

帮你摆脱医疗纠纷的困扰

医疗纠纷 案例精析

主编 盛兴产 张仲芳

(内科儿科分册)

**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

(内科儿科分册)

主 编 盛兴产 张仲芳

副主编 陈吉庆 蒋士浩 吉济华

主编助理 唐 弘

参编人员 (以姓氏笔画为序)

吉济华 张仲芳 陈吉庆

莫 政 唐 弘 高 峰

盛兴产 蒋士浩

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. 内科儿科分册/盛兴产, 张仲芳
主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2008. 10
ISBN 978-7-5345-6032-3

I. 医… II. ①盛…②张… 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 071972 号

医疗纠纷案例精析(内科儿科分册)

主 编 盛兴产 张仲芳
责任编辑 董 玲
责任校对 郝慧华
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 9.75
字 数 235 000
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 978-7-5345-6032-3
定 价 23.00 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

(内科儿科分册)

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

前言

随着构建和谐社会的深入开展,医疗纠纷的解决越来越受到社会关注。当前我国的医疗纠纷呈明显上升趋势,医患关系持续紧张,医疗机构和医护人员承受的压力越来越大,患者对医院的满意度、信任度不容乐观,对现有的医疗事故鉴定方法也存有争议。

医疗事故的发生,对患者而言,无疑是程度不一的人身或精神伤害;对医务人员和医疗机构而言,是沉痛、深刻的教训以及相应的处罚。如果医疗鉴定有失公允,对患者或者对医务人员又是一次严重的打击。

前车之覆,后车之鉴。我们精选了数百例真实案例,组织编写了《医疗纠纷案例精析》丛书,本书为内儿分册。本书简要记载了案例的真实发生过程,从医患双方争议的焦点出发,对市级和省级鉴定结论进行分析,并提出编者的意见和应吸取的经验教训。真实案例的经典再现,对鉴定结论切中要害的分析,有助于医院管理者与临床工作者有效防范医疗纠纷或医疗事故,提高医疗服务质量,保障患者安全。本书还可供鉴定工作者参考,使鉴定更加公平、公正;也可作为高等医学院校学生的辅助读物;还可供关注医疗纠纷处理的读者阅读。

本书作者队伍由长期从事医院管理及医疗鉴定工作的专家、有多年丰富经验的临床医学专家、资深法学专家和多次在相关杂志上发表医疗鉴定工作论著的青年医师组成,对医学、法学等专业

(内科儿科分册)

问题严格把关。

由于《医疗事故处理条例》出台时间还不长,在实践中还有不少问题,尚需进一步探讨,故本书虽经作者们努力,但仍可能有不尽如人意之处,敬请同仁批评赐正。

盛兴产

目 录

第一章 呼吸内科案例	(1)
案例 1 气管支气管巨大症伴肺结核引发的争议	(1)
案例 2 乙胺丁醇治疗肺结核引发的争议	(4)
案例 3 青霉素过敏导致支气管哮喘引发的争议	(7)
案例 4 支气管肺癌误诊引发的争议	(9)
案例 5 气管插管引发的争议	(12)
案例 6 肺结核伴大咯血引发的争议	(14)
案例 7 “感冒”死亡引发的争议	(17)
案例 8 手术中突发哮喘引发的争议	(20)
案例 9 一次性医疗器械复用引发的争议	(23)
案例 10 肺部感染突发心跳骤停引发的争议	(25)
案例 11 肺动脉栓塞引发的医疗争议	(27)
第二章 心血管内科案例	(30)
案例 1 胃炎患者突发心源性猝死引发的争议	(30)
案例 2 不规范使用降糖药诱发急性心肌梗死引发的争议	(32)
案例 3 心肌梗死诊治引发的争议(一)	(34)
案例 4 心肌梗死诊治引发的争议(二)	(36)
案例 5 心肌梗死诊治引发的争议(三)	(38)
案例 6 急性心肌梗死心源性猝死引发的争议	(41)
案例 7 慢性风湿性心脏病诊治引发的争议	(42)

(内科儿科分册)

- 案例 8 高血压、冠心病诊治引发的争议 (45)
- 案例 9 高血压利尿治疗导致严重低血钾引发的争议 (47)
- 案例 10 高血压脑出血诊治引发的争议(一) (49)
- 案例 11 高血压脑出血诊治引发的争议(二) (52)
- 案例 12 心肌炎死亡引发的争议 (54)
- 案例 13 重症心肌炎安装起搏器引发的争议 (56)
- 案例 14 心绞痛救治引发的争议 (59)
- 案例 15 全心炎死亡引发的争议 (61)
- 案例 16 安装心脏起搏器感染引发的争议 (63)
- 案例 17 室间隔缺损介入治疗引发的争议 (65)
- 案例 18 安装起搏器并发心肌穿孔引发的争议 (67)
- 案例 19 大动脉炎治疗引发的争议 (69)
- 案例 20 亚急性感染性心内膜炎诊治引发的争议 (72)
- 案例 21 主动脉夹层动脉瘤破裂死亡引发的争议 (74)
- 案例 22 肥厚型心肌病诊治引发的争议 (77)

第三章 肾内科案例 (81)

- 案例 1 急性肾小球肾炎诊治引发的争议 (81)
- 案例 2 慢性肾小球肾炎诊治引发的争议 (83)
- 案例 3 毒蛇咬伤并发急性肾衰竭引发的争议 (85)
- 案例 4 剖宫产导致急性肾衰竭引发的争议 (88)
- 案例 5 急性肾盂肾炎不规范应用抗生素引发的争议 (90)
- 案例 6 淋巴结活体组织检查感染并发急性肾衰竭引发的争议
..... (92)
- 案例 7 肾病综合征诊治引发的争议(一) (96)
- 案例 8 肾病综合征诊治引发的争议(二) (98)

第四章 消化内科案例	(102)
案例 1 粪性肠梗阻服番泻叶引发的争议	(102)
案例 2 检查导致注射性胰腺炎引发的争议	(104)
案例 3 急性重症胰腺炎引发的争议	(107)
案例 4 贲门癌漏诊引发的争议	(110)
第五章 内分泌科案例	(113)
案例 1 淡漠型甲状腺功能亢进引发的争议	(113)
案例 2 低血糖脑病引发的争议	(115)
案例 3 违规用药致低血糖昏迷引发的争议	(117)
案例 4 甲状腺功能减退症诊治引发的争议	(120)
案例 5 2 型糖尿病引发的争议	(123)
第六章 血液内科案例	(127)
案例 1 药物溶血反应致死引发的争议	(127)
案例 2 白血病患者并发胰腺炎死亡引发的争议	(129)
案例 3 反应性淋巴结炎误诊误治引发的争议	(132)
案例 4 白血病因感染后病情再发死亡引发的争议	(134)
案例 5 急性白血病延误诊治致死引发的争议	(136)
第七章 神经内科案例	(140)
案例 1 脑干病变死亡引发的争议	(140)
案例 2 胆囊切除术后发生脑梗死致残引发的争议	(142)
案例 3 脑出血使用脉络宁死亡引发的争议	(145)
案例 4 突发蛛网膜下腔出血死亡引发的争议	(147)
案例 5 脑血管畸形破裂出血死亡引发的争议	(149)
案例 6 脑血管病诊疗引发的争议	(152)

(内科儿科分册)

案例 7	病毒性脑炎误诊引发的争议	(154)
案例 8	脑型血吸虫病误诊误治引发的争议	(156)
案例 9	脑出血未及时住院引起的争议	(158)
案例 10	脑血管病介入治疗死亡引发的争议	(161)
案例 11	蛛网膜下腔出血治疗中再出血死亡引发的争议	(163)
案例 12	硬脊膜外血肿未及时清除引发的争议	(165)
案例 13	服用抗精神病药物后患者死亡引发的争议	(167)
第八章	感染科案例	(171)
案例 1	败血症诊治引发的争议	(171)
案例 2	尿毒症并发丙型病毒性肝炎引发的争议	(174)
案例 3	急性肝炎诊治引发的争议	(177)
案例 4	狂犬病诊治引发的争议	(180)
案例 5	犬咬伤处理引发的争议	(182)
案例 6	病毒性脑炎诊治引发的争议	(184)
案例 7	急性血吸虫病诊治引发的争议	(186)
案例 8	流行性腮腺炎并发睾丸炎引发的争议	(188)
第九章	儿科案例	(191)
案例 1	输液过敏致死引发的争议	(191)
案例 2	输液反应导致死亡引发的争议	(194)
案例 3	治疗腹泻致双耳耳聋引发的争议	(196)
案例 4	应用庆大霉素导致耳聋引发的争议	(198)
案例 5	颅内出血引发的争议	(200)
案例 6	新生儿颅内出血引发的争议	(203)
案例 7	新生儿摔地致颅内出血引发的争议	(205)
案例 8	缺氧缺血性脑病诊治引发的争议	(208)

案例 9 新生儿猝死引发的争议	(210)
案例 10 胆红素脑病致脑瘫引发的争议	(212)
案例 11 高胆红素血症致胆红素脑病引发的争议	(215)
案例 12 胆红素脑病诊治引发的争议	(218)
案例 13 缺氧缺血性脑病患儿被弃后再治疗引发的争议	(221)
案例 14 先天性心脏病诊治引发的争议	(223)
案例 15 重症手足口病诊治引发的争议	(225)
案例 16 早产儿视网膜病变引发的争议	(228)
案例 17 新生儿呼吸窘迫综合征引发的争议	(230)
相关法律法规	(233)
《医疗事故处理条例》.....	(233)
《医疗事故技术鉴定暂行办法》.....	(247)
《医疗事故分级标准(试行)》.....	(256)
《中华人民共和国药品管理法》.....	(267)
《医院感染管理办法》.....	(284)
《血液制品管理条例》.....	(291)
《医疗用毒性药品管理办法》.....	(299)

第一章 呼吸内科案例

案例 1 气管支气管巨大症伴肺结核引发的争议

患者×××,男,62岁,因“咳嗽、咳痰1月”收住某三级医院。体格检查:神志清楚,消瘦,双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音。入院前2周X线片检查示:两上肺结核,左上肺空洞;右侧胸膜增厚。诊断:肺结核(Ⅲ型,未进展)、肺部感染。予抗结核、抗炎及保肝治疗。入院第3天胸部CT示:两上、中肺结核;慢性支气管炎伴肺气肿。第21天患者持续发热,体温在38℃左右。复查X线片示:两上肺结核伴胸膜增厚粘连。停用全部抗结核药及静脉输液,以排除药物引起的发热。第31天CT片示:考虑两肺结核(上、中肺为主)伴两上部胸膜增厚粘连;两下肺气肿。胸片及CT片均示主支气管直径大于30mm,符合气管支气管巨大症,第32天继用抗结核药。第36天行纤维支气管镜检查,考虑为气管支气管巨大症引起反复肺部感染,术中见左主支气管黏膜、左肺上叶黏膜充血,有较多脓性分泌物,右肺上叶黏膜充血,见少量分泌物。入院第39天痰真菌培养见白色念珠菌,故予抗真菌治疗。第42天胸片示:两上、中肺结核伴左上肺可疑空洞;右侧胸膜炎。第50天CT示:右上、中及左上肺结核;左上部胸膜增厚;左上肺大泡。第83天CT示:两肺结核(左上部分肺毁损,内见支气管扩张及空洞);慢性支气管炎;肺气肿。第90天肝功能检查示丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高,停用抗结核药,予保肝等对

(内科儿科分册)

症治疗。第135天患者好转出院。

该患者出院1年3个月后因“咳嗽、咯血1周”再次收住入院。体格检查:两肺听诊呼吸音粗,未闻及干、湿性啰音。诊断:肺结核(Ⅲ型,进展),咯血,气管支气管巨大症,继发性支气管扩张,肺部感染,左上肺大疱。予止血、保肝、止咳、祛痰等治疗。2个月后出院。出院诊断:肺结核(Ⅲ型,好转),气管支气管巨大症,肺部感染,咯血。

 双方争议

患方认为

医方存在下列过错:① 医方乱收患者,将非结核患者收入结核病区治疗,导致患者肺部感染;② 在病情无好转的情况下,医方拒绝开药治疗;③ 医方在发现患方有气管支气管巨大症后,治疗过程中捅破气管引发出血,数月不止;④ 患者出现肺毁损和感染后,医方中止抗结核治疗,导致患者出现严重后果。

医方认为

1. 医疗过程符合治疗原则,态度积极、措施得当。
2. 患者病情的变化是自身疾病发展演变的结果,与医疗行为无直接因果关系。



市级鉴定

根据病史、体征及各项检查分析,患者肺结核、肺部感染诊断明确,治疗符合原则。在整个医疗过程中,医方无违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的过失行为。

患者出现肺结核病灶进展及肺功能障碍是其自身疾病发展演变的结果,与医方的医疗行为无因果关系。

根据《医疗事故处理条例》,本例不属于医疗事故。



省级鉴定

1. 患者两肺结核、气管支气管巨大症、支气管扩张、肺部感染诊断明确。在整个医疗过程中,医方无违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理常规、规范。

2. 患者肺结核病灶进展及肺功能减退是其自身疾病发展演变的结果,与医方的医疗行为无因果关系。

3. 医方存在不足:患者出院时肝功能已趋正常,痰菌虽阴性,但应指导患者对肺结核继续适当治疗。

根据《医疗事故处理条例》,本例不属于医疗事故。



编者意见

气管支气管巨大症是伴有慢性反复呼吸道感染的支气管和大支气管的显著扩张。由于扩张的气管壁的软弱,咳嗽机械作用无效,导致远端支气管内分泌液排出困难,形成反复发作的继发性炎症及支气管扩张。CT检查结果有重要参考意义,主支气管直径男性 $>21.8\text{ mm}$,女性 $>19.4\text{ mm}$,可考虑为气管扩张。

该患者因患气管支气管巨大症,致机体免疫功能低下,使肺结核和肺部非特异性感染治疗困难,是久治不愈的主要因素,疾病进展是不可抗拒的。



主要教训

1. 医方在发现气管支气管巨大症后,把注意力集中到了肺部非特异性感染的治疗,而忽视了肺结核的治疗,以至于在患者出院时,肝功能已经基本正常,但仍没有对肺结核进行进一步治疗。

2. 医方对交叉感染的预防重视不够。

3. 抗结核治疗应按国家规定的方案进行,中断治疗应有依据。

案例 2 乙胺丁醇治疗肺结核引发的争议

患者×××,女,37岁,因“间断咳嗽、咳痰2月”入住某二级医院。患者入院前2月出现间断咳嗽,咳少量白色黏痰,无痰中带血,无胸闷、胸痛,无低热及夜间盗汗,乏力,入院前胸片示右肺上中部斑片影。入院体格检查:体温37℃,脉搏92次/分,呼吸22次/分,血压112/75 mmHg,一般检查未见明显异常。入院诊断:右肺继发性肺结核。入院第3天PPD试验(+++),结核抗体(+),痰找抗酸杆菌(-);给予异烟肼0.3g(每日1次),利福平0.45g(每日1次),乙胺丁醇0.75g(每日1次)抗结核治疗(HRE方案)。入院第14天血常规及肝、肾功能检查基本正常,胸片示病灶较前无明显变化。入院第17天出院。嘱门诊随诊,坚持院外继续治疗。

2月后,患者感四肢麻木,全胸片示右上肺少许斑点影,较前有吸收;建议继续原方案治疗,休息1月。HRE方案治疗3月余,患者以“视物模糊10余天,畏光,眼分泌物多”(患者原有近视)就诊,予以停乙胺丁醇口服,其余抗结核治疗不变,并给予维生素B₁、维生素A等口服。10天后,患者以“双眼视物模糊20天、双下肢麻木1月余”就诊,体格检查发现玻璃体混浊,屈光不正,双下肢小腿以下触觉、痛觉稍差,建议至神经内科诊治。

患者到某三级医院眼科门诊检查示:视力:右眼0.04,左眼0.04,对光反射存在,角膜清,眼底视盘充血,边界清,黄斑未看清,视野提示右中心暗点。诊断:中毒性神经炎。30日后矫正视力:左眼0.2,右眼0.05。以后在多家医院就诊,症状无明显改善。

双方争议**患方认为**

医方在对患者使用乙胺丁醇等毒性药品时,未履行毒副作用、

不良反应及应对措施、注意措施等内容的告知义务。医方未按用药规定进行眼部检查,丧失了发现及治疗的机会。患方主诉发生不良反应时,医方未及时停药,未及时采取有效的治疗措施,导致了损害后果的发生。

医方认为

1. 医方严格遵守医疗法律、法规和医疗操作规范,对疾病的诊断明确,治疗规范,已经积极预防、处理可能引起的药物毒副反应。
2. 患者视觉电生理检查 P100 峰时在正常范围,患者的视盲与乙胺丁醇没有关系。



市级鉴定

1. 患者右肺继发性肺结核诊断明确,应用异烟肼 0.3 g(每日 1 次),利福平 0.45 g(每日 1 次),乙胺丁醇 0.75 g(每日 1 次)抗结核治疗,治疗方案及用药剂量符合医疗规范。

2. 患者出现四肢有麻木感近半个月,医方继续原方案治疗及补充复合维生素 B 等治疗;半个月后患者视物模糊 10 余天时,医方立即停用乙胺丁醇并用维生素 B₁、维生素 B₆ 及维生素 A 等治疗。以上诊疗过程基本符合医疗常规、规范。

3. 口服乙胺丁醇可引起视神经损害,属药物不良反应,停药后大多能恢复。手足发麻与久服异烟肼关系可能性大。目前患者矫正视力 FC/20 cm,视觉电生理检查 P100 峰时在正常范围。

4. 抗结核化学治疗需长期服用抗结核药物,医方使用该类药物时应将其可能出现的不良反应详尽告知患者,并采取相应的查治措施。

根据《医疗事故处理条例》,本例不属于医疗事故。