



广场 生死观

超执笔 (六)

超执笔：医生该保护的是自己，还是病患？

医生护士在高压环境下难免会有疏忽及犯错，然而这并不代表在医护犯错时市民一定要体谅他们。

Cheuk | 2018-04-07



图：Alice Tse / 端传媒

【编者按】作者Cheuk，爱多管闲事的医科生。有一款模拟外科手术的电子游戏叫“超执刀”，他执刀，更喜欢执笔。

我讨厌**Known Complication**（已知并发症）一词。我甚至觉得，这个词语不应出现在医学辞典里。看到一些前辈在社交媒体抛下这二字便不作阐述，当下只有排外、傲慢、冷血的感觉。

一名15岁少女去年于联合医院就医时，疑因“医疗失误”导致半身瘫痪，但医管局没有把个案列为“医疗事故”，只视为并发症，并没主动公布。事件引起行内外激烈讨论。不少市民认为院方难辞其咎，医学界对于手术出现“已知并发症”深表遗憾，对涉事医生被未审先判抱有不忿，而真相在第三方专家完成调查前大概没人知晓（可能完成后也没人知晓），我们亦只能祝福患者早日康复。事件在脑海中勾起片片涟漪，这几天我反复思索著3个问题：

- 何谓并发症（**Complications**）？何谓医疗失误（**Medical Malpractice**）？
- 当不幸事件发生，如何判断当中是否涉及医疗失误？
- 如果当中涉及人为错误，又应当如何处理？

首先要知道，病人的病情转坏或死亡，可能是因为疾病的本身的严重性，也可以是因为治疗相关的并发症及副作用。并发症是指在疾病发展过程或治疗过程中引发的病况，而医疗失误则是因医护人员的疏忽或失德导致的错误。不妥当的治疗可能会引起严重的并发症，但有时候最合适及最悉心的照顾也无法保证并发症不会出现。换言之，医疗失误可以引致并发症，但出现并发症不等于有医疗失误，两者关系微妙却不可互换。

举个例子，大肠内窥镜检查涉及一定风险，较严重的并发症包含肠壁穿孔及肠道感染等，穿孔可以因为是负责的医生手势不好，也可能是因为病人本身的肠壁比较薄；感染可以是因为医生没有做足无菌措施，也可能是由病人肠道的异常细菌引起。我们没法单凭结果知道当中有没有涉及医疗失误，所以我讨厌**Known Complication**这用字。或许我是在钻牛角尖，但我认为在并发症前加上“已知”二字根本是多余的，因为那根本没有告诉我们并发症出现的原因，如果在悲剧发生后以此回应，甚至会予人“我一早知道这会发生”的感觉，故此，我认为用**Potential Complication**或**Complication**等字会比较合适。如果有天发生

了车祸，有人却说那是过马路的**Known Complication**，这不但没有帮助我们搞清楚司机有没有危险驾驶，路人有没有冲红灯，反而有点像是幸灾乐祸吧？

好了，那如果病人的情况突然转坏，又应当如何判断当中有没有涉及医疗失误呢？

小至开药，大至动刀，任何的治疗都涉及风险，都有可能引发各种并发症。医生应在为病人治疗之前，做好适当的预防措施，将并发症的风险减至最低。在开药前要问清楚病人有没有使用其他药物或药物敏感，在进行导管手术时要以超声波确认位置。如果因疏忽而忘了任何一个步骤，已足以构成医疗失误。如果没有解释清楚药物的副作用或手术的风险，那便可能牵涉医疗失德。若有治疗指引可参考，要判断有没有失误会比较简单，但若程序涉及**Human Factor**（人为因素），如做手术、心肺复苏等，要下判断便复杂得多。心肺复苏失败，究竟是病入膏肓无力回天，还是施救员的按压力度不正确？手术出现并发症，有可能是因为外科医生太累而手震吗？

想像一下便会发现，在很多情况下，真相根本无从稽考，别人无法咬定是否存在医疗失误，也意味著你无法证明自己是清白的。讽刺的是，习惯衡量风险利弊的医生，为病人治疗前可能也要为自己评估一下被控告的风险。

来到了第三个问题。

如果当中涉及人为失误或失德，当事人理应负上责任，停薪、停职、还是停牌，应视乎事故的严重性而定，**DR**医学美容的集团创立人周向荣亦因误杀罪成被判囚十二年。但是在没有触犯法律的情况下，假如只涉及医疗失德，判决便会交由医委会处理，决定是否撤销涉事医生的牌照。

医委会处理投诉的速度一向为人诟病，2018年的纪律聆讯还在处理2013年的案件，虽说主要原因为资源不足及行政手续需时，但判罚之轻却难免让市民有医医相卫之感觉。例如，最近一宗聆讯中，医生在知道病人对该抗生素敏感的情况下，仍开同一种药，医委会裁定专业失德罪成，判罚除牌一个月却缓刑一年。再翻查一下纪录，发现“被判专业失德，除牌却获缓刑”的案例有很多，随便在网上搜寻一下也会找到一大堆。即使被判失德，也只是缓

刑，私家医生的生计不会受到影响，翌日还是照旧的打开门做生意，极其量也只是影响少许名声。

如果以其他行业作参考，当一个银行家投资失利，令银行亏损惨重，即使他没有犯错，只是因为倒霉而触礁，他也难逃被辞退的厄运，为何同样的道理未能应用在医护人员身上？

恶果：“防卫性医疗”

如果，没法证明事件涉及人为错误时，又当如何处理？没有医疗失德是否代表不用负责？没有医疗失德却被罚会否太过无辜？医疗事故这一议题非常复杂，涉及道德、社会、经济、政策等多个层面，我猜这些问题都没有绝对答案。甚至有友人打趣说，医生不会被重判是折衷的考虑，香港医疗人手短缺，病房天天爆满，市民对一时疏忽的医生应大方一点，好让更多的宝贵生命能获救。也有声音指出，若有一天很多医生为了不被控告而采用防卫性医疗（**Defensive Medicine**），拒绝进行高风险手术，为了保护自己而不以病人的最佳利益出发，对香港的市民及医疗发展都不是好事。

我们活在一个不思考便很危险的时代。

拥有话语权的人不一定拥有良心。有时为了吸引眼球，他们可以将猜测当成真相，以标题哗众取宠。视乎各自的**Hidden Agenda**，他们也可以选择性地呈现部份事实，重新塑造出有力论据，为自己制造最有利的演讲台。我本来以为这只是传媒、议员、政客的常用伎俩，近来却发现越来越多人有意无意中堕进这陷阱，我有时也会忘记了做**Fact Check**。情感容易扭曲了人的判断，当自己所属的群体受到攻击的时候，我们很自然便会反射动作般展开防卫，有时在没有思考清楚前便凭直觉作出判断。

的确，医生护士并非圣人，人手不足加上工时很长，在高压的环境下难免会有疏忽及犯错，我亦相信极大部份的医生前辈都是以病人的最大利益出发，不辞劳苦地维护市民的健康，然而这并不代表在医护犯错时市民一定要体谅我们。医生每天都会面对很多不同的病人，但对病人来说，每次看症都是独特的体验。市民对医护的要求及期望一直都很高，我们亦应律己以严，以谦卑的心、专业的行动及诚恳的态度去挽回日益恶化的医患关系。

千万不要忙著归边，忘了思考。

生死观

超执笔

如果你喜歡
就分享給更多人吧



热门头条

1. 中国「古装剧禁令」风波：为什么一幅微信截图，业界就全都相信了
2. 回应赵皓阳：知识错漏为你补上，品性问题还需你自己努力
3. 连登仔大爆发：“9up”中议政，他们“讲得出做得到”
4. 香港回归22周年，七一升旗礼、大游行、占领立法会全纪录
5. 梁一梦：反《逃犯》修例，港府算漏了的三件事
6. 记者手记：我搭上了罢工当晚的长荣班机
7. 马岳：“反送中”风暴一目中无人，制度失信，残局难挽
8. “突如其来”的新一代：后雨伞大学生如何看社运
9. 专访前大律师公会主席陈景生：香港现在这处境，我最担心十几廿岁的年轻人
10. 读者来函：承认我们的无知，让出一条道路给年轻人吧

编辑推荐

1. 运动中的“救火”牧师：他们挡警察、唱圣诗、支援年轻人
2. 金山上的来客（下）
3. 从争取“劳工董事”到反制“秋后算帐”，长荣罢工之路为何荆棘？
4. 吉汉：暴力抗争先天有道德包袱吗？
5. 金山上的来客（上）
6. 归化球员能“拯救”中国男足吗？
7. 进击的年轻人：七一这天，他们为何冲击立法会？
8. 荣剑：中美不再是中美，中美依然是中美，中美关系下一步

9. 贸易战手记：华府的关税听证会上，我围观了一场中国制造“表彰”会

10. 徐子轩：由盛转衰——G20大阪峰会后，全球政经的新局面

延伸阅读

病房笔记：急诊室病人，为何不是我想像中那样？

要解决急诊室的这些病人，要不用Panadol和病假证明打发，要不就用上比暴力更暴力的暴力.....

超执笔：医生，我累了，我有病吗？

挥之不去的忧郁是一种病，那不是性格特征。你不一定要靠药物去复原，然而复原的第一步就是尝试不要独自扛下所有责任，让别人与你分担。

超执笔：医生，你会相信我的吧？

如果，妄想是指与现实不符却仍然坚信的一种信念，我们又如何厘清现实不现实的呢？

超执笔：认知障碍症，盗走婆婆的窃贼

记忆是弥足珍贵的片段，是我曾活于这世上，与人交流的见证，但若我无法捉紧这些拼凑出生命意义的碎片，我存在的意义又是甚么？

超执笔：本来就不是病，何来“矫正治疗”？

当同性恋还被当作精神病的时候，一个诊断带来的不止是冷言冷语，更是创伤极大的“矫正疗法”，一个诊断足以影响另一个人的终生。

超执笔：两支烟的时间

有人说经历了就不该后悔，看似是满满青春的一句话，但我想后悔与否还需经历时间的洗礼才能定夺。现在不后悔，也说不准以后会否后悔吧？

生死观：车祸、怀孕、怪病——我与我的陌生身体

车祸在先，怀孕在后，孕期又罹患怪病，我面临抉择，害怕服食类固醇，会导致宝宝畸形，此时男友母亲竟暗示我引产。一离开医院，我对著肚子道歉：“对不起，妈妈竟然没问过你的意见，擅自决定不要你！”我再也不

想这么做了.....。