《譯稿選粹》

香港目前的教育現況及課程

翻譯：李俊毅
資料提供：楊博勝

一、簡介

香港的醫學教育始於1887年設立香港醫學院（the Hong Kong College of Medicine），以訓練區域性醫生爲宗旨。1915年併入新成立的香港大學（University of Hong Kong），成爲它的附屬醫學院（the Faculty of Medicine）。

七〇年代時，每年自香港大學畢業的一五〇名醫學生無法供應需求日甚的醫療市場。在這種情況下，促使另一所醫學院的誕生，那就是香港中文大學醫學院（the Faculty of Medicine，the Chinese University of Hong Kong）。成立於1981年的這所醫學院，目的在每年培養一〇〇名醫生，以便和香港大學共同分擔日益沈重的醫療重擔。

這兩所醫學院實施的醫學教育基本上沿襲英國體系，包括五年的大學課程，以及一年的實習課程。此外，中文大學要求學生修習一年的通識教育課程（premedical course）。

二、課程

這兩所大學的課程安排大致相同。二者皆須修習五年的大學課程，包括兩年的基礎課程和三年的臨床訓練。畢業後還得在合格醫院擔任一年實習醫生，才能正式取得醫師執照。



a.基礎課程

這個課程的目的在使學生獲得一些基本的醫學知識，並能以科學的治學態度對待醫學。這門課程涵括廣而普遍的科目，亦即解剖、生理、生化、行爲科學，以及藥理（病理、微生物、藥理在香港大學是二、三年級的課程）。

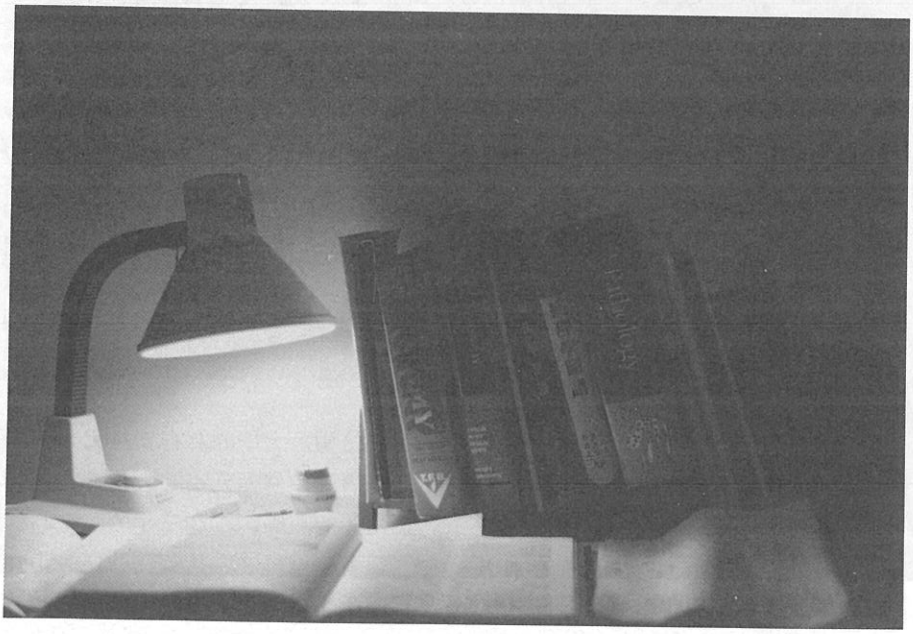
b.臨床課程

臨床課程強調基礎醫學在臨床上的應用。修習的科目包含病理、微生物、病理解剖（中文大學特有）、社區醫學、法醫學（Medical Jurisprudence，香港大學特有）、內科學、骨科學、小兒科、婦產科、精神治療、臨床藥理、醫學倫理、法醫學（Legal Medicine），以及一般診療（General Practice）。

c.通識課程（中文大學特有）

前面曾經提到，中文大學的某些大一新生必須接受一年的通識教育課程。這一年內，學生必須修習物理、化學、生物、中文、一般教育及體育課程。

三、評鑑



兩所學校的專才考試（professional exam）在第二、三、四、五年舉行（中文大學的通識教育因不被承認爲醫學教育的一部分而遭排斥在外）。

通過這些考試的學生才可獲頒醫學士（M.B.）和外科學士（B.S.）學位（香港大學頒M.B.和B.S.；中文大學頒M.B.和Ch.B.）。（註：Ch.B.指Bachelor of Chinese：中文學士）。

爲了維持一定的學術水準，常常邀請校外知名人士來評鑑學生的專才考試。

畢業後，再經一年的實習生涯，醫生就須準備繼續接受學士後訓練（Postgraduate training），或者自己開業。

四、學士後訓練

a.專科訓練

基礎、臨床、以及研究調查性的專科，現在或多或少都有標準訓練課程。不管醫生們選擇那些領域作爲他們深入研究的主題，最近的教育趨勢開始強調傳統訓練中融入更多對病人的照顧與關懷。許多專科（雖然不是全部），在受訓之前或受訓期間可經由考試而得到較高的文憑。譬如皇家外科醫師學會會員（F.R.C.S.；



Fellow of the Royal College of Surgeons），或皇家內科醫師學會會員（M.R.C.P.；Member of the Royal College of Physicians）。

參加這類考試的人必須服務於指定的醫院，而且經上司的推薦方可。這兩所醫學院皆提供專業訓練，爲醫生們提供應考準備。不過得到這些文憑並不保證能獲取專科醫師的資格。得到會員資格後，所有臨床部門皆會提供醫師更深一層的專業訓練。在一個次專科（subspecialty）裏頭，類似的高等訓練大約爲期三或四年。訓練型式採臨床操作、參加研討會，依照設計好的指示在規定的實驗室完成實驗等等。

b.全科的職業訓練

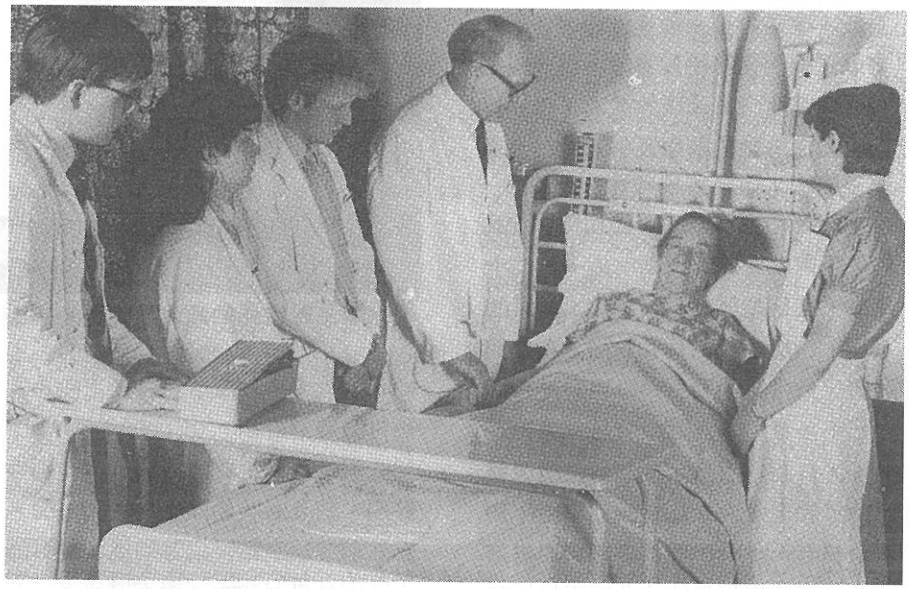
很明顯的，想從事初級醫療服務的醫生，必須接受全科的職業訓練。這種訓練多半是由香港全科學院（the Hong Kong College of General Practitioners）負起全責，它會舉辦例行考試，核准醫生在某一特殊領域擁有會員資格。該學院並於1985年出版一本「全科職業訓練手册」，目的在正確引出這個領域的訓練方向。此外，中文大學社區醫學科也開一門課程，修業期限超過一學年，結業後並有一紙證書。

c.在職教育

香港大學於七〇年代成立一個學士後醫學教育單位，只要提出申請便可隨時得到所需資料及協助。藉著提供醫生這項服務，香港大學有意維持香港的醫療水準於某一高水平。香港全科學院開創一種在職教育體系，主要經由授課、複習舊課程、會議，以及視聽教學方式進行。由於醫學院的支持與合作，正規的在職教育課程得以順利開設。

另外，職業公會在高等教育中也扮演極吃重的角色。其中有三個公會幾乎包辦所有醫學界的活動。他們是：

①香港醫學會聯盟（The Federation of Medical Societies of Hong Kong）
②香港醫學會（The Hong Kong Medical Association）
③英國醫學會香港分會（The British Medical Association, Hong Kong Branch）



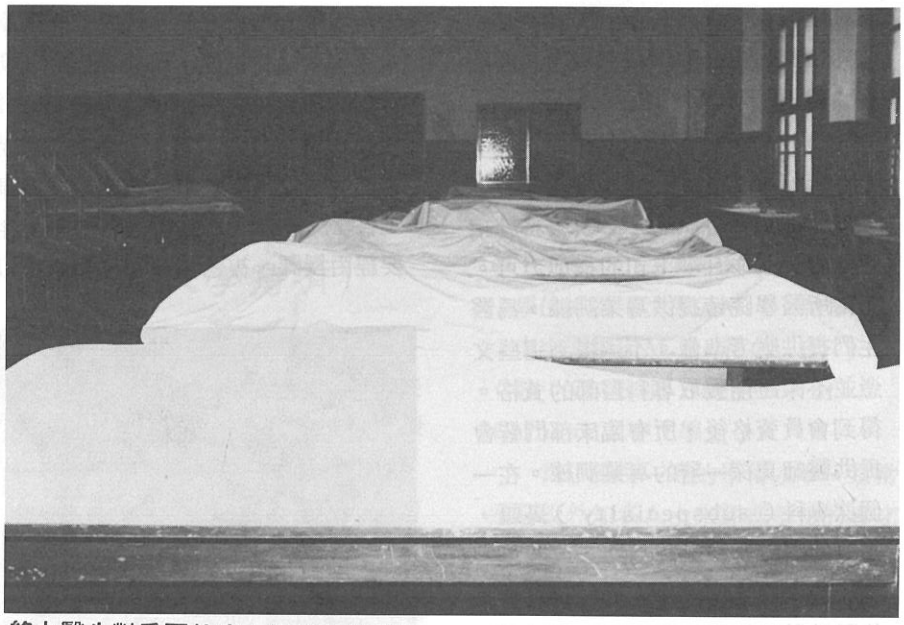
d.研究工作

除了大學部的教學外，兩所大學皆提供學士後課程。學校裏有各種不同機構負責提供研究者所需的指引、協助，以及金錢上的支助。這類研究不但利於醫學生獲致最新知識，而且利於社區的各個部門的醫療運作。結束深一層的學習研究後，醫生可獲頒Ph.D.或M.D.學位。

課程與訓練的評估



香港大學和中文大學醫學院大學部的課程，和世界上其他醫學院比較是大同小異的。課程的安排無非是希望學生畢業後能俱備診斷、治療、以及控制急性傳染病所需的專業知識和技能。這是因爲這類疾病在近幾十年來有穩定上升的發生率和罹患率之故。這個趨勢，雖然大部分以防止疾病蔓延，改善營養、衞生條件、住家及周圍環境因素等手段實施，但也可經由提高醫生早期診斷的效率，進而實施立即而有效的治療及普遍性防疫計劃等措施，而達到相同目的。然而，疾病流行和發病型態，就如稍早提到的，正處於急遽轉變期。近一、二十年來，疾病型態趨向於慢性、變異的層面，包括老人疾病和腫瘤；在未開發國家最常見的嬰兒與母親的健康問題已不多見。本人訴求的另一重點在香港人口隱約而穩定的年齡結構改變。中年和老年人口比率預期將因平均壽命提高、出生率降低等因素而繼續上升。這些疾病型態的凸顯正足以暗示目前及未來醫療服務可能走向及其應付的適當方法。



絕少醫生對垂死的病人抱樂觀的態度



嬰兒與母親的健康問題已不多見

香港目前主要的死亡因素是惡性腫瘤、腦及冠狀動脈疾病、高血壓、意外事故或中毒、以及肺炎，其中肺炎可因外界刺激的影響而導致老一輩人口罹患此慢性病變（除意外事故及中毒外皆是）。

老年病患佔的病床數比率遠超過他們所佔的人口比率；老人（超過65.歲者）只佔人口數的7.～8.%，卻據有總病床數的30.～40.%。因此，我們可以推測老人病學在醫學訓練中應佔有很重的分量。可是事實卻不然，老人病學並未受到應有的重視。老人病學並沒被視爲一個科目看待，而被視爲衆多一般醫學訓練中的一小部分罷了。在這方面，課程安排極不均衡，因爲課程重心不在改善年老慢性疾病患者的生活品質，以及其末期治療（terminal care），反而只強調如何延長其壽命而已。末期治療的重要性可能會持續上升，不遜於日益嚴重的惡性腫瘤、慢性阻塞性肺病（Chronic obstructive Pulmonary diseases）和其他疾病，這些病通常是不治的，而且只能順其自然持續惡化下去。大學部的醫學訓練對末期治療並無深入的探討，因此畢業後對這方面也相當忽視。其最終結果不但使醫學院畢業生對末期病患的照顧極度令人失望，而且課程中有意忽視末期治療的後遺症可能令他們誤以爲這門學問並不重要，不值得深入探討究竟。末期治療醫學相當難訓練，絕少醫生對垂死的病人抱樂觀的態度，但是末期治療訓練不足的問題可能會愈來愈嚴重，千萬不容忽視。

爲了改善慢性病人的生活品質，必須考慮到下列幾個問題：精神病問



題，肌肉及骨骼系統病變，器官功能失調，以及復建。上面曾經說過，這些問題在課程中的討論相當缺乏。我們可以舉精神病學爲例來說明這個情況。香港大學精神科實習期限只有五週；中文大學的情況好一點，有八週。精神病的患病率可能較現有的統計資料高，那些只不過是冰山一角罷了！這是由於許多病例從來沒就醫診斷，一方面因爲中國傳統認爲精神疾病是一種恥辱而難以啓齒，另一方面中國人習於將自己心中的不滿強忍壓抑，因此有許多病人遭受過度的沮喪與憂慮卻不曾尋求醫學治療。造成香港精神醫學不振的部分因素可能是醫生在選擇專科時，對精神醫學抱持某種成見之故。這個情勢必須經由改變大學醫學訓練而得以補救。由於1997大限迫近產生的政治及社會不安，轉而導致精神病患大增的事實，更是課程改變的絕大推動力。

香港的醫事訓練表現在內科、外科、婦產科等臨床問題上，皆有不錯的評價。我們的醫學院畢業生在一般疾病的診斷及治療上都受過良好的訓練。然而，一些新近的畢業生和有經驗的開業醫生感覺到社會心理（Psychosocial）層面並未受到應有的重視。譬如醫生與病人的關係——這關係到病人是否衷心信服醫生的診斷，也因而影響治療功效——以及中國人疾病行爲（Chinese illness behavior），其重要性先前已詳述。增加行爲科學（Behavioral Science）的份量之創舉值得唱采，但是更值得關切的是必須多注重中國式的疾病行爲和精神醫學，以對抗在香港較沒用處的西方模式。

有些人認爲香港在某些疾病，譬如眼科、耳鼻喉科、神經科（他們的重要性可能會隨著老人問題的日趨嚴重而增加），並未施予足夠的訓練。不過，其實幾乎所有醫學領域都有此類現象，原因在於大學的有限期間內難以一一學到所有知識。

香港目前主要的死因及重病患發病原因不外是慢性、變異的疾病，除非早期診斷出來，否則多是無可挽救，而且時常是目前醫學力所未逮的。從報酬利益觀點（以及醫學觀點）來看，藉著廣泛推行預防措施，以及早期診斷來降低這類疾病的蔓延，較之以昂貴的藥材和痛苦手術來施以劇烈的治療方法要來得好。因此，似乎在大學課程中應多作臨床準備，以符合基層的醫療服務需求。爲了促進香港醫療水準的提昇，醫生必須多關心上文提到的基層醫療服務，以提供更高品質的服務。甚且，基層醫療的重要性將隨當前凸顯的疾病型態趨勢而持續增加。

就如前所述，香港基會醫療的主要來源是私人的全科醫師（G.P.S.；General Practitioners；與專科醫師相對，內外科兼治的醫生）。爲未來的全科醫師作學士後訓練是極必要的；很幸運的，這個構想受到香港全科醫院（the Hong Kong College of General Practitioners）的鼎力協助。由全科醫生負責的基層醫療包括許多這個醫學領域所獨有的，這就是爲何這方面深入的訓練被認爲最好留到學士後訓練。

很不幸的，單由全科醫生統籌基層醫療不太可能對社區的健康產生實質的影響，原因至少包括兩點。第一，很少香港人有專屬的家庭醫師（



基層醫療的重要性將持續的增加



family doctor ）可作定期檢查；經常換醫生（ doctor shopping）是很普遍的現象。第二，只有少數有錢人才付得起定期看全科醫師的費用，而且他們這麼作只是求個心安——這類的疾病行爲並不符合透過定期健康檢查來監控健康狀態的目的，因爲健康檢查時，全科醫生會傳授一些醫學常識。因此，以受過良好訓練的醫生來執行基層醫療一定會大大地促進全民健康，只要政府或其他組織能共同努力來提供費用合理的基層醫療服務的話。大規模推動公共衞生教育計劃或許幫助也很大，若以類似香煙廣告費用的經費預算來運籌則可能更爲成功。

醫學知識浩瀚無涯，而且進展的速度極快，因此大學訓練出來的醫生根本無法在某一醫學領域學有的專精，反而被侷限於只能提供某專科最基本的知識和技能，從某個角度來看，大學的訓練應該培養可接受更深入訓練的醫生，而非樣樣精通的醫生。大學課程要注意避免過度專科化，而要使醫生在面對千奇百怪的臨床問題時能更具彈性手腕。



以類似香煙廣告的經費來運籌

面對臨床問題所作的抉擇；譬如說，對各種不同治療方法，依其效果好壞作一決定性的評估，將隨著適用於不同條件下的不同治療方法增多而愈顯得重要。某些人更主張預防醫學、早期診斷、以及基層醫療應該逐漸受到重視，以保存最基本的治療，邁向學士後的專科訓練。


醫學知識是浩瀚而無涯的

公元二〇〇〇年醫學生在全民醫療推廣中扮演的角色

簡介

當一個朝氣蓬勃、滿腔抱負的新生進入醫學院時，他實際上已開始了他的職業生涯。在這一段求學期間，他的醫學知識一天一天慢慢地累積，終究引導他走入醫療保健人員的行列。在未畢業之前，他的醫學知識雖仍相當有限，不過卻早已遠超越一般人。

因此，醫學生理所當然可鑑於自己的醫學觀點，在社區的醫療工作上發揮所長。

由於沒有開業資格，醫學生並不適於作臨床診斷和治療。不過他們的專業知識卻足以提供社會大衆相關的醫藥訊息。



簡易的臨床檢驗，如量血壓，一樣可讓醫學生獨力執行。最後，醫學生可藉某些機會，例如亞洲醫學生會議，與其他國家的醫學生交換醫學資訊，故能了解其他國家醫學現況、發展、以及遭遇的困境。

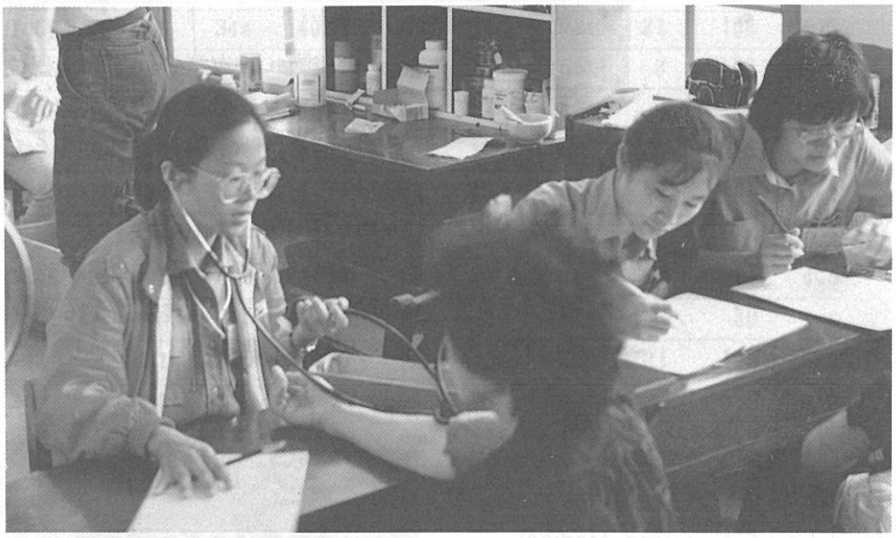
醫學訊息的傳播

雖然香港小學的課程中包含有健康教育，但是大衆對於健康的重要性尚未相當重視。甚至在健康教育課本上有關流行病的資料竟也相當缺乏，原因要不是課文中傳授的內容不適於該年齡階層的學童，否則就是因爲資料過於新穎，內容過於艱澀，一般人不易領悟。所以，我們有必要將更多的醫藥常識灌輸給社區大衆。醫學生是挑起這個責任的最佳合格人選。

事實上，香港最近舉辦過一場關於小孩疾病的說明會，說明員大多是醫學生。

這類的說明會不僅讓醫學生有機會向大衆展示一些殘酷的事實，另一方面也可引導他們對各種醫藥事件抱持較實際的態度。社會大衆對於類似捐血、器官移植所產生的無名恐懼，都可藉這種方式去除。

新近成立了一個健康諮詢服務中心，是另一類可以提供大衆醫學訊息的系統。世界衞生組織（WHO）正著眼於在其會員國建立一個廣泛的基層醫療系統，故現行的醫療系統注定要大幅改變。爲了迎接新系統的誕生社會大衆對衞生保健的警覺性和觀念必須有計劃地提昇，家庭醫師的概念必須廣泛推展，而新的醫療系統也要整體地介紹給社會大衆。



簡易的臨床檢驗，可讓醫學生獨力執行

事實上，醫學生可以對社會大衆傳播的醫學訊息是無止境的。至於傳播訊息的選擇則端賴於各個主題間比較後，挑其中最合時宜，最重要者。

臨床檢驗

對香港一般民衆而言，免費的醫療服務一直很受歡迎。醫學生偶爾會被派去爲不同的地區民衆（如：養老院、盲人院、社區活動中心等）作健康檢查，而且廣受好評。

簡易的檢驗，如量血壓、尿液酸鹼值、糖尿值、尿液膽紅素值等，是這些健康檢查的主要工作。一旦檢查出有超出正常值者，通常會勸他們趕快就醫診治。因此，醫學生或多或少可以爲某些小社群人們檢查出潛在的病因。

醫學訊息的交流

不管一個醫學生對社區醫療抱有多大熱誠，他所能收集的資料頂多是地區性的。只有透過如亞洲醫學生會議的國際性集會，才能對世界上的醫學發展作一通盤的研究。

這些資料，一旦被攜回國內，可能影響醫學生對當地類似醫療問題的看法。很可能他們的意見會影響到自己國內未來的醫療發展。

結論

從上面的討論我們可以很清楚看到，醫學生有能力在推動社區醫療上扮演很主動的角色。然而，能力的高低主動視其醫學知識的充實與否。因此，在求學期間用功念書對醫學生而言是極重要的。