



偶然在醫學院的圖書館翻看一份啓思，心中覺得有一陣暖流，因為畢業後同學雖各散東西，但大家的思緒又通過啓思連繫起來，於是我便拿起筆桿，談談自己的工作感受。

記得初到醫院之時，整個醫院環境都很新鮮（雖然以往也經常到病房上課，但要拿起聽筒醫人，分別可大），面對繁多的工作，總有手忙腳亂之感，考完畢業試那滿肚子的學識都不知應該如何運用，幸好師兄們臨走留下一份ROUTINE，遇到那類病症就照搬，初來的數星期，就活像騾仔一般工作，也不知爲了什麼。後來慢慢熟習了，才開始有些自主。

Hou 記一年名爲實習訓練的一年，亦是醫院基層工作不可缺少的一層，沒有Hou 記，整個醫院運行會癱瘓。有人問，究竟實習一年學到些什麼呢？最大的感覺就是，只要你做妥當本份工作，寫好排版，抽好血，一切實驗報告追得齊，沒人關心你究竟學到什麼，而在這個環境中，我們也很容易變作懶漢，爲了應付這個環境而過日子，病人的病情發展不需要我們「費心」思量，但當想一想自己是向上級負責還是向病人負責的時候，總覺得很羞愧。從前學生時代說要充實醫學知識，爲病人服務，而現在能應付工作便不求甚解，是很錯誤的。一個技術精良的醫生，不在於他考畢業試時有多少個「丁」，而在於在實踐中，他是不是勤奮好學，替病人的健康設想，查看書籍，參考別人經驗，在臨床實踐中總結經驗。記得一次與幾個同學交談起來，談到一個難題，就是幫初生嬰兒抽血，把嬰兒的腳底刺了一個又一個孔，都抽不足夠兩根幼玻璃管，其中一位同學在經驗中發現只要刺刀插準腳板底兩旁的plexus，血便會如泉湧，又抽 femoral puncture時，20cc血液對孩子來說可謂不少，而抽得慢又很容易凝結，如果將針筒預先用heparin洗過，就可保持血液不凝固，這些好經驗，都是在實踐中學習積累的。的確，醫學知識日新月異，病例也沒有一成不變的，如果我們要做到真正對病人負責，醫學知識真正能運用在病人身上，就不僅在學生時期要讀書好，在畢業後也要爲解除病人的痛苦堅持學習，總結臨床經驗，而不是爲了考「院士」名

銜才搏命鋤書。

作為一個醫生，實習一年也不單是為豐富醫學知識，能將所學技術貢獻給病人，為他們治病，才是學習的目的。而醫學技術能為病人服務，也不單是個人對病人的態度好些，做工作負責些就是，而是整個醫療服務隊伍的分工合作。正如一個外科醫生要做好一個手術，不能單靠個人，要有麻醉科醫生及助手的合作，護士為病人作好手術前準備及儀器消毒等工作，還要有amah輸送病人，才構成手術的成功。

在醫院裏，級別是很清楚的，除去醫院管理行政人員，實驗室技術員以外，就臨床醫療隊伍來說，上有「老細」（consultant），大波（senior M.O.），二波（M.O.），到Hou 記，下有看護，阿嬭（amah）。每天Hou 記及M.O.將病人的病情檢查好，記錄好，病情發展需要的藥物及治療準備好，然後「老細」巡房。「檢閱」，加減藥物，對複雜的病症進行較深入的研究，作出治療的決定。醫生在排版上寫下的藥物及治療方法，就由看護們負責做，病房裏的清潔衛生或病人一些需要如尿盆等，就由阿嬭們料理。這個等級差別本來是工作分工的需要，卻成了權力的金字塔，低級醫生為了應付上級，為病人做一連串無謂的實驗檢查，只是為了上級需要時不會因沒做而捱罵，緊記最好不要多口過問治療的計劃，只要「安份守己」，做好一切routine就夠了，看護及阿嬭們就是為醫生服務的助手。結果嗎？無謂的檢驗給病人帶來額外的痛苦，處理病情出岔子時，醫生們互相遮掩，以免「老細」責罵，病人服藥失時，得不到應有的料理，患bedsores等病率大增，都是對病人做成不良的後果。其實醫療技術是為病人服務，這是任何一級醫務人員所應抱的態度。每個醫生按自己的學識替病人作合理的檢查及治療，遇著別人（無論是上級或下級）指出錯誤時，都該虛心接受，作為積累多一些經驗，比朦查查的做一大串檢驗還有益，亦是真正向病人負責。醫生對看護，阿嬭們能平等待人，不扳起臉孔，有需要時向他們解釋一下病情的治療需要，既能使工作心情舒暢，提高對工作的興趣，又能實現醫療的整體性。只有在平等待人，同心協力為病人早日康復努力，醫療服務質量才會提高。