英 歐永恆
郭淑琴

總務：柯宇華

文書：黃秀惠

去屆代表：朱進昌

鳴謝葛蘭素香港集團



MEDIC LIFE '89

2 February

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		1	2	3	4
5	6	7	8	9	10
12	13	14	15	16	17
19	20	21	22	23	24
26	27	28			

5 May

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		1	2	3	4
7	8	9	10	11	12
14	15	16	17	18	19
21	22	23	24	25	26
28	29	30	31		

8 August

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		1	2	3	4
6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25
27	28	29	30	31	

11 November

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		1	2	3	4
5	6	7	8	9	10
12	13	14	15	16	17
19	20	21	22	23	24
26	27	28	29	30	

3 March

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		1	2	3	4
5	6	7	8	9	10
12	13	14	15	16	17
19	20	21	22	23	24
26	27	28	29	30	31

6 June

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
			1	2	3
4	5	6	7	8	9
11	12	13	14	15	16
18	19	20	21	22	23
25	26	27	28	29	30

9 September

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
				1	2
3	4	5	6	7	8
10	11	12	13	14	15
17	18	19	20	21	22
24	25	26	27	28	29

12 December

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
				1	2
3	4	5	6	7	8
10	11	12	13	14	15
17	18	19	20	21	22
24	25	26	27	28	29
31					30

4 April

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
					1
2	3	4	5	6	7
9	10	11	12	13	14
16	17	18	19	20	21
23	24	25	26	27	28
30					29

7 July

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
					1
2	3	4	5	6	7
9	10	11	12	13	14
16	17	18	19	20	21
23	24	25	26	27	28
30	31				29

10 October

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
					1
8	9	10	11	12	13
15	16	17	18	19	20
22	23	24	25	26	27
29	30	31			28

1 January

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
					1
7	8	9	10	11	12
14	15	16	17	18	19
21	22	23	24	25	26
28	29	30	31		27