

# 2118131

## 目錄

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 啓思房                           | 2  |
| 專題 FOCUS                      |    |
| 新課程・申課情                       | 3  |
| 救急扶危—香港救護服務概覽                 | 14 |
| 自古人類興亡的主宰—瘟疫                  | 19 |
| 閒趣 SUPPLEMENT                 |    |
| 新人類入學天書                       | 24 |
| 新仙人豬豬入院篇                      |    |
| 小新的故事                         |    |
| 煉仙人留院篇— <i>Metamorphosis</i>  |    |
| 大仙人——老餅出院篇                    |    |
| PARBO 秘笈                      | 36 |
| 醫院禁忌                          | 37 |
| 通訊 LETTERS                    |    |
| Medic Cell的一段友誼               | 38 |
| 投稿 CONTRIBUTION               |    |
| 怕・陌生・流金歲月                     | 39 |
| HKU MEDICINE 不是 FIRST CHOICE? | 39 |

## 過

回想去年，一個無知的小子四處打聽怎樣從 Main Campus 去沙宣道，轉眼間一年又過去，不再是 freshmen 了。

去年發生的事實在很多，合約制、減人工、醫療事故頻頻曝光、傳染病風波不斷……很多不利因素衝著醫學界而來，很多問題需要醫學界去解決，作為醫學界未來的棟樑，自然亦會感受到這個社會環境所帶來的挑戰。

能進入醫學院的都是成績優異之輩，自視不低。強手四現，遇強愈強的競「潛」，全力搶分，萬般皆下品，惟有考試高！考試考得好，便能進一步證明自己的實力，精英中的精英，何等光榮！相反，若考不好則不但在同輩間「冇面」，還可能會留班或出局，到時還有何面目見江東父老？

種種原因合起來，使得讀醫像在接受地獄特訓。加上醫學院遠離大學本部，人跡罕至，生活似乎更形單調。在這擁有強大壓力場的校園裏，培養了許多有起死回生之術的

大國手，令醫學院亦因而一直保持很好的聲譽。但另一方面，強大壓力也令不少昔日滿懷大志從醫的英才走火入魔，做出不智的行為而斷送了自己的前途，甚至生命！

最近發生的那件事是令人惋惜的，但惋惜之餘，我們不禁在心裏驚呼：如何確保我自己日後不會做出類似的傻事？

所謂治病先尋源，病源是甚麼呢？求過／求勁過之心也！求過心使人發奮啃書，但求過心也帶給人對不過／不勁過的恐懼，當心中充漢滿對「不過的恐懼」時，自然容易情緒失控，走火入魔。

其實，「學海無涯」這種感嘆，醫科生的感受是特別深刻的。我們都拿出了以有涯隨無涯的勇氣，在無邊無際的醫海裏翻騰，準備和死神鬥技。可是我們亦需知道，一時的挫敗是必然會遇到的，因此具備面對逆境的耐力也同樣重要。

以道窒欲，則心自清。有正確的道德觀念，自然可以保持我們心境平靜，不會被邪念所迷而行差踏錯。 田

這一刻您又在想：「又是一本沉悶的《啓思》……」嗎？希望不會吧！其實一本刊物總難以迎合所有人的口味，如果您是為了快捷詳盡的資訊，《啓思》恐怕不及一份報紙；如果單單是為了娛樂，《啓思》又不及坊間的一些雜誌周刊。不過，《啓思》的每一頁都充滿著我們的心血和汗水，為的是大家同學的一點閒趣和分享，請各位最少也欣賞一下我們的一份心意啊！在此再一次多謝各位曾為《啓思》付出心血的編委們，請大家繼續努力啊！

聽過這樣的一個故事。

在一間病房裡，有兩個病人，躺於靠窗的病床的那位病人，每天都會向另一個病人細緻地描繪窗外的景緻——花朵盛開、綠草如茵的公園，有鴨子和天鵝在游來游去的湖，嬉戲玩樂的小孩子，

還有美麗的天空——另一人聽得很開心，不過，他心裡還想著，如果自己可以被換到那個靠窗的床位，那他便可以親眼欣賞到外頭的風景了。

一晚，靠窗的病人忽然病發，另一人只是旁觀，沒有召來援手，結果，那人便氣絕了。剩下的人終於可躺到窗邊，卻看到窗外只有一堵空白牆。

故事只被說到這裡，可是未有結局。新來的一位病人，躺在他原來的地方。可以看到窗外景物的他，繼續告訴他的同伴：「窗外有公園，有天鵝，有……」

世界的本質未必美麗，人的善變也可能醜惡，但是亦只有人本身，才可以令世界變得美麗！

----- 付出。

Karen

# 新課程・申課情

九七年七月，一片歡呼聲之中，香港回到祖國的懷抱，同年，經過無數的討論、計劃，醫學院實施新課程，以大刀闊斧的改革來迎接新時代。

過去一年來，香港經過了不少風風雨雨。醫學院的新課程也在這個風暴年月中渡過了一年。

新課程在這一年中，新制在同學（Year 1）間討論的熱烈程度絕不亞於香港市民對董特首的政策之評論。啓思本期訪問了多名與新課程有關的教職員，也收集了一年級同學的意見。既聞官腔，也聽民言！

爲了探討教授們和M'02同學在新課程實行一年後的感想及展望，「啓思」特意訪問了數位教授：劉宇隆副院長（Prof. Y.L. Lau），黃德明教授（Prof. T.M. Wong, Dept. of Physiology），Prof. R.Y.K. Man (Dept. of Pharmacology), Prof. Mary Yip (Dept. of Medicine), 林大慶教授(Prof. T.H. Lam, Dept. of Community Medicine), Dr Joe Tam (Dept. of Biochemistry) 及黃世賢醫生（Dr. Samson S. Y. Wong, Dept. of Microbiology）。此外，「啓思」在七月向100位M'02同學派發「新課程問卷」，並收回九十七份，回應率達97%。

## 新課程與舊課程有什麼不同之處？

「舊課程這傳統的醫科教育已持續了一段很長的時間。但隨著醫學的發展到社會轉變，舊課程已不能追上時代的要求。

醫學院蘊釀改制都有一段時間。新課程是基於一個很有意思和價值的理念，就是強調學生主導。同學透過自己的努力去找出問題，學習搜集資料，作出分析及找出解決問題的方法，並同時訓練出與人溝通的技巧，因此新課程是有必要推行的。」



Prof. T.H. Lam

Dr. Samson Wong

「舊課程在第一，二年主要教pre-clinical科目，如anatomy、physiology；第二，三年主要教para-clinical科目，如pathology、microbiology；第四，五年則主力於clinical科目，學生在這時才開始接觸病人。新課程則讓學生提早接受臨床訓練。

舊課程著重於「教授」（teaching），學生的角色較被動，而新課程強調自學，學生須主動發掘知識，老師不再只著重知識傳授，而著重啓發學生。」

Pre-clinical課程過去教了一些 clinically irrelevant的知識，現在的課程減少了 scientific component並希望同學能多將 pre-clinical & clinical知識聯繫。Lecture數目少了，但課程較以前集中於重要的概念，學生有多些時間讀書，亦減少了「上堂恰眼訓」的次數。」



Prof. T.M. Wong

**PBL(Problem-based Learning)**可謂新課程的「重點項目」，你對**PBL**又有何評價呢？

「PBL在新課程是十分重要的。以前的學生只讀書本和筆記，其他的一概不理，十分被動，而PBL則是以學生為主導。其實港大醫學院的PBL已是新舊制的妥協，若是正式的PBL，同學需要自己找問題，如社會上有什麼值得關注的疾病，醫院裡常遇見的病症等，同學便要自行定下目標，作出研究。我們的老師給同學提供了study cases及 objective，讓習慣了本港填鴨式教育的學生容易適應。

我對我帶領過的一組PBL tutorial group感到十分滿意。大多數同學都能積極主動及很快地找尋資料作presentation及補充，求知慾強；而當初需要提點和鼓勵的同學也有明顯進步。」



Prof. T.H. Lam

02班同學：

- 大部份同學（87.5%）覺得PBL對學習的實際效益只是普通。
- 有82.2%認為PBL的上課時間（一星期2節，每節2小時）是適合的。
- 絕大部份的同學（90%）認為PBL的深淺程度尚可接受。
- 55%的同學表示PBL tutorial group的組員應一年才重組一次。有35%的同學支持現時每半年重組一次的做法。有12.5%的同學贊成5年都不作任何改動。
- 關於同學們在PBL tutorial時的表現，25%的受訪者認為大家都能積極發言，14%的人指出組員有互相質詢針鋒相對的情況。11%的同學覺得有所顧忌，怕有傷感情，10%的同學說tutorial上有人壟斷發言。有同學則投訴冷場過多，有

在新課程中，lectures的數目大幅削減，差不多每天只有一節，你贊同這做法嗎？你對現在lectures的內容有什麼意見？



Prof. T.H. Lam

「現在的lecture的approach及objective和以前不同。現在只教 basic information作為introduction，讓同學回家就各要點自行了解及研究，並配合PBL的討論，讓同學更好地掌握學習進度。比起以前同學在lectures中囫圇吞棗式聽教授趕書實在更有效益。有些同學覺得現時讀書很苦，其實是他們對自己要求太高罷了。」

「新課程lecture少了，會給老師和學生造成很大的壓力。因為lecture的內容會變得太過general，使學生們不知所須要的真正範圍和深淺程度。Biochem.lecture減少了很多，從前教授得過份詳盡，使學生們難以消化，而且有很多內容其實在考試以後就不再須要理會的了！現在biochem.的lectures在year2和year3仍會繼續，而且內容也加插在case study內，使學生們更易吸收。」

Dr. Joe Tam

Dr. Samson Wong

「實行新課程後，老師真的不可能把學生所要學的全部知識在短短一個鐘頭的lecture中傳授給學生。但新課程的精神並不著重於「教授」(teaching)，而是強調學生自發地去發掘知識(selflearning)。所以老師現在已不可能在lecture上把所有知識從頭到尾講解一次，而只會把學習重點提出來，啟發學生自己深入探討。」

「有些教師認為新課程的lecture需跟PBL case的要求教，不能順書本的次序，一個case又每每涉及多個topic，所以感覺有點亂，不夠系統化。」

Lecture的數目並非一定與同學學到知識成正比。若lecture的數目很多，學生上課便會很辛苦，而且溫書的時間也變得不夠了。其實「質」比「量」更重要，同學掌握到comprehensive power才是關鍵。醫學日新月異，學生要能快速自學才可與時並進。」



Prof. T.M. Wong

02班同學：同學對lectures的數目意見分歧。48% 認為現在的安排（平均每日一節）感到滿意。但卻剛好有48% 的同學感到不滿。

至於lectures對學習的效用，同學的態度頗為一致——44% 表示十分有用，47% 表示有用。大部分的同學(71%)均認為lecture notes的深淺程度適中。

差不多所有的同學覺得lecture的進度很快，不過有56% 的同學表示還跟得上，另有34% 的同學則埋怨難以跟隨lecture的進度。

最後，49%的同學認為讀lecture notes已可勉強迎合知識上的基本要求，足以滿足作為一個醫生的需要；37% 的同學則持相反意見。

請問你對Laboratory Section 有什麼意見？

「依我觀察新課程的一年級學生比舊課程較高年級的學生在microbiology lab. section的表現分別不大。」

新課程的Microbiology Lab. Section則是把全班一分為二，由兩個tutor各負責教導半班同學。我個人則較屬意以舊課程的小組型式安排(每個小組若七至八位同學由一個tutor負責帶領)，因為tutor較易於跟進每個同學的進度，因材施教。新課程的同學應在上lab. section之前做好準備功夫，否則可能會感到吃力。」

Dr. Samson Wong

「其實外國有不少大學已取消了practical，原因是practical不符合成本效益。現在lab. section比以前少，而且還可以再減少一些。」



Prof. T.M. Wong

02'班同學：過半數同學覺得取消了常規的解剖課（dissection）是一種損失。

當被問及解剖課的實際效益時，有差不多一半的同學表示寧願用三個鐘頭來溫習，也不想上解剖課，認為解剖課效用不大。有58%的同學認為上解剖課比自修解剖學更有效益。

現在的Community Medicine和以前的有甚麼分別？

「現在的community medicine與其他學系互相結合融入於每一個不同的教學課程中使同學覺得comm. med.與不同方面的知識相配合而感到它的重要性。有人覺得現在community medicine佔了更多課堂時間。其實沒有；只是用更有效的方法讓同學更容易明白及吸收」



Prof. T.H. Lam

爲什麼今年Community Medicine並沒有把Communication Skills獨立教授？



Prof. T.H. Lam

Communication Skills以前是獨立教但現在一開始在Yr. 1已經與其他科目在每一個module中教授，並且在五年的醫科課程都強調其重要性。

很多同學覺得花太多時間教如何用Journal，在year 1並不需要你以爲如何？



Prof. T.H. Lam

以前舊制的醫科生可以只讀筆記，課本而從未閱讀過journal，亦不懂怎樣讀，到畢業後成爲醫生便會感到很吃力。但現在新制下的醫學生一開始便要學懂用critical approach閱讀journal。每一份journal都有其強弱之處，同學要懂得平衡及評價各方的資料及立場，判斷資料及證據的可信性。因爲所有新的醫學知識都是要從journal中吸收，醫生要豐富自己的才學，就必須擁有閱讀journal的習慣和技巧。

在PBL中新課程除了要我們學習書本上的知識，也要研究每件case背後病人及社會背景和心態，那會否加重同學學業的負擔？



Prof. Y.L. Lau

……叫他們浸淫於「以人為本」的精神懂得同時在醫院和社區運作……

在現代醫療，醫生不單只是「醫」病，更要負上預防及推廣健康的職責，而服務的對象也不只是人，而要關顧整體社會人群的健康，所以在新課程中，這些概念亦已加插在casestudy中。



Prof. T.H.Lam

Behavioural Science中包含Psychology及Sociology，現在新課程的lecturers往往將兩者混為一課可以嗎？

將Psychology與Sociology結合，不分開教，因這兩個元素在每一個人中是不可分割的。

Statistics佔用了Comm.Med.Lab.不少時間，而我們訪問同學發現接近65%都覺得Statistics沒有多大用處，你有什麼看法？

我們希望同學學懂利用電腦分析資料及進行統計，因為醫學中的許多概念都和統計有關。



Prof. T.H.Lam

今年新設的debate惡評如潮，為什麼？有同學甚至指出取消debatesession，你覺得如何？

「同學不肯接受的原因是帶著以前中學讀書時抱有的觀念，希望到了醫院時也是一樣，上課聽講一味照抄，回家將筆記照念便能在考試取得高分。因習慣了這種吸收知識的方法，有些同學便十分抗拒思考，更沒有正反兩面的思想模式。這些人往往希望別人告訴他們甚麼是對，甚麼是錯，而Debate的原意正正是要告訴同學世上的許多事物都不能判以對錯，做事看問題是要兼顧黑白兩面的。醫學院不強調知識的灌輸，更重要的是學習的技巧，Debate鍛練了同學找尋知識，衡量對錯，用心思考及自我表達的能力——學講說話，也學聽別人說話。Debate的目的是鼓勵同學多發揮，學習在人們面前講說話，因這對醫生是很重要的。

Debate訓練同學怎樣表達自己的觀點，反駁自己不同意的論調；若同學因為不肯思考，反駁不到別人的論點便建議取消Debate，這是十分可惜的。Faculty不是堅持要有Debate；若有其他的提議，就算是研究文學、書法、話劇，Faculty也會歡迎，因為搞這些活動的目的就是要讓同學在其他方面鍛練自己。所有大學校長也認識社會，認識人生，也認識自己。大學校長也同意增加一年大學修讀期；這一年並非用來增加知

識，而是用來發展其他方面的潛能，達致全人教育。

但是若同學建議將debate改為lecture, tutorial self-study--Faculty必定反對，因為我們不能走回頭路。每一個人裡面都有落後的勢力和進步的勢力在互相抗爭對立。醫學院要有朝氣，所有人都必須朝著改善、進步的方向走，對抗落後保守的勢力，將被動轉化為主動，堅持正確的路向。」

「……如有些人很抗拒debate, 在台上腦海空白一片，對別人的論點及反駁啞口無言，但至少他們都通過了這個過程，起碼知道debate是怎麼回事，和自己說話技巧的弱處。這種經驗在學習路途上所留下的烙印，比起lecture深刻得百倍千倍。」

—Prof. T.H. Lam.

## 總括而言，你希望學生怎樣對待Community Medicine?

「Doctors have to practise the science & arts of medicine」

許多同學都比較重視"science"這方面，而忽略了"arts", 在醫學院裡學的不只是知識，而更重要的是怎樣將知識應用，以及怎樣與人交流，及處理生活上，環境上及感情上的挑戰。有同學會因為學習處理感情太過困難而有所抗拒，這是可以理解的，但是不肯學習永遠也就不會懂得控制自己的情緒，以及病人的情緒，繼而理解不到病人的需要及期望，這樣再好的學識及技術也無用。在現今的病人眼中，溝通技巧已經是包括在醫生的專業知識中。有好的溝通，便可大大減少不必要的誤解和磨擦。

讓同學進行多方面的嘗試，老師希望透過舉行各種學習活動及模式，critical appraise擴大同學的接觸層面及思想領域。PCP project, debate, statistical workshop, interpersonal skill seminars, database search, CAL……都給同學很多機會去增進自己多方面的知識和技能。而不是單在書本上面的。」

—Prof. T.H. Lam

## 為何要提早在一年級便教授Clinical Skills?

Prof. Mary Ip: 一年級的clinical skills section的主要目標是希望引起同學對clinical skills的興趣，讓同學對臨床工作有初步接觸，使他們將來不會感到陌生。

我們在clinical skills section中啟發學生靈活運用在其他學科 (eg. physiology, anatomy, etc.) 的基礎知識，互相引證，以收融匯貫通之效。

## 對於提早在一年級教授Clinical Skills有何感想?

Prof. Mary Ip: 這是一件好事，即使是一般市民，每當在電視上看到有關臨床醫學常識的節目，也會感興趣，更何況是有志成為醫生的醫學生呢？老師們在設計課程時可謂戰戰兢兢，花盡心思希望同學不會覺得太深或是太淺。我們沒有在一年級任教clinical skills的經驗，因此無論在教材、課程內容及教學手法等都下了一番苦功。而且很多細節瑣事都要考慮，用了不少時間。

同學的回應也不俗，認為clinical skills section能引起他們的興趣，在這點我們是成功的，感到十分高興。

02'班同學：大部分的同學（97.5%）認為提早在一年級便學習clinical skills較遲些學習好，因為早些接觸可

提高他們的對學習的興趣，而且早些學習可多些操練，將來也會熟習些。而其餘不贊成的同學則認為太早學習會缺乏練習機會，遲早也會忘記。而且在一年級便學習clinical skills，我們根本缺乏基本知識，對於所學到的skills只是硬記入腦，沒有意思。

有83%的同學認為Clinical Skills Section的節數不足夠。而在每次的clinical skills section，有70%的同學認為他們只有一次的練習機會；有27%的同學認為他們根本沒有練習的機會；只有2.5%的同學認為練習機會足夠。

當被問及有否信心把所學到的clinical skills section應用在病人身上時，有42%的同學認為當然不能夠；有32%的同學認為勉強可以，只有3%的同學有信心可應用在病人身上。

至於在課堂中，同學們是否得到足夠的指導及監督？有47%的同學認為不足夠；有18%的同學認為只要多發問就足夠；有8%的同學認為問完後仍然不明白；只有3%的同學認為有足夠的指導及監督。

### 你們有否根據faculty的指示，完成所有的CAL program?

02'班同學：有12%的同學完成了所有的CAL program；有40%的同學只看了大部分；而有46%的同學只看了幾個。CAL program的而且確有助學生學習，但是因為若要完成一個CAL program，每次需時也不下兩小時。同學們在後期較近考試之時期也開始放棄去看CAL program，再加上CAL program的內容不會在考試中出現，同學們就寧願把時間花在溫習lecture notes，也不願去看CAL program了。

### CAL Lab裡的設備是否足夠?

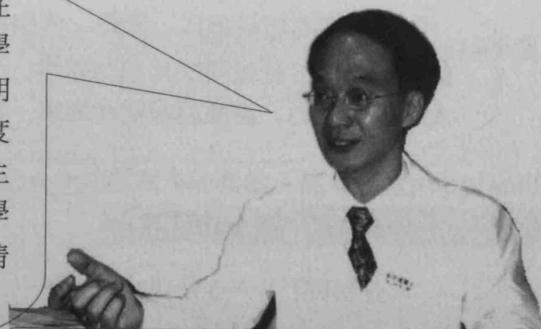
02'班同學：有60%的同學認為CAL lab裡的設備不足夠，只有40%認為足夠。

### 你在CAL lab裡會做些甚麼?

02'班同學：同學們大多數也會在CAL Lab看CAL program，但也有部分同學會在CAL lab裡「吹水」及check email。而有小部分同學也會非法地在CAL lab copy CAL program回家或偉大地把CAL program製成notes供全班享用。

### 您對接受新課程的M'02班同學有什麼感覺?

「我覺得一年級學生比好多老師開始擔心的時候已有進步，引証了香港學生其實不蠢。我覺得最擔心的，就是我們在灌輸道德和做人的道理方面做得不足夠，從小事可看出：同學參加clinical visit幫「走堂」的朋友簽到，以為「只是為了朋友簽個名」，但根本就是與自己的道德價值觀妥協，在某程度上嚴重性等於冒簽他人支票，是刑事罪行，若被人控告，醫生還要除牌的；這是最感到痛心的。我希望同學不要只學medicine，還要學做人。這個訊息我一定要透過『啓思』清晰地表達出來，讓同學聽到。」



Prof. Y.L. Lau

## 考試制度面面觀

爲了應付summative assessment，同學在考試前都埋頭苦讀。同學各出其招，嘗試棄讀某些科目精讀其他，希望overall可以來個pass便算過了關。考試過後，很多同學（62.5%）都認爲written exam太偏門，考不到他們認爲是重要的東西，只有32.5%同學認爲「OK」，亦有人認爲太深。大部分同學（85%）認爲考試不能完全反映實力，更有人覺得考試得失只在乎答題技巧是否了得而不是知識的多寡。有趣的是，有不少同學不滿全班只有6個人拿「丁」。教授們，您們有何意見？



Prof. Y.L. Lau

考試的目的只是要求整體學生達到作爲醫生應有的水平。老師其實在考試卷中可以察覺到同學在不同科目的表現，那些『心術不正』，希望只靠精讀某幾科過關的同學最終都會在醫學生涯中的不同層面被篩選出去。不過，考試的長度和模式將來應會就同學的需要而轉變。

知道自己拿「丁」的時候開心只是數秒，不過是過眼雲煙的事。反而之前向著目標努力的時光是最rewarding。最好的醫生也未必在undergraduate時拿很多distinctions。有同學不喜歡現在考試成績取消grading，好像讀又pass，隔離張三整天玩又是pass，很不公平。但我認爲如果你真的有學問，就會是最top的十個八個，一定會被acknowledge的。

以physiology這科來說，雖然課程是縮了些，但其實考的東西都差不多，因爲都是一些醫學生必須懂得的core materials。所以新舊制的學生最終也會學到同樣的知識，但新制的同學能將知識運用得更好。



Prof. T.M. Wong

OSCA (Objective Structured Clinical Assessment) 是新課程中新增的考試項目，用來考核同學的臨床技巧及應變分析能力。有六成同學認爲OSCA的內容合理，但亦有17%人認爲不合理，更有21%人表示有些項目都沒有完全正式學過。在考試的時候，不少同學（約30%）都抱消極的態度，缺乏自信心，想放棄，甚至有被考官嘲弄的感覺。只有少部分同學（約5-10%）認爲OSCA很有意義，能反映實力，並有爲醫生的感覺。那負責教clinical skills的考官Prof. Mary Yip又有何感想？

OSCA考的題目是以「實際」爲原則，目的是測試同學能否掌握核心概念。考核員能從OSCA中發現同學常犯的錯誤，老師便能在日後上課時加以糾正。OSCA牽涉浩大的人力物力，資源調配絕非易事。我認爲同學的表現不錯，大家都有盡力而爲。

### 考試——分科好？綜合試卷好

「分科好！」—35% M'02同學

「綜合試卷好！」—64% M'02同學

可能是因為有些同學以為分科就可以逐少逐少地讀。但醫學是一套整體的思維，行醫時總不能將某一科的知識抽離作個別研究。現在的考試模式就是訓練學生利用這種思維，將未來大家做醫生時會遇到的問題攤開5年給大家嘗試。又有些同學以為，分科比較容易合格，但今次考試證明與以往沒多大分別，同樣有十多位同學要重考，這種考試方式的其中一個優點就是提早在一年班篩選出不適合讀醫的同學，讓他們早些轉往更適合的學系。



Prof. Y.L. Lau

舊式的考試的確比新式的考試較考得仔細，但正因如此，舊的考試模式引來不少批評，謂舊制過份著眼於小節，吹毛求疵。新的考試方法是為了配合新課程，乃大勢所趨，不能逆轉。

Dr. Samson Wong

### 新課程實行了一年，醫學院察覺到什麼問題？有什麼可以改善？下年將會有什麼變動？

「新課程已踏出了第一步，雖然問題還有很多，但總體上同學都走上了正確的方向，並可以做得更加好。M'02班同學作為新課程的開拓者，必然有許多擔憂，所以他們必須讓老師知道課程設計出了甚麼漏洞，多發表意見。而正因為現在的監察渠道多了，意見接踵而來，再加上謠言的散播便會給別人一種錯覺，以為新課程比舊課程有更多問題。

新課程的毛病實在是多，隨口也說得上幾樣：有些lecturer將三年班的lecture照搬到新課程一年班教；debate很多同學覺得浪費時間；OSCA有些題目不太滿意(Prof. Lau在考試後刪除了OSCA中drug function analysis及anatomy of human heart兩個stations，認為設計不好)；SSM有兩位同學參加「無國界醫生」到了寮國，到步後才發現兩地組織協調及語言溝通出了問題……但是我們有信心可以改善，將問題一一解決。

可以改善的地方：

- 考試的原意是要考核同學的分析及自學能力，但設計試題不易，還未能完全達到這思想；
- 希望在課堂以外打破老師與學生角色定位的關係，拉近彼此距離，以加強歸屬感；
- 在道德及人性方面對同學多加培養。」

——Prof. Y.L. Lau

「每個block之間的協調仍需改進，每個學系之間能增強溝通及合作，在教學上盡量減少重疊或遺漏。有同學反映指某些老師仍舊懷著舊的教學觀念，試圖將過時的一套硬搬到新課程。這是必須檢討的。」

——Dr. Samson Wong

「醫學院應多設計一些電腦的assessment questions，幫助學生適應考試形式和要求。」

——Dr. Joe Tam

「改進地方可以是case design，加強lecture與case的關連性，而lecture應多著眼於basic principle的闡述，而不是將過去lecture的內容壓縮。」

——Prof. T.M. Wong

「SSM下年會加插多些clinical subjects，並會改進現有的modules令大家有多些興趣。而今年太popular的module下年會考慮增加名額。」

——Prof. R.Y.K. Man

據明報的報導所知，去年共有約1300人報讀港大醫學院，今年則下跌得八百餘人，究竟原因何

在？與新制有無關係？新課程著重「自學」，要求學生自發學習，一旦新生質素下降，會否擔心畢業生的水平亦隨之滑落？

「其實1300人是去年六月的數字，而今年的數字是七月放榜後才收集，所以不能作比較。少了人報讀醫科原因有兩方面：

一、醫療界自我意識高漲，醫生形象下落。

二、本港的經濟衰退使醫生的前途也不穩定，今年畢業的醫科生都要面對合約制和薪酬下降的問題，預科生寧選其他出路。

至於學生的質素方面，我們不太擔心。JUPAS的學生會衡量自己的能力才選擇醫科。而由於回歸後政局穩定，以及現在於外國（英聯邦國家包括在內）讀醫後不能獲豁免考試執業，所以許多高質素的留學生報讀港大醫學院。今年non-JUPAS四百餘申請中，O-level全A有廿多位，A-level 5A或4A1B有十二三個，graduate students的廿多個申請有來自MIT、UBC、Yale或Harvard，故不愁沒有高質素的學生。

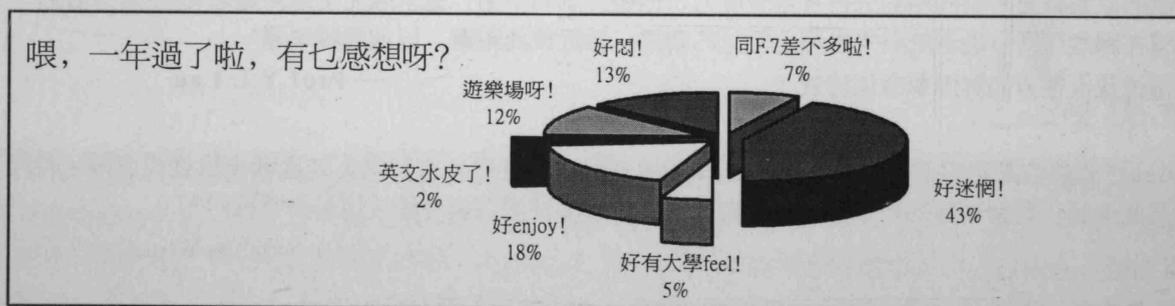
外間覺得我們收生質素差了或報讀人數少了是基於誤解和傳言，這使我十分不開心，而我更覺得有股『勢力』想摧毀你們（新課程學生）的前途及聲譽。所以M'02班的同學有責任如實地將醫學院改制後的情形告訴外間，如母校的師弟师妹，粉碎謠言；要相信自學及以人為本的理想。」

—Prof. Y.L. Lau

「一班學生當中，學習能力較高的一批無論用甚麼教學方式都能應付自如。而學習能力最弱的一批無論用甚麼方法去教，他們仍會學得很吃力。問題的關鍵就是中間的那批學生。新課程強調自學，老師不再催迫同學讀書。若同學欠缺毅力，不能自我鞭策，便有可能墮後。所以新生的入學成績對日後醫科生的質素影響不會太大，問題是他們讀醫時有否努力及是否適應。若同學能配合新課程，發揮自學潛能，培養獨立思考能力，新課程的畢業生必有出色的表現。」

—Dr. Samson Wong

### 結語



一年的醫學生涯終於過去了，同學可謂千百種感受湧上心頭。學期中各位同窗對新課程的批評、不滿或焦慮不安言猶在耳，組長們和class representatives與Faculty開會爭相發表意見的情景歷歷在目；但被問及若可再選擇會揀CU定HKU，大部分同學(88%)都會選HKU；而在可以選擇的情況下多數同學都會選讀新課程(83%)，

欲走回頭路讀舊課程的只有17%，可見同學其實都普遍支持新課程。很多同學對summative exam的態度都很著緊：78%的同學希望知道自己的考試分數，更有92%想知道試題的正確答案，欲改正錯誤的概念；可見他們都抱有嚴謹的學習態度，老師都應該感到安慰。

在訪問的過程中，有數位教授不約而同地談

到新機場的混亂情況。無疑，與機場管理局比較起來，新課程的領導層實在優勝幾倍；但在歌功頌德的同時，新課程仍存在不少問題，如學生自學的積極不足，教師仍未能達到新課程對lecture的要求等。這些問題處理不好，可令整個新課程的理念功虧一簣，正如新機貨運站一樣。

總括而言，新課程的構思及設計者與醫學院的各位教授及講師對新課程都付出了不少心血及時間，冀望能培育出一群思想靈活、以人為本的醫科畢業生；而新制下的學生大部份盡心學習以達到他們的要求。無疑新制的成功是有賴院方及同學之間以謹慎、開明的態度衷誠合作及溝通，希望在來年新課程會實行得更臻完美。

這是一百七十四位M'02班醫學生的心願，也應該是所有愛護醫學院的人的心願。

## 「我們的褓母－馬小姐」

相信M'02班的同學對馬小姐這個名字一定不會陌生。有些淘氣的同學知道馬小姐會在summative exam結果公佈前預先通知不幸要補考的同學，便用「馬小姐」的名義在他們的「同窗好友」的Call台留言，做成一齣又一齣的惡作劇。但究竟同學們對這位每天都駐守在estate office為我們默默耕耘的馬小姐認識有幾深呢？

馬小姐是醫學院實行課程改革後新聘請的。她的角色是醫學院和一年級學生之間的一道橋樑。她告訴我們，她日常的工作十分繁忙，因為有很多瑣碎的事她也要顧及到，就如每星期的PBL完後，組長都會向馬小姐索取Case Reference，到養和醫院參觀的安排，book tutorial room溫習等等。雖然是忙，但馬小姐都希望將每件事情都做到最好，因為她覺得好像有百幾人的前途在自己手中。

馬小姐回憶起考試結束後，後多同學因為心急，不斷打電話給她垂詢自己的考試成績。馬小姐也很明白我們焦急的心情，不但沒有覺得煩厭，更不斷為那些SSM要到外地的同學密切留意結果的公佈。馬小姐認為新課程的關係，使她有更多機會與學生接觸。她十分享受與學生們良好的關係，並覺得自己有點像我們的褓母！



# 救急扶危

## - 香港救護服務概覽

提起「救護車」.....你會想起災難？橫衝直撞、風馳電掣？還是劃破黑夜、擾人清夢？另一方面，你對救護行業的認識有多少？救護車內究竟有甚麼設備？為了解開這些疑團，我們訪問了香港消防處救護總區高級救護主任彭啟超先生，以及參觀了尖沙咀救護站。

### 香港救護服務簡介

香港的救護服務由一九九八年一月一日起，只負責提供緊急的救護服務，因由一九九六年起，非緊急的救護服務已逐步交給醫管局、聖約翰救傷隊及醫療輔助隊負責。

全港的救護服務是由遍佈全港的救護站提供，而救護站則按不同的地區而設立。主要分為香港東西區，九龍東西區和新界東南西區。救護站的數目則按照該區人口多寡而定，舉例說，香港區人口較少，救護站的數目亦相應減少。救護站主要以三種不同的形式設立，第一種是非附屬於消防局的獨立救護站，全港有三十間這類的救護站，第二種是因應地區的需要，將救護車駐守於消防局內，而救護人員則直接到消防局上班，如尖沙咀和香港仔均有此種救護站的設立。第三種是將救護車由獨立的救護站駕駛往消防局，作當值駐守，但並非作長期駐守之用。



救護員將交通意外傷者送院

### 救護前線工作者

若想成為救護前線工作者的一員，首先需要有良好的體格。身高需介乎165厘米至191厘米，體重為52公斤至86.75公斤之間，及需要修畢中三或更高學歷，而男女的入職資格大致相同。一經取錄，便需要到馬鞍山救護訓練學校接受為期二十四星期的留宿初級訓練。訓練後只需見習兩年，即能成為正式救護員。為了維持救護員的質素，當局採用了考勤制度，每年均要參加一次的評估考試，並獲發考勤報告。體能上的要求與消防員無異，每年需進行一次體能評估。此外，救護員除了在學堂中學習基本的救護常識如急救、紀律步操訓練、攀山拯救、救護儀器操作，並研讀人體生理、解剖學及訓令外，在職期間亦有培訓，包括最新的救護訊息、進級和管理學的訓練。當工作和考試的表現良好，經過主任的評核及推薦，各人都有同等的升級機會。救護員可按級晉升為救護隊目，救護總隊目和救護主任。

救護員有其特定的編更制度：他們分為日夜更，日更由上午八時半至下午八時半；夜更由下午八時半至上午八時半。而每一救護站內有五小隊救護員，輪流按著日、日、夜、休息、休息的五日循環當值。故日更的當值人數會比夜更的多。

### 劃破黑夜的白色戰車

過去四十年來，救護總區由只有十七部救護車的小規模單位，發展為現時救護車189輛、流動傷者治療車2輛、鄉村救護車3輛及救護電單車23輛的現代化機構。救護車中，有33輛是輔助醫療救護車（EMA II；Emergency Medical Assistance Level II）。這些不同類型的救護車分配於不同的救護站內。一般救護車內共有三名救護人員，包括一名主管、多屬於隊目或總隊目級職員，負責管理救護車及指揮各救護工作；兩名救護員（其中一名為司機）。主管可按不同的情況分派不同類

別的救護車，遇到街道狹窄的地區如長洲、坪洲等便會派出鄉村救護車；而遇到心臟病、昏迷、嚴重創傷或慢性呼吸道疾病（COAD）的個案便多會分派輔助醫療救護車到場。

一九五三年以前，緊急救護車服務由消防隊提供，至於非緊急救護車服務，則由當時的醫務署負責。

一九五三年七月一日起，醫務署調派車輛及人員與消防隊合併，成為現時救護總區的基礎。

救護車內的設備繁多，值得一提的是最近安裝於車內的無線電聯絡器，可直接與7間急症室聯絡，包括伊利沙伯醫院和威爾斯親皇醫院。而輔助醫療車上更添置心臟去纖儀器（Defibrillator）及一般藥物如Ventolin及Panadol，應付各種不同需要。而每次換更時救護人員會檢查及補充各種設備與儀器，救護車亦會定期由政府機電工程處檢驗，確保救護車性能良好。

各款型號的救護車



圖a：比較早期的救護車，除車門外共有2個通風窗



圖b：新型號的救護車，車身較以前寬敞，除了車門外有1個通風窗



圖c：救護電單車，能穿插於狹窄的環境，車尾亦有簡單救援裝置

香港的救護服務與消防服務的關係十分密切，不論是在大小火警或交通意外現場，都會見到兩個部門人員的合作。這樣才能確保市民的財產和生命不受任何傷害。

在一般情況下，如一級火警，救護站會派出一輛救護車及三位救護員跟隨消防車到現場協助救援和運送傷者的工作。若火警級數有所更改，例如從一級火升為三級火，救護站會根據在場的傷者人數及災難持續時間對派出車輛和人員數目作出適當的調整。

至於一些突發性的災難，消防處會有其特定的應變措施。就以嘉利大廈火災為例，救護站除派出多輛救護車到達現場外，還會接送一隊由醫管局派出的救護小隊（Medical Team）到現場協助搶救傷勢較重的傷者。另外，救護站內的流動醫療中心亦會立刻出動，提供一個可以讓醫護人員進行急救的地方。在此急救完而情況穩定的傷者就會由普通救護車送到醫院，繼續進行觀察和治療。

#### 服務承諾

消防處的目標是由救護車出動處理緊急召喚起計，在10分鐘行車時間內抵達召喚現場街道的地址。97年的指標是緊急召喚總數的92.5%。

救護員，我們感謝您！

救護車服務雖然只是整個醫療服務的其中一小部份，但其重要性是不可忽略的。由現場送往醫院的途中是傷者千鈞一髮的時刻，而很多人只會著眼於醫院內的醫生護士們對親友的搶救過程，但又有多少人會去感謝這班在意外現場默默耕耘的前線工作者呢？

3.

流動病床上展示一系列的護脊設備



2.

Emergency Traction Splints

當傷者出現骨折或萎縮情況，用以穩固受傷位置



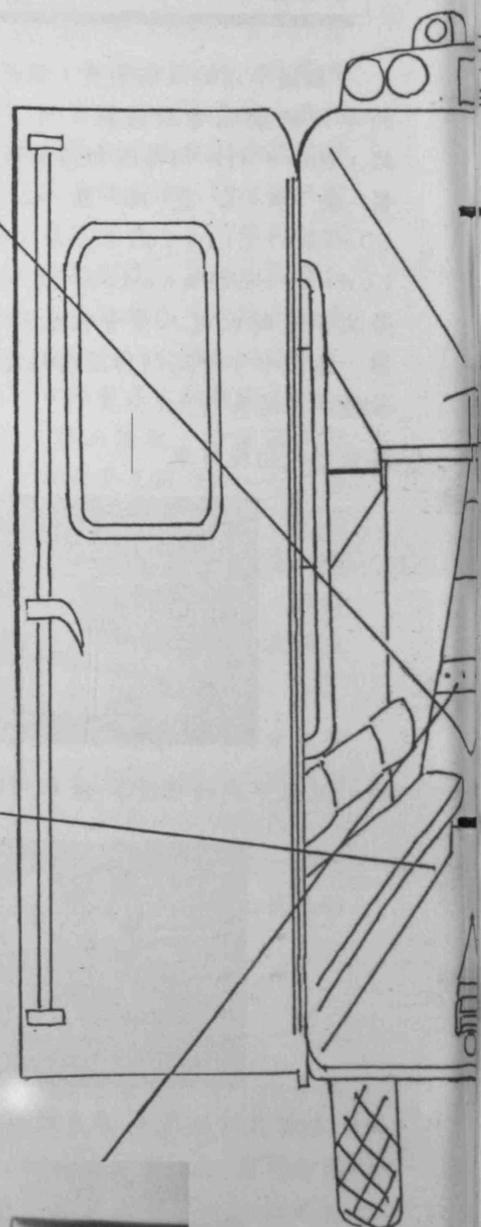
1.

「無線電聯絡器」救護人員可直接與醫院的急症室聯絡



4.

「物料櫃」  
洗眼水



# 解剖圖

料：鮮紙、消毒物品、  
眼：氧氣面罩等物資



5.

由左起：車內氧氣瓶 (K size)，抽液裝備 (Suction Unit)，心臟去纖器 (Defibrillator) 及電子血壓計



手提藥袋，遇到要遠離救護車而要進行急救的情況，急救用品齊全的手提藥袋可發揮其作用。

裝備：三角繃帶、敷料、藥綿、鉗子、剪刀、血壓計、溫度計、手動抽液器 (Portable Suction)、針筒、血糖計



「這一行雖是厭惡性工作，要面對的困難既多且大，但卻讓自己大開眼界成長不少」筆者眼前的李sir當上救護員已一年多，對於救護服務還滿有理想和抱負。「每一次坐著救護車到現場，都得準備心情去面對不同的情況，有時所面對的環境確實惡劣，自己亦會感到驚慌，但任務越是艱巨，努力完成後的滿足感就越大！」年青的李sir此時面露自信的笑容，我想他是選對了工作，當上一個有責任感的救護員。

其實每一個救護員在學院裏都要接受基本生理學及解剖學的訓練，但現實情況跟書本的知識確是兩碼子的事，所以作為一個救護員一定要「邊做邊學」，經驗是非常重要的。「李sir你當救護員已一年多，有什麼事令你最難忘的呢？」我好奇地問。「記得我入行不久的一個晚上，我要當夜班，自己因不太習慣當夜班，所以覺得特別的疲倦，就在此時，突然，接報有人企圖自殺，我們一隊人奉召十分鐘內到達現場，想不到該名男子早已一躍而下，肢離破碎。當時的環境非常混亂，自己都覺得好驚好恐怖，但我知道身為一個救護員是絕對不能退縮的。」李sir定一定神，喝了一口茶，又再墮入回憶之中。「當時我的責任一方面避免引起公眾恐慌；另一方面又得抑壓著自己內心的恐懼，清理死者骸骨。你知道嗎？當時我所見的屍體，實無法辨認出是屬人的了。濃濃的血泊裏，躺著的是破碎的殘軀，頭顱已陷入胸骨之內，腦漿四溢，肝腸等內臟則飛濺到簷蓬之上，需由消防員駕起雲梯清理。當時令我震驚不單是死亡的威力，更是生命的脆弱和無奈」李sir說到此時，令我想到自己，記得第一次在醫院裏看到病人死亡，內心的不安總像胸口壓著什麼似的，久久未能釋懷。與親人朋友談及此事，他們總是這樣說：「在醫院裏工作久了，就會對病對死麻木，不會再感到難受痛苦。」難道是真的嗎？我會變得對病甚至對死毫無知覺，這是喜是悲？是我對環境作出的心理適應，還是我放棄了當護士體恤病人的理想呢？我想當時李sir的心情同樣的矛盾複雜，既要控制身體

去清理遍地殘肢，又要控制感覺思維不要想生與死太多，那種身心所承受的壓力，是可想而知的。

「李sir你認為現在的救護服務，有什麼不足的地方呢？」我問。「其實現在的救護服務是附屬於消防局的，可以說是從屬的關係，因此救護服務的發展始終有限制，比如說資源分配不足，因為消防服務才是消防局的主要工作，給予救護服務少點資源實是『理所當然』罷了！所以我希望救護服務可以獨立，這樣才可更大的發展空間。而且，救護員的晉升機會不高，士氣自然會受到影響啦！」接著李sir亦和我分享了許多工作上的苦與樂。令我最印象深刻的是他這一句：「縱然救護服務常被人忽略，但只要我曾為別人的生命出一點力量，那就已經滿足了，別人怎看，外在環境有多不堪，亦已不再重要了，對吧！」我當然同意李sir的話，亦絕不會忘記這一班在病人最緊急的時候，伸出救援之手的白衣戰士——救護員。

## 後記

這次救護服務的採訪比預期中更為順利，救護站裏的職員對我們都非常合作和照顧，不單提供一間很舒適的房間讓我們採訪，對我們提出的問題亦盡力回答，甚至為我們找尋資料。當我們要求參觀救護車時，那位救護服務的高級救護主任彭先生一口答應，還為我們帶路，在救護車裏的裝備全弄出來介紹，讓我們認識和拍照。就連在救護站當值的救護隊長和救護員，都非常親切，他們樂意地與我們分享工作上的專業知識。當我們步離此所救護站，真的覺得很開心，因為沒有想過這半天的採訪會如此順利，救護員會這麼好人，在此感謝他們那天的幫忙和照顧，亦盼望救護服務會不斷進步，漸趨完備。

# 自古人類興亡的主宰

至今還是一樣嗎？

## 瘟疫



我幫你控制人口！

我幫你傳播開去！



### 前言

歷史，是前人的經驗教訓。每一個人都一定會明白，沒有前人為我們走出一條路，我們就不會有今天的進步。然而史學家畢竟不是讀科學的，再加上在十八世紀以前醫學發展的緩慢，以致傳染病在歷史裏的重要性往往被人大大地忽略。作為醫護學生，我們認為對歷史的觀察絕對應該重新注入傳染病這個重要的元素。因為事實上傳染病無論與整個人類的遷移、民族的盛衰、文明的發達、社會的枯榮、文化的起落、宗教的興滅、政體的變革、產業的轉型以致科技的進展，都有難以想像的密切關連。

在未正式開始討論之前，不如我們就來考一考自己對瘟疫的認識有多深吧！祝大家好運。

#### 常識題（送分）

1 「瘟疫」的定義是：

- A 由病原體入侵人體後身體免疫系統，抵擋不住而產生的一種疾病，且會傳染給他人。
- B 由其他動物感染得來的大規模流行病，如鼠疫、豬瘟等。
- C 任何高死亡率的流行傳染病。

2 「瘟疫」的英文是：

- A Plaque
- B Plague
- C Rabies

3 以下那一種不是「瘟疫」？

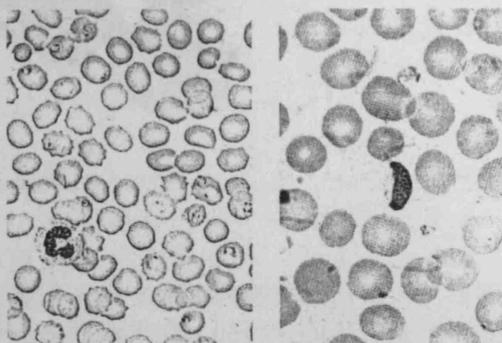
- A 天花 (Smallpox)
- B 血吸蟲病 (Schistosomiasis)
- C 壞血病 (Scurvy)

專業題 (要過呀!)

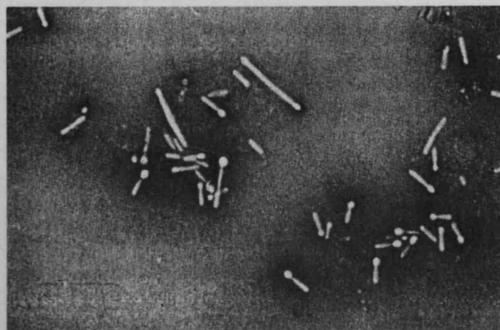
- 4 請看圖一指出所示的細菌名稱及所引起的傳染病。



- 5 圖二中顯示了甚麼病原體?



- 6 圖三中顯示了甚麼病毒?



歷史題 (唔好zzz!)

- 7 「霍亂」最大可能源於哪個國家?  
 A 中國  
 B 印度  
 C 贊比亞
- 8 1918年的流行性感冒疫潮幾乎感染了全球的人口，一共殺了多少人?  
 A 二十萬人  
 B 二百萬人  
 C 二千萬人
- 9 在未有疫苗之前，印度的朝聖之旅在恆河下游最易感染到哪種傳染病?  
 A 霍亂  
 B 傷寒  
 C 痢疾

愛國題 (致忽然愛國者……)

- 10 我國云云典籍之中，其中不乏由古至今的流行病清單。請講出兩部典籍。(提示：一部為宋朝司馬光所寫的，另一部為十八世紀一群學者所編著的)

答案

1. C 2. B 3. C  
 4. Clostridium tetani, tetanus  
 5. Plasmodium falciparum  
 6. Influenza virus  
 7. B 8. C 9. A  
 10. 《資治通鑑》及《四庫全書》

現在就讓我們把歷史分成六個時期，看看微生物與人類如何影響彼此的歷史文化吧。

## 一 史前時代 祖先的腳印

從進化的角度看，史前的人類是居住在溫熱帶，而且棲居樹上的。而從他們的齒列可以得知他們是雜食的。由於居住環境及飲食習慣相似，微生物學家相信人類始祖感染的疾病與猴及樹居猿是極相似的。及後人類從樹梢遷到草原上居住，令人類感染一些嶄新的經與草原動物接觸而來的傳染病大大增加。相反地，需要潮濕環境的病菌對人體肆虐的能力則大大降低。

而隨著狩獵活動的變遷和衣物的發明，人類逐漸向氣候較寒冷乾燥的地區移動，以致他們的生存逐漸變得更直接依賴與大型動植物的生態係，微生物的活動和影響相對減少。但緊接著的，卻是大型獵物因大量捕殺而逐漸耗盡的時代，加上公元前二萬年的冰帽溶解等氣候劇變，令微生物再度有機可乘。因此，早期人類的壽命遠較現今短促。

## 二 公元前三千年至公元前五百年 文明便是瘟疫

由於大型獵物的絕跡，人類需要重新調整生存之道。人類開始開發新的食物資源，例如海洋及岸邊的食物。新的製備糧食的方法也相繼出現。而最重要的，是農耕及畜牧取代了狩獵，稻和麥等植物由原本稀少的種類發展成雄霸全球的植物，大大改變了全球的生態平衡。農耕與畜牧開始促使人類定居。小村莊的形成、人口密度增加、排泄物的堆積、灌溉系統的建立全都造就了很多新穎的傳病途徑，令集體染病的機會大增。而在各生態系統中，非洲的病原們對這些人爲變化的反應是最大的。

很多病原都要靠龐大的人口來支持其不斷的

傳播，但同時也有爲數不少的病原能夠靠著其「潛伏性」，等待多年直至族群中有新的、未有免疫力的宿主出現。因此縱然古文明時代的社群都屬小型，但病原的感染卻不斷。

由此可見，人類文明的進步往往爲病菌帶來全新的生存空間，因爲人類的成功意味著動植物的種類變少，但數量變多，以致病菌只需侵入一物種，便能大量繁殖。

但是，究竟一個疾病能否成爲一個瘟疫，則要視乎人口的多少和密度、感染所需要的劑量、時間和傳染模式。當疾病從城市發展到附近的鄉村（缺乏免疫力的低密度區域）它便成爲瘟疫。

## 三 公元前五百年至公元一二零零年 微生物發惡

各種傳染病經過在各個村落文明的初期猛烈衝擊後，在大約公元前五零零年左右，便開始進入一個平衡和調適的階段。也就是說，在人類逐漸建立起自己的抵抗力時，微生物也正在演化自己，令自己能在宿主體內生存並覓食的同時，宿主也不易因病而死去。科學家指出，巴比倫、埃及、波斯等該時段裏的帝國的擴張都會受到自然界的限制，最重要的莫過於天然障礙如沙漠、海洋等，但病菌對人口的控制及影響戰事也起了相當重要的角色。而

在當時中東地區由於文明發展得較早，因此疾病模式較穩定；相反，黃河流域沖積平原、恆河河谷地的季風地帶及地中海沿岸，由於文明發展較遲，不穩定的有如驚濤巨浪的病潮令文明開發不斷受阻。

事實上，從地球時間的角度看，無論是希臘、雅典、馬其頓抑羅馬帝國時人口的劇增，其實只是某種短暫的生態失序的副產品。在幾個世代後，大自然的限制又會再一次出面干涉，以疾病的形態肆虐減少人口。

#### 四 公元一二零零年至一五零零年 蒙古仔發圍

大約到了公元九零零年，發源自不同區域的疾病，已經基本上在各自然文明中取得頗為穩定的存在模式。但真正令歐洲與亞洲之間的屏障粉碎的，必然是跨越歐亞的蒙古大帝國的建立。隨著車馬隊貿易的大規模進行令 xx 齒類動物及其他新疾病的帶原者找到方便的交通工具，於是源於中印邊境的鼠疫便被帶到歐洲，掀起了往後數世紀的軒然巨災，令歐洲人口巨減。另一方面，輪船的發明，造就了海上貿易的飛躍，也造就了傳染病進一步交流。因為輪船不再像帆船般慢，於是當輪船到達目的地時，病菌和宿主都能依然生存，並傳給新鮮的族群。再者，由於結核桿菌是透過直接的飛沫傳播的，因此在微生物間的競爭

中，麻瘋病(漢生症)便因為宿主們被結核桿菌佔去，而逐漸息微。

人類文化在鼠疫的威脅下也產生了極大的改變。首先是人們開始懂得將鼠疫者隔離，於是檢疫制度便誕生了；而人們由於面對幾乎是突然死亡的威脅，心理發生改變，引致在宗教上理性神學的消沉；享樂主義、宿命異數、神秘主義的抬頭。而回教徒則堅持得病是阿拉(神)的旨意不可以人的意願去迴避，且因流行病而死的人是殉道者云。

而一般學者均認為，由於鼠疫及蒙古國運的興衰幾乎是同步的，所以遊牧民族一度的息微也極有可能是由於鼠疫為患，斷絕了車馬網終所致的。

#### 五 公元一五零零年至公元一七零零年

在這段期間，傳染病史甚至生態史上最重要的事件，絕對是歐洲人闖入美洲新世界。由於歐洲的動植物經過文明和交流的洗禮，加速了它們的演化，以致當它們被交流到美洲時，本土動植物被大大取代，且生態遭受空前的失衡。事實上，「無論何時，只要某個原先偏遠與世隔絕的民族一開始和外界接觸，並遭遇流行病時，慘難是意料中事」。一連串的歐洲病，像麻疹、天花、斑疹、傷寒、流感等再加上非洲病像瘧疾、黃熱病等大大幫助了西班牙人極迅速地征服墨西哥人，也令印第安人口大幅下降。更甚的是，由於

#### 紅番的悲歌

印第安人(西班牙人也是)認為瘟疫是上帝的憤怒，而西班牙人多對天花等病有免疫力，以致印第安人以為上帝偏愛白人，於是整個信仰倒下，改信基督教，並對歐洲人非常馴服，甚至有「我們生來是等死的說法」。

而另一方面，對文明族群(歐洲)來說，疾病被帶到新的生態區，無形地起了調和的作用，因此這些有染病經驗的人口在這時便上升。而諸如天花這類病，在歐洲也逐漸失去成為瘟疫的能力，而變成一些穩定的、毀滅性較少(大人通常都有免疫力)的兒童病。

#### 六 公元一七零零年之後 西醫必勝嗎？

十八世紀以後，西醫逐漸起飛。隨著工業革命及科技的突飛猛進，帶來了顯微鏡及其他儀器，使近代醫學研究跨進了一大步。從英國醫生金納發明牛痘接種以預防天花的新技術後，人們自古以來對瘟疫的戰爭形勢就扭轉過來。預防天花、傷寒、白喉、霍亂等疫苗一一面世，二次大戰後 DDT 及打氏素更廣被採用，無疑救了千千萬萬人的生命。世界各地(尤其已發展國家)的傳染病死亡率急劇下降，這也是近百年來世界人口暴升的一個重要因素。

但，西醫是必勝的嗎？近代醫學確比以前飛躍了少，但仍有著它的局限。曾有報導指出某城市的市長不讓市民打防疫針，但該城市的傳染病發病率竟比鄰市的發病率為低。另有報導指某某城鎮鬧瘟疫，鄰

近城鎮的市民立刻去打預防針，結果病發及死亡率還是跟發病源頭的差不多。所以，防疫注射至今還沒有百分百的勝出。此外現今世界上還有逾二百種致命的傳染病，現今醫學仍是由束手無策。至於抗藥性病原的驟增，問題正日趨嚴重。濫用抗生素、療程不完整、病者不與醫者合作、醫院管理不善、衛生教育不完備等，都有助各種抗藥性病原滋生繁殖，並籍有性生殖而造成基因重組，產生更多抗藥病原。西醫只得研究更強力的抗生素以應付它，但似乎「道高一尺，魔高一丈」，我們醫學科學家的頭腦能轉得比病原們的基因重組或突變快嗎？

醫學技術和疾病間的競賽，絕不是一面倒的贏，就生態關係的性質說，也永遠不可能如此。

### 中史裏的 MIC. BI.

爲什麼中國南方自古以來都比較落後？是因爲土壤不適合農業發展？不，南方的土地是很肥沃的。是因爲雨水不足？也不是。剛相反，這是北方的問題。是因爲政治軍事上不許可？也不是。那究竟是爲什麼呢？原來是由於南方濕熱的天氣令南方擁有多元化的微生物，瘧疾、登革熱和其他熱病構成嚴重健康問題。司馬遷也說：「江南卑濕，丈夫早夭」。而中國醫術自古以來均著重經驗的累積，但南方這不毛之地，人們連來也不敢來，更何況累積臨床經驗呢？因此南方真正納入中國建制中，已經是漢末的事了。

### 鼠疫也是好的

很奇怪地，在鼠疫橫行的年代，基督教也同時興起茁壯。有人認爲基督教在當時之所以能勝過其他宗教原因有二。一，基督教徒積極照顧病患，在那時幾乎所有服務都崩潰，人人自顧不暇的情況下，無疑，基督徒所提供的或許只是提供食物和水，但這種微子的服務卻大大降低了死亡率。而另一原因則是基督教教義提供生命有意義，即使是遭逢突然而來的死亡，甚至再

深的親離友散的苦難，人生也依舊有盼望、有溫暖。這是很多其他宗教所不能確實地提供的。

麥克尼爾便說：「正因爲災難出人意表地降臨，粉碎了異教徒的驕傲，動搖了世俗的制度，才能比承平時更爲彰顯上帝的手。」

### 拒打預防針父母受逼害

九五年，英國有一舍嬰孩名叫露絲，出世才十一小時，兩個警察便從她父母懷中搶走了她。她的雙親犯了什麼罪？罪名是她父母不讓她一出世便打乙型肝炎預防針（露絲是在家中出世的）後來，父母女三人都被留在醫院內，等候法庭簽發命令，指示院方人員替露絲注射。或許你會覺得法庭判得對，但這故事不是那麼簡單的。原來露絲的父母不信任現代醫學的疫苗法，露絲的哥哥就是因爲打了乙型肝炎針後即患上皮膚炎，痛苦了差不多一年。可是不管他們如何慷慨陳詞、據理力爭，醫療人員及法官一於不理，再三恐嚇逼他們就範。其實，按照英國法律，父母的確有權拒絕爲子女打預防針，但衛生局卻可以毫不留情的採取如何極端的手段強制執行注射的命令。難道西醫理論真是權威得不可受挑戰？假若

打針後露絲又出現嚴重併發症，責任該由誰來承擔呢？

### 瘴氣學說 = 醫學界天動說

在現代醫學起飛之前，醫學界對流行病理論還沒有認清楚，產生了各門各派的學說。各派對立學說之間的激烈論戰，一直沒有停過。而當踏入十九世紀，霍亂大行其道後，論戰更趨白熱化。其中以瘴氣學說及接觸傳染學說最爲人所支持。瘴氣學說指出突然暴發的疾病是由瘴氣所引起的，它們可能來自死屍或其他腐爛物體。當瘴氣遇到不夠強健的體質時，疾病就接踵而生。這種學說一直爲眾多權威醫生所接受，一直處於其主導地位，直至顯微鏡的發明，讓人們發現了疾病的病原體後，經接觸傳染的病菌學說才被公認爲正確。有一位死心不息的德國醫生堅持瘴氣學說，親自喝下一杯充滿霍亂弧菌的水，以證明病菌理論是假的——他真的走運了，竟沒有病倒。這一個著名的實驗，真的一度令人摸不著頭腦，不知誰是誰非了。或許以現代醫學角度看，這位醫生憤怒加緊張的心情激發出額外大量的胃酸，因此把吞下的弧菌全部殺光了。



每日在我身邊擦過的大半是女孩子，聽到的是女孩子的吱喳聲，見到的是三五成群的「女仔堆」。不錯，我就是生活在 Nursing class 裡的少數民族的其中一員——我是一個讀 Nursing 的男孩子，是一位未來的男護士。

### 唔該，有落！

Book 了 main campus 的診所看病，站在 Med. Lib. 的對面馬路等小巴，不覺間又記起第一次坐 53 號到 main camp. 的時候，我還未來得及向司機說聲「唔該，有落！」它就從黃克競樓對面的天橋直衝下上環的信德中心（整個過程只要五分鐘！）。那次還累我從上環轉車回 main camp., 唉……不要提了。所以在經過 Ricci Hall 後，就要準備叫：「前面巴士站有落！」。哎呀！有 8 號小巴，有 28 號噤平，算吧，上啦！

### 影印

張 copy card 沒有錢，不可以在 Med. Lib. 影印，但是又要影印那些申請 grant loan 的資料，怎辦呢？啊！Pauline Chan Student Lounge 有一部入錢影印機(\$0.20@)但是……哪有十個兩毫的硬幣呢？唉，到那裡才算吧！

急步走到 Student Lounge，見到一個女孩子正準備影印。她先把一個金得耀眼的兩毫硬幣投入在影印機旁的鐵箱子，正當掀起影印機面板之時，一道強光從影印機射出（十足銀行廣告中的人打開存摺那道光般）。

原來她不知道那部影印機的操作程序：𨮒

1. 先打開面板
2. 放好影印資料
3. 調校好需要的 functions e.g. 放大
4. 放入硬幣

她竟然將最後一步先做了！目睹整件事的發生過程，真想大笑，但又要保持男性應有的風度，只好忍著笑教她正確的操作過程。

### Med. Soc. 文具專櫃

沙宣道沒有 S.U.(Student Union) 的 Co-op (合作社)，所以每遇到要買文具的時候，只可以到這裡的獨家供應商——Soc.房(Medical Society 的房間)內的文具專櫃選購。今日要交 report，由於時間緊迫，並沒有拿去 Pauline Chan Student Lounge 釘裝，只好在 lunch time 到 Soc.房買一個 file。在 Pauline Chan canteen 食完飯，才 1:30p.m. 慢步行去 Soc.房。噢……為甚麼 Soc.房的門是被重重鎖著的呢？明明門上貼著的開放時間是：1:00p.m.-1.45p.m.???? 可能 Med. Soc.的人「潛」在 Med.Lib. 裡埋頭苦讀????

### 人有三急

弊！人有三急！

situation 1: 𨮒 Pauline Chan canteen——急步轉到 Pauline Chan 三個隱蔽廁所的其中一個

situation 2: 𨮒 Med. Lib.——急步到地下 or 2/F or 3/F 的廁所

situation 3: 𨮒 7-11——急步入到隔離的洗手間

situation 4: 𨮒 李樹芬樓(LSF)——急步穿過 Lab., 閃入掛有 gentlemen 的洗手間（男女洗手間是相間的，非層層都有）

### 上莊

對於我這個極度活躍份子來說，在醫學院內上莊是一件必然的事。雖然院內莊數不多，但最後都是

做了《啓思》的老闆(Chief Editor)。年中交稿無數都算不了甚麼，最花時間的是開會（特別是開 Council），由晚開到朝，簡直就是體力透支。話雖如此，當然得到的體驗是其他人沒法得到的。

好！繼續寫好份 year plan 先！

### Medic 文化

Kong U 有其文化，medic 亦有其文化，其文化表現於一些慣常用語。若果你不會用或聽不明以下的 phrases 就不能夠溶入這個圈子，可說有愧作為一個在 Kong U Faculty of Medicine 的學生。

過(adj.)(v.): 表示在 quiz, test, exam (OSCA,MB)中合格

碌過(adj.)(v.): 表示緊緊合格

勁過(adj.): 好勁的「過」，通常形容拿到 credit 甚至是 distinction 的狀態。

勁過飯(n.): 在考試前和同學仔一起食的一餐飯，有祈求「勁過」的意義。

勁過菜(n.): 一碟「腰果雞丁」，有其象徵意義

「腰果」諧音：要過                      「丁」諧音：distinction

在內有芹菜，諧音勤力。

切記食呢碟菜時一定要用筷子夾，如果用匙羹的話就表示「不過」。

蝦暮(adj.): HAR-SH 的中文發音。 例句：「嘩，聽朝八點半 B.S. lecture, 好『蝦暮』！」

莊(n.): 指 committee

上莊(v.): 參加一個 committee

Re-u(v.)(n.): Reunion 的縮短片段亦可稱為「組聚」

O.C.(n.): Organizing committee 的縮寫

吹水(v.): 閒談、說笑和遊花園

潛(v.)(adj.): 指一個人只願讀書，任何活動都不參加。

人物代號:            01(n) : faculty 內最靚的女仔

                          001(n): faculty 內最靚的男生

                          -01(n) : faculty 內最醜的女仔 (pronounced as: 負零一)

                          -001(n): faculty 內最醜的男生 (pronounced as: 負零零一)

### 真正的快餐店

今天下午要到香港仔社區中心做 practicum 上完上午的最後一堂已經是 12:40pm。Department 安排了車在 1:30pm 在 QM 接送我們到各 practicum 的地點。換句話說，我只有 50 分鐘來完成整個午餐過程，真是 har-sh 呀！在這裡，唯一的快餐店是 7-11，其他的都是虛有其表……在「快餐店」內有各式各樣的點心，杯麵、蛋糕和飲品，不過只限於店主記得入貨的時段。除此之外，它的 open hour 跟一般快餐店一樣朝七晚十二。

### 一起走過在冰箱裡上堂的日子

昨日在 LT1 上足一上午的堂，那裡的冷氣開放充足。我真的冷得厲害，如果有件羽絨披在身真是……幸福了……可惜周圍都是女孩子，而她們依然穿著短裙涼鞋，我身為一個魁梧的男孩子，怎能丟面呢？都不明白她們是否在北極出生的呢？

### 回到中學

見到那些平時打扮得花枝招展的女同學們穿上那套上白下灰的 Nursing 制服，真覺得她們醜怪了很多（可能這才是她們的真面目吧……）。而我亦要穿上灰色西褲和白恤衫，試問這和中學時的我有何分別呢？

# 小新的故事



## 第一天

「蓬」的一聲小新把 LT3 的門撞開了，只見裡面漆黑一片。當然啦！已經是八點四十五分了。小新隱約地看見講台上的 Dr. X 才想起了今天是上 patho.。今日的 notes 特別搶手，只遲了十五分鐘，已全被掃空了！小新只有靜靜地摸黑爬上山頂。雖然遲到無 notes，小新卻很享受遲到的優惠，就是一個人獨霸整行座位！

因為聽少了十五分鐘的 lecture，又沒有 notes，而且座位太遠，小新聽不明，也看不清，所以只坐了五分鐘，就完全迷失方向了！小新也樂得清閒，繼續去尋找今早給破壞了的美夢。

朦朧中醒來，小新只見眼前一道道光不斷閃過。啊！原來又係因時間關係，「飛」slides 的環節到了。小強發現坐在他前幾排同學不知在什麼時候也支持不住，倒下來了。

Lecture 一完，一群群同學急急腳往 library 走去。小新因為上堂睡著了，不知發生什麼事，於是一把捉住 O'camp 組的君君借剛才上堂的 notes 去影印，順便問問 D 人急著做什麼。原來大家趕著去借幾本由 Dr. X 大力推薦的極品 reference，但因為數量有限，而且借書的 counter 前已經大排長龍，小新當然借不到啦！他只好去查 Dragon Net，看看 Dental Library 有沒有。在往 computer room 的途中看見小茵和小華拿著手提電話，神情緊張，原來他們打電話去 U book store 問有沒有那幾本 reference，怎知剛剛被人全部訂去了，新貨要等兩星期才有。不幸地，在 Dragon Net 中發

現那些 reference 也全被 hold 住了。小新感到非常無奈，看看錶已經接近十點，要上 biochem. lab.了。但聽聞今次個 lab 好廢，所以小新決定走 lab。於是他就利用這個空檔時間去一去久違了的 C.A.L. lab(computer assisted learning laboratory)。

奇怪的是現在竟是 CAL lab 的黃金時間，CAL lab 塞滿人，有些同學在 check e-mail，有些在 dub 碟，有些在吹水，有些努力地在打 CAL notes.....簡直包羅萬有。小新見沒有位，乾脆走向 library 去 pre PBL。

Library 裡面差不多個個位都被人用書包、筆袋或書霸住，小新幾經辛苦才找到一個空的自閉位。

Lunch 後上 commun. med.的 practical，statistics 一直都係小新的弱項，所以小新和 tutor 組的其餘組員都不期然地忽略了 tutor，開始自己傾偈，自己做自己的事了！

四點鐘大家都準時到達 Estate Office 的 PBL room。今次 PBL 小新因為準備充足，所以能夠積極發言。明顯地其餘的組員也有努力預備過，大家都有優秀的表現。可幸地小新這一組個個都能相處融洽，不似樂樂那組，上 PBL 時大家互「插」，有些火藥味！小新心想可能因為上次冷場過多，大家都好似啞晒，受過上次的教訓，大家有點改進了！小新認為今日的 PBL 很有意義，因為從中真的學到很多。

吃過晚飯後，小新開始追 lecture，追了

幾個鐘都未追完，但因為好累，唯有去睡覺

## 第二天

今日小新早了很多起身，因為不想上 lecture 再坐山頂了。誰不知返到學校，見不到平日霸位的人龍，心知不妙了，想清楚才記起上星期 Dr.XX 貼了張 notice 話他今日請病假，所以取消堂 lecture。小新頓時覺得好無癮，唯有去 CC check mail。

十點鐘上 clinical skills，今次學 nasal & throat swabs，小田與小新互相「料」來「料」去，大家都覺得好好玩。小新一直最喜歡上 clinical skills，因為學的東西比較實際和有用！

Lunch time 組長急召大家開會傾 debate，題目係“Lectures are more effective than PBL in learning the mechanisms of disease”。小新往 Pauline Chan 開會的途中遇見小芝，她剛剛上完英文堂，立即捉住小新大吐悶水。小新同小芝傾傾下，傾到遲晒，所有組員已經在 student lounge 等緊他。但他

了。

們講了不到十分鐘，就扯到其他話題上，因為今次個題目好難講，而且大家都想著不會那麼好彩抽到自己那組，所以都傾得很不認真，無奈地又變成另一次 re-u 了。

終於來到最緊張刺激的 debate 了，一個個乒乓波寫著每一組的 no.，大家等抽籤的心情就好似等六合彩攪珠一樣，但最大分別是今次大家都不想抽到自己個 no.！幸運地，小新那組無被抽中，他們立時變得興奮異常，禁不住拍掌，以及歡呼擁抱。但反觀那些被抽中的同學，他們都變得啞口無言，欲哭無淚，正在旁惶著怎樣嘔一篇三分鐘的講辭，還要故作鎮定地在所有同學面前演說，其他同學紛紛送上貓紙。唉！小新也不期然地替他們嘆一口氣！

在接住的兩個鐘，小新很悠閒地在看書、吹水、睡覺……就係咁樣，小新很快活地又過了一日的 medic 生涯啦！

## 考試版

終於來到一年一度的大考，每個同學都會盡顯這一年來的功力，因為生死存亡就決定於這三天了！！！！

### 第一天

#### 考試題目：MCQ+matching+short questions

**MCQ：** 小新面對著 300 條 MCQ 的題目，未做就已經有點兒想暈了，加上出了那麼多上個 sem. 的東西，完全是小新的弱項，頓時感到挫敗非常，無心機繼續做下去了，True，False or Don't Know 呢？！小新心想不如填晒 don't know 啦！

**Matching：** 一開卷小新見到很多 foundation 的東西，心又再一沉！  
ABCDEFGF . . . . . 究竟揀邊個好呢？

Short Q: 嘩！這些題目好生面口！無論如何，SQ 是要與時間競賽，每題目十分鐘，小新寫到手都軟。加油呀！小新！

**第二天**      考試項目：Mini-Case

咦！見到個 patient 的 symptoms 好似是 Herpes 喎！但是爲何會出 HSV 呢?! 簡直是大熱倒灶，黑馬跑出，令到同學們跌晒眼鏡！

**第三天**      考試項目：OSCA

終於來到最後一場生死戰，兩個鐘頭衝二十個 stations，有點被人魚肉的感覺，加上有點扮 patient 的「大仙」態度太嚴肅，小新感到自己在娛樂人，而且這個試好似好兒嬉呢！

考完試出來，個個同學都擺出一副想死的面容，但無論如何，各位同學，大家這樣又過了一年的 medic 生涯了！

# 煉仙人留院篇~~~~~



Hi! 大家好，我叫練先仁，今年升YEAR 3。為左向大家揭露醫科生既生活，所以我決定「犧牲小我，完成大我」，將我既日記公諸於世！

MB

八年四月二日  
終於考完1st MB 最後一科，大家都鬆了一口氣。不過，思前想後，那條题目的答案好像應是……  
今天收到 biochemistry 的試卷時，一看發現事有蹊蹺，遲疑了一會才敢舉手操卷，原來有些試卷只有一半，唉，MB，不是很嚴肅的嗎？

↑ 噢！2nd MB 又快要來臨了！

Supple

九年四月廿三日  
今日在 Flora Ho 做 gym 時見到雪子，知道她要補考兩科 MB，看她似乎有點愁緒者。我覺得要補考的同學所承受的壓力一定很大，我們這些能在試制度下僥倖生存的，根本也沒本事向他們提供甚麼實質幫助，唯有暗自祝福他們。

↑ 我都好關心我D同學嘍！

公德心

九年五月五日  
今日是單期二，又是最令人討厭的天地堂。九點半上完第一堂，要等到兩點半才上第二堂。去到 Med Lib，幾乎所有櫃上都有書包、書、筆……就係無人！幾經辛苦才找到一個自閉位，正當我讀得出神入化時，忽然傳來了電話聲，接着離間 Med Lib 到 QM 上 patho 時，發現傘架上我的兩傘不見了，唉，已經第二次了！幸好雪子剛好經過，遮了我一把。

↑ 大學生們真係要反省一下！

醜事一則

九年五月八日  
今日又做 pharma lab，當中最無聊的是 Cal lab，用R在螢幕上量一些早已輸入的數據；最辛苦的是吃 propranolol 踏單車；而最厭惡的就是我要做的吃 atropine 量吐。那邊的雪子和 Terry 在有說有笑，我一不留神，把阿全的口水令倒在地，立時令組警呼回起，我唯有死死氣地清理阿全的「沙林毒水」！

← 弊！俾你哋知道我偷望雪子嘍！

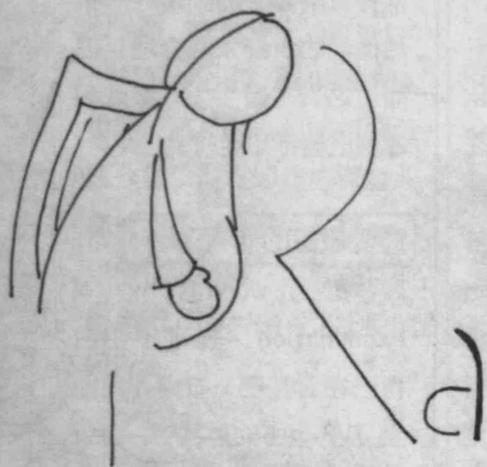
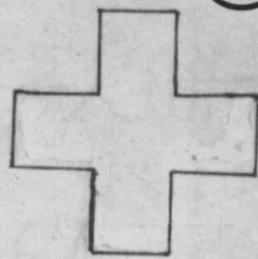
↑ D同學到家陣都未笑完呀！



97年5月

在學了大半年的nursing principles之後，終於到了我們初次出ward的日子了！我到了黃竹坑醫院實習geriatrics。Ward內有很多患有dementia的patient，還常常叫我們做「阿古」哩！那個醫生常常對我們說，要注重老人家的「quality of life」，希望他們在病中也能安享晚年。

閒趣



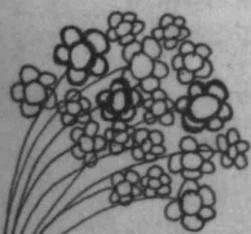
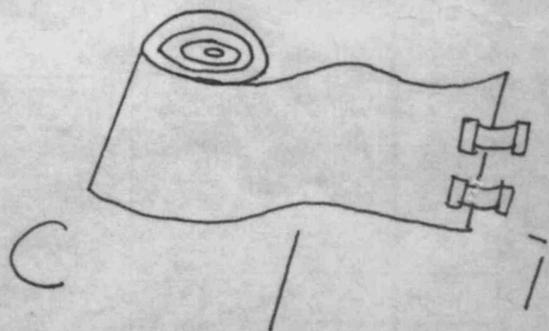
97年12月

今早一早就到達PY的OBS Ward，今次出practicum比上次好玩，因為可以親手摸摸真人媽媽的肚子！初初輕輕力，摸不到強兒的踪影。後來漸漸摸到了孩子的手、腳、頭和背部，那種興奮真是難以形容！Tutor叫我們替自己的client做一份care plan，放學後又要到Med.Lib.找資料，好忙啊！

98年6月

拖了兩個月的考試終於告終。

在QM出M&S很充實。在medical ward手脚還可以慢些，但在surgical ward的兩星期，就訓練了我們的敏捷身手了！我們可以洗wound，拆線、shift drain、打IM、IV、subcu.....



UM

98年7月

今個暑假幸運地被QM錄用為T.U.N.S. (Temporary undergraduate nursing students)，正是充實自己的clinical skills的好機會！無論出practicum或是做TUNS，我都覺得自己慢手慢腳，很多明明是很簡單的東西也不懂。上工的第一天便要「cat」人，但我在兩年來都未cat過真人！其實，連只讀了半年的student nurse的clinical skills也會比我們好！不過，我當然不會抹殺自己的theory-based knowledge的重要性也！

# 大仙人——走餅出院篇

## Medic 之章

### 沙宣道……

快將要離開沙宣道了！在這裡度過了理應是人生中既青春又 **bright** 的時期，可以說，大多時候都花在書本上了！回想起初到沙宣道，一切皆新鮮！住過 **hall**，「街坊裝」、「踢拖」走進 **Med.Lib.**，走遍沙宣道，感覺像是將住家生活與學校生活融合為一，很特別。上過莊，眼界擴闊了，吸收到與人合作辦莊務的經驗，亦算為同學盡過點綿力，最重要的，仍是認識到一班好朋友！

待在沙宣道也算久了，常常希望可以逃離這裡，逃離這上課的地方！希望可以到另一個新鮮的地方闖一闖！

### 過 MB……

很多人喜歡在 **Med. Lib.** 讀書，但我總覺得那裡有點「怨氣衝天」的感覺，令人不舒服！

多數人都會同意，**pre-clinical** 時的 **1st MB** 比 **2nd MB** 更辛苦！當然，**2nd MB** 所考的會比 **1st MB** 的多，但 **2nd MB** 時已知道大概的考試模式和要「過」的 **criteria**，不會那麼驚慌！

那時對讀書非常地緊張，所謂 **exam-orientated**。上了 **clinical year** 之後，已經「化」了，但那並不表示比從前懶散，反之，過 **MB** 就像是在一年裡跨過一個欄，而 **specialty** 的要求就大不相同了——**O.G.**，**paedi.**，**ortho.**，**psychi.**，**medicine**，**surgery**——要誇的是一整年的欄。我們知道，現在所懂的，就是將來做 **houseman** 時所要用上的，也沒有人會再專程教自己多一堂課了！自發性增強了，更積極、更認真去找資料，真正地「為自己而讀書」！

### 值得驕傲嗎？

最初上 **ward**，感覺好隆重、如臨大敵，甚至特地把 **lab gown** 洗熨過才穿！（雖然側聞有人穿著一件幾年無洗，滿佈細菌的 **lab gown** 上 **ward**！）那時也喜歡穿著 **lab gown** 走遍沙宣道，因覺得那是「身份的象徵」！

那時面對 **patient**，覺得自己好威、像個高高在上的偶像，真的有種「我是醫生，你是病人」的優越感！說到尾都只是一種虛榮作祟。現在習慣了，就覺得自

己和病人只是角色上的不同，而非地位上的不同。說得實在一點，「醫生」也不是甚麼病都能治的，而且，**patient** 讀書多了，他們亦常會質疑醫生的判斷——雖然他們的質疑未必合理！總而言之，「醫生」的權威和尊嚴已經不如從前了！

### 最愛撒謊的病人……

初初在 **ward** 看 **physical examination**，經常不明白自己在看甚麼，有何作用。量 **JVP** 也不知是甚麼，每天也誠惶誠恐地回去翻書！

在東華上 **surgery**，西營盤上街症，**E.N.T.** 及 **psychi.** 則在東區。**Medicine** 是最有用亦是最深的一科。

有些「姑娘」會嫌我們「礙手礙腳」，給「面色」，有些則很樂意指導我們。那一星期的 **assistant intern**（代 **houseman**）可以學到很多。

**Bedsides** 幫 **patient** **take health history** 和做 **physical examination**，有一次幫一個 **psychi.** 病人 **take** 完 **history**，轉頭給主診醫生一看，竟然發現他給了另一個「**story**」，**case presentation** 時兩位同學做

同一個 **psychi. case**，情形就非常可笑了！其實 **patient** 可能不是故意的，只是連他自己也弄不清事情罷了！

**那個BB由我「接」……**

那次幫一個平日「幪面」的印籍婦人做 **PV**，還未開始她便呼天搶地，猶如鬼叫一般，其實我比她更驚！

半夜三更，**call** 機突然響起，原來是自己的 **client** 要分娩，便立即趕去贊育。那個女嬰我有份兒「接」，順產，肥嘟嘟、面紅紅！前個月那 **client** 還寄了 **BB** 的照片來哩！

**非medicine的人不明白……**

一班同學由 **Year 1** 的**龔屍檯**相識至今，仍是最熟諳最「死黨」的一班，實屬難能可貴！

讀 **medicine**、過 **MB** 當中的甜酸苦辣，似乎非 **medicine** 的人不明白！大家有著相同的經歷、相似的體驗，大家也都深深明白大家的悲與喜、血與淚！平時亦可作對方的老師、鼓勵和推動彼此努力發奮。我們沒有暑假，就算有假期，也多要用來溫書，其他朋友去 **trip** 也沒有我們的份兒！升 **year4** 時，其他 **fac.** 的朋友都畢業可以工作賺錢了，不養家，最少都可以養自己，

我們卻連做兼職幫補一下的時間也沒有！老實說，讀五年的大學，家中確實傳來過不少壓力。有些朋友已經開始事業有成了，而我們則仍日日夜夜在為 **3rd MB** 而「捱」，畢業後做一年 **houseman** 比現在還要辛苦！**M.O.** 之後呢？最少也要六年才可考 **fellow**，這段既漫長又艱辛的路程，又豈是旁觀者所能體會呢！

**非 medical field 人仍是不明白……**

自己覺得，「醫科」內所給予人的 **thinking training** 是好特別的，情形和 **law** 等 **professionals** 相類似，其他 **field** 的人很難明白我們為何這樣想，為何那樣做。因此，**medical field** 的人往往有自己固定的 **society**，自成一群的「圈子」。和舊朋友聚舊，雖則亦算蠻談得來，也不免發覺自己和他們思想上的阻隔又大了。

不少人對「醫生」仍是有有一些「謬誤」，像「醫生甚麼都識」、「醫生一定是賺大錢的」、「醫生必定有宿舍住」……

**新一代醫學生……**

慶幸自己上過莊，不致將這幾年全部的青春都花在讀書上。

發覺低年班的同學太注

重整天她讀書，對課外活動太冷漠了！新一代的醫學生，似乎對校園不是太有歸屬感，有點漠不關心，亦很少會討論及參與決策的事。甚至有職位的同學，亦可能只為「掛名」而非非真正有責任心地盡自己的義務。醫學生似乎沒有從前般團結了！

請記著，醫學院不乏那種終日收藏自己，只顧讀書，有 **notes** 也死不借人，弄到「六親不認」那樣的人，這樣度過五年的醫學生涯，有否意義，是否值得，請仔細想想吧！

**金、銀、銅、鐵、錫……**

心態開始有點老。

有人說，五年的醫科生涯可以以「金、銀、銅、鐵、錫」來代表，但男的最後一年是「金」，女的最後一年卻是「錫」！男生擁有大好前途，變成女孩心中的「金」？女生則芳華過去，捱得有點殘？只是鬧著玩罷了！其實大家都未「老」，還有大好人生哩！

**再見理想……**

當發現自己一年有三百幾日都會在醫院，醫院已經成為自己生活的一部分時，忽然會停下來想一想，自己為何會在此？

當初進入醫學院，理想

是要做個有成就的好醫生，治好無數病者。事實上，雖然現代的醫學所知的已經很多，但離「足夠」仍有距離。醫生未必能知道病人所患何病，知道了也不一定能醫好，醫好了又並不表示永久不會復發，復發的話又不表示可以再「治好」第二次，此話尤其應用於慢性病患者身上。從前我會認為「幫助病人」便是治好他的病，但那些教授會說，「減低病情」、「令病人舒服些」，便是幫助了他。可以說，現

今的醫學知識不能滿足到有志投身醫療界去幫助病人的醫生。

要做個好醫生，當然要見多識廣。不過，越是讀至高班，讀得越多，便越見自己知識的貧乏，當中又牽涉到一些「能力」的問題。心目中的好醫生，是有責任心、勤奮工作、博學，而最難實行的，就是別人所說：「要從病人的角度去看他們的問題，而不是只從醫生的角度去看他們的問題」。

醫療界當然也會出現

「投資」於利潤多的生意上。像很多藥廠寧願花資源研究多種不同的胃藥、感冒藥賣到先進有錢的城市，也不願研究於第三國家發現的不治之症，一切皆是「利」字當頭！

上 ward 最開心的是學到很多，見識到社會上不同階層的人士，如平日比較少接觸的基層人士。唯一的隱憂，就是 HA 的 contract term 問題，令大家對未來的前景不是太肯定！

## Nursing 之章

時間過得真快，好像在不久前還是剛進大學，不經不覺，已經來到我的 final year 了。

身為 HKU B.Nurs 的第一屆學生，這三年來，感覺自己就像是個左手備盾、右手執劍的前鋒，一個先驅者。一個新課程的開辦，自然會有它所不足之處，值得欣慰的是，我們的班會裡的同學，總是不辭勞苦，搜集我們對於課程的問題和意見，並與 Department 作出商討。還幸的是，Department 不時也願意接納我們的投訴和建議，令課程的編排更加妥當。

說到校園生活，總括就

是一個「忙」字！每天的上課時間也是朝八時半、晚五時的全日制，當中每每又是三小時、三小時的 lectures，功課、tests、projects 又接踵而來……Year 3 一年內要學所有的 M&S，實在教人難以消化！幸好經過我們的反映，現在 M&S 的課堂已改為由 Year 2 開始，橫跨至 Year 3。我們的基本科除了以往的 N.T.（包括 pharma），C.N.和 B.S.；還新添了一科稱為 Current Issues in Health Care 的，當中包括有 Nursing Research、Nursing Theory 和 Professional Issues & Ethics。

由於平日的功課多，而功課

的分數又會計算至我們全年的總分中，我們平日會花很多時間在找資料做功課上，但卻無暇即時複習當日上的 lectures 的內容，因而阻礙了我們的進度。還有一個惡果，就是每逢 test 之前的一兩天，「走堂」的人的百分率便會奇高，均是敗平常太少時間可以溫書所致。這種讀書生涯，著實連我的私人時間也會抹殺掉，更莫說要參加課外活動了！所以，若你們不趁自己仍是 1st year 的時間，好好把握，去參與多些不同種類的課外活動，將來就會後悔莫及了！

我們初次到醫院實習的時候，由於事先的溝通不

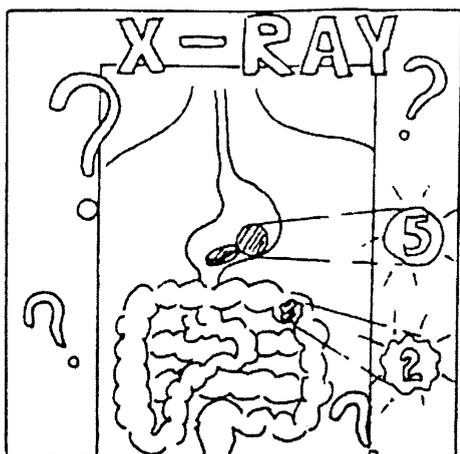
足，醫院方面的醫護人員未能明白我們的程度，所以會覺得我們有很多事也不懂，又會不信任我們的能力，不過，只要我們肯積極學習和用心去做，他們是不會固意挑剔我們的。另外，我必須強調，在 practicum 裡，整 team 人的合作精神是最重要的，有練習的機會便要輪流做，大家分享和討論自己所學到的，才是最有效率的學習方法。

自己出過 practicum，也做過 TUNS，覺得「nurse」其實是個很本事的人。Nurse 要看管整個病房的運作程序，而一個病房內，往往有二三十個以上的病人，每個也有不同的 condition 和個性。對於突發事件，如病人的病情有變等，必須有高度的警覺性和判斷力。有些有經驗的護士，還可以預料病

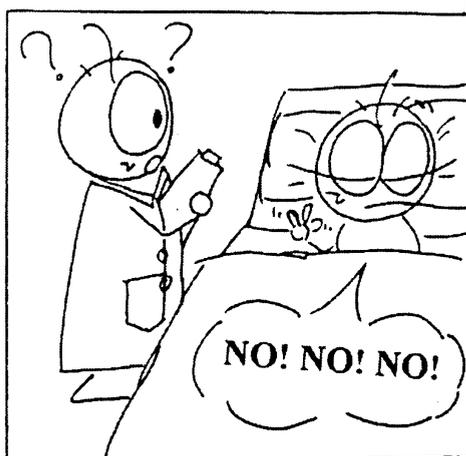
人病情惡化的情況，預先作好準備。一個 RN 料理病人的工作，真可謂是自編、自導、自演——就每個病人的病情和性情去編排 care plan，然後安排照顧病人的人手。有些工作，又是非要 RN 親力而為不可的——除了日常護理，其他如病人手術前後的準備和指導等皆由護士包辦。事實上，在醫院內，和病人接觸得最多的人就是護士，而對於會報病人的身體狀況、任何病情的轉變，或是對藥物的反應等，是護士的重要責任之一。醫生每次巡房，都需要參閱護士對個別病人的紀錄，才考慮應用何種 treatment。要緊記的是，一個護士絕對有權拒絕執行自己認為有問題的 physician's order，以保護病人的利益，同時亦是保護自己。

自己的確是一心一意，希望做一個好的護士。現在離畢業還有一年的時間，最令我擔心的，反而是就業問題。現在除了港大，中大的理工也有 degree nurse 的學生畢業，每年又仍有越來越多的 student nurse 不斷加入，實在令人懷疑，醫院是否有足夠的資源去吸納我們。此外，據說我們不能選擇到自己喜歡的 unit 工作，只可以任由有關方面安排，不禁令我有點兒失望！

這幾年的大學生涯，雖然被某些外間人形容為「無必要」和「浪費金錢」的，但是自己從大學所得來的知識、一班好同學，以及因經歷過一些阻滯和沮喪而成長和成熟起來的心，卻非金錢的價值可以衡量得到的！



哦?! 點解 X 光片顯示病人的胃和腸中會有硬幣的?



昨天吃了什麼? 有沒有吃過硬幣進肚子?



現證實你肚子會生金幣。以後請在這兒上廁所，不用沖廁，護士會每日替你收集樣本的了。

# 醫院禁忌

「讓我給你看看 ward 內所有 patient 的 kardex。」小迷信將一大疊病歷表遞給大學生。小迷信乃一任職護士十多年的護士長，而大學生則是剛到醫院實習的護士學生。

「你在找什麼？」小迷信問。

「4 號床的 kardex 不見了！」大學生翻轉了整個病房。「糟糕！連 4 號床和 4 號床的病人也失蹤了！」

「唉，不止是 4 號床，14 號床、24 號床也不在！」小迷信說。

「怎會這樣的？我去報告院長……」大學生正要衝出病房。

「慢著！這件事和院長有關，讓我告訴你……在一個月黑風高的晚上……喂！你縮在櫃底幹嗎？」小迷信問。

「難道院長……」大學生邊顫抖邊問。

「對！院長將所有 ward 內的 4 號、14 號及 24 號改成了 3A、13A 及 23A 號床！」小迷信說。

「那你剛才為何要說『月黑風高』呢？」大學生從櫃底爬出來。

「營造氣氛嘛！」小迷信笑道。

「是啊！」外國人開口道。「我在香港曾見過幾間沒有『4』號字尾床號的醫院，到底是為什麼呢？」外國人是一由澳洲來港的護士。

「因為粵語中的『4』字音和『死』字音相似，病人和病人的家屬皆不喜歡此類床號，於是便將 4、14 號等床號改為 3A、13A 等。」

「啊，原來『4』字和『死』字皆是中國醫院的禁忌！」外國人道。

「噫？你的花要送給誰？」外國人問大學生。

「百合加紅玫瑰，好美啊！送給 patient 的。」大學生說。

「知不知道紅色花和白色花是不可以同時送給 patient 的？」外國人說。

「Why？」小迷信和大學生齊聲問。

「在外國，紅色代表 blood，白色代表 tears，blood and tears，唔吉利！曾經有一個 patient 在收到紅色康乃馨及白玫瑰之後，不過幾天，就……」

「真...真有這種事？」大學生又開始冒汗。

「報告說，由於花粉帶菌，從此那個 ward 就不許探病者送花！」外國人解釋道。

「原來如此！」大學生才鬆一口氣。

「噫？你幹嗎脫了你的護士帽？」小迷信問。

「抹一抹一頭冷汗嘛！」大學生掏出紙巾。

「夜闌人靜，當夜的護士最好別脫帽！」小迷信用低沉的聲音說。

「這又為了甚麼呢？」大學生問。

「據說護士帽可以辟邪，對面 ward 的甲護士告訴我，一晚他脫下了帽子，一個人當夜，怎知……就在那條長走廊的黑暗盡頭，看到……」小迷信忽然睜大了雙眼。

「看到什麼？」大學生緊張地追問。

「呀！」小迷信忽然驚叫一聲，「你……你後面有些……東西……是個戴著帽子的黑影……」

「你後面也有些東西！」大學生笑道。「是外國人剛剛推過來的一盞射燈！」

## Medic Cell 的一段友誼

和康宜可以算是很要好的朋友來了，大家一起來自同一間中學，又是理科班子出身，後來也都入了醫科——當然了，她是帶著幾個「甲」級成績進來的，而我亦保持了自己的一貫作風，就是成績永遠只是「謹熟」，夠醫學院收我進來便算了。

當然，和這種常常成爲別人目光焦點的人做朋友，你得有特別廣的胸懷，因爲她永遠活在水銀燈下，而你只可以站在舞台上燈光射不到的一角。幸好，開朗的康宜對待好朋友，又真的是關懷備至。我們一向都無所不談，國家大事、將來的理想，甚至大家戀上了哪個男孩子——總之，我們真的交了心出來，對待大家。

進了醫學院後，忙於各種課堂測驗，和多姿多彩的大學活動，大家見面時間少了。而我亦慢慢地沉淪了在偌大的書海中，不能自己。

First M.B.放榜了，康宜自然有優異的成績，但我今次卻一個不小心「半生熟」，留了個包服在九月要解決（註：舊課程中四月的 M.B 不合格後是在九月上旬補考的）。

孤單的我，在一個原本很好玩的暑假中，要天天留在冷冰冰的圖書

館，待至收館了，又回去空無一人的宿舍內，對著床上的加菲貓公仔，訴說考 suppli.的焦慮、不安，讀書的苦悶，同學的白眼，和父母親的不理解。

久不見面的康宜，卻突然來電找我，說有甚麼需要幫助，可以隨時找她。

就這樣，我便在有學習上難題時，找她去解決，而康宜也總是不厭其煩地幫助我，不單是應付 suppli.卷中艱澀的題目，而且成爲了我在情緒起落時最佳的伴侶。

過了 suppli.後，我問她，爲何會突然記起我這個久已沒連絡的好朋友要考補考呢？

「其實，我也一時糊塗，忘了你要應付補考。」她說。「可是 cell 中的一個大仙，在一次聚會之中，說他以往考 suppli.時很辛苦，情緒很差，所以也希望 cell 中的人多點關心及幫助要補考的同學。我這才想起你，希望你不要介意。」

介意？才不呢！我感動都還來不及啊。不過，這次我真的在康宜身上，隱隱然看到，她口中的「基督」的臨在。

謝謝你，康宜！

九八、夏

## 三月四日 怕 橋

自己從UGLT走向soc房只用了兩分鐘,真的不可思議。

以為他們會在soc房等我,但不見他們。是因為這裡太多人,覺得納悶?還是覺得這裡沒有甚麼空間容納他們?不知道,只知道我要找借口安慰自己。

開始驚,開始怕,驚自己不發省自己做過的事,更怕他們不會來。(我們正在吃飯,你也來吧!)他們這麼說。眼睛突然濛了,氾濫了.....趕快摸入袋子裡,胡亂地扯了張紙巾,很想衝出soc房,很想其他人知道我現在哭了。

他們突然走進來,我背著他們,偷偷拭掉眼淚,然後才轉身,擠出一絲笑容,一個逆境裡的笑容.幸好他們沒有發覺。

自己越信任的人,越不想對方令自己失望,對對方的要求也越高。那一刻,我最想知道,是他們對我失望,還是我要求太高。

## 三月十日 陌生

買了很多食物,雙手都快麻了,沿路塵土飛揚。

快跑上巴士,幾乎忘記手中沉重的食物。她們都不約而同向我點頭,這個叫我坐這裡,那個又叫我坐她那裡。她們興高采烈地說著自己的事,做著自己的事情。累了吧!我曾這樣想,想把食物往她們咀裡喂,她們總揮著手,說沒有興趣,然後替我拿了些食物,以為我可以安心吃了。

我說我怕吃不下,又怕吃不乾淨,把巴士弄污。她們議論著說這些食物都是難消化的,既然買了,就要啃啊!拍了拍我的肩膀:(朋友,慢慢吧!)她們繼續她們自己的話題,我還在吃我的。

嘻嘻哈哈的歡笑聲,我沒有耳朵去聽。回到家,如釋重負,手上依然拖著喂不下去的食物。

## 三月七日 流金歲月

相信沒有人反對電腦是近代最偉大的發明。有說它是將人與人之間的距離推遠的罪魁禍首,但它本是客觀,中立的機器,何以被冠予此罪名?要怪,就怪那些不懂得善用它的人。

有日進入了朋友的homepage,內裡有6UA的相片,又有留言信箱,讓瀏覽的人寫下口訊。寥寥數字,卻道出心中種種情懷,百感交集。見回以前全體同學的照片,原來自己離開母校已近一年,流金歲月,這些日子裡,大家各奔前程,各有各的忙碌。

再也難有機會讓大家一齊去影另一張合照,大家都只能在她的Homepage回味以前旅行的日子,咀嚼運動場上了掌聲,但跑最尾的6UA WINNERS,懷念屬於我們的課室,更感歎屬於我們的日子。

往事就只能回味。

## HKU MEDICINE 不是 FIRST CHOICE?

「試一試吧!我對你有信心!你一定會成功的!」

「唔……但我覺得自己「未夠班」呀!」

不是的……記得上年的薛同學嗎?三年前的關同學呢?他們的成績還不是跟你差不多嗎?薛同學正在放暑假,上兩星期已從牛津回港渡假了,我會約大家出來見見面,請他幫忙……你應承我好嗎?你是我校今年的希望呀!」

能夠遠赴享譽盛名的英國牛津大學唸書,確是一個美極的夢;唯美中不足的是:她只不過是一個夢罷了……

由上月廿一日胡老師勸我申請至今八月十四日的二十多天內,我一直在這美麗的夢中浮沉著。記得中六時我曾想過到海外升學,但礙於家

庭經濟因素，非申請一筆獎學金不可。我收集了一些資料，部署一翻，但卻發現問題越來越多，決心留學的意志變得越來越薄弱。後來發展到「紙上談兵」，更糟的是我竟「按兵不動」，回想起，該是那一天以後，我正式打消了留學這念頭？那一天，SAT成績揭曉……慚愧、慚愧！

然而世事難料，萬萬也想不到我竟會在這AL放榜後不久，等候JUPAS放榜之際，給胡老師的一個電話，勾起一段了我年多以前的一段回憶、一種衝動，更給予我一個難能可貴的機會。這是「李XX基牛津大學華XX學院學位獎學金」。

老實說，當初決定申請這個獎學金的時候，多半是受到胡老師電話中的誠懇態度所動，教人婉拒不得。我坦白承認我的實力「未夠班」，一定落選。但想這確是千載難逢的好機會，況且即使失敗，取得一個寶貴的經驗也是好的，我便懷著「志在參與」的心態甘心一試。

不知是優點還是缺點，我自問是一個有責任感，且執著得要緊的人。我最討厭的是「敷衍」。既然答應了胡老師，雖然只是志在參與，也應當竭盡全力，一點也馬夫不得。「你想清楚了嗎？你真的決定選修物理？那為何你在JUPAS中又不把它放在首位，而選了醫科呢？」

「我既想讀理論科學物理，又想讀健康科學醫學。你都知道，香港不是讀純科學的理想地，若留港發展，我會選醫。但畢竟當科學家是我從小的理想——放心吧，我是經過一番深思熟慮才下此決定的，多謝你的關心。」

深思熟慮？嘿嘿，騙人。我總是那麼三心兩意的，金庸小說中我最不喜歡張無忌的優柔寡斷，豈料自己卻正是他的徒弟，想來早晚必定誤事。恰好，這個獎學金不許申請者選修醫學，免除了我的煩惱。

選擇科學是第一關，擬寫申請信是第二關，已相當棘手。我要述說過去中學七年在學業上及課外活動上的表現，更要付上所有的證明、證書等。真是一個「中學大回顧」，

很多往事已忘得一乾二淨了。幸得「過來人」薛同學及校務處的相助，我一連寫了兩三天，就連十九歲生辰也不放過，終於完成了它。連同校長的推薦信，終於寄出，正式派上戰場了。

到了八月初，本以為在首輪批選中已出局的我，忽然收到了回覆。信中表明十三日下午五時面試，正好是JUPAS放榜後的一天。結果將於十四日下午五時半知曉：成功者將以電話通知，真是刺激非常。

JUPAS放榜了，不客氣的說，我倒沒有放在心上，心中只記著那個面試。我的真正放榜是：去牛津還是港大呢？修物理還是讀醫學呢？在我心中，對於能否入讀牛津，實是不敢存有太大期望。在申請的一刻，不，該是在答應胡老師的一刻，已知這事是千難萬難，大海撈針般的XX難。更糟的是我是不習水性的，要在一眾精英之中突圍，成為十多個面試者之一，已是千難了；要再進一步，實是萬難也。

「成者固然好，敗亦無不可」，能有此態度，我的壓力自然少了。父母親對此事的看法甚不相同。父親經常以郭靖自居，所謂「俠之大者」，他只希望我這個郭破虜能夠真正為社會作出一點貢獻，不要只顧著一般大學生所追求的「五仔」就行了，做什麼則沒有甚麼關係。他很尊重我的決定。而母親則一直想我讀醫科，不想我出國，但她是一個明白事理的人，沒有給我壓力。想是她取一種「成固然好，敗則更佳」的態度了。

焦急等待面試的日子好不容易才捱過。經薛同學多天的「教路」後，十三日終於到來了。

'Good afternoon, boy. Let us first introduce ourselves. I am Yeung, he is Mr. Lee, and the one next to him is...'

下午五時，心跳加速的我進入了一間大約二百多呎的會客室，室中只擺著一張大會議桌面，對著我的是八張嚴肅的臉。正中的正是楊鐵樑大法官。我曾在模擬選舉中投他一

票的，他又怎會知道？他右旁的是出錢人「大有錢佬」李XX基，左旁的是來自華頓學院的高級導師Prof. Bruce.

一對八的面對這班「大粒佬」，心中突然產生一種奇妙的感覺，真是說不出的奇妙。奇妙得我很快鎮定下來，神態自若，連自己也不能相信、不知生理上如何解釋。

在這個關係著終生的考驗中，我當然想發揮出十成功力，巨細無遺的將一切所學傾盆托出。當Prof. Brnce問我一些物理問題時，我真是興奮非常，如魚得水將這暑假所讀到的相對論及量子力學的基本理論撮要盡數瀉出。雖所知不多，但望以自己對研究物理的熱誠去打動他……

這二十五分鐘的時間對投入了十足的我而言像是一瞬間的事，又一次的證明了狹義相對論是正確的。對於不同的觀察者而言。筆者按：只是說笑吧了，實情當然不是這麼簡單。五時半，我離開了，又有一位小姐要接受一個影響終生的考驗了。

一天轉眼即逝，差不多又在這個五時半的時候，獲選的我就會接到一個令人興奮的電話。可惜，那個我並沒有在這個世上出現，他只是一個夢，一個甜美的夢……

「不要緊，我知你已盡全力，已做得很好。港大醫科亦同樣很好，你不用灰心！」

「多謝您！胡老師！」

我現在已經醒了。現實的我將會是一個醫學生，可能上天希望我可救活多幾個人的性命，比起研究大爆炸、奇怪原理更為實際。

我認為，無理是物理學家還是醫生，無論是文學士還是工程博士，我們都不應只顧念「五仔」，不應只顧著私利，盲目追求金錢，而應安身立命，好好為社會作出一點貢獻，不要辜負社會對我們大學生的期望。

# 啓思徵稿

- 啓思歡迎老師、同學及醫生來稿。
- 請用打字或書寫清楚，請勿一紙兩面寫。
- 中文稿件請用原稿紙直寫，英文稿件用單行紙書寫。
- 來稿可交與任何一 啓思編委或投入 Soc. 房內的啓思信箱。
- 來稿可用筆名，但須附真實姓名、年級。
- 本刊恕不退稿，如欲退稿，敬請註明。
- 稿件刊登與否由編委會決定。
- 來稿文責，作者自負。
- 編輯有刪改權，如不欲刪改者，請註明。
- 如果有任何投訴，請於文章刊登後三個月內提出，逾期本刊恕不負責。
- 如果轉載啓思文章，請先通知並得到啓思編委會同意。

## 啓思第三十卷第二期編輯委員名單

榮譽顧問：鄭養鴻博士

總編輯：田毅華（02）

副編輯：溫穎思（01N），黃錦霞（01N）

文書：黃穎芝（01N）

財政：謝采庭（02）

聯絡：羅素素（01N）、李佩華（02）

去屆代表：陳沛然（00）、黃翔（01）

編輯委員

M99'：鄭志樂、簡美儀、張展鵬、張凱欣

M00'：連慰慈、陳穎欣

M01'：梁衛紅、梁廣泉、古修齊、蕭旭亮  
楊芬妮

M02'：張錫坤、程德君、林嘉雯、羅幗芝  
Albert Siu、黃佩茵、謝采庭、李佩華

N01'：張慧琳、周素茵、郭婉明、饒彥敏  
黃穎芝、羅素素

封面設計：先師、傑仔

# 編輯室