

WHEN
YOUR DOCTOR
DOESN'T KNOW BEST

Richard N. Podell
William Proctor

名医也可能 犯錯

【美】理查·波岱尔 / 威廉·普拉特 ◆ 著
林明慧 / 陈顺发 / 简志弘 ◆ 译

吕碧鸿 审订
蔡世滋 推荐

— 109 种医疗疏失与自救之道

经济管理出版社

名医也可能犯错

——109种医疗疏失与自救之道

[美] 理查·波岱尔 威廉·普拉特 著

林明慧 陈顺发 简志弘 译
吕碧鸿 审订 蔡世滋 推荐

经济管理出版社

本书经大苹果股份有限公司授权出版

图字 01—1999—3615

图书在版编目 (CIP) 数据

名医也可能犯错 / [美] 理查·波岱尔、威廉·普拉特著；林明慧、陈顺发、简志弘译，—北京：经济管理出版社，2000. 3

ISBN 7-80118-922-1

I. 名… II. ①波… ②普… ③林… III. ①误诊—研究 ②医疗事故—研究③临床—经验 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 75139 号

名医也可能犯错
——109 种医疗疏失与自救之道
[美] 理查·波岱尔 威廉·普拉特 著
林明慧 陈顺发 简志弘 译
吕碧鸿 审订 蔡世滋 推荐

出版：经济管理出版社

(北京市新街口六条红园胡同 8 号 邮编：100035)

发行：经济管理出版社总发行 全国各地新华书店经销

印刷：北京交通印务实业公司

850×1168 毫米 1/32 8.75 印张 212 千字

2000 年 3 月第 1 版 2000 年 3 月北京第 1 次印刷

印数：1—6000 册

ISBN 7-80118-922-1/G·44

定价：15.00 元

·版权所有 翻印必究·

凡购本社图书，如有印装错误，由本社发行部负责调换。

通讯地址：北京阜外月坛北小街 2 号 邮编：100836

联系电话：(010) 68022974

给读者的话

为了确定本书能提供正确的医学知识并符合多数病人的需要，我已邀请许多不同领域及背景的专家学者们事先阅读过我的草稿并提供意见。

每个章节均请两位以上的基层医师（家庭医学科或内科医师）看过，再请两位以上分属不同范围的专科医师做最后的修改。

本书最后由我本人审订及负责发行，在此衷心地感谢这些医学专家所付出的心力，使这部让病人获益良多的参考书籍能够出版。

这本书除了提及一些医疗疏失之外，更特别强调“在尚未获得医师同意及与医师讨论之前，切勿轻易变更你的药物剂量或其他治疗步骤。”当然，每位读者均是独特的个体，我们无法期待这本书能满足每个人的需要或涵盖所有的医疗步骤。

事实上，当你在本书读到与你健康相关章节之时，你私人的家庭医师将是能协助你从中获取适合你身体状况讯息的最佳人选。我希望这本书能够教导你怎样向医师提出正确的问题并得到正确的答案，使你与医师在共同维护身体健康的努力时，能搭配得更加天衣无缝！

作 者

《推荐序》：为自己的健康负责

台北荣民总医院
家医科主任 蔡世滋

随着医学科技的进步，医疗照护体系的日益庞大与繁复，就医似乎愈来愈不易。相对于“强势”的医疗照护供给者，一般民众尽管期待“人性”与“良质”的健康照护（医事人员何尝不是如此？），仍难免于“无力感”。无论是医院或诊所的就医经验，经常令人“不尽满意”或部分不满意。源自医疗系统的问题，有些系因医疗问题本身的“不确定”，还有些则来自供需双方认知的差距。

回顾医学史的发展，早期医病关系属于“主动—被动”的模式。这种关系模式有如父亲与新生儿，后者完全懵懂，只有基本的需求，双方均有极大的“照护—被照护”的满足感。然而，今日除非是意识昏迷或处于急性休克状态，很明显地并不适用这种模式，其后所谓的“导引—合作”模式（有如父母与青少年），医师曾被赋予极大的权威，病患则被要求充分的配合。检视今日疾病的型态，大概只有少数的急性病人其恢复期适用此一模式，绝大多数今日的疾病成为慢性，医病互动关系则演变为“相互参与”，病患不仅要知道生病的原因、病程的可能发展，更要为自己的健康负起相当的责任。

做为护卫自身健康的行动者，首先应改善医疗资讯的匮乏，掌握正确的相关知识，从而与医疗人员共同努力，俾得提升健康。然而，在坊间众多医疗保健的书籍中，要兼顾实用、正确、

崭新诸项条件者委实不多。而这本由医师等人编撰的《名医也可能犯错》，无论涵盖的疾病范围、内容的正确性以及文字的浅显，均值得推荐。尤其是每个章节均用一实例说明，倍感贴切。现代的许多“文明病”，包括高血压、胆固醇、冠心病、常见的癌症等，均能揭露其“真相”，并提供有效的“建议”，以及使用各种药物应注意的事项，令人（无论有无疾病或症状）有一睹为快的感受。身为一名医师，我很乐意向大众推荐这一本开卷有益的书。

《审订者序》：让医疗关系根植于诚信

台大家庭医学部

行为科学科主任

吕碧鸿

医疗科技高度发展与社会的急速变迁，使医疗生态出现惊人的转变，其衍生的各式各样医疗问题到处充斥可见。现今，台湾亦步亦趋地向高度开发社会跟进，许多科技导向的医疗措施弊端以及强调时效、金钱挂帅的医疗行为导致无法做到以“人”为本位之医疗照顾，似乎不可避免的也会发生。本书作者所列举的各种健康问题与医疗情境，在我审订此书的日子，详阅各例，那种熟悉的感觉、清晰的印象，让我感触良深。

波岱尔医师毕业于哈佛大学医学系、公卫系，有丰硕的医学涵养、多年的行医经验与自身的体验，而威廉·普拉特为医疗畅销书作家，二人合作执笔，写下这本具有健康教育意义的参考书籍。

本书的特点在于作者以病例的方式来呈现健康问题与医疗过程，使读者能迅速进入该医疗情境，达到设身处地去思考之境界，再利用问题解决之模式，让读者先建构问题所在，接着提供事实真相与建议读者该如何做之因应策略。案例涵盖了几近九成临床上常面临的疾病问题，探讨的范围包括了全身各系统的障碍，并依各系统内重要而又易被疏忽的医疗问题来陈述。内容有最常见的感冒、便秘、下痢、腹痛、头痛、背痛等等及几乎每个人都会经历的不舒服，以至许多慢性且极需费心处置的疾病，例如心脏血管疾病、气喘、中风、精神疾病及癌症等。涉及的重点

包括症状、征候、检查方法或治疗方法之检讨。各个案例都切中问题中心，确实也都是临床医疗上须多加考量之处，具有相当高之实用价值。

在事实真相的探讨上，作者由症状的各种可能病因、检验方法的类别、必要性与精确性，以及治疗方针的选择性与适应性各个面向上提供了非常齐全、正确与崭新的医学资讯。更难能可贵的，在建议的因应策略上，除了可做为治疗上的应用参考外，作者又投入心力在预防保健及提升健康的角度上，汇集整理许多措施与注意事项，可供没有病痛的读者做为实用的健康教育指引资料。实际上，本书对医科学生与临床医师而言，也是相当重要，可引为借镜之实用参考书籍。

在这里要提醒读者，也是理查·波岱尔医师一再强调的，每个人都是独特的个体，而疾病的发生绝对是多重因素互相影响所导致，包括致病原、环境、体质、遗传、个人的感受性、性格倾向、经验、支撑系统等等。相同的症状、征候或医疗情境，其病因或需要采取之策略对每个人而言不尽相同。医疗的处置绝非机械化之行为，医疗领域内也尚有许多的不确定性，而医学的进展又是跳跃式的。此时此刻的处理方式，彼时可能会有相当的争议性。有许多的医疗状况是需要密切观察追踪，随时调整处理方式的。所以读者要以客观的态度来参考这些案例。

要如何掌握自己的病况、确保健康或避免所谓的医疗疏失呢？以我个人行医二十多年的经验，医师与病患间有效沟通是达到目标的方法。尤其在我阅读作者列举的各种实例后，感受更深。因为文中有许多医师细心叮咛病患观察、注意病情发展或回诊之建议，但似乎都被忽视而发生后续应可防范的后果。归结其原因，沟通障碍有相当密切的关系。当然，医疗环境的吵杂纷乱、医用术语的难以了解、诊疗时间的过度简短、医师工作负荷之沉重、医患间健康信念之差距、病患拘谨的态度与忽视知的权

利等等，实在影响了有效的沟通。很重要的一点是，要获得高品质的医疗照护，病患需要帮助医师做好诊断，而其不二法门就在于医疗关系必须根植于诚信的基础上。你要能详尽陈述病史，提出困扰的疑虑，尽可能使医师了解你，如此才能做出正确的诊断。另外，绝对要学习观察自己，注意聆听医师的说明与指引，扩充医学知识，使医师与你共同协商，才能研拟出最适当的治疗策略。

医师的天职是治疗疾病与促进所有人的健康，但疾病的掌控与痊愈以及要拥有健康的身心，责任往往大部分在读者身上，期许大家能做为自己的健康主宰。

《英文版序》：实用的求生指南

美国德州心脏医学中心 丹顿·A·库利
外科主任医师

纵使本世纪的医学发展是如此地辉煌耀眼，但真实的幸福健康感受却离大多数的美国人愈来愈遥远。

过去认为理所当然的事——例如：来一趟日光浴，享受一顿牛排大餐，喝怀自来水，现在均被认为充满了潜在的危险。曾几何时，我们已被层层包裹，以免接触到对身体健康有害的任何事物。即使目前拥有安全及健康的生活，未来仍充满着不安及不确定感。

在过去，我们常藉由医疗、宗教、社会组织或其他智慧与力量的泉源来抚平这种不安定感。基于对医师、牧师、教师或教授的信任感，遂产生无比的力量进而帮助人们度过难关。医师由于拥有掌握生死的权力，更获得人们的高度信赖。这种将医师神格化的做法，在 60 年代末期，心脏移植发展成功后达到顶点。在那一小段时间里，有能力执行心脏移植手术的医师几乎被当做上帝一般对待。然而，心脏移植的技术虽已臻成熟，专家仍未能妥善处理伴随移植之后所发生的排斥现象及感染症。大多数医学中心只好宣告暂时停止心脏移植，并等待抗排斥新药的诞生。70 年代早期，美国的医疗体系有了极大的转变，掌握权力的角色由医师转而成为病人及第三者团体。医师在过去所享有的崇高地位亦随之烟消云散。虽然医病关系已由此而产生裂痕，但我们依然对整个医疗环境怀有高度的期望，我们始终相信，医师朋友仍是

这纷扰不安的世界里最真诚可信赖的盟友。

因为医疗保健体系的日渐复杂及缺乏人性化，每一趟诊所或医院之旅都使我们感受到愈来愈多的疑问及医疗疏失。通常并不是医师的能力不够、不足以胜任，而是他们也是人。就像大家一样，医师也经常承受过多的压力，他们在繁重急迫及规定繁琐的医疗体系里不免产生疏忽。这包括了过多或过少的检查、误诊或处方的疏失、病史询问不详尽、疏忽疾病微细的征候、未提供病患详尽的资讯，或处方后未提供充裕的用药常识及指导等。

所有这些可能的疏忽均收录在这本书中，以帮助病人了解一些容易疏漏的问题，并进而提醒医师以采行必要的处置。同时告诉病人，自己的健康问题是要自己来负起责任的。其包含的范围相当广泛，由外科、内科至老人医学、癌症治疗及妇女疾病等均有提及。本书以浅显易懂的方式，条列出综合性的策略指引，以避免产生任何可能发生的医疗疏失。这些均是严正的讯息而非过度警告。这本书对所有病人及其家属而言确实是本实用的求生指南。在这充满纷乱及不确定的年代里，这实在是本值得信赖的好书。

◆ 目 录 ◆

推荐序：为自己的健康负责	蔡世滋 (1)
审订者序：让医疗关系根植于诚信	吕碧鸿 (1)
英文版序：实用的求生指南	丹顿·A·库利 (1)
导 论 避免医疗疏失的方法	(1)
第一篇 心血管疾病	(19)
第一章 高血压	(21)
1. 医师说你有高血压，事实上你没有。	(21)
· 血压值代表的含意	(23)
2. 医师未特别强调病人应该使用非药物的措施来 治疗高血压。	(24)
3. 服用乙型阻断剂治疗患高血压的气喘病人，可能 会发生猝死事件。	(27)
· 降血压药物与主要副作用	(30)
4. 正在服用乙型阻断剂治疗高血压的糖尿病病人， 可能会有发生中风的危险。	(31)
第二章 抗凝血剂	(33)
1. 抗凝血剂使用处方与监控有疏忽。	(33)
2. 你正服用抗凝血剂，而医师并未告诉你如何辨	

识有无内出血的征兆。	(35)
第三章 脑中风	(37)
1. 未能辨识出中风最重要的早期警示症状。	(37)
• 暂时性缺血 TIA 的症状 (中风未发作前最重要的预警讯号)	(38)
2. 不良的医疗照护会影响脑中风的复原。	(39)
第四章 血脂肪与胆固醇	(43)
1. 医师只依赖或主要靠血中总胆固醇浓度来投与降血脂药品。	(43)
• 胆固醇与三酸甘油酯小档案	(46)
2. 对“优质”高密度脂蛋白胆固醇血中浓度过低的病人所采行的治疗不足。	(47)
3. 医师忽略了你的三酸甘油酯血中浓度。	(50)
4. 医师不知道你正在服用鱼油胶囊、维他命, 以及其他降胆固醇的一般成药。	(51)
第五章 心脏病的预防与治疗	(55)
1. 医师没有和你模拟演练心脏病发作的征兆和因应之道。	(55)
2. 不必要的心脏侵袭性检查。	(59)
3. 医师表示: 心脏病症状恶化就意味着心脏病愈来愈严重了!	(62)
• 加重心脏病症状的非心脏因素	(64)
• 可能使原有的心脏病症状加重的药物	(64)
• 慢性心脏病病人的服药须知	(65)

第二篇 癌症的预防与治疗 (67)

第一章 预防和早期侦测癌症 (69)

1. 医师做的身体检查中存在着太多健康问题，
所以未能注意到癌症的风险。 (69)
 - 男性周期性癌症筛检 (70)
 - 女性周期性癌症筛检 (70)
2. 医师未能考虑会使你成为某种癌症高风险群的家庭病史因素。 (72)
 - 各种癌症的高风险群 (73)
3. 医师没有问你一般常被忽略的癌症症状。 (75)
 - 癌症或其他原因引发之常见症状 (77)
4. 在例行性的健康检查中，医师没有让你演练自行检查乳房的方法。 (77)
5. 你注意到乳房的外观有些改变，但是医师却告诉你无需挂虑。 (79)
6. 忘了为非常年轻或非常年长的病人安排子宫颈抹片检验 (Pap Smear)。 (80)
7. 在第一次抹片检查正常之后，即使在月经间隔中发生不规则出血 (Spotting) 或其他症状，医师也都没为你安排复检。 (82)
8. 医师没有问你的阴部是否有搔痒或其他的不适症状？ (84)
9. 完全依赖抹片检验和骨盆检验来发现子宫癌。
..... (85)
10. 忽略可能警示卵巢癌的细微征候。 (88)
11. 只靠粪便检体的阴性反应来筛检结肠和直肠癌。 (91)

12. 医师未把直肠检查（肛诊）当做是摄护腺癌的
筛检步骤。 (93)
13. 医师未采用摄护腺特定抗原血液检查（PSA）
来检测是否有摄护腺癌。 (95)
14. 你是个老烟枪，但是医师从没劝你戒烟。 (97)
15. 例行的健康检查未包括检视所有皮肤。 (98)

第二章 癌症的治疗 (102)

1. 你必须做乳房手术，结果医师却为你执行乳房
切除术而非肿块切除术。 (102)
2. 在做过肿块切除术之后，医师没有建议你做放
射线治疗。 (104)
3. 在进行乳房手术之后，医师并未建议你采用预
防性的化学疗法。 (105)
- 乳癌处理步骤 (107)
4. 医师未为你测量乳癌组织上的雌激素接受器。
..... (108)
5. 你被诊断出罹患摄护腺癌，但是医师在未探究
放射线治疗的可能性之前，就马上建议你动手
术。 (110)
6. 医师没有积极地治疗蔓延性的末期摄护腺癌。
..... (111)
7. 你的医师没有教你辨识化学疗法的中毒症状。
..... (113)
8. 医师未建议你，还可以选择安宁照护。 (115)

第三篇 腹部问题面面观 (117)

第一章 腹部疼痛 (119)

1. 你的右肩出现疼痛，但是医师未能查出病源的所在（胆囊）。 (119)
2. 当你抱怨腹痛时，医师未做肛诊检查，而且没有发现可能的病因：盲肠炎、憩室炎或其他可能的严重病况。 (121)
3. 当你抱怨下腹痛，而医师却未能为你做骨盆检查，并评估月经与怀孕情况。 (122)
4. 你的上腹部一直在痛，医师将它误诊为胃炎，而非胰脏炎。 (123)
5. 太早推论上腹部的灼热感是因为溃疡所致，而非心脏所引起。 (125)
6. 在诊断腹痛的过程中，医师未检视你的用药情况，或是你是否暴露在毒性物质的情况下。 ... (126)
7. 在诊断下腹痛时，未排定尿液分析和血液计数检查。 (128)
8. 医师治疗你严重的胃痛，并表示可以再观察一天，但是急诊室医师却发现你罹患了可能致命的血管疾病。 (129)
9. 医师并未使用抗生素来治疗你的长期“胃酸”问题。 (132)
10. 当医师发现你有胆结石，建议马上进行手术。 (133)

第二章 便秘和下痢 (137)

1. 忽略明显恶化的便秘症状。 (137)

•促进一般排便的基本原则.....	(137)
•经常引起便秘的药品	(139)
2. 医师并未察觉出便秘就是焦虑或忧郁的症状之一。	(141)
•你应该服用哪一种泻剂	(141)
3. 未把抗生素所引发的下痢视为可能危及生命的紧急事件。	(143)
第三章 肠躁症	(146)
1. 医师为肠躁症排定了太多检查。	(146)
2. 就算你的肠躁症恶化, 医师还是坚持你要继续服用高纤饮食。	(148)
•肠躁症的典型征候和症状.....	(148)
3. 医师没有耐性为你找出可能引起肠躁症的特定食物。	(150)
4. 医师忽略了你发生肠躁症的病因就是缺乏一种酶。	(152)
5. 医师忽略心理因素才是你发生肠躁症的可能病因。	(154)
第四章 肝炎	(156)
1. 虽然你的性生活非常活跃, 但是你却未做肝炎免疫注射。	(156)
2. 在青少年的错误身体部位接种 B 型肝炎疫苗。	(159)
3. 医师所开出的药品让你的肝脏病况更加恶化。	(159)
4. 在感染肝炎之后, 你被投与错误的 Gamma	