

UNIVERSITY OF HONG KONG

#5
60
H7



香港大學

24 SEP 1998



專

題

伊院病牀行分流， 摺牀從此不再有？

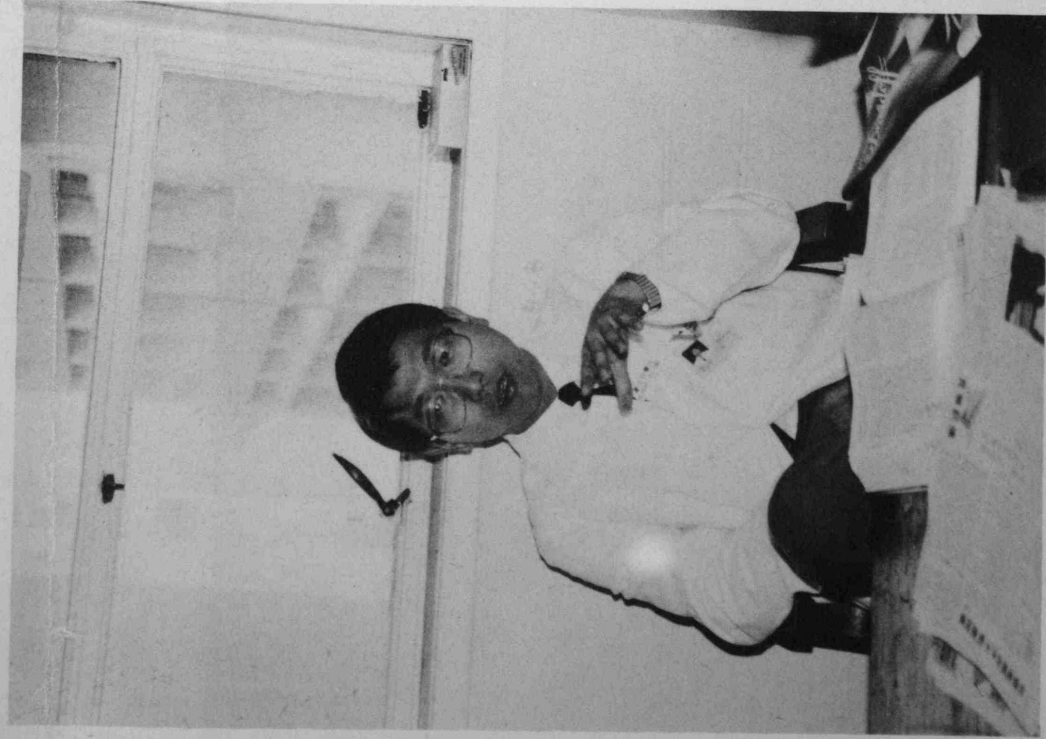
九二年中，伊利沙伯醫院實現本港醫療界之奇蹟，盡改三十多年來，公立醫院過於擠迫，引致帆布床四佈之通病、流弊，令醫院環境耳目一新。而這取消帆布床政策，及有賴於在院內各部門實施病床分流計劃所致。

有見及此，啟思編委會嘗試在這湛新的政策上，為各同學作一個較深入的報導。首先，透過我們接觸過的幾位伊利沙伯醫

然而，此計劃在運作上欲產生了不少問題。例如，在分流計劃之下，一個本應在內科病房留醫的病人，現在則可在院內任何一個地方找到，這無疑會令護士在照顧時，及醫生巡房時做成混亂，以致病人心理亦會因此做成不安。另外，為減低病床的佔用率，院方可能需提早指示病人出院或對入院病人作出更審慎的考慮。

院的醫生，我們認識到在這個分流計劃的運作上，仍存在着一些問題。

病牀分流的構思是要充分運用資料，實則是將一些在過份擠迫病房的病人，分流入其他仍有空置病牀的專科病房，從而避免「有牀無人」，有人無牀」之情形出現，而帆布牀亦可絕跡於伊利沙白醫院，醫院資源可達到充分的運用。



以上種種混亂，必然會令院內的醫護人員受影響。為了對情況作更深入的了解，編委會走訪了伊利沙伯醫生協會主席——董文忠醫生。

董醫生認為，由於各不同工作崗位之醫護人員，對病床分流計劃均有不同之見解、看法，所以他有必要為事實作一個澄清。

針對病人被搬來搬去而產生混亂不安的問題，董醫生認為這並非嚴重的事情，因為雖云醫生在搬動病人前是沒有得到知會病人。可是，事前該醫生已考慮過病人的情況及其安全，而且，當病人入院時，他被分流到其他病房後，除非病情突然惡化，否則他是很少機會被再搬回本科病房的。所以搬來搬去的情況，並非常見。

另外，回應外間傳言，在分流計劃之下，有醫生因為病房位處偏僻而不去巡房，這問題全關乎於醫生之個人操守，與分流計劃無關，遂不能以此為藉口，對分流計劃加以抨擊。

有傳在分流計劃下，內科及外科病房所受的影響取大，然而據董醫生的看法，各個病房均受着同等的影響。因為如某科的病人被分流至其他病房，醫生在巡房方面固然受到影響。這些流入的病人，無疑亦會對其他病房的護理人員做成壓力，增加工作量。

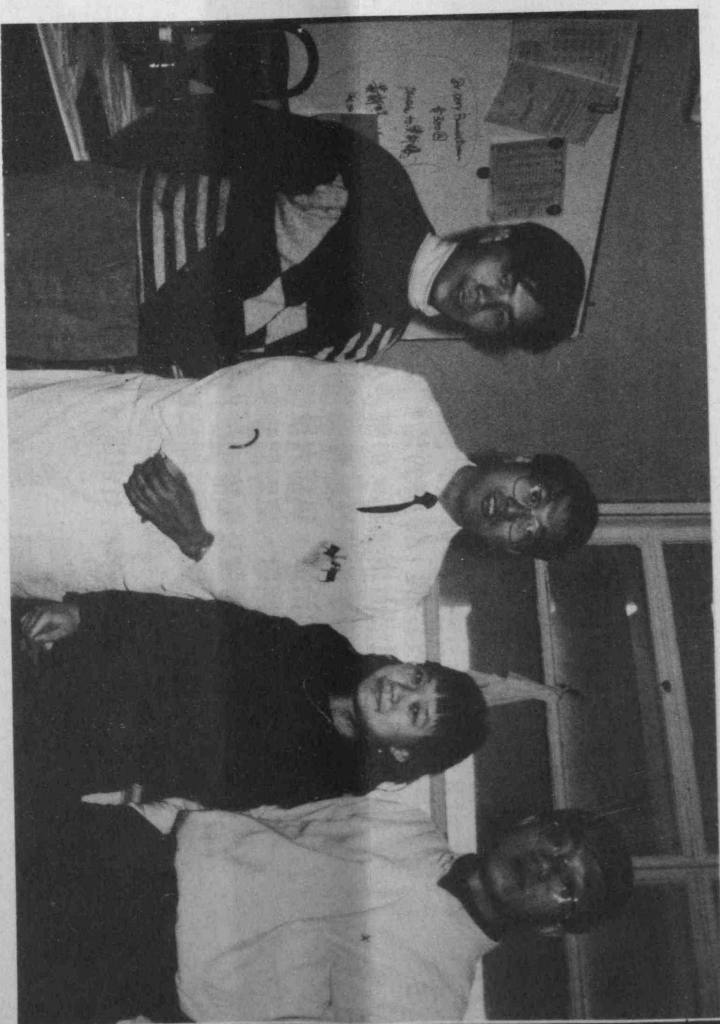


然而，到底一個病人在其本科病房，睡在帆布床上，受着本科事業的照料，或是被流到另科病房，睡在鐵床上，但是受着非本科護士的照料，來得好些呢？我們要知道在醫療程序上，是很講求整體合作的，這其中包括醫生、護士，以至物理治療師等的配合，而在這計劃之下，這方面的配合在某程度上是不可能的（昔時，護士尚能適應自家病房內的醫生之工作程序或習性。但現在，一個病房內，可能出現任何一位醫生，那麼護士的適應有一定的困難），這樣，和提高醫療質素之目的，是否背道而馳呢？

假若，在某些日子，急症病人突然增加，院方為了避免帆布床出現，而要求排期入院之病人押後入院，這對他們又是公平嗎？

現存在伊利沙伯醫院的病床有一千八百張，而數據顯示，去年平均每天只有一千四百至一千五百位病人。就此看來，只要分配得宜，取消帆布床的政策是真的可以在伊利沙伯醫院實現的。

可是，一個理想中政策，實行至今，為甚麼問題叢生？而一個本是應變措施之分流計劃，竟然變成為常規，混亂頻頻。



記者：陳俊文
李成欣
胡泳儀



工作，固守的，並自出！
者同學，千萬留意。

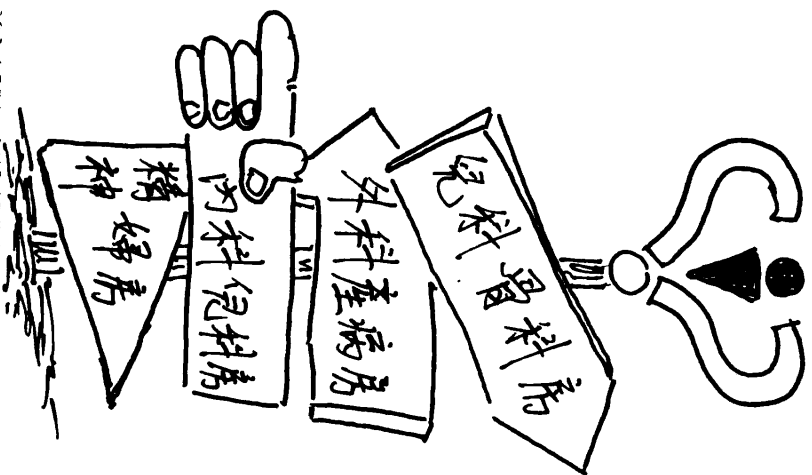
根據董醫生的認識，病床分流計劃本質上是一個應變措施，在某些部門（例如內科、外科）的病人數目，超出其可容納之數目時，有一部份遲入院的病人，便會被分流到其他有空置病床的病房（例如骨科、婦產科）裏，這樣就可以避免帆布床的出現，從而實現伊利沙伯醫院在BUSINESS PLAN內所作之收起帆布床，提高醫療質素之承諾。

這個因為根本上，醫院的病床資源分配，就是不均。解決問題的最終辦法其實是各病房在協調下從新分配病床。

另外，院方有需要令醫護人員，對病床分流計劃，以至取消帆布床政策有更明確之認識，而且，在收病人方面，院方亦需將權力下放至前綫醫護人員，讓他們有自決的權力，免卻事事請示上級，令程序繁複。

取消帆布床政策，是醫院管理局成立之初，伊利沙伯醫院在新制度下所作的一個承諾，然而在短短一年內，就要改盡三十多年來，醫院內長期存在的問題，時間上未免過於倉卒。在權力下放，教育員工及激勵士氣三方面的工作上，還沒有做足之情形下，強然施行，無怪乎問題，矛盾及混亂不斷產生。

這權力下放，教育員工及激勵士氣之工作，乃伊利沙伯醫院行政總監周醫生之工作。到底，在這些問題上，周醫生下了多少工夫，這計劃存在着些甚麼技術性的困難？而周醫生又打算怎樣去解決呢？啟思編委會已約了周醫生作一個專訪，並會在下一期的啟思刊出，讀者同學，千萬留意。



曾文龍醫師與周金鳳女士，圖為重組下之

骨髓移植

骨髓移植手術及華人骨髓資料庫是近年來日漸引起關注的題目，而隨着醫學上的迅速發展，骨髓移植更已成爲治療血液惡性腫瘤（血癌）的重大發現。爲了令大家對這方面有更深刻的認識，我們特別訪問了香港骨髓捐贈基金會秘書長梁憲孫醫生並搜集其他有關資料，總結如下：



移植過程：

1. 移植前的治療

病人通常在移植前一至兩月入院數天，接受和項檢查，包括X光、血液及掃描，以便醫生能完全了解病況，以及作為將來有任

何合併症發生時的參考。

在各種檢查完成後，下一個步驟是用各種方法，如化學藥物，來壓抑免疫系統，使移植體不會遭受排斥。

（對於血癌病人說，使用化學及放射治療方法，其目的是企圖將癌細胞殺死，同時也抑制了免疫系統。）

2. 移植當日

經麻醉後的捐髓者在手術室由移植中心醫生抽取骨髓，使用特殊針頭及空針刺皮抽取，捐病人情況不同而決定所取之骨髓量。

院的醫生，我們認識到在這個分流計劃的運作
骨髓移植

對於一些血液性的疾病如白血病、淋巴瘤、骨髓瘤以及嚴重再生障礙貧血等，骨髓移植無疑已經成為治療以上疾病病人的主要突破，尤其是白血病（即血癌）。

以血癌為例，傳統的治療以化學藥物為主，用來殺滅血癌細胞，但部份病人最後還選對這些藥物產生抗藥性。骨髓移植則可讓病人接受更強烈的治療，包括大量的密集化學治療及全身放射線照射。這兩個步驟可以殺滅血癌細胞，但正常骨髓及免疫系統也遭受了破壞，所以，要進行骨髓移植來補充正常骨髓功能。而移植本身，因為移植體抗宿主反應（Graft-versus-Host Disease, GVHD）^①，所以，亦有抗癌作用。

以上種種混亂，必然曾令院內的醫護人員（數百至一千c.c.）。整個過程約需一個半小時。事後並沒有明顯傷口。也不要縫針拆線。

當供髓者醒來時，已到恢復室，手臂上掛著點滴，正在輸回自己的血液（捐髓者在移植前十四天左右預先抽血儲存了的血液），以補充在抽取骨髓時的流失量。

收集後的骨髓，經特別處理後，立即送回移植中心，輸入病人體內，大概三至四星期後，骨髓細胞即可在病人體內再生。通常要一年時間，病人體內的白血球數量才能恢復正常水平。

在移植後第二十天，移植中心醫生會做骨髓穿刺，以確定移植是否成天。到了白血球中的中性球長到一定標準時，病人才可離開保護隔離病房。

註釋①

GVHD是捐髓者的淋巴球對接受者（病人）的認生，而對病人組織產生攻擊。

香港大學 青年文學獎協會

至今，青年文學獎已進入二十一屆，秉承着一貫的宗旨，我們希望能推動有志於寫作的年青人發揮潛能，從事文學創作，以反映文學的社會作用。

一如往常，我們會與中文大學聯合舉辦徵文比賽，題材分為四個組別，分別是小說、新詩、散文和讀書報告。參賽者可選擇參加一個或多個組別，歡迎十八至四十歲有志於創作的青年參加，詳情將於四月公佈。

此外，我們將舉行兩次作家巡訪，出版刊物「青箋」，及於暑假時分別與中大、城市理工等大專舉行大專交流營，屆時將邀請名作家到會，與同學作討論交流。詳情亦將於日後公佈，為免錯失良機，請密切留意。

中秋小詩（兩首）

他——
(一)

今晚的月亮像透她的面龐；

圓圓的，淡抹皎潔的清輝。

月兒倏忽溜入雲裏，杳杳然——

我望上她，啊！慶幸還在我旁。

她——
(二)

今晚的月亮像透他的模樣；

冷冷的，人們的戲謔無動他。

他領我往林樾裏走，悱悱然——

多謝天！他靦靦的說「我愛你」。

九二中秋

水木——人生就是追求一切美好的東西。

華人骨髓資料庫

骨髓移植為血病患者帶來新希望，但並非所有病人都能找到合適的捐贈者來進行移植手術。人體組織抗原（HLA）乃骨髓移植到另一個個體後，是否會產生排斥或移植體抗宿主反應的決定因素。HLA相同乃移植成功的先決條件。在四個孩子的家庭中，病人有 $\frac{1}{4}$ 的機會可以找到HLA相同的兄弟姊妹。沒有HLA相同兄弟姊妹的病人，則要寄望從香港骨髓捐贈基金會統籌之華人骨髓資料庫中找到HLA相同之志願捐贈者。

華人骨髓資料庫在九一年正式成立，其目的是為患病的華人找尋合適的骨髓捐贈者。鑑於不同種族的HLA有顯著分別，故此成立一個中國人的骨髓資料庫是有絕對需要的。骨髓捐贈者只需捐贈兩茶匙的血液，全世界的華白血病患者，便都有機會獲救。所有捐贈者的白血球血型的資料均被存入電腦之內，以便患者尋找適合的捐贈者。

成立這個資料庫在財政上有很大困難，因政府方面並無任何資助，香港骨髓捐贈基金會的財政來源全靠外界捐款。而在初部驗血階段（HLA—A/HLA—B Test），每一個血液樣本的檢驗費是五百元。若果合適的話，則要進行第二個階段的測試（HLA—DR Test），所需費用是九百元。因此，若要設立一個具規模的資料庫，必需有賴熱心人仕支持，目前，最大來源是馬會、慈善基金會等。而由於經費問題，基金會並沒有固定會址，而大部份工作人員都是義務性質的。

為了號召更多人自願捐贈骨髓，基金會曾發起「熱血大行動」，相信大家仍會記得「救救小哥哥」這句口號吧！是次行動由於有演藝界的熱烈支持，三次驗血大行動有超過萬五人參加。由統計學方法得知，若資料庫骨髓資料有二萬五千份，則病人成功找到合適骨髓的機會率將有六成，而現階段的機會率約為四成。直至九二年十月，香港骨髓捐贈基金會已為數十名血病患者找到合適骨髓，並為其中九名進行移植手術，其中包括一名澳洲籍華人。而小哥哥雖仍找不到合適骨髓，但目前情況穩定。

在未來，基金會將在各社區如沙田、屯門等進行驗血，為骨髓捐贈者進行測試。此外，基金會更希望能透過紅十字會，在市民捐血時一併進行骨髓測試，以簡化測試程序，從而令到更多人願意捐贈骨髓。

曾有人質詢以龐大費用去設立資料庫，而最終受惠的只是血病患者，那為何不用在能令更多人受惠的基層健康照顧上呢？對於這個問題，香港骨髓捐贈基金會秘書長梁憲孫醫生認為這是難於比較的，況且資料庫是為了永久之資料保存，長遠看來，是值得的。以往由於中國人思想比較傳統，骨髓捐贈活動反應並不熱烈。但其實骨髓捐贈簡易安全，骨髓捐贈者在事前都需要接受嚴格的體格檢查，加上自我補充復原迅速，通常是不會有任何後遺症的。而另一方面，接受骨髓移植是部份血病患者得到痊癒的唯一希望，我們又何必吝惜於貢獻小小力量，為他們重燃生命之火呢？

Special

Bold step towards Reformative Curriculum

The Community Medicine Department is offering a new course of HBMC I to Medic Year 1 students. In order to find out the reasons for changing the curriculum and the problems that may arise, we arranged an interview with Dr. Richard Fielding on 29th January, 1993.

In general, the new course offers several very innovative elements to students. They are the 'Structured Independent Learning' (referred to as SIL) and the 'Patient Care Project' (referred to as PCP). Accompanying these two new elements is the introduction of Presentation Tutorials and the return of the Communication Skills Program from Year 2 to Year 1.

According to Dr. Fielding, there existed some problems in the so-called 'old system'. To begin with, it is not so educationally desirable that students just sit passively in the classroom and have their lectures. Research has shown that the best way to learn is to see

大學的電腦中心三樓GENERAL OFFICE
(RR223) 填妥一份簡單的申請表格開AC.

As Dr. Fielding suggested, there will be some terminally-ill patients assigned to students. What about if the patient dies in the course of the project? will it amount to a stop of the project for that particular group? The answer offered by Dr. Fielding is that students should explore more on the patient's family in that case. The death of the patient does not mean the end of everything. It is unreasonable that we just focus our attention on the patient but forget his/her family!

上，與新聞稿無緣，因為社會上發生的一切，在啟思見報的一刻，已是「舊聞」了，故在新聞性方面，已大打折扣；所以唯

院的醫生，我們認識到在這個分流計劃的運作 involved. As the saying goes: 'I hear and I forget, I see and I remember, I do and I understand'. Added to this, students in the past have complained that they couldn't see the connection of the things being taught in the HBMC course with their clinical application. Although these kind of complaints are fewer in number over the past three to four years, the department is still trying hard to relate their course topics with the clinical ones offered by other departments. Compared with the 'old system', the new one will allow students to move with their own pace in studying. This enables the students to learn at different rates as well as different depths.

The Patient Care Project (PCP)

The PCP will start in April this year and end in October. A patient will be allocated to a group (which comprises 2 students). Periodic contacts with this patient are to be maintained. The primary goal of this project is to enable students to understand the role of psychosocial factors in health and disease. It is hoped that through this project, students will also learn the skills of information gathering and record keeping.

Are Medic Year 1 students mature enough to deal with patients? Dr. Fielding suggested that he was completely confident that if Year 1 students are treated as adults, they will be able to behave sensibly. He also pointed out that students would not play the role as doctors, or to diagnose disease. Instead, students are only expected to get information from their patients so that they will have the opportunities to explore how a health problem affects a patient, the patient's family and their lives, and how the health care system serves them. In other words, students will be able to relate what they have learned in the HBMC course with real life.

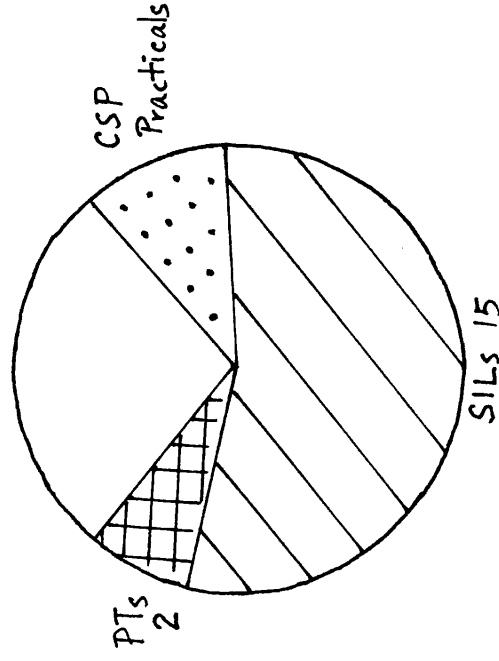
The PCP will also provide students with a chance to practise their communication skills. More-over, students will find that they have to integrate knowledge of different subjects and find out information by themselves in order to know what's happening to the patient. Take the example of diabetes, students may want to know the cause, the treatment, etc., of diabetes. So, the PCP can offer better insights to different issues.

以上種種混亂，必然要交際內阻醫講人自

When asked about whether the PCP is welcome by other people, Dr. Fielding told us that the vast majority of the physicians they approached showed great enthusiasm towards this project. Some physicians have commented that the students graduating from this Medical School are too disease-oriented. To be disease-oriented is not wrong, as Dr. Fielding said. But the fact is that many of the patients we see are not at the very last stage of disease and the patients may only have some minor illnesses. The introduction of this kind of program can, hopefully, alleviate this situation.

A Breakdown of Module 2 Classes

Lectures 8



For example, say, 25 hours of reading time per month are scheduled in the timetable, students will be crazy and complain about the heavy workload. Now, in this case, students can allocate their time according to their own paces and abilities. The simple thing they need to do is to take the minimum required materials out and study them. Then, they should be able to pass the examination.

But some students may use the SIL time for other activities. As Dr. Fielding suggested, they may use the time for BBQ, for walking on the beach or whatever they want to do - it's still the students' choices! But once they come to examinations, they will be sorted out from those who have studied. In this way, the final standard **come out should not be affected.**

Although students can have their own schedule on SIL, practicals and tutorial are compulsory. Besides, the in course assessment work and the PCP report will also contribute to the examination mark. Failure in handing in the written assignments may result in the student not being eligible for sitting the examination.

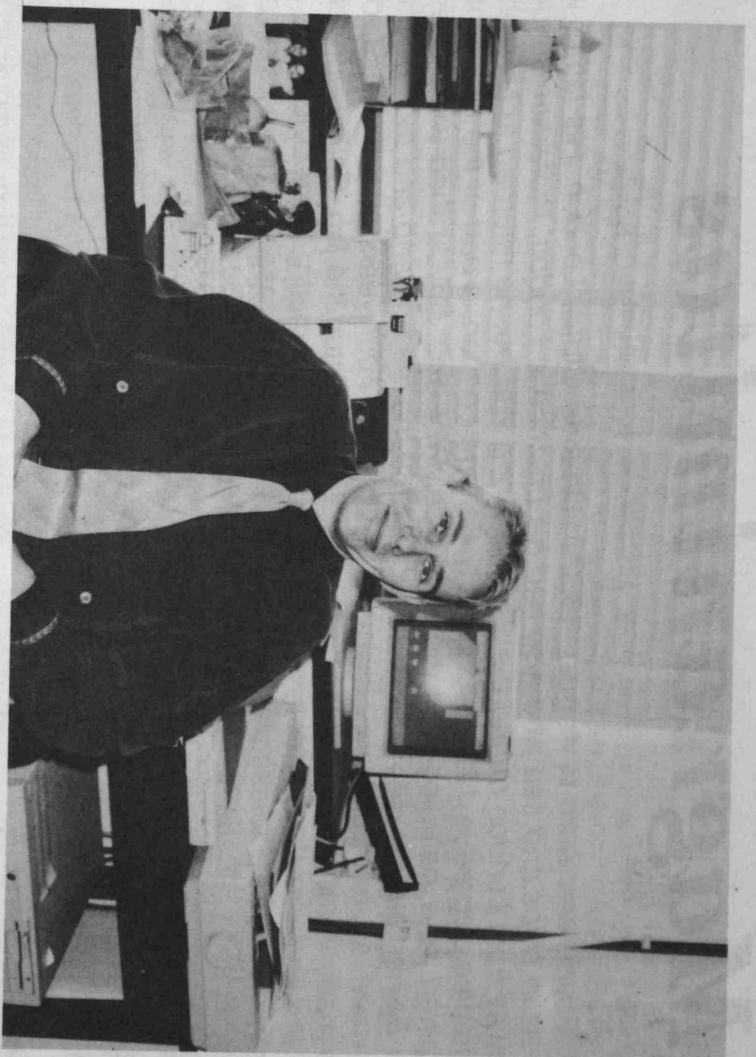
Compared with the old course, in which students were taught by spoon-feeding and yet the results were not good, then, how can students achieve assessments when the syllabus in this new curriculum is so 'diffused'?

From this interview, we see that Dr. Fielding is optimistic toward this new scheme. However, it is still too early to assess whether this new scheme is a success or not. Perhaps we can only wait until Class '97 take their tests or M.B. exam to see if this new curriculum works.

Another change that follows the introduction of SIL is the reduction in the time for lecture. The reason for this change, according to Dr. Fielding, is to avoid students sitting and sleeping at the back of the class of about 170 students, while there is somebody in front of the class talking something that they have no idea about. These students may not understand the lectures. When the examination comes, they just complain that they do not comprehend the materials thoroughly. In this new system the responsibility will be on the students. The role of lectures or tutors is just to guide students.

Then why not abolish lectures and change all of them to SIL altogether? Dr. Fielding said that it will be going to fast to throw students to a totally different method of learning. Moreover, it will be too demanding to expect students to explore unguided and unprepared topics which they do not know much about.

This type of learning method is quite unique in the Medical School in the way that it relies heavily on the student's own initiative to study. Although some have the view that Medic year 1 students are too young and may be immature, Dr. Fielding is confident that Year 1 students, being adults, will be responsible and mature to allocate their time sensibly.



Structured Independent Learning (SIL)

Another brand new element of the HBMC I course is SIL. Special SIL time slots are scheduled for reading the required materials. However, whether or not to use the SIL time for reading is totally up to the students.

Dr. Fielding believes that it is a more flexible system as the students will have the freedom to plan their own timetable.

For example, say, 25 hours of reading time per month are scheduled in the timetable, students will be crazy and complain about the heavy workload. Now, in this case, students can allocate their

Dr. Fielding strongly opposed this idea. Instead, he declared that in the manual, there are detailed objectives listed at the beginning of each chapter and self assessments as well as exercises written at the end. In other words, students can monitor their own progress. Whenever they do not understand anything, they can go over the materials again or seek help from their respective tutors. As a result, they can acquire what is most beneficial to them, and get feedback on their own performance as they proceed.

Another change that follows the introduction of SIL is the reduction in the time for lecture. The reason for this change, according to Dr. Fielding, is to avoid students sitting and sleeping at the back of the class of about 170 students. While there is some doubt I put see I '1980f I put reay I. :soeg guiyas eh V 'pealovui

Magnanimitas

by Professor T.R.C. Boyde

Professor T.R.C. Boyde was born in August, 1932 in Charing Cross, London. His father was a doctor with keen interests in ships and sea who also had his practice in London. Professor Boyde had a brief period of time away from London during the Second World War but he returned to London in 1947. He obtained his Medicine degree in 1955 in University College London, a part of the University of London. He was then trained as a pathologist in the Air Force. Professor Boyde then worked as a chemical pathologist after he had left the Air Force in 1959. In 1969, he left England and took up the post as the professor of Biochemistry at Makerere University in Uganda. Four years later, in 1973, political situations in Uganda made it impossible for Professor Boyde to continue the job. So in September, he came to Hong Kong and took up the capacity as the Head of Biochemistry Department. He resigned the position in September, 1991. Professor Boyde has currently several research projects on such fields as enzymology, calcification, affinity of antibodies, prostaglandins (in particular its relation with platelet aggregation) etc. Apart from research work, he is also very keen on rowing.

Professor Boyde leaving Hong Kong and will go back to London around July this year. The following article is written by Professor Boyde upon the request of Caduceus.

Does any of you read William Osler these days? If not, you jolly well should! If you have read his works you will realise that my title is in imitation of one of his essays; but it may not even be a real Latin word, because I just made it up.

Osler was a great physician, perhaps the best known of his generation all over the world. The important thing from my point of view just now, and from yours, is not that he was so remarkable a practitioner in his own narrow field within the profession, but that he was a man of such breadth of knowledge, vision and interests. Look through the whole of his works and I bet you will not find the word 'relevance' mentioned even once, in fact, I'll bet you a dollar. Anyone who can find the word in his published books, please come to me to collect your prize!

I'll go even further. If you can point me to Osler using the word 'relevance' in respect of medical education, the prize is up to ten dollars. Osler was not only the best known, perhaps even the best, practical physician of his generation; he was also a very great medical educator and innovator, who knew that good practice can only be based upon a

This leads me back to that bogey word, "relevance", and a story about my time in Uganda, more than twenty years ago. Some visiting American clowns came round to Makerere University with a message from The World Health Organization about "mission-oriented" medical education. The idea was that we should change the curriculum at the Makerere Medical School, so as to train doctors for the job they were going to do when they left the medical school (as if we weren't doing that already!). But those guys didn't know, of course, that Uganda was about to be hit by revolution, civil war, economic dislocation, and then to cap it all, by an epidemic of a brand new disease, AIDS. All their assumptions and



請寄我寫一封情信。

1/10 附

physician of his generation; he was also a very great medical educator and innovator, who knew that good practice can only be based upon a liberally broad foundation of knowledge and interests.

My colleagues who are themselves physician swill quite likely resent my provocative comment about the narrow range of Osler's professional practice. I would certainly sympathise with if not vigorously support the view that among all medical 'specialities' Internal Medicine is the broadest. But if I say that, someone else will be upset. Is the surgeon really more narrow than the physician? Is the surgeon really more narrow than the physician? Is General Practice not a speciality? I apologise for being provocative but it was deliberately intended, to show that the work of any one of us is in a narrow field when viewed against the whole breadth and scope of the profession of Medicine.

We doctors must train in depth in some special area or other to be of any use at all in the present day world. Yet we are not entitled to neglect other aspects of the practice or the science of Medicine completely. Nor are we permitted ever to derogate the work of a brother in the profession, just because of the area in which he chooses to work; only in respect of the quality of what he does.

Osler did not merely practice as a physician. He spent years in fundamental research before falling, almost by accident, into the speciality which became his life's work. He encouraged basic scientists wherever they were; helped and stimulated them; never sought to dominate. His own scientific work was not of first rank, but it was at least of the second, and that is more than most of us can say. He collected books for their own sake, not for their monetary value, and talked of "sanctifying" his fee for a private consultation by turning it into books. His advice to an audience of general practitioners was "books, bairns and balances" - study, family and research. The point is not so much that your study and your research will lead anywhere; it may or it may not. But the preservation of an enquiring mind and of care for the future of the profession and of one's fellow-men, these are the things which distinguish us from mere money-grubbers, who think only of what profit can be obtained from their special knowledge.

Sir William Osler (1849-1919) - a British Physician, born in Canada. He became professor of Medicine at McGill (1875-84), Pennsylvania (1884-88), Johns Hopkins (1889-1905), and finally Oxford (1905-11). His *Principles and Practice of Medicine* (1892) became a standard work. See biography by Harvey Cushing (1940), available in the Medical Library.

Latin, magnanimus, derived from magnus, meaning great + animus, mind, soul



prejudices about the way Medicine could and should be organized in that country, were blown away. Their prescriptions for how medical education should be organized would have been a disaster, if ever implemented. It proved in the event, that what the medical students of Uganda needed was a broader, more scientific, more general education and not a narrow, mission-oriented indoctrination, because more and more, those doctors were going to be left on their own to deal with medical and public health problems, training and directing the work of ancillary personnel, educating the next generation, organising governmental response, advising politicians, campaigning for funds, and conducting research.

You cannot prescribe in detail what a technician should be taught unless you know in detail what he is going to do. Therefore, a narrow, technical kind of education can only serve for a period of perhaps 5 or 10 years ahead, even if there are no surprises in store from the political side. Is that what you want? Do you want to be regarded as and paid as technicians?

So, what we need is breadth of education, breadth of interests and greatness of soul. It is not a quality which Hong Kong has been famous for, from past history, but it is a quality which Hong Kong will need for the future.

雖然此文見報之日已經是四月，但執筆之時乃為情人節，請容我寫一封情信。

世光夫人體育中心打波也提不起勁兒！這刻我才徹頭徹尾知道妳在我生命中的地位。

我願意——
為妳多花點心思（去promote sports activities）

永恒的Omega Rose：
這一年如白馬過隙眨眼間便過去。不幸地，我一直所憂心的噩夢終於出現了一年，妳竟和妳只忽忽的在久別重逢後相處了一年，妳竟和妳再狠心的拋下我，轉投工程師的懷抱。

我明白「窈窕淑女，君子好逑」的道理，當然也願意遵守這規則。但妳知否自從我知道妳將會離開我後，那「求之不得，輾轉反側」的刻骨銘心之痛是多麼的令我怨憤！

數年，如今竟然在我搬屋之際，正需要妳的滋潤時驟然提出分手。雖然今年我的外表魯鈍嗎？成績確已今非昔比，可是妳有否明瞭我的內心，我的熱誠的hockey, soccer, badminton 日以繼夜的比，可是妳有否明瞭我的內心，我的熱誠的操練也不足以打動妳的芳心？

還記否上年Sports Association P-day時我和妳於Flora Ho Sports Centre相擁起舞嗎？今年妳卻要我眼巴巴的看着妳擁着第二個人於舞池上，唉……

我至愛的玫瑰，坦白說，妳不是我今生唯一的傳奇，但懇請妳知道還是覺得妳最好！我不單只是眷戀着妳的外表，也並不貪圖妳布置睡房（即So房，這已昇華到另一精神我是更傾心於妳的內涵，這已昇華到另一精神上的層次，它已包含着數以百計師兄師姊的汗血汗，而我卻無力捍衛妳，實難辭其咎！

長地久，只在乎曾經擁有。但自妳遠去後，再沒有陪伴着我漫步於沙灣徑運動場，我在何

為妳多花點心痴（義無反顧的練習）

因為——
我再忍受不了獨自看守睡房，一個人在Sandy Bay 呆望茫茫大海的日子！

每當夜闌人靜時，在睡房衝書，是我為起對妳的思念。今年得不到妳的垂青，是我奮鬥目標。（矢志奪標！！）

「單衣暫上尚可魚雙飛。」
月地銀河乃得比翼雙飛。妳，我還會堅強明白當中的含意嗎？沒有妳，才會使我更完整的生存下去，但能高攀到妳，以大無畏的精神，但願下年我能鼓起勇氣，以大無畏的精神

關入傳說中的Haking Wong Building裏打破神話，以不偏不倚、堂堂正正的體育精神重奪妳。

得不到妳的附和是令人心碎的。雖然妳來自馬來西亞，但也準聽過中國人的一句「不到黃河心不死」吧！
以我真摯的心，下年誓言以大紅花轎在P-day迎娶妳，直至永遠。

痴心的沙宣仔
單月
二月十四日

今屆Omega Rose Bowl裏……

* Ladies' Squash Semi-final 中'96 Pauline Chan在落後兩盤的劣勢下，沈着應戰，在巫大仙及'92大夢（houseman）的教路下，化腐朽為神奇，3:2勇挫Science取得決賽資格；

* Medic Squash teams 大豐收，雙奪得冠軍；

* Inter-fac Athletic Meet出現了不少組合，例如：欄王三人組（男子百一欄Medic包辦三甲）；包艇三人組（人海戰術的典範。多人參與，彌補技術不足。）；Tug-of-War Medic雖以寡敵眾，但清脆俐落地以2:0勝Social Science……

所以“The Best Athletic Team in HKU”是同學們用汗及熱情換來的，男女子冠軍及女子亞軍是實至名歸的！

* '96鷓哥（阿Bird）於Semi-final及Final中演出神勇，兩支「安打」替隊友製造機會，取得反敗為勝的度數；

* '96李偉光（阿光）飛身勇救Fly-ball，在home-run line前力拒Arts Association的攻勢；

* '93 Billy Wong重出江湖，替Medic衛冕Softball錦標，勇擒St. John's及Ricci兩大首席Pitchers；

* 在冷清的觀眾席間乍見數位Exco出現睇波打氣，絲絲溫暖感覺實在難掩心中：

* '93巫神（Liza Mo）每逢inter-fac必出現，比賽次數隨時多過任何一位Sports Exco之睇波次數！

* 今屆賽事男女子組均沒有隊伍在初賽被淘汰，全部均至少能進入準決賽！

……

可惜……

* 上莊Sports Sec. Louisa為Fac出賽勇戰受傷，弄得傷痕纍纍；

* Badminton teams 噩夢的一年，男女子組均慘遭滑鐵盧，由上年的皇座摔下，只能撿回兩席季軍；

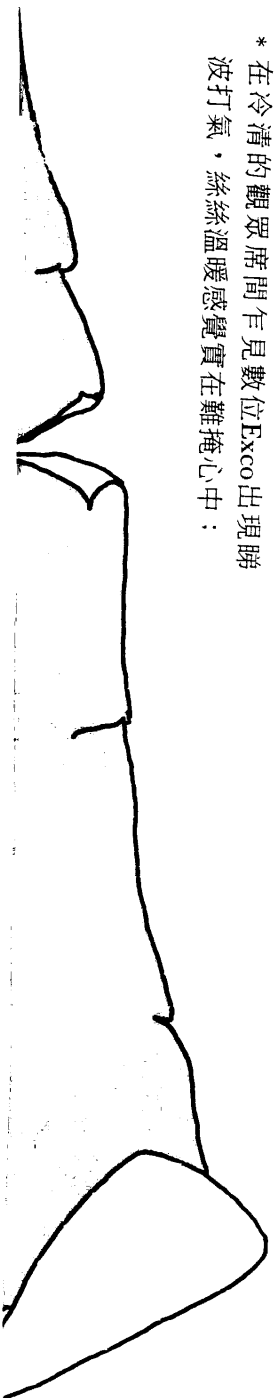
* Ladies' Table-tennis team在領先的伏勢下，晚節不保，恨於Science拍下；

* 最無奈的是——Omega Rose Bowl (Men's)再次離棄我們！

不錯，Interfac比賽是悲喜交集的，驚喜及失落永遠都如波浪般不斷的翻滾，但Men's Omega Rose Bowl的失落，是因為Medic的男同學不夠積極？是別的客觀因素影響？是隊長領導無方？抑或是別有原因呢？

EXCO

通訊



健委通訊

基層健康照顧 (Primary Health Care)

PHC是一種社區健康的照顧，需要社會各界人士的合作，包括醫療、教育、房屋（渠道暢通）、環境保護及其他人士的通力合作，才能有效推行，而社區健康的範疇包括疾病的預防，頑疾的病情控制，康復期間的自我照顧等等，它是一種長期的照顧（LONG TERM CARING），並不如間歇性的醫院照顧（Epidemic Care），着重護理的質素（Quality of care），而最高理想是希望市民通過社康的參與（COMMUNITY PARTICIPATION），對健康多加關注，發揮其自助及自主的精神（SELF-RELIANCE and SELF-DETERMINATION）。

故事1.

從前喺中國一處地方，唔知點解嗰度嘅居民
PHC
(1) 參觀農場
(2) 參觀農家
(3) 參觀農村
PHC
(1) 參觀農場
(2) 參觀農家
(3) 參觀農村

故事2.

話說阿肥妹舊年喺新城市廣場嘅糖尿病展覽會中幫手，偶遇一位中年糖尿病人，在「打牙咬」之餘，得到了一個啟示。最初，該糖尿病人一如一般嘅糖尿病人在家中獨自控制病情，佢當時覺得無晒人生樂趣，因為全家上下只有他一人有此病症，當大家大魚大肉之際，他還要朝着那張「醫生給他的戒口菜單」來做人，他認為上天對他實在太不公平了——好唔開心！後來，他由朋友介紹參加了官塘社康的糖尿病人「SELF-HELP GROUP」，他的生命到了另一轉捩點，他在此認識了一群同病相憐嘅糖尿病人，不但令他明白上天不是那麼不

MASS SCREENING
PHC
(1) 參觀農場
(2) 參觀農家
(3) 參觀農村

從前係中國一處地方，唔知點解個度嘅居民特別多有一種心臟病（CARDIO-MYOPATHY），死亡率非常之高，於是大家致力找出原因，經過經年嘅研究，終於發現原來當地嘅土壤缺乏了一種礦物質——SELENIUM，以致患心臟病的人特別多。此病稱之為「黑山症」。此後，土壤中便加入 selenium，經過若干年後，當地之心臟病發病率果然顯注降低。

這例證正是一種基層健康照顧，在土壤中加入礦物質：

- 是一種社區健康照顧（COMMUNITY BASIS），不是一種醫院嘅健康照顧；
- 是一種長線照顧（continuous caring）；
- 是一種有科學根據（scientifically sound），亦為社會接受的健康照顧（socially acceptable）——Non-invasive。

這健康照顧着眼點不是落在醫療「黑山症」，而是在發病之前先作預防，國民不致受到心臟病的煎熬。若我們只顧全力發展醫院嘅高科技，幫助醫生有EARLY DIAGNOSIS及EFFECTIVE MANAGEMENT，而忘掉了基層健康照顧。「人繼續病，醫生繼續醫，治標不治本，SUFFER的仍是我們的PATIENTS」。 「醫者父母心」——我們當然不希望看到我們的「兒女」倒在病牀，而你我就只落在束手無策的地步。何不致力於「早一步」的預防工作呢？

憐嘅糖尿病人，不但令他明白上天不是那麼不公平！而且因為他們都有一個共同嘅suffering，所以生活小節上所遇到嘅困難都有一種sharing，他的生命現出了曙光，他的生活比以前開心得多了。「叮」的一聲，肥妹頭上的鐘被敲響了。當初Behav.所講的Psychological support is very important，並不是言之無物。

SELF-HELP GROUP是基層健康照顧的另一範疇，它是病人從醫院回到社區後的健康照顧，只有生活於頑疾中的病人才最了解他們所受的苦頭。相互間之SHARING可令大家生活過得更有質素（Better quality of life）。試問，如健康照顧只限於醫院的層面；不錯，poorly control嘅糖尿病人每每出事入院，醫生都可以「保住」佢咁條命，然後send番佢咁返屋企，繼續自己control個病（poorly control），好唔開心！在「數據」上，我們可以得到一堆驕人的數字，如：LONG LIFE EXPECTANCY; LOW MORTALITY RATE, etc.但係這些數字並不代表甚麼，因為始終「Quality of Life is more important than quantity」。

香港之情況不如外國，市民沒有那麼well educated；不比人家那麼有initiative去自己組織SELF-HELP GROUP，作為醫者（將來）的你和我是在此範疇多做點功夫的。

其實，PHC太博大精深，不可能以三言兩語盡訴，等下次繼續與大家報導。

...Physician setting...
 為有關，但其實檢查嘅技術亦是同等重要。我們醫生不是甚麼專家，所以必須由一些容易操作，出錯率低的檢查着手，為的是要對我們的市民負責。此外，MASS SCREENING一定要耗費廉宜及檢查後是會為當事人帶來益處或至少不致傷害他們的身體——NON-INVASIVE。

Why smoke?

Specially dedicated to

- my beloved father,
- my colleagues who are working attentively for the anti-smoking campaign, and
- some of my friends who smoke-- just for the sake of smoking.

That little stick of tobacco has been around as far I can remember in my short lifetime of twenty years. SMOKING IS A GLOBAL PHENOMENON, being portrayed as "cool", sophisticated, stress-relieving and just simply a "cool", man-like and mature "in-thing" to do.

Sometimes I get the idea that my father is suicidal, simply because he is among the many smokers who have adopted "suicide" on the installment plan. Everyday, he "pays up" a small portion of his health through his cigarettes.

- 一、PHC 參觀家計會
- (1) 參觀 Social Hygiene Service
- (2) 參觀農場教育中心
- (3) 參觀中央健康教育局
- (4) 參觀制度 (Health Care System)
- 二、醫療推廣道醫院
- (1) 參觀香港大學全科醫學院診所
- (2) 參觀政策 (Health Policy)
- 三、醫療政策 (Health Policy) !!
- 詳情請留意公佈!!

I myself can never see any good coming out of smoking, your "smoker's cough" sticks to you like a leech until one day you snuff out that cigarette but -- once and for all. To the beauty-conscious, smoking brings about the horrendous consequence of facial wrinkles, way before nature takes its course. Smoking also impairs your sense of taste and smell and this can sometimes be dangerous. In addition, smoking costs money. Each day the money you puff away increases hand in hand with your addiction.

Perhaps what is most alarming is the fact that smoking kills. Research has verified that smoking is one of the main causes of cancer, heart diseases and emphysema. But of course, some might say, smoking helps to ease stress. However, the real stress will come on the day you discover your lungs are black, literally -- and concenterous. Some other smokers might also say that one will die sooner or later, regardless of whether one smokes or not. In my point of view, it is better to die later then sooner, so that you can contribute more to the community in your "lengthened-years".

Dear I wouldn't mind being a second hand smoker, not at all indeed. But to see you risking your own life for a few moments of pleasure is definitely striking and pressurizing for me. Come on dear, please don't jeopardize your precious health anymore. Let us all aspire towards a tobacco-free environment.

Hgm in profound agony.

又係量血壓，驗糖尿？！

「健委淨係識量血壓同驗糖尿，好悶，無乜用嘅！」

其實，幫普羅大眾量血壓、驗糖尿是一種 MASS SCREENING for 高血壓及糖尿病。MASS SCREENING 嘅背面係有佢嘅 CRITERIA：

一、疾病嘅選擇

我們選擇的都會係一D常見嘅疾病，而該病如不及早醫治所帶來的後患是非常嚴重的。所以我們如果只為了個人嘅喜好，選擇一些非常 RARE 嘅疾病嚟做 SCREENING：不錯，我們最終是可以學到許多新鮮嘅東西，但係受惠嘅人就只是寥寥可數，根本不 COST EFFECTIVE，而且實在太自私了。尚然，我們選擇嘅疾病是需要擁有一個醫治的方法。否則，及早檢查出個病只會令病人嘅憂慮時間增長，根本不能幫助「到」他們。

二、檢查嘅選擇

我們選擇嘅 TEST 是需與 SENSITIVE，不希望有高嘅 FALSE POSITIVE OR FALSE NEGATIVE RATE；避免會「有病話佢無病；無病又當佢有病」嘅情況。當然，這與檢查嘅本身、Physical setting 及儀器之準確度極為有關，但其實檢查嘅技術亦是同等重要。我們醫學生不是甚麼專家，所以必須由一些容易操作，出錯率低的檢查着手，為的係要對我們

所以，我們所能做到的便是為市民量血壓同驗糖尿，而事實上，高血壓及糖尿病在香港亦十分普遍，並且能引起不少嚴重併發症。健委一向就是藉着這些 COST EFFECTIVE 嘅 SCREENING，希望能令市民更早作出預防及加強他們對自己健康的關注，以達到「基層健康照顧」(PHC) 的理想，亦即是健委背後其中嘅一個宗旨和目的。

摘自《健委通訊八八》
第六卷第二期

健委又攞乜： ——基層健康照顧 (PHC)

為使同學對 PHC 有更全面的認識，健委準備了一邊學活

動：
PHC 基本 Concept

一、PHC 基本 Concept

(1) 參觀家計會

(2) 參觀 Social Hygiene Service

(4月中)

(1983)

(2013)

(2013)

Dedicated to All Medic Students.... A Gift of MIRTH 'N' Laughter!

GREEN MEDIC I
Student

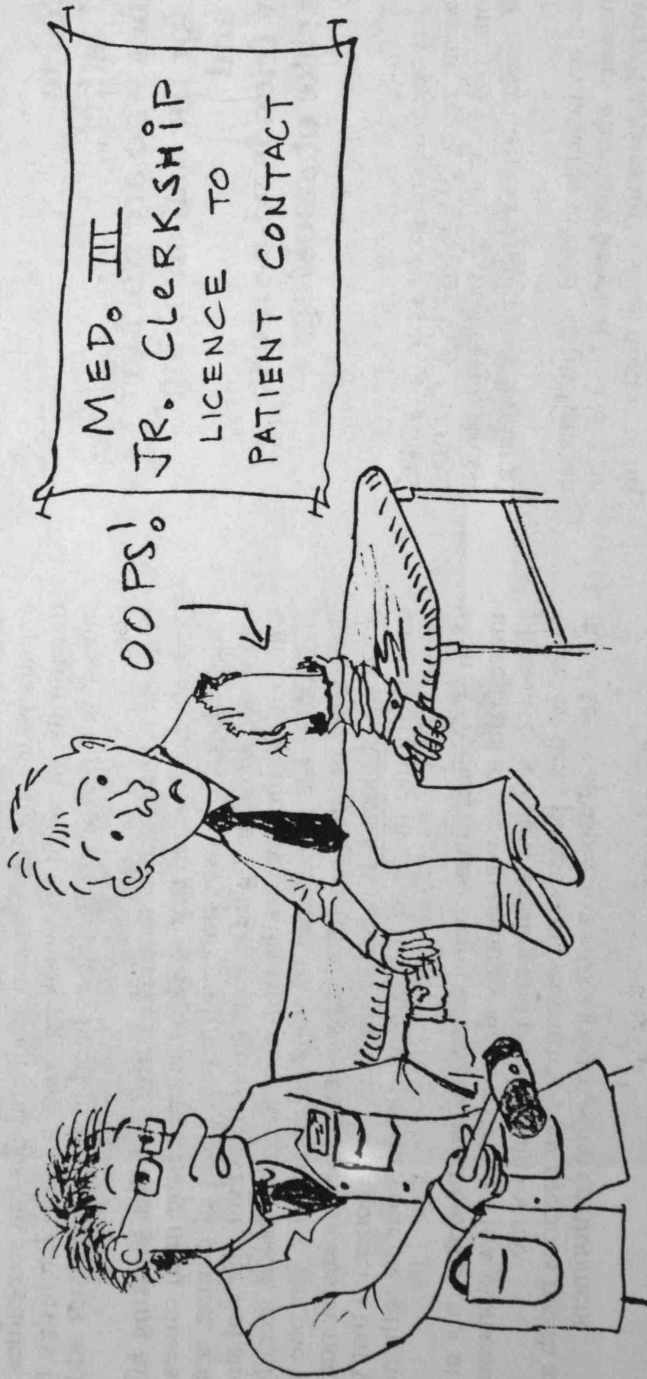
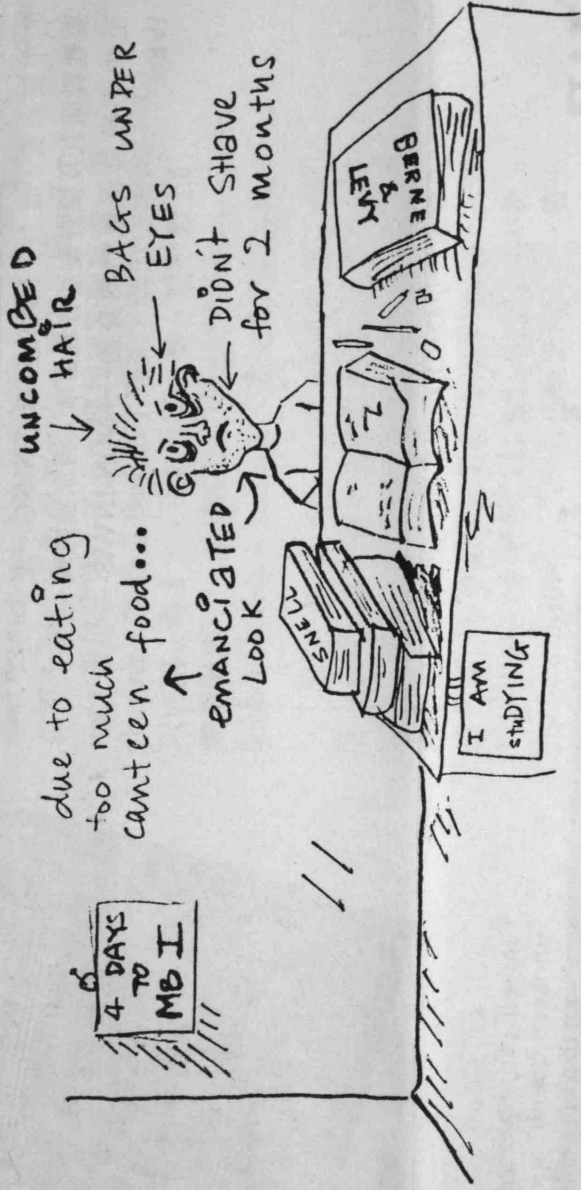
FORMALIN



NIGHT
(A.M.)

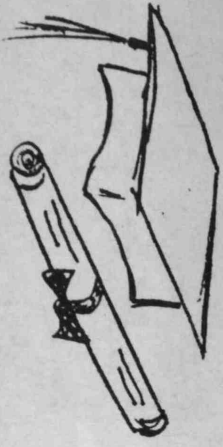
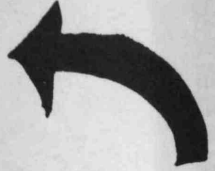
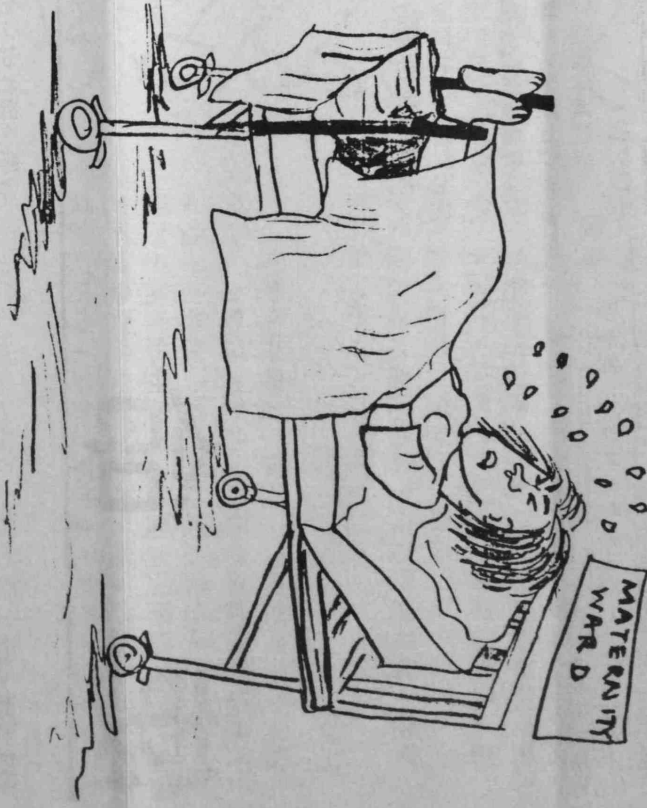
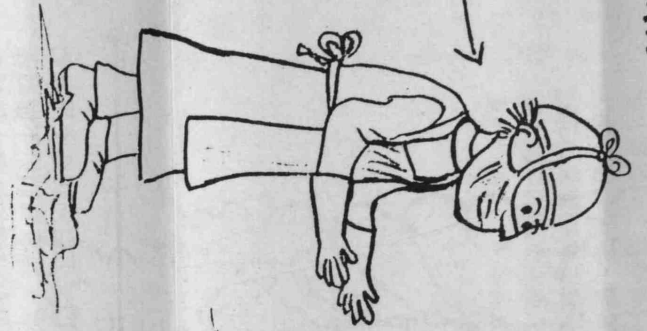
M

MATERNITY
WARD



NIGHT
(A.M.)

MED. IV
EXPERIENCE
OF 8 SVDS
(NATURAL
DELIVERY)

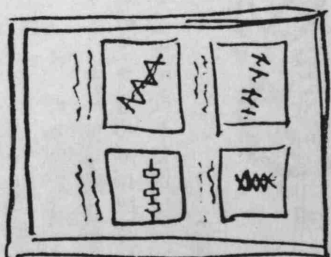


→ **HOWSEMANSHIP!**
(GROAN!!!)

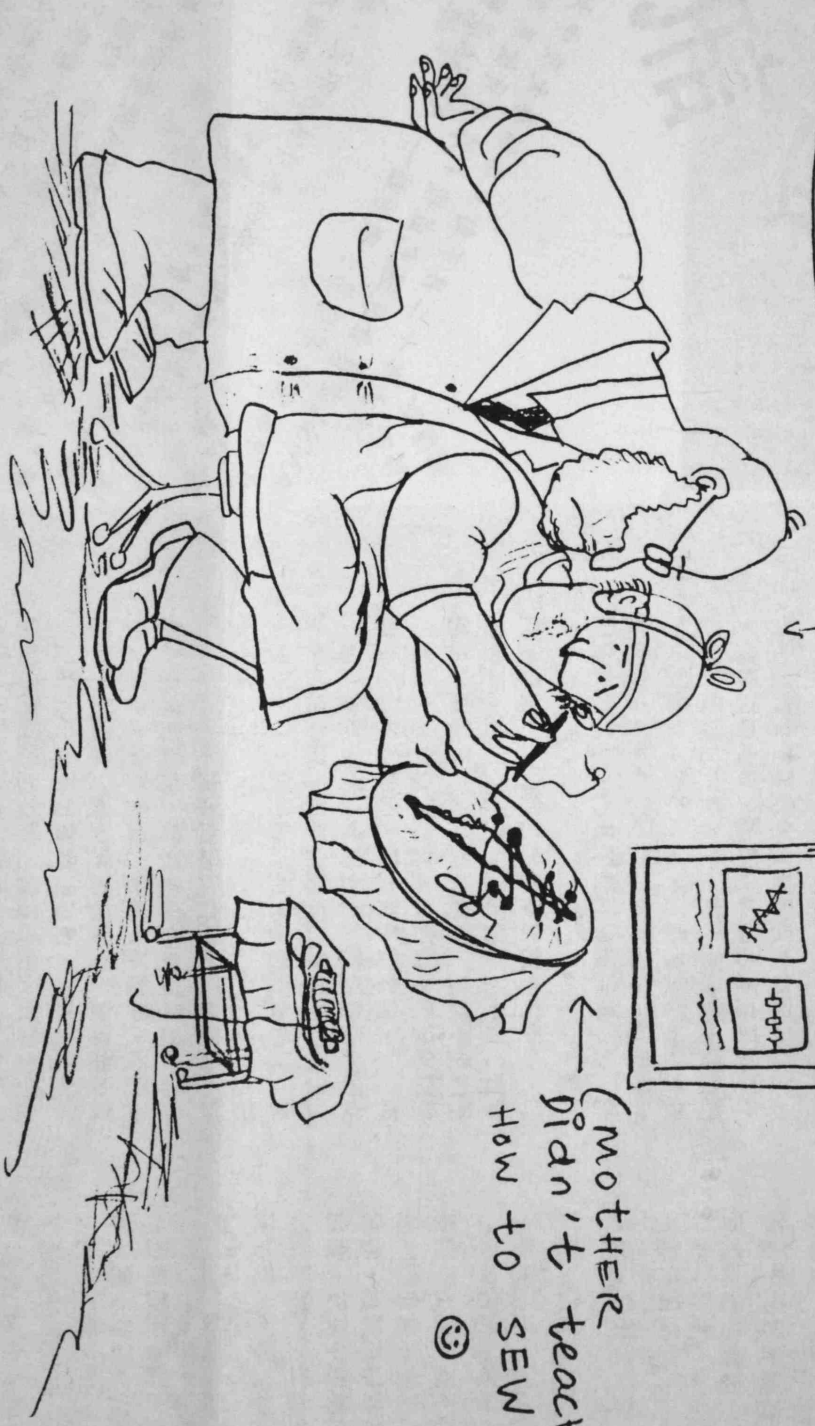
Yours with humor,
BY AARDVARK.

MED. IV
SENIOR
CLERKSHIP

SURGERY
ROTATION



(MOTHER
DIDN'T TEACH
HOW TO SEW)
☺



NIGHT
← (A.M.)

MATERINITY
WARD

天國車站

方舟

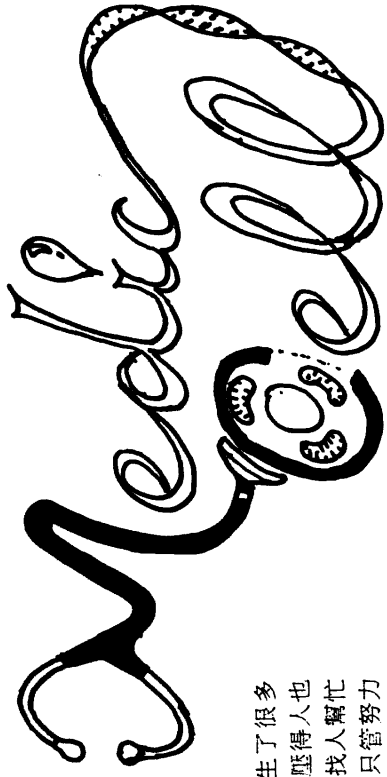
入了醫學院短短四個月內，發生了很多事。有開心，有不開心，很多很多，壓得人也透不過氣來。但每當遇到困難，除了找人幫忙外，我都對自己說：「不用擔心，只管努力做好本份，成敗得失仍是天注定。」就是這句說話，支持我渡過很多艱難的日子。

或者有人會覺得這句話有很重的「宿命論」。但人生就是這樣，一切都已經安排妥當，就只是等着我們走；或者換過另外一種表達方式，這就是基督徒口中的「天主的計劃」，我只是將一切成敗得失交付給天主罷了。

天主毫無疑問已經將最好的一切給了我，但人總是諸多不滿：嫌棄自己不夠高大、嫌棄自己樣子不夠好看、又或者嫌棄自己不夠聰明。但我們往往就只懂得不滿，從來不懂得去欣賞自己，去欣賞四周的事物、大自然的瑰麗、人體構造的神奇。每當我站在露台，看着鴨蛋紅的太陽漸漸在遠處的群山中沉沒，金色的餘輝在海面閃爍着，那景色之美，非但筆墨不可以形容，更加非人力所可以摹擬。就在剎那間，我慶幸自己能生存在世，能夠欣賞世間一切美好的事物。

可惜人就是不懂得欣賞。我曾經閱讀過一篇文章，講及一個生於戰亂的十三歲小童，他曾經說過這樣的一句話：「爸爸、媽媽、姐姐死了，我親手埋葬了他們，但我要好好活下去，我要當一個好的醫生，去救活其他人……」看後很感動，他不單沒有埋怨上天對他的不公平，反而能夠欣賞並珍惜自己存在的價值。相反生活在香港這個富裕的大都市的孩子，卻往往為了為了一些小事而哭哭鬧鬧，甚至要去尋死尋活。

△以卑劣出身，獲平暴命，在日之，「愛」



AMNSA 通訊

我十分慶幸自己一出世就是天主教徒，從小開始便在天主教學校讀書，直到中五畢業。雖然我不熟聖經，也不是每個主日望彌撒，但從聖經學習到的東西，卻在不知不覺間溶入了我的思想，成為我生活的一部份。天主很愛我們，祂不單把最好的給了我們，還為我們安排了最好的路。就正如父母一樣，把吃的、穿的、一切最好的都給了自己的孩子，還替他們安排了最好的學校和最好的居住環境。可惜孩子總是不知足，嚷着要買這樣要買那樣，為甚麼同學有而他沒有，為甚麼父母總是疼錫他不夠……，但當孩子長大了，回頭看看自己走過的路，便會發覺父母的出發點總是為他們好；父母不隨便買玩具是想培養孩子節儉耐勞的性情；父母責罵他是想他知錯能改；父母不准孩子四處亂走是為他安全着想……，但在那一刻，孩子總是不明白父母的苦衷。

人生旅途中有很多挫折，而從挫折中成人長起來。可惜不是每個人都會長大，有些人活着永遠都是小孩子。能夠成長，其實是一種恩賜。人長大了，懂得去欣賞自己存在的價值，懂得去欣賞人生的意義，相比起那些終日游手好閒滿肚子牢騷的人來說，前者懂得人生的樂趣，後者就只見見到不滿；前者懂得享受生命，後者就只會埋怨生命，這就等如生活在天堂與地獄之別。

聖經有句說話：「信者得救」。其實在世

△以卑劣出身，獲平暴命，在日之，「愛」



AMNSA 委員年度第一項活動——AMNSA 成員聚會，於去年十二月下旬，在馬六甲舉行。AMNSA 將在今年舉行第三次會員大會，以加強與各會員的聯繫及了解。AMNSA 將在今年舉行第三次會員大會，以加強與各會員的聯繫及了解。

AMNSA 將在今年舉行第三次會員大會，以加強與各會員的聯繫及了解。

AMNSA 將在今年舉行第三次會員大會，以加強與各會員的聯繫及了解。

AMNSA 將在今年舉行第三次會員大會，以加強與各會員的聯繫及了解。

AMNSA 將在今年舉行第三次會員大會，以加強與各會員的聯繫及了解。

聖經有句說話：「信者得救」。其實在世的得救比死後的得救更重要。聖經有很多地方可以幫助人成長；從人願意去拿起聖經去閱讀那一刻起，人便已經到達通向天國的車站；而能把聖經的說話實踐在生活之中，人便已經進入天國並得到永恆的喜樂！

使命

楊美雲

從醫學院畢業，已是四年多以前的事。這幾年的日子，在一個醫生的生涯中，並不算長，但已足夠令我清楚地預見到將要走的是一樣的一條路。

這其實是很平凡的一條路，而我們只是做着一些平凡的工作。只因我們的服務對象是人的身體，接觸的是人的生命，人的命運，所以才使這工作變得高尚而神聖。

其實，在治療的過程中，獨特的不是我們這些醫生，而是那些病人。沒有我們，也會有其他的人給他們類似的治療。但他們卻沒有兩個人是相同的啊！

我越來越覺得，在這個醫治的過程中，我只是擔任着「管理員」的角色，做着「託管者」的工作。我們託管着有關醫療的學問、各種診斷及治療的科枝與設施、各種藥物等等。

我們是通往這一切之門，但這一切都不是我們的——它們原已在那裏，無論我們懂不懂得運用。病人通過我們，得到適當的治理，只是在那裏得回他們應得的一份。我們只是做着中間人的角色。

治癒的能力，生命的賜予，不在於我們，唯有天主能掌管生命與死亡。

「栽種的不算甚麼，澆灌的也不算甚麼，一切只在於使之生長的天主。」

若說使命，於我來說，作為一個基督徒醫生，最重要的，便是認清這一點——我們是天主恩寵的管理員。

不要把自己看得太重要，我們不是那真正的施與者，唯有天主才是一切生命的根源。

不要把自己看成不重要。我們是天主治病的手，走路的路，診治的聽筒。

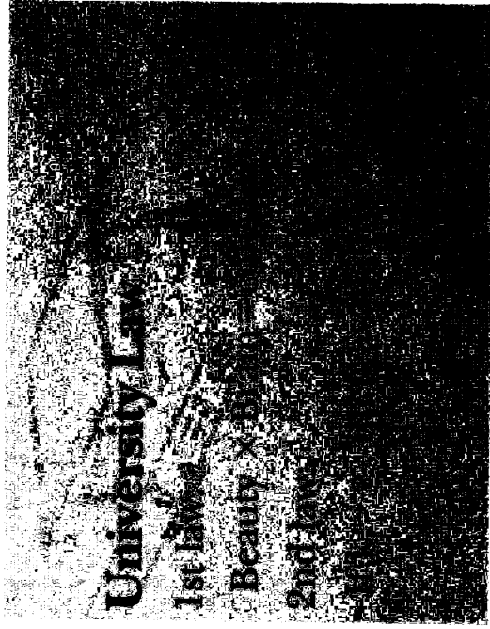
讓我們空虛自己，成為流通的管子，使天主生命的泉水，通過我們，成為別人的福源。

讓我們成為一管笛，使天主的囁氣，通過我們，成為生命的氣息。

國醫學院以外，本院亦加強會員對內地醫藥發展之探討及了解當地醫藥之現狀。本院可加強會員對內地醫藥發展之探討及了解當地醫藥之現狀。本院可加強會員對內地醫藥發展之探討及了解當地醫藥之現狀。

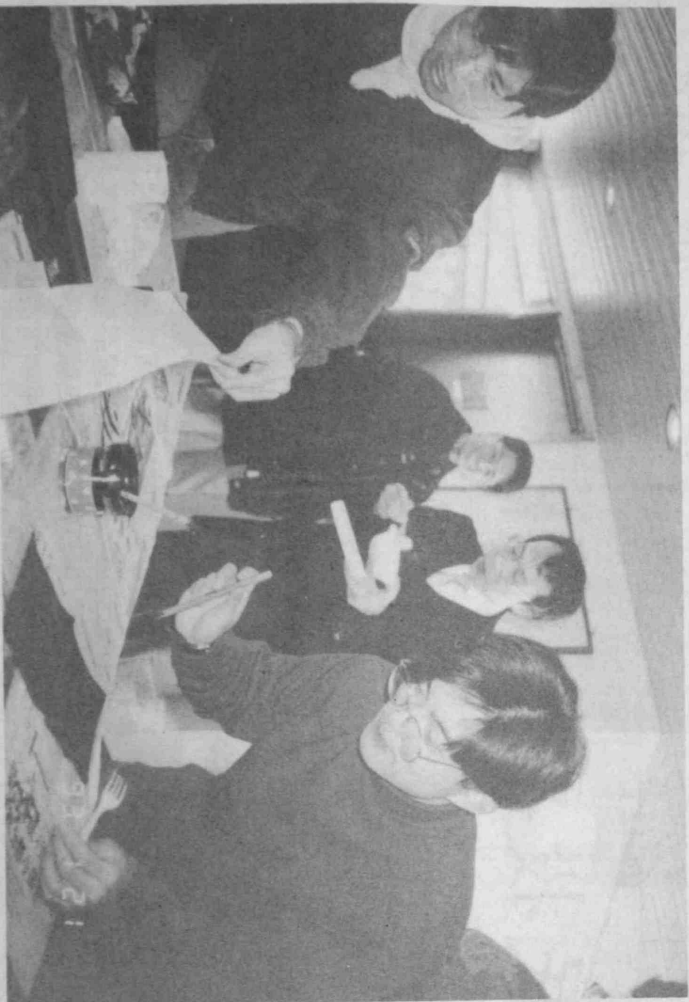
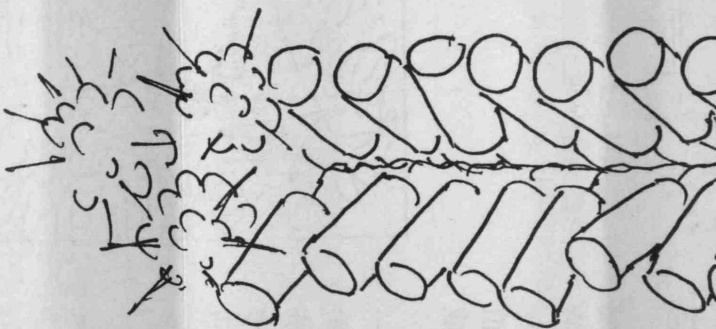
本院暑假在台舉行。欲知詳情，請留意下期通訊。
此外，本屆亞洲學生會議 (AMSC) 定於本暑假在台舉行。欲知詳情，請留意下期通訊。

陸禮賢



豈料實際情形叫人狼狽失措。時辰未到，學生休憩室已開始人影幢幢，但我們甚麼也還未準備好，唯有匆忙垂掛一列燈謎條子，分散大家注意力。此外，一旁又有人寫揮春，增加氣氛，好叫到來的賓客有點寄托，別只注意着煮食的「廚桌」。至於負責食物的，可真忙過不亦樂乎，汗流浹背。

時辰已到，到場的人更形擠擁，除了一部份人圍積在寫揮春及猜燈謎兩處外，更多的人都對正在煎煮着糕點湯丸的廚桌「虎視眈眈」，有人更開始不耐煩地排列在廚桌前，拿着紙碗膠叉等不停地敲打桌面，催促我們把手腳放快點。其實非我們手腳慢，只怪爐火難受控，那些糕點又總是怎樣也不熟，叫人心焦如焚。



從側旁的空位「殺入重圍」，進來我們裏邊「獵食」，然而我們也不甘示弱，甚至和他們角力起來。於是我們受着夾擊，前有不停的叉子往來叉去還在鍋中熱着的食物；此外側又有入全身硬闖，使我們夾在中間的陣腳大亂，那載着熟透糕點的碟子，一時被舉得半天高，一時又被人降到幾近地面，只為要避開那些往來着企圖強搶的人。

那邊廂在奮力「還抗」，這邊廂也不見得暢順。由於過於急急，於是乎倒油時不慎淋了半瓶子油到鍋子裏，甚至連油蓋也掉了下去，變了「油炸年糕」。也是鬧拙的關係，搬放煮好的蘿蔔糕時也手忙腳亂，幾次掉在桌上，也只掃回碟中，若無其事的拿出去招呼他人。

有人更挑剔起來了，嫌棄那些蘿蔔糕煎得不够好看，沒有帶點黃色等，不够美觀。我真是拿他們沒法，一於少理，不管那些切得三尖八角且奇厚的蘿蔔糕黃不黃，只要煎到略有彈性，我便上碟。

就這樣的嘈嘈吵吵，笑笑鬧鬧的，便到了上課時間，人數也漸稀少了。不一回各人四散離開，除了凌亂肥膩的爐子碟子，懸掛着的一列燈謎，四方八面的揮春，東擺西放的紅紙毛筆，堆滿一角的垃圾……

我們仍要繼續，繼續清理場地去也。固然倦態畢呈，然而換來那個多小時的歡愉好景，倒也是值得的。

年糕

「桃紅燦艷喜迎春」記趣

一輪喧嘩嬉鬧後，學生休憩室又回復冷寂。皆因上堂時間又到，大家也得收拾心情，應付課堂去也。只除下凌亂肥膩的煮食用具，懸垂的燈謎條子，四處張貼着的揮春，散放一桌的紅紙毛筆，堆積的廢紙垃圾……

這都是大家興盡後的遺跡，笑臉消散，餘下一班疲透的人作善後清理工夫。

籌備數天的賀年節目「桃紅燦艷喜迎春」，只在個多小時內便消化淨盡。快樂的時刻總匆匆就過。

對比倒很強烈，一刻鐘前還是熙攘吵鬧，人去人來的；現在卻甚麼也清冷下來。不過，面頰還是通紅，肚子卻空盪盪的。當然，個多小時的小節目中，我們有如「打仗」般，緊張又忙碌，顧得招待同學和大仙們，便忘了照顧自己的肚子了。

整個節目在進行時的模樣，和我想像中的截然不同。原以為我們一班工作人員能在節目開始前，眾人未到时已把甚麼要來招待大家的糕點湯丸等預備妥當，盛着大盆小碟擺列出來恭候大家，尤如自助餐一樣。

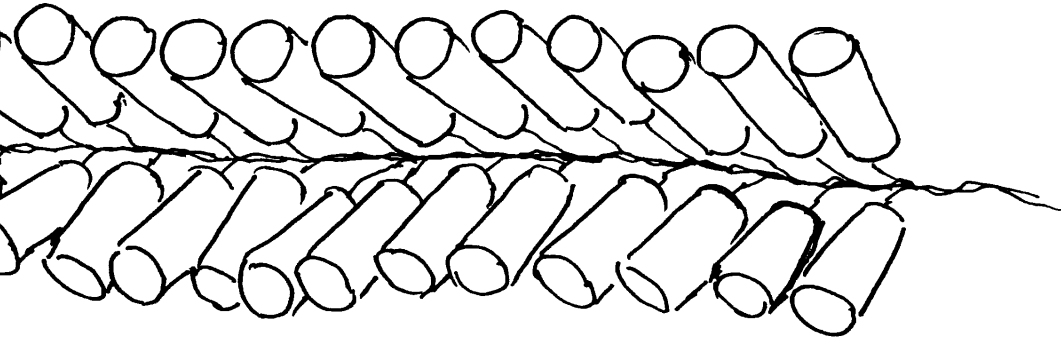
豈料實際情形叫人狼狽失措。時辰未到，

學生休憩室門口開始人影相繼，口口聲聲

學年休

學生休憩室門口開始人影相繼，口口聲聲

學生休憩室門口開始人影相繼，口口聲聲



好容易才堆夠一碟蘿蔔糕拿出去招待那班急壞了的同學，無奈不消一刻便無影無踪，只剩下空碟子。於是我們又要加把勁，更狂更熱烈的去「煮食」，務求去滿足那班餓着肚皮來捧場的同学大仙等。可惜總是供不應求，不但食物趕不及煮到來，連碟子叉子也不足，於是一部份人唯有「赤手空拳」的去掏取食物，好不狼狽。

漸漸地，人更多，形勢更惡劣，我們一班煮食的開始「處於下風」，那班並列在桌前「等食」的大仙和同學們，開始「咄咄逼人」，不但用口催促我們，更毫無保留地伸出叉子來到鍋中取那些很似乎還未熟透的糕點。這樣便形成了「近水樓台先得月」的情形，那班在「外圍」猜燈謎寫揮春的同学豈非沒有吃的份兒？因此我們唯有作出「防圍」的措施，一時間形成「對峙」的局面，大家喧囂更甚，唾沫橫飛。

畢竟「民以食為天」，即使大仙們也得暫時擱下平日成功維持的崇高形象，下來和我們混成一片，手足並用，「欺負」我們這班已煎煮得頭昏腦漲，快要失控的籌委。有人更企圖從側旁的空位「殺入重圍」，進來我們裏邊「獵食」，然而我們也不甘示弱，甚至和他們角力起來。於是我們受着夾擊，前有不

全面投票的意義

外務副主席陳少儒

自去年十月彭督公佈政改方案，旋即引起中英雙方大罵戰。在討論過程中，港人不是被打成親中，就是親英，並沒有空間讓港人冷靜地思想這個問題。為了增加港大同學對此的認識及引發討論，故學生會舉辦了不少活動：第一炮是「週年辯論」，繼有多個講座，而「全民投票」更把討論推至高峰。

其實在評議會討論投票動議時，各評議員都有一共識，就是此投票的根本目的是引發同學對香港政制前途的關注，而同學選擇那一個方案反而是其次。

為甚麼有動議一？主要鑑於自基本法起草以來，港人意見從未被重視，有的亦只是敷衍而已。基本法可以說是一項中英柏底交易的產品，故評議會希望藉此測驗同學對自決政制發展的意慾有多強。

投票結果顯示，在一千五百四十四投票同學中，有八成贊成港人有權參與決定過渡期內的香港事務，而最後應以港人意願為依歸。因此九五年的政制安排應由香港人投票決定。

令人意外的是對於九五立法局選舉的議席安排，「彭督方案」，以百分之三十四的票數壓倒「全面直選」，後者得票率為百分之三十二。基本法及中英外交諒解文件中所定的安排得票最少，可見絕大部份同學都認為現時的民主發展步伐有待加快。

「全面直選」是學生會一直倡擬的立法局

還有，動議二是個排優先次序的動議，首選填「一」字，次選的填「二」字，但有部份只填上「✓」，顯示出動議二的投票提出仍有不足，而同學略嫌粗心大意，故造成不少廢票。

由於「彭督方案」得票最高，並超過學生會會員總數之十分一，所以此方案便成為港大學生會的法定立場。請各同學記着，「全民投票」的結束，並不代表大家不用再關注香港的政治發展，因為這與各醫學生的未來息息相關！

後記：全大學的投票率是百分之二十，而醫學院的投票率就達百分之二十六（一百九十七票）。

（編者註：是次全民投票之主辦單位為香港大學學生會，而投票者則要藉着以下兩項動議分別作出選擇：

動議一：在公平、公開及民主的原則下，我們認為港人有權參與決定過渡期內的香港事務，而最終應以港人的決定為依歸。因此，九五年的政制安排應由香港市民投票決定。

動議二：我們認為九五年立法局選舉的議席安排應採用：

(一) 銜按基本法及九五年立法局

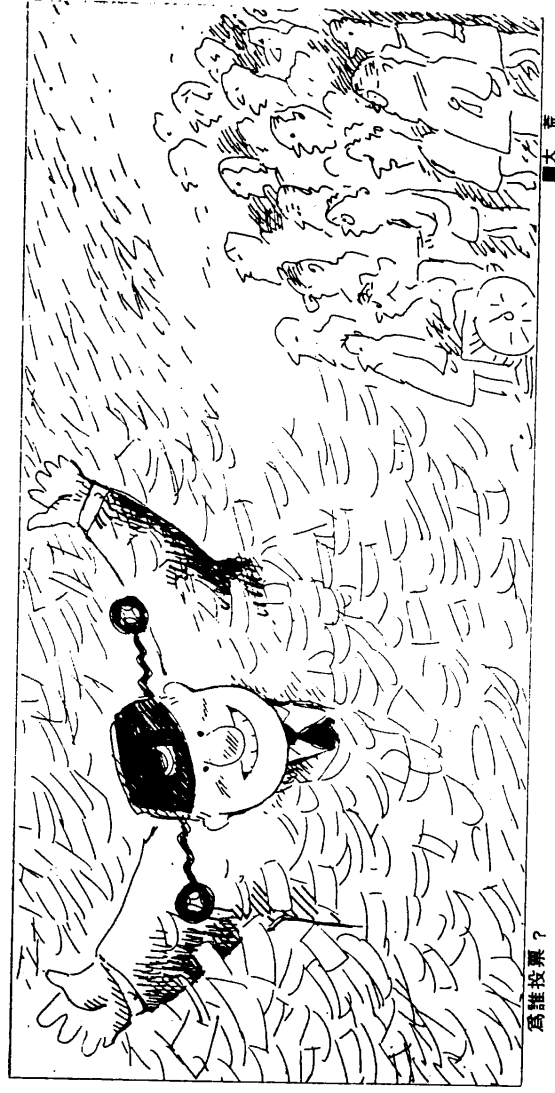
九
水木
的人

安排應採用：

- (一)銜接基本法及九零年中英七份外交文件之內的安排
- 或(二)港督施政報告內的政制安排建議
- 或(三)全面直選產生。

「全面直選」是學生會一直倡擬的立法局選舉模式，因為這樣最附合公平及民主的原則。為甚麼彭督方案會得勝，大抵同學認為全面直選不切實際，可實現的機會微乎其微，但是基本所定的又太保守，故「彭督方案」便成為中間協調方案。

這樣的結果顯示出同學在投票時忽略了一點：動議二想問的是同學心目中最理想、最希望出現的九五立法局選舉議席安排，而非一個較可行的方案如彭督政改方案。也許動議二所作的引導含糊，又或者是在投票宣傳中沒有向同學突出這一點所致。



票一第 香港市民間全民投票

陳俊文

今天三月十四日為香港有歷史以後第一次民間全民投票，主辦單位為香港大學社會科學研究中心，是之活動為香港大學八十週年紀念活動之一。

全港九新界共有八十多個票站，開放時間為朝九晚九，任何十八歲以上持有有效香港身份證者，皆何往任何票站投票，議題為政府應否強制市民投票。

是之投票，上天並不造美，就筆者於表衣邨的票站為例，多番驟雨使露天的票站上的選票大都濕透，再加上雨時行人更加少，所以筆者票站整天只有七百多人來投票。

筆者在票站附近站立了七個多小時，像立法局選舉的助選團一樣四周呼籲市民投票，大部份市民都很合作，經我們呼籲後，都自動投票，有的卻像老鼠見貓般，老遠便走開了。

是之選舉為多個政治團體所關注的，他們並非關注選舉的結果，而是民間全民投票時操作上的情況，看看全民投票能否在港順利地進行，這在彭督政改時更顯重要！

這次選舉完滿結束，結果也於當晚公佈。

Why Date?

The reason behind is still mysterious. After the day I met you for the first time during meeting, I was so nervous that I couldn't find my smile and figure have occupied my mind. The time and thought of you was even more that of myself. Filled by your invitation to a ballet show, a romantic story commenced.

That was my first time rambling in Tsim Shu Tsui East with such a charming and appealing young lady. Such feeling was marvellous. The sea breeze seemed to eavesdrop on our sweet talk. So shy as me that I couldn't plunk up my courage to hold your hand.

It was not so after I accompanied you to the main campus. I didn't know from where my courage came. I promised we would definitely have a wonderful 92 X'mas if I was given such an opportunity. Luckily, I was granted the honour but, at the same time, uncertainty cropped up in my mind on whether I can guarantee her a long and eternal story after... We did have a happy X'mas. We went to St. John's Cathedral to have X'mas Eve Pray. We ate on a sandy beach at Repulse Bay to state and discuss our future and ambition. We shared other's feeling in pubs or bars in Tsuen Wan, for some hours. Far away as you live, the time I accompanied home was always too short for me to finish the talk.

Maybe things come so suddenly will always die out soon. Soon we conceded that we couldn't bridge the gap between ourselves. But her warm hug and memorable kiss concealed the harshness in accepting the fact. We seemed to plunge ourselves into a dark blind-alley with great torture.

The core of the problem lays on the fact that an introvert Science student like me find it hard, if not impossible to enmesh in an extrovert, active Arts girl's world. Perhaps, our beginning was, in fact, a mistake. Gloomy, depressed, deplorable and disconcerting as our relationship terminated. Nevertheless, the X'mas will indubitably be a sweet memory in my whole life!

h2M

文新

遊 戲

(兩則)

(一)
 一個人徜徉於偌大的香港公園，走到沙池去，靜看着一群小孩在堆沙。

一個小孩笑嘻嘻的走過來。

「哥哥，我們一塊兒堆沙，好麼？」

「親愛的小寶貝，許多年前，我就不懂這

個遊戲。」

「那你想用一枚枚的金幣來堆砌宏偉的城

堡。」

「由於我短了資本，城堡堆不成，卻砌了

一座侷促的圈圍。」

「那你何不把它捏碎，再堆出心中的形

象？」

「年月的桎梏縛住了我的手脚，我的幻想

的翅膀軟弱無力，飛不出眼前貧乏的世界。」

「哥哥，那我比你強得多。」

「那堆成了嗎？」

「那堆不成，卻砌了

一座侷促的圈圍。」

「那你何不把它捏碎，再堆出心中的形

象？」

「年月的桎梏縛住了我的手脚，我的幻想

的翅膀軟弱無力，飛不出眼前貧乏的世界。」

「哥哥，那我比你強得多。」

「那堆成了嗎？」

「那堆不成，卻砌了

一座侷促的圈圍。」

「那你何不把它捏碎，再堆出心中的形

象？」

「年月的桎梏縛住了我的手脚，我的幻想

的翅膀軟弱無力，飛不出眼前貧乏的世界。」

「哥哥，那我比你強得多。」

「那堆成了嗎？」

「那堆不成，卻砌了

悄悄的，望你不愛騷擾，
 我貼近你的心胸。
 在夢裏，愛呵！你要相信
 我偃在彎月上，安謐的，
 看着愛兒在遊戲；
 而你在星際的盡頭，
 一身戎裝，守護造夢的人

愛呵！

我相信

他洄游於銀河裏，

跟星兒玩迷藏。

愛兒帶着美夢，

邊銜指頭，酣睡過去

愛人輕聲唱，

哼着古老的催眠曲。

九二·九
 水木

爺 爺

藍

香燭燃燒的煙薰着我雙眼，墓碑也變得模糊。媽媽如往常的正在忙碌地點着那些「衣包」、「衣紙」，一邊卻不停地念着不知名的經句。終於，大家一起作了深深的鞠躬後，工人便開始起棺的工作。這個初冬的下午，便是爺爺「起身」的日子。沒有小說裏所描述的詭秘，沒有電影裏屍變的鏡頭；一切都在坦盪的陽光下進行。爺爺入土已七年的軀體，化得乾淨俐落，只剩下一副殘弱的骨頭。

不能不提是童年那些早飯。每清早，爺爺會燒一鍋稀飯，撒些粗鹽和油，便成爲大家的早點，更是我和爺爺的午點。間中，也會有菜瓜和酸菜的。捧着一碗熱烘烘的油鹽飯，雖是簡樸，但確實令我很溫飽，尤其是冬天冰凍的早上，就更覺滋味無窮。

有一個名叫波叔的爺爺的朋友，時常來探望爺爺，每一次都會給我帶點糖果。不過，媽媽就不大喜歡這個波叔，其實連爺爺，媽媽也不喜歡。這一切，直到我初中才略知一二。原來，爺爺少年時，身處在動盪的國內，染上了毒癮，其後來到香港，一直都要依靠鴉片爲生。波叔的探訪就是爲了帶鴉片給爺爺。

自己是一個無神論者，人死後究竟何去何從，我無意去想也不愛想亦不想不通。我害怕相信靈魂這回事，如果真有其事，那麼數年來爺爺存在在哪裏？又有否惦念這個他最疼愛的孫女。

××××× ×××××

我並沒有因此而憎恨爺爺，或許是我實在不懂得憎恨他。貧困的幼年，一直呵護我、照

舊年生活給我最深刻的印象可算是爺爺和

ments on animals contrary to the principles of patient treatment) and methodically dissected their awareness to the psychological, less scientific aspects of future patients, experiments

and contact, a text book bound course.

不懂得憎恨他。貧困的幼年，一直呵護我、照顧我就是爺爺，他教導我怎樣照顧自己，以及生活上一切的雜務。我對爺爺只有一份深厚的感情。

隨着歲月的流逝，爺爺的身體已大不如前。他的動作變得緩慢；晚上他的咳嗽聲響個不停，還不時要看醫生，媽媽的眉頭就常常緊鎖着了。情況一直沒有好轉，後來他甚至不能自己進食，照顧他的工作，便落在我身上了。每一次，我餵他吃飯時，總有一種心痛的感覺，加上媽媽的冷言冷語，我心裏就更難過。

那一個夜深，很靜，很涼。我相信自己很清醒。當爺爺又在呼喊要喝水，我慢慢步入他的房間，餵他飲水。跟着我打開那個從小我已很熟悉的盒，裏邊放着數十粒大小不一黑色的物體，也就是波叔所帶來的。我知道平常爺爺每次只吃一粒，但是，這刻，我把數十粒緩緩喂給爺爺吃。良久，爺爺看似睡着了。眼淚爬滿我的臉，輕輕地我返回自己的房間。

第二天早上，爺爺便過身了。

××××××××××

從簡的火化儀式，總算結束了。望着爺爺的骨灰瓶，一股熱流不自禁地往眼內湧，零星的片段斷續地淨現於腦海。這數年間，自己曾經被很多煩瑣的事情困縛着，例如幾個重要的公開考試、大學的生活、感情問題等等，但是對爺爺那份牽念，卻依然藏在我心深處，未曾磨滅過。想着想着，輕嘆了一句：「爺爺，原諒我！」

童年生活給我深刻的印象可算是爺爺和無盡的——窮困。白爸爸在地盤工作，晚上又要到醫院的殮房看守；媽媽也是一樣，一身數職。爲了生計，他們太勞碌了，哪裏有時間照顧我。記得小學課本內常常提到的一家人開心心在星期天，去飲茶、逛街等等，都與我無緣。只有爺爺，陪伴着我成長。

早年，我們一家四口居住在一條木屋村內。家裏大部分時間只有爺爺和我（聽爸爸說，媽媽很早便離開了爺爺）。爺爺要負責所有洗滌、燒飯、打掃等工作，還不時要到後山去斬柴（那時候，其實已開始流行用火水，不過，我們又哪來多餘錢去買呢？）

我就在村內一所官立小學就讀。除了上學和做功課，其餘的時間，我總愛伴着爺爺，幫這幫幫那。記得七歲那年，爺爺把飯煲放在地上，我蹲着用雙手磨着磨着，便學會了洗米和墨水燒飯了。

記憶中最開心是跟爺爺上山斬柴。村後的草山，並沒有特別幽美的景色，幸好也沒有危險的蛇蟲鼠蟻，只有一些矮小的樹木及爲整個山坡上一層綠衣的青草，當然還有那條我鍾愛的小溪。脫掉拖鞋，我會把雙腳浸在清涼的溪水裏，踢着笑着，望向藍天白雲；不時，又捉弄一下水裏的小蝌蚪，真是樂極了。

rats (being munched onto desks or decapitated with scissors) and methodically dissected their awareness to the psychological, less scientific aspects of future patients, experiments on animals contrary to the principles of patient treatment were studied.

Of course, he'd (like the others) expressed disgust at a specimen struggling against death and the progress of the experiment, but once the remains were hidden by the gargantuan garbage bag, it was time for tea.

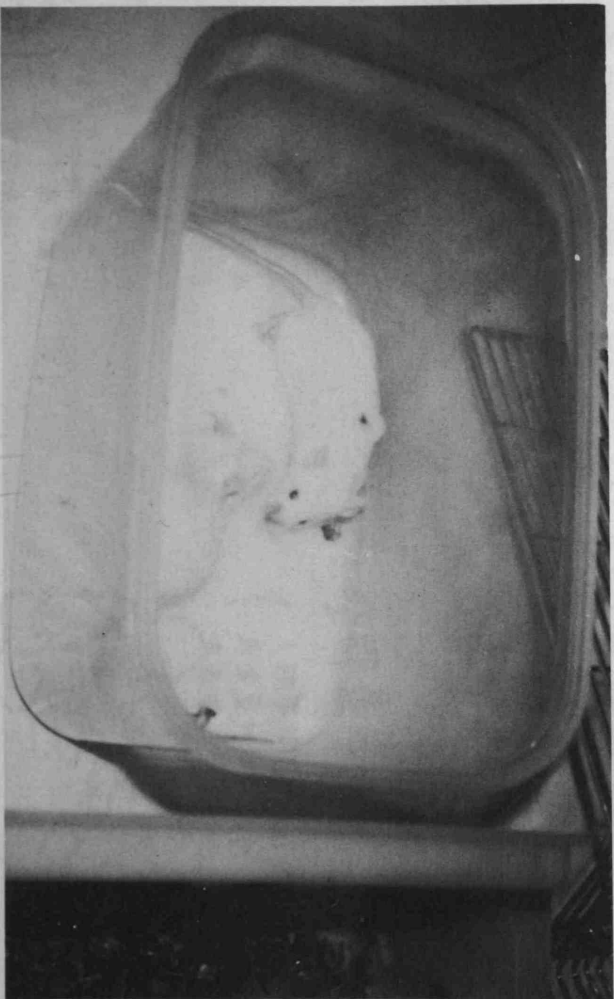
But it was the event before the garbage bag which made him wonder how a future medical practitioner could reconcile scientific practice to the career ahead. Could 'education' and the 'human superiority' be justification for the methodical creation and destruction of a parade of laboratory animals?

The medical practitioner of old was often not bound by a set of universally accepted hard facts. Now science had made its presence and religion known, by the responsibility it held to preserve all life by any means known to modern medicine, even new definitions of "death" were created. The healer became an experimentalist.

Component. 1. Factors also change; and contact, a text book bound course.

Unfortunately, the students did not always rise to the call with such idealism. Practicals meant one afternoon tied up, breathing the stench of frightened creatures, messing up the results and waiting for the roll to be called. Boredom resulted in some creative torture inflicted upon the wretched subjects. Routinely, the students built up resistance to the manipulation of life, amused at the general reaction to their casual references to gruesome details. The chance to establish a respectful attitude instead of one of power with a supply of "victims" at their disposal seemed missed.

Although medical practitioners have not come out of training as overtly sadistic power mangers, this aspect of the medical education cannot be passed over. The comparatively clean cut degas of science have given medicine credibility and repeatability, but the two disciplines are not always compatible.



Animals, they're just animals!

NOODLE FEBRUARY 1993

The angry father rented his feelings, pouring abuse on the young houseman. This was an occupational hazard the latter had wished to avoid. The mother, exhausted from the prolonged labour lay in bed, trying to feebly intervene. In the onslaught of words the houseman was muttering his phrases "did our best ... tried as soon as possible... it was a difficult time for everyone." but again in his mind, he saw the little blued faced corpse. At peace.

He'd known at the beginning, this neonate had little if any chance of surviving. It was another birth in the long shift and he'd already categorized it as "hopeless." It was not as if he was unaware of the suffering and trauma that resulted from the sudden loss of a new born; such heart rending confrontations were not easily forgotten. But "Familiarity breeds contempt" haunted him and he wondered if his best was really good enough. Given his wide knowledge and experience, he often relied on the patients for an optimistic outlook, even those clinging onto shreds of hope. He wondered though, if it went farther back, all the way to pre-clinical.

"If you don't like killing small animals, I don't know why you did medicine," one lecturer had remarked on seeing the class reaction to a freshly double pithed frog. Like most of his classmates, he'd unblinkingly watched the demise of rats (being thumped onto desks or decapitated with scissors) and methodically dissected their awareness to the psychological, less scientific aspects of future patients, experiments on animals contrary to the principles of patient treat-

How soon would it be before he treated his patients as the string of rodents before; dispassionately and vivisection-istly?

All animals, invariably had to be destroyed by the end of the experiment, whether by procedural mutilation in removing parts of interest or having been crippled by injections for incapacitating "treatments".

The issue was not "live or die" but rather, how painfully death would come. It seemed a paradox that pre-clinical, the incubation period for clinical studies and contact with live subjects (human this time) seemed to encourage contempt for life, however little. Perhaps that was why the MBBS holding staff in the departments had made distinct their qualifications in clinical dealings. Had a patient known how lightly his houseman had treated the laboratory bound subjects a few years age, he may have struggled to pack his bags to go home.

The departmental staff were not fools and inhumane though. Great scientific medical breakthroughs applicable to the population had been achieved through such experiments. Cruelty was an unfortunate and undesired off shoot in the pursuit of knowledge. Research, the bread and butter of these scientists, could hardly do without the biological component. Practicals also enriched, through experience and contact, a text book bound course.

念 哥 哥

經過了整夜的煎熬，您終於都捨我們而去，
沒有留下半句的說話，卻在我們的心裏，
留下戀切的瘡疤，
白布 蓋，大家便永遠的分隔。

清早醒來，希望這只是一場夢，
但是，
燃燒着的紙錢兒，搖晃着的白燭光，
提醒我，發生的卻是鐵一般的事實。

也許，也許，您是太累了，
那麼請您安躺下來罷，
讓這黃土輕蓋着您，
紙錢兒緩緩的為您飛。

黑暗裏的寧靜，
無言的牽念，
將會陪伴着您，直到永遠。

午夜醒來，輕嘆一聲，
不是多愁善感，
只是懷緬着那無盡的親情，
紅着淚眼的再記起。

神，求您親自去安撫，
帶年老相親的哀痛，
帶他倆心靈上的空虛。

再求您，求您帶領那死去的，
他得以在您的腳下，永遠安息。

白 音 (五 則)

白音 (五則) 是白音 (五則) 的一部分，內容涉及白音 (五則) 的各個方面。白音 (五則) 是白音 (五則) 的一部分，內容涉及白音 (五則) 的各個方面。白音 (五則) 是白音 (五則) 的一部分，內容涉及白音 (五則) 的各個方面。

——永遠懷念我的童年

九二·八·十
水木

(一)

嬰兒光着身子，在後院的草地上爬行。爬呀，爬呀，爬到花圃裏，折損了幾朵百合。可是園丁仍在給花兒澆水，沒有理會。爬呀，爬呀，爬到了貓兒的後邊，小手捏了捏牠的尾巴。可是小貓卻仍撫弄着自己的鬚兒，不敢發怒。

爬呀，爬呀，嬰兒在草地上爬了半天，卻離不開父母的視線。

(二)

嬰兒在草地上爬膩了，慢慢地站起來，接着東歪西倒的前行。經過多次的跌倒，他終於來到我的跟前，展現了燦爛的笑容。

「新生的，讓你也來走走我所走過的年暮，嘗嘗是甚麼的味兒。」

(三)

一群小孩在柏油路上追逐，好不快樂啊！其中的一個忽然摔了一跤，使他發現一隻金表給丟落於溝渠邊；他好奇的拾起了它，望着表子，又愣了半晌。

前面的小孩向他呼喚，於是他把表子扔回溝渠裏，笑嘻嘻的趕上友人的行列。

(四)

市立公園裏，遊人怡然自得：有的僵在草地上閉目小休，有的坐在長櫈上閱報，有的悠閒地散步於小徑上。

十來個的小孩拿着紙製的長槍，操着整齊的步伐，浩浩蕩蕩的闖進了公園。那宏亮的軍號打破了原來的靜謐。小徑上的遊人紛紛避到兩旁，讓隊伍通過。小孩的面滿是燦爛的笑容，他們彷彿是凱旋而歸的戰士，受群眾的夾道歡迎。

一個白髮稀疏的老翁，凝望着小孩經過，喃喃道：「願希特勒不會在前頭等着你們。」

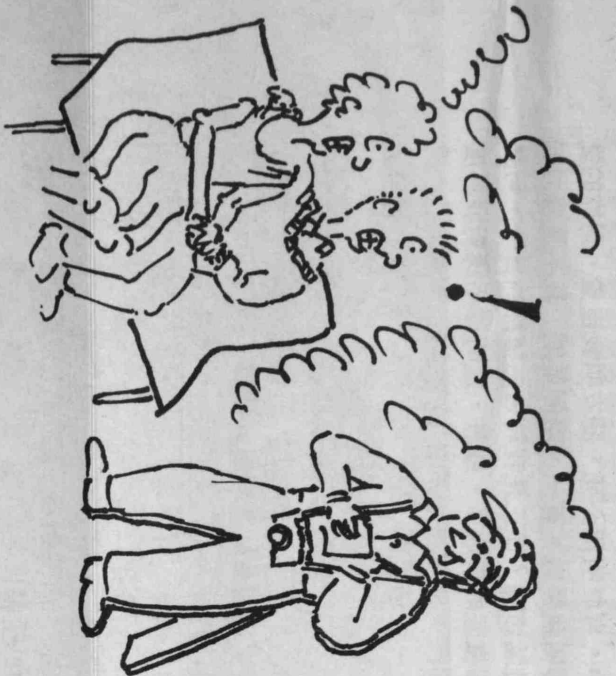
(五)

三月城裏，還括着颼颼的寒風，霏霏的雪粉，像紙錢兒般散落。城中的柏油路、廣場、房舍皆被一層厚厚的積雪所覆蓋，在一片白茫茫裏全沒有生命的氣息，猶如一夜間給火山熔岩所埋沒的龐貝古城般淒涼寥寂。

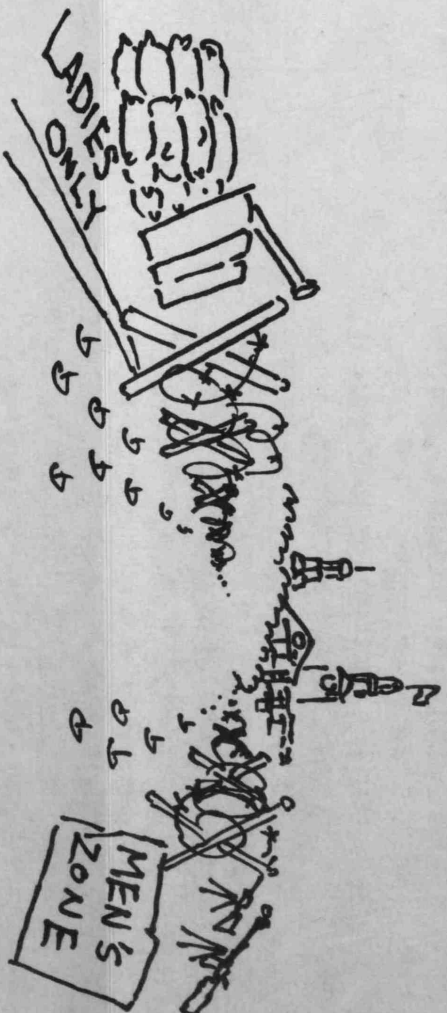
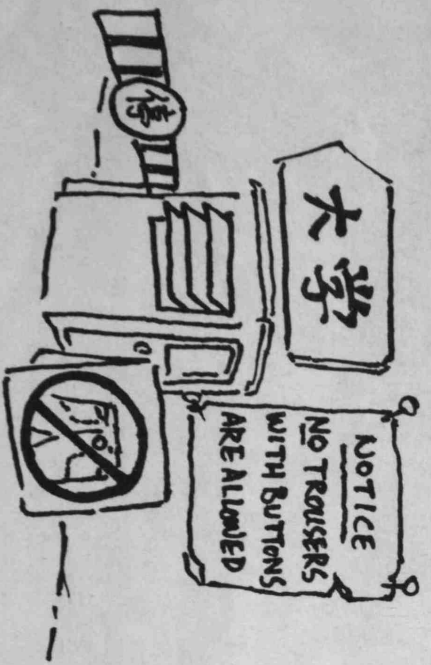
在城郊，那乾涸的溪澗又再注滿了清澈的流水，茵綠的小草從雪野裏露出頭來，偶爾幾遍啾啾蟲鳥聲在山谷裏迴盪。啊，是哪個把初春送來？

遠處的雪野，出現了紅紅的火焰，一縷縷的輕烟嫋娜上升。一群小孩正手拉手的圍攏着一堆營火，在輕快的歌曲中跳着土風舞，他們的歡笑聲響遍整個無垠。

先知先覺的兒童是地上熱烘烘的太陽，跳出了生命的舞蹈，譜寫了生命的樂章。

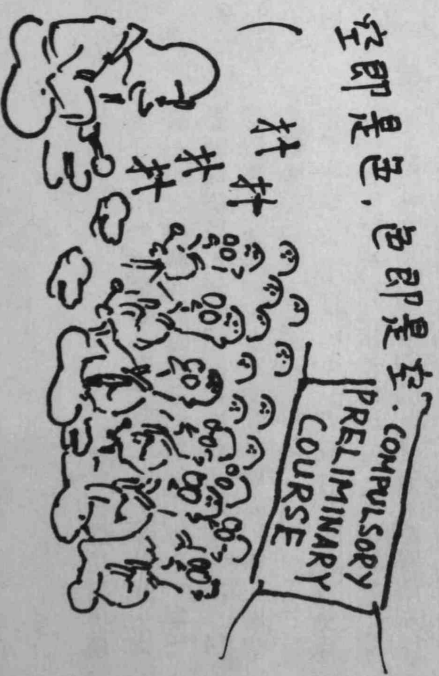


(二)、在校內嚴禁一切要扣鈕的褲（包括西褲、牛仔褲、網球褲……），以防止有幫人解褲頭鈕的情況出現。



（編者按：若河水犯河水，那又怎樣？）

(五)、當然，最正統的方法是深化教育，限定每個學生入學前要接受一年思想性改造，去除一切男女情慾絲蓮，達至心平如鏡、清心寡慾，見肉不飢的地步，方為至善。



五度板斧破東邪

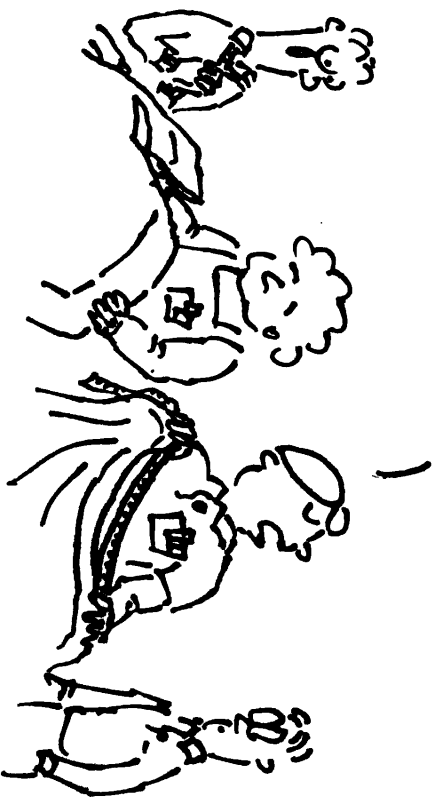
竹簍

最近，黃老邪久居復出，一時技癢，於四海內廣賣戰書，引起江湖一陣混亂，而矛頭直指立於域多利山頭的「明德山莊」，訴其莊民行為不檢，隨處做出些令人側目（或極引人注目）的舉止；思想前衛，或已超出常人「本能」所限，所壞江湖道德規矩。本人認為有關莊頭應作全面檢討，研究一下當前局勢，以防名止如斯形勢進一步蔓延，影響莊譽、搞垮名聲，以及打擊一切性活動於萌芽狀態。而當前急務，就是練好以下五度板斧，以抵擋東邪之「蘭花拂主穴手」。

(一)、在校內具「危機性」的地點放置巨型記者紙公仔，令所有持名有所警惕、及
THINK! BEFORE YOU PROCEED.
OTHERWISE YOU WILL BE THE
COVER-PARTNERS IN THE NEXT
ISSUE!

(三)、為防止宿舍內有大被同眠的狀況，一定要嚴厲地限制所有宿生，不得攜帶面積超過2X5平方呎的布塊（包括牀褥、牀單、枱布、浴巾……）入住宿舍。

你張被太寬. 要裁!



(四)、最徹底的方法當然莫過於防止男女相方有接觸機會，務求減低上報率。最有效的，當然是劃定楚河漢界，男有男、女歸女，壁壘分明，河水不犯井水，那自然會相安

落花有意隨流水

流水無情戀落花

現在，我終於清楚妳是不會喜歡我的，漂泊了半生的心靈，原以為找到了足以相依一生的歸宿，現在也得再繼續流波下去……。

和妳相逢，正值我落泊之時，家庭、事業、情感，各方面均遭逢巨變。加上好勝心作祟，衝動逞強，惹下官非，前程未卜，朋友皆敬而遠之，當時可謂遭盡人間冷暖，看盡人世咀臉。極度的不如意，差點迫使我走向絕路。

慶幸，這時出現了妳，妳全不介懷我的過去，全心全意的以真誠待我，在我最需要關懷的時候，給我信念與支持。可以說：妳的出現，令我黯淡的人生，重新燃點起希望。然而，妳的美麗，妳的溫柔，卻使我自慚形穢，自覺根本不配不起妳。對妳，我只是暗暗的傾慕。

還記得年前的聖誕舞會嗎？盛裝而來的妳，艷麗之餘，不失平日之清純，惹得狂蜂浪蝶整晚的圍繞着妳，當時真恨不得盡撲殺之而後快。可是，自卑的我，卻沒有勇氣上前請妳共舞，眼巴巴的看着妳和別人翩然起舞，心裏酸溜溜的，很是難受，極盼望舞會立即完結，逃之夭夭，眼不見為乾淨！該死的，還來甚麼最後三首慢舞，直把我害得坐立不安。只怪自己當時的不中用吧！

送上妳最愛的百合花，火百合，純美人，心為之盪然神往。痴痴的凝望，脈脈的注視，對不起令妳感到不自然。雙頰略一緋紅，輕撩左邊垂下的髮鬢一下，故作若無其事，吃吃的問：「這百合花很美，很多謝你，但為甚麼無故的送花？」

「剛才經過花店，見到這百合很美，知道一定襯妳今晚的裝扮，所以買下來送給妳，一點心意罷了，希望妳喜歡。」我技巧的散了一個謊。

一陣沈默，續說：「今天對妳來說，可能不算甚麼，對我卻有莫大的意義，我，我要對我長久傾慕的人表白愛意！」

接着，取了墨水筆，在那潔白的餐巾上書上「I Love You」，然後交給妳，並真誠的說：「妳可以給我一個機會，照顧妳一生一世嗎？」

當時一面驚訝的妳，無視我的情深款款，慢慢回復平靜，最後只淡然的說：「我和你需要一起，根本沒有那種戀愛的感覺，愛情是需要雙向的，我們還是做朋友的好！」

意料中之收場，無話可說，對妳我是絕對沒有把握的。畢竟，我倆的條件距離太遠了，青蛙王子起碼也是王子，而我只是一個失意的市井之徒罷了！卻妄想獲得公主的垂青，可笑！

當夜送妳歸家以後，我內心處於極度交戰中。自尊叫我心死，朋友叫我自量，對妳的愛卻叫我努力。有一、兩個星期，我不是極力的

重來皇千翻錄片翅再得深習。字翻王陸蘇也米
目印基算輝綉綉得日巫，齋寧胡「王墓墓耶」
身尊疑上，景別創非委牌漆齒胡早垣忍刺碧

避開妳嗎？這正是我設法忘掉妳的日子，可是卻徹底的失敗了。或許，這時妳不應對我再度關懷；又或許這只能怪我自己多情罷了，總之，妳使我再次陷入萬劫不復的境地。面對心愛的人而不別有所思，我可不能騙自己！

對妳的思念戰勝了個人的自尊與別人的壓力。於那除夕的晚上，我毅然執筆寫下洋洋千字之情書給妳，精彩的情書，換來的卻只是冷然的對待，心灰了，天命不可違！

現在，我承認是徹頭徹尾的失敗，而妳相信不會再關心我，我也再沒勇氣找妳。或者，這對妳，對我也更好。只能嘆句「落花有意隨流水，流水無情戀落花」，一段落花流水般失敗的愛情。

後記——這陣子，在電台聽到「自作多情」一曲，感受很深切，曲中一字一詞，好像皆對我而寫，正中我的要害。其實，在妳心中，我真是一隻擺尾巴的小狗，或是呆站街中的笨鐘嗎？或許擺尾巴的小狗，也惹妳憐愛，街中的笨鐘，爲了對時，也值得妳一顧，而我則……。

此文在別人看來，可能只視爲一個笑話，然而，若妳有機會看到（機會微乎其微），也希望妳能有一絲回憶。但請，真的不需要，對我寄語絲毫之同情或憐憫，只要在妳的心裏，仍有着我存在過的影子，這在我來說，已然足夠。

最後，衷心的祝願妳永遠幸福！

那個妳入了大嶼山宿營，氣溫驟降的寒夜，因思念妳而寫的詩句，還記得嗎？「夜來思緒亂，燭影顧自憐，撰詩道寒暖，憶君到天明！」這算是第一次的向妳暗示。

妳的一言一動，可能是我個人的主觀心理吧，在我看來，總是那麼的關懷、體貼。

在那個極忙碌的晚上，妳因爲察覺到我正受某些事情的困擾，不惜拋下手上所有的工作，連夜的到來找我傾談、開解。

而在那次長達四小時的電話中，我倆談了很多自己的過去與未來，因而驚覺大家有着很多共同理想與抱負。

還有那次我病倒了，妳不是很關心我的病況嗎？

現在想來，這一切一切，可能是一生失愛的我，在這世上受到最大的關懷。可惜，這一切已然不復存！

正因爲妳對我的溫柔與關懷，致使我不該卻又不能自制的愛上了妳。

正式式的向妳表白愛意，是在中區某酒店的西餐廳。當時，已是午後的七時多了，餐廳內情侶雙雙，我結着妳送給我的那條黑底紫紋的領帶，LIFE BAND 正奏着妳喜愛的It Might be You。我眼前所見的，是朝思暮想的面龐，那夜在燭光照拂下，更形標緻；傳統的瓜子臉，肌膚白皙裏透着桃花紅，高挑鼻梁櫻桃咀，一雙明眸帶着縷縷柔情與蜜意，頭上青絲，更是如流水，若行雲，顧盼生情。心中所愛，正在眼前。

能使它所有的原素都安排得恰當，不致會有「喧賓奪主」的感覺，並且能夠將觀賞者的目光引導到主體去。最終能使照片整體上看來更自然，更有美感。

主體也是一張好照片不可缺少的重要原素。主體是整張照片的靈魂之窗，有畫龍點睛之用。一張照片如果沒有了主體，就等於沒有了靈魂，那麼沒有靈魂的「照片」實際上就只能稱得上為一張相紙吧。曾記得初學攝影時，經常影了一些沒有主體的相，其實那些「一無所有」的照片掉了也罷。雖然主體很重要，但我們也不能同時把幾個主體攝入相機。這不單會加重了構圖的難度，也會分散了觀賞者的注意力。以至「包羅萬有」，到頭來變成「一無所有」。



至有「失真」的情況。又或者因為天氣不好，整日都烏雲密布，那麼當日影出來的照片必定死氣沉沉、了無生氣，以致物件本身的顏色完全不能表現出來，那時就算有多麼高超的技巧也返魂乏術了。

每當我們一班年青影友絞首一堂的時候，話題總離不開對攝影器材的評價。那隻牌子的鏡頭夠Sharp，那隻牌子的相機好，那隻牌子……。但我們不可不知，攝影器材只是一種工具，它們的作用是去輔助我們完成作品，它們是沒有思想的，而控制它們的卻是「人的腦袋」。環觀許多大師級人馬，他們所使用的器材大多是十多年前過時的產品，但他們作品的水準，比起我們手執尖端科技結晶的年青人不知要好幾十倍！要影出好的相片，不在乎是否使用名貴、新款的器材，最重要的是我們對攝影藝術的修養、觸覺和熱誠。

總括而言，攝影可以視為一項既實用、又方便的技术，這正是發明者的目的；但它也可以被看成一門博大精深的藝術。無論如何，筆者透過學習攝影實在獲益良多，也結識了不少志同道合的朋友。

年青影友

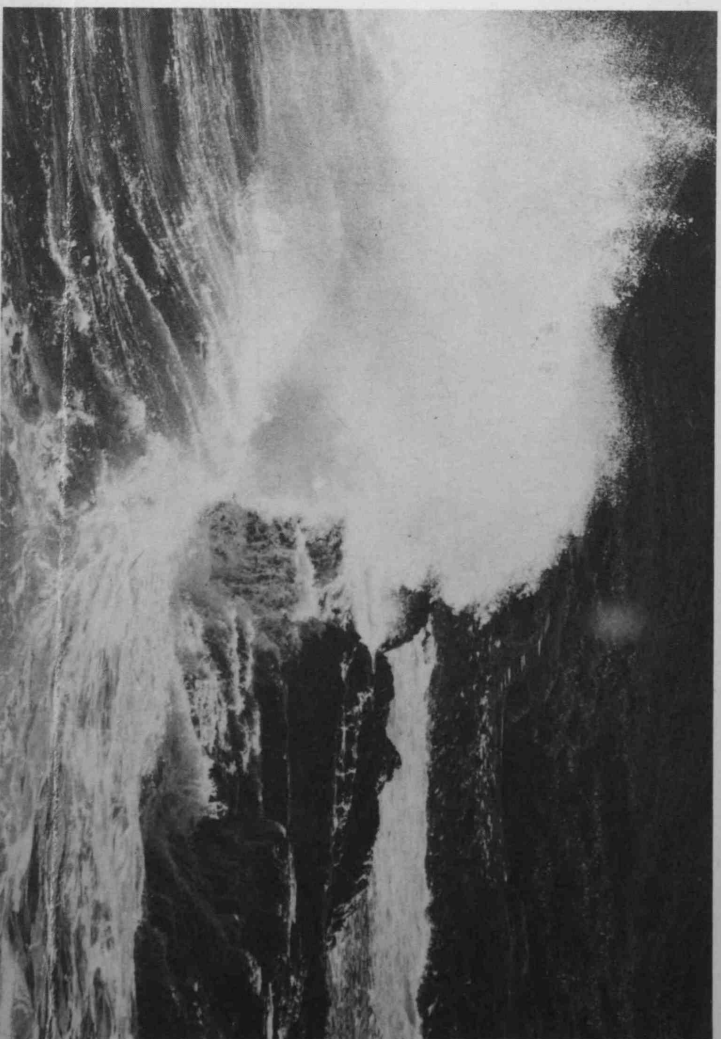
〈淺談攝影〉

藝術共分八門，包括文學、繪畫、音樂、戲劇、舞蹈、雕塑、建築及攝影。在芸芸眾多領域之中，攝影可算是最年輕的一位成員。學習每門藝術都要互相借鏡、參考及比較，才能達至相輔相成的效果。繪畫及攝影都是平面視覺藝術，因此繪畫可以說是攝影的姊妹藝術。

攝影也可以分為很多種。如畫意、運動、寫實、人像、婚紗等等。那麼何為畫意攝影呢？其實只要是着重構圖的唯美派，我們便可稱之為畫意攝影。我對畫意攝影情有獨鍾，雖然它看似沒有甚麼內涵，但每當我看了那些照片之後，任何緊張和擔憂都頓然消失，整個人都陶醉於畫面的意境裏。

一張好的畫意照片主要取決於幾方面，①構圖，②主體，③光色。

一張照片如果沒有了構圖，那麼整張照片就會使人有一種凌亂鬆散的感覺，從而使觀賞者難於掌握整張照片的主題。構圖嚴緊的照片能使它所有的原素都安排得恰當，不致會有「喧賓奪主」的感覺，並且能夠將觀賞者的目光引到主體去。最終能使照片整體上看來更



一張光色鮮豔繽紛悅目的照片當然能夠吸引更多觀賞者，但有時也要依照其他客觀因素而定。對於風景為主題的照片，如果色彩過份誇張的話，就會錯誤地記錄了山水的顏色，以至有「失真」的情況。又或者因為天氣不好，整日都烏雲密布，那麼當日影出來的照片必定死氣沉沉、了無生氣，以致物件本身的顏色完

E-MAIL?

屈詩曼

大家有否聽過「E-MAIL」這個英文字呢？E-MAIL全名為ELECTRONIC MAIL，由字面便可猜到它代表用電子科技作媒介的「傳遞」服務。簡單來說就是用電腦作為溝通工具。透過E-MAIL可以與本地和世界各地的電腦中心聯絡，如圖文傳真機一樣方便、直接。E-MAIL在美國已風行多年，而香港各專上學院均有提供此服務。

想享用此服務，方法十分簡單。大家只到大學的電腦中心二樓GENERAL OFFICE (RR223)填妥一份簡單的申請表格開ACCOUNT，便可在七天內享用大學電腦中心所提供的所有服務，其中包括E-MAIL。

開了ACCOUNT後，你可以隨時到李樹芬樓PHYSI. LAB內的電腦室進入大學的電腦網絡，用電腦與其他香港專上學院的同學「談話」和通訊，你更可以結交海外的大學生，你甚至可能找回與你失散多年的留學同學，用電腦敘舊呢！

想知道實際怎樣進入E-MAIL，可以在大學電腦中心購買十多元的UNIX USER'S GUIDE，或隨時走進PHYSI. LAB的電腦房，相信那裏的同學都會十分樂意告訴大家。

E-MAIL是一種十分有趣的電腦「玩意」，對於受着沉重讀書負擔的醫學生來說，相信是一種十分有趣的消遣活動。

後記：其實有許多啟思人都熟識E-MAIL，讀者如有疑問，可直接找他們幫忙呢！

啟思啟房

不知不覺，上庄已有四個多月了。一向以來，都想搞一本能「聯外繫內」的刊物，以聯繫醫學生和港大校園——或更進一步——和整個社會。對內，能加深醫學生之間，以及對醫療界的了解。

但實際情況是，啟思是一本季刊，在時間上，與新聞稿無緣，因為社會上發生的一切，在啟思見報的一刻，已是「舊聞」了，故在新聞性方面，已大打折扣；所以唯有寄望在資料性方面下些功夫，以補不足。

另一方面，財政上的限制，亦局限了啟思的模式。這裏沒有「潑水節」，每分每毫都要作出交代。故在啟思找不到引人的編輯技巧，只要平實樸素的格式。

不幸的是，在啟思內有一群幹勁十足的編委，加上大大仙們從旁的不斷提點，望能在有限的條件下發揮最大的效用。

最後，望能透過工作，做到「啟思啟我思，我思啟啟思。」

目錄

伊院病牀行分流，摺牀從此不再有？

IN PEPTIC ULCER THERAPY

Fast... and long-term

Zantac 300

RANITIDINE

Rapid healing rates
with convenient,
once-a-night therapy

Zantac 150

RANITIDINE

Effective long-term
maintenance
with an outstanding
safety profile

Zantac

RANITIDINE

The universal symbol
for acid control

PRESCRIBING INFORMATION

Indications: Duodenal ulcer, benign gastric ulcer, reflux oesophagitis.
Dosage: Adults, 300mg at bedtime or 150mg twice daily in duodenal and benign gastric ulcer. In most cases healing usually occurs in four weeks. Continued maintenance therapy of 150mg at bedtime is recommended for patients with a history of recurrent ulceration. Patients oesophagitis, 150mg twice daily for up to eight weeks. (See data sheet for full dosage instructions.)
Contra-indications: Patients with known hypersensitivity to ranitidine.

Precautions: Exclude the possibility of malignancy in gastric ulcer before instituting therapy. Reduce dosage in the presence of severe renal failure (see data sheet). Like other drugs, use during pregnancy and lactation only if strictly necessary.
Side Effects: Headache, dizziness, skin rash, occasional reversible hepatitis. Rarely, reversible mental confusion states, usually in very ill or elderly patients. Rare cases of reversible leucopenia and thrombocytopenia. Hypersensitivity reactions.

Rare cases of breast symptoms in men. Rare cases of bradycardia (see data sheet).
Presentations: Zantac 150 tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK-16745, 150mg x 20's, 150mg x 60's). Zantac 300 tablets each containing 300 mg ranitidine (Reg. No. HK-23407, 300mg x 10's, 300mg x 30's). Zantac Dispersible tablets each containing 150mg ranitidine (Reg. No. HK-25266, 150mg x 60's).
Zantac is a Glaxo trade mark.
Further information is available on request.

Glaxo Laboratories

A division of Glaxo Hong Kong Limited
18 F. West Westwood House, Taikeo Trading Estate,
Quarry Bay, Hong Kong. Telephone: 5 630524
ZA 56, 6/887 HK

骨髓移植	3
Bold Step towards Reformativ Curriculum	5
Magnanimitas	7
Exco通訊	8
健委通訊	9
AMSA通訊	13
MEDIC CELL	13
桃紅燦艷喜迎春記趣	14
香港第一次民間全民投票	15
文軒	16
啟思房	23

啟思九三編委

名譽顧問：潘偉豐博士

總編輯：郭永康 (醫一)

副編輯：李成欣 (醫一)

編委：陳俊文 (醫一)

陳康 (醫一)

陳年娜 (醫一)

陳文敏 (醫一)

鄭佩欣 (醫一)

蔡林煒 (醫一)

徐家潤 (醫一)

林娟 (醫一)

去屆代表：廖慧明 (醫二)

莫偉強 (醫一)

林文恩 (醫一)

李錦旋 (醫一)

伍時康 (醫一)

吳咏志 (醫一)

施蘊知 (醫一)

唐琼雄 (醫一)

胡泳儀 (醫一)