

当前流感爆发，抗菌药物被广泛使用。在挽救患者生命的同时，也需注意其不合理使用的问题。本期我们刊登两个抗菌药相关案例，以期给读者带来启示。

以案说法

超剂量使用抗菌药后患者反复抽搐死亡

不合理使用抗菌药物或有严重后果

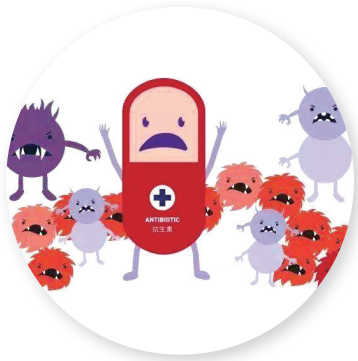
▲ 四川省口腔医学会牙周病学专业委员会 蒋俊强

病例介绍

2011年7月17日，患者杨某某因“摔伤后右髌疼痛、乏力、运动障碍10小时”到被告医院就诊并住院。入院诊断为：股骨粗隆间骨折（右）；骨质疏松症；尿毒症；糖尿病。被告根据其病情暂不考虑手术治疗，对其予以感染对症治疗，并定期透析。2011年8月19日，患者突然出现意识丧失，病情恶化，于2011年8月25日死亡。

原告诉称：被告在患者不

存在咳嗽、咳痰、呼吸困难等肺部感染症状的情况下，以其肺部感染为由，对患者大剂量、多种抗生素联合使用，甚至联合使用了抗菌素、抗深部霉菌药物和口服的抗生素联合使用，违反了《抗菌药物临床应用指导原则》的相关规定。特别是滥用头孢哌酮舒巴坦。从8月11日一直使用到8月25日死亡，甚至在患者8月19日开始出现不明原因、严重的、不可控制



抽搐后，被告仍然不停药，且使用强镇静剂强行将患者处于强烈抑制状态长达一周多的时间，最终导致患者因为过度强镇静剂抑制死亡。

鉴定结果

北京某司法鉴定中心经过司法鉴定，认为：

根据患者病历记录及相关检查结果，患者肺部感染诊断成立，医方根据患者肺部感染情况，自7月22日其连续使用阿莫西林、舒巴坦钠共计7天。自7月28日开始使用盐酸莫西沙星到8月5日共计8天，这两种药物为限制使用级别的抗菌药物，医方未记录使用该种药物的适用指征和使用原因，且在使用时存在超剂量使用，患者2011年8月9日痰培养提示白色念珠菌，考虑患者有真菌感染。不排除患者的真菌感染，与使用抗菌

剂量偏大且时间较长有关。

医方于2011年8月12日记录患者仍有咳嗽、咳痰、为黄白粘痰。胸片显示双肺炎症较前加重，左侧少量胸腔积液，痰培养：肺炎克雷伯菌，对头孢哌酮舒巴坦敏感，医方停用罗氏芬，改用舒普深、大扶康联合抗感染。7天后（8月19日）患者突发全身抽搐、癫痫发作。医方仍继续使用舒普深注射，至8月22日停用。患者自8月19日首次出现抽搐发作，之后又多次发作，直至死亡。医方在使用时未告知头孢哌酮舒巴坦具有诱发抽搐、

昏迷的严重毒性作用；未尽到密切观察的义务；长时间使用该药物，出现抽搐时仍未停止，患者之后又多次发作。

医方对患者诊疗过程中存在着病历书写欠完善之处。

鉴定结论为：医方存在以下医疗过错行为：病历书写不规范；使用阿莫西林舒巴坦钠、盐酸莫西沙星的剂量偏大，不排除患者的真菌感染，与此两种抗菌药剂量偏大且时间较长有关；使用头孢曲松钠未尽到谨慎的注意义务；使用舒普深欠妥当，不排除与患者的抽搐发作有关。

系，医方负次要责任。根据鉴定意见，法院判定被告对原告诊治过程存在一定过错，与损害后果

之间存在一定程度的因果关系。判定被告赔偿医药费、死亡赔偿金等共计11万元。

后记：抗菌药保障生命 亦要警惕害命

抗菌药物是医药领域的伟大成就之一，在提高人类健康水平和保障生命安全方面起到极其重要的作用。但是随着抗菌药物的广泛使用，抗菌药物也存在不合理使用现象，并可能导致毒副反应增加、二重感染、诱导新的耐药菌株形成等严重危害。

因此，合理应用抗菌药物，严格执行抗菌药物分级管理制度，既是医疗机构完善自身药事管理、保证医疗质量的重要内容，也是提高抗感染治疗水平、防止耐药菌的播散的重要

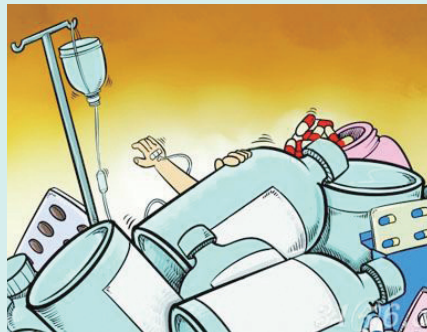
保障。医疗机构应该严格照《抗菌药物临床应用管理办法》、《卫生部抗菌药物临床应用指导原则》使用抗菌药物。

医生在抗菌药物临床应用时，需要注意：选用抗菌药物是否具有适应证；选用抗菌药物时是否充分考虑药物不良反应和患者特殊的病理生理状况；更换抗菌药物是否符合使用规范；应用抗菌药物时是否遵循抗菌药物分级管理制度。同时在临床工作中，也要注意做好相应医疗记录，减少医疗纠纷的发生。

抗生素 一针损失 35 万

▲ 锦州市人民检察院 杨学友

儿童因咳嗽到某县医院就治，被诊断为呼吸道感染，皮试后给予头孢哌酮舒巴坦钠静脉滴注，2分钟后出现异常，抢救无效死亡。医方以诊疗、用药符合常规，结果会是怎样呢？



案例介绍

2014年8月4日，7岁的乐乐（化名）因发烧、咳嗽，被母亲带到安徽某县人民医院就诊，诊断为呼吸道感染。医院对乐乐做皮试后，给予头孢哌酮舒巴坦钠静脉滴注，2分钟后乐乐出现异常。医护人员紧急将乐乐送往抢救室，但最终抢救无效死亡。事后尸检认为乐乐因药物过敏性休克死亡。对于乐乐的死亡原因，医患双方各有说法，双方协商赔偿未果。

经县人民医院申请，法院依法委托安徽皖医司法鉴定中心进行鉴定。该鉴定中心于2015年1月24日出具鉴定意见：1. 某县人民医院在对乐乐的诊疗过程中存在不足。2. 诊疗不足与乐乐药物过敏性休克死亡存在一定的因果关系。3. 诊疗不足在乐乐药物过敏性休克死亡中的参与度约为50%~60%。

医院不认可该鉴定，认为乐

乐药物过敏性休克死亡后果的发生主要与其自身存在的特殊敏感体质有关，现有医疗水平难以干预。根据相关标准，即便医院存在一定的欠缺，其欠缺行为在患者死亡后果发生中参与度也就在10%~30%左右。

法院审理认为，被告某县人民医院在对乐乐诊治时，病历中无体温、询问药物过敏史记载，未复查血常规。病历中虽记录有建议住院治疗、患者拒绝做胸片，但并无患者及家属签字，不足以证明就相关后果履行了充分告知义务。法院认为安徽皖医司法鉴定中心的鉴定意见理由中肯，合法有效，予以采纳，判决被告某县人民医院于本判决生效后十日内赔偿原告因乐乐死亡产生的各项损失合计354209.8元。县人民医院上诉后，二审法院作出“驳回上诉，维持原判”的判决。

分析

医院的理解意见为：乐乐是上呼吸道重度感染，属于重度细菌感染，静脉应用“头孢哌酮舒巴坦钠”符合《抗菌药物临床应用指导原则》的规定，而鉴定意见将上呼吸道感染等同感冒违反了医学常识。医院具有二甲医院的资质，足以证明有相关抢救设备和措施，鉴定书认定县人民医院不具有抢救设备，是错误的。

对此，鉴定意见认为：即便患者是上呼吸道感染，且有细菌感染，按相关规定，医院应当首选口服，如果不行，再

选择肌肉注射，如果还不行，最后再选择静脉注射。输液室应当配备抢救的器械和物品等设备，静脉输入此类药物，要做好一系列抢救的准备。抢救患者时不能耽误。在乐乐发生过敏性休克的时候，乐乐身边并无此类抢救的设备和药物，故抢救过程存在不足。

本案给医院的警示与教训是，抗生素必须慎用；若使用不当，即便做皮试，也有可能担不当之责；抢救设备应放在“一线”，而不仅仅是抢救室。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军 陈 伟 陈志华
樊 荣 何颂跃 侯小兵
胡晓翔 江 涛 李惠娟
刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东
童云洪 唐泽光 王爱民
王良钢 魏亮瑜 王 岳
徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海
郑雪倩 张 铮