

一个由吗啡引发的医疗纠纷

▲ 本报记者 陈惠 张艳萍 张雨 见习记者 任艺 张璐 窦洁

日前，本报记者接待了一位特殊的读者——北京市一家大型三甲医院肿瘤科的张医生。这家医院肿瘤科以为临床患者提供姑息治疗而闻名，许多晚期癌症患者在这里得到了最适合他们的临终治疗，得以安宁离世。在张医生所在科室，他以对患者一向耐心负责而深受患者和同事们的信任。

然而，就是在这样一家医院，就是在张医生身上正经历着一起令他难以平静的医疗纠纷。

患者的一位家属以张医生在患者临终前使用吗啡过量“导致严重呼吸困难，最终因呼吸衰竭死亡为由，将他告上法庭。10天的悉心诊治换

来的竟然是一纸心寒诉状，尽管很同情患者，也很理解家属的丧母之痛，但张医生仍然感到十分寒心。他自认对患者的治疗“符合医学诊疗常规，措施积极，告知充分，不存在过错。晚期癌症患者死亡全因病情危重的自然转归，与医生的诊疗不应存在因果关系。”

更令张医生感到难以理解的是，司法鉴定竟然也以医方“对患者死亡有责任”而出具了鉴定结果。

“真的觉得很无助。”张医生说，吗啡是用于止痛的基础药物，但这次事件给他的心理带来极大的阴影，他甚至“不敢”再使用吗啡为癌症患者止痛。

判决如果成立 吗啡使用将倒退N多年

中国抗癌协会副秘书长、陆军总医院肿瘤科刘端祺教授听闻此事，感到非常不解。他告诉本报记者：“如果判决成立，定会影响到我国整个医生群体今后吗啡在缓解癌症患者疼痛方面的使用，也必然影响到我国对重症呼吸困难患者的救治，医生将因此案产生的消极结果而对吗啡的使用采取消极态度，我国对吗啡的使用从观念到用药的选择将倒退许多年，并使政府已经提到日程的重症患者的安宁疗护工作遇到本不应出现的障碍。”

刘端祺强调：“不分青红皂白地妖魔化吗啡，片面强调吗啡负面作用的年代已经结束了，应该大力宣传吗啡在医学上有广泛的应用价值，让医患双方从吗啡及所有阿片类药物的正确使用中获益。”

《医师报》副社长黄向东，常务副社长兼执行总编辑张艳萍同时提到，为了解事件详情，普及吗啡的规范化应用知识，本报特主办了此次“晚期肿瘤患者吗啡使用的临床和法律问题”专家研讨会，邀请疼痛界、肿瘤界学者对此进行讨论。希望借此案例讨论应如何看待吗啡，晚期肿瘤患者如何使用吗啡，如何在民众中普及吗啡使用知识等问题。

参与讨论的专家表示，他们无意代替司法去判定医患双方的是非对错，但必须对吗啡在临床，尤其是晚期癌症患者中使用时应注意哪些问题，从医学角度表明态度；对此判例如果生效，将对行业，尤其是患者产生怎样的影响，从医师的角度表明对改革我国医疗纠纷司法取能的态度。



案例回放

患者张XX，女，67岁。于2015年2月6日出现上腹部疼痛不适，2月11日在社区医院查胃镜取活检诊断为胃印戒细胞癌。

3月9日在北京某三甲医院普外科行胃癌根治术，术后病理显示：胃溃疡型低分化腺癌，癌组织见癌栓；小弯侧、大弯侧、幽门下、贲门右淋巴结可见癌转移（21/30）。

术后1月余，患者因胸闷、喘憋等症状于4月30日于呼吸科就诊，查胸片提示肺部感染及胸腔积液，抗感染治疗效果不佳。

于5月4日收住该院肿瘤科后予抗炎、平喘、化痰、胸穿抽液、营养支持等缓和姑息对症治疗，症状无明显缓解。考虑肺部间质性系由癌性淋巴管炎引起，短暂试用替吉奥口服化疗，因恶心、呕吐停药。

5月12日患者出现左上肢深静脉血栓及急性冠脉综合征，请血管外科及心内科会诊，予强心、利尿、扩血管、抗凝等治疗，患者胸闷、气短症状稍减轻，生命体征尚平稳。

张医生向患者家属交待病情：患者为胃癌晚期，全身多发转移，合并间质性肺炎、急性心梗、深静脉血栓，病情危重，随时可能出现呼吸、循环衰竭死亡，家属表示理解，要求次日出院。

不料，翌晨患者心率突增至200次/分，心电图示快速房颤，立即西地兰0.2mg壶入，10:50左右心律转为窦性，心率约140次/分，血压平稳。但呼吸困难仍明显，呈端坐呼吸，双肺可闻及湿罗音及喘鸣音，呼吸浅快，约40次/分，予持续低流量吸氧等治疗无效，10:57予盐酸吗啡注射液10mg壶入，症状缓解。

13:00护士查房，患者平卧入睡，呼吸、心率、血压均平稳。再次向家属交待病情，家属对不良预后充分知情，要求尽量减少患者痛苦。

5月14日凌晨3:00患者呼吸困难症状加重，予盐酸吗啡注射液10mg皮下注射，症状再次缓解。

14日日间患者喘憋明显，烦躁不安，心率150次/分，血氧饱和度低（70%），予持续低流量吸氧，西地兰、呋塞米壶入，消心痛口服，14:05、15:42两次予盐酸吗啡注射液10mg皮下注射，症状无缓解。

22:35患者出现意识丧失、心率下降、呼吸减慢，予尼可刹米375mg、洛贝林2mg壶入，症状无改善，予心三联、呼吸兴奋剂治疗无效，22:42患者呼吸、心跳停止，心电图呈直线，临床死亡。

死亡原因考虑为胃癌晚期，伴间质性肺炎、急性心梗，呼吸、循环衰竭。

争论焦点

患方认为：患者没有疼痛，医方使用吗啡是错误的，导致了患者呼吸衰竭死亡。另外，医方错误使用替吉奥，消极治疗急性冠脉综合征，医疗行为存在过错，与患者死亡存

在因果关系。要求赔偿各项损失10余万元。

医方认为：对患者的诊疗符合规范，措施积极，告知充分，不存在过错。患者死亡系病情危重所致，与诊疗不存在因果关系。

医疗鉴定结果

患者为“胃低分化腺癌（T3N3M0，ⅢB期）术后，吻合口复发，腹腔种植转移，恶性胸水，合并间质性肺炎、急性心梗、左上肢深静脉血栓”，医方“给予心电图监护、抗血小板、抗凝、调脂、强心、利尿剂、激素、替吉奥等药物治疗，因服用替吉奥出现恶心、呕吐而停止化疗，以上诊治过程医方无过错”。但“在被鉴定人

明显缺氧和没有给予呼吸机辅助通气的情况下，应用吗啡，医方用药不够慎重，可能会对病情的发展产生不利影响，医方存过错”；“与被鉴定人的损害后果有轻微因果关系”。“吗啡能抑制大脑呼吸中枢的活动，使呼吸减慢，甚至导致呼吸中枢麻痹，呼吸停止而死亡，急性左心衰晚期并出现呼吸衰竭者属于忌用范畴”。

