



## 醫學院院長林兆鑫教授專訪

2001 卷 33 期 1

編委會

林兆鑫教授 (OBE, MD, FRCP, FRCPE, FRCPG, FACP, FACG, FRACP, FHKAM(Med), FHKCP)

### 所屬的專科：

內科 (Department of Medicine)

### 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)



一九七一至七三年到蘇格蘭愛丁堡深造

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深造

九一年至九二年到悉尼大學的另一間醫院深造

於香港大學醫學院工作至今三十三年

### 研究範圍：

起初專門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？

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爲候選人，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：爲此選舉準備了多久？

院長：從很久以前開始我已準備爲選舉鋪路。我認爲人必須有長遠的目光和計劃，事實上我現在已開始爲退休的生活打算。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。

## 院長的職務

院長：作爲醫學院的院長，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，最起碼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「Life 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。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。我亦希望在香港為中國南部興建一個基因工程中心(Genome Centre)。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：對政府削減撥款及醫學生學額有什麼意見？

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，可見新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-based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。而新課程亦已見成果。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。

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，事實上經過選拔後入醫學院的學生絕大多數都有能力成為醫生。

記者：這制度能否提供足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，也有很多人接受。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。

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。對於家人尤其妻子的支持，我感到非常高興。

記者：有什麼人生的座右銘或信念令你能達到今日的成就？

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。此外我們從小便學習如何獨立，但我認為在明白如何獨立的同時，亦需學習如何與人合作，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。

記者：可否分享當年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驗屍，當我看見各種病的特徵後，我一生也不會忘記！因此我認為醫學生應以病人為本，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亡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亡，可是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。