

“并发症”含义在临床技术及司法实践中存在的问题及建议
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/480/2021_2022__E2_80_9C_E5_B9_B6_E5_8F_91_E7_c122_480600.htm [摘要] 针对并发症在医学理论及司法实践中存在的问题，充分分析“并发症”在临床医学理论、司法理论及实践中存在的问题，以及医疗事故技术鉴定中存在的问题，提出医学及司法规范“并发症”定义及范畴的方法、意义。 [关键词] 医学界定 法律界定 并发症 医疗事故技术鉴定 在医学教科书、临床医学实践中经常提及“并发症”，但教科书中并没有对“并发症”进行明确的定义。同时，在医疗事故技术鉴定及医疗过错鉴定中，都经常会遇到一个极难进行性质认定的问题：并发症的发生在临床治疗中是应该有的、合乎医学理论原则及操作规范的呢？还是医疗技术工作者应当尽力去避免或是治疗原则和技术操作规范必须规避的呢？由于在医学理论和法律上都没有明确的界定，导致临床医学实践和医疗事故技术鉴定实践中“并发症”成为医务人员推卸责任的借口，也成为不构成医疗事故的挡箭牌和遮羞布。上述问题使相当部分的受害当事人的生命权、健康权被侵害而无法通过法律途径得到维护，导致患者及其家属丧失了对医疗事故技术鉴定和诉讼途径的信心，这也是近年来多次发生针对医院、医生的群体性事件和暴力事件的重要原因之一。因此，对并发症的概念和范围（或内涵和外延）进行准确的界定，在临床医学理论及实践、司法理论及实践上都有极其重要的意义和价值。 1、并发症在临床医学理论上的含义及疑似定义 在临床医学中，并没有对并发症下过确切的定义，而是直接用“并发症”一词作为

某个疾病的专题标题，比如内科学中二尖瓣狭窄，其[并发症]有心房颤动、急性肺水肿、血栓栓塞、右心衰竭等；消化性溃疡的并发症有出血、穿孔、幽门梗阻【1】等。而且并发症所列举的都是与原疾病的病理发展有密切关系的，都与原发病有一定的因果关系。在外科学中除原发病的并发症外，还提出“手术并发症”，包括术中并发症和术后并发症。比如，甲亢的外科治疗中提出“手术的主要并发症”，有术后呼吸困难、喉返神经损伤、喉上神经损伤等。从医学疾病专题标题及其内容的层次及含义，笔者对并发症的定义有如下理解——

1.1内科学中“并发症”的含义。内科学中疾病的并发症总体上都与原发病有一定的因果关系，比如肺源性心脏病的并发症(有肺性脑病、酸碱失衡及电解质紊乱、心律失常、休克、消化道出血及DIC【2】等)，或者是与原发病并发存在的，比如急性上呼吸道感染的并发症：可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎【3】等。我们从字面意思理解，并发症的定义应该是指由某疾病自身的病理发展、衍生而形成的病理性症状。特点是：1)具有明确的起因，即都有原发病；2)都与原发病有一定因果关系(直接或间接)；3)与原发病并存；4)可以跨系统存在或多系统并存。其意义在于为制定治疗方案提供综合性的参考信息，便于鉴别诊断，便于医护人员观察病情变化，便于医生调整治疗方案。同时，也便于医护人员熟悉和掌握疾病的发生发展及转归。

1.2外科学中“并发症”的含义。外科学中的疾病并发症除了内科学的含义外，还包括手术技术操作产生的并发症。比如甲亢的外科治疗中的手术主要并发症就有喉返神经损伤(因手术处理甲状腺下极时不慎将喉返神经切断等【4】)，比如腰

椎穿刺取脑脊液检验时引起的神经或血管损伤，或腰椎穿刺麻醉引起的神经血管损伤。从其特点来看，疑似定义是指由某疾病自身病理发展衍生以及诊治过程中因不可避免因素产生的病理性症状。除内科学的特点外，还有：1) 技术操作符合医学技术操作要求的；2) 技术操作中不可避免的。其意义是为了使医生在诊治疾病时对整个病情发展变化及转归，在进行手术操作中知道，到目前为止医学上已经肯定的在手术治疗操作中将会遇到的情况以及要把握的操作规范及要领，避免操作随意化和主观化而造成严重的损害或手术失败。

1.3 “并发症”的综合含义。综合理解内外科的并发症内容，我们还可以有“并发症”的第三种疑似定义，是指疾病本身病理发展或诊治某疾病产生的一定程度上与原发病并存的病理性症状或疾病。这个定义含义比较宽泛，在很多医学手术学中都直接把各种操作问题引起的病理性症状或损伤性疾病都归为并发症内容，包括术前麻醉操作引起的各种症状，比如腰麻后神经并发症：脑神经麻痹、粘连性蛛网膜炎、马尾丛综合征【5】。以上三种含义中，在医学实践操作及司法实践操作中争议很大的又难以认定责任的同时又是经常遇到的“并发症”，当属第三种。因为它包含了所有主观因素及客观因素，包括技术操作熟练程度、理论基础的掌握程度等等。

2、“并发症”在医学理论及实践中存在的问题 目前常见的问题主要有一下几种情况——

2.1 医学理论上“并发症”的不规范性及临床医生对“并发症”态度上的不严肃性。由于医学理论没有明确“并发症”的定义含义及范畴，导致“并发症”和“非并发症”共存。在临床中发现，医生向家属及病人解释病情时，往往首先抛出并发症，对病情的观察欠缺

严谨，同时也有意或无意地放弃对病情新变化的分析。案例之一：一例化脓性胆囊炎并肠穿孔病人手术完毕返回病房，麻醉苏醒72小时后出现腹痛及引流管内引流出血性液体，家属即向主管医生询问是什么原因，主管医生解释是术后并发症，即予以对症处理。症状不见好转，腹痛加重，引流管内仍见血性液体流出，通过会诊研究被迫再次开腹手术，发现原手术野有凝血块及活动性出血。案例之二：一9岁男孩因上呼吸道感染高烧不退2天入院，入院后仍高热，并出现抽搐惊厥，家长问为什么会这么严重，医生解释抽搐惊厥小孩是高热时常有的并发症，对高热予以对症处理。虽然用降温药偶把体温降下来了，但高热原因仍未找到，查血白细胞总数提示重度感染。不久该男孩死亡。其实临床中类似的例子比较多，可以看出一些医生在潜意识里扩大并发症的范畴，在潜意识里认为出现“并发症”是合情合理的，是疾病发生发展的必有现象，这种潜意识削弱了他们对症状的高度警惕性和发现主要疾病的主动意识。尽管这与医生的工作态度和工作经验有一定关系，但我们不得不说，我们的医学教材中没有哪一本把并发症的真正性质和对疾病的影响进行严格区分的。并发症的鱼目混珠，给医学生制造了并发症在所有疾病中是“合情合理”和“必经阶段”的假相，长此以往，假相也就变成了真相。这必然致使医学生参加工作后很自然地把这种意识带到工作中，必然导致一些新问题不能被及时发现，更不要说现有的临床专业参考专著依然延续并发症的模糊性而进一步对他们造成的影响了。这也是医务工作者延误治疗最佳时机甚至误诊误治造成不可挽回严重后果的原因之一。

2.2 “并发症”是不是必须或应该存在，这在医学理论上没

有规范性说法。属于疾病本身的病理发展而形成的并发症是一种纯粹的内源性病理变化过程，并发症对人体有可能会引起病情向新的方向发展，甚至会给病人带来新的痛苦，并使病情复杂化而增加治疗的难度，因此，从医学意义上讲，介绍并发症除了让医护人员对疾病的发展变化及不可避免的操作过程产生的问题有全面的认识外，还有一个目的，就是让医护人员尽可能避免并发症的发生，或尽可能采用更为合理的治疗方案阻止病情的发展变化，促进康复，从而提高治疗效果。而理论上对并发症的性质及意义没有规范性说法，导致对并发症的心态产生消极反应，多数是熟视无睹，仍按原方案进行治疗。进一步说，正是目前理论中并发症的泛意现状，使得医务工作者吃不准哪些“并发症”的出现意味着主要疾病向什么样的方向发展变化或真正的疾病还没有被诊断出来，吃不准哪些“并发症”是误治或操作错误引起的后果而应该尽力去避免。

2.3 现有一些临床医学书籍泛化“并发症”的提法，回避了技术规范。比如，笔者在一本手术学上看到关于经阴道治疗子宫肌瘤的新技术，是这样介绍手术并发症的：1) 腹部疼痛；2) 大出血；3) 子宫穿孔；4) 肠穿孔。但操作不当或粗疏大意，可发生失误与并发症。【7】”，遗憾的是，仍将这部分内容划归在“并发症”内来讨论，仍将并发症列入“操作不当”性损害范畴。展开来讲，“操作不当”，就存在过错，比如警察操作不当致枪支走火伤人，能归为“正常范围”吗？3) 明确抢救生命的紧急情况下“非操作不当”的医疗行为。在生命处于危急时刻，允许医务工作者采取超常规的医学急救措施。比如紧急状态下直接开胸进行心脏按压或直接进行

心内注射强心剂等。这样，医务人员会更加注重自身技术水平的提高，医疗机构会更加注重对医务工作者业务技能的严格培训，更加注重对新问题处理的科学性和合理性，避免主观武断。因此，建议医学教材编写委员会把临床教材及相关参考资料中混杂在并发症中的不合理的甚至是过错性的操作及后果分离出来，单独以“操作不当性损害”内容介绍，让学习者得到警示。

4.2 从法律上进行规范。

同样，作为涉及知识技术体系的一类问题的处理，《中华人民共和国执业医师法》执业规则部分也应该有相应的规范。但法律上遗漏了表面上无足轻重而实践操作上困难重重的“并发症”。医学临床对每一个系统的疾病都进行了分门别类的阐述，比如：从科目上分为内科学、外科学、儿科学、妇产科学等等，其中对每一种疾病又从病因、病理、临床症状、辅助检查、诊断、鉴别诊断、并发症、治疗、预后等等内容进行阐述，非常严密。然而在“并发症”内却暗藏玄机，在认定空间上存在盲区。因此，法律对之进行规范是很必要的。在医学临床理论有了明确界定后，法律界定的难度相对就小得多。

- 1) 明确规定医务人员对并发症的告知义务。不论是药物治疗还是手术治疗，对可能出现的问题，医生有履行告知义务。
- 2) 法律相关认定与医学规范同步化（此处涉及医疗过失行为的认定问题，本文不详细论述）。除了不可避免的，剩下的就是对“不当操作”的认定。因此，法律上也应该就医学临床理论中的相关概念进行明确界定。“并发症”不存在“合理并发症”和“不合理并发症”之分，严格来讲（在准确划定并发症范围后），并发症是自身病理发展变化的自然表现，在不违背医学原则的前提下不可避免的轻微损害（如手术并发症

、药物治疗中必用药物的轻微毒性损害等），医务人员是无责任可言的。3) 对处理不当的界定。何为处理不当？医学理论作出具体界定后，法律界定就比较清楚了，即凡是具有合法资格的医务人员在诊治疾病中违背医学诊治原则即技术规范，给患者造成非不可避免的除原发病外的损害或使原发病恶化加重的事实行为，并且医疗行为与损害后果之间存在因果关系的，即属于处理不当行为，依其后果承担相应的法律责任。如果这样在认定时还是存在难以认定的模糊区，可以依据产生的后果反推其形成机制和举证责任来辅助认定。4) 明确规定医务人员对并发症的处理和高度注意义务。并发症也是因疾病而起，对并发症不采取有效措施，也属于医疗不作为。对此产生不良后果的应负相关法律责任。5) 明确规定医学参考专著不得把“并发症”与“非并发症”并列混杂。目的是规范目前医学参考专著一些不严肃不规范的内容编写方式，特别是对一些新技术的运用性介绍。这样通过对并发症的明确界定，直接将隐藏在并发症中的“侵权性损害”剥离出来。从而使认定医疗责任的盲区缩小，更利于司法活动在实践摆脱医学专业与法律专业间的专业“拉锯战”而提高司法效率。综上所述，对并发症的医学界定和法律上的界定具有重要的意义和价值，有利于维护患者的权益，有利于从客观上铲除滋生医务工作者“没出问题是医疗技术水平高，出了问题就是理论原则上允许存在的不可避免的并发症”的心理土壤。也利于规范医疗技术行为，使医务工作者提高对自身的理论素养及技术能力层次的要求，有利于医务工作者摆脱无理纠纷的困扰，更好维护医疗秩序，同时也有利于维护医务工作者的合法权益。从理论上实践上避免针对同

一问题出现不同理解和不同性质处理的现象发生，增强了司法上的可操作性，提高了司法效率。对重建患者对医疗事故技术鉴定、医疗纠纷诉讼的信心从而避免患者家属走极端冲击医疗机构，也将起到一定的促进作用。参考文献【1】唐承薇，胡品津，消化性溃疡[J]，内科学[M]，第6版，第五章.北京：人民卫生出版社，2004：389【2】张珍祥，肺源性心脏病[J]，内科学[M]，第6版，第九章第三节.北京：人民卫生出版社，2004：91【3】谢灿茂，急性上呼吸道感染[J]，内科学[M]，第6版，第二章第一节.北京：人民卫生出版社，2004：12【4】武正炎，甲状腺疾病[J]，外科学[M]，第6版，第二十五章第一节之三.北京：人民卫生出版社，2004：311【5】闵苏，蛛网膜下腔阻滞[J]，外科学[M]，第6版，第八章第五节之三.北京：人民卫生出版社，2004：104~105【6】杨鹂，射频消融术治疗子宫肌瘤[J]，妇产科无创微创手术与诊治[M]，第1版，第一篇第五章第二十八节.天津：天津科技翻译出版社，2006：90~93【7】何黎升，周树夏，颌骨缺损修复[J]，创伤学[M]（下卷），第一版，第五十七章第十五节.天津：天津科学技术出版社，2003：886 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com