

大公報社評

井水集

必須正視通識考試政治化問題

今年文憑試在疫情下進行，昨日的通識科考試有約五萬考生參與。對考生來說，最大的挑戰未必是疫情，而是考題嚴重政治化。例如有一道題要求考生分析「新聞自由及社會責任」可能出現的「兩難」情況，的確把許多考生考倒了。人們不禁質疑，要求中學生作出政治立場的選擇，意圖何在？通識科究竟要將年輕人引向何方？

通識科考試要求考生根據資料作出分析，其前提是資料內容必須準確，否則，建基其上的分析也就沒有意義。恰恰，在這道被通識科老師視為「今年必答題中最難」的考題中，基本資料為一三年至一八年的「公眾對香港新聞自由的意見」，結論是「公眾對香港新聞自由所受到的威脅或憂慮越來越負面或悲觀的看法」，而這段資料充滿偏見，並不符合事實。

香港的新聞自由度即使不是全球第一，也是位居前列，甚至是自由過頭，變成濫用。這從近年一再有傳媒

鼓吹「港獨」、「為美國而戰」及將暴徒「英雄化」可見一斑。但為什麼「新聞自由度調查」卻得出相反的結論？原因很簡單，這個調查是由臭名昭著的「香港記者協會」等機構作出的，有明顯的政治企圖。通識題引用香港記協的調查，卻不提及來源，這不是誤導又是什麼？

誠然，考題也引用《公民權利和政治權利國際公約》，指出發表自由之權利受到「尊重他人權利」及「保障國際安全或公眾秩序」之制約，要求考生指出新聞自由與社會責任之間可能出現的「兩難情境」。這種答題的「開放性」，貌似客觀公平，其實有很大的迷惑性，考生無論主張什麼都可以，認同新聞自由不應該受限，「違法違義」、「公民抗命」有理，一樣能得到高分。

雖然這道題目沒有提及非法「佔中」，沒有提及旺角暴亂，更沒有提及修例風波衍生的黑暴，但「意在不言中」。然而，正如新聞自由有邊界

，考試題目也並非百無禁忌。试想，德國的學生可以自由討論「納粹」嗎？有宗教信仰的國家可以自由討論宗教禁忌嗎？

事實上，既然言明是「兩難」題目，必然沒有統一的結論。然而，有些東西是受法律規限的，是不容置疑的。香港實施「一國兩制」，一國是根本，離開「國家安全」及「社會秩序」討論新聞自由，就成為無源之水、無本之木，在學術上也會得出錯誤的結論，在實踐中也會導致違法的產生。

橋生淮北則為枳。通識科可能初衷是好的，但在香港的特殊教育環境下，其政治化問題已越來越嚴重，甚至被指是年輕人走向激進的源頭之一。港產數學大師丘成桐早就警告「通識科令人通通不識」，前特首董建華更是痛心疾首地指出「通識科失敗」。今次的通識科考題，再次提醒市民及特區政府，通識科嚴重政治化的問題已到了不能不正視的時候。

何時才能消滅政治瘟疫

昨日香港再次錄得零確診個案，這是過去八日以來的第四次，讓人一則以喜，一則以憂。

喜的是，本港戰「疫」接近百日，疫情基本上受控。如果確診個案維持個位數連續二十八日，且沒有輸出個案，香港最快可於下月八日開始解禁，包括放鬆社交距離限制及開放部分關口。深圳方面也在研究如何配合港方的開放口岸政策。在全球疫情仍在肆虐之下，香港解禁必然是局部的、循序漸進的，生活、工作、旅行要完全恢復正常，尚需時日。

憂的是，新冠病毒受控之際，就是政治病毒爆發之時。逾百亂港分子無視「限聚令」，周日傍晚聚集太古城中心高喊反修例、反警察及「港獨」口號，商家紛紛落閘避禍。防暴警及時進入商場維持秩序，但黑衣人無視勸喻，大搞破壞，港島東區區議員趙家賢死性不改，多次阻撓警方執法。直至深夜，黑衣人才被全部驅散。太古城事件，顯示一度轉入低潮

的黑暴行動已經捲土重來。在煽暴大台的「連登」網，有人揚言稍後的周末將在其他商場繼續搞事，並列出具體的搞事商場名單。黑暴分子還計劃在五月一日勞動節恢復「黃金周」活動。這個「黃」，指的不是往年大批內地客大手掃貨帶來的黃金，而是所謂「黃色經濟圈」，其實也是政治宣傳活動。

黑衣人再現、撐「黃」店，加上立法會內會繼續「拉布」，這一切都是衝着九月份的立法會選舉而來。反對派挾黑暴之淫威，在去年底的區議會選舉中奪得大勝，食髓知味，企圖如法炮製。可見政治病毒比新冠病毒更可怕，成為國家安全、市民福祉的最大威脅。

戰勝新冠病毒，隔離是最好的方法；戰勝政治病毒，靠的是有法必依，執法必嚴。只要特區政府立場堅定，警方英勇無畏，市民眾志成城，相信鏟除政治病毒也只是時間的問題。

龍眠山

新冠肺炎中醫復康門診不足

僅大埔一間 食衛局：研逐步擴至其他地區

本港中醫藥界一直爭取政府容許中醫藥介入新冠肺炎早期治療和復康療程，配合西方醫學，「中西合璧」聯手抗疫，雖引來風波，但最近終於有進展。食物及衛生局上周推出「中醫門診特別診療服務」計劃，新冠肺炎患者出院後，免費接受為期半年的復康服務。不過，大公報記者發現，相關服務暫時只限一間指定的中醫診所。不少患者表示「講多過做」。業界期望，計劃能夠盡快擴展至港九新界。

中醫藥風波之五

大公報記者 方學明、馮錫雄



▲政府容許中醫介入新冠治療和復康療程，但服務暫時只限那打素社康服務門診



▲有新冠肺炎患者出現味覺消失問題，圖為內地方艙醫院中西醫為患者檢查舌頭

「中醫門診特別診療服務」上周五（27日）推出，由政府撥款資助，醫管局、非政府機構及大學三方協作營運，讓新冠肺炎治愈者可在離開醫院後，預約看指定的中醫內科門診，最多十次，為期半年，每次按臨床需要，為求診者提供不多於五劑中藥，費用全免。

洪先生和太太，早前乘搭鑽石公主號郵輪到日本，結果兩人也受感染，在當地接受治療後康復，3月5日回港後竟然「復陽」，「防護中心張竹君醫生說，那個康復後，再驗到有病毒的57歲男子，就是我！」

「復陽」公主客盼調理身體

洪先生向大公報記者憶述，返港後無病徵，但因感到擔心，3月14日自行到醫院接受檢測，照肺片發現「少少花」，病毒測試呈陽性，在威爾斯親王醫院留院三日，接受兩次檢測均呈陰性，3月20日出院。

洪先生出院初期，感到少許氣促，他熱愛跑步，但康復後，有些力不從心；至於洪太，康復後味覺不及從前，味蕾敏感度下降，在家烹調時，要由洪先

生代為試味，兩夫婦懷疑，這些都是新冠肺炎的後遺症。醫管局提供免費中醫復康服務，洪先生表示有興趣參與，以調理身體。「中醫博大精深，不同西藥，不會有很多副作用，我會報名參加。」

大公報記者以確診者朋友的身份，致電醫管局中醫部熱線查詢。職員表示，確診患者康復出院時，已獲發一封邀請信，可以隨時致電熱線預約，已康復出院患者若要參加，需親自致電確認身份，約一星期收到邀請信，再憑信內資料，致電熱線預約。

職員提醒服務使用者，目前只有一間位於大埔的「基督教聯合那打素社會服務—香港中文大學中醫診所暨教研中心（大埔）」提供相關服務，相信稍後將有更多中醫診所加入。該中醫門診，位於那打素醫院J座。記者到診所視察，未見任何指示或宣傳，診症人士進入時，要先量度體溫，填寫健康申報表。

食物及衛生局表示，有關服務由醫管局負責營運。醫管局回覆《大公報》查詢表示，是次計劃的參與屬自願性質，正密切與各區中醫診所緊密聯繫，將



◀康復者洪先生表示，會聯絡醫管局中醫部，接受康復服務調理身體

因應情況及各項準備工作，適時擴展至其他地區，惠及更多有需要的市民。

「總算是邁出第一步，但希望不只限於後期復康方面！」香港註冊中醫學會副會長王冠明表示，中醫藥於內地防治新冠肺炎臨床成效顯著，期望透過「中西合璧」幫助病人。

註冊中醫師余健楚認為，內地治療新冠肺炎的經驗，中醫很明顯佔主導地位，在西醫的共同協同下，全面控制了疫情。「內地在3月20日已控制病情，亦有報告證明中醫「清肺解毒湯」在治療新冠肺炎成效高達九成，但香港政府和醫管局卻沒有跟隨內地，只安排在患者康復後才讓中醫參與，是後知後覺！」他期望政府早日讓中醫有真正的自主權服務市民。



▲中藥曾一度禁入駿洋邨，經《大公報》報道後，衛生署馬上更新指引放行

中醫倡針灸治「消失的味覺」

【大公報訊】記者馮錫雄報道：內地中醫藥治療確診者，九成有效緩解症狀，復康門診更結合針灸、艾灸、溫灸等，但香港的復康治療，只限於五劑藥，不包針灸等。針對洪太的味覺敏感度下降，有中醫師建議，可透過針灸，刺激穴位治療。

香港中醫師公會會長關之義表示，舌的病理問題，跟大腦神經有關，可透過針灸，刺激金津穴和玉液穴，「兩個穴位也在口腔內，位於舌底，一般會叫病人捲起條刷，不留針，過程很快！」一般人或許怕痛，關醫師表示，由於只是「刮一刮」，痛感輕微，甚至「未痛已經完成」，效果最好。至於洪先生的中氣不足問題，也可以透過湯水、食療

、針灸等不同方法調理，若採用針灸，一般刺激胸部和背部的穴位。

然而，是次復康治療，只提供中藥服用，不包括針灸、骨傷（推拿）等其他治療。香港註冊中醫學會會長陳永光建議患者可自費到其他中醫診所求診。

此外，有關服務只限於在本港醫院接受治療後出院的新冠肺炎康復者，換言之，洪先生由於曾經「復陽」入醫院，所以符合條件，但洪太因為在日本接受治療，並未在香港的醫院就醫，所以不能享用有關服務。

洪先生認為，在海外受感染的香港人，應該同樣獲得享受服務的權利，「政府出發點是好，也不介意界多幾十個名額啦！」

內地中西醫綜合醫治療效好

【大公報訊】記者馮錫雄報道：國家中醫藥局早前表示，全國確診病例中，超過九成使用中醫藥治療，有效率90%以上，可以緩解症狀，提高治愈率；湖北省中醫院早在三月初，推出新冠肺炎康復門診服務，結合針灸、艾灸、溫灸等，甚至教授新冠肺炎康復者練習八段錦抗疫。

內地早在二月初，為四類人（包括：確診者、疑似患者、無法排除可能受感染的發燒者、確診人士的密切接觸者）

提供中藥，有關人士服中藥前，確診比率80%，十多天後，降至30%，至二月底，降至個位數，絕大部分已康復。

中國工程院院士、天津中醫藥大學校長張伯禮稱，中醫藥治療新冠肺炎，不只限於湯劑和口服中成藥，還配合按摩、刮痧、貼服等綜合治療，在十多個方艙醫院採用綜合治療後，惡化至重症的比率只有2%至5%。張伯禮強調，針對重症患者，適合中西醫配合，降低病死率。