

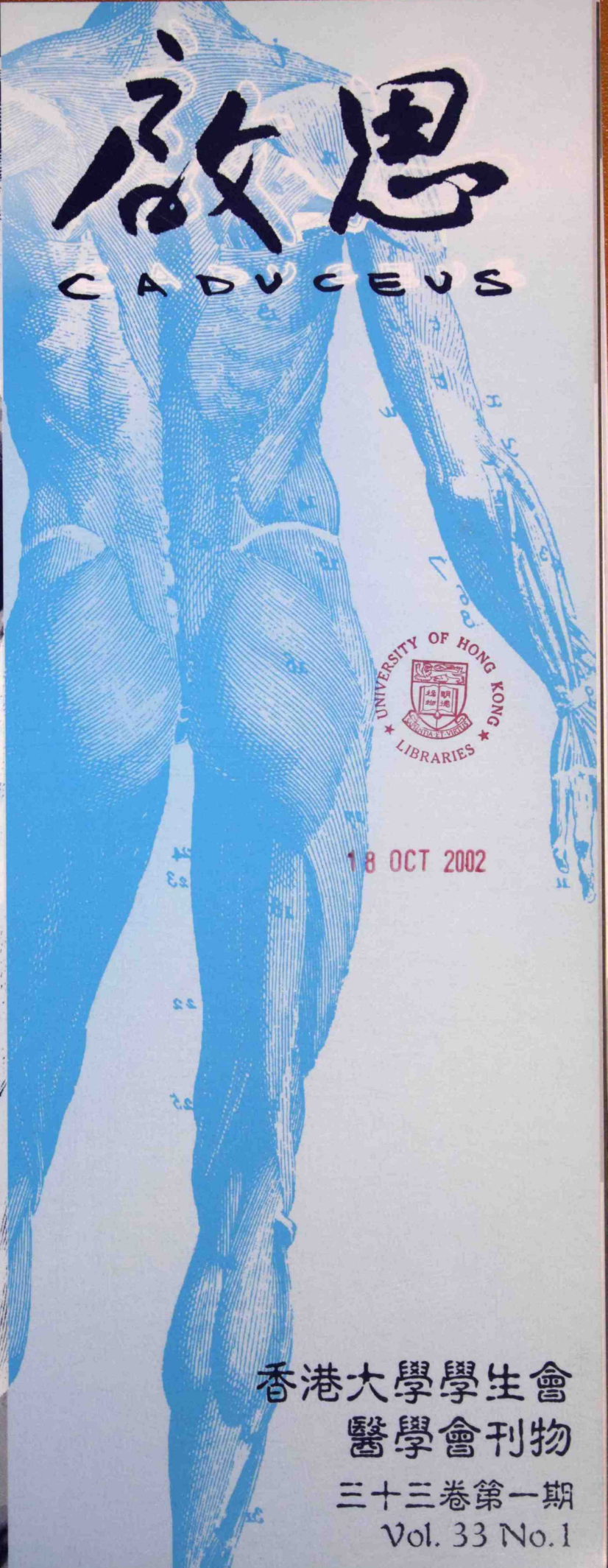
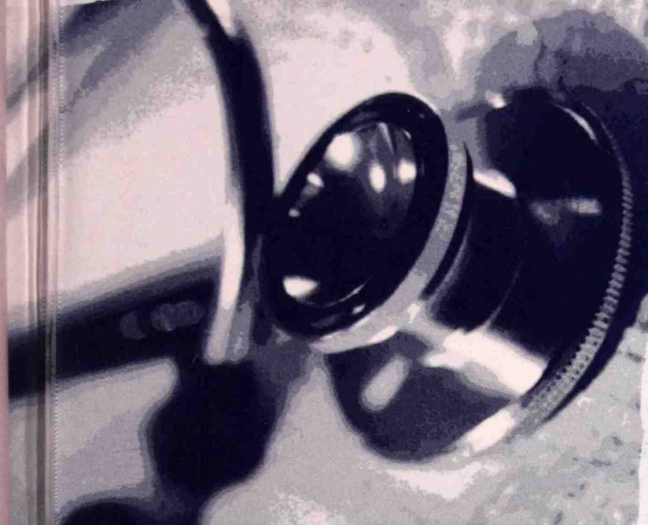
# 啟思

CADUCEUS



18 OCT 2002

香港大學學生會  
醫學會刊物  
三十三卷第一期  
Vol. 33 No.1



YKS  
110  
477

# 目錄

## Content

編者的話	
為什麼叫啟思?	1
醫學院院長林兆鑫教授專訪	2
中醫門診計劃實施收費估計少於20元	6
一次有壓力的Competency Skill Test	7
運動Let's Go	8
流行減肥方法	9
飲食健康	11
苦思幸福	13
金與錫的宿命論	14
醫護學生生活大起底	16
讀nursing之前，讀nursing之後.....	18
複製人曾患巨嬰綜合症	19
幹細胞—醫學新突破，蓄勢待發	20
香港大學醫學院 - 好似太陽咁溫暖???	22
我得到甚麼?	26
Am I going to be a Doctor?	27
Alternative... or not alternative?	29
MBBW Quotes	35
To Lee Four	38

啟思 2001年9月      香港大學醫學會學生會刊物      地址：香港薄扶林沙宣道七號

ALL rights reserved 承印及電腦排版：Asia One Multimedia Limited 電話：2374 3300



# 編者的話

當一個編輯實在不易，度稿、寫稿、收稿、選稿、校稿所花時間實在不少。本來打算自己排版的，但由於種種因素，最後編者還是屈服了，只好由印刷公司代勞吧。今期啟思比預期遲了很多才出版，編者要在這裡向各位讀者道歉。我也想在這裡向各位啟思編委道謝，大家把寶貴的讀書時間奉獻出來寫稿，編者實在感激不盡。可惜的是，有些稿實在不太合用，浪費了大家一番心機。

話就說到這裡，大家請細意品嚐這本遲來的啟思吧！有意見的話請來信賜教。

總編輯  
施長偉



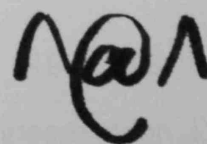
原來做啟思真的不易，只要你看著一大堆 Lecture notes 的時候，就會覺得擠出一點時間做啟思，是很奢侈的事。這期啟思籌備倉促，真的很感謝一眾編委準時交稿，願意為啟思付出時間。在我看來，他們才是啟思的靈魂。雖然ERIC時常關手機，CANDICE對我呼呼喝喝，我仍是很感謝他們的努力，把我的懶惰掩蓋了，好讓啟思不至栽在我手中。啟思在未來一定更好.....務請多多支持。

副編輯  
Jeffrey Lee



趕！非常趕！今期啟思可用「十萬火急」形容其籌備過程。萬二分感激各啟思人的努力，也熱切期待你們對這「小可愛」的評價。為了這期啟思，大家都十分辛苦，特別是那「著褲」副編，雖然常借故和無故「提點」我，但若沒有他「撐」住真不知幾時才出到這期。多謝所有啟思人！！！^@^

副編輯  
Candice Lau



# 為什麼叫啟思?

總編輯



從前，《啟思》不是醫護學生的刊物。原本它只是一本供醫生教授發表文章的期刊。那時它叫做《Caduceus》，不叫《啟思》。它的中文名是後來醫學學生會接管《Caduceus》才加上去的。為什麼叫《啟思》則無從稽考，據編者推測，也許是因為啟思和Caduceus的中譯譯音相近吧！

Caduceus這個字又代表甚麼呢？其實它是希臘神話中Hermesi的權杖(staff)。Hermes為Apollo和Maia之子，而Hermes的權杖就是他的父親Apollo所送的。權杖的上方有一對翅膀，主軸有兩條蛇(serpent)蜿蜒而上。它象徵「生產、智慧、治療以及太陽之神」(ii)。

一九零二年美軍醫療部隊採用Caduceus為軍部徽章。現在很多醫療機構也使用Caduceus為該機構的徽章。

但是，有很多人都不知道真正代表醫學的權杖並不是Caduceus。根據希臘神話記載，醫神Asclepius(iii)的權杖才真真正正是象徵醫學的標記。這支權杖只有一條蛇附著。十六世紀以後，它才漸漸被Caduceus取代成為廣用的醫學的標記。

---

i 羅馬人稱之為Mercury

ii 羅馬人認為它象徵「反戰，中立」

iii Asclepius，拉丁文為Aesculapius，傳說中希臘的醫神。擁有把死人救活的能力。

# 醫學院院長

## 林兆鑫教授專訪

### 醫學院院長的基本資料:

#### a) 姓名 :

林兆鑫教授 Professor S.K. Lam  
(OBE, MD, FRCP, FRCPE, FRCPG, FACP,  
FACG, FRACP, FHKAM(Med), FHKCP)



#### b) 本身所屬的專科 :

內科 (Department of Medicine)

#### c) 個人簡史 :

- \* 一九六七年畢業於香港大學醫學院
- \* 一年實習後於一九六八年加入香港大學醫學院內科系(Department of Medicine)
- \* 一九七一至七三年都蘇格蘭愛丁堡紳造
- \* 一九七七年到UCLA從事研究工作
- \* 八六至八七年間到悉尼大學紳造
- \* 九一年至九二到悉尼大學的另一間醫院紳造
- \* 於香港大學醫學院工作至今三十三年

#### d) 研究範圍 :

- \* 起初專看研究胃潰瘍和其他腸道潰瘍
- \* 研究範圍包括測試所有藥物對胃酸分泌的控制
- \* 後來幽門螺旋菌被發現，再不需要控制胃酸分泌來控制胃潰瘍
- \* 現在研究範圍改為針對幽門螺旋菌和胃癌的關係

記者：可否解釋一下遴選院長的條件和程序呢？

院長：香港大學內所有院長(Dean)和部門主管(Department Head)全都是透過選舉產生的，醫學院院長也不例外。這種民主的選舉方式是香港大學的特色。選舉過程其實非常簡單，首先需要得到同僚提名以及有一定人數和議才能成為候選人，就像立法會選舉一樣。之後不可或缺的當然是宣傳和拉票的活動(Campaign)，最後由同僚投票選出新任院長。

記者：為此選舉準備了多久？

院長：從很久以前開始我已準備為選舉鋪路。我認為人必須有長遠的目光和計劃，事實上我現在已開始為退休後的生活打算。在參選院長前，我首先致力整頓內科學系(Department of Medicine)。例如我在一年內已經接見所有學系內的職員，又致力讓醫管局及非醫管局的職員(HA staff and non-HA staff)有平等發展的機會，更積極鼓勵學系內的職員加強溝通。經過一番努力改革後，內科學系現在已經比較民主化，同時年青的一輩有更多發言和發展的機會。

記者：談談院長的職務。

院長：作為醫學院的院長，我必須帶領各個部門朝著共同的目標發展。故此我有兩項工作原則：第一是要公開、公平和高透明度；第二是互相合作(collaborative)。因此我會主動與同僚和學生溝通，同時加強與港大其他學系的合作和溝通以發掘彼此的共同興趣。事實上八間院校應有更多的溝通和更多的合作，最起码兩間醫學院應該有更多的合作尤其是在科研方面。我們(兩間醫學院)雖然是在彼此競爭，但不應是惡性的競爭或是對抗。

記者：上任後有什麼大計？

院長：香港的醫學發展現正面對十字路口，如果選擇了錯誤的發展方向便會落後於其他國家。我相信二十一世紀是生物(Biology)和生物工程(Biotechnology)的時代而不再是二十世紀的物理時代。假若我們一班生物科技先驅者未能訂出明確的方針和目標，香港便會輸給英、美等這些大國。便是鄰近的新加坡也於最近開設了一所醫學院專注於“Live Science Research”，因此我相信生物工程是世界的主流，我應該為推動這方面的前進下多點的工夫。若生物工程能順利發展，現今的年青一代也許能夠活到一百歲或以上。香港大學的基因研究做得非常好，故此基因工程是我們的方針他。我希望香港能成為世界的領導者，帶領世界進入基因工程的主流。我也希望在香港為中國南部興建一個基因工程中心(Genome Center)。為此我會主動聯絡中文大學，希望我們能攜手合作發展生物工程。同時我亦會鼓勵部門之間有更多的溝通及意見交流。



記者：對政府削減撥款及研究生學額有什麼意見？

院長：我極力反對減少醫學生的學額。香港的醫生與人口的比例只有**1.4:1000**，雖然與鄰近國家相若，但是相對於歐美等國家高於**3:1000**的比例，香港的醫生明顯是不足夠的。香港相比起其他人口密度高的城市如東京(**2.5:1000**)、紐約(~**3:1000**)和倫敦(~**3:1000**)，顯然還未有足夠的醫生。我覺得減少醫學生的學額是一個政治決定及經濟因素的影響，我希望同僚及學生多點發表自己的意見。其實醫生不單須要行醫，也須參與研究工作。在外國，百分之五十的醫生正從事研究工作。醫生是公務員也是科學家，我們不可以單靠外國的研究，因為我們自己的問題必須靠自己的力量去解決。研究是提高醫護質素的方法，因此政府不應減少進行研究的資源。近來新加坡準備設立第二所醫學院，但他們的人口只有香港的一半，可見星加坡正在增加資源投入生物科技研究。新加坡已見到科研可以增加國民生產總值，他們的果斷可能是因為他們是一個國家。但是香港人還沒有培養成國家的觀念故此眼光比較短淺。香港人應該放眼中國，董建華先生堅持推行資訊科技和生物科技，可見他有長遠的眼光。

記者：對**Problem-base**課程改革有什麼意見和期望？

院長：我認為問題為本課程是一個很好的課程，所以整個醫學院也贊成推行此課程。這個新課程將教學轉為學習，不是以教學為先而是學習為先，這樣更能鼓勵終身學習。我覺得舊課程會將一些不實用知識教給學生。我認為在病人身上學習是很重要的，書本反而是次要的。這個課程目的在於引發學生主動學習。這新課程亦已見成果。很多老師認為現在的學生較以前的好學和好問一點，思想也較從前的學生成熟一點。我很高興見到這成果。我相信這課程改革是正確的選擇。他引述一句說話「**Education is not a means of showing people how to get what they want but is an exercise by which man can learn what is worth learning.**」

記者：對醫科生畢業後實習期由一年修改為兩年有什麼意見呢？

院長：我認為實習期只是一個學習的階段，有的國家實行一年制，有的實行兩年制。其實無論一年制或是兩年制也好，問題主要是出在是薪金方面。事實上第二年的薪金當然應該比第一年高，最重要的是薪金調整不要被濫用。其實兩年制可以讓學生有更長的時間在不同的部門實習也未嘗不是一件好事。我本身的保持中立，並不贊成也不反對。

記者：認為現在的醫學生質素如何？

院長：我覺得現在的醫科生絕對能夠應付現在的學習方式，事實上經過選拔後進入醫學院的學生絕大多數都有能力成為醫生。

記者：這制度會否提供不夠推動力讓學生主動學習？

院長：我認為學生有足夠的適應能力去適應新的學習模式，三年級學生的成績正好證明學生能適應這新的學習方式，而且他們都做得很好。回想起當年的學習方式實在使我不知如何是好。當年所學的現在有不少已記不起了，而且當年學習的並不怎麼實用。最重要的是當年那種教學法未能教懂學生怎樣去尋找新的知識。其實接受新教學方式畢業的學生學習時已經開始接觸病人，故此相對起用舊方式學習的學生在實習時更能駕輕就熟。

記者：西醫及其他的醫術在將來的角色及比重是怎麼樣？

院長：中醫及另類療法是社會的需求，而有很多人接受。這些療法當中有很多科學的根據。我們(西醫)的角色便是從科學角度出發找出證據去證明這些療法的功效(**Evidence-based Medicine**)。至於為什麼在中國大陸中醫的發展並不成功，我認為原因在於中國大陸的西醫和中醫地位的差別很大所致。我們醫學院如果要研究中醫及另類療法，就得主動提高中醫及另類療法的專業地位，這樣西醫和中醫就能一起進行研究。我希望將來有一個課程能將中西醫術一併教授給學生以應付將來中醫興起的需要。此外中西醫學合璧也能夠讓醫生從更多不同的角度去進行診斷和治療。



## 有關院長人生經驗的問題：

記者：平時有什麼嗜好呢？

院長：我早上六點多起床後會看Journal的文章或看一些有關知識的書籍，因為那時非常清醒，最適合閱讀書籍。我看完書後會去游水，風雨不改，當然打雷除外。通常我會游泳二十分鐘至三十分鐘，接著便上班工作。晚上我喜歡看唐詩、古文和自傳，起初可能有一點困難，但習慣了之後發覺看唐詩和古文能夠鬆弛神經，而看自傳則可以汲取別人的人生經驗。醫院的工作雖然繁忙，但是我不會放棄教書和研究，因為教書和研究是我的興趣之一。此外我也很喜歡動手術，今天(受訪當日)我才剛做了一個切除三十多粒息肉(polyps)的手術。我也是香港第一個做“pinctroscopy”手術來移除膽管石(bileduct stones)的醫生，這種手術也是非常有趣。故此我會經常走進手術室跟同僚學習。



記者：談談如何平衡事業和家庭。

院長：要平衡家庭和事業的確相當困難，幸好妻子和子女都非常支持我。我和家人在過去相處的時間比較少，尤其是做研究的日子，故此現在會盡量多些和家人一起，例如每年不論長短都會和家人一起旅行以及多些和子女像朋友般溝通。對於家人尤其是妻子的支持，我感到非敘高興。

記者：有什麼人生的座右銘或信念令你達到今日的成就？

院長：我認為教育主要包括兩方面：(一)知識教育和(二)感情教育。知識教育是指課本上的知識和邏輯思維等，而感情教育則是指如何了解和明白別人的感受。就以醫生為例，當醫生面對病人時，他們需要運用他們的專業知識為病人治療，同時亦需要了解病人的感受，考慮問題時多些從病人的角度出發，才能成為一位成功的醫生。此外我們從少便學習如何獨立，但我認為在明白如何獨立(Independent)的同時，亦須學習如何與人合作(Inter-dependent)，畢竟一人之力始終有限，各人互相合作、取長補短，才能得出更大的成果。最後處事方面，我認為原則非常重要，故此我事事皆以原則為本(Principle-base)。

記者：可否分享當年的讀書心得讓同學參考？

院長：我本人並不喜歡死讀書，因為很快便會忘記，而且所學對工作未必有幫助，例如當年我們要讀“Davidson”，但我可以告訴你我到現在還未把“Davidson”看完，相反我個人比較喜歡一些可以看到和聽到的東西，例如當時我喜歡看法醫(Pathologist)驗屍，當我看見各種病的特徵後，我一生也不會忘記！同此我認為醫學生應以病人為本(Patient-base)，將在書本上所學到的知識應用在病人身上，這樣才能鞏固所學的知識。

記者：可否分享一下執業時第一次接觸死天的經歷及如何面對這種經歷？

院長：我在過去面對病人死去時，也記不清楚流過多少次眼淚了。起初我以為面對年紀較大的病人或是末期癌症的病人時，會較容易接受他們死天，可是當我接觸到和我年紀相約的末期病患者而我又無能為力時，感覺的確非常難受。我認為我們可以做到的便是盡量和病人溝通和商量，多說些鼓勵的說話如“沒有問題是解決不了的”這樣不單可以幫助病人，也可以激勵自己。此外我們亦要以幫助和關懷病人的態度和病人接觸，這樣才能令病人信任我們。醫生面對病人時必須能客觀的分析和保持關懷病人的態度。可是當我們的病人是自己的親人時，便很難保持冷靜作客觀的分析，故此應盡量避免做自己親人的主診醫生，以免出現問題時自己內疚一生。



# 中醫門診計畫實施 收費估計少於20元

衛生署透露由今年第四季開始，政府會為市民提供中醫門診服務，而診症服務包括一般的中醫全科(把脈診療)、跌打及針灸，目前仍在計畫是否包括一般的執藥費在內。而收費估計會少於二十元。

衛生署助理署長(中醫藥)梁挺雄醫生透露，據統計署提供的數字顯示，中醫全科診症連執藥，每次收費約為八十元，跌打治療約需一百三十元，針灸收費又再比前者貴一點；私家西醫的普通科門診收費為三十七元，約為成本的兩成。據記者會內的記者估計，若政府對中醫門診的資助比例相若，日後中醫全科的門診收費只需十六元!

梁挺雄醫生沒有回答記者的計算是否正確，只說中醫的成本一般較西醫為低，故預測中醫門診的收費比西醫為低，是合理的推斷，而跌打、針灸的收費會比全科門診稍高。至於門診收費是否包括執藥費在內，政府仍在研究中。領綜緩人士可獲免費診治。

筆者就此訪問了一位於深水埗執業的中醫師。從訪問得知，行內中醫收費相差很大，高至百多元，低至五十元不等，而執藥費大多不包括其中。至於一般感冒藥，一劑收費大約三十至四十元，如要附加名貴藥材的話，則收費另計。數字證明中醫一般全科診金甚為參差。

梁醫生並表示，日後中醫門診的運作方式與現時的普通科門診相近，市民毋須轉介信便可直接前往求診。由於每日診症額有限，市民需如現在般「輪籌」。政府門診會分佈於社區及醫院。除處理一般病人外，這些門診亦可能成為教學及科研的根據地。

談到門診的管理問題，梁醫生謂仍未有定案，可能會由醫院主理，或找慈善團體合作，但估計不會由衛生署負責。至於門診數量，梁醫生表示仍未確定，但試點不只兩、三個。

特首董建華在施政報告中承諾，於新年度開辦公營中醫門診，故此計畫志在必行。目前需待中醫註冊於年中完成後，才可開始籌備診所開幕工作，以確保註診中醫的質素。政府現在大力推行「中西合璧」，日後更會把中醫引入公立醫院，而研究亦正在進行中。

# 一次「有壓力」 的Competency Skill Test

美美

Competency Skill Test是一項嶄新的考試模式，代替以往OSCA(Objective Structured Clinical Assessment)。(注：這項改變只是限於由N04班開始。)

與以往OSCA無異，Competency Skill Test是考Nursing同學一些clinical的技巧，包括與病人的溝通技巧、如何進行一個簡單身體檢查等等。而這個Test獨特之處，在於強調同學能在無考試壓力的情況下進行測試啦！因為測驗時間絕無限制，同學可按照自己需要自行選擇在什麼時候進行測試。當然，也要在上Lab的時間；同時，要先告知tutor你想現在進行測驗啦！否則，即使你perform完整個天衣無縫的程序，無tutor在observe，也是徒然！不過，最重要的莫過於你feel到自己competent enough啦！（不要忘記這個Test名叫“Competency” Skill Test。）

無論一個怎樣完美設計的測驗，「壓力」仍會不知不覺存在於任何測驗或考試中——這個測驗也不會例外。

話說一個N04同學帶著一對睡眼惺忪的小眼上一課Oxygen Administration的Clinical Lab。由於體力不支，只草草的把當日所教的clinical skill練習一次，然後「閉目養神」。正當她把眼睛合上之際，tutor突然問她：「阿美，已把今日的skills練習好了嗎？有沒有什麼不明白的地方，」基於本能反應，她頓時回答：「是沒有什麼不明白。」Tutor接著說：「那好了，不如現在進行Competency Test？」頓時，阿美才如夢初醒，但見當時再想不到婉拒之詞，只好答：「好啊……」就這樣阿美只好硬著頭皮，憑她模糊的記憶完成整個Oxygen Administration的程序。當她完成整個程序後近半分鐘，仍未收到tutor說OK的指示。她只好對著那個「英俊」的dummy，冷靜地思索漏完成的程序，心想：「Mr. Dummy經歷過無數次Oxygen Therapy，如果他能『指點』一下，該多好！」

經過思索，阿美仍然找不出漏完成的地方，她只好鼓起勇氣向tutor說：「完成！」阿美正期待tutor指出她做得不對的地方時，只見tutor正忙碌地核對performed checklists，然後，tutor向阿美說：「OK！」

阿美接過checklist，看到所有items已pass，如釋重負地展露滿足的笑容，可謂一次有驚無險的competency skill test！Be confident and competent during competency skill test!



# 運動 Let's GO!!

香港人生活緊張，工作繁忙，缺乏運動已是人所共知。然而懷著「為時已晚」的放棄態度，而索性動也不動，則是萬萬不容。不妨及早建立良好的運動習慣，對健康有「百利而無一害」。尤其是運動有助消耗熱量，避免多餘卡路里的積聚。

當中的帶氧運動，更能燃燒脂肪，幫助達到預期的減肥目標。有一項從互聯網上找到的研究指出，咀嚼香口膠能令新陳代謝率加速20%。實驗當中針對咀嚼香口膠所能消耗的熱量，一共邀請了七名志願人士作測試。他們要咀嚼十二分鐘無糖香口膠，同時帶上特別面罩，接駁到一部測試口氣的機器，來計算耗掉的熱量。結果顯示，參加者在休息時，每小時只消耗58卡路里。隨著他們咀嚼香口膠後，以每分鐘100下計算，達12分鐘的話，則能把消耗量提升至70卡路里。雖然如此，30分鐘自由式游泳能消耗掉183卡路里，而60分鐘散步亦可耗掉240卡路里(以50公斤體重為例)。相較咀嚼香口膠，每小時只耗70卡路里，做運動當然有效得多。

## 運動過後

除了做運動外，大家還須注意飲食，才能令減肥計劃得以事半功倍。在飲食行為中，應遵守重質重量的原則，防止攝進過多熱量。一般人經常有誤解，以為做過運動後，食慾大為增加。於是急不及待大吃一輪作為補充，結果當然是得不償失。從數字上看，跑步一小時，耗掉408卡路里，倘若吃一碗餐肉蛋即食麵，其熱量卻是676卡路里之多。換句話說，不但未能減肥，反之多攝取了268卡路里，導致體重上升。

事實上，運動後的首要任務是補水而非補食，補充身體流失的大量汗液。尤其是清水不含熱量，對於一般非長時間的運動，飲水已足夠。至於長時間的劇烈運動，即可喝運動飲品，以收平衡體內電解質之益。倘若真的需要點食物，也應考慮麵包、餅乾、水果、脫脂奶等熱量較低的食物了。

# 流行減肥方法

現在坊間流傳了許多自稱“有效”的減肥方法，但是這又是否真的有效？其實這些方法存在許多的錯誤觀念，我們現在逐一剖析吧！！  
(如果你現在進行以下的減肥方法，那麼.....注意注意吧！！^\_^)



## 少吃早餐就不會發胖？

從胰臟的內分泌而言，胰島素I及G GLUCAGON等兩種，從天亮到晝夜間，G的分泌旺盛，從傍晚到夜間，I的分泌旺盛，G則具有促使體內儲存的熱量容易消耗之作用，I則正好相反，其具有固定食物的作用，因此早餐多吃時，成為熱量而放出體外者，就多於固定在體內者。相反晚餐多吃，則易於儲存於體內。

## 吃素食會瘦嗎？

吃素是不會變瘦的，正如某些吃素者(印度人、和尚等)都有很多是胖的。不過素食的纖維質較高，亦無動物脂肪，是會比正常吃肉者吸收的熱量較少的，所以如果想以素食減肥，應在烹調上注意一下，不要下太多油，才有助達到減肥的目的。

## 胖子一定會吃得比常人多嗎？

不一定!肥胖的人，往往是因為吸收的熱量比消耗的多，若一個人一味進食而不去作出適量的運動，發胖就會比別人快，也不一定是吃的份量多。同樣道理，身型比較瘦削的人，也不一定吃得比其他人少。

## 只吃水果就不會變胖？

吃大量水果無意中是少吃了其他食物，但如果吃了過量的水果，超過了消耗量就會致肥，在吃水果的同時也要注意計算卡路里，某些水果如西瓜，榴槤等都是含高糖份，高熱量的水果。若超過了每天要吸收的限額，也就起不了減肥的作用。

## 非處方減肥藥是否有效？

不能不提的當然是減肥藥，因為現在市場上充斥了許多不同的減肥藥。但胡亂相信坊間一些未經確認而又聲稱有減肥作用的非處方藥物，後果可能更嚴重。因市面上各種非處方減肥藥常以一些似是而非的科學化驗證明其效用，或在成分說明上利用一些化學名詞來誤導消費者，可能出現藥物互相排斥作用而危害健康。一些非處方減肥藥物服食後能在短期內令體重驟降，或會令身體出現脫水及導致生理鹽分失去平衡；體內的鉀質過高或過低，皆會令到心跳加速甚至突然死亡。

## 吃日本料理不會變胖？

錯！日本料理如鐵板燒，都是含高油量的食物，有些日本套餐，包含了配菜、湯、甜品等，若把它全部吃光，也會致肥。吃壽司，若吃了六塊就等於一碗飯，但往往會在不知不覺中吃了過量，所以吃日本料理也有可能變胖。

## 飲水可以減肥？

雖然水本身不含熱能，也不含添加劑，但另一方面也不會幫助減去卡路里，不過就可以幫新陳代謝，但若在水中加入添加劑，例如奶昔，奶茶，咖啡等，不但不可以幫減肥，反而會使得更加肥胖。

## 一日吃一餐是否可以減肥？

從營養學的角度來看，一天吃一餐比一天吃三餐的人還要胖，因為一天只吃一餐會增加饑餓感，到要進食時自然就會吃得多，也會變得太飽，這樣對腸胃來說就難以招架，影響代謝率，所以一天只吃一餐，不單不能達到減肥的作用，而且更會影響身體機能。

各位(同學？朋友?)，當讀完以上的問答後，一定會提出一個問題：「那麼...真正的減肥方法是什麼呢？」

事實上，「有效」的減肥方法是視乎個人而定的，不能一概而論的。以下有一些「未經確認」的減肥方法可供參考，但是，小女呼籲各位，減肥並無任何捷徑，最好還是請教醫生或營養學家們的專業意見！（即使各位將來也是醫生！）

## 洗澡

洗熱水澡除了可以暫時提高人體的新陳代謝率和促進脂肪燃燒之外，還可以幫助人體脂肪的排泄及消耗。

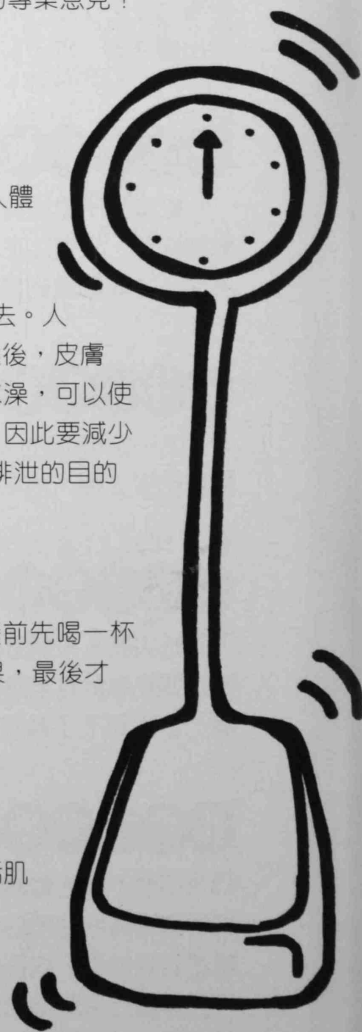
人體的脂肪除了當做熱量的來源，燃燒消耗掉外，它還可以透過皮脂腺分泌到體外去。人體全身的皮膚幾乎都有皮脂腺的存在，皮脂腺便會分泌出油脂覆蓋在皮膚表面，當洗澡後，皮膚之皮脂分泌物被清洗掉，馬上會促使皮脂腺再分泌新的皮脂，因此常洗澡尤其是洗熱水澡，可以使皮脂腺的分泌作用增強，進而排泄較多的油脂到體外，對於消除人體的脂肪有所幫助，因此要減少人體的脂肪量，除了靠減少熱量的吸收及加強運動外，還可藉以洗澡來達到增加脂肪排泄的目的

## 不會引起肥胖的進食方式

調整進食次序，可以減少食慾及減少胰島素的分泌，對減肥有幫忙。首先，用餐前先喝一杯水，接著吃蛋白質類食物(如肉、魚、蛋、豆類)，接著吃脂肪類食物再來吃蔬菜、水果，最後才吃澱粉主食(米、麵、馬鈴薯)。

## 為什麼蛋白質類要先吃呢？

因為蛋白質對減肥者之營養很重要，如果蛋白質攝取不足，則人體的瘦肉組織(包括肌肉、內臟)會逐漸分解消失，對健康不利，故蛋白質之量要足夠。最後是脂肪，它讓人有飽脹感可以緩和飢餓的感覺，且脂肪最不會刺激胰島素分泌，而胰島素是一種增胖荷爾蒙，至於最後才吃主食，是為了防止主食類吃得過量，引致胰島素濃度上升，妨礙減肥進度。



# 飲食健康

「哎呀！又重了半磅喇！」

「我又肥了啊！」

「弊喇！小腿的肉好像肥了……」

大家對以上的說話是否都耳熟能詳呢？現在時代已經變遷，甚麼「食得是福」、「你肥了又靚了嗚！」這些說話都絕少能再聽見了。在報章、雜誌、甚至電視上都不難看見推銷減肥的廣告，減肥方法千變萬化，甚麼「推脂」、「排脂」、甚至「打脂」等，更保證能在短時間內減去驚人的磅數。這些方法的成效仍有待查證，但說到底，要保證身體不會有多餘的脂肪積聚的辦法其實好簡單，只有四個字，就是「量出為人」。相信聰明的各位都知道「出」是指體力的付出，而「入」則指進食的食物。只要體力的付出足夠消耗所有進食的食物，又怎會有多餘的脂肪積聚呢？

所謂「民以食為天」，身為醫護學生的大家，日常的飲食又是否食得健康呢？每天吸收了多少卡路里大家又知道嗎？大家對卡路里的認識又有幾多呢？沒有？不用擔心，有啟思，你就知。快看看啟思小貼士，大家便能一目了然。

談到食，跟大家最有切身關係的，相信都非各位每日必到，美食「琳瑯滿目」的灣景餐廳莫屬了。不論大家對灣景是愛還是恨，閣下肯定已經在那留下了不少足跡。在灣景「數之不盡」的美食當中，哪樣是你的至愛呢？它們有多少卡路里你又知多少呢？

各位親愛的同學們，特別愛美的女士們，你們有福了！想知道你每天的「收入」有多少嗎？就這方面，本刊今期特別進行了一個小型調查，在灣景餐廳內隨機抽樣訪問了一些同學，詢問有關他們的飲食習慣，並誕生了「灣景十大至愛美食」及「灣景五大至愛飲品」。同時，本刊更提供了這些食物的熱量供大家參考。究竟你的至愛有否入圍？你每天的收入又有幾多？立即為大家送上。

# 啟思小貼士

## 甚麼是卡路里？

食物在體內被分解時會產生熱量，而卡路里就是用來計算熱量的單位。一個單位的卡路里就是能把一克水的水溫提高一度的熱量。

碳水化合物	4 卡路里／克
蛋白質	4 卡路里／克
脂肪	9 卡路里／克
酒精	7 卡路里／克

## 灣景十大至愛美食

	熱量(卡路里)
1) 兩菜飯(以一菜一肉為例)	589
2) 公司三文治	480
3) 叉蛋飯	602
4) 焗海鮮飯	540
5) 乾炒叉燒河	1152
6) 焗豬扒飯	548
7) 燒味雙拼飯(以叉雞飯為例)	721
8) 乾炒牛河	1130
9) 雙拼治(以腿蛋治為例)	390
10) 魚蛋河	320

## 灣景五大至愛飲品

	熱量(卡路里)
1) 凍檸茶	112
2) 凍奶茶	120
3) 中式例湯	130
4) 熱朱古力	183
5) 可樂	154

注意：以上熱量資料只供參考，真正熱量數字要視乎灣景阿哥阿姐當日的心情和手勢而定。

# 苦 思 幸 福

小謝

執起筆想寫些好東西，感覺很是生硬。從中五過後，根本沒機會再寫些文章。中六，中七寫的實用文，硬記著什麼上款、下款.....創意不知往那裡去了.....的確，很想寫些屬於自己的東西，彌補過往的空白。

很想知道自己在找什麼.....大家都說著做醫生好，可以幫助病人，又是高尚職業，甚或可光耀門楣，自己的幸福卻不知往那裡去了。我的一位啟蒙老師說：人生最重要的不在財富、權力，而是你真正感到自己是幸福的。在我看來，他把自己所說的實踐了。他能夠專注教職業，兒女在外國留學，閒時品茗書法，生活無甚憂慮。現代人眼中的枯燥，在他而言卻另有一番樂趣。生活自得其樂，人生幸福莫過於此.....

我試著把自己代入他的角色中，想想五、六十歲時，過著這樣的生活，會怎樣呢？這麼一想，便開始懷疑自己終歸能否得到幸福。從前的我也許不免好高騖遠，很想把自己的生命燃亮得璀璨悅目，很想自己的聲名為人載道，但這就是幸福嗎？讀醫的，苦心鑽營，唯望一朝能成大國手，造福人民。終日的埋頭苦幹，令自己失了空間。假使能停一下，深思自己的生活、將來，如何才能甘於生活，又能從生活中領略幸福.....無論，你現在如何聲名卓著，試想，當棺木蓋過你的臉頰時，幸福，是否與你一起埋葬.....

這裡的只是一個開端，餘下的就需要你追尋下去。

你尋的，是幸福嗎？



# 與月的宿命論

ANN

多年來，醫學院都流傳著一個說法，似乎有褒男貶女之嫌，這就是「金銀銅鐵錫」。何解五種金屬會與我們這群醫學生拉上關係？

「金銀銅鐵錫」正反映著醫學生由第一年到第五年外貌的轉變，不用多說，「金」比「錫」矜貴、珍貴和昂貴，而「金」至「錫」正反映女學生的外貌趨向下坡；反之，男生則節節上升。唉！太不公平了，太苛刻了！究竟這個宿命論是否正確呢？而醫科女學生可有回力反彈之能耐呢？美麗與智慧不能相映成趣麼？

「美麗」在乎主觀的心，不在客觀的事。一個人的「美」本是一種天賦，但「美」是可以親手由人締造出來的。「美麗」與「智慧」是否成反比呢？當你翻閱雜誌，不難找到不少年輕有為、事業有成的俊男美女，所以反比之說可被否定了。醫學院亦有不少「美、智」並行的例子，因此切勿以訛傳訛，否則一個人假若外貌出眾的話，他/她的能力便無法獲得肯定。

眾所周知，「美麗」可分為外在美和內在美。一個外表平庸的女孩子問男朋友：「我樣子不美，A、B、C也比我漂亮，為何你會喜歡我？」十成八的男朋友會這樣答道：「外表並不重要，你正擁有著最美的內在美呢！」男同學們，你們是否完全同意這男朋友的解釋呢？然而，內在美固然重要，但也不可抹殺外在美的可觀性。參照台灣名女作家朱凱蕾的見解，每一個人都有責任、有義務讓自己以光鮮亮麗的外貌出現在眾人面前。在人際溝通學上，外表是強力的訊息(physical appearance)。好像醫學生在診症時也會望聞問切；首先觀察病人外在病徵以推斷病因。「一見如故、一見鍾情」打的也是第一個印象——「外表」，所以每一個人也不可不在外表上加工夫，尤其是女孩子，女為悅己者容，貪靚愛美是女孩子的天性。

再者，讓自己整齊、漂亮、端裝一點是一種「自我尊重」。如果我們不尊重自己的外表，又怎能要求別人去尊重我們呢？更重要的是裝扮，在某程度上是反映個人的喜好和教育。多年之前，醫學生的打扮必定要西裝筆挺、斯文套裝，目的是對自己身份的一種尊重和肯

定。每人個人都有責任在能力範圍之內打理得最好；要知道，欣賞美的事情是人類的本能；因此，想要獲得別人的欣賞必須先讓別人能夠「欣賞」。那麼，怎樣打扮稱身，才可令自己亮起來？難道是性感小鳳仙？又或是華麗晚服？只要打扮得體便可。簡單來說，醫科女生要維持在「金」狀態絕不困難，只要合身的打扮便能助你一臂之力。

世上沒有人是絕對美或絕對醜陋的；美不是在於某一部份，而是有整體性的。而個人的內心狀態正是整體美的一大元素。

我們常常聽到人稱讚某某樣子雖然不太出眾，但很有「親和力」，使人人很想親近她；相對那些整天板著臉的人，真是敬而遠之呢！那種「親和力」的源頭正在於快樂。可能你會感慨醫科生讀書壓力太大，連睡覺也覺奢侈浪費，真的沒有氣力和顏悅色、展露笑容，只有是「皮笑肉不笑」了！然而，這種觀念只會加速醫科生衰老、閉固的狀況；我們要緊記每當我們一笑，除了為別人帶來快樂外，亦為自己製造快樂的機會；縱使別人未能感受得到，我們已經開心放鬆了一點！正如台灣癌症專科黃達夫醫生所說：「醫生照顧病人是最大的福氣；病人康服是他最大的滿足。」因此，當一位醫生能使病人得到安心和關懷的同時，醫生亦會會心微笑，感到無限的安慰。笑容是樂觀的特徵，亦是內在美表現於外的重要元素。而且，笑是紓解工具，只有真正發自內心的才能感動周遭的人。樂觀是要從心發出的。實踐「樂觀」便能締造美的效果；但怎樣實踐呢？從今天起，懂得欣賞人生，面對挑戰，忘記往昔負面的事，重新學習如何感動、愛別人，如何不計較彼此，勇敢快樂去面對不斷的壓力，這些都是醫科生輕鬆愉快學習的秘訣。

小妹雖然尚未至如此境地，但希望同窗們一起美化你的生活！親愛的女同學，當我們還未被批評為錫器產物之前，請盡快注射一支預防疫苗，要欣賞自己、注意美智並行、面帶笑容、實踐樂觀，以防止「衰老黑矽症候群」。除了聰明能幹之外，你們還可發揮「養眼」的效果，真教人振奮不已啊！同時，勿忘記發揮你的「親和力」，成為內外兼美的女醫科生！！！！

# 醫護學生生活 大起底

On On & Katie

## Medic 生活

在醫學院的第一個學期胡裡胡塗轉眼便過，要我評價嗎？大概是昏昏迷迷，在LT3中半睡半醒地度過，在Meidc lib陰暗的燈光中度過，在Bayview的笑聲中度過，最重要的是在Formative中「碌過」，要是大家認為形容還不夠仔細，有興趣者不妨參詳以下的日程表。

### 星期一

對於小弟與很多同學來說星期一是額外的假期，因為在CVS的時間表中，逢星期一只得一堂PBL，於是各位熱愛生活、忠於學習的同學更以確保餘下日子精神充沛為理由，順理成章地將那堂PBL調到別的日子，如是者每個星期都有一個美好的開始！

### 星期二

每日例牌八點半「晨操」堂外，還有一早一晚兩個Practicals。我從來沒說過Practical唔重要，只不過Medic的Practical又確係「雞肋」，上之無聊，走之可惜。說到底也交了五位數字學費，Practical上卻只有幾張「請勿拿走」和勉強有幾件實驗後陣列品，同學們呢，大多數人圍著講師請教，圍著幾張「請勿拿走」狂抄，天啊，難道Practical係Lecture的延續，定係lab走一圈就叫新課程，就叫積極參與？！下午四時，放學了……

### 星期三

今天也算是輕鬆的一天，下午是必然的「做運動」時間（縱使九成同學都不會於那段時間做運動），說辛苦的只是晨早躡落張床困一刻，為乜？咪又係八點半Lecture囉，不過今日有點特別，要上瑪麗Patient Recruitment：經過一輪等候和醫生的介紹，我與拍擋森美終於見到患上紅斑狼瘡的M小姐，她看來有點蒼白，但笑容滿面，像個大孩子，我和森美很容易便逗得她開懷大笑，她也愛說有趣話，我和森美都認為M小姐的樂觀積極十分難得。她九歲時被證實患上SLE，自此服藥不斷，手術不斷，痛苦也不斷，不過病魔沒有令她折服，在學生時代她是成績優異的學生，現在她也是個好妻子，好媽媽。她的例子很值得我們借鑑，其實人生是否美滿，除了遭遇本身外也和各人生活的Taste bud，有關像M小姐般遭遇是苦的，她的味覺卻是甜的……自此以後我發誓要甜甜地上lecture（傻嘍）！

### 星期四

今日有PBL，對於大部分同學來說那是可怕的經歷，不過對我說PBL是較為輕鬆的，因為全組成員也領悟了PBL的「真理」—不需爭說話，也不需被迫閱讀那些深奧的參考資料，大家也有平均的發言機會，Harsh的只是Tutor，她永遠都講「Are you sure? If not, add that to objective」說到底，這種Tutor總好過那些根據發言次數評分的Tutor吧！

### 星期五

又是例牌八點半堂，說是沉悶也非必然，Lecture有時可以是有趣的，例如「菲力比」的一句「Shit, that's shocking」引得哄堂大笑；也有勵志的，例如「啲寶」的一句「I want lu to a-be-ciate da be-ty of mad-de-son」也發人深省，無論lecture好唔好，都一個鐘就完了，最難受的是用幾個鐘去追lecture，讀書的地點人人不同，我就選擇med lib，因為環境清幽，易於集中（med lib絕對沒有令人分神的美男/女，哈哈），遇有難題也可以問問師兄師姐或同班那個走來走去的「丁」人，故此蒲lib是較有效率的，各位覺得在家讀書

事無成的同學可一試！下午四時，我筋疲力竭地步出med lib，萬歲，一個星期又完了……

# Nursing 生活

## 星期一

是放假後的第一個上課天，所以會特別眷戀睡床，但起床後卻特別精神(因為有足夠休息，至於是否有足夠睡眠則不得而知了!)但無論如何醒神，當你由朝(8:30)的 Behaviourial science上到下午的不知幾點(NT Health Promotion Project)，我想，你也會謝掛！

## 星期二

今天很辛苦啊！首先是第一堂的CN (Clinical Nursing)，因為在QM 上堂，要由巴士站跑上斜斜的樓梯，喘著氣到UG LT1的。更慘的是對著某人，她會說：「為什麼這麼少人？.....」哎！早返的人更受罪，真冤枉！然後由QM落翻去沙宣，由10:30到11:00的 the only break of the day便無形地溜走了。然後是physiology，加上lunch後的anatomy，更教人叫苦連天，因為自己是文科的，要更加專心，用神地面對這兩堂。但飯後專心有誰做到啊！能半睡半醒地過著，算合格了！

## 星期三

這天算是忙碌的生活中較易過、較精彩的一天。上午有lab，雖然自己是早班(8:30-10:30，後一班是11:00-1:00)，要捱眼訓，但始終是lab，可周圍走，可落手做，比屈在LSF lecture內舒服及自由多了。然後還有一大段空閒時間，用來溫書(尤其是通常在星期四的 Anatomy quiz)真不錯！然後聚合在其他Lab上的同學，一起去main campus，好好享受美心的美食 (Bayview即時被扁下去！)2:00pm的Eng很好玩，怎麼好玩法?全在乎自己的投入程度，你自己feel下啦！

## 星期四

星期四呀！要看屍呀！看屍並不是一個問題，成大班同學，冇乜好怕。最怕是那陣臭味，臭到食慾大減。不過亦漸漸習慣了，而經過漫長的企立姿勢，人人都很累，Bayview內人人都會狼吞虎嚥！哎！忘了告訴你，回家後要由頭洗到腳，才可放心不成為帶「菌」者！

## 星期五

出practicum，哎！比前幾日要更早出門，即是話要早D起身！晨咁早，天黑黑，涼風陣陣，做乜事呀！去... 中心囉！在秀茂平邨，山長水遠做Health promotion project。雖然辛苦，由找服務對象到intervention都一手一腳自己做，但群策群力，事半功倍，不難，不難！由此可見，我們nursing student (注意:這個student非常勤力，不走或甚少走堂的)的校園生活，除了用一個「忙」字來形容外，沒有其他可以更貼切了！雖然辛苦，又沉悶，但其實每天也有點點不同，正因為這少許不同，可以說我們的生活是多采多姿！同學啊！向前！向前！繼續努力！



# 讀 nursing 之前， 讀 nursing 之後.....

Sophia

數數手指，原來我已上了成個sem，真是快樂不知時日過！一個sem去，各位讀nursing的同學有沒有發覺我們的日常生活改變了很多？對於我來說，在讀nursing之後，我的生活變得充實而穩定，差不多每天都以同一模式來生活。不過，當我仔細一想，我就發覺nursing在無時無刻都在影響我的生活，令我深感驚訝！

講到此處，相信大家都知道nursing有幾厲害，可以影響到一個人的生活，就等我話你知啦！

如果我身邊的朋友身體上有D唔舒服，在未讀nursing之前，通常我只贈他們一句：「你去睇醫生，唔好行咁埋呀，你有病，走開D，唔好嘢我！」現在想起，都覺得自己好唔掂，好絕情。讀了nursing後，我就會第一時間問佢：「你邊到唔舒服？等我同你做過physical examination啦！」之後，我就好專業咁問佢一輪問題，檢查佢的身體，左檢檢，右檢檢。雖然檢查一輪後，我都會贈佢一句：「你都係去睇醫生。」但我覺得讀了nursing後，我對別人有多些關心與關懷。

又有一次，我不小心地被一把生果刀割著我的玉手，D血「嘖嘖聲」流出來，我的媽媽大為緊張，即刻拿膠布給我，但我見到這血腥的手指，我第一個反應就是：「唉，唯晒啲血，可以用來驗血糖。」我的媽媽沒好氣地說：「呀女，你讀書讀上腦呀！」

有時行行吓街，見到D肥仔肥妹，我的腦袋也會不其然地想：「這個肥仔/肥妹的BMI一定above normal range！」如果在以前，我最多只會想：「這個肥仔/肥妹要著幾多牛仔褲和T-shirt呢？」又怎會想到BMI，想到「S」，「M」，「L」就真。

又有一次，我到醫院探爺爺。我以前很怕去醫院的，但這次我竟然對醫院有種熟識和親切的感覺。有這180度的轉變，我想無他的，是因為我日日都在醫院隔鄰上堂，便不再怕到醫院了。入到病房，我可以指出插在爺爺身上的儀器是「乜東東」，例如simple mask，胃喉，尿管等。我還「識少少扮代表」地給我弟弟逐一介紹。

以上就是我個人的一些生活片段，可見nursing無時無刻都在影響著我。記得在BS lecture講過，話做了nurse後，就算放咗工，你的行為，談吐亦會是nurse，起初我到不信，認為有沒有誇張D啊，放咗工未做回自己，喜歡做乜就做乜，行街食飯乜都得。但讀完一個sem，我就對此言深信不疑。唔知讀完四年後，我有會變成點呢？真的令人期待這一刻的來臨。



# 複製人會患 巨嬰綜合症？

**自** 從複製生物的技術出現後，複製人類的計劃一直引起各界激烈的回響。一方面，複製人類可以為不育夫婦帶來希望，又可以培植不同的人體器官，供病人移植；但另一方面，這技術同時間引起了不少涉及其管制、法律和道德倫理的問題。而技術發展的速度，往往比解決它帶來的問題的速度快很多倍，導致問題更大。

近期，科學界斥責醫生的複製計劃罔顧安全。這是由於一位意大利的婦科醫生(Severino Antinori安蒂諾里)與一位美國生殖學專家(Panos Zavos扎沃斯)正計劃開辦一間「複製人類診所」，高調宣布如期進行複製人類計劃，隨即招來各方猛烈批評。雖然二人堅稱能複製出「健康正常的兒童」，但權威專家警告，複製嬰兒的存活率極低，而那些活下來的少數，也極可能會有缺陷甚至畸型。

他們二人所創立的公司早前在羅馬舉行的會議，宣布在今年十月展開複製人類計劃，為不育夫婦提供複製服務，第一個複製人預料會於一兩年內誕生。有報道指他們會在沒有法例限制的以色列進行複製。

梵蒂岡和主流科學界均對此計劃大力譴責，更有一批科學家打算在科學學刊聯署公開信，指出複製人類的種種危險。

複製動物已較複製人類容易，而過往的動物研究顯示，複製會造成大量畸胎、死胎和流產。每十個複製胚胎，只有一個能發育正常，可植入母體；每一百個複製胎兒中，只有兩個能成功誕生，更有很多失敗個案秘而不宣。在複製Dolly的過程中，277次的嘗試才有一次的成功，其他的都不能生存，相信複製人類時也會有不少不能存活的胚胎和胎兒。

另外，預期半數複製胎兒會患有「巨嬰綜合症」(Large Offspring Syndrome)的綜合發育問題，導致成功誕下和成長的機會僅得百分之一。

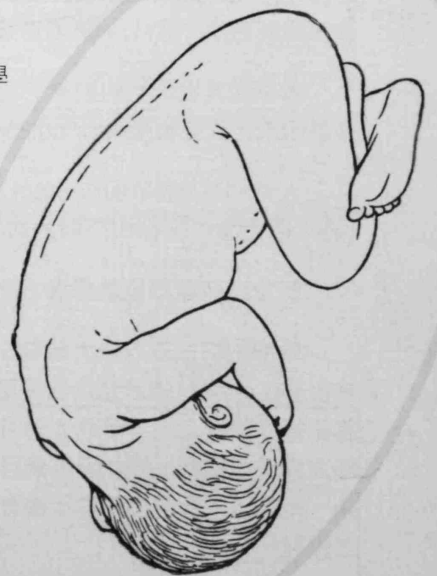
**巨嬰綜合症徵狀：**

- 擁有腫脹的胎盤
- 肝臟過分肥大
- 擁有較常人大兩至三倍的肚臍
- 超重巨嬰(四分之三重達15磅)

**導致死亡原因：**

- 心臟血管問題
- 肺部發育不健全
- 糖尿病
- 免疫系統失調

另一個問題就是，就算複製人表面發育正常，也可能身懷隱疾，也會導致死亡，此等意外又由誰來負責呢？



# 幹細胞——

## 醫學新突破，蓄勢待發

幹細胞是一種未經分化，初期(undifferentiated, primitive)的人體細胞。這種細胞擁有自我更新的能力，它們會繁殖及分化成各種不同的血細胞(blood cell)。而在胎兒中的幹細胞和在成人的幹細胞是不同的。

幹細胞的形成：

心臟血管的發展於胚胎形成後的第3個星期開始。最初，血管由卵黃囊(egg yolk)，絨毛膜(chorion)和connecting stalk的胚外中胚層(extraembryonic mesoderm)發展而成。

成血管細胞(angioblast)是中胚層細胞的一種。在血管形成的初期，成血管細胞聚合起來(blood island)，及形成血管壁的內皮細胞(endothelial cell)。

於第3個星期的尾段，血細胞開始由卵黃囊血管的內皮細胞分裂出來(hemocytoblast 血球母細胞)。於胎兒時期，血細胞是從卵黃囊製造出來(0-2個月)。其後，血細胞開始由胎兒的身體製造，初其是從肝臟和脾臟製造(2-7個月)，然後血細胞的「製造地點」開始轉移至骨髓。

幹細胞是血細胞的前身，它們能夠自我更新和分裂。於細胞分裂之後，這些細胞更會分化成不同類型的血細胞的祖先(progenitor cells)。

人體的幹細胞(pluripotent stem cell)會自己分化成CFU GEMM(Myeloid precursor)或Lymphoid stem cell。它們會再分化成不同的血細胞。

至於這些幹細胞最終會分化成那種血細胞，則取決於外在有甚麼生長因素刺激它們生長。

幹細胞的抽取方法大致有三種：1.骨髓——血幹細胞位於骨髓。抽取方法是先將病人麻醉，刺穿盆骨，抽出約0.4至1升的液體內含骨髓和血細胞。2.周邊血細胞——有些幹細胞能從骨髓走進血液，這些周邊細胞正好作移植之用。若病人的骨髓不適合作移植(如受癌細胞污染)則可用這些細胞作移植。抽取方法是用一部血液處理機器抽取血液，過程約需三至四小時。3.臍帶血——臍帶血的抽取成法比骨髓容易，少受外界污染，而且植入身體後的排斥機會較低。抽取方法是在嬰兒剛出生時從其臍帶或胎盤內抽取血液，再以特別方法保存。

幹細胞的應用廣泛，但很多實驗仍在進行當中。有很多疾病(如帕金森疾)或治療(如化療)會破壞身體內的細胞。幹細胞的自我更新能力和發展為不同型態的能力令其在植入人體內能取代原本基因出錯的細胞(如癌細胞)。幹細胞或可代替這些受損害的組織，回復身體的機能。其次是利用幹細胞試驗藥物的特性，再將藥物在動物和病人身上試驗，增加藥物的安全性。疾病如癌症和天生殘障是因細胞不正常地生長和分裂，從幹細胞的生長過程中觀察基因如何運作和受環境影響，可以從而瞭解這些疾病的成因。

但是幹細胞的實驗未能盡如人意。最近便有一項研究，將幹細胞(黑質細胞)植入患有帕金森的病人的腦袋，希望它們能取代病人腦部底層已死亡的黑質細胞，藉此改善病程。但事後部份年青病患者身上出現手指上下震動、不停地咀嚼和腕部屈曲腫脹等嚴重的副作用，而醫生亦無法遏止那些黑質細胞分泌的某種化合物，情況令人關注。

幹細胞的發現，無疑是醫學界的一束曙光。許許多多的研究正在進行，研究員努力地嘗試控制幹細胞的分裂，成長，一旦成功，相信是繼抗生素後的一大醫學突破。然而，正如很多的基因工程研究，幹細胞的研究也帶出了一些道德上的問題，令各界議論紛紛。

美國是研究工作的總部，當中不少研究工作也倚賴 National Institutes of Health 的撥款資助。從前的克林頓政府一直維持撥款。但喬治布殊上任後，即表態他個人反對幹細胞的研究工作，而有關報導亦透露布殊正委派專員研究資助「幹細胞研究」此舉是否違法。這舉動令一眾研究員人心惶惶，但這反資助行動也得到不少反對墮胎的團體支持。究竟「幹細胞研究」有什麼問題呢？

“幹細胞研究”帶來最大的道德問題，集中於對胚胎的傷害。如前所說，研究工作多採用胚胎細胞進行，而非使用成人的幹細胞，因此，破壞胚胎是在所難免的。問題就在於，我們究竟應不應把胚胎當作是人類呢？研究用的幹細胞不少是取自墮胎後的胚胎細胞，引來反墮胎團體的反對。他們認為破壞胚胎以進行研究，是將病人的利益置於胚胎之上，剝奪了胚胎的「人權」。不少專家亦擔心假若幹細胞研究持續下去，會引致過量生產胚胎，甚至胚胎售賣商業化。從胚胎細胞之研究，引申到墮胎，胚胎權利、商業化等問題，令研究工作更有障礙。

不少專家正針對這些道德問題，提出解決方案，一些研究員認為，採用既有胚胎(人工培植或墮胎)並沒有問題，因為那些胚胎即使不作研究之用，也只不過一直被冷凍，早晚也會被破壞的。

但為了解決道德問題(同時希望獲得政府撥款)，不少研究都轉為集中採用成人的幹細胞(主要集中於骨髓，腦部和胸腺等)，甚或是臍帶血中的幹細胞作研究之用，可惜，成人幹細胞及臍帶血中的幹細胞分化能力始終比不上初期胚胎，究竟研究胚胎以外的幹細胞，真的能夠有收獲嗎？

道德問題無日無休，人類既要正視問題，但也不可給難題拖緩步伐。人類，究竟有沒有能力為對錯分野？

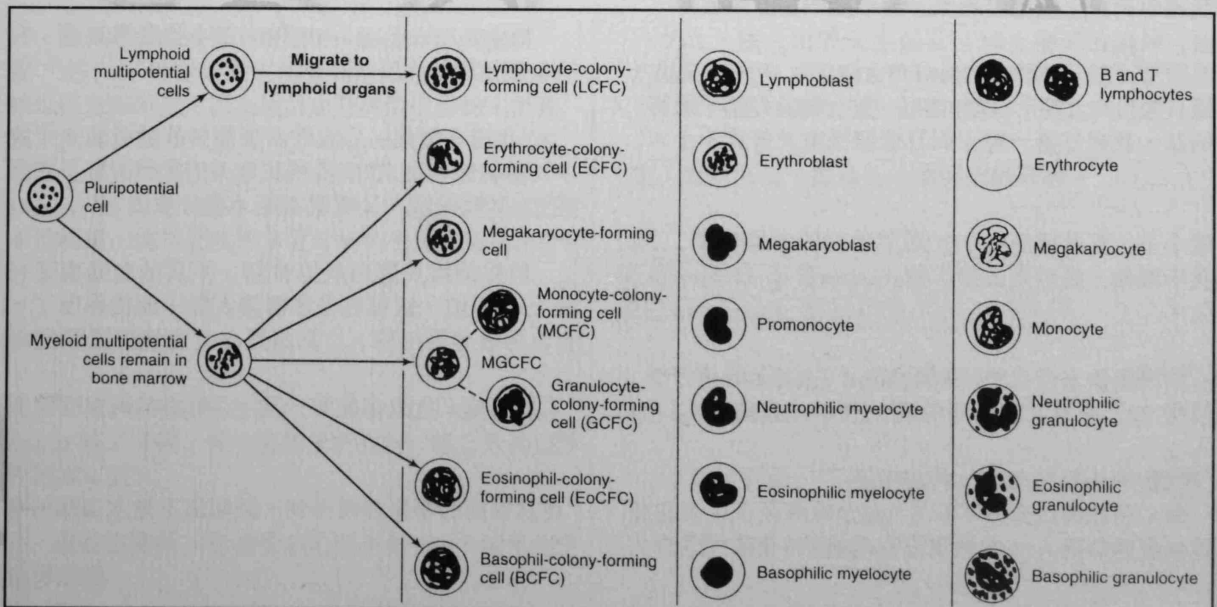
## Parkinson's Disease Study

Doctors transplanted fetal nerve cells into patient's brains.

**Affected areas**

**PUTAMEN**  
Where cells were injected.

**SUBSTANTIA NIGRA**  
Where cells are lost in Parkinson's disease.





# 香港大學醫學院 -

## 好似太陽咁溫暖???

阿飯

你感受不到嗎? 醫學院真的很溫暖! 當然了, 要上 PBL 的日子不算在內; 考試 (以及考試之前的兩個月) 不計; 冬天那三個月沙宣道刮大風的時候當然也不計 (那些時候我簡直覺得由 med-lib 走上巴士站都有困難了); 呀, 基於人類的反抗心理, 我們要上那些 mandatory session 時 (Debate session 呀, interpersonal skills 呀, Faculty 的阿媽迫我們做 lecture evaluation 的時候呀.....) 當然也不能算是“溫暖”的了.....(噢, 還有什麼???) 你感受不到嗎? 醫學院真的很溫暖!!! 當然了, 上 lecture 的時候遇上廢話多過茶的 lecturer 時不算; PBL 的時候遇上啞掉的 tutor 時不算; 在 med-lib 的樓梯轉角處傾電話時給黎巴嫩人 (編按: 這是作者的個人意見, 並不代表本刊立場) 建個正著、還要給記名的時候一點都不溫暖; 還有.....(還有!?!?!?!?!?)

你感受不到嗎? 醫學院真的很溫暖!!! 當然了, 你要用心的去體會; 漸漸的你會發現, 有趣的事情根本天天都在發生嘛.....

二零零一年一月某日  
Microbiology Practical

“喂! 不要好像一舊飯般站在那兒, 快過來教我吧, 我半點都看不明白,” 菜風向我怪叫道。傻的, 他忘了我的名字了? 我根本就是一舊飯。

“你以為我又會看得明嗎?” 我邊把 white coat 穿上邊說道。“你不如問阿蓮吧, 她一定懂的。”我沒有誇大, 阿蓮實在是一個很叻的醫學生。

“不行, 我跟她的 level 差太遠了。(呵呵, 算你還有點自知之明。) 問你還好一點, 要是你都不懂得的話, 我會好過一點; 而且這個機率又著實不小。” (.....)

這小子, 竟敢踐踏我 ??? (雖然他說的也是事實.....) 我不理他, 逕自走去第二個 station 看 specimen. 良久。

“喂! 快來教我吧! 這個 blood agar 上的是什麼菌呀???” 菜風又向我呼喝道。(傻的才會理他!)

“唉呀~~~~~!!!! XYZ????!!!!”

這個說髒話的人!!! 當然我沒有理他了。不一會兒。

“噢? 剛才我聽到菜風慘叫呢!!!” 蕉蕉關心的問道。

“啊是嗎? .....噢??? 為什麼這個 agar 上有隻手指模的?” 張興鄧驚問道。

“噢???????? 我剛才看見菜風在 sink 盆瘋狂的洗手.....” 旁邊的劉倩影續道。

(Microbiology Lab 的另一端, 一個熟悉的身影在擠著鹼液, 把手洗了一遍又一遍。)

“啊!!! 你把手指插進了那個 blood agar!!!!” 我恍然大悟, 一臉愕然的樣子, (老實說還有點幸災樂禍的心態!) “你死了!!! 那個 agar 上的菌很毒的!!! 唉呀..... 你不要太傷心吧, 你死後我會懷念你的了..... 嗚嗚.....” 我拍著他的肩膀安慰道。

“你還笑得出!!!” 菜風邊擦著他的手指邊說道。“要不是我叫你幾次你都不過來, 我就不會分心; 要不是我分心, 我就不會把手指插進 agar 裡了!!! 你真一點同情心也沒有的。”

對不起, Microbiology Practical 原本就很沉悶, 現在竟然發生這樣的事, 實在教我太興奮了。哈哈!

二月某日  
Clinical Skill Lab

“Enjoy yourselves!!!” Dr 馬小強最後說道。我的血壓便開始上升了。

“我還未想死,” 我聲音半顫抖著的說道。“我今天的狀態不是太好 (其實我每天的狀態都好不到那裡), 血糖很低, 又睡眠不足, 我會暈的。”

同組的鐵人聽到我這番話, 不屑的向我望了一眼, “不怕, 這裡有很多醫護人員, 即使你暈了, 也沒那麼容易死的。” 真是黑心, 竟然這樣咒我。

“不用怕嘛, 大家都是第一次,” 好心的阿和安慰我道。

“而且從前的學生都做得好, 證明那不是太困難的事吧。”

希望吧。那天的 **Clinical Skill Session** 是我們互抽的日子，(互抽者，互相抽血之謂也) 聽上去很恐怖呢！至少我覺得很害怕。其他同學怎樣想，就不得而知了。要從一個同學身上抽 6 ml 的血呢，然後還要被抽；搞不好的話 (笨拙如我者，雞手鴨腳、笨手笨腳，隨時把對方弄痛弄癢)，對方要報仇也不是難事；他給我來一針狠狠的，我也夠受的了。好驚!!!!!!

幸而這方面我比較放心。我的 **partner** 是阿蓮，她總是一副讓人覺得很可靠的樣子。

我 **examine** 了一下阿蓮的血管。唔，很好，很 **prominent**，她很瘦又很白，一條條深紫色的 **veins** 在皮膚下顯而易見，抽她的血應該不是難事。

我又看了看自己的 **brachial fossa**。噢，我的 **veins** 都跑到哪裡去了???

“你這個肥婆，” 阿蓮看了我的手，也忍不住道，“平日又不運動，現在連半條 **vein** 都找不到!!! 真令我擔心。”

我的 **veins** 不明顯，難道是我想的嗎??? 被她這麼一說，我也開始擔心了。不過我擔心的時間並不太長，因為不少同學都開始動手了，有人一次便成功抽到對方的血，也有人一次不成，再抽一次的。

由於阿蓮的血管太明顯了，好像水渠那麼粗，我“拮”了她兩針便成功抽到她的血。其實我對她也很有點歉意，因為她的血管雖然很易找，但我也未能一次成功，旁邊的 **assistant** 也說可惜。說起來也失禮，我由於太過騰雞了，手震震的，**Doctor** 馬見我一臉冷汗的樣子，一定是怕阿蓮的手被糟蹋，便捉著我那拿著針筒的手替阿蓮抽血!!! 好失禮!!!!!!

輪到阿蓮給我抽了。

“我找不到你的血管，” 她在我的 **Brachial Fossa** 按了又按，好一會都未能找到一條合適的血管讓她下針。

我說沒關係，你盡管放心的下針 (!!!)，抽不到也沒所謂。

結果。(都怪我太胖，皮下脂肪太厚! 是我不好! 我錯!) 刺完左手刺右手，右手沒有血又再刺左手；左手又沒有血? 再拮多次左手！反正每隻手的 **brachial fossa** 都有三條主要的 **superficial veins**，每人有六次機會嘛。(通常一條血管被刺了一下受傷以後，就很難再用作抽血之用。)

聰明的讀者看到這裡，都知道我被刺了四針，都未能成功被抽血 (信我吧，是本人的錯！我又胖，平日又不運動!!!) 此時此刻，阿蓮放棄給我再抽血，這項艱巨的工作就落在在場的 **assistant** 身上。(啊，是我的錯！根本跟阿蓮的技術無關嘛!!!)

結果我又被多刺了四針，(沒錯是四 **more** 針，分別由三個 **assistants** 操刀)  $4+4=8$ ，我兩隻手在三個小時內給四個人刺了八針!!! 真是神奇，竟然可以在 **brachial fossa** 刺上八針。因為當時本人神志開始模糊，我實在不知他們哪裡找來那麼多的血管 (而且在最後成功的抽到了血！)

老實說，很痛!!!!!!!!!!!!!! 我幾乎都要哭了。(啊，第五針最痛! 那個曲髮的，笑得很甜的小姐給我抽的! 唉，真是人不可以貌相。) 不過這不是別人的錯嘛，是我不好! 別忘了我又胖，平日又不做運動!!! 我想我破了本班的紀錄了: 聽說其他組的同學最高紀錄是被刺六次。六次!!! 上 **Clinical Skills** 之前我在想，哪個同學那麼不幸呀，竟然被刺六次都抽不到血。(但我竟然被刺八次!!!!!!)

後來阿蓮從鐵人手上成功的抽到她這生人中的第一支血。鐵人由於天生強壯，加上後天的訓練 (他是鐵人嘛!!!)，手臂的血管比鉛筆還要粗，那天已經被不少像阿蓮一樣的同學下刀，真偉大!!!

唉，對我來說，那真是一個慘痛的經歷。

## 二月某日下午 Histology Lab 內

“嘩，奇事，” 西史向我道，“你竟然出現在 **Histology Lab** 內，你今天有病了?”

“你才有病，” 我反擊道，“我說過今年要做一個勤勤力力的乖學生嘛! 我可不是順口開河的，這一次我十二萬分的認真。”

“啊，sorry, 我不知道你那麼認真，”西史道，“昨天上 lecture 的時候也不見你，我以為你又走堂了。”

“唔……er…… 呀！今天的 handout 你有嗎？”我連忙扯開話題。

那邊廂傳來 Doctor Cow 的聲音。

“Erythrocytes are derived from proerythroblasts ..... large cells with narrow rim of basophilic cytoplasm ..... blah blah blah ..... HERE! This is an erythroblast .....” (電視螢幕上的箭咀指著一粒 cell, 跟旁邊數顆 cell 幾近一樣)

此時訝異 / 驚歎 / 佩服 / 欣賞之聲四起。

“嘩！點認呀!?! 粒粒 CELL 都差不多樣子的！”甲說。

“我諗考試唔會出卦，”乙說。

“乜左手面跟右手面的那顆 cell 有分別嗎???”我說。

“I have been looking into these cells for 30 years. .... I spent half a day to identify these cells ..... Even if I'm wrong, no one will kill me .....” Dr Cow 又說。

當然了，No one will kill you, 因為你是 histology 的權威嘛。

## 二月下旬某日 Med-lib

“死喇，阿飯！死喇！”阿寶仔一踏入 med lib 便向著我慘叫。阿寶仔是 year 1 的醫學生。

“我還沒有死，”我黑著臉道，“雖然 medic 有很多書要唸，我也不想那麼快死。你要知道，要是我能順利畢業的話，我將會是一個前途無限、萬人景仰的醫生。”(!?!?!?! 這個年代真還有這樣的事嗎!?!?!?)

“不是你死呀，我要死了!!!”阿寶仔仍在慘叫，“好驚，唔過，呀！好多野讀呀!!! 點讀呀???” 死喇死喇!!!!.....(下刪二千字)”

我在心裡暗暗的罵他。他一天裡頭泡在圖書館的時間要比我的睡覺時間長，還說自己會“唔過”!!! 回想起來 year 1 時的我實在是異常的懶惰，而他又是異常的勤力；事實是有很多他懂得的 medic 知識是我剛剛(即是 year 2)才學會的，有些甚至是我根本未學的。

此時菜風向我走來。此人看似甚麼都不懂，其實內裡暗藏實力，他以問功課為名，查探為實，借著問我書的機會打探本人的實力!!! (不過我可沒有什麼實力，所以也無所謂了。)

“飯，你知不知哪隻菌最常令三歲以下的小孩感染 meningitis?” 菜風一看見我，劈頭便問道。

“知 ..... 卦? 我知.....是 E. Coli?” 其實我半點印象都沒有。

“Strep agalactiae???” 阿寶仔說道。

“Bingo!!!” 菜風叫道。“好勁!!! 好! 我再問你，你知不知甚麼是 MFS? 跟你有密切的關係。” “MFS? 是藥名嗎?” 我口空空的問道。其實是我根本不懂得什麼是 MFS，亂蓋的。

“當然不是! MFS 即是 Marfan Syndrome，你呀!!!” 菜風指著我笑道。

我立時啞掉，我真的很“麻煩”嗎???

## 四月某日 lecture theatre 2 內

“飯飯，你的黑眼圈好恐怖，”安豬哥哥望著我，誇張的(至少我認為是)說道。

“我知，”我無奈地歎道，“每天都睡不夠，壓力又大。你沒有唸 Pharmacology 的? 這叫 synergistic effect.” (什麼???) 你也不知什麼叫 'synergistic effect' ??? 快去找本書來看看吧!)

“不要那麼搏盡，好易殘的，”(我知，但沒有辦法嘛!!!) “如果我是你，今天這堂就不會上了，這個 lecture 不聽也罷! 要是十個‘廢’，是滿分，我會給十一個‘廢’。”

因為我那天下午還要上tutorial，而且我要貫徹始終的做一個乖學生，所以我還是回校去了。而且我認為無論那個lecture多“廢”，去坐坐始於沒有蝕底，反正累的時候還不是可以倒頭大睡？(雖然有被LT內的冷氣“凍死”的可能。)

不過考試近了，逼使我再次運用起本來轉數就不高的(人頭)豬腦。不努力也不行，尤其我這等頹廢又愚笨的學生，真怕那麼“好彩”考試不合格，那麼我這個大學生涯中僅餘的暑假也會被剝削(不合格的話，暑假就要用來考 supplementary exam了.....)真的好慘!!! 一想到沒有暑假會是多麼的慘，自不然又會提起精神，拿起 Robbins呀, Guyton 呀, 逐隻字的塞進腦中。這個暑假我要做的事可多著呢，我要去旅行，還要去整整一個月，半天也不能浪費!!! 現在不玩，year 3也不知是怎麼境況了。

## 後記:

光陰似箭，想不到小女已經快走完自己的 year 2 生涯(好彩能“過”的話)，這次也是第三次在 <啟思> 發表 medic 仔手記了。

相信對上期 <啟思> 的內容有些少印象的讀者，都會記得上一次 <medic 新仔決戰記> 的內容是環繞著 year 1 時小女考 OSCA 時的窘相。初時我還不知道各位以甚麼心態去看那篇文章，直至一個星期六的早上我跟阿蓮在 clinical skill lab 練習的時候無意中聽到兩位 year 1 同學的對話:

話說我跟阿蓮在那隻充滿紅色染料的假手的 station 前練習打點滴的時候，前面的兩個 year 1 醫學生正在練習量血壓(沒錯那幾乎是 year 1 在 OSCA 中必考的項目)。他們的對話無意中給我聽到了(不好意思，我實在是無心的)。

他們好像在討論考試的時候用不用 greet 那個扮病人的人(即使那個 subject 只是一個假人)，其中一個竟然說：“乜你無睇 <啟思> 咩? 一定要 greet 病人的呀!!!”

記得我在上一篇文章中，曾提到我在考 OSCA 的時候在其中一個考 throat swab skill 的 station 中間一個只得一個頭的膠公仔介不介意我向他做 throat swab, 那是因為我實在不知道我不

greet 他的後果會是甚麼，所以“不怕一萬，只怕萬一”，greet 了再算。後來我從許多同學的口中得悉他們都沒有在那個 station 中向那個膠公仔 ask for consent, 而他們有沒有被扣分，則不得而知了。

經過我們的賽後檢討，得出的結論是: 也許那個 station 考的只是 microbiology, 重點並不在 doctor-patient interaction, 所以 greeting 並不是一個 must.

但是由那個 year 1 同學的說話中，得知有人以“決戰記”的內容作考試的參考，一方面覺得太過榮幸了，另一方面也覺得很高興。只是呢，我想在此再三聲明，內容只供參考。

最後想說的是，每一期 <啟思> 中的“medic 甚麼甚麼記”內容全都是真人真事(尤其是我被刺了八針才成功被抽血這一件慘絕人寰的事!!!) 雖然全都用了花名，但當中出現的每一個人、每一件事都是由真事改編而成的。當然了，為了加強戲劇性，當中不少內容都誇大了一點。(只是一點點!!!) 也許有些同學在樽盛盛的情況下成了我筆下的一角，而到現在都仍不知情; 我把他們的事在沒有事前通知的情況下爆了出來，還請他們多多包涵，原諒小女。

有機會的話，將來或許仍有“medic XYZ 記”的出現。

大家勁過!!!!!!

# 我得到甚麼？

瑛

進了學院大半年了，究竟我這個一年級醫學生，比半年前那個預科生多了些甚麼呢？

怎說也是個唸醫科的人，醫學知識多少也有所增長，尤其是對我這個預科唸數的人而言。事實上從前很多混淆、錯誤、道聽途說的概念、「知識」，現在總算弄清楚了。我終於知道甚麼是「心臟病發」，以前見了瞠目結舌的sympathetic nervous system和parasympathetic nervous system現在瑯瑯上口，雖然我還是未弄清流行性感冒、感冒和傷風有甚麼分別……唸醫科沒錯令我對自己的身體結構多了認識，但有些事我卻是愈唸愈糊塗——我只覺自己愈來愈左右不分了！

只要你翻開任何一本解剖學的書，不難發現大部分的圖都是anterior view的，相信是因為替病人檢查時，看到的便正是anterior view吧。言一來，問題便出現了，圖的左手在我的右邊，右眼又在我我左邊，甚麼都倒過來喇！費了好大的勁才適應了這看法，然而條件反射卻令我每每見到書中的圖，便二話不說指著左面喊右面，最後赫然發現那其實是posterior view來的……不過終歸這些都只是小問題，上了那麼多堂anatomy，甚麼也看慣了。

最嚴重的問題，就是我往往把書上的方向搬到自己身上，令自己連左和右都不懂分辨，常常要費神想想，我是用那隻手寫字的呢？這些還好，最要命就是在我想指出自己的心肝脾肺腎在甚麼位置的時候。原來要把書上的圖反轉過來，再印在自己身上，並不是想像中那樣簡單，好幾次我都誤把書上的圖當作自己的mirror image。記得有次上PBL看chest X-ray，被那R和L弄得頭昏腦脹，研究了好久才恍然大悟：原來liver是在右邊的！上完CVS的clinical skills後，回家想摸摸看自己的apex beat，很自然的跟上課摸subject (也就是我的組員)時一般用左手，找來找去也找不到。當然了，我又沒有dextrocardia，又怎能在右邊找到我的apex beat呢？每次發現自己擺了烏龍都不禁啞然失笑，無奈這些烏龍卻像沒完沒了似地不斷發生。人家常說「能醫不自醫」，這會是其中一個原因嗎？

幸好除了辨別左右的能力在減退外，對其他事都沒甚麼壞影響，只是少不免要經常應付親朋戚友那些「第日要免費幫我睇病」等要求(真不明白為甚麼那麼多人會咀咒自己生病)，又要設法令他們相信我們唸醫不用「屍」，還要接受他們替我分析將來唸甚麼專科最好等等的好意。真想告訴他們：首先，我並沒有十足把握能順利畢業；其次，專科也不是我想便能唸的；最後，此刻我對各專科包含甚麼東西仍是一頭霧水，怎能決定將來唸哪一科呢？

說了那麼久，我都像在訴苦。其實我得到的比失去的多。在沙宣道這大半年，我得到的不止醫學知識，還有很多朋友，彼此以誠相待的好朋友。以前常聽人說，在大學交不到真心的朋友，大學迎新時卻聽到不少人大聲疾呼「此言差矣」，但我仍半信半疑。我總以為，人長大了，對身邊不熟悉的人和事不免多了些戒心，大家不能坦誠相處，又怎能成為深交呢？

起初的確是這樣的。開學頭幾個月，我總覺得很辛苦。辛苦並不因為唸醫，並不因為要記很多東西，而是因為身邊沒有了相處了七年的舊朋友。我只覺自己在孤單地走一條漫長的路，沒有人陪伴在側，孤寂的感覺壓得我透不過氣來。漸漸大家熟落了，身邊同學的真誠，消除了我的戒心，我知道我不再是孤身走我路喇！很慶幸結識到這班朋友，是你們令我的生活再一次有了重心的！謝謝！

也許，我們要失去的會比別人多——時間、精力。但我們會得到的，亦同樣比別人多。得失之間，就視乎各位怎樣衡量了。五年的日子很漫長，很辛苦，但快樂與否，就得靠我們共同努力了！

# Am I going to be a doctor?

Many of us medical students become very uncertain whether we will eventually qualify to become doctors, especially after receiving our exam results. Even some graduates become doubtful whether they actually are qualified doctors. Don't despair! Below are 10 True or False questions for you to test yourself on. Hopefully, your scores will be your confidence boosters! True: you gain 1pt; False: you lose 0.5pt; DK (Don't Know) you get 0pt. (Score=12 D, >7 P, =6 BP, <6 F, <2 BF).

Note: This test is most suitable for HKU medical students.



1. Do your perceived demands constantly exceed your perceived resources (i.e. Stressed)? (Source: Dr. Richard Fielding, , Department of Community Medicine)
2. Are you becoming a "couch potato?" (Source: Dr. Sarah McGhee, Department of Community Medicine)
3. When you watch The Hannibal, can you competently name all the anatomical structures that are shown on screen?
4. After you watched The Hannibal, do you feel a sense of hunger?
5. Do you think the food at Bayview is delicious?
6. Your boyfriend/girlfriend, spouse, kids, family and friends think that you are boring because you only talk about medically-related topics.
7. When you argue with your boyfriend/girlfriend, spouse, kids, family and friends, do you utilize EBP (Evidence Based Practice)?
8. Does your social circle only consist of reunions with your O'Camp group, your previous/current PBL group-mates or your alumni classmates from the medical faculty?
9. You don't wash your hair after gross anatomy practicals in the lab.
10. When someone gives you a difficult problem, you answer DK so that you can save yourself from losing points.
11. Do you want to spend a few hundred dollars on the latest edition of medical textbooks rather than on cosmetics (e.g. SKII) and other commodities?
12. When you're out in public and you compliment a complete stranger on their great veins.

Please don't fret if you can't get a D (Distinction) on this. You are supposed to be studying instead of wasting time taking this stupid test anyway!

Just in case, this is a SAQ for those who are aiming for a [???] Distinction:

A biochemistry professor was explaining a particularly complicated concept to his class when a student interrupted him.

*"Why do we have to learn this stuff?" the student wondered.*

"To save lives," the professor responded before continuing the lecture.

A few minutes later the student spoke up again. "So how does biochemistry save lives?"

What do you think the answer is?



**Answer:**

The professor continued.

"Biochemistry saves lives," he said, "because it helps to eliminate the idiots out of medical school."

Disclaimer: The above is a hypothetical situation and does not intend to mimic any real life anecdotes at HKU.

One more tip:

Feeling "stressed?" Spell it backward and see what you get.

--- Desserts

# Alternative... or *not alternative?*

**T**he Medical Council of Hong Kong has recently revised the Professional Code and Conduct to allow doctors to use alternative therapies on their patients, with the patients' consent and that the treatment is beneficial to the patient. With the increasing popularity of alternative medicine in Hong Kong, some doctors here have actually started using it in their practice.

## **What is alternative medicine?**

Alternative medicine are therapeutic methods which are out of the realm of mainstream Western medical practice. This includes medical interventions not generally taught in medical schools and not typically used in hospitals. Different therapies, based on a wide variety of principles, are present and many of them recognized as commonplace, gaining popularity among the general public. Here we are going to introduce some of these therapies to let our readers get a gist of what the diverse world of alternative medicine is like...

Everybody is talking about aromatherapy nowadays, bottles of perfumed liquid line the shelves of cosmetic stores and posters advocating its advantages are plastered everywhere. Just how can these little bottles of oil help in reducing the ever mounting stress on modern day people, and how can you choose a type of oil that is most suitable for you amid the dazzling array of oils available? Below are answers to some of the questions that might help you decide before indulging yourself in the scented world of aromatherapy.

## **What is Aromatherapy?**

It is an ancient healing method utilizing extracts from different parts of plants which aid in the process of natural healing.

## **What are essential oils?**

These are condensed extracts from different parts of plants, including flowers, fruits, leaves, stems and roots. Some have shown to have mild anxiolytic effects and are widely used as a stress reducer.

## Aromatherapy





### **How are essential oils used?**




Essential oils are most commonly directly applied to the skin during massage or vaporized by heat and inhaled. It can also be added to baths or applied topically to problem areas such as acne.

### **How effective is aromatherapy in reducing stress?**

Despite its popularity, evidence supporting the clinical usefulness of aromatherapy is scant. A randomized trial in Vancouver suggest that essential oils may be no more effective than smelling pleasant odours in reducing stress before abortion.

### **What are the different functions of different oils?**

Hundreds of plants are used in aromatherapy, below are a list of the more common ones and their functions:

Essential oil	Part of plant extracted	Used for	Emotional effects
Basil 	Flowers	Migraine, flu, cramps	Concentrating
Chamomile	Flowers	Insomnia, rheumatism, indigestion	Relaxing, anti-anxiety
Eucalyptus	Leaves	Cold, flu, headache, fever	Energizing
Ginger	Roots	Indigestion, flu, cystitis, nausea	
Lavender 	Flowers	Pimples, headache insomnia, asthma, insect bites, analgesic effects	Calming, reduces jetlag.
Orange	Peels	Constipation, slimming	Stress relieving
Peppermint	Leaves	Indigestion, flu, sea sickness	Concentrating, improves memory
Rosemary 	Leaves	Improving circulation, constipation, rheumatism	Improves memory, energizing
Rosewood	Wood	Improves immune system, cough	Spirit lifting, calming
Sandalwood	Wood	Sore throat, dry cough, cystitis, diarrhoea	Enhance endurance, removes fear
Tea Tree	Leaves	Acne, lice, breathing problems	Energizing, purifying.

## Homeopathy

Do you believe that medicines that are as dilute as water can actually help cure diseases? Read on!

### **What is homeopathy?**

Homeopathy is a therapeutic method that involves the use of specially prepared and extremely diluted (often in parts per million) medicinal substances according to the patient's individual needs. It was founded by Samuel Hahnemann, a German physician, in around 1800.

### **How does homeopathy work?**

The most important principle of homeopathy is 'like cures like', as postulated by Hahnemann when he discovered that healthy people taking cinchona, a malaria remedy, would produce symptoms of malaria. It was then deduced that a medicine that could produce certain symptoms could be used to relieve diseases with similar symptoms.

Homeopathic medicines may be derived from plants, animals, chemical elements and minerals. Since many remedies are toxic at large doses, they have to be repeatedly diluted in a process called 'potentization', until very often the original medicinal substance cannot be detected. Sometimes the therapeutic effect is enhanced by shaking the extraction of the substance.

### **How do I know which remedy to use?**

In order to determine the type of remedy used, a homeopath has to take a detailed history like conventional medical practitioners do, but the emphasis is to use a single medicine to match the symptoms, including physical, mental and emotional ones. Therefore homeopathy is a holistic therapy, looking at the patient as a whole person and not individual symptoms. Nowadays homeopathic medicines are also available over the counter in many countries apart from being prescribed by homeopaths.

### **That sounds interesting, but we need some proof...**

The effects of homeopathy have long been controversial since at such a low concentration, the therapeutic effect of homeopathic medicines is merely placebo. However it has been postulated that the therapeutic effect comes from the 'memory' of the remedy that is retained in the water molecules in the medicine. Some studies, including randomized control trials, have also shown that homeopathic remedies are more effective than placebos in conditions such as otitis media in children.



## Chelation Therapy

As many of our degenerative diseases are caused by free radicals, scientists invented chelation therapy nearly 60 years ago.

### **What is chelation therapy?**

It is a 3~4-hour treatment by intravenous (I.V.) infusion of ethylenediamine tetraacetic acid (EDTA), a synthetic amino acid, with other inorganic substances.

***How does the therapy work?***

We cannot escape from radiation and oxygen which can form O. radicals. We use EDTA to bind to any toxic metal ions like lead and cadmium ions and abnormally located nutritional metallic ions such as Fe<sup>2+</sup> in our bodies to prevent speeding up the formation of radicals and damaging our bodies within their half-life of several milliseconds. EDTA inhibits the oxidative modification in forming atherosclerosis and thrombosis. So, chelation therapy is beneficial in treating patients with these diseases.

***Are there any benefits after chelation?***

Yes! The patients can enjoy post-chelation health improvement. They are better memory, vision, hearing and sense of smell, clearer thinking as well as improvement in coronary circulation and heart function.

***Are there any side effects?***

However, even Chelation Therapy has its side effects. Some of them are minor irritation, (some patients) skin rash and stomach upset due to loss of Vitamin B6 and headaches and weakness due to decreasing blood glucose levels.

***How can we prevent them?***

To maintain a safe level of EDTA in the patient bodies, kidney functions are closely monitored in each I.V. infusion to insure against overload to excrete EDTA in the urine safely.

## ***Yoga***

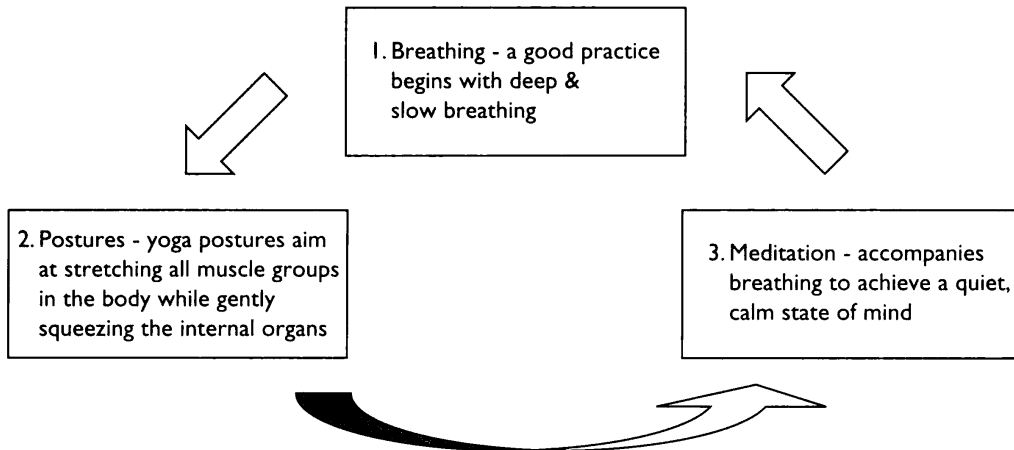
Many people seem to get a wrong impression about Yoga. Whenever they think of it, all sorts of funny, complicated postures would also appear in their minds. This, in fact, is actually not the true representation of Yoga at all.

***Yoga is...***

Yoga aims at seeking a balance between the body and mind, through a sequence of breathing, posturing and meditating exercises. For a person who has been practising Yoga for a while will find it actually not as difficult as it seems and he will begin to appreciate the beauty of it is not just merely a physical exercise as offered by other sports. There are more and more people around the world who have tried this moderate and gentle exercise, both for its health benefits, as well as an alternative medicine. When combined with a healthy diet and moderate amount of aerobic exercise, Yoga can reverse coronary heart disease.

## **The secrets behind Yoga**

The practice of Yoga focuses on 3 principles, namely:



As the practice of Yoga is attributed for helping to reduce stress and anxiety, it is often recommended to people with chronic diseases, e.g. cancer and arthritis as a supplementary therapy to relieve their physical pain. The focusing of mind is found to strengthen one's will in combating the disease while the gentle stretching offer a good way of exercising the muscles and joints. As healthy individuals like you and me, regular practice of Yoga can improve fitness and maintain a good circulation inside the body. So next time when you are trying hard to concentrate studying, try out this kind of exercise, it might help to fight off your sleepiness!

## **Qigong**

Many of us might have the experience of watching in TV a qigong master breaking a piece of a piece of brick with his head, or swallowing piece of glass without any difficulties. Very often we don't pay much attention to it because these kinds of performances seem to have no difference from a magician performing a magic show.

### **What actually is qigong, or 'Qi'?**

However, qigong is not as simple as that. In fact, it has become more and more common in China as well as other countries that people see it as a type of alternative medicine. Unlike other forms of traditional Chinese medicine, qigong is peculiar in a way that the treatment all depends on 'Qi' - the latent power inside every body, something that is not visible.

### **How does qigong work?**

According to traditional Chinese medical theory, diseases arise as there is an imbalance of bodily functions. The exercise of qigong, through the regulation of one's mind, body and respiration, stimulates the flow of 'Qi' through the meridians and blood vessels throughout the body. This flow of 'Qi' is important in restoring any imbalance back to homeostasis.

In China, many qigong clinics are set up to treat people with all sorts of diseases, ranging from cancers and trauma to internal, gynecological and pediatric conditions. The patient is asked to relax and focus their minds while the qigong master, standing about a metre away directs 'Qi' towards the patient. This external 'Qi' is believed to stimulate the 'original Qi' inside the patient's

body, which is inborn, together to correct any disrupted physiological conditions. Though there is not much scientific evidence supporting the use of qigong in curing diseases, the effects that it claims seem tempting as more and more devastated patients have resorted to qigong.

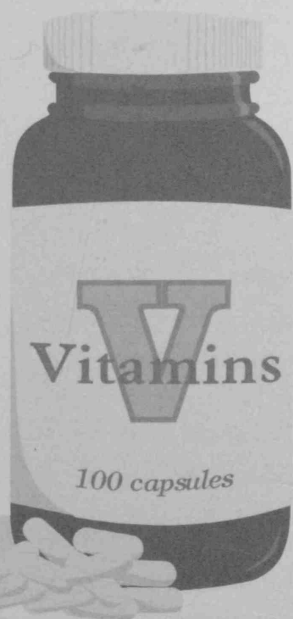
## **Nutritional therapy**

Practitioners of various disciplines of alternative medicine have long regarded food as having therapeutic properties. It is perhaps the oldest form of alternative medicine.

### **Food as medicines?**

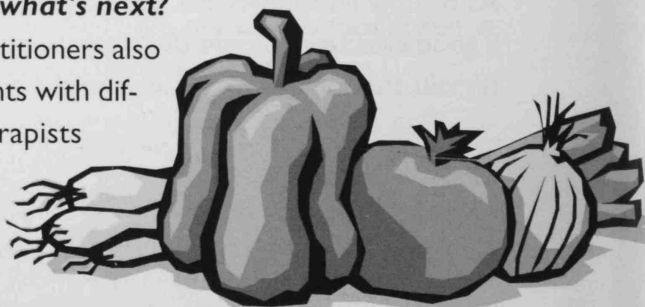
This has to be dated back centuries ago when sophisticated drugs had not been developed and people had to rely on natural remedies. We had the traditional European remedy of taking chicken soup to treat common cold, or citrus fruits to cure scurvy long before vitamin C in them was discovered.

In more modern terms, it is a way of using specialized diet and dietary supplements, such as vitamins and minerals, to stimulate the body's natural healing abilities to treat or prevent certain diseases.



### **So here are the nutrients, then what's next?**

Although mainstream medical practitioners also set dietary requirements for patients with different conditions, nutritional therapists use diet to restore the nutritional balance of the body by supplementing the body with the nutrients it is deficient in, as a result of the diseased condition. For example, vitamin A, supplemented as beta-carotene, is used as an antioxidant to act against free radicals generated during metabolic activity. Such supplementation is thought to be beneficial to the prevention of cardiovascular diseases and cancers, and such effects are well documented even in conventional medical trials.



However, in nutritional therapy there are still other diets for conditions like migraine and allergies, but their therapeutic effects are varied among conditions and different individuals.

### **The road ahead**

Since alternative medicine is gaining recognition in Hong Kong and elsewhere, its safety and effectiveness is now under scrutiny, especially when the era of evidence-based medicine is upon us. In fact alternative medicine can now be investigated using the same scientific methods used in conventional medicine, but many current studies are flawed and the sample sizes are small. Maybe the popularity can help encourage more high quality studies to be done on various alternative therapies. Meanwhile, we to become a new generation of medical practitioners should be ready to have a better understanding of alternative medicine so we may be able to use it in our practice some day. Perhaps this article could be a good starting point for our journey ahead!

# W/BBS Quotes

**The week of Sep 11, 2000, Orientation:**

SEP

OCT

NOV

DEC

**Sep 11, 2000**

"When you walk along the corridors in the hospital, please button up your white coats... or your white coat will be hanging loose on both sides when you're walking, like a parachute."

--- Dean Grace Tang, welcoming students to their 1st day in their medical profession.

"Now do I look very presentable?" said Dr. Patil (in his awesome South-Asian accent), who hurriedly turned his back and buttoned up his white coat along with Prof. YL Lau, following the Dean's comment.

"You students in Hong Kong have a very small bladder! In Japan, when students need to use the washroom, they simply stand up in the classroom, and they don't say a word"

--- Dr. Patil, tilting his knees to demonstrate the Japanese's students' technique that he mentioned, in responding to a washroom request by a student.

**Sep 14,2000**

"So why do you want to be a doctor?" asked Dr. Sophia Chan (nursing).

"Because I want to work with nurses," answered Student D.

**Sep 18,2000**

"It's Karaoke Time!" said Dr. Richard Fielding as he picked up his mic.

**Sep 25, 2000**

"I have finished reading the whole Robbin's textbook six times when I was a student." --- Dr. G Tipoe

OCT

NOV

DEC

SEP

**Oct 3, 2000**

"Tis is the Sig-mud-doll Curve for oxygen dissociation" pronounced by Dr. ML Fung referring to the sigmoidal curve.

"What?" asked by a confused student A.

(Louder) "The S~~~~~ Curve!" Dr. ML Fung tried again.

"Huh?" student A is still confused.

(Very High Pitch) "S~~~~~" explained Dr. Fung.

"OK, I understand," exclaimed Student A, helplessly.

**Oct 8, 2000**

"Caseous Necrosis is like Cream Cheese, because I love cream cheese."

--- Dr. Annie Cheung, perhaps drooling as she spoke.

**Oct 9,2000**

The Skin fold test can be measured near your armpits, or you may do it just above your waist.

--- Dr. HP Sheng pinches her abdomen as she speaks, courageously demonstrating her skin fold for the sake of medical education in Hong Kong.

**Oct 16,2000**

"I promise you to finish in 45 mins for today's lecture, you can go home." --- Dr. D Higgins broke the record lecture time.

**Oct 17,2000**

"I promise you to finish 45 mins EARLY for today's lecture, you can go home" --- Dr. D Higgins again broke his record lecture time.

**Oct 19,2000**

"It's Karaoke Time!" said Dr. Richard Fielding.

NOV

DEC

SEP

OCT

**Nov 20, 2000**

"It's Karaoke time!" said Dr. Richard Fielding.

DEC

SEP

OCT

NOV

**Dec 1, 2000**

"I thought nobody would come today to my [action potential] practical," said Dr. IC Bruce.

"No sir, I came twice," student D said.

"Why?"

"Because it's very stimulating!" Student D answered.

"HA HA HA." Dr. Bruce giggled.

**Dec 4, 2000**

"Tis is the myelin Sh~~~~ Sh~~~~..... Sh\*t!" --- Dr. Hugon

"A French histologist discovered this, so you must say nodes of RANVIER [in French]."

--- Dr. Hugon proudly lectures.

**Dec 14, 2000**

"When you are a doctor, the most important thing to keep in mind is to take a good patient history, so that you can impress your boss!" --- Prof. TH Lam

**Jan 12, 2001**

"It's Karaoke time!" --- Dr. Richard Fielding

**Other sessions:**

"Who is considered to be amongst the high risk group for STD?" asked Dr. Kate Kramer.

"Those people who always got to prostitute, like those Horsemen!" Student W explained.

"Monica (the fictitious PBL patient), something has changed in your genes, do you know what are genes?" Student V counseled during a role-play with the PBL tutor.

"Yes, yes --- jeans--- I am wearing a pair of them," answered Tutor R.

"Why do you eat so fast?" student D asked Wilfred.

"So that my mouth is free to talk soon," Wilfred answered casually.

"Do you see that woman having lunch behind you? She's Minnie Ma," said a second year O'camp tutor.

"Who is she?" a freshman asked.

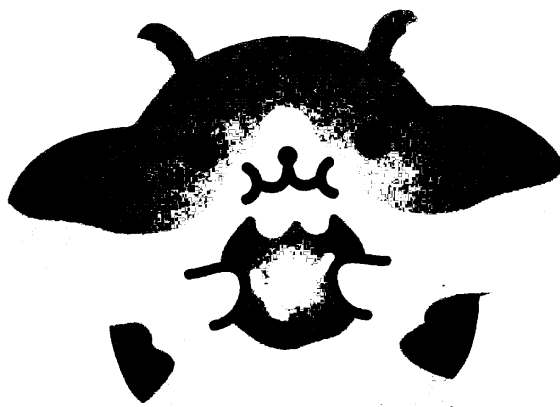
"Your pen-friend for the next five years."



# To Lee Four

*With Love*

*I feel so weird about his death  
It's a brutal fact that I still cannot accept  
Though I never rejected any of his request  
I seldom treat him with any respect  
Somehow I'm feeling so sad  
Let alone my feeling of regret  
The one who has gone will never come back  
I'm not blaming the vet  
It's just that his death was already a fact  
I believe he was doing his best  
So goodbye my lovely little pet  
Perhaps it's time for you to take a little rest  
Sleep peacefully with God's bless*



## 啟思徵稿

歡迎各位老師、同學、醫生及護士來稿。

- (1) 來稿可用筆名，但須附上真實姓名，年級，資料絕對保密。
- (2) 來稿之題材及字數不限，但請用打字或書寫請楚，內容不可含有攻擊成份。
- (3) 來稿可交予以下任何一位啟思編輯。
- (4) 本刊恕不退稿。稿件刊登與否由編委會決定。
- (5) 來稿文責，作者自負。
- (6) 編輯有刪改權，如不欲刪改者，請註明。
- (7) 如有任何投訴，請於文章刊登後三個月內提出，逾期本刊恕不負責。
- (8) 如果轉載啟思文章，請先通知並得到啟思編委會同意。

## 啟思第三十三卷一期編輯委員名單

### 啟思工作人員

名譽顧問	鄭養和博士		
總編輯	施長偉 ERIC		
副編輯	李前立 JEFFREY		
副編輯	CANDICE		
內務秘書	何文瑛 YING		
外務秘書	洪清雅 VANESSA		
	鄧業勤 KENDRICK		
財政	陳藝敏 AMY		
	蔣主愛 NATALIA		
康樂	蔡宏駒 ANGUS		
	譚敏芯 GRANIE		
美術設計	葉精勤 JANICE		
	劉漢鵬 ABAY		
聯絡	陳福和 JASPER		
攝影	白若達 SAMMI		
	周廷浩 DAVID		
中文編委	鄭浩怡 HEIDI	黃加霖 MICHAEL	翟敏華 SOPHIA
	彭嘉燕 KATIE	羅穎詩 JENNY	林嘉安 ON
	黃麗珊 CINDY	鄭敏惠 ANITA	譚敏芯 GRANI
	歐可欣 TONI	葉柏齡 DAVE	莫小婷 FLORENCE
	SAMUEL YEE		
英文編委	李頌恩 JOANNE	KEVIN	梁沅鍵 KENNETH
	莊榮堯 TIMOTHY	吳兆駿 DANNY	方瀚芝 ANGIE
	陳培文 POMEN	張稀雯 STEPHINE	