

醫師的夢魘——醫療糾紛與誤診

文/戴鐵雄

屏東縣恒春鎮戴內外科診所

筆者當了四十多年義務法醫，經手不少醫療糾紛，特分門別類簡介於下，以供醫界同人參考避免。

打針引起的醫療糾紛

1. Ampicillin：40多歲男病人，晨8時許因呼吸困難到某診所就醫，胸部X-RAY顯示右側肋膜積水（pleurisy），囑其轉醫院治療，其妻要求打針再轉院，乃靜脈施打20%glucose+ampicillin及20%glucose+neophylline後，再叫他趕快轉高雄某教學醫院，想不到病人回家後因症狀略改善而未赴醫院，當天下午突惡化，不及送醫，而因呼吸衰竭死亡。家屬立即報案，病歷立被刑警取走，打針的「無照」護士也被錄口供。檢察官驗屍後，應醫師要求同意解剖，不過家屬卻由「鎮民代表」陪同，帶來三名「友仔」前來談判，醫師畏懼「黑道」，又自認「ampicillin」可能有關，加上打針的是「無照」護士，心裡有鬼，被硬敲280萬元。雖然解剖結果為右肋膜積水致死，醫師沒醫療責任，但錢已被拿走，只有徒呼奈何。
- 遇到危險病人，趕快請其轉院、送走，並在病歷上記明，絕不要打針，尤其像ampicillin這種可能發生反應的，為自保最上策。
2. Ketoprofen：女病人因急性支氣管炎，醫師施打Ketoprofen+20%glucose，8分鐘後「臉色蒼白，冒冷汗，血壓降到60/40mm/Hg」。緊急施打Bosmin，5% glucose 500CC，血壓續降到40，雖然意識清醒，緊急由救護車在「醫師夫人」陪同下轉送「署立醫院」，二小時後恢復正常，住院觀察四天後痊癒出院。由北部請假返鄉探視的兒子，於事發當日前來診所影印病歷，並詢得施打針劑的「護士」以靜脈注射施打Ketoprofen，及未具「護理資格」，還加以錄音。並將前往病家慰問的醫師所贈送「五千元」慰問金紅包丟出門外，還丟了一句「我們沒那麼窮」（醫師當然是在被興師問罪後才去送錢）。以後病家曾透過同村的「鄉公所秘書」前來說項，要求賠償，醫師以「屬醫藥過敏性反應，處理得當，且病人未死亡」為由未答理。病家乃以「醫師不當施打只能施打肌肉的Ketoprofen，令未具護士資格者施打靜脈，且不注意病人已事先告知有「Voren」過敏病史，仍開方

同屬「NSAID」的Ketoprofen的「醫療過失」為理由，向檢察署提告。檢察官委託該鄉調解委員會調解，因病方堅持賠償50萬元被醫師拒絕而調解未果，想不到檢察官竟以「醫師被告知有「Voren」過敏病史，疏忽未注意，仍令由未具護士資格者施打同屬「NSAID」的Ketoprofen」，致病人因藥物過敏反應而休克為由，以「業務過失傷害」起訴。簡易法庭亦召開和解庭，雖由醫師公會理事長陪同參與和解，醫師願意支付10萬元，對方仍堅持50萬元而再度和解未成。最後花不少錢請律師才一審獲判無罪。

- 檢方已對藥物過敏反應未死亡例，作出「業務過失傷害」起訴的例子，是以醫師同仁應多小心注意病人的「藥物過敏」病史，因為此例一開，以後可能連最常見的「皮疹過敏」都可能會挨告。更何況目前已有以開設「保全」業務為掩護，勾結律師，遊說包攬醫療糾紛（及其他借貸，土地糾紛等），勝訴就賠償金對分，敗訴免收律師費的「行業」出現，從事醫療的同仁在救人時，能不更謹慎處理病患，隨時要保護自己，以免惹禍上身。
- 3. 打點滴誘發肺積水：70多歲肥胖男老人因感冒咳嗽，要求照每次就診時的施打點滴，以增加「元氣」。醫師診察後，乃依前處方加入一支10cc aminophyllin施打點滴。點滴打完後，病人立即發生嚴重氣喘導致呼吸困難，緊急給氧氣並施打Bosmin 0.5cc及20%glucose+Solcoheptyl 1Amp後，咳出一大口濃痰，不過情況未改善，乃急送署立醫院插管吸痰及輸氧氣，經一星期始能拔管，胸部X-Ray顯示心臟球狀擴大及右肺積水。很明顯的是原有的心擴大因感冒而稍有衰竭，輸入大量液體後無法吸收導至急性心肺衰竭；幸好後送得快，及時氣管插管，始挽回生命，且醫師每日前往探示，出院後，家屬有經費上的抱怨，醫師乃以過年為名，親自送2萬元紅包給尚在家中吸用自購的氧氣筒的病人，制止了已被煽動的一場醫療糾紛。
- 病人惡化轉院後，親切與真心的關心，是取得家屬諒解的良方。適當的金錢補償也可避免訟累。要給年老病人施打點滴，必須一再評估心肺能否負荷。照個chest X-ray或心電圖較妥。發生問題，絕不要錯過轉送大醫院的黃金時間。

4. 心肌梗塞：

- (1) 體胖病人，打麻將中突發上腹部痛，半夜急診，醫師為之施打Buscopan及500cc點滴，未滴完就死亡。驗屍結果為「急性心肌梗塞」。賠了10萬元和解。
- (2) 病人因心悸、全身無力，要求甲醫師打點滴被拒（因聽診聽出心律不整），乙醫師未聽診就施打點滴，輸完回家不久就猝死，驗屍結果為「急性心肌梗塞」，賠了5萬元和解。
- (3) 病人突發胸痛，醫師外出，因係經常來診的病人，醫師娘見其極痛苦，「好心」的為之施打Vitacampher，不久死亡，驗屍結果為「急性心肌梗塞」，賠了5萬元和解。

●醫師不在，再熟的病人，先生娘也不要以「菩薩心腸」救難，否則既犯法，又會惹禍上身。

（以上三例都是二、三十年前的舊案，筆者為法醫所驗及主持和解者，若是現在，可沒那麼好講話）。

5. 咳嗽胸痛病人，打了一針Decadron，正準備施打Neophylline+glucose時，病人昏倒不省人事，急送教學醫院，診斷為「急性心肌梗塞」，因心衰竭於第四天死亡。由里長出面，付了90萬元和解（里長邀功說因其幫忙，才賠這麼少）。後來由親友得知，死者因心疾，常至醫院取用心臟病藥。該醫師因而心灰意冷，拆牌退休。

總之，診所備一座E.K.G，遇有心疾之疑的病人，做個E.K.G，準沒錯，既可自保，亦可得知一些危急訊息。

6. 施打Voltaren（Voren）致休克：這種過敏性反應是最常見的，常會給醫師帶來極大困擾，且會影響聲譽。試想在眾多門診病人目睹下，一針下去立即昏倒不省人事，或臉色蒼白，冒冷汗，搖搖欲墜，雖然最後自行救醒了或轉送大醫院救起來了，但目睹病人們出去會如何加油加醋，外界會怎麼樣「風聲報影」？所以使用最會發生皮疹，氣喘，休克等副作用的NSAID系統針劑時，最好先開給「口服」的NSAID服用看看，沒事，下一次再處方同一成份的針劑比較安全無虞。像Feldene過敏可會引起嚴重水腫，Voren會致命。
7. 肝病有黃疸病人，施打5%glucose500cc+Tioctan，回家服用一包藥，入喉後立即死亡，筆者驗屍時告

知檢察官及家屬，除非服食氰酸鉀或農藥，沒有任何藥會入口即亡。家屬改提點滴致死。解剖結果以猛爆性肝炎惡化致死結案。

8. 酒鬼喝醉跌倒，摔破上口唇，醫師為之敷藥，打了一針kanamycin(KM)，回家4小時後死亡，提告。解剖結果，刑事警察局法醫報告指出，死者心包積水，肝腫大，腹腔積水為死亡原因。上二例醫師自認無過失，可以要求解剖，據理力爭，官司一定會贏，但一定要與公會理事長商量請益，認為站得住腳才可。
9. 打點滴，瓶子有裂痕，致瓶中藥水中漂浮「霉狀物」，護士未察，輸打一半，病人休克死亡，瓶子被死者當藥師的哥哥取走當証物，這官司當然無法打，賠了380萬和解。

●這種疏忽絕不能犯，能達成和解是萬幸。好在和解得早，沒鬧到檢警單位，否則，刑責恐怕難逃。

10. 打針引起radial palsy：護士在病人上臂三角肌處打肌肉針，打到橈骨神經導致radial palsy，右手腕下垂，不能上翻，請神經內科免費治療三個月始癒，還補助了病人一家生活費六個月。也有打到尺骨神經的。

●使用的護士能不好好訓練嗎？

●小孩因臀部肌注打到肌腱引發「青蛙腿」是眾所皆知的後遺症，因已事隔多年，不會有醫療糾紛，但還是屬於醫療道德範疇，對小孩能不打針，就儘可能不要打，非打不可，筆者都親自為之，絕不准護士施打。

11. 施打streptomycin(SM)休克致死：雖經急診急救，四小時後死亡。此例發生在當年某省立醫院主任在家兼業年代，當然花了一筆錢消災。若在正式上班醫院發生，大概可申請國賠，但使用SM還是要小心，可以不用就不要用，以免麻煩（筆者也在20多年前碰到一例，在停止呼吸狀況下，靠口對口人工呼吸，體外心安摩，施打Bosmin，代用血漿Plasgen，20%glucose+aminophylline，Solu-cortef，氧氣等，花了4小時多才救過來）。

12. Voren：6、7年前，醫師們聽藥廠外務介紹，Voren以glucose稀釋後可施打IV，但出了二位過敏休克致死，引起醫療糾紛案例後，衛署已正式通令禁止Voren IV施打；但目前還有很多醫師聽藥廠外務

- 說可以IV施打Ketoprofen，已賣了幾萬支都沒問題云，卻已有醫師因而發生醫療糾紛如前面（2）例所提（雖然外國仿單也有註明可以施打IV，但臺灣並沒有一家廠商仿單註明可以IV，且北部也已發生過命案，刑責纏訟三審，醫師皆敗訴，民事也賠了不少錢）。因此一切應以仿單為準，切不可聽外務不負責任的亂蓋。
13. 顯影劑致死：無論是眼底或腦血管攝影，IVP所使用的顯影劑，都有很多輕或重的過敏反應病例，因過敏休克致死的也時有所聞。恆春就有一例腦血管攝影，一例IVP致死病例。雖然都是在教學醫院發生，還是急救無效，最後由院方賠償了事；若是發生在地區或區域醫院，恐怕很難善了。施打顯影劑前，詳細詢問病人過敏病史，並事先做好隨時急救準備是自保與安全所必須。還有一例是IVP致死的。
 14. penicillin：這是30年前最多使用的抗生素，因會引起過敏休克致死，所以嚴格規定使用前必須作skin test，15分鐘內有紅腫發生於皮試處，就不能打，法院常有以無做皮試為有否醫療過失的依據，沒做而導致死亡是會被以應注意而未注意、應避免而未避免的任何一項判刑的，現在已研發出很多新抗生素，penicillin已差不多被棄用了。
 15. 施打Sinkern（含有已被禁用的Sulpyrin），休克致死，這發生在高雄市的一位藥房密醫手上，花了鉅額金錢才和解及擺平官司。
 16. 病兒連續打2天退燒針，第三天打完針回去不久，左下腿全癱了，當然又是打針打到神經了，這場官司躲也躲不掉了。
 17. 無辜的醫師：氣喘病人，來時還可自行走路，打Bosmin 0.3cc，100cc葡萄糖+aminophylline 20cc，不但未改善，反而更加嚴重，雖急送大醫院，插管打點滴後救活，但家屬卻認為醫師打錯針，在警察分局完成「偉大」的大散財。
 18. 打針後局部膿瘍：這當然要開刀排膿，雖然大部份病人會以為自己「暖無散」，自認倒楣，但少數有醫學常識的，還是會登門問候的；不過只要免費把他醫好，很少聽說發生醫糾的。關節腔內注入類固醇，偶爾也有發炎化膿的，當然是要出醫療費加上療養費的。
 19. 臀部肌注打到肌腱，很多會立即跛腳的，要花很多口舌保證會慢慢好，病人才會悻悻然離去，不過也有拖很久才好的。最容易發生的針劑依序為：Ketoprophen、Voren、Feldene、gentamycin等。
 20. 打針部位局部萎縮、皮膚變白：最多見的是steroid的局部注射，不過大都不會發生醫糾。
 21. Gas gangrene：可能消毒出問題，打針後沒幾天發生打針部位的臀部嚴重腫大，開刀排膿，卻流出很多黑色膿血，並於第二天過世，驗屍時取樣送刑警局化驗，卻驗出「氣壞疽gas gangrene」，這是必輸的官司。
 22. Wintermin過量致死：嘔吐的2歲小孩，施打Wintermin 3cc（15mg）後不久就陷入昏迷，經急救，施打點滴無效死亡。這當然非儘速和解不可。
 23. KM致死：上午9時35分，病人因摔倒咬裂上嘴唇，自行拿剪刀將裂成唇瓣的一小片嘴唇肉剪掉（這種異常動作，醫師應該想到不是瘋子就是酒醉人），擦藥後，醫師親自為之施打KM 2cc（因這一動作，醫師才贏了官司，事後也查出死者是個酒鬼，照三餐喝）。下午2時多，病人在家中死亡。檢察官驗屍時家屬以醫師施打「破傷風預防針反應致死」為由，立即提告。早就被刑警取走的病歷記載為施打「KM」，家屬亦承認由醫師親自施打。解剖病理報告記載：「心包積水、酒精性肝硬化、肝腫大、有腹水」為死因，KM針亦由醫師親自施打，不會打錯藥，且沒有任何藥（包括家屬主張的Toxoid針）會在施打後5小時，才過敏致死的文獻報告，而獲不起訴。
 24. Lidocaine 藥膏致死：一歲多小孩右上下肢及背臀部二度燙傷，醫師使用Lidocaine 藥膏塗抹，不久病人就在診所的治療室抽筋，送往大醫院急救無效死亡。好在家屬儘往針藥方面追究，沒有觸及塗抹藥膏，使醫師逃過一劫。
 25. Isozol靜脈注射麻醉過量：對怕痛的病人施打Isozol靜脈注射麻醉是過去婦產科醫師做人工流產（D&C）時所喜用，既簡單，麻醉效果快，且迅速甦醒過來。不過，遇到不易上麻入睡，等加藥量麻上後，卻深睡不醒，常把醫師嚇壞，尤其人工流產尚未合法時更甚。於局部麻醉割闌尾（俗稱盲腸）而碰到沾黏或小孩不合作時，過去的開業醫師也常

用。不過，也有過量致死的案例發生。

26. 輸錯血型並不罕見，筆者摯友也在某教學醫院，因輸錯血型致死。這絕不能以忙中有錯辯解。且官司一定輸。
27. 打錯針也很糟糕，尤其拿只准打肌肉的針去打血管，可會出人命的。所以裝針藥時，一定要再三審視，以避免出錯。醫護人員時時要將自己所處理的是「活生生的一個人」緊記在心才可。嬰兒房抱錯他人嬰兒給不知情的另一嬰兒的父母〔當然也是受害者〕，也是絕不可原諒的錯誤，所以繫掛嬰兒腳環名牌時，也絕對要再三注意，絕不能出錯。至於包錯藥是最常發生的，特別是，幼兒的藥若包錯，也是會要人命的；像東港發生的「降血糖藥給嬰兒服用」，不是出了幾條嬰兒命嗎？而「藥粉原末」未稀釋就給嬰兒，藥量變成十倍或五十倍，能不死人嗎？筆者就檢驗過「Neo- Bena」未稀釋而致死的案例。以前「pyrine」過敏者，嚴重的會發生全身潰爛，可真不好交待，免費給人家治療，人家還不高興呢。

手術引起的

1. 術後流血不止：一初產婦在甲醫師處住院待產，因難產導致產婦近虛脫，緊急轉至乙醫院，超音波及胎心檢測儀均顯示已胎死腹中，乃緊急開刀取死胎救婦，因子宮已瀕臨破裂成紫黑色，切開子宮取死胎後，因流血不止死亡。結果甲醫師付90萬元，乙醫師付10萬元和解。
- 這官司不能打，否則二醫師必輸。絕無勝算。
2. Radial palsy：手術取出上臂骨骨折的固定板，不慎傷及radial nerve致radial palsy，手腕關節以下下垂，無法上舉。除了負責復健醫好外還賠了30萬元生活費（因一家生活來源的病人無法工作）。
3. 開錯刀：
 - (1) 誤切乳房：九十年間，林口長耕醫院外科主治葉醫師，將患有良性泌乳管瘤的婦人，誤為乳癌而切除該乳房（雖然有做乳房攝影，超音波檢查和委託恩主公醫院王、蔡二醫師做空針抽吸病理檢查，並由蔡醫師判讀認為「乳管癌」，基於「醫療專業合作」觀念，相信蔡、

王檢查結果才開刀），術後葉醫師將切下的乳房腫瘤送驗，卻發現只是良性泌乳管腺瘤，林婦得知，憤而提告，一、二審均認為，葉有必要先詢問王姓醫師執行檢驗過程及調取檢體玻片，以排除誤判可能性，但葉沒重做空針抽吸病理檢查（這點與現今醫界同僚相信「病理專家的病切報告而進行下一步醫療動作有相當大的差異」，此判例將造成醫界大困擾），且衛生署醫療爭議委員會也認定醫師於手術前要再做冷凍切片檢查而未做，判定有醫療過失，葉醫師被判三個月有期徒刑，得易科罰金，長庚要連帶賠償一百萬元給原告。這是一件令醫界相當震撼的判例。

- (2) 疝氣開錯邊：疝氣於躺下時，滑脫下的腸子等常會自動縮入腹腔內，過去發生過，開完刀後，病兒的母親急找主刀醫師，大喊『小孩的腸子又「墜下來」了』，糊塗的醫師一看才發現，自己開錯了邊，急忙又開真正的患側，事後除了醫療手術費全免，又賠了一點錢，免去了一場糊塗官司。
- (3) 拔錯牙：這常發生在所謂「鑲牙生」手上，正牌牙醫可沒聽說。
- (4) 手術後把紗布甚至「止血鉗」等醫療器械遺置腹腔中，這在以往可不是新聞，不過大都賠醫療費和解結案。
- (5) 切開排膿：糖尿病人罹左足跟膿瘍，甲醫師拒絕切開排膿，乙醫師卻為之動刀，結果傷口潰爛成不可收拾，後來被教學醫院鋸斷半條腿才挽回一命。你說乙醫師會不會挨告。
- (6) 皮膚壞死：醫師好心為一大片皮膚，被撕裂成很薄皮瓣的傷者縫合，結果該片皮膚壞死了，病人以未消毒乾淨為由提告業務傷害，結果是賠了植皮醫藥費和解結案。所以一定要事前照相存證自保，尤其目前已出現包攬訴訟的行業，小醫療過失的訴訟案件勢必增加，醫界同人要慎選「病人」，以免毫無過失卻挨告。而撕裂成皮瓣的傷口，若皮瓣太薄，最好不要縫合，因為若發生皮瓣壞死，有可能會惹來麻煩的，最好把皮瓣鋪回原來的位置就可以了，若壞死了，沒人會怪到醫師身上了。

- (7) **Overlap Suture**：尤其臉部絕對要不得，拆線後會留下很醜的疤痕，或者把人家一張好好的臉，縫成嘴唇歪、眼角斜、甚至無法完全閉眼，需花一筆錢，再經過美容，且不一定會恢復往日美貌，所以肯定會挨告，因此無論縫任何地方的傷口，一定要小心縫好，絕不可認為縫合是外科的最簡單「手術」，而草率為之，甚至讓助手或助理去執行，可更不可原諒了。
- (8) 縫合傷口發炎：這將帶給病人莫大痛苦與困擾，特別是腹部開刀的病例，傷口癒合後又會有以後的「浮線頭問題」，傷口大的還會發生「術後疤痕處疝氣」問題，甚至於拆線後兩三天發生傷口感染，嚴重的，甚至因而導致傷口迸裂，腸子外逸的嚴重後果。
- (9) 肋膜積水抽太多：肋膜炎引起的肋膜積水或膿胸，應該分幾次抽取，或以胸管慢慢引流，若瞬間大量抽取，有可能死亡。
- (10) **Appendectomy**（切除闌尾）：婦人急性闌尾炎切除闌尾，在遠洋漁船上作業的丈夫接親友電報指開刀有異常，乃乘飛機趕回，硬指是醫師為外遇的妻子人工流產，醫師花了半天解釋，丈夫始釋懷。
- (11) **Thyroidectomy**（甲狀腺切除）中**bleeding death**：當然是不熟練醫師的傑作。**Table death**（死於手術台）是執行手術醫師的最大忌諱。這官司不用打吧。
- 不要做超過自己能力的治療，是醫師倫理中，最重要的一條。
- (12) **Tubal ligation**（結紮）：子宮外孕病人，手術中要求順便結紮，因丈夫赴遠洋捉魚，沒有應其要求。10多年後，婦人懷孕生子夫婦相偕前來要求賠償奶粉錢，理由是醫師沒替她把輸卵管結紮好。經醫師解釋因其夫在海上，故未應其要求結紮，始結束一場誤會。
- (13) 白血病患者拔牙引起大量出血甚致死亡者，也常發生。使用**Aspirin**或抗凝血劑者，也是術後大出血的常因。醫者於術前的用藥問診是非常重要的。
- (14) 對肥胖者施術時，因油厚而可能增加手術困難度的可能，於術前必須列入評估（尤其是小醫

院），免得屆時搞得手忙腳亂。

總之，我們從事醫療工作者，應謹記老師們「視病猶親」的教誨，更要體認我們所醫治的對象是「活生生的人體」，一定要小心處理，盡全力去救治，絕不允許任何疏失，這樣才能成為一位良醫（不僅僅是名醫）。