

香港醫務委員會頒布的命令

馮宜亮醫生 (註冊編號: M03371)

2016 年 6 月 28 日、2016 年 7 月 16 日、2016 年 7 月 17 日、2016 年 8 月 31 日、2016 年 11 月 6 日、2017 年 1 月 16 日及 2017 年 1 月 17 日，香港醫務委員會根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》第 21 條的規定，對馮宜亮醫生 (註冊編號: M03371) 進行適當的研訊。現公布醫務委員會裁定馮醫生以下違紀行為罪名成立：

‘2010 年 12 月 31 日至 2011 年 1 月 5 日期間 (包括首尾兩天)，他身為註冊醫生，罔顧對其病人 B (嬰兒，下稱‘病人’) 所須負上的專業責任，原因如下：

- (a) 他不當地或在沒有恰當理由的情況下向病人處方兩種類固醇 (即 Allersan 和輔舒酮 (Flixotide))，供混合使用，以治療病人的狀況；
- (b) 他沒有就使用類固醇及／或混合使用高劑量類固醇 (即 Allersan 和輔舒酮) 一事，妥善而充分地向病人家長說明；
- (c) 他不當地或在沒有恰當理由的情況下向病人處方名為 Zimax 的抗生素，以治療病人的狀況；
- (d) 他不當地或在沒有恰當理由的情況下向病人處方輔舒酮，以治療病人的狀況；
- (e) 他向病人處方的輔舒酮劑量過高；
- (f) 他沒有就有關向病人處方輔舒酮而進行的噴霧療法，密切監察或指導病人家長密切監察病人的用藥情況；以及
- (g) 他不當地或在沒有恰當理由的情況下向病人處方全身性的類固醇 (即 Allersan)，以治療病人的狀況。

就上述單一或累積指稱的事實而言，他確有專業上的失當行為。’

馮醫生於所有關鍵時間是一名註冊醫生。他由 1978 年 10 月 12 日起名列普通科醫生名冊至今，並由 1998 年 3 月 4 日起名列專科醫生名冊內兒科專科之下。

2010 年 12 月 31 日，A 女士帶當時約 10 個月大的兒子 (即病人 B) 向馮醫生求診，這點並無爭議。這是他們首次向馮醫生求診。據 A 女士所述，病人 B 在前一天才開始輕微咳嗽，但為免兒子的病況在新年假期惡化，A 女士就帶他向馮醫生求診，因馮醫生的診所在他們的住所附近。

關於首次求診期間所發生的事情，雙方的證供出現矛盾。據 A 女士所述，她相信病人 B 出現傷風感冒或流感症狀，所以帶他向馮醫生求診。

不過，根據由馮醫生擬備並向初步偵訊委員會呈交的醫事報告 (下稱‘呈交予初步偵訊委員會的申述書’)，A 女士在首次求診時表示，病人 B 耳朵後面及四周出現局部皮膚刺激症狀、痕癢和斑點，也表示病人 B 全身都長出皮疹，並在前一天開始咳嗽。A 女士也對他說，病人 B 沒有發燒，亦沒有流鼻涕、腹瀉或嘔吐等症狀。馮醫生為病人 B 檢查身體後，所得診斷是病人 B 患上濕疹 (過敏性皮炎)，其耳朵四周部位同時患輕微真菌感染。他向病人 B 處方福可定 (Pholcodine) 以紓緩咳嗽，並處方布洛芬 (Ibuprofen) 供發燒時服用。

不論情況如何，馮醫生都向病人 B 處方了多種藥物，這點並無爭議。處方的藥物包括 Tridewel 乳膏。當 A 女士向馮醫生詢問時，他確認 Tridewel 乳膏含有類固醇。

2011 年 1 月 3 日，A 女士帶病人 B 到馮醫生的診所求診。關於第二次求診期間所發生的事情，雙方的證供再次出現矛盾。

A 女士對醫務委員會說，她只記得病人 B 的整體狀況在首次求診後並無好轉。A 女士認同病人 B 其後仍有咳嗽，但情況不至令他夜半因咳嗽醒來；她也否認病人 B 曾出現呼吸困難、發出氣喘聲或出現呼吸急速。

然而，根據馮醫生呈交予初步偵訊委員會的申述書，A 女士在第二次求診時向他投訴，病人 B 整體狀況很差，咳嗽連連，已持續兩天發燒，並且食欲不振，睡眠也欠佳。馮醫生為病人 B 進行檢查後，發現病人 B 除了咳嗽嚴重和呼氣時發出氣喘聲外，還出現呼吸困難。此外，病人 B 既患有濕疹，其父親也曾患氣管過敏，故他認為病人 B 可能屬過敏體質。他根據病人 B 的臨牀表徵，診斷出病人 B 患上急性細支氣管炎，病因是某種病毒和一些可能存在的過敏因素所致。由於病人 B 的整體狀況自首次求診後迅速惡化，以致食欲不振和睡眠欠佳，他認為病人 B 所患的急性細支氣管炎情況嚴重。

此外，馮醫生也在呈交予初步偵訊委員會的申述書中表示，他曾向 A 女士清楚說明，謂病人 B 的診斷結果包括感染和過敏兩種因素，如情況繼續惡化，可能須送院診治。他對 A 女士說，噴霧式類固醇應對病人 B 的急性細支氣管炎和過敏因素發揮作用。他向 A 女士進一步解釋說，他會處方短期而低劑量的噴霧式類固醇（即輔舒酮），其中只有極少量會被吸收，進入病人 B 的血流，因此是安全的。

A 女士否認馮醫生在他們第二次求診時曾跟她討論治療方案，她也未嘗得知輔舒酮含有類固醇。據她記憶所及，所有藥物均由馮醫生診所的護士配發，而該名護士也向她講解了用藥方法。

根據馮醫生呈交予初步偵訊委員會的申述書，其診所護士在 2011 年 1 月 4 日曾致電 A 女士。按照慣常做法，其診所護士會詢問有關對病人 B 使用噴霧式輔舒酮的進度，以及病人 B 在用藥後病情有否改善。然而，A 女士否認曾與馮醫生診所的護士通電話。

2011 年 1 月 5 日，A 女士再次帶病人 B 向馮醫生求診。關於此次求診是否預約的覆診這一點，雙方的證供互相矛盾。關於第三次求診期間所發生的事情，雙方的證供也出現矛盾。

A 女士同意，病人 B 在服用獲處方的藥物後，整體狀況並無好轉，而這正是她在 2011 年 1 月 5 日帶病人 B 向馮醫生求診的原因。不過，她否認因病人 B 整體狀況沒有好轉而感到沮喪。她也否認曾對馮醫生說，病人 B 因鼻塞和呼吸困難而未能安睡。此外，A 女士對醫務委員會說，在她記憶中，馮醫生沒有告訴她過敏因素導致病人 B 病情惡化，並且有需要對他作升階治療。她堅稱馮醫生從未向她提及病人 B 可能被細菌感染。

然而，根據馮醫生呈交予初步偵訊委員會的申述書，在他們第三次求診時，他為病人 B 進行檢查，發現病人 B 出現呼吸困難和呼吸窘迫，而且咳嗽嚴重，流鼻水和鼻塞。他也從 A 女士得知，病人 B 曾因鼻塞和呼吸困難而未能安睡。此外，病人 B 在睡覺時經常轉身，以舒緩呼吸困難，並寧願俯睡。轉身頻密亦導致大量流汗。

鑑於病人 B 有過敏性鼻炎的病歷，馮醫生考慮過病人 B 的臨牀表現後，向 A 女士解釋說，病人 B 的整體狀況可能因過敏因素而惡化了。馮醫生也決定須作升階治療。因此，他續向病人 B 處方噴霧式輔舒酮，並處方 Allersan（含有全身性的類固醇）（每天 4 次，每次 3.75 毫升，服用 3 天）、名為 Zimax 的抗生素（每天 1 次，每次 3.3 毫升，服用 3 天），以及其他藥物。

據 A 女士所述，病人 B 的情況並沒有改善，她於翌日帶病人 B 到其慣常求診的兒科醫生劉醫生那處求醫。劉醫生為病人 B 檢查後，發現其狀況良好，並處方常用於治療傷風感冒或流感的藥物。當劉醫生告訴她馮醫生所處方的部分藥物含有類固醇及／或抗生素時，她感到驚訝和失望。

其後，A 女士向醫務委員會投訴馮醫生。

馮醫生在研訊中聲稱，他對上述三次診症期間所發生的事情‘全無記憶’，而他就所發生的事情提交的證供是根據臨牀記錄作出的‘推論’。

然而，醫務委員會無法在馮醫生的臨牀記錄中找到任何有關‘急性細支氣管炎’這項診斷的資料，也沒有任何記錄記述有關呼吸急速、胸部下凹、呼氣延長和呼氣時發出氣喘聲等急性細支氣管炎患者獨有的臨牀特徵。相反地，馮醫生在他們第二及第三次求診後發出和簽署的兩張收據上，卻註明診斷結果為‘支氣管炎’。

馮醫生的醫學專家證人譚醫生也同意，在馮醫生就病人 B 備存的臨牀記錄所載的症狀和身體檢查結果，沒有一項是急性細支氣管炎患者獨有的特徵。譚醫生也同意，即使病人 B 在第二及第三次求診兩者之間的日子未能安睡，並不表示其病情已經惡化。病人 B 的睡眠情況可能因鼻塞及／或不時使用噴霧器或潔鼻噴霧而受到影響。譚醫生進而同意，他無法憑臨牀記錄來判斷病人 B 的狀況是否正在轉差。因此，譚醫生不能單憑臨牀記錄而作出急性細支氣管炎的診斷。

醫務委員會基於所得證供，斷定病人 B 並非患上急性細支氣管炎。醫務委員會接納 A 女士就病人 B 在上述三次求診期間的整體狀況所作的證供。儘管病人 B 的整體狀況在 2011 年 1 月 3 日至 5 日期間並無好轉，其病情也沒有惡化，更遑論迅速惡化。

由於病人 B 並非患上急性細支氣管炎，醫務委員會認為馮醫生處方 Allersan 和輔舒酮，不論單獨使用還是混合使用，均屬不當之舉，也沒有恰當理由。按此推論，向病人 B 處方類固醇，不論分量為何，也屬高劑量和過多。因此，關於經修訂的控罪 (a)、(d)、(e) 及 (g)，醫務委員會裁定馮醫生罪名成立。

醫務委員會接納 A 女士的證供，指馮醫生在他們第二次求診時，既沒有跟她討論治療方案，也沒有告訴她 Allersan 和輔舒酮含有類固醇，以及該等藥物可能引起什麼副作用。再者，在不適宜使用類固醇的情況下，不論劑量為何，也屬高劑量。基於上述理由，醫務委員會認為馮醫生沒有就使用高劑量類固醇一事，妥善而充分地對 A 女士作出解釋（更遑論混合使用一事）。因此，關於經修訂的控罪 (b)，醫務委員會也裁定馮醫生罪名成立。

同時，醫務委員會接納 A 女士的證供，指馮醫生交由其診所的護士講解噴霧式輔舒酮的用藥方法。然而，事情的癥結是，馮醫生從未告訴 A 女士應留意病人 B 在吸服輔舒酮後可能出現不良反應，以及在何時應進一步求助或求診。醫務委員會接納 A 女士的證供，指馮醫生從未指導她須密切監察病人 B 接受噴霧療法的情況。因此，有關經修訂的控罪 (f)，醫務委員會裁定馮醫生罪名成立。

醫務委員會經許可引用香港兒科醫學院發出的《有關治療急性細支氣管炎的臨牀指引》(Clinical Guidelines on the Management of Acute Bronchiolitis)，當中列明‘沒有證據可支持以抗生素治療並無引起併發症的細支氣管炎’。由於臨牀記錄並無任何資料足以支持馮醫生指病人 B 有細菌感染的說法，醫務委員會裁定馮醫生關於經修訂的控罪 (c) 罪名成立。

關於馮醫生的判刑，醫務委員會認同本案與長期使用類固醇無關。醫務委員會不認為本案涉及誤診。馮醫生不顧後果地向 10 個月大的嬰兒處方類固醇，這點是醫務委員會尤其關注的。類固醇沒有對病人 B 造成損害，純屬僥倖。

由於馮醫生並未深刻檢討其過失，故醫務委員會認為不宜對他暫緩執行除名命令。

醫務委員會考慮控罪的性質與嚴重程度，以及有關的輕判請求後，頒令如下：

- (1) 關於經修訂的控罪 (a)，把被告人的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期 3 個月；
- (2) 關於經修訂的控罪 (b)，把被告人的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期 3 個月；
- (3) 關於經修訂的控罪 (c)，把被告人的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期 2 個月；
- (4) 關於經修訂的控罪 (d)，把被告人的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期 2 個月；
- (5) 關於經修訂的控罪 (e)，把被告人的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期 2 個月；
- (6) 關於經修訂的控罪 (f)，把被告人的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期 1 個月；

- (7) 關於經修訂的控罪 (g)，把被告人的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期 2 個月；以及
- (8) 上述除名命令同期執行，即合共 3 個月。

其後，馮醫生就醫務委員會所頒布的命令提出上訴，但於 2018 年 7 月 11 日遭上訴法庭駁回。馮醫生就上訴法庭的裁決向終審法院提出上訴許可申請，但申請先後於 2018 年 9 月 26 日和 2019 年 4 月 24 日被上訴法庭和終審法院上訴委員會分別駁回。

根據醫務委員會的命令，馮醫生的姓名已於 2019 年 5 月 31 日從普通科醫生名冊中除去。同日，根據《醫生註冊條例》第 19(B)(1) 條的規定，馮醫生的姓名亦已從專科醫生名冊中除去。

根據《醫生註冊條例》第 21(5) 條的規定，上述命令將在憲報刊登。醫務委員會的判詞全文上載於香港醫務委員會網站 (<http://www.mchk.org.hk>)。

香港醫務委員會主席劉允怡