



以案说法

“药物使用不当致死致残典型案例”剖析

曲马多使用不当 患者成植物人

▲ 无锡市医学会 徐智慧 王卓霞

药物使用不当，轻则给患者造成严重的人身损害，重则非死即残。无锡市医学会徐智慧与王卓霞总结十余年的医学鉴定案例，发现药物使用不当的共性原因是：医生法律意识淡薄、疏忽大意、违规使用药物、不合理使用激素等，作者还列举几例药物使用不当的典型医学鉴定案例，希望给读者带来启示。



分析 药物违规使用埋下祸端

曲马多注射用剂量严重超量 一支曲马多剂量为100mg，一般情况下每日曲马多总量400mg已足够，但该案中，医生给药时一次给予700mg，且是静脉维持滴注，在近三天的时间内，使用50支曲马多，属严重超量。

曲马多的使用未考虑合并症风险 对于肾功能受损的患者，曲马多的作用时间可能延长，应延长给药时间。而该患者有肾功能不全的补

充诊断，对于该药物的使用不应该静脉快速滴注。快速滴注会使药物在体内积蓄，在原本已经超量的基础上雪上加霜。

曲马多的使用未考虑其他药物的协同作用 在曲马多的使用说明中明确提示，与中枢神经系统抑制剂（如镇静催眠药物等）合用时需减量。本例与大剂量咪唑安定一同使用，未予考虑两者的协同作用。

启示 重症监护医生应警惕惯性思维

无论白天床位医生还是中夜班的值班医生，如果没有病情变化和患者不适，医生往往遵照之前医嘱予以维持。本例虽然是值班医生更改医嘱，但在此之后的医生，没有发觉患者有不适症状或者病情变化，继续遵照前面医嘱予以治疗，惯性思维，没有予以重新评价，错误地认为患者病情稳定，观察后，如无情况，即可转出重症监护室。

专业问题应请专科会诊 如今，分科越来越细，每个专业都有其不可替代性，不能仅依赖咨询、商量的方式，获得问题处理意见，容易一知半解，自以为是。如本案例医生应该请麻醉医生会诊，根据“会诊记录”下医

嘱，即明确具体用药的途径、剂量和用法等。当时，麻醉医生仅是告知曲马多单次用药的最大限量（一般4支即可，必要时密切观察下可加量），而该医生却自以为是地将其7支放在静脉点滴中予以维持，在近三天的时间内使用曲马多50支，埋下祸根。

医生诊治疾病需有整体观念 本案医生在诊治疾病时仅凭经验、感觉、局部的观念去诊治，而没用整体的观念去思考。在患者出现不明原因抽搐、呼吸抑制、不明原因发热等症状时，仅予以对症治疗，而没有积极寻找原因，从医生、护士到药师发药等环节发现异常情况，以致失去治疗的最佳时机，导致不可逆性的脑萎缩。

案例回放

患者39岁，男性，因“外伤后左胸、腹部疼痛半小时”入院。医师拟诊为：外伤性脾破裂、左第2~8肋骨骨折。后在全身麻醉下行剖腹探查术，术中行脾切除术及左胸腔闭式引流术。手术顺利，术后诊断增加了左血气胸、肾挫伤伴肾功能不全，并予以补液、抗炎、静脉注射利尿、血透等治疗。

术后第一天，患者主诉“胸痛”，再次摄胸片示：左胸3~11肋骨骨折，左下肺挫伤。医院虽给与了相应的治疗，但胸痛问

题仍未有效解决。

术后第四天，值班医生与麻醉医生商量后，将原治疗方案中使用的药品芬太尼改成曲马多，即，5%GS500 ml+阿曲库胺25 mg×6支+咪唑安定5 mg×5支+曲马多0.1×7支静脉点滴维持。

改用曲马多后，患者再也没有诉说胸痛，且对值班医生的处置心存感激。然而，两天后，患者出现不规则间歇性抽搐，经对症处理，没有好转且有加重，应家属要求于术后第七日转上

级医疗机构进一步诊治。

至此，患者近3天内共使用曲马多针剂50支。患者入住上级医疗机构后，被诊断为脾破裂切除术后多器官功能障碍、呼吸、肾功能不全、脑功能障碍、昏迷、抽搐原因待查、多发性肋骨骨折。经相应治疗，患者虽时有好转，但仍反复，且有恶化迹象。

全市进行的大会诊中，有专家提出患者情况是否与短时间内大量抽搐应用曲马多有关，细看说明书，发现曲马多确为严重超量使用，其表

现为5-羟色胺综合征。

至此，离患者外伤已经整整三个月，患者家属要求再次转入首诊医院治疗。入院时伴有高热、睁眼昏迷状、气管切开呼吸机辅助呼吸、面部及四肢肌肉不自主抽动、踝阵挛(+)、巴氏征左侧(+)等症状。入院后给予吸氧、止痉等对症处理。1个多月后CT检查，发现患者脑萎缩。医院进行了加大肌松剂能量、抗焦虑治疗。2004年4月12日进行医疗事故技术鉴定，鉴定时，患者处于植物人状态。

经验之谈

纠纷启示：坚持原则的重要性

▲ 南京展超丽格医疗美容诊所 周展超

患者因不理想文眉及唇线前来就诊，诊治意愿强烈。医生诊断时发现，患者原眉毛处有细小瘢痕，激光治疗后由于染料清除后，瘢痕会显现出来，所有谈话都在治疗知情同意书中书面明确并签字。后患者反复多次来医院接受激光治疗，经历了近10次的激光治疗后，医师告知

已接近最大疗效，不能无休止进行治疗否则会影响皮肤质地甚至可能会形成浅表的瘢痕样改变，但患者坚持染料没有彻底被清除，强烈要求医生治疗。

无奈之下，医师向其明确进一步治疗无助于疗效的提高，而且存在浅表瘢痕形成的风险，且要求患者签字确定其知情。后患者反

复接受治疗，直到医生坚决拒绝进一步治疗，形成纠纷。

为了“维护”自己“利益”，患者先后至报社、电视台投诉并且聘请律师指导纠纷解决。很快报社跟进采访，电视台携带针眼摄像机假装成患者家属来医院寻求说法。医生在科室对“家属”（记者装扮）出示包括知情同意书在内

的各项医疗文件、照片以及治疗记录，并且对患者及其“家属”详细介绍具体情况以及医疗原则后，报社以及电视台仅仅做了一般性报道，事后拒绝患者进一步的采访报道要求。

所聘请的律师对整个事件进行了解后拒绝接受患者的诉讼请求。患者失去电视台、报社以及律师

的指导后，最后回归到理性：接受医院的建议，停止治疗，不再进一步提出任何无理要求。

本案例提示：严格医疗原则的重要性，对不能治疗的患者必须坚决拒绝治疗。知情同意书的签订以及治疗过程中的所有重要谈话记录的签订非常重要，是保护医生的重要举

措。美容性治疗需要拍摄治疗前治疗后照片。同时医患沟通要诚恳，医生要多替患者着想，毕竟在治疗面前患者通常都有不同程度的恐惧和无助感，需要医生给予更多的人文关怀，但是医疗原则性的内容必须明确告知并且以书面方式签署下来，最大程度避免误解，减少纠纷。