

008	序一 從高街鬼屋到青山——黃歧
010	序二 香港精神科的歷史鴻爪——李兆華
015	序三 回望精神科——潘佩璆
019	序四 回顧過去，展望將來——劉育成
024	前言 戰後香港精神科發展外史——李兆華

目次

01	承先啟後的主管顧問醫生——施應嘉教授專訪	047
	梅毒上腦症 (General Paralysis of the Insane/ GPI) 會令人精神錯亂嗎？	056
02	一生貢獻精神科——盧懷海醫生專訪	057
	前額葉腦手術 (Leucotomy)	072
03	上善若水潤物無聲——沈秉韶醫生專訪	073
	為甚麼說「精神科離不開濫藥服務」？	090
04	遊說彭定康重建醫院的院長——張鴻堅醫生專訪	091
	《精神健康條例》(Mental Health Ordinance)	106
05	中文大學精神科學系崛起——陳佳韋教授專訪	109
	神經病還是精神病？	118
	神經科和精神科有甚麼分別？	

06	三十五年塵與土——李兆華醫生專訪	119
	急性譫妄症 (Acute Delirium) 及認知障礙症 (Dementia/Major Cognitive Disorder)	136
07	華人精神科護士鼻祖——夏應生先生專訪	137
	胰島素休克療法 (Insulin Shock Therapy)	150
08	流浪在癲房的普通科護士——宋少傑先生專訪	151
	地球上第一隻精神科藥物——氯丙嗪 (Largactil)	160
09	高街前線服務員心聲——鍾旭秋夫婦專訪	161
	腦電盪治療 (Electroconvulsive Therapy, ECT)	170
10	走遍全地球的臨床心理學家——黃熾榮博士專訪	171
	甚麼是「IQ」？「IQ Test」是不是和病人玩玩 IQ 謎語？	182
11	醫管局成立前最後一位職業治療總監——李炯熾先生專訪	183
	職業治療如何幫助康復者重返社區？	191

12	並肩作戰的醫務社工	192
	薛棟先生專訪	
	精神科危機處理	200
13	新生精神康復會帶領患者走進社區	201
	溫麗友女士專訪	
	康復者真的可以與社區共融嗎？	218
14	香港心理衛生會的機遇	219
	莫華勳先生專訪	
	精神病如何稱得上為康復？	225
15	喜歡農村安靜環境的院長	226
	陳庭揚醫生回憶錄	
	葉寶明醫生的「縮陽研究」	234
16	天字第一號本地精神科註冊護士	235
	吳廣華先生之演說	
	憲報精神病院	246
	（Gazette Mental Hospital）到底是甚麼？	

247	後記
249	附錄
251	1. 香港精神科發展大事年表
252	2. 香港職業治療服務大事年表
	3. 中英對照醫學名詞表



編著組成員簡介（排名按筆劃順序）

陳木光先生

於 1979 年投身精神科護理工作，自此便與這份工作為伴，甘苦與共。閒時喜歡與朋友把酒談心，暢論過往 37 年在精神科所遇見的江湖見聞，和種種難忘的回憶。

陳小冰女士

香港理工學院職業治療學系首屆畢業生。1981 年投入香港政府醫院事務署為病人提供服務，直至 2010 年退休。陳女士是新生精神康復會的執行委員會委員，亦是其機構的住宿服務小組委員會及人力資源專責小組委員。

梅杏春女士

香港首位精神科顧問護師，現為青山醫院護理總經理。

趙穎欣醫生

於香港大學醫學院畢業，2011 年加入精神科，現為青山醫院駐院醫生。

黎文超先生

退休精神科護士長，1976 年在香港接受精神科護士訓練，畢業後於 1981 年赴英國倫敦修讀普通科護理，資歷獲港、英、美、澳、紐多地認可。他是多個專業團體的資深會員，並是香港護理專科學院院士（精神健康）及香港護理專科學院院士（老年學）。服務青山醫院 35 年後於 2010 年退休。

劉育成醫生

畢業於香港大學醫學院，2012 年加入精神科，現職青山醫院駐院醫生。

的醫管局總監楊永強醫生，他堅持青山醫院要保持低密度，樓房不可太高，要保留樹木，以保持青山一貫優美的花園環境。這要求大致上都達到了。

另一位是梁劉柔芬女士，當時她是青山醫院管治委員會主席。她對青山不只是關心，簡直是花盡心血。筆者聽過她的呼籲，也看過她真情的眼淚，深受感動。她最大的功績是替門診部爭取到一個大天井。這個大天井將明心樓化腐朽為神奇。不明白為何當時建築署會不支持，實在是墨守成規。

梁太用盡了她全部的力量才可以達成這一功績。現在門診部的病人可以享受著光猛通爽的環境，全歸梁太之功。

青山醫院的重建設計極配合地形，當中數座建築極美，在當年是得獎之作。

青山醫院重建後，現在葵涌醫院也開始重建了。筆者當然希望它比青山更優美，令病人更加得益。

走筆至此，戰後精神科的外史亦寫完。真的希望後有來者，為此歷史再添資料。

01

承先啟後的主管顧問醫生 施應嘉教授專訪

文 | 李兆華

日期 | 2015年9月23日

地點 | 施應嘉教授辦公室

受訪者 | 施應嘉（施）

採訪者 | 李兆華、黎文超、潘裕輝



上圖 | 施應嘉教授攝於訪問當日（李兆華醫生提供）

如果你與精神科的資深朋友談起施應嘉醫生，沒有人會知道你說誰，因為這個只是譯名。他是 Dr. Kieran Singer。他是 Singer，卻不是歌星，但無論是名字還是真人，他總會令人聯想起王家衛的《阿飛正傳》，六呎高、彈結他、英俊、有女士緣、在青山公路飆車的院長、香港大學精神科教授、香港政府精神科主管顧問醫生，現在且讓我們聽他娓娓道來精神科世界的種種。



施教授，可否講述一下你的早期生活？

施：我是混血兒，但這於我的人生路上不但沒有產生阻滯，反而因我的英文程度高，再加上對中國文化有所認識，對我日後的工作倒是有所幫助。

在我童年的時候，剛好是日本侵略香港的時期。看見日本軍人很粗暴，輕則無緣無故強迫市民叩頭，重則隨意殺害，而且手法非常殘忍。親眼目睹過這些，深深體會到生命的脆弱，感到人是會隨時死亡的。

日軍佔領香港兩個月後，容許船隻航行往返香港及澳門。澳門當時是葡萄牙殖民地，它保持中立，所以沒被日軍侵佔。於是，我就去了澳門。那時，澳門也是人心惶惶，害怕被日軍侵佔。而且那裏已有很多難民，亦有很多人死於饑荒。只是另一方面，它還算保有災難中的一點太平，有時會有音樂會，可令人享有片刻的快樂。總的來說，1940 年代初兩、三年仍是很災難性的時期，

上圖 | 年輕時的施應嘉醫生（施應嘉醫生提供）

很令人擔心的時期。

當時我可以透過電台得知戰事的進展。我知道歷史，知道英國過往二、三百年來從未輸過一場仗。所以心底裏是放心的。

在澳門，我 12 歲時入讀了一所耶穌會的學校，校內的學生有本地的華人，也有混血兒。它的英文老師極好，很積極。加上圖書館也不錯，因此我進步得很快。1945 年，香港重光後我便回港了。

你回來入讀大學嗎？

施：1947 年我獲得獎學金資助入讀港大醫學院，我與 Prof. Rosie Young 同一屆入學。那時醫科生是六年制，我於 1953 年畢業，做了一年實習醫生。

你實習完便加入精神科，是嗎？

施：那時政府剛好想重整醫生職系。一時間，趕不及入職工作，有數個月空檔，我便心急起來。剛好那時有消息說如果加入精神科，很快便有獎學金可以去英國深造。而我又喜歡人文學科（例如英文、歷史、哲學），所以便加入了醫科中最具人文色彩的精神科做醫生（Medical Officer）。加入了這科之後，果然是很對口味，很有興趣。但一年過去了，知道不會那麼快有獎學金。葉寶明醫生提議我可以自行去英國，找工作及深造。我便於 1955 年自行去了英國。

可否談談你在英國的深造經驗？

施：葉寶明醫生在香港寫了一封介紹信給我往見

Maudsley 醫院的院長。可是，等了兩個星期也沒有回音。當時剛好有三位香港護士在那兒工作，經人介紹之下，我和他們聯絡上。其中一位是夏應生先生。他介紹我去見 Watkins 醫生，他是 Horton 醫院的院長，他給了我一個 SHO（Senior House Officer）的職位，而且提供很寬敞的宿舍。Horton 在 Epsom 區，那一區有五所大型精神科醫院，每一所都有 2,000 個病人。我慶幸有機會在英國工作，因為實際做精神科的工作與只做實習（尤其是教學醫院的實習）有很大分別，從中我學到了很多實際的知識及技能。不是人人都可以有這種機會。

那時英國的精神科治療開始講究人性化，精神病人不再受歧視，亦開始給予病人不少自由。但當時英國還沒有正式的精神科訓練，亦沒有英國皇家精神科學會（Membership of the Royal College of Psychiatrists, MRC Psych）的專業試，只有 Diploma（DPM）。我在英國工作了四年六個月，學懂了要治好一位病人是要徹底地認識他才可以，所謂「from beginning to end」。後來考取了 DPM。至於英國皇家內科學會（Membership of the Royal College of Physicians, MRCP）的專業試，則一定要去教學醫院取得臨床附屬訓練資格才可以報考。當時，香港第一位華人醫務衛生署長楊國璋醫生，退休後就在 Epsom 做精神科醫生。這可算是一個趣聞。

可否稍微介紹你在英國的生活？

施：我在英國那幾年很快樂。其實我更早時在瑪麗醫院外科做實習醫生時已認識夏應生先生，他當時在瑪麗醫院做註冊護士（Registered Nurse）。夏先生在 Horton

醫院被認為是很有才幹、盡責及很受敬重的人。他與另外兩位護士 Mr. Lincoln Leung 及 Mr. Woodman Lo 在 Horton 工作。我與他們三位及院長 Dr. Watkins 相處得很好，我很享受在宿舍的中式煮食及中餐。

在英國學成歸來，你的發展如何？

施：我在 1960 年回港。在高街精神病院工作了兩年。當時高街環境很原始（primitive），都是一些大房間，因病人很多，治療要很快。那時還有不少梅毒上腦症（General Paralysis of the Insane, GPI），用盤尼西林，效果很好。這些病人只需短期住院。另外，我亦有做前額葉腦手術（Leucotomy），當時相信這個腦外科手術能治療精神分裂症。葉寶明醫生很喜歡我們嘗試各種新療法。這個手術就是他教的。我曾替約 20 位病人做過手術，當中只有一位有後遺症，一隻手不能動，其他的都有成效。

1961 年，我當上了青山醫院男病房的副院長（Dr. George Ou 是女病房的副院長）。葉寶明醫生則是院長。不久，我便升至青山醫院的院長了。我在青山做了不少行政工作，也寫了不少指引（guidelines）。然而，我認為我對青山的貢獻是引入了 MRCP 式的臨床訓練。主診醫生要向高級醫生演示講述病人的情況，這些臨床訓練於精神科是不可或缺的。

當時青山醫院已經積累了不少長期病人。那時治療沒現在般先進，對於這些長期病患者來說，似乎只能讓他們在醫院一直住下去，看不到出路，覺得沉悶，亦難以令人燃起熱誠及產生正面觀念。我時常要提醒自己凡事要向正面看，所以當時在青山還是很快樂的。

當年青山流傳着這樣的一個故事。說曾因病人有緊急事，你便駕駛着一架跑車超速，被交通警截停。這引起了一些誤會。你可否說明一下？

施：完全沒這回事。同事這個玩笑開得太大了。

你於 1959 年至 1961 年在現在人稱鬼屋的高街精神病院工作。你覺得那裏有鬼嗎？

施：我不止在那裏工作，我還住在那裏呢！同期還有一位總男護士（Chief Male Nurse）及葉寶明醫生都在那裏住。當時並沒有鬼屋這個說法。再加上我並不信，故我並不感到有鬼。

1969 年你離開青山醫院後的發展是怎樣的？

施：1969 年我離開青山，做了全港精神科的主管顧問醫生。當 1971 年港大開設精神科教授職位（Professor of Psychiatry），葉寶明醫生便是第一任。我則在 1972 年擔當第二任教授，直至 1980 年 50 歲時退休。之後我便在中環私人執業至現在。

在港大授課的年代，我的精神科知識及經驗突飛猛進，可能是因為教學相長吧。我一貫喜歡看書，作為教授，更加要對精神科有一個全面的認識，看書就更多了。當年，我辦公室內的書多至可以成立一個圖書館。

我亦聯同一批同事寫了不少論文。每一位同事的貢獻，我都會在論文中確認。我認為這是必須的。

曾經有一次是吳敏倫醫生提交了一篇性學的學術文章（journal）。我笑說他應向這一方面發展。想不到他現在真的成了香港性學之父。

你與葉寶明醫生頗相熟，可否談一談你對他的印象？

施：葉醫生對香港精神科的貢獻很大，他是馬來西亞華僑，家境不錯。二次大戰時，他幸運地獲取獎學金去了英國留學，不用受戰爭之苦。劍橋畢業後，他於 1949 年來港。他是一位學者，學問很高。我在學醫時聽過他的精神科講課。在 1950 年，當時有一個法庭案件，要葉醫生、Prof. McFadzean（香港大學醫學院內科主任）及 Prof. Desmond Curran（英國皇家精神科學會的會長，President of RMPA）當專家證人。我從報章獲知葉醫生的專家證人意見，覺得葉醫生的學問很了不起。這亦促成我入行的決心。

葉醫生很勤奮，尤其勤於寫作論文，每時每刻都在寫。為了爭取時間寫論文，他連理髮都不出外，只叫醫院裏的理髮師為他理髮。當時亦有傳聞，說他認真到連如廁時亦在寫文章。對於這個傳聞，我就不知它的真偽了。葉醫生亦很專注於他的專業，據我觀察，他的興趣不限於精神科，更擴闊至人類學及社會學。

雖然他的碩士論文是自殺研究，但他最出名的文章是他的跨文化精神病研究，他的 Latah（馬來亞驚慌症）及 Koro（縮陽）論文都很出色。當時，亞洲有兩位世界級的精神科醫生，一位是台灣的林宗憲，另一位便是他。

葉寶明醫生英年早逝，你能稍微說一下他的事蹟嗎？

施：葉醫生於 1949 年來港後，一手催生了香港的精神科專業服務，更令到他的事業迅速發展，貢獻真是很大。他也兼任青山醫院院長，既要診症，還要寫論文。

當港大精神科於 1971 年開設教授職位（Chair of

Psychiatry) 後，他又回港執教。

他同時又是世界精神科學會 (World Psychiatric Association, WPA) 的主要幹事之一。當 1972 年 WPA 在墨西哥開會，他亦有出席，當年我亦代表香港出席。對於葉醫生在墨西哥突然去世，我感到很難過。至於他去世的原因，我並不知道，但我猜想是心臟病發。之後，葉醫生的家人便返回加拿大了。

芸芸眾多精神科醫生中，還有哪一位你較有印象？

施：我很欣賞 Dr. Stella Liu。她是新生康復會 (The New Life Psychiatric Rehabilitation Association, NLPRA) 建會人之一。她為人相當積極樂觀，對病人很好，有很強的同理心，而且很樂意聆聽病人的心事。她甚至僱用病人為她家清潔，這在當時是很不可思議的，所以我很尊敬她。當年她由很小的事做起，現在成了大事業，的確令她在歷史上佔了一席位。

你可以說一說 1950 至 1960 年代，香港精神科治療的情況嗎？

施：早期在高街，我有做前額葉腦手術 (Leucotomy)，還是葉醫生教我的。我知道這手術在青山醫院開啓後，便沒有再做了。至於腦電盪治療 (Electroconvulsive Therapy, ECT)，當時經常做。有時還沒有用全身麻醉呢！當時還有一種胰島素休克治療 (Insulin Shock Therapy)，我亦有做過，有時亦會有功效的。但當第一代抗精神病藥物氯丙嗪 (Largactil) 出現後，治療便轉至以藥物為主了。

哪一本書本對你影響最大呢？

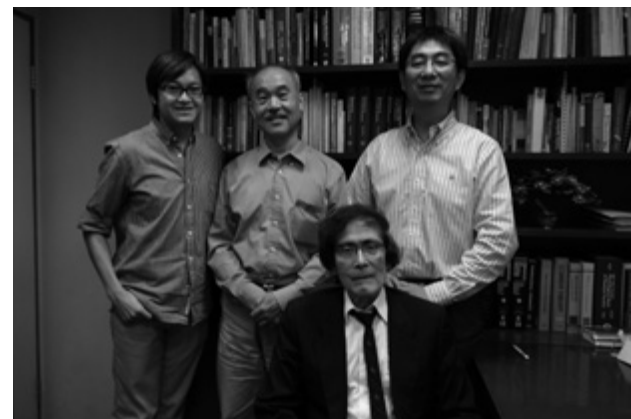
施：當然是 Mayer Gross 的《臨床精神病學》(Clinical Psychiatry)。它是我們那一代的精神科聖經。

可是單靠書本是遠遠不夠的，這正如紙上談兵。尤幸我早年在高街工作，面對過很多不同種類及不同病情的病人，令我的臨床經驗大增，所以我可以說是一位很全面的教授。

可以總結你的一生嗎？

施：在此一生，成就算是略有，但我想要有更多的成就。

右圖 | 訪問後留影 (前排：施應嘉醫生；後排左起：潘裕輝、黎文超、李兆華) (李兆華醫生提供)



施應嘉醫生否認了飛車的傳聞，也迴避談及往日的感情生活，變得踏實而且保守。這是歲月的歷練。重要的是當中可有遺憾？施應嘉醫生說：「在此一生，成就算是略有，但我想要有更多的成就。」既然已經攀上頂峰，還有甚麼東西未做？未來還要成就甚麼？我相信這是心態，是永不言休、終身學習的心態。

梅毒上腦症（General Paralysis of the Insane/
GPI）會令人精神錯亂嗎？

文 | 李兆華

大家都知道梅毒是性病，由梅毒菌（Treponema）引發，主要通過性接觸傳染。病發初期的症狀是性器官潰瘍，之後便進入潛伏期，那時梅毒菌其實已經由血液循環滲透全身。

潛伏期時間長短不一，少則半年，長則十數年。部分患者腦部會受損，可能出現行動失調、肌肉無力等症狀。有一些會情緒波動、過度興奮、容易衝動；也有一些會出現幻覺，甚至妄想，令人覺得患者精神錯亂。

一百多年前，這類的精神病人大約佔精神病院內的病人五分之一，不算得上少數。當時因為抗生素還未被研發，所以是一個不治之症。

1927 年，一位奧地利醫生（Dr. Wagner-Jauregg）發現瘧疾引發的高燒能醫治部分梅毒上腦的病人，為此他獲得了諾貝爾獎。

02

一生貢獻精神科
盧懷海醫生專訪

文 | 潘裕輝



日期 | 2015 年 6 月 2 日

地點 | 盧懷海醫生醫務所

受訪者 | 盧懷海（盧）

採訪者 | 李兆華、黎文超、潘裕輝



上圖 | 盧懷海醫生攝於訪問當日（李兆華醫生提供）