

李惠薪 著

医疗事故 解析与防范

- ◇ 是蓄意谋杀吗
- ◇ 谁让他成了植物人
- ◇ 都是药惹的祸
- ◇ 抽脂瘦身遗憾终生
- ◇ 断骨增高致残
- ◇ 杀人的手术刀



海洋出版社

医疗事故

YILIAO SHIGU

解析与防范

JIEXI YU FANGFAN

李惠薪 著

海译出版社

2008 年 · 北京

图书在版编目(CIP)数据

医疗事故解析与防范 / 李惠薪著. —北京:海洋出版社,
2008.1

ISBN 978 - 7 - 5027 - 6923 - 9

I. 医... II. 李... 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(2007)第 174701 号

责任编辑:王书良

责任印制:刘志恒

海洋出版社 出版发行

<http://www.oceanpress.com.cn>

北京市海淀区大慧寺路8号 邮编:100081

北京顺诚彩色印刷有限公司印刷 新华书店北京发行所经销

2008年1月第1版 2008年1月第1次印刷

开本:787mm×960mm 1/16 印张:13.25

字数:200千字 定价:28.00元

发行部:62147016 邮购部:68038093 总编室:62114335

海洋版图书印、装错误可随时退换

目 次

内 科

是蓄意谋杀吗	(1)
耄耋之年就该死吗	(4)
绝路逢生的遗憾	(6)
谁让他成了植物人	(8)
切忌先入为主	(10)
一字之差	(12)
被忽视的角落	(15)
未成事故的事故	(17)
都是药惹的祸	(19)
疏漏致死	(22)
邮购药物设下的陷阱	(24)
它搅乱了我的心	(26)
良知何在	(28)
异国诉讼的遗书	(31)
老人之死	(33)
阳光少年殒命	(36)
顾此失彼	(38)
要命的肚子痛	(42)
贻误人命的慢郎中	(45)
生死时速	(48)
致命的谎言	(51)

治病毙命	(54)
------------	------

外 科

抵命	(56)
误入歧途	(58)
气道壅堵	(61)
漠视生命	(63)
殊途同归	(65)
下水道受阻	(68)
谁动了她肝脏上的包块	(70)
谁加速了癌症患者的死亡	(73)
掉以轻心	(75)
不能接受的死亡	(77)
真相大白	(80)
他该死?	(82)
为啥动“宫刑”	(85)
为啥割阑尾还捎带着卵巢呢	(86)
铁证如山	(89)
谁修坏了我的心	(91)
谁在我的背部放了纱布卷	(93)
侵犯了我的知情权	(96)
雪上添霜	(98)
抽脂瘦身遗憾终生	(101)
魂断千里外	(103)
瘦身丧命	(105)
花季少女夭折	(107)
断骨增高致残	(110)

鉴定书公正性的质疑	(112)
不该发生的事	(115)
死因的质疑	(118)
不能接受的“意外”	(120)
弃指致残	(122)
为什么要做人造肛门	(125)
为什么要“二进宫”	(128)
无言以对	(131)
铁证——一段病程日志	(133)
以偏概全	(136)
七年痛苦的等待	(139)
刀下留德	(142)
狡辩	(145)

妇 产 科

杀人的手术刀	(148)
面对良知	(150)
命是谁注定的	(153)
孩子,你在哪儿	(155)
谋财害命	(158)
胎死腹中	(160)
运钱的救护车	(162)
作妖的纱布	(164)
人未涉世大腿折	(167)
被折断的翅膀	(169)
添丁“灭”口	(171)
人流为啥切子宫	(174)

生杀大权谁掌握	(177)
水落石出	(180)
误入陷阱	(182)

儿 科

讨说法	(185)
暖箱变烤箱	(187)
谁之过	(190)
隐形杀手	(193)

眼 科

谁关闭了他们心灵的窗户	(196)
以假能乱真吗	(198)
还我光明	(201)
十人九瞎	(203)
后记	(207)

内 科

是蓄意谋杀吗

一、病例

患者,女,17岁。近3天全身出现散在的红色皮疹,范围逐渐扩大并伴有发热,体温在 38°C 左右波动,遂看急诊。接诊的是皮肤科医生。检查:一般情况尚可,体温 38.5°C ,血压 $96/60\text{ mmHg}$,心率 102 次/min 。神志清醒,全身有散在的红色小皮疹,稍隆起皮肤,有明显融合的倾向。由于患者近2周有发热,曾服用过退热药,皮肤科医生不能排除皮疹病因。由于在检查过程中,患者出现呕吐现象,皮肤科医生请内科医生会诊,排除内科疾病。

内科检查:心、肺、腹未见异常。白细胞计数正常。胸透(-)未发现明显的内科情况。

在家属要求下,曾予患者补液,并开了口服药物。

离开急诊室时的诊断:皮疹原因待查,药疹?

回家后,患者症状加重,体温逐渐攀高, $>39^{\circ}\text{C}$,全身皮疹明显增多,精神萎靡,食欲锐减。后在其他医院拍X线胸平片诊断为急性血行播散型粟粒型肺结核,身上皮疹为皮肤粟粒结节,做涂片检查,可以在显微镜下查到结核杆菌。虽经抗结核治疗无效,死亡。

此病例在十年浩劫初期,在京城卫生界引起了不小的震动,家属无法

接受这样的事实,认为医院的接诊医生们是“杀人的凶手”,应该严惩。

二、分析

1. 首先必须了解此病例发生的背景,正值十年动乱的非常时期,当时实行的是“红色恐怖”,军工宣传队进驻医院,医务人员中,除少数出身根正苗红的红五类外,全部列入需要进行改造的“臭老九”。患者为支边的知青,是当时上山下乡社会革命大潮的积极参与者,她的死必然会引起全社会的关注。

事件发生后,问题提得十分尖锐,甚至提出了严惩凶手的看法。而在十年动乱期间确有心脏外科专家在为一贫下中农患儿做手术时,不幸使患儿死在手术台上,此专家的罪名为“蓄意谋杀”贫下中农子弟,遭到枪决。当时在医务界,尤其是出身不好的人,都有一种人人自危的感觉。事件的当事人更是忐忑不安,不知会有怎样的结果。而医患双方在当时的非常时期,是无法平等地、心平气和地坐下来交换意见的。

2. 市内为此组成了专家小组,尤其是有关结核病的医生们,对此病例进行了讨论。结论是患者的疾病是属于疑难病例,一次看病,难以得出正确诊断。急性血行播散型粟粒型肺结核是属于结核病的一种。但早期病灶在 X 线胸透下不明显,不能清楚地辨认,常不能及时诊断而误诊为其他发热性疾病。此病例临床表现较为独特,发热伴全身皮疹,初次接诊、胸透(-),很难得出粟粒型肺结核的诊断。

如果采用胸大片检查,也许可以早期发现。但粟粒型肺结核的大小不等的结节影像,若在 X 线片上能清晰地表现出来,多在 2~3 周以后,即使拍了 X 线片,也不能保证百分之百地明确诊断。

当时在医院内,因为 X 线片短缺,拍照胸片是严格控制的。

最后结论:不属于医疗事故。家属反映医生在接诊时态度恶劣、生硬、解释不清等,可根据具体情况,由原医疗单位对当事人进行批评教育。

三、点评

1. 医生与患者及家属应该说目标是一致的,医生的天职就是为了解除

患者的痛苦,挽救患者的生命。但往往由于一些无法预料的结局而反目成仇。实际上,患者和家属大多数都是十分通情达理、实事求是的,他们不大可能苛求医生能够起死回生。往往在临床上会出现这样动人的场面,虽然患者已经过世,家属尚未从悲痛中解脱出来,却依然感激为他们尽心尽力挽救亲人的医生。他们深知医生不是超凡脱俗的仙人,只要是尽力了,他们是领情的。本病例的患者初到急诊时,医生们简单生硬的态度给家属留下了深刻的印象,如果患者治愈皆大欢喜,家属可以既往不咎,而一旦出现了意想不到的结果,一个年轻、鲜活的生命突然间消失了,这是他们无法接受的事实。他们自然会细致地回顾事件发生的前前后后,仿佛反复倒放录像带一样,细心地审视每一个细节,若发现问题,那些冷言冷语便变成了满腔的愤慨必将迸发出来……

2. 当时的医生颇有感触地讲:……当铺天盖地的、赫然醒目的大字报贴在每天进出的急诊室墙上时,尤其是那些扎眼的标题和自己被朱砂笔打叉的名字,便感到了沉重的压力。真是敢怒不敢言,心中愤愤。事发当日正值周三下午,而在十年动乱期间,每周三、六下午是全院,乃至全市、全国雷打不动的政治学习时间。正常的门诊已停,看病的人数并没有减少,必然全部涌向急诊室。

“急诊的楼道内拥挤、嘈杂,一点也不亚于火车站候车室。我真没有时间认真地检查、思考病人的情况,只是疲于应付。让我回忆当时具体说了些什么,我无法准确地复述,但态度生硬,甚至有些粗暴在所难免……”他也是一肚子的委屈和苦水。

3. 如果医患双方都能平心静气地沉下心来,为对方想一想,也就是我们所讲的换位思考,双方似乎就可以达成某种谅解,对于对方过激的言词也就不会耿耿于怀,觉着委屈刺耳了。

对于医生来讲,无论多忙,因为面对的是病人,永远都要有一颗爱心,一份耐心,一份责任心,这样就会尽量避免、减少意想不到的事故发生。

耄耋之年就该死吗

一、病例

患者,男,84岁。近1周因咳嗽、咳痰、气短入院。既往有8年糖尿病史,口服降糖药。冠心病史10年,无心脏功能不全的表现。平日不仅生活自理,间或可参加一定的社会活动。

入院后,经检查诊断为肺炎。经抗感染治疗后,咳嗽、咳痰等肺部症状明显减轻。由于病房较嘈杂,病人睡眠差,为增进食欲,在输液瓶中滴入小剂量的普通胰岛素。当晚患者体温 37.4°C ,且未进食,但仍常规服用了降糖药物。午夜,家人发现患者情况异常,平日难得入睡,常常辗转反侧,当晚却鼾声大起,呼之不应。请值班医生看过病人,压眶上缘没有反应,且在检查过程中患者出现了癫痫大发作。再详细了解病情,既往无癫痫病史,且当日下午未进食,急查血糖,无法测出。后经重新调换输液,去掉输液瓶中的普通胰岛素。血糖在 $60\sim 300\text{ mg/dL}$ 之间波动。2周后因抢救无效,死亡。

死亡诊断:①感染中毒性休克;②冠状动脉粥样硬化性心脏病,心功能不全2级;③慢性肾功能衰竭;④糖尿病。

二、分析

1. 患者虽是耄耋之年,但生活自理,思路清晰,入院时是自述病史。此次住院诊断为肺炎。患者原有冠心病、糖尿病。糖尿病史已7~8年,口服降糖药,血糖控制尚平稳。应该承认患者年事已高,各主要脏器心、肝、肾等都处于功能代偿的临界状态,肺部炎症无疑加重了这些本已有功能衰退迹象的脏器的负担。虽说按照一般情况,肺炎在内科应该是可以治愈的疾病,除

特殊感染源的肺炎所致的感染中毒休克外,预后是良好的。但对本例患者来讲,由于年事已高,病情还是十分危重的,住院后经抗感染治疗,病情尚平稳。

2. 年纪大的人由于适应能力差,尤其是病房中聚集着各种疾病的患者,环境更差,影响病人的睡眠、休息,这对于其疾病的恢复是一种无法量化的影响;加之入院后一直静滴抗生素药物,大多数此类药物对食欲都会有副作用,患者食欲下降。住院1周多以后病情有所好转,为了增进食欲,医生加用小剂量胰岛素静脉滴入,刺激胰岛功能,起到增进食欲的作用。当天下午病人并未进食,静脉点滴的胰岛素和一直服用的降糖药物,造成患者体内本来所存的不多的血糖含量逐渐降低,以致半夜患者有明显的神志变化,竟出现癫痫样大发作。当晚神经科医生会诊,认为癫痫样大发作可能是低血糖所致。患者之所以出现这种情况,与脑动脉硬化、全身血管硬化及垂体功能减退有关。大力抢救后,患者曾恢复了神志,不幸于两天后死亡。

三、点评

1. 本例是一位老年患者,入院诊断明确:肺炎。住院近2周时间,肺炎治疗尚有效,症状、体征、化验检查、X线片均有好转趋势,后突发神志渐进性障碍,以致有癫痫样大发作,患者既往无癫痫病史,考虑可能是低血糖所致,而低血糖的发作与基本病肺炎无关。医生为患者静滴胰岛素的初衷是好的,但既未了解患者进食的情况,也未停用常规的降糖药……多种因素导致患者的低血糖。昏迷时间持续24小时以上,这无疑对正在进行的肺炎治疗是十分不利的,犹如雪上添霜一样。应该承认耄耋之年的老人无法承受这种意外的打击。

2. 对于重危病人观察要细致,记录病情要认真、准确。年龄大的患者适应环境的能力较差,医生不仅要关心采取的治疗措施,或者在用药方面下功夫,而且要对患者注重人文关怀,还要注意患者的饮食起居和情绪改变,这些对于治疗都起着至关重要的作用。

3. 胰岛素的应用要慎重,尤其是晚饭前的药量不宜过大,以免熟睡后发生低血糖,不易被发觉,甚至出现低血糖昏迷。

绝路逢生的遗憾

一、病例

例1. 患者,男,27岁。某日夜晚患者昏迷在雪地上,被家人发现送到急诊室救治。患者系大量酗酒后酒精中毒,冻伤,并发严重的肺部感染,病情十分危重。采取控制感染,开放静脉,予以保肝等措施。抢救过程中,患者呼吸频率减慢为8次/min,且有呼吸暂停现象,为了保证呼吸道畅通,及时地进行了气管插管,上了呼吸机。

鉴于患者年轻,身体素质好,经过30天的抢救,终于苏醒了。血压、呼吸、心率等生命指标均已正常。令人遗憾的是,由于气管插管使用时间过长,使气管狭窄,不能再恢复正常,今后患者无法经鼻腔呼吸,最后不得不做气管切开手术。此时患者年仅27岁,他将终生戴着气管内套管生活。

由于患者酗酒后致病在先,对于抢救后发生的终生憾事家人并未提出异议。

另一病例也有着类似的抢救经过。

例2. 患者,男,3岁。20世纪60年代初,流行性乙型脑炎流行。患儿患乙脑,病情十分危重。在征得家长同意的情况下,进行了气管切开实施抢救。20天后病情平稳,各项生命指标:血压、心率、呼吸、体温都渐渐恢复正常,这不能不说是抢救成功的范例。但出人意料的事情发生了:在拔气管插管时,发现了气管狭窄。患儿无法通过鼻腔进行正常呼吸,必须戴着气管内套管生活,而患儿年仅3岁。

此事定为医疗事故。

二、分析

1. 两份病例虽然年龄上有很大差别,原发病也迥然不同,但造成气管狭

窄的原因是相同的。这是由于气管套管套囊压力过高,长时间压迫器官,造成气管黏膜、软骨环的破坏,因自身无法再修复,成为不可逆的病变。例2则由于年龄小,气管黏膜、软骨尚未发育成熟,更容易受到外界因素的干扰,影响了正常发育,最终导致终生残疾。

临床上除发现有气管狭窄外,尚发现有气管食管瘘。患者进食时,时有食物的渣粒从气管呛咳或由鼻孔中喷出,令患者十分痛苦,同时有些食物渣块、碎屑会误入肺内,往往造成肺部感染,这又是一个侵害患者身体健康的顽症。而食道气管瘘的手术修补,也是一件十分棘手的工作。这也为决定给患者进行气管插管抢救的医生提出警示:选择这项措施时要慎重,气管插管使用时间不宜过长,尤其是对那些尚未发育成熟的儿童、青少年更要谨慎。

20世纪六七十年代,我国医疗器械设备水平相对落后。当时采用的气管插管的套管是橡胶制作的,它的特点是低容高压,易对气管造成损害。现多改为进口设备,其优点是高压低容,因而大大减少了由于长期置入气管插管给患者带来的无法挽回的终生残疾。

三、点评

当生死攸关的大事摆在医生的面前时,他们首要考虑的问题当然是:如何运用自己的临床经验和技能,使患者起死回生。挽救患者的生命是医生义不容辞的天职,但医生也是凡人,没有超人的本事,他们只有竭尽全力,使自己全身的解数。当他们将全部精力投注到生死的问题上,对患者身体的一些器官或部位就忽略了。有时是医疗条件所限,比如本文中所举的两位患者,人是活了,却终身致残。他们要通过脖子上安置的气管套管进行呼吸,这不能不说给患者的生活带来了极大的不便,也让他们在常人之中成了另类,心理和精神上都蒙受了巨大的创伤。这是无法挽回的败笔,这种刻骨铭心的教训必须汲取。

作为医务人员,在任何情况下都应精益求精,关注每一个细节,应用百分之百的努力,给患者一个完美的人生。

谁让他成了植物人

一、病例

患者,男,51岁。1周前,在打扫储藏室时,翻出了因连续2周阴雨天而发霉了的干菜后,出现了鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、咽喉发紧、胸部气闷,并偶有哮鸣音出现。既往在“五七”干校时,因接触发霉的稻谷而有哮喘发作,近三四年每于夏季均有发作。当日去医院内科门诊就医。体检:一般情况好,无发绀及呼吸困难,肺内可闻散在哮鸣音。取药:四环素0.5g每天4次,氨茶碱0.1g每天3次,回家服用,1周量。服药1周后,症状未见好转,却有加重趋势。晚7时许来院急诊。急诊病历无体检记录,再开药:氨茶碱及消炎药物,另有气喘气雾剂2瓶,嘱患者回家。夜11时左右患者又一次来诊。病史由家属代诉:由于夏日阴雨,气压低,患者觉憋气,气喘明显加重。患者情绪十分急躁,在短短的4个小时内,气雾剂已用了一瓶半。最初自觉心慌、手抖、呼吸急促、透不过气来、逐渐丧失意识,呼之不应,大小便失禁。检查:面色灰白、全身冷汗、呼吸表浅、心音极弱、血压测不出。在检查过程中,患者便呼吸、心跳停止。立即进行心脏复苏的抢救,心内注射、气管插管、开放静脉。当血压、呼吸平稳时,收入病房。

在病房内虽经多方会诊,采用了各种治疗方案通力抢救。患者的神志始终未能恢复,呈植物人状态维持了5年之久。

此病例发生在20世纪70年代后期,定为责任医疗事故。

二、分析

1. 患者诊断为支气管哮喘,这是呼吸系统常见病。一般哮喘经过临床

的合理治疗是应该可以控制的。只有在哮喘发作后,经用一般治疗,哮喘仍不能缓解而且持续在 24 小时以上者称为哮喘持续状态。这种情况才会发生危险,死亡率较高。本文患者的情况并非后者,而是一般的哮喘发作,病史典型,发霉的干菜是发病的过敏原。口服药物,1 周来病情没有控制。当晚在短短的数小时内两次来急诊,应该说直至患者神志不清、大小便失禁时亦不足 24 小时,因此他不是哮喘持续状态。

2. 患者第 1 次来急诊时,医生开了两瓶气喘气雾剂,但并未向患者交待该药的副作用及合理的使用方法。仅在不足 4 小时的时间内,就用去了一瓶半,直至患者神志不清、大小便失禁时才二次来诊。

气喘气雾剂(异丙基肾上腺素气雾剂)是 20 世纪 70 年代畅销的止喘药,因其具有较强的解除支气管痉挛的作用,起效较快而深受广大患者欢迎,有些病情顽固、严重的患者甚至长期使用。但是,很多人忽略了该药的副作用。该药长期使用会产生耐药性,患者为减轻症状往往增加用药次数或喷药剂量,在这种情况下就会出现心慌、心律失常等症状。另一方面由于用量较多,代谢不完全中间产物(3-甲基-异丙基肾上腺素)就会增多,后者的药理作用与异丙基肾上腺素相反,具有 α 受体兴奋作用,这将进一步促使支气管痉挛,有时甚至引发窒息,导致猝死。

气喘气雾剂的用量通常最大量也只能在 1 周内使用 1 瓶,而患者 4 小时使用了近两瓶,显然是超极限了。这是患者呼吸、心跳停止,经抢救虽复苏,最终仍导致植物人的主要原因。

另外,在哮喘病人发作,经喷药或服药不能收到立竿见影的效果时,往往会产生烦躁不安的情绪,这种躁动对于终止哮喘无疑也产生了负面影响,通常给予一些镇静药物会产生良好效果。

三、点评

1. 凡在急诊科工作过的医务人员都知道,夏季小夜班(通常是下午 4 点至次日凌晨 2 点)时病人最多,工作量最大,尤其是内科医生。他们是全院各科中常驻急诊科的代表,不仅来急诊看病的内科患者多,所有分诊不明确的患者,都由内科首次接诊。据不完全统计,一个内科医生一天可以看 100 多个急诊病人。单位时间工作量大,患者病情程度有很大差别,医生精神压

力也大,难免有疏忽的时候。旁观者可以这样讲,而医生却不能以此作为自己造成重大医疗事故的理由。医生必须认真地对待自己接诊的每一个病人,不能有丝毫的懈怠。

当患者第一次来急诊时,医生应该重视病人的主诉,对于疑难病诊断不清或危重患者不必立即开药让病人回去,可以在急诊留观。留下来以后,医生就要负责对病人病情的变化进行观察,不能怕麻烦,也不应担心急诊留观病人多增加了工作量,别的同事有看法,因为病人的健康和生命是第一位的。

此病例患者应留观,静脉输液加支气管解痉药物(氨茶碱)和激素。患者过敏因素很明显,发病即在接触发霉的干菜以后,静脉滴入激素对于解除过敏状态是至关重要的。

2. 医生在为患者开处方时,首先对药物的性能、剂量、副作用要十分清楚。古时神医李时珍曾尝百草,现今的药品种类繁多,不可能自己开的药全部服用,但要掌握配伍禁忌、服用方法。不要因为自己的漫不经心给患者和家属带来终身都难以抚平的创伤。

近年来关于支气管哮喘发病机理的研究及治疗手段有了突飞猛进的发展,医生必须紧跟形势,但又不能人云亦云,更不能追求商业利益,成为各种厂家的药品推销员。

切忌先入为主

一、病例

患者,女,29岁。在公社医院做计划生育手术(输卵管结扎绝育术),术后发现有恶心、呕吐(并未吐出食物)。为慎重起见,在公社卫生院输液、留观。病人情况平稳,原定第二天出院。半夜患者所睡的床板突然脱落,并从床上翻滚落地,无外伤。翌日,患者体温、脉搏、呼吸、血压正常。唯闭目养神,不肯起床。家属认为这种情况的出现与计划生育手术有关,