

香港醫務委員會研訊小組頒布的命令

梁展雲醫生 (註冊編號: M06773)

2019 年 2 月 18 日, 香港醫務委員會 (‘醫委會’) 研訊小組根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》第 21 條的規定, 對梁展雲醫生 (‘梁醫生’) (註冊編號: M06773) 進行適當的研訊。現公布研訊小組裁定梁醫生以下違紀行為罪名成立:

*‘他身為註冊醫生, 於 2013 年 4 月 6 日或該日前後, 在縫合病人 (‘病人’) 的傷口前沒有妥善檢查她手指上的裂傷, 發現不到她的伸指肌腱的傷勢, 罔顧對其所須負上的專業責任。*

*就上述指稱的事實而言, 他確有專業上的失當行為。’*

梁醫生自 1988 年 2 月 4 日起名列普通科醫生名冊至今; 他從未名列專科醫生名冊。

梁醫生承認違紀控罪的事實細節均屬真確。

扼要而言, 2013 年 4 月 6 日, 病人的右手中指被玻璃花瓶碎片割傷, 傷口長約 1.5 厘米, 位於右中指近掌的指骨關節背面。同日, 病人向梁醫生求診。據梁醫生所說, 他為病人進行檢查時, 發現她由於傷口疼痛, 右中指近掌的指骨關節末段只能有限度屈曲和伸展, 而右手掌則可以開合。經病人同意, 梁醫生隨即為她縫合傷口。

然而, 在縫合病人的傷口前, 梁醫生沒發現她的伸指肌腱的傷勢。

2013 年 4 月 13 日, 病人返回梁醫生的診所覆診, 並表示傷口仍然疼痛。在接受檢查時, 病人不能完全伸展該近掌的指骨關節, 關節的末段仍因痛楚而只能有限度屈伸。拆線後, 發現病人的傷口未癒合, 且有輕微感染的情況。梁醫生隨後為病人重新縫合傷口。

然而, 病人傷口的痛楚仍未緩解。她其後前往律敦治及鄧肇堅醫院急症室求診, 當時的臨時診斷為裂傷後感染和懷疑伸指肌腱損傷, 之後獲轉介往東區尤德夫人那打素醫院 (‘東區醫院’) 矯形及創傷外科作進一步治療。最後, 2013 年 4 月 29 日, 病人被確診為不完全肌腱斷裂, 並於翌日 (即同年 4 月 30 日) 接受手術修復伸指肌腱。

與此同時, 病人向醫委會投訴梁醫生。

梁醫生承認, 2013 年 4 月 6 日, 他在縫合病人的傷口前, 沒有妥善檢查病人右中指背面的裂傷, 發現不到她的伸指肌腱的傷勢。

研訊小組同意秘書處的專家 Dr. TSE 無被質疑的意見, 認為:

*‘鑒於病人曾被玻璃花瓶碎片割傷, 檢查是否傷及肌腱至為重要。確定任何肌腱損傷的最佳時機應為在探查和縫合傷口之時。*

*…如果當時有小心檢查病人的傷口, 理應不難察覺肌腱的傷勢…’*

研訊小組認為, 由於梁醫生決定在其診所探查和縫合病人的傷口, 而不轉介她看專科醫生或入院治療, 因此他在縫合傷口之前, 應先妥善檢查病人的手指。

研訊小組亦同意 Dr. TSE 的觀點, 指手背上的傷口往往涉及伸指肌腱, 原因是伸指肌腱位於表層而其上覆蓋的皮膚較薄; 此外, 判斷肌腱損傷最確切的方法就是在探查時直接用肉眼觀察。

倘若梁醫生有妥善檢查病人手指上的裂傷 (他已承認沒有), 理應能作出懷疑伸指肌腱損傷的臨時診斷, 並將病人轉介至骨科專科醫生或醫院作進一步檢查和治療。

研訊小組認為梁醫生的行為未達香港註冊醫生應有的水平。因此，研訊小組裁定梁醫生有專業上的失當行為的控罪罪名成立。

研訊小組同意梁醫生對其失誤已顯示出充分的省悟，並已修讀相關的延續醫學教育課程，以提高其專業知識。鑒於他真正悔悟，研訊小組認為他不大可能會再次作出同樣或類似的違紀行為。

研訊小組考慮本個案的性質與嚴重程度，以及輕判請求後，頒令向梁醫生發出警告信。

根據《醫生註冊條例》第 21(5) 條的規定，上述命令將在憲報上刊登。醫委會研訊小組的判詞全文上載於醫委會官方網頁 (<http://www.mchk.org.hk>)。

香港醫務委員會主席劉允怡