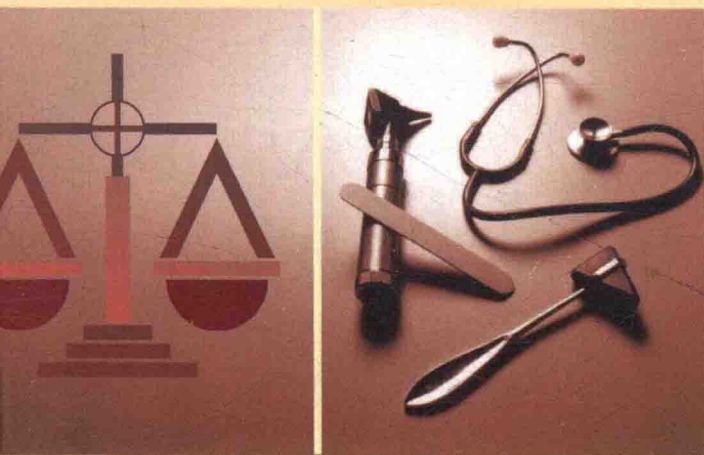


LEGAL ANALYSIS ON CASES
OF MEDICAL DISPUTES

主编 鲁 扬 尚金凯



辽宁省医学会医疗事故技术鉴定工作办公室

医案 说法

*Legal Analysis On Cases
Of Medical Disputes*



東北大學出版社
Northeastern University Press

医 案 说 法

辽宁省医学会医疗事故技术鉴定工作办公室

东北大学出版社

· 沈 阳 ·

©辽宁省医学会医疗事故技术鉴定工作办公室 2014

图书在版编目 (CIP) 数据

医案说法 / 辽宁省医学会医疗事故技术鉴定工作办公室著. — 沈阳:
东北大学出版社, 2014. 7

ISBN 978-7-5517-0697-1

I. 医… II. 辽… 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 (2014) 第 160362 号

出 版 者: 东北大学出版社

地址: 沈阳市和平区文化路 3 号巷 11 号 110004

电话: 024—83687331 (市场部) 83680267 (社务室)

传真: 024—83680180 (市场部) 83680265 (社务室)

E-mail: neuph@neupress.com Web: <http://www.neupress.com>

印 刷 者: 廊坊市文峰档案印务有限公司

发 行 者: 东北大学出版社

幅面尺寸: 170mm × 240mm

印 张: 16.5

字 数: 296 千字

出版时间: 2014 年 9 月第 1 版

印刷时间: 2014 年 9 月第 1 次印刷

责任编辑: 王兆元 石玉玲

责任校对: 张力平

封面设计: 唯 美

责任出版: 唐敏志

ISBN 978-7-5517-0697-1

定 价: 48.00 元

《医案说法》编委会

主 编 尚金凯 鲁 扬

主 审 王舒宝 迟吉茂 戴 凡

编 委 (按姓氏笔画)

于 涛 于 睿 王成赫 王冬梅 王 飞

王松赫 王国文 刘永煜 刘 沈 刘成刚

吉士俊 孙宏治 孙永军 曲文秀 佟 欣

张世信 金会生 宗修锟 尚 涛 陈昌海

赵 昕 赵华云 赵作伟 郑亚军 姜 虹

柳青峰 俞美蓉 曹 军 阎 毅 康 华

韩 冰 樊 辉 潘 勇

序

也许是有过做医生的经历，我认真地翻阅了《医案说法》这部书稿，我被写作者的真诚和坦荡所感染，被书中真实的事件所震撼。《希波克拉底誓言》产生在公元5世纪左右，誓言中有这样几段话：“只要是在我的能力和决断的权限下，我一定考虑到我的病人的权益，并抛弃对他们有害的和致害的行为。”“如果我一直信守此誓言，我愿能永享生命的快乐和实践医术，永受人们的尊敬。”医学的先知们在那个久远的时代里，就能把尊重病人和维护病人的权益放在医疗活动中的第一位，他们的伟大不仅仅是质朴的人文思想，而且奠基了医学传统理念；他们的伟大思想放射出的璀璨光芒像一面镜子映照着我们。我由衷地希望大家能够抽出时间读读《医案说法》这本书，我相信你的心灵深处也会和我一样掀起波澜。

医学的发展可以说是人类与自然界生命的较量，数百年来医生们以娴熟的技能和专业知 识，有效地、无私地、有时甚至是勇敢地履行了这一职责和义务。但是随着人类社会的发展、生产力的进步，医学领域又面临着新的挑战：在新经济时代医生们应该怎么做。大家都知道，医疗活动也是社会活动的一种形式，生活在这个大千社会中，来自意识形态领域的各种思想也无时无刻不影响着人们。我相信商品经济对医疗市场的调节作用，但是这不等于说要摒弃医学传统，因为摒弃了医学传统就等于放弃了医学的精

髓，就像养鱼池修得再好，水再清澈，可是没有鱼，那是什么？或者养不活鱼，那又是什么？

感谢作者让我先领略了这本书的风采，不只让我重温了医学传统，更重要的使我对医疗纠纷有了新的认识 and 了解，因此研究如何减少医疗纠纷、防范医疗纠纷和处理医疗纠纷是一个重要的课题。特别是通过这本书的案例，我们能够从中找出借鉴。省医学会和几位老教授及法学工作者，他们不辞辛苦，在通过医疗事故技术鉴定的案例中精选出这几十个案例，并将他们展示给医务人员，不是揭短，更不是曝光，而是在敲警钟。“自古以来，医生们就认识到了病人的健康与生存依赖医生与病人之间的合作努力。病人与医生一起承担他们自己卫生健康的责任。病人及时地反映自己的医疗问题，提供自身的医疗信息，请医生注意，并发挥其最大的才干，这种与医生一起建立起来的互相信任的、合作的医患关系，对病人是最大的利益。医生作为他们的病人的看护者，尽最大努力地投入这一合作关系。”这是美国医学会专业规范与法律委员会 1994 年修订发布的《医患关系基本原理》引言中的几句话。我相信，当你翻开《医案说法》这本书，的确要坐下来认真读它时，也许会感悟出一名老医务工作者的情结和希望。

辽宁省医学会会长



2014 年 5 月 15 日

前 言

本书在辽宁省医学会医疗事故技术鉴定工作办公室和尚金凯律师的共同努力下，经过中国医科大学附属第一医院王舒宝教授，沈阳军区总医院宗修铨主任，中国医科大学盛京医院吉士俊教授、尚涛教授和王成林教授，辽宁省肿瘤医院刘永煜副院长，上海复旦大学法学院张世信教授的精心审阅和修改，终于以鲜活的案例展现在医生读者的面前。当您翻开这本书后，映入您眼帘的事件似乎就发生在您的身旁；或许带给您思索；或许让您感觉震撼。因为在人类文明历史上，从未有过今天这样，每个人的幸福与他人息息相关。

人类的生老病死是不可抗拒的自然规律，生命伊始于医院，绝大多数人也将医院走完生命的历程。日常生活中身体不适也将前往医院同医生打交道，于是医疗活动引发的纠纷也就难以避免。目前，医生与病人之间的关系在很多的情形下如张开的弓和离弦的箭，剑拔弩张。医生认为与病人打交道如履薄冰，稍不留神就被医疗纠纷缠绕；病人认为与医生打交道，稍不留神就会掉入“陷阱”，劳命伤财。双方各自防范。这种医患关系令人感到苍白，医患关系之间的信任和忠诚开始受到质疑。

自古以来，医生们就认识到病人的健康与生存依赖医生与病人之间的合作努力，病人与医生一起承担他们自己健康的责任。没有良好的医患关系，就不能维持正常的医疗秩序，就会影响医学的发展和人才的培养。建立信任、忠诚的医患关系，从每个人做起，是我们编写本书的初衷。

本书通过 75 个典型案例的分析和相关法律知识的介绍，力求使读者认识引发医疗纠纷的原因，如何处理医疗纠纷，预防医疗纠纷。同时，通过案例的分析，向读者介绍哪些是医生应尽的注意义务、告知义务和预见义务；医生在医疗活动中选择什么样的方式与患者交谈；告诉医生以自己的忠诚取得病人的信任，获得病人更多的信息；病人则应以积极、坦荡、乐观的心态和医生一起面对疾病，共同承担风险。因为疾病不是一个数学过程，更不是

普通的物理学现象。疾病的治疗结果需要多方面的共同努力，战胜疾病不仅需要医生精湛的医术，还需要医生与病人的紧密配合，还取决于病人本身的心理、生理状态及环境因素。所以疾病的治疗结果是一个双面镜，有利于康复或影响康复的结果是客观存在的，也是现代医学探讨的，更是医疗纠纷的症结所在。病人的希望和医学技术有时是不对等的，病人希望得到医生的治疗后身体恢复到健康状态，可是医疗本身往往会出现意想不到的问题，这样就打碎了病人的希望，所以一个医生要带给病人的是战胜疾病的勇气和信心，不是给病人像“花一样美丽”的暗示。

现代医学的迅猛发展，给人类带来了欣喜，也带来了凝重，因为任何一项科学都不是完美无瑕的。物理学研究出原子弹，它有巨大的能量和杀伤力，对常规武器形成挑战，但是人类要限制它的使用。在医学领域中例如超声医学的分辨率越来越高，但是对于畸形胎儿的分辨诊断仍有盲区。这就是人类、自然、科学。

当然，医生不是哲学家，不是心理学家，也不是什么物理学家。作为医生，需要宁静、思辨和谨慎，因为你从事的职业与人类生命息息相关。记得有这样一句话说：“医生能够托起生命的同时也是死亡的助手。”仔细品味的确有这么点意思。有人说把病人只能看成是病，这种想法过于冷酷。柳叶刀和听诊器对病人来说应该是温暖的，它捍卫的是生命。

我们希望这本书带给您的是抚面而来的春风，帮助您调整思绪，拨正心里的时钟，减轻您的行囊。医疗纠纷是医疗行业中常见的民事现象，要敢于面对，敢于接受，敢于承认，更要敢于纠正。

我们相信，这本书送给您的是一把钥匙，真正的经验不是成功后的总结，而是能够从失败中得到的教训。

我们感谢所有支持此书出版的医学会领导、卫生厅领导、医政处领导和医学专家们。特别感谢为我们提出宝贵意见的中国医科大学盛京医院医务部医患关系协调办公室的孙永军主任和潘勇副主任，感谢大连医科大学第二附属医院医务部樊辉科长以及辽宁省肿瘤医院肿瘤内科的白维君主任。

鉴于作者知识和能力所限，书中有不当之处，请专家指正。

作 者

2014年5月

目 录

序

前 言

第一部分 医疗纠纷是这样发生的	1
一、与临床诊断有关的医疗纠纷案例简要评述	1
1. 急性有机磷中毒?	1
2. 被误诊为急性心梗的急性胆囊炎	3
3. 腹部外伤后被漏诊的结肠破裂	5
4. 被误诊的妊娠合并肠梗阻	6
5. 脑瘫, 头位难产被误诊	7
6. 胆囊切除术, 巨块型肝癌被漏诊	9
7. 多科系会诊后反而发生的误诊	10
8. 被遗漏的小儿骨骺骨折	12
9. 被遗漏的尺骨鹰嘴骨折	13
10. 一例蹊跷的高位截瘫案	15
11. 跟骨粉碎性骨折被误诊	17
12. 老年患者的肠梗阻	18
13. 没有病理诊断, 凭什么切除患者的腹部脏器?	20
14. 术中的冰冻病理, 你为什么没有做?	23
15. 病理诊断不明, 凭什么切除了患者的甲状腺?	25
16. 突眼就是甲亢吗?	27
二、与临床观察有关的医疗纠纷案例简要评述	29
17. 被“磨”出来的角膜炎	30
18. 一起不该发生的脑疝	32

19. 美容不成反成植物人	33
20. 视而不见的脑疝	36
21. 骨折后因缺血坏死截肢	37
22. 骨折后因厌氧菌感染截肢	40
23. 静脉血栓溶栓治疗诱发脑出血	42
24. 羊水吸入性肺炎	44
25. 加压输液, 护士脱岗	45
26. 坏死的新生儿手指	47
三、诊疗适应证不当引起的医疗纠纷案例简要评述	49
27. 冠脉造影的相对禁忌证	50
28. 溶栓治疗的适用与禁忌	52
29. 牙齿美容——一起旷日持久的纠纷	55
30. 都是 CT 检查惹的祸	56
31. 不该进行的肿瘤化疗	58
32. 慢性骨髓炎、骨不连, 植骨术后的纠纷	59
33. 站在医生面前的首先是患病的人	61
34. 这样的患者能否承受再一次手术的创伤?	63
四、与治疗过失有关的医疗纠纷案例简要评述	65
35. 骨折内固定手术致神经血管损伤	66
36. 高位型内痔治疗失误致肛门失禁	67
37. 脊髓手术后过早拔出的引流管	69
38. 针灸致双侧气胸	71
39. 介入治疗引发严重副损害	73
40. 多发结肠息肉手术失误致肠痿	74
41. 硬膜外-腰麻后发生下肢截瘫	76
42. 腹中掏出的“金”纱布	78
43. 阴式手术后的膀胱阴道痿	80
44. 坐在“火山口上”的麻醉医生	82
45. 低钠血症的治疗原则, 你还记得吗?	84
46. 甲氨喋呤, 75.0mg? 还是 750mg?	88

47. 低钾性周期性麻痹, 应当怎样治疗呢?	90
五、自我保护不良引起的医疗纠纷案例简要评述	93
48. 头部放疗的是是非非	94
49. 两枚药片, 一场纠纷	96
50. 死在回家路上的重症肺炎幼儿	98
51. 一例与电子病历有关的纠纷案	100
52. 患者请假回家之后	102
53. 医生, 我的卵巢呢?	104
54. 一枚折断在体内的骨科钻头	106
55. 是谁签署的“手术同意书”?	108
56. 医生, 你为什么切了我的乳房?	110
57. 肺段切除, 还是肺叶切除?	112
六、意外原因引起的医疗纠纷案例简要评述	115
58. 本案究竟是医疗事故纠纷? 还是普通的人身损害?	116
59. 静滴克林霉素致死, 谁之责?	118
60. 劣药“欣弗”致损害, 谁之责?	121
61. 晚期胃癌患者胃镜检查时穿孔, 谁之责?	124
62. 全麻后发生截瘫, 谁之责?	126
63. 内固定钢板折断, 谁之责?	128
64. 感染“艾滋病”, 一定与医院内输血有关吗?	130
65. 体检时跌伤, 谁之责?	132
66. 灌肠治疗时触电死亡, 谁之责?	133
67. 右肾囊肿? 重复肾!	135
68. 原发性婴儿脑出血	139
七、与违法行医有关的医疗纠纷案例简要评述	142
69. “临时客串”的“妇科医生”	143
70. “高科技”幌子下的美容整形术	146
71. 产妇之死	148
72. 猝死, 发生在诊所内	152
73. “拎包”的麻醉师	155

74. 异地手术的眼科医生	157
75. “乡村医生”的生存空间	159

第二部分 如何认知医疗纠纷 163

1. 如何理解民法上的“侵权行为与民事侵权责任”的概念?	163
2. 如何理解“医疗侵权行为与医疗侵权责任”?	163
3. 什么是“医疗行为与医疗行为的违法性”?	165
4. 医疗侵权与医疗侵权责任之中的因果关系的特点是什么?	166
5. 医疗侵权中损害后果的评价标准与现行医疗事故等级 设立是否合理?	167
6. “行为违法性”与“过错行为”、“行为过失”表述的 内容是否相同?	168
7. 医疗侵权的归责原则是什么?	169
8. 如何理解医疗机构举证倒置制度?	170
9. 除外医疗纠纷的情形有哪些?	171
10. 医疗纠纷如何分类?	172
11. 引发医疗纠纷的常见原因是什么?	173
12. 医疗机构与患者在法律地位上是否平等?	174
13. 医疗服务合同法律关系有哪些特征?	176
14. 医疗服务合同属于什么类型的民事合同?	177
15. 医疗服务合同履行中的特殊性是什么?	178
16. 如何平衡患者意思自治与医生的行医权之间的矛盾?	179
17. 医疗服务合同履行的终极目的是什么?	180
18. 医疗事故与其他伤害事故责任的不同之处在哪里?	181
19. 如何通俗地把握和理解医患关系的特征?	182
20. 如何尊重患者的人身权利?	182
21. 如何避免医疗行为的过失?	186

第三部分 妥善解决医疗纠纷 188

1. 是否有必要在各医疗机构内单独设立医患关系协调办公室?	
-------------------------------	--

.....	188
2. 是否有必要在医院内部设立专家委员会, 研究已发生的医患纠纷, 并进行预先的评判供决策者参考?	189
3. 如何处理院内患者猝死后引发的医患争议?	190
4. 如何在和解与诉讼之间进行选择?	191
5. 如何计算医疗事故的损害赔偿额?	192
6. 如何理解“高度决定视野”?	194
7. 如何同患方协商、谈判?	195
8. 如何对待患方聘请的律师或者其他代理人?	196
9. 如何妥善处理以和解方式解决的医疗纠纷?	197
10. 是否有必要在社会上建立医患争议调解中心, 协助处理医疗纠纷?	198
11. 如何让医院内更多的医务人员理解和支持医疗争议的处理工作?	200
12. 如何应对医疗事故技术鉴定?	201
13. 如何发挥医院法律顾问的作用?	204
14. 破解医疗纠纷难题的瓶颈在哪里?	207
15. 关于侵权责任法涉及医疗部分的思考	209
附录 1 中华人民共和国执业医师法	215
附录 2 医疗事故处理条例	223
附录 3 乡村医生从业管理条例	235
附录 4 护士执业注册管理办法	242
附录 5 最高人民法院关于参照《医疗事故处理条例》审理医疗纠纷民事案件的通知	246
附录 6 最高人民法院关于审理非法行医刑事案件具体应用法律若干问题的解释	247
附录 7 中华人民共和国侵权责任法(节选)	249

第一部分 医疗纠纷是这样发生的

一、与临床诊断有关的医疗纠纷案例简要评述

在以下 16 起案例中,存在一个共同的特征,就是在医疗行为的诊断环节存在行为上的过错,要么临床诊断完全错误,要么遗漏重要的诊断。由于诊断的错误,导致依据诊断展开的治疗行为的错误,或者是主动实施了错误的治疗措施,或者是由于误诊而被动地表现为消极不作为,殊途同归,均导致不同情形的损害后果,最终引发医疗争议。这些案例为我们揭示了一个共同的问题。我们知道,法律意义上的全部医疗行为可划分为诊断行为和治疗行为,也就是临床医学中的诊断环节与治疗环节,其中,诊断环节是一个非常重要的环节。诊断行为的正确与否,直接关系以下的治疗行为是否正确。从医学上讲,如果做到诊断环节正确无误,除了坚实的医学理论与实践功底之外,还需要医生必须具有严肃、认真的工作态度和细致入微的工作作风。从法律上讲,医生在其执业活动中,对患者应当履行必要的预见义务、注意义务和施以最佳治疗方式的义务。其中重要的义务之一就是注意义务。这一义务不仅需要贯穿于医疗行为的全部过程,是临床医学对于一名医生的基本要求,而且也是法律上的一种强制性的约束,即法定的义务。《中华人民共和国执业医师法》第二十二条、第二十三条、第二十四条等条款从法律上规定了医生执业活动中一系列的法定义务,其中包括注意义务、预见义务、施以恰当的治疗义务以及隐私保护义务等。

1. 急性有机磷中毒?

【医案回放】

2004 年的夏天酷热难当。7 月 23 日,唐某(男,35 岁)在结束一天的农

活之后疲惫地回到家中。17:10左右,唐某开始出现头晕、恶心、呕吐、大汗虚脱、周身疼痛、乏力、发热等症状,旋即被家人送往某医院就诊。该医院急诊科内满是病人,值班医生接诊后,匆匆忙忙地向其家人询问了几句病史,简单地听了听心、肺之后,就对患者做出了诊断:“有机磷农药中毒”。这样,在短短的25分钟内,先后三次经静脉给予阿托品,用总药量达205mg。用药后不久,患者就开始出现极度口渴、咽喉干燥、颜面潮红、心慌不定等症状,继而又出现极度烦躁不安、神志朦胧,手足乱舞、躁动不止、谵妄幻觉、胡言乱语等中毒表现。用药10余个小时后,患者死亡。医院出具的死亡诊断是“有机磷农药中毒”。死者家属对这一诊断并没有疑虑,而是怀疑有机磷中毒的原因是不是存在投毒谋害的可能,所以在患者死亡之后,立即向公安机关报了案。同年7月25日,由当地警方委托该地区的法医机构进行了尸体解剖。解剖发现,尸体各关节僵硬,尸斑位于腰背部,指压不全褪色,睑、球结膜充血,双侧瞳孔等大,直径8mm;硬脑膜紧张、脑血管扩张,脑组织充血、水肿,脑室扩张、脑疝形成;肺脏淤血膨隆,剖开后有多量血性泡沫流出;心腔及大血管内充满暗红色流动状血液;肝脏淤血、水肿,包膜紧张,呈暗紫色,剖面有大量暗红色血液流出。尸检结论,考虑死亡原因与中毒有关。为进一步查明死因,警方又于同年8月1日委托省公安厅进行了刑事技术检验。最终查明,死者唐某系阿托品中毒致死,排除了有机磷农药中毒的可能。

于是,围绕着患者之死,患者家属与该医院之间的医疗纠纷发生了。

【案例评说】

面对权威的检验结果,显然该医院对患者生前所做的“有机磷农药中毒”的诊断是错误的。并且,由于这一诊断错误,导致患者的静脉里短时间内被注入了超过致死剂量2倍以上的阿托品。患者不是死于“有机磷中毒”,而是死于阿托品中毒。本例纠纷经过医疗事故技术鉴定,被定为一级甲等医疗事故。

针对这样一起纠纷案,我们能够从中获得什么教训和警示呢?

本例之中医疗行为的过错,主要是临床诊断上的过失,继而由于误诊,导致了此后医方在治疗上的一系列的失误。首先,经治医生疏于详细询问病史,这就使他失去了通过病史询问这一环节排除有机磷中毒的可能。其次,体格检查过程流于形式,没有对患者进行细致的体检,更没有针对有机磷中

毒的特异性体征，比如患者是否存在瞳孔缩小、呈针孔样改变，呼出的气体可否闻及农药的气味等，进行细致观察。第三，在没有按照常规进行必要的辅助检查之前——经治医生没有等到胆碱酯酶检验结果回报，或者根本没有进行胆碱酯酶的检测——就盲目诊断、盲目用药。这样，该医院的经治医生在没有充分的诊断依据的前提下，就将患者当成诊断为“有机磷农药中毒”，并在匆忙之中为患者实施了只针对有机磷中毒的大剂量的阿托品治疗，导致阿托品中毒。

我们注意到，连续注射阿托品 205mg 之后，该医生从此未再给患者使用阿托品，是否此后经治医生也已经意识到可能出现诊断上的错误、阿托品用药错误，所以就没有继续注射阿托品呢？只能是推测。但是无论如何，在患者出现阿托品严重中毒后，如果经治医生的确意识到已经发生阿托品中毒，就应当立即采取积极的抢救措施。遗憾的是，患者中毒后的 10 个小时内，经治医生并没有对患者采取任何针对阿托品中毒的抢救措施。由于该医院的一错再错，没有积极施救，导致患者迅速死亡。

探讨本例争议发生的根源，从法律的视角分析，在于经治医生疏于履行作为医师的法定注意义务；从临床医学的视角分析，则在于经治医生基础理论不扎实、临床经验不足，没有建立临床诊断环节中至关重要的“鉴别诊断”的思维平台。外在表现则为“毛糙敷衍”和“先入为主”。一旦形成误诊，此后就会发生一系列的过错。此外，本例另一项启示意义在于，发生损害后果之后，行为人如果积极采取有效的补救措施，可以减轻最终的民事责任。可惜的是，本例中的经治医生在已经意识到诊断错误、用药错误之后，完全有时间选择恰当的方式进行阿托品中毒的抢救治疗，以挽救生命，但是经过事后 10 余个小时对患者的消极处理之后，这样的最后机会也丧失了。

至于患者的原发疾病，由于该医院的急诊医生问诊、体检不细致、辅助检查不完善，在医院治疗期间又发生了阿托品误治致死的情形，其原发疾病，诸如是心脏疾患、低血糖，还是中暑，这已经无从考量了。

2. 被误诊为急性心梗的急性胆囊炎

【医案回放】

2005 年 6 月 12 日是个周末，上午 9 时左右，艾某(女，68 岁)突发上腹

部疼痛，伴恶心，无呕吐。家属立即将患者送至某医院急诊救治。接诊的是一位内科医生，对患者的病史询问与体格检查侧重于内科系统。心电图回报，存在ST段明显改变下移、心电图报告怀疑存在心肌梗死，患者于是被诊断为“急性心肌梗死”，并收入内科病房。病房医生接诊后，对该患者也没有详细地询问病史，进行细致的体检，也没有围绕上腹部疼痛的症状进行相应的辅助检查。由于患者的症状不断加重，疼痛剧烈，医生先后给予吗啡、杜冷丁对症止痛治疗，并给予硝酸甘油等扩血管药物治疗，疼痛症状一度明显缓解。当晚（入院10多个小时后），患者再次出现腹部疼痛，上级医生查房后，发现患者血压80/40mmHg，四肢厥冷，面色苍白，已处于休克早期阶段。此时，腹部出现广泛肌紧张，呈板状腹，尤以右上腹压痛更为明显。Murphy氏征阳性。经院内会诊，初步诊断为急性感染性腹膜炎，急腹症待查，急性胆囊穿孔？上级医生当即决定，立即实施腹部手术。术中发现胆囊高度水肿、表面脓苔，局部胆囊壁颜色已改变、坏死并穿孔，腹腔内有大量胆汁样腹水。术后诊断为急性坏死性胆囊炎、胆囊穿孔、急性胆汁性腹膜炎、感染性休克。尽管手术切除了坏死、穿孔的胆囊，但由于抢救时间过晚，病情笃危，已经丧失了有效的时机。术后始终无法控制和纠正严重的感染，无法有效纠正电解质紊乱和休克。患者于术后的第三天凌晨死亡。

【案例评说】

急性心梗与急性胆囊炎的疼痛部位确有重叠之处，但是只要经过认真的问诊和细致的体格检查，不难加以区分，如果再结合心电图、超声以及实验室检查，鉴别诊断不难做出。但是，本例中的医生们由于疏忽大意，在仅仅见到一份心电图之后，就匆忙做出了所谓急性心肌梗死的错误诊断，将一位明明患有急性胆囊炎的患者误诊为急性心肌梗死，并施以完全错误的治疗，延误了有效的抢救时机。而且，由于止痛剂的使用，掩盖了病情的演变，使得后来的医生直到患者出现更为严重的症状体征时，才做出急性胆囊炎的诊断，为时已晚。实际上，患者所患疾病是急性胆囊炎，并不是急性心梗。病变部位在腹部，并不在心前区。急诊医生由于所从事专业对其自身思维的限制，做出了“急性心梗”等心血管疾病的诊断。此后，病房的医生仍然按照“先入为主”的思维方式，延续了急诊医生的错误：既没有进行认真的体检，也没有细致观察病人，或者进行必要的辅助检查，径直诊断为“急性心梗”。实际上，即便当时将患者的诊断考虑为“急性心梗”，也应当想