

香港中醫藥管理委員會中醫組
根據《中醫藥條例》第 98(2)條
就註冊中醫鄭寶林進行研訊的
決定及理由

研訊日期及時間 : 2020 年 9 月 28 日
下午 2 時 30 分至 5 時 15 分
研訊地點 : 香港灣仔皇后大道東 213 號
胡忠大廈 22 樓會議室
被告人姓名 : 註冊中醫鄭寶林(編號 : 002361)

引言

1. 中醫組根據《中醫藥條例》第 69(1)條於 2002 年 11 月 29 日通知被告人鄭寶林中醫師，將其姓名列入註冊中醫名單之中。在通知書裡，中醫組亦同時通知被告人，其執業條件是他必須遵守由香港中醫藥管理委員會（下稱“管委會”）中醫組制定的《香港註冊中醫專業守則》（下稱“守則”）。根據《中醫藥條例》第 98(2)(e)條的規定，註冊中醫如違反中醫組就該註冊中醫作中醫執業而施加的一項或多於一項的條件，則中醫組有權根據條例第 98(2)(e)條進行研訊後，作出適當懲處，即第 98(3)條所列的內容。另外，中醫組根據《中醫藥條例》第 98(2)(b)條舉行紀律研訊，以確定被告人是否犯有專業上的失當行為及是否有違反中醫組就被告人作中醫執業而施加的條件。

2. 中醫組秘書於 2020 年 8 月 18 日，向被告人發出研訊通知書，研訊通知書上所列出被告人的兩項紀律控罪，現詳列如下：—

「註冊中醫鄭寶林(註冊編號：002361) —

- (i) 於 2017 年 5 月 23 日及 24 日為一名病人診治期間，沒有對病人負起專業上的責任，違反了《香港註冊中醫專業守則》第三部分第 2(1)條的規定；及
- (ii) 於或約於 2017 年 10 月 30 日，處方箋及印章上所載的資料，未能符合《香港註冊中醫專業守則》第三部分第 6(2)(c)條的規定。

就以上事項，鄭寶林中醫師違反了中醫組根據《中醫藥條例》第 98(2)(b)條在香港或其他地方犯有專業上的失當行為，及/或第 98(2)(e)條所述的中醫組就註冊中醫執業而施加的條件。根據《中醫藥條例》第 98 條，中醫組可在研訊後酌情採取第 98(3)條所述的任何紀律處分。」

3. 根據《守則》第三部分第 2(1)條有以下的規定：

2. 專業責任

(1) 必須對病人負起專業上的責任。

根據《守則》第三部分第 6(2)(c)條有以下的規定：

6. 業務宣傳

(2) 向公眾人士提供資料

(c) 文具

文具是指與執業有關的名片、信箋箋頭、信封、藥單和通告等。文具只可載有下列資料：

- (i) 註冊中醫的姓名，及其合夥人、助手或業務夥伴的姓名(視乎適合與否)；
- (ii) 註冊中醫的性別；
- (iii) 所操的語言/方言；
- (iv) 中文稱謂“香港中醫藥管理委員會註冊中醫”、“香港中醫藥管理委員會註冊中醫師”、“註冊中醫”或“註冊中醫師”或英文稱謂“registered Chinese medicine practitioner of the Chinese Medicine Council of Hong Kong”或“registered Chinese medicine practitioner”，並可於稱謂後括號註明“全科”，“針灸”或“骨傷”或英文“General Practice”、“Acupuncture”或“Bone-setting”其中一種科別；
- (v) 中醫組容許展示的學歷。可展示的學歷與資歷必須遵守附錄一所載之內容規限；
- (vi) 可動用的緊急服務及緊急聯絡電話號碼；
- (vii) 診所地址；
- (viii) 診證時間；及

(ix) 電話、圖文傳真、電子郵遞資料等。

被告人的答辯

4. 於中醫組秘書的法律代表宣讀了上述紀律控罪後，被告人表示否認上述的兩項紀律控罪。

中醫組秘書的法律代表倚賴的證據

5. 中醫組秘書的法律代表在被告人否認控罪的情況下提出其所倚賴的文件證據及傳召了一位控方證人，即專家證人鍾僑霖教授，有關文件證據現詳列如下。

6. 被告人於 2017 年 5 月 23 及 24 日為病人診治。其後，病人的女兒於 2017 年 6 月 15 日及 10 月 11 日分別致函管委會及作出法定聲明，投訴被告人在診治期間使用拉扯的方法醫治病人因而為病人加添不必要的痛楚。

7. 在病人允許的情況下，紀律小組於 2017 年 10 月 16 日致函被告人要求提交病人的病歷紀錄。而被告人於 2017 年 10 月 30 日作出初步回應。在該信函中，紀律小組留意到被告人在信函的抬頭稱謂自身及其同業為註冊中醫（骨傷科）並在函中蓋有「鄭寶林父子跌打 (father and son bone setter)」的印章。

8. 其後，紀律小組分別於 2017 年 11 月 20 日、2018 年 12 月 18 日及 2019 年 3 月 6 日要求被告人提交進一步的申述。

9. 期間，被告人亦於 2017 年 12 月 6 日及 2019 年 4 月 15 日應紀律小組的要求，作出有關申述。於申述中，被告人確認於 2017 年 5 月 23 及 24 日曾為病人診治，但沒有直接回應當時有否在診治時令病人感到不必要的痛楚。

10. 東區尤德夫人那打素醫院於 2018 年 6 月 20 日及 2019 年 6 月 26 日向管委會提供病人的醫療報告及 X 光片紀錄。

11. 紀律小組亦邀請香港中文大學鍾僑霖教授就此案提供中醫專家意見。鍾教授認為被告人使用復位動作治療年屆 85 歲的病人的治療方案為弊多於利，因為該治療方案有可能破壞骨折穩定性；亦有可能使本來無移位的骨折移位；增加軟組織損傷，影響骨折癒合；並有可能引起併發症。

12. 除倚賴研訊文件冊中內有書面文件外，中醫組秘書的法律代表亦傳召了專家證人鍾僑霖教授(下稱“鍾教授”)。鍾教授於宣誓下作供，其證供及主要內容大致如下：

- (a) 鍾教授採納並確認了兩份專家報告是由其所撰寫的；
- (b) 鍾教授認為處理骨折時，中醫骨傷科其實有多種不同的手法，但都會有一個基本的原則，即首先於判斷上要分辨對位對線的情況。本案的病人骨折位置位於肩，即幹軀端，需要對位對線，是屬於嵌插式骨折，乃一個沒有移位的骨折。大部分病案中要求中醫的手法都不是要做到解剖復位，即百分百復位，而是追求功能性為大原則；
- (c) 另外，亦需考慮到病人的年紀及其所需要的功能，首要任務是考慮病人的生命安全。由於涉案病人的年齡較大，對骨折復位的要求比較低，應按西醫院復位的做法，即只需用三角巾包紮固定，其實已經足夠；
- (d) 鍾教授指出被告人的處理手法會為病人的病情帶來反效果，例如疼痛。除被告人以外，沒有人能證明被告人為病人診治時郁動病人的幅度。由於郁動時可能會導致傷患處出血，亦會增加軟組織損傷，影響骨折癒合，年紀大的病人感受痛楚後亦可能會影響其他身體反應，甚至痛暈；
- (e) 鍾教授回應被告人時指出，由於其於案發時並不在場，其判斷只能根據現有的資料去作出分析，並透過 X 光片觀察出病人的情況，並非以西醫去打壓中醫；
- (f) 鍾教授指其專家報告，文件冊文件十第二百頁第 2 段第 3 行中提及「鄭中醫的處理方法，以繃帶牽引，配合吊帶托手肘固定是合理的，但是，固定前的推拿按摩牽引提托，對於無移位的骨折病人，則是無需要的。」是根據被告人於 2017 年 10 月 30 日向紀律小組提交的病歷紀錄中所述被告人於 2017 年 5 月 23 日第一次為病人治療時運用的手法，即「推、拿、按、摩、牽、引、提、托、手術及用繃帶牽引法配合紙板...」分析得出結論；
- (g) 鍾教授回應中醫組委員的提問，指出從文件冊第九十頁中可看到病人為「右肱骨-外科頸急性創傷閉合性骨折」。

他重申骨折與移位是有分別的，骨折可分為有移位骨折、沒移位骨折及裂縫骨折。除病人於 2017 年 5 月 31 日的醫院報告，由病人於 2017 年 5 月 15 日出院後至 5 月 23 日及 24 日經被告人診治後，並沒有其他醫療紀錄可得悉病人接受被告人診治後的情況；

- (h) 鍾教授解釋，中醫診斷骨折的情況分三期，第一是血腫期，局部疼痛腫脹，如果有移位的情況會出現畸形，大多數過了兩星期開始就會有原始骨痂期，會開始生骨，按右肱骨的情況，再過兩星期會有骨架改造期，由輕骨架變成硬骨架，初時兩星期都是血腫的時間，局部有瘀血會出現脹及水腫的情況，都會帶來痛楚。另外，鍾教授回應中醫組委員的提問，於專家補充報告中第 3 段第 2 點指「有可能使本來無移位的骨折移位」，這點從 2017 年 5 月 31 日的醫院報告中並沒發現；
- (i) 鍾教授回應中醫組委員的提問，根據西醫院提供的第一張 X 光片(攝於 2017 年 5 月 15 日 00:07:37)，是肘關節的位置，看不到有脫位的情況；第二張(攝於 2017 年 5 月 15 日 00:08:55)看到屈肘位的對位是好的，有可能有骨裂亦有可能是重疊影，所以不能夠肯定是否有骨折，但其判斷是沒骨折；第三張(攝於 2017 年 5 月 15 日 21:00:58)顯示肱骨外科頸有裂紋，但沒有移位；第四張(攝於 2017 年 5 月 15 日 00:10:13)穿胸位片顯示是一個嵌插式的骨折，肱骨外科頸骨折最主要看有沒有移位，如果有移位會分為外展型或內收型，外展型就是外側嵌插內側分離，內收型就是內側嵌插外側分離，這裡並未有出現上述的情況，沒有看到開口的情況；第五張(攝於 2017 年 5 月 15 日 21:02:15)及第六張(攝於 2017 年 5 月 15 日 00:12:37)主要是看肩關節有沒有脫位，但 X 光片顯示並未有脫位；第七張(攝於 2017 年 5 月 16 日 12:22:12)，情況跟 5 月 15 日差不多，亦是嵌插式肱骨外科頸骨折。第八張(攝於 2017 年 5 月 31 日 10:56:55)亦顯示是一種嵌插式骨折，隨著血腫經過了兩星期的吸收，開始塑形，亦會出現改變；第九張(攝於 2017 年 5 月 31 日 10:57:55)，是常規的檢查，並未見有脫位的情況；
- (j) 鍾教授再次回應中醫組委員的提問，從 X 光片日期由 2017 年 5 月 15 日至 31 日的發展過程，並未能反映被告人所述病人有可能由 5 月 15 日離開醫院至 5 月 23 日這段

期間，會不會因任何閃失，如穿衣服時移動等，而導致肩關節移位的情況，鍾教授表示上述 X 光片只能反映 5 月 15 日與 5 月 31 日的對比，病人的骨折的性質並沒有出現變化，只不過是一個癒合的過程。他認為，一個合格的中醫師應於骨折轉歸的過程中提供協助，如病人有移位，就盡量協助其移位位置對位對線，令骨折自然癒合，於癒合過程中處方中藥，有些醫師會用外敷藥幫助消腫，於一個沒有移位骨折的情況下，只要固定好再合理用藥，腫脹消減後，病人的情況就會改善好轉，沒有必要使用手法。鍾教授表示，醫院醫生建議的保守治療是合適的，尤其是年紀大的病人骨質疏鬆容易再次骨折，。鍾教授表示，一般大學教授如何處理上述的症狀時，會建議病人先照 X 光，若是遇到年紀大的病人而骨折沒有移位的話，應先幫病人固定骨折位置，然後處方中藥予病人服用，用以活血去瘀、消腫止痛。針對本案，由於病人年紀比較大，容易出現過敏的情況，所以他甚至不會選擇為其敷藥；

- (k) 鍾教授回應指，病人於 2017 年 5 月 15 日的出院報告中被診斷為右肱骨外科頸急性創傷閉合性骨折，而被告人於病人的病歷紀錄中提及其判斷當時病人的情況是「右肱骨頭斷裂、肩肱頭斷裂、頸肱頭斷裂、右肘關節內外上骨髁及骨鷹咀有輕微變形骨裂傷，以及肘關節骨輕微裂傷」，與西醫院於 2017 年 5 月 15 日所指的右肱骨外科頸急性創傷閉合性骨折不符。按被告人的表述，病人受傷的部位多了一個，除了肩膀外，還多了手肘，但從 X 光報告中並沒有顯示被告人所指的右肘關節內外上骨髁及骨鷹咀有變形骨裂傷及肘關節骨有裂傷的情況。鍾教授再次強調，沒移位的骨折，只需固定便可以，並不需要用到被告人對病人進行的治療，正常來說，只需六至八星期便可癒合，但是由於病人年紀比較大，需時可能長一點，而被告人所述的約兩個半月時間亦是合理的；
- (l) 有中醫組委員指出，對比 5 月 15 日跟 5 月 31 日的 X 光片，5 月 31 日的 X 光片顯示移位多了一點。鍾教授表示同意，但是亦有可能是受到拍 X 光片的角度影響。而且於正常情況下，即使被告人沒有為病人治療，只是固定了其傷患處，隨著兩星期的血腫期過去，液體可能令到骨頭有移動，於放射學上看這問題，只能判斷是否仍是嵌插式骨折，並不能說多了一些移位，還是已經分離了或演變成外展型；及

- (m) 鍾教授回應被告人的提問表示，處方中藥予病人服用，於骨折的癒合上是中醫與西醫的明顯分別，西醫多數只會處方消炎藥及止痛藥予病人。

被告人答辯的作供

13. 於控方完成舉證後，被告人選擇以證人身份於宣誓下作供，其供詞現簡述如下：

- (a) 被告人表示其師承自父親鄭榮老中醫，是一名 70 歲土生土長的香港人，其 12 歲開始跟隨其父親行醫至今共 58 年，一直遵守中醫專業精神，救傷扶危，希望今天能得到各位同業公平公正的專業裁決，並希望各位同業交流及指導；
- (b) 病人於 2017 年 5 月 23 日中午十二時左右到被告人的醫館求診，亦是被告人首次為病人治療的時間。當時，被告人邀請病人到病房檢查，經病人的女兒描述病案，病人於 2017 年 5 月 14 日發生事故然後送往醫院診治，直至到 5 月 23 日，經朋友介紹到被告人的醫館求診。經被告人的診斷，病人的手有瘀腫、血瘀、功能障礙、肩膀不能提起、手痛、屈伸及肘關節腫脹的情況，經被告人的檢視後，確認病人有骨折現象，肘關節亦有骨傷現象，病人的肘關節有痛點，但並不是瘀血痛點，有見及此，被告人著病人的女兒帶病人照 X 光，X 光片顯示病人的肱骨頭斷裂，被告人評估病人為隱蔽性骨裂，即骨輕微裂傷。被告人表示 X 光片不一定能顯示出來，是按個別情況，X 光片看到有輕微裂紋，故此判定為肘關節輕微裂傷，肱骨頭頸位裂傷。經被告人觸摸後，判定病人有肩關節移位，被告人指出，病人於 2017 年 5 月 14 日至 5 月 23 日期間，會否已經出現了問題，病人出現瘀腫及肌肉緊張創傷亦會引致移位；
- (c) 被告人判斷病人出現移位後，其使用了中國獨有推拿、按摩、牽引、提托八法，乃中醫跌打科專有的手法，於治療過程中，被告人只不過用了牽、引兩種手法，輕力的牽，其助手將病人固定，怕病人跌倒，助手扶住病人肩部，被告人向下牽，而其助手則向上牽，用柔和的力道，幫助病人復位及舒緩筋腱肌肉。被告人憶述當時問

及病人是否還有感到痛楚，病人表示舒服了很多，然後被告人替病人摸臂，將病人的手承托，以上就是當天的治療過程；

- (d) 被告人向病人的女兒表示需要收費港幣 3 萬元，病人的女兒沒有帶備足夠的治療費用，並向被告人問及是否可以隔天才付費，被告人表示可以。被告人幫病人固定骨折位置後，病人便離開醫館。病人於翌日到被告人的醫館換藥，被告人用繃帶為病人作牽引固定，病人表示非常滿意，被告人亦意料不到病人於 2017 年 5 月 25 日後便沒有再到其醫館覆診，其並不知道病人發生什麼情況，並聲稱被告人的女兒於互聯網上把其抹黑。被告人表示病人於 2017 年 5 月 23 日到其醫館求醫時表現痛不欲生，經其治療後情況有好轉；
- (e) 被告人表示肩關節移位與脫位的差別很細，由於病人完全沒有脫位，其並沒有用猛力及大角度拉扯病人，完成為病人復位治療後，病人亦表示舒服很多。被告人指出，於病人日期為 2017 年 5 月 31 日的醫院報告中，病歷寫明病人的痛楚減輕，證明了被告人的牽引手術是成功的；
- (f) 對於鍾教授的專家報告內容，被告人認為鍾教授以西醫的角度來量度中醫，其表示雖然認同中西合璧天下無敵，但其作跌打行醫數十年，是行萬里路出身的實幹醫師，為何要受到文字及西醫打壓；
- (g) 被告人表示其並不是不想為病人治療，而是病人沒有再到其醫館覆診，其亦有向病人女兒表示治療時間大約為兩個半月，因為病人只是輕微裂傷，而肘關節的治療時間比較快；
- (h) 有關推、拿、按、摩、牽、引、提、托八法等字眼，被告人表示是傳統的跌打醫師的瑰寶，其以為於申述中列出所有八法是合適的，但現實上作為跌打醫師，並不會每次治療都使用八個法度，是會因應病案來決定用哪個法度為病人治療。被告人強調其只對本案中的病人用了牽、引方法，即輕力牽引，令病人有所舒緩但這樣亦被說成犯錯及醫療失當，被告人表示內心很不舒服及受到侮辱，其不滿鍾教授用這些字眼來打壓他；

- (i) 被告人提出了一份由一名老師傅教授於多年前所寫的有關肘關節撞地的報告，資料來源自香港浸會大學中醫藥學院的骨傷科碩士教材，內容提及進入了二十世紀，X光線與物理診斷的技術傳入引起了中國的醫學界廣泛的重視，當時於上海等大城市裡，有條件的中醫骨傷科的骨醫師，都盡可能吸取X光線的知識，利用X光拍片來診斷疾病，大大提高了骨傷科病診斷的準確性，同時，傳統的診斷技術仍有著廣泛的實用性，正如二十年代上海世界十五市商科傳人魏梓恩於1894年所言，X光線拍片是重要及必須的，但不能完全倚賴它，有的骨裂縫於X光片中，尤於角度、攝影時立體關係及其他因素等，往往不能得到正確的反映，說明須要結合豐富的臨床經驗，用觸摸的方法予以診斷，以中西醫合璧，是非常好的。被告人表示這報告已說明了X光並不能百份百顯示出骨傷的形態；
- (j) 被告人表示鍾教授撰寫的專家報告侮辱了中醫界傳統中醫跌打科，用X光片將被告人判死，被告人提出了骨折的骨科概論，北京中醫藥大學國家級規劃教材寫及老人家是可以接受骨傷治療的，老年人骨質疏鬆，骨的脆性增大，最易發生骨折，有如肱骨下端，短而寬，前面有冠狀窩，後面有鷹咀窩，中間有較薄的骨，這很容易引致老人家於受到撞擊時產生裂紋；及
- (k) 有關被告人的第(ii)項紀律控罪，被告人聲稱有關印章是其公司的一個印章，並於商業登記上寫明「鄭寶林父子跌打」，該印章亦用於其公司的其他運作，至於處方上有「骨傷科」字眼，被告人表示香港中醫藥管理委員曾要求其使用「骨傷科」的字眼，不能用「跌打」，他不明白為什麼現在會出現問題。另外，被告人表示已應紀律小組的要求，一一修正了所有單據、收據及病假證明書等，現已完全符合紀律小組的要求。

14. 中醫組秘書的法律代表對被告人作出盤問，問及於2017年5月23日被告人為病人診症時，病人的手面是否有瘀腫及呈現什麼顏色。被告人回應指病人的手背瘀腫，手背是由於肱骨頭創傷及內出血，微絲血管破裂，這是正常反射，瘀血是藍色及紅色的，什麼顏色也有，沒有指定的顏色。控方問及被告人，指被告人當時斷定病人的骨有移位。被告人表示沒有說病人的骨有移位，其聲稱於文字上有失當，其突然收到由管委會發出的雙掛號信函，其被嚇到，而

文字表述較差。此外，控方向被告人指出，被告人於作供時聲稱病人的肩骨移位，但於其申述中，並沒有提及病人的肩骨有移位的情況。被告人表示不是骨頭移位，而是病人的肩關節有少許移位，其於第一次回覆（即 2017 年 10 月 30 日）中沒有提及病人出現移位，而是於 2017 年 12 月 6 日至紀律小組的信函中才提及「病人右肩關節有輕微移位」。控方再問及被告人，其於 2017 年 10 月 30 日的第一次回覆，即文件冊第十九頁第四行，「第一次 2017 年 5 月 23 日用推、拿、按、摩、牽、引、提、托、手術及用繃帶牽引法」，從表面看被告人是用了推、拿、按、摩、牽、引、提、托，為何被告人於研訊當天作供稱只用了牽、引呢？被告人回應指當其寫醫案時，認為寫了這八個跌打科專有的法度後的文章會顯得更好，但其為病人治療時只是取了其中兩法，他表示一般跌打科醫師都不會一次用八個法度，其是用牽引的方法為病人治療輕度移位的肩關節。控方再次盤問被告人是否有為病人作推拿、按摩等其他治療。被告人表示推拿、按摩當中的摩是有做，稱為摸臀，摩是摸的意思，還以牽引手法為病人糾正移位，令病人肌肉放鬆，減輕痛楚。控方問及被告人，是否有在申述中提及有關其為病人用牽引手法治療後，病人有表示舒服了。被告人解釋道，好事不出門，壞事傳千里，其認為醫生醫治病人不是要得到病人的讚美，但事實是其替病人治療後有問病人是否有好轉，病人表示「好 D，舒服咗好多」，翌日病人仍有到其醫館覆診，如果沒有好轉的話，為什麼病人翌日還再到其醫館覆診。控方再作出提問，投訴人(即病人的女兒)於投訴信中認為父親受到不必要的痛楚，被告人於書信中是否有提及病人曾於接受治療期間感受到痛楚。被告人表示當時病人到其醫館求診，病人痛得要生要死，直到被告人為病人以牽引法作治療後，病人認為舒服了些，然後再對用藥，藥中有止痛及舒筋活絡的療效，被告人亦有問病人痛楚是否有減輕，病人回應「舒服咗喇」，至於之後病人的痛楚由來，被告人表示不知道，其認為有機會是血瘀、內積瘀、充血及內裡曾經創傷韌帶肌肉等，都會出現痛楚。最後，控方向被告人指出，被告人於 2017 年 10 月 30 日的信函，並沒有提及病人有移位的情況，但於 12 月 26 日的信函中，改為提及病人有移位的情況。被告人再次強調其文筆不太好，因為當時收到病人提供的訊息是骨裂的醫院報告，現在的人都比較相信西醫，由於醫院報告說明病人骨裂，其寫裂就會受到質疑，相反其用專業的名稱，即推、拿、按、摩、牽、引、提、托，最專業的跌打科應有的法度，相反就搞到一身蟻，被告人表示很不明白。

15. 有中醫組委員向被告人作出提問，治療當天是否用了牽、引及摸三個手法，而病人被診斷為肱骨頭斷裂、關節隱蔽性骨裂及肩關節移位，上述提及的牽、引及摸三個手法是分別為病人治療哪個

部位。被告人回應指牽、引是幫助糾正肩關節移位糾正，摸是摸病人的臂有沒有瘀塊及痛點有沒有骨傷，摸是一個判斷病情的手法，並不是治療手法，所以其只是為病人糾正肩關節移位，並沒有在病人的其他受傷部位作治療。

16. 有中醫組委員向被告人提問他有沒有與病人或其家屬溝通，告知他們相關的治療會產生痛楚的。被告人於作供時提及病人到其醫館後，其為病人作牽引治療後，病人表示感到痛楚。被告人回應指他習慣不准病人家屬進入治療室，而該病人到達其醫館時已經邊行邊喊痛，治療過程中病人也有喊痛，因為病人從 2017 年 5 月 14 日受傷到 5 月 23 日期間，被告人個人及經驗評估病人因為移位導致壓點及痛點，經被告人的牽引手法為病人復位後，病人感覺較為舒服。被告人又回應指治療期間病人沒有感到非常痛楚，只是輕微痛楚，被告人習慣囑咐患者家人離場，在醫館大廳等候，以其經驗所知，其幫病者作正骨治療時，很多時是病者家屬看到治療的情境暈倒，所以本案病人的家屬即病人的女兒於大廳等候，而病人忍痛度較低，喊痛的時候病人女兒就走進來查看，當時被告人正在為病人作摸臂檢查，病人的女兒卻認為被告人在拉扯病人的手，被告人之前沒有向病人的女兒說明治療會令病人感到痛楚，他只向病人簡單描述「有 D 痛嘅，忍住」。有中醫組委員再次向被告人作出提問，被告人於文件冊第三十八頁中提及「病人 84 歲高齡風險相當大」及「君子取財取之有道」，意思是否因為風險相當大，所以被告人要收取較高的診金。被告人回應指這是其醫館的行政原則，病人因為高齡，風險是一定有，被告人向中醫組委員展示一些宣傳單張，但沒有直接回答是否因為病人高齡而收取高昂費用，他指與病人是於你情我願的情況之下進行治療的。

結案陳詞

17. 控方有以下的結案陳詞，有關被告人的第一項紀律控罪，被告人於剛才的盤問期間，有很多前言不對後語的地方，例如其不能解釋文件冊中第十九頁與第四十頁，其分別於 2017 年 10 月 30 日及 12 月 6 日的兩封信函，一時說病人某位置移位，一時沒有提及移位，而問到被告人為何前面矛盾，被告人解釋因為其文筆不好，於其他層面亦看到被告人聲稱對病人曾使用的八法，即推、拿、按、摩、牽、引、提、托，但最後於盤問期間則變成只使用了兩法，即牽及引，只是輕力的牽引，最後又加添一個「摸」，經中醫組委員的詢問下，才說及摸是用以診斷，並不是治療手法。被告人一直說的牽引療法都是一個復位療法，但其並沒有解釋究竟病人是否有需要做復位治療。另外，被告人於向紀律小組呈交的兩封信函中從來沒提

及病人接受其治療後有「舒服咗」的說法，一般而言，如醫師被指控為病人進行治療時，為病人造成了不必要的痛楚的話，如果醫師當時認為病人經治療後有立即舒緩的話，其應該要在書面申述的時候書寫出來，及後被告人被問到為病人做治療時，病人的家屬是否到場，被告人聲稱是於病房中一對一治療，家屬在大廳等候，從上述可以推斷被告人為病人治療的過程中，為病人帶來了一定的痛楚。期間，病人的女兒甚至因聽到其父親喊痛而到病房中查看其父親的情況。結論是，中醫組應考慮根據專家的意見，被告人不應使用牽引的動作為病人作治療，甚至對病人帶來不必要的痛楚。

18. 被告人回應指控方法律代表指其令到病人產生不必要的痛楚，但為何控方沒要求案中病人出席研訊對質，被告人認為其只是救人治病，並沒有殺人放火，只是想為病人減輕痛苦，幫病人脫離苦海，但控方法律代表竟指被告人為病人帶來痛楚。被告人認為其並沒有專業失當，因為其相信自己必定會治癒本案的病人，只是病人只到其醫館兩次然後便沒有再覆診。雖然病人第一次到其醫館求診時表現相當痛楚，但第二天便可以與被告人聊天，被告人認為這是反映其已為病人作出了合理的治療，希望各委員會以專業的評估作出判斷。被告人表示其不服有關指控，其是走萬里路出身，書寫文字不是其專業，其於第二封信函中修正字眼是因為開始時以收到醫院的報告為準，為了避免不必要的麻煩，以為中醫八法推、拿、按、摩、牽、引、提、托必定合用，所以其按醫院報告的說法書寫出來，其沒有欺騙大家。最後，被告人表示會以其臨床經驗看 X 光片。

中醫組的裁定

19. 本案的第一條控罪是有關守則第三部分第 2(1)條的規定，即被告人並沒有對病人負起專業上的責任。正如控方所述，控罪的重點，是在於病人是一名高齡病人，於嵌插式沒有移位骨折的情況下，被告人不應以牽引的方式為病人治療。在此性質的控罪情況下，中醫組認為必須考慮被告人所作的診斷、被告人作的病歷紀錄及病人的西醫病歷資料去考慮被告人的診斷及其所作的治療手法，是否遠低於專業中醫的水準。如中醫組認為被告人的診斷及治療手法是在可接受的專業水準範圍之內，控罪便應不成立；但如中醫組認為被告人的診斷及治療手法是遠低於專業中醫的一般水準，控罪便應成立，因被告人並未對病人負起專業上的責任。

20. 在考慮所有文件證據及證供後，中醫組接受控方證人鍾僑霖教授作為專家的證供。中醫組同意鍾教授於其專家報告中所述，對

於沒有移位而屬穩定的骨折，如果施予復位手法，將會面對四個風險：第一，有可能破壞骨折穩定性；第二，有可能使本來沒有移位的骨折移位；第三，增加軟組織損傷，影響骨折癒合；及第四，有可能引起併發症。除了被告人自身的言論外，並無其他環境證據，包括但不限於西醫醫療報告或X光片，顯示出病人有移位的情況，更何況被告人於其第一封回覆紀律小組的信函中只述及病人有骨裂，但沒有指出病人有出現移位的情況，即使於其 2017 年 12 月 6 日致紀律小組的信函中，亦只提及病人為「輕微移位」，而一直以來被告人聲稱支持被告人對病人使用牽、引的療法的重要基礎，是病人出現了移位的情況。基於鍾僑霖教授作為專家的證供及以上各種因素，中醫組裁定病人於接受被告人治療時並沒有出現移位的情況。中醫組認為，大部分骨傷科中醫師於醫治高齡、患有嵌插式沒有移位骨折的病人時，都不會選擇被告人所用的牽、引治療，以避免鍾僑霖教授指出的潛在風險，因此中醫組認為被告人的治療手法是遠低於專業中醫的一般水準的，故中醫組裁定被告人的第一項紀律控罪成立。

21. 有關第二項紀律控罪，根據有關信箋上的印章作證據，明顯地當中「鄭寶林父子跌打 (father and son bone setter)」的資料未能符合《守則》上第三部分第 6(2)(c)條的規定。至於有關信箋上載有「註冊中醫（骨傷科）」的資料，雖然未能百分百符合《守則》上第三部分第 6(2)(c)條的規定，但不足以構成專業上的失當行為，故中醫組並不會於判刑時就此情節給予任何比重。基於上述的原因，中醫組裁定被告人的第二項紀律控罪成立。

被告人的求情及陳述

22. 中醫組邀請被告人作出求情及陳述，被告人作出以下求情。被告人行醫 58 年，醫患關係非常好，從未被人投訴，其熱愛贈醫施藥，現在 70 歲高齡，希望各位中醫組委員酌情處理。

中醫組的紀律制裁命令

23. 經中醫組查詢得悉，根據秘書處資料，中醫組曾於 2009 年 8 月 18 日就被告人的一宗紀律個案進行研訊，經研訊後裁定以下的指控成立。

「註冊中醫鄭寶林(註冊編號：002361)－

(1) 於 2008 年 3 月 17 日，在東區裁判法院，被裁定犯有下

列可處監禁的罪行：

1. 在無註冊診療所內對某人訂明醫療方法，違反香港法例第 343 章《診療所條例》第 14(1)(a)條；及
 2. 管有第 I 部毒藥，違反香港法例第 138 章《藥劑業及毒藥條例》第 23(1)、33(1)及 34 條的規定。
- (2) 在被裁定犯有上述(1)的兩項罪行後，沒有立即向中醫組報告，違反了《香港註冊中醫專業守則》第三部分第 1(2)條的規定，因而違反了《中醫藥條例》第 98(2)(e)條所述的中醫組就註冊中醫執業而施加的條件。

中醫組根據《中醫藥條例》第 98(2)及 98(3)條，就上述第(1)項的指控，命令將鄭寶林的姓名從中醫註冊名冊內刪除，為期 4 個月，但從 2009 年 8 月 18 日起計，暫緩執行此命令 18 個月；及就上述第(2)項的指控，命令向鄭寶林送達警告信，命令於 2009 年 8 月 18 日生效。」

24. 被告人同意上述的紀錄。

25. 在本案中，中醫組重申，為了確保病人及公眾的利益，執業中醫必須為病人負起專業責任，包括對病人的診斷及診治是要有適當的專業水準。雖然被告人對屬高齡、骨折沒有移位的本案病人使用了一般骨傷科醫師都不會用於該病人的牽引手法，但病人的病況並無因此而惡化或沒有證據顯示有因此而惡化，而被告人亦已適時修訂了第二項指控所針對違反守則規定的資料。雖然被告人曾於 2009 年有被中醫組紀律制裁的紀錄，但有關案情與本案並無關連。經考慮以上因素，中醫組認為可對被告人從輕處理，給予被告人機會，故決定對被告人的兩項紀律控罪最適當的懲處是對被告人予以公開譴責，命令即時生效。

26. 中醫組亦提醒被告人，如果被告人對中醫組以上作出的紀律制裁命令感到受屈，可根據《中醫藥條例》第 103 條，於中醫組送達命令日期起計一個月內，或在上訴法庭在特殊情況下所容許的較長時間內，向上訴法庭提出上訴。

27. 中醫組將根據《中醫藥條例》第 104 條的規定，於上訴期屆滿，或在有上訴提出的情況下而該上訴已予以最終裁定後，將上述紀律制裁命令於憲報刊登，有關刊憲的日期將另函通知被告人。另

外，中醫組亦決定會把是次研訊的憲報公告及裁決理由書在上訴期滿及在沒有提出上訴的情況下，上載香港中醫藥管理委員會網頁，為期 6 個月。

香港中醫藥管理委員會中醫組臨時主席
謝慶綿中醫師
2020 年 10 月 28 日