

帮你摆脱医疗纠纷的困扰

医疗纠纷 案例精析

主编 潘永久 吉济华

(急诊五官医技科分册)

真实典型的案例
深刻精辟的教训

医疗鉴定专家、临床医学专家联手打造
百余例精选纠纷、争议案例深度剖析

医疗纠纷 案例精析

(急诊五官医技科分册)

主 编 潘永久 吉济华

副主编 高峰 夏伟 赵海森

编 者 (以姓氏笔画为序)

叶发明 吉济华 仲 路

朱莉莉 刘美珍 李江利

张 翔 范晓燕 赵海森

夏 伟 莫 政 高 峰

唐 弘 郭 琴 潘永久

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗纠纷案例精析. 急诊五官医技科分册/潘永久, 吉济华
主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2008. 10
ISBN 978-7-5345-6186-3

I. 医… II. ①潘…②吉… III. 医疗事故—民事纠纷—
案例—分析—中国 IV. D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 150912 号

医疗纠纷案例精析(急诊五官医技科分册)

主 编 潘永久 吉济华

责任编辑 董 玲

责任校对 刘 强

责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 扬州鑫华印刷有限公司

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32

印 张 10.375

字 数 250 000

版 次 2008 年 10 月第 1 版

印 次 2008 年 10 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6186-3

定 价 25.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

序 言

医学是一门研究人的生老病死的生命科学，其目的是保护和促进人的健康。由于“人”的复杂性决定着医学发展的艰巨性，因此医学也是一门高科技高风险的科学。医学科学的每一个发展和进步都是医患双方在风险中共同探索和实践的结果。由于经济转型时期特定的社会因素的影响，医患关系不够和谐，医疗纠纷增多，医疗事故的处理难度加大，出现了许多新情况、新问题。

江苏省医学会依法承担医疗事故鉴定职能，从事着医疗事故的受理、鉴定和协调的大量工作，五年以来共依法受理再次鉴定1229例。大样本的鉴定结果表明，医疗纠纷的发生既有医疗机构的技术水平不够、管理不善的问题，也有医务人员违反诊疗常规、操作失误、处置不当、救治不力以及忽视患者的知情同意权等过失原因，还有患方对医疗风险不理解等原因。

为改善医疗服务，提高医疗质量，增强安全意识，防范纠纷与事故，江苏省医学会以几年来的鉴定案例为基础，组织相关专家编

写了《医疗纠纷案例精析》丛书,含内科儿科、妇产科、外科和急诊五官医技科案例,共4个分册。作者借助首次和再次鉴定的资料,分析了引发纠纷的原因与医患双方争议要点,指出构成事故的依据和教训,内容翔实,说理透彻,具有较强的针对性和指导意义。

本书适合医疗管理干部、医务人员、审理诉讼的法官、律师以及对医疗纠纷实情关心者阅读。

在本书付梓之际,对编写本书的专家付出的辛勤劳动和江苏科学技术出版社的大力支持,表示感谢和敬意,诚望本书能为医学科学的发展、医患关系的改善和人民的健康事业作出贡献。

唐维新



YILIAO JIUFEN ANLI JINGXI

医疗纠纷

案例精析

前 言

前言

为了正确处理医疗事故,保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益,维护医疗秩序、保障医疗安全、构建和谐社会与和谐的医患关系,我们编写了《医疗纠纷案例精析》急诊五官医技科分册。

本分册包括急诊医学科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、皮肤科、药剂科、检验科、放射科、麻醉科、放疗科、病理科、B超室、内镜室、护理等13个科室计收集案例120例,其中医疗事故与非医疗事故之比约为6:4。在编写过程中我们围绕医患双方争议的焦点,市、省级鉴定结论,进行了认真、细致、科学的分析,并对市、省级鉴定结论阐述了编者的意见,提出了本案例处理的经验教训,可供今后鉴定工作参考,也可供各级医疗机构、各类医护技术人员防范医疗事故参考,本书亦可作为高等医药院校医学生的辅导读物。本书中典型案例分析可供医院管理者作为医院质量管理的范例学习和研究,也可供卫生行政主管部门、司法部门工作时参考。

在此,特别感谢江苏省高级人民法院、江苏省人民医院、南京

(急诊五官医技科分册)

市口腔医院、泰州市医学会、江苏科学技术出版社等单位的大力支持。

由于作者水平所限，书中难免有疏漏之处，也可能存在错误，诚盼读者赐正。

言 前

潘永久
吉济华

员人卷因其从岗聘医因麻告患吐呆，站事医因取伐前五丁改
昔昨已会并替麻查岗，全支医因朝呆，有将医因吐呆，益对站合的
标站医官正急总《得帮网案修医医》丁官能口班，落关患因的
。册位

，将划史，将强口，将脚脚鼻耳，将细，将学因急总站印册位本
，室室内，室肢B，将取麻，将衣范，将领和，将博范，将剑剑，将脉范
站事医因非已站事医因中其，例 OSI 网案巢动廿室个个 3I 等服吐
，点熟前以单式双患因案因网班中群长可能查。1：6 式出之文
，案案省，市叔壮，站长的学标，庭眠，真为丁行批，站辞宝案案管，市
令站同，站辞剑登的取取网案本丁出县，里意的善能丁板网街辞宝
因恭役员人朱站吐因类各，站聘医因婚各站同也，站参非工案案同
本，站辞导解的站学因站站因等高式非可亦升本，站参站事宝
区学网站站站普量则站因式非青服普站因站同代网案案典中并
。站参站非工门路站同，门路管主通行站同升可也，站辞站
京南，站同另人肯恭飞，站辞另人婚高肯恭飞站同站同，站辞

目 录

第一章 急诊科医疗纠纷案例 (1)

案例 1 “感冒”急诊治疗引发的争议 (1)

案例 2 “上感”急诊治疗引发的争议 (4)

案例 3 心源性休克急诊诊治引发的争议 (8)

案例 4 延迟性血气胸诊治引发的争议 (10)

案例 5 车祸致多发伤诊治引发的争议 (12)

案例 6 急性硬脊膜外血肿诊治引发的争议 (16)

案例 7 急性会厌炎死亡引发的争议 (19)

案例 8 急性喉水肿抢救无效死亡引发的争议 (22)

案例 9 敌敌畏、井岗霉素中毒诊治引发的争议 (24)

案例 10 E-605 中毒诊治引发的争议 (27)

案例 11 乐果中毒诊治引发的争议 (29)

案例 12 百草枯中毒诊治引发的争议(一) (32)

案例 13 百草枯中毒诊治引发的争议(二) (34)

案例 14 草甘膦中毒诊治引发的争议 (37)

案例 15 杀灭灵中毒治疗后患丙型肝炎引发的争议 (40)

案例 16 久效磷中毒诊治引发的争议 (44)

第二章 眼科医疗纠纷案例 (47)

案例 1 左眼伤后继发铜绿假单胞菌性角膜溃疡诊治引发的争议 (47)

案例 2 左眼外伤后继发虹膜囊肿和葡萄膜炎诊治引发的

- 争议 (49)
- 案例 3 左眼钢丝弹伤诊治引发的争议 (52)
- 案例 4 车祸致右眼球破裂诊治引发的争议 (55)
- 案例 5 左眼拳击伤致眼球破裂诊治引发的争议 (57)
- 案例 6 动眼神经麻痹手术引发的争议 (60)
- 案例 7 双眼角膜移植手术引发的争议 (64)
- 案例 8 右眼单纯疱疹病毒性角膜炎和角膜白斑手术引发的
(I) 争议 (67)
- 案例 9 先天性白内障手术引发的争议(一) (70)
- 案例 10 先天性白内障手术引发的争议(二) (73)
- 案例 11 老年性白内障手术引发的争议 (75)
- 案例 12 白内障术后眼内炎引发的争议 (78)
- 案例 13 白内障术后青光眼引发的争议 (80)
- 案例 14 双眼多发疾病手术引发的争议 (84)
- 案例 15 双眼屈光不正的准分子激光光学角膜切削术引发
(48) 的争议 (87)
- 案例 16 双眼屈光不正的激光原位角膜磨镶术引发的争
(03) 议(一) (88)
- 案例 17 双眼屈光不正的激光原位角膜磨镶术引发的争
(48) 议(二) (92)
- 案例 18 双眼屈光不正的激光原位角膜磨镶术引发的争
(04) 议(三) (95)
- 案例 19 早产儿视网膜病变诊治引发的争议(一) (97)
- 案例 20 早产儿视网膜病变诊治引发的争议(二) (100)
- 案例 21 早产儿视网膜病变诊治引发的争议(三) (103)
- 案例 22 早产儿视网膜病变诊治引发的争议(四) (106)
- 案例 23 早产儿视网膜病变诊治引发的争议(五) (109)
- 案例 24 早产儿视网膜病变诊治引发的争议(六) (112)

案例 25	人工流产手术继发眼内炎引发的争议	(116)
案例 26	鼻息肉摘除术后继发右眼失明引发的争议	(119)
第三章	耳鼻咽喉科医疗纠纷案例	(123)
案例 1	庆大霉素治疗致耳聋引发的争议	(123)
案例 2	阿米卡星治疗致耳聋引发的争议	(125)
案例 3	链霉素治疗致耳聋引发的争议	(126)
案例 4	爆震性耳聋治疗引发的争议	(128)
案例 5	中耳炎治疗后耳聋引发的争议	(130)
案例 6	麻黄素滴鼻液治疗后药物依赖引发的争议	(131)
案例 7	鼻息肉治疗过程中恶变引发的争议	(133)
案例 8	鼻息肉手术后大出血引发的争议	(135)
案例 9	高血压鼻出血诊治引发的争议	(137)
案例 10	恶性淋巴瘤行全喉切除引发的争议	(139)
案例 11	鼻咽癌未行放疗引发的争议	(141)
案例 12	扁桃体摘除术大出血引发的争议	(143)
案例 13	打鼾治疗过程中出现嗜睡引发的争议	(144)
案例 14	声音嘶哑确诊喉癌引发的争议	(146)
第四章	口腔科医疗纠纷案例	(149)
案例 1	口腔黏膜白斑恶变引发的争议	(149)
案例 2	口腔硬腭鳞状上皮癌误诊为口腔溃疡引发的争议	(151)
案例 3	根管治疗失败引发的争议	(152)
案例 4	拔牙后大出血引发的争议	(154)
案例 5	拔错牙引发的争议	(155)
案例 6	种植牙引发的争议	(157)
案例 7	矫治前牙反骀引发的争议	(159)

案例 8	口腔科治疗痔疮引发的争议	(160)
------	--------------------	-------

第五章	皮肤科医疗纠纷案例	(163)
-----	-----------------	-------

案例 1	氨苄西林过敏致急性荨麻疹引发的争议	(163)
------	-------------------------	-------

案例 2	扑热息痛过敏致过敏性皮炎引发的争议	(165)
------	-------------------------	-------

案例 3	银屑病治疗效果不佳引发的争议	(167)
------	----------------------	-------

案例 4	银屑病治疗致药物性肝损害引发的争议	(168)
------	-------------------------	-------

案例 5	红斑狼疮治疗症状加重引发的争议	(171)
------	-----------------------	-------

案例 6	红斑狼疮鼻部红斑误诊为酒渣鼻引发的争议	(173)
------	---------------------------	-------

案例 7	淋病治疗过程中反复发作引发的争议	(175)
------	------------------------	-------

案例 8	淋病孕妇用药引发的争议	(177)
------	-------------------	-------

案例 9	梅毒治疗 3 年后并发梅毒性心脏病引发的争议	(179)
------	------------------------------	-------

第六章	麻醉科医疗纠纷案例	(182)
-----	-----------------	-------

案例 1	硬膜外麻醉致硬膜外血肿引发的争议	(182)
------	------------------------	-------

案例 2	硬膜外麻醉损伤脊神经引发的争议	(186)
------	-----------------------	-------

案例 3	硬膜外麻醉损伤脊髓引发的争议	(188)
------	----------------------	-------

案例 4	急性阑尾炎手术麻醉后发生脊髓脱髓鞘变引发的争议	(191)
------	-------------------------------	-------

案例 5	子宫全切术后处理麻醉中低血钾致心跳骤停引发的争议	(194)
------	--------------------------------	-------

案例 6	右下肢骨折手术麻醉意外引发的争议	(198)
------	------------------------	-------

第七章	放疗科医疗纠纷案例	(202)
-----	-----------------	-------

案例 1	面部毛细血管瘤及鲜红斑痣放射治疗引发的争议	(202)
------	-----------------------------	-------

案例 2 囊性颅咽管瘤注射胶体磷酸铬治疗引发的争议	(206)
案例 3 甲状腺乳头状腺癌术后放射治疗引发的争议	(209)
案例 4 食管癌放射治疗引发的争议	(212)
案例 5 直肠癌术后放射治疗引发的争议	(216)
第八章 医技科室医疗纠纷案例	(220)
案例 1 乳腺肿块病理诊断引发的争议	(220)
案例 2 肛旁横纹肌肉瘤误诊为炎性肿块引发的争议	(222)
案例 3 急诊胃镜检查致大出血引发的争议	(224)
案例 4 胃镜检查未发现癌变引发的争议	(225)
案例 5 宫腔镜手术损伤膀胱引发的争议	(227)
案例 6 草率选择腹腔镜手术引发的争议	(229)
案例 7 HCG 检查引发的争议	(231)
案例 8 急诊检测血糖不准确引发的争议	(233)
案例 9 AFP 检测引发的争议	(235)
案例 10 B 超检查未发现胎儿唇腭裂引发的争议	(237)
案例 11 放射科检查对肺癌诊断引发的争议	(238)
案例 12 药房发错药引发的争议	(240)
案例 13 药房发药用法用量交代有误引发的争议	(242)
案例 14 药房发错药致小儿假性性早熟引发的争议	(246)
第九章 护理医疗纠纷案例	(246)
案例 1 青霉素未做皮试使用后过敏引发的争议	(246)
案例 2 青霉素更换批号未重做皮试引发的争议	(248)
案例 3 青霉素皮试阳性却有输液记录引发的争议	(249)
案例 4 臀部肌内注射损伤坐骨神经引发的争议	(251)

(急诊五官医技科分册)

- 案例 5 臀部肌肉注射引起硬结引发的争议 (253)
- 案例 6 静脉输液滴速过快引发的争议 (255)
- 案例 7 输液反应引发的争议 (257)
- 案例 8 糖尿病患儿静脉输注高渗糖引发的争议 (259)
- 案例 9 静脉滴注胰岛素致严重低血糖引发的争议 (260)
- 案例 10 注射疫苗后出现多种症状引发的争议 (262)
- 案例 11 注射乙肝疫苗致表面抗体阳性引发的争议 (264)
- 案例 12 结核菌素试验结果判断引发的争议 (266)
- 案例 13 留置导尿管后感染引发的争议 (268)
- 案例 14 保留灌肠灼伤肠黏膜引发的争议 (269)
- 案例 15 农药中毒洗胃致胃穿孔引发的争议 (272)
- 案例 16 热敷致新生儿烫伤引发的争议 (274)
- 第十章 特殊药物治疗医疗纠纷案例 (276)
- 案例 1 卡马西平治疗引发的争议 (276)
- 案例 2 药物性皮炎引发的争议 (278)
- 案例 3 丁胺卡那霉素致急性肾功能不全引发的争议 (281)
- 案例 4 激素治疗干燥综合征引发的争议 (284)
- 案例 5 皮下埋植避孕药引发的争议 (287)
- 案例 6 戒毒治疗引发的争议 (290)
- 相关法律法规 (294)
- 《中华人民共和国药品管理办法》 (294)
- 《麻醉药品管理办法》 (311)
- 《中华人民共和国护士管理办法》 (316)

第一章 急诊科医疗纠纷案例

案例 1 “感冒”急诊治疗引发的争议

患者×××，男，26岁，因“感冒”至某社区卫生服务站就诊，测血压130/90 mmHg，予肌肉注射头孢拉定、病毒唑后，出现双眼凝视、烦躁、抽搐、出冷汗、呼之不应、神志不清，立即皮下注射肾上腺素0.5 mg，同时联系转院。

转至某一级医院时查体：脉搏88次/分、呼吸23次/分、血压145/95 mmHg，神志不清，双眼偏左凝视，全身大汗，阵发性抽搐，双侧瞳孔等大等圆，直径2~3 mm，对光反射迟钝，口边有白沫，吹气样呼气，四肢肌张力偏高。医方立即给予吸氧、补液和琥珀氢化可的松药物等治疗，病情无好转，即在吸氧情况下转上级医院。

2小时后，至某二级医院。查体：血压200/110 mmHg，脉搏92次/分，神志不清，双侧瞳孔不等大，左侧3.5 mm，右侧5.0 mm，对光反射消失，呼吸不规则。二级医院即予气管插管，机械辅助通气。随后，患者血压测不出，双侧瞳孔散大到边，光反射消失。CT示：蛛网膜下腔出血，脑疝，两侧筛窦炎症。医方立即给予补液、升压等治疗。脑外科会诊意见：颅内血管破裂，无手术指征。1个半小时后，患者以“蛛网膜下腔出血、脑疝”被收住重症监护病房(ICU)抢救。ICU继续给予机械通气、扩容、升压、止血、抑酸、脱水降颅压、抗感染等治疗，同时防止脑血管痉挛。患者病情危重，预后极差，家属决定放弃治疗，自动出院，签字表示一切后果自负。

(急诊五官医技科分册)

出院后次日,患者死于家中。

双方争议

患方认为

首诊医院严重违反诊疗规范,未做皮试即注射头孢拉定,导致患者出现过敏反应。三家医院在抢救过程中存在诸多重大过错,致患者死亡,构成医疗事故。

医方认为

1. 首诊医院认为:未违反诊疗操作常规,给患者肌内注射头孢拉定后出现的临床症状是其脑部血管破裂致蛛网膜下腔出血的病理反应,与医方医疗行为无因果关系。

2. 二诊医院认为:未违反诊疗操作常规,不构成医疗事故。

3. 三诊医院认为:医方在对患者的诊治过程中,未违反诊疗操作常规,患者的损害情况是由疾病造成。



市级鉴定

1. 患者起病急骤,昏迷、抽搐等症状符合急性颅内疾病的临床表现,CT 确诊蛛网膜下腔出血是患者死亡的原因。患者的临床表现不符合药物过敏反应,所以无须注射肾上腺素,但注射肾上腺素不是导致蛛网膜下腔出血的原因。患者转至三诊医院时,处于濒死状态,三诊医院抢救措施未违反诊疗规范。

2. 首诊医院和二诊医院在诊疗过程中存在不足:医方未写门诊病历,处方书写不规范,救护车未配备供氧设备。存在不足与患者死亡无因果关系。

上列三家接诊医院处理该患者均未违反诊疗原则和规范,根据《医疗事故处理条例》,本例不属于医疗事故。



省级鉴定

1. 本例患者起病急骤,首先出现昏迷、抽搐等神经系统症状,

结合头颅 CT,符合蛛网膜下腔出血的诊断,考虑自发性先天性动脉瘤破裂可能性大,与先前所用药物无关。患者症状骤变与注射头孢拉定在时间上有所相关,但临床表现不符合药物过敏反应。

2. 首诊医院、二诊医院作为基层医疗服务机构,对发病初予以抗过敏处理不违反诊疗原则。三诊医院对患者的抢救措施未违反诊疗常规。

3. 目前国家尚未对应用头孢类抗生素须作皮试的统一规定,故首诊医院的行为不构成违规。

4. 首诊医院、二诊医院在对该例的诊治过程记录不完整,尤其发病早期症状未详细采集、记录,但与患者死亡无因果关系。

根据《医疗事故处理条例》,本例不属于医疗事故。



编者意见

蛛网膜下腔出血是出血性脑血管病的一种。临床多见于患有颅底动脉瘤、脑血管畸形和脑动脉硬化等疾病的患者,因血管破裂血液流入蛛网膜下腔而发病。重症蛛网膜下腔出血多有神志不清、凝视、烦躁、全身大汗、阵发性抽搐等临床表现。本病例“蛛网膜下腔出血”,临床拟为颅内先天性动脉瘤破裂。首诊和二诊医院在患者突然起病,病情危重情况下,立即转上级医院诊治。三诊医院在进行头颅 CT 检查和脑外科医师会诊并明确诊断的情况下,给予保守治疗,均符合医疗原则。家属在得知预后极差后,将患者带回家中。故医方诊疗行为不构成医疗事故。



主要教训

1. 首诊医院应当提高诊疗技术水平。诊断患者为“感冒”,且在未询问患者是否有“青霉素”过敏病史的情况下,肌肉注射“头孢拉定”,不该作为首选或最佳方案。病史询问不细,未对可能存在的头痛等症状进行必要的鉴别诊断。

2. 前两家医院的诊治过程记录均不充分,二诊医院救护车未配备供氧设备。各级医疗机构不能把救护车当成简单的交通工具。
3. 应当提高对猝死患者的尸体解剖率。鉴于患者死亡后没有做尸解,故导致患者蛛网膜下腔出血的确切病因未能明确。医方及患者家属均应当提出病理解剖的申请要求。

案例 2 “上感”急诊治疗引发的争议

患者×××,女,25岁。因“头痛1日”于20时10分到某三级医院急诊。急诊病历记载:患者头痛1日伴全身乏力、酸痛,心慌,无咽痛,不咳,恶心,不吐不泻,当日上午在外院就诊,考虑为“上感”。既往体健,无药物过敏史。体格检查:体温 35.5℃,血压 110/80 mmHg,神志清楚,咽稍红,扁桃体不大,两肺阴性,心率 130 次/分,律齐,无杂音。血常规检查示:血红蛋白 139 g/L,红细胞 $4.38 \times 10^{12}/L$,白细胞 $15.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞 83%,淋巴细胞 17%。(注:心电图检查结果医患双方均未提交,在医方提交的心电图检查登记表上记录心电图检查结果:Ⅱ、Ⅲ、avF、V₃~V₆ T波倒置低平)。诊断:上呼吸道感染?医方立即给予 5%葡萄糖注射液 500 ml+克林美(盐酸克林霉素注射液)0.6×2 静脉滴注。

在液体输入近一半时(注:患方陈述于输液 5~10 分钟后),患者出现神志不清,呼之不应,无呕吐,双手僵直、痉挛。体格检查:昏迷,体温 38.2℃,血压 130/80 mmHg,双瞳孔直径约 2 mm,光反射存在,向右侧凝视,颈软,心率 75 次/分,律齐,两肺呼吸音粗,腹平软,右上肢肌张力增强,双侧 Babinski 征阴性。检测快速血糖为 9.3 mmol/L。医方给予吸氧、生理盐水 250 ml+地塞米松 10 mg 静脉滴注等治疗,并实施心电监护(注:21 时 37 分始有心电监护记录单),同时告知家属患者病危。当日 22 时,头颅 CT 检