

# 我對手外科的憧憬

## 熊良儉醫生

香港中文大學矯形外科及創傷學系副教授

當我選擇駐院醫生訓練 (internship) 的單位時，有一位師兄向我介紹了當年在瑪嘉烈醫院梁秉中醫生 (現為中文大學教授) 的單位。原因很簡單：那一個年代工傷非常多，而我正希望為受傷的工人做點事。這個選擇當然影響了我的事業。

從一開始在骨科工作我便整天要處理手外傷，因為病人實在非常多。事實上當年同事們日常談話的內容往往都離不開手外傷和顯微外科手科。各式各樣的皮瓣重建手術十分引人入勝，各人以能夠一睹或參與為榮。可以說無人不自詡為手外科醫生。而我亦慢慢的產生了興趣，決定以手外科為專業。

時移世易，隨著工業安全的改良，輕工業的北移，手外傷的病人數字顯注下降。曾經有一個時期大家都以為手外傷的數字會繼續的消滅下去。事實卻不然。手外傷仍然以多種不同的形式出現。也許因為人們的活動多了，受傷的機會便又高了。所以發生在家居的，康樂活動或運動引起的手外傷自然增多了。而且意外終歸是意外，工業意外仍然發生。偶爾發生的嚴重手部意外傷仍然是對我們技術和判斷的挑戰。

隨著九七年回歸的臨近，「香港」和「中國」之分隔越來越少的同時，我們開始認識到香港手外傷消滅的現象，只不過是隨著輕工業北移而轉移到了中國，是個短期現象吧了。

目前國內一些手外科的單位仍然是每天要應付數例斷指，每星期兩三例皮瓣

移植及每月兩三例足趾移植的大工作量。這個現象在一些新興工業城鎮十分明顯。無可置疑，工業發展帶來的必然惡果就是手外傷。香港回歸中國以後，我們積累了的以往對手外傷的經驗，肯定對中國仍然在上升的手外傷的病例有幫助。我們似乎是不能獨善其身而置這些情況不顧。鄰近香港的深圳及廣東省很可能是我們參與的起點。

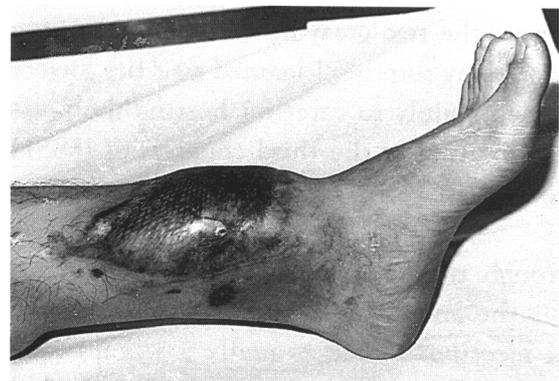
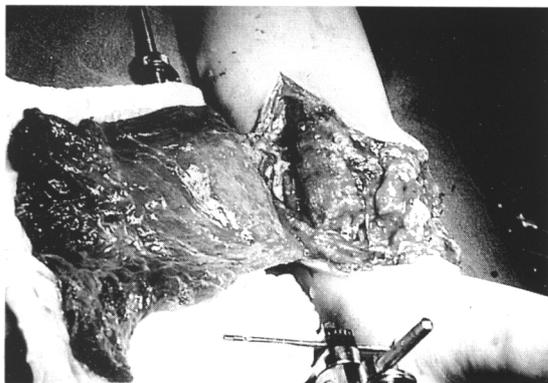
我們可以提供中國內地的，亦不限於手外科技術。過去二十多年來我們實踐出來對手部康復的經驗，亦是非常珍貴的資源。雖然要將這些理念落實在國內一些物資匱乏的地區會是一個艱巨的挑戰。對大部份人口還是農民為主的中國大地，甚麼是適切的康復科技，則仍然有待我們去體會和開發。

手外科的範圍這麼廣闊，亦是它引人入勝的地方：先天畸形，神經卡壓，腫瘤，及關節病等等。回顧過去十多年來的參與，給我領悟了一個事實：一些疾病的發病率很低，而以香港的人口估計，某些疾病的類別並不是單一個人窮一生可以了解透徹的。那麼我們進步的基礎應該在那裡開始？世界上有些國家給了我們啟發。以芬蘭為例，她的人口跟香港相若，不過那裡的手外科醫生很早便採取合作分工的態度，互相轉介病人，共同研究。於是便造就了一些對先天畸形有創見的醫生，或一些對神經卡壓有深度了解的人，奠定了他們在國際上的地位。我們是否也可以在香港落實一些相類似的研究，甚至達到醫務上的分工？這也是我的憧憬之一。

香港手外科學會慶祝成立的第一個十年，標誌著香港手外科發展的一個里程。我們見到有更多年輕的醫生打算以手外科為專業。我期望香港手外科的訓練能夠更系統化，正如在歐美各國正在進行的改革一樣。我亦憧憬有更多年青的醫

生（和治療師），投身科學研究，從基本上改進香港手外科和康復的技術。

再過一個十年，當我們慶祝二十週年的時候，我還會有甚麼憧憬呢？或許我應該憧憬有更多憧憬的人。



*M/19, Type III C open fracture left tibia and fibula with free left latissimus dorsi muscle flap done.*