

香港醫務委員會研訊小組頒布的命令

張偉成醫生 (註冊編號: M10404)

2023 年 2 月 8 日, 香港醫務委員會 (下稱“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, 對張偉成醫生 (下稱“張醫生”) (註冊編號: M10404) 進行適當的研訊。現公布研訊小組裁定張醫生以下經修訂的違紀控罪罪名成立:

“他身為註冊醫生, 於 2018 年 11 月或其前後, 罔顧對其病人 (下稱“病人”) 所須負上的專業責任, 原因如下:

- (a) 他不當地向病人同時處方“適糖達”(Jardiance) 和“易週糖”(Trulicity);
- (b) 當病人表示有噁心及/或嘔吐的症狀時, 他沒有妥善地及/或充分地認清有關症狀可能導致的後果; 及/或
- (c) 當病人表示有噁心及/或嘔吐的症狀時, 他沒有充分地及/或恰當地修訂治理她的方案。

就上述單一或累積指稱的事實而言, 他犯了專業上的失當行為。”

張醫生由 1995 年 11 月 24 日起名列普通科醫生名冊至今, 並由 2008 年 7 月 2 日起名列專科醫生名冊內的內分泌及糖尿病專科之下。

扼要而言, 病人於 2018 年 11 月 14 日首度向張醫生求診。據張醫生所述, 病人在求診時告知張醫生她被診斷患上二型糖尿病已有 7 年, 另亦被診斷患有高脂血症。

求診時, 病人帶同她一直服用的口服藥物, 包括 160 毫克達美康 (Diamicon) (每天服用 2 次); 1 克甲福明 (Metformin) (每天服用兩次); 專治糖尿病的 30 毫克愛妥糖 (Actos) 和 100 毫克健諾胰 (Januvia) (各每天服用 1 次); 專治高血壓的 50 毫克 Losacor (每天服用 1 次); 以及專治高脂血症的 10 毫克阿伐他汀 (Atorvastatin) (每天服用 1 次)。另外, 病人亦帶同日期為 2018 年 9 月 28 日的化驗報告。

當時病人告訴張醫生她近期體重下降, 但張醫生閱畢上述化驗報告後獲悉, 她的體重僅由 2018 年 9 月 28 日量度所得的 45.9 公斤, 下降至她到張醫生處就診時量度的 45.4 公斤。

上述化驗報告亦顯示, 病人當時的體重指數為 19, 而空腹血糖水平則為 8.1 毫摩爾/公升, 超出正常範圍 (即 5.5 毫摩爾/公升)。

張醫生其後安排病人在他的診所接受糖化血紅素檢驗, 以便與上述化驗報告中所列結果作出比較。病人先後於 2018 年 9 月 28 日和 11 月 14 日進行糖化血紅素檢驗, 檢驗結果分別為 8.5% 和 8.0%, 兩者均超出正常範圍 (正常水平應少於 6.5%); 另外, 病人於餐後進行手指穿刺血糖測試, 所得結果為 12 毫摩爾/公升, 超出正常範圍 (即 8 毫摩爾/公升)。

張醫生認為病人控制糖尿病的情況未如理想, 單靠調節飲食未必能夠進一步控制病情, 加上病人服用的抗糖尿病口服藥物已近極限, 因此建議病人接受胰島素注射, 但遭病人拒絕。

張醫生隨後向病人處方 10 毫克適糖達 (每天服用 1 次), 另加 1.5 克易週糖注射劑 (每星期注射 1 次, 連用 4 星期), 並建議她繼續服用甲福明, 但停用其他以往一直服用的口服藥物。

2018 年 11 月 16 日, 病人致電張醫生的診所, 向診所助理表示她有噁心症狀, 並詢問日前由張醫生處方的藥物到底是否適合她服用。據張醫生所述, 他後來給病人回電, 並向她解釋噁心是易週糖的常見副作用, 如她仍能進食則無須擔心, 副作用大可在 2 至 3 星期後逐漸消退。他又建議病人停用易週糖注射劑, 直至情況好轉才繼續使用。

2018年11月19日，病人再次致電張醫生的診所，向診所助理詢問有關減少藥物劑量或更換處方藥物的事宜。據張醫生所述，他其後給病人回電時得悉她雖然沒有嘔吐，但仍有噁心症狀，於是建議她停用易週糖注射劑數天，直至情況好轉為止，其他處方藥物可按照原定劑量服用。

據病人所述，她因感到噁心不適而減少進食。2018年11月24日，她用過早餐後便沒有再進食，但依然嘔吐。由於病人的反應變得遲緩，其女兒於2018年11月25日凌晨時分決定將她送往瑪嘉烈醫院急症室治理。

根據從瑪嘉烈醫院取得的病歷記錄，病人於2018年11月25日凌晨5時08分因糖尿性酮酸中毒而被送往該醫院的深切治療部接受治理。院方為她輸注愛速基因人體胰島素 (Actrapid)，又為她輸注葡萄糖以維持血糖正常。病人的情況逐漸好轉，於2018年11月27日被轉至內科病房，並於同月29日出院返家。

病人的女兒其後向醫委會投訴張醫生。

就上述經修訂的違紀控罪而言，張醫生承認有關事實細節均屬真確。

研訊小組同意秘書一方專家曾醫生無受質疑的證供所指，於所有關鍵時間均無醫學研究能提供實質證據顯示將適糖達和易週糖一併用於二型糖尿病治療的效用。

糖化血紅素水平於所有關鍵時間以至現在均為廣泛用作評估二型糖尿病治療方案成效的指標。

曾醫生告知研訊小組，本地及海外多項有關治療二型糖尿病的指引均建議“根據個人情況選擇合適的藥物治療方案”。此項建議的目的是希望醫生為病人提供高強度的血糖控制方案時，能在效益與風險之間取得平衡，以達最佳效果。

並無爭議的是：病人的糖化血紅素水平已從2018年9月28日量度的8.5%下降至她於2018年11月14日到張醫生處求診時量度的8%。雖然上述數值均超出正常範圍，但研訊小組同意曾醫生就本個案提出的意見：“如病人的糖化血紅素水平為8.0%（尤其是在水平有下降跡象時），則無必要同時另加服用易週糖和適糖達。”

基於上述原因，研訊小組認為，張醫生不當地向病人同時處方適糖達和易週糖，行為未達香港註冊醫生應有的水平，因此裁定他的經修訂違紀控罪 (a) 所述的專業上行為失當罪名成立。

對於曾醫生無受質疑的證供（“易週糖……的常見副作用計有噁心……、嘔吐和腹瀉等”）以及曾醫生就本個案提出的意見（“易週糖很可能引致噁心及／或嘔吐的症狀，導致[病人]減少進食，最終出現糖尿性酮酸中毒的情況”），研訊小組均表贊同。

適糖達用於抑制第二型鈉——葡萄糖共同轉運蛋白 (sodium-glucose cotransporter 2，簡稱SGLT2)。研訊小組同意曾醫生無受質疑的證供所指：“多項觀察研究和大型的隨機臨牀試驗均顯示，二型糖尿病成年患者如服用SGLT2抑制劑，出現糖尿性酮酸中毒的風險會有所增加”；曾醫生又指“如病人出現噁心、嘔吐、厭食、腹痛、過度口渴、呼吸困難、混亂、異常疲累或嗜睡等不明顯的病徵，則不能排除其出現糖尿性酮酸中毒的可能性。因此，不論病人的血糖水平如何，如有上述病徵都應立即接受酮酸中毒評估。”

研訊小組認為，當病人表示有噁心及／或嘔吐的症狀時，張醫生沒有妥善地及／或充分地認清有關症狀可能導致的後果，行為未達香港註冊醫生應有的水平，因此裁定他的經修訂違紀控罪 (b) 所述的專業上行為失當罪名成立。

研訊小組同意曾醫生無受質疑的證供所指：“由於腸胃方面的副作用（即噁心和嘔吐），病人實際上停止了進食，因而出現……糖尿性酮酸中毒的情況。”

研訊小組同意曾醫生就本個案提出的意見，認為不論病人的血糖水平如何，只要病人“有可能出現……糖尿性酮酸中毒的症狀，包括噁心及／或嘔吐等”，則應接受糖尿性酮酸中毒評估。

研訊小組亦同意曾醫生另一無受質疑的證供所指：“疑似或被診斷出現……糖尿性酮酸中毒的病人應立即停止服用……適糖達……。”

2018年11月16日，病人帶有可能出現糖尿性酮酸中毒的症狀，但張醫生並沒有吩咐病人返回他的診所接受評估，而只是建議病人不餓就不要進食，更表示“她可以……飲用寶礦力水特等運動飲料……以舒緩她的噁心症狀”。更糟的是，儘管病人在2018年11月19日再次表示有噁心症狀，張醫生仍建議病人繼續按照原定劑量服用口服藥物。

基於上述原因，研訊小組認為，當病人表示有噁心及／或嘔吐的症狀時，張醫生沒有充分地及／或恰當地修訂治理她的方案，行為未達香港註冊醫生應有的水平，因此裁定他的經修訂違紀控罪(c)所述的專業上行為失當罪名成立。

張醫生過往並無違紀記錄。

張醫生被裁定相關違紀控罪罪名成立。研訊小組考慮該等控罪的性質與嚴重程度，以及得悉輕判請求後，就控罪(a)、(b)及(c)頒下綜合命令，把張醫生的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期6個月。研訊小組進一步頒令上述除名令暫緩執行18個月，但張醫生必須在12個月內完成安全處方藥物課程和內分泌及糖尿科治療法課程，該等課程須經醫委會主席預先認可並相等於10個延續醫學教育學分。

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。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