

# 病人告医院非法牟利

## 索赔200万

### 南京第一医院回应“无过错不怕告”

今年57岁的老谢,只要一谈起自己10月9日的那段危险经历,脸上仍然是激动和恐惧交织的表情:“吃完饭我去厕所小便,突然觉得不舒服,心脏绞着疼,我就说好不好,心脏要坏事,立马连手机都拿不起来了,他们就急急忙忙把我弄上车送南京鼓楼医院,我就感觉自己像被海水包围、压迫着,周围一片黑漆漆,心很痛,气喘不上来,然后就好像什么都不知道了。”

10月9日晚8点左右,某公司的董事长老谢在南京市湖南路和朋友吃饭时突感心脏不适,送往南京鼓楼医院急救后,被告知是急性心肌梗塞,此后鼓楼医院出具诊断报告称经省内和北京、上海多位知名心血管专家会诊,此次心肌梗塞与他今年2月23日在南京市第一医院接受的冠状动脉支架手术有关。

气愤自己失财又“伤心”的老谢,遂于11月9日将南京市第一医院告上南京市中级人民法院,请求法院判令被告为非法牟利而不惜侵害原告生命健康权的行为,向原告公开赔礼道歉,返还其因医疗欺诈行为而收取原告的各项医疗费用62525.50元,同时赔偿因其下属不良医师故意在原告无病变的心血管上施行支架介入手术,从而导致原告急性大面积心肌梗死,并使原告心脏严重受损所造成的全部经济和精神损失200万元人民币。而第一医院院长接受采访时,完全否定原告的全部指控,称“我们所做的治疗全部都符合医疗规范,不存在任何问题”,还指出鼓楼医院的抢救过程存在严重过失,以致病人本可保存的心肌受到不可逆转的伤害。

## A 老谢的心脏装上支架

据老谢向记者介绍:2006年2月23日,他因前一天下午胸闷不适,经熟人介绍来到南京市第一医院内科检查,主任医师段宝祥在检查前临时通知要把家人喊来签字,当时他有点奇怪:自己才进医院,检查还没做,结果还不知道,干吗要把家属叫来签字呢?但是对熟人关系的信任和对医生和医学的敬畏,使得他没有多问什么,就把女儿、女婿叫到了医院。家人来了才知道是要先做血管造影检查。“因为只有这样才能看清楚心脏血管的状况,才能决定怎么治疗。”段医生对他们说。虽然这个检查需要花费8000元,为了父亲的身体健康,女儿签了字:“同意。”被推进手术室时,老谢和老谢公司来陪护的副总老魏就听到段宝祥对负责手术的该科主任、主任医师陈绍良讲:“又来了一个大老板。”由于老谢本身确实是在一家公司任董事长,所以他们当时都未在意这句话的含义。造影检查进行了一会儿,段医生就对老谢和陪护的人说血管情况复杂,问题蛮严重的,但是看得不是很清楚。为了对病人负责,必须做血管内超声检查才能最

后做决定,这个检查的价格是两万元。谢和家人都说只要能看好病,再多的钱也要花,再次签字同意做血管内超声检查。这个检查做了一会儿,未被麻醉的老谢在手术台上就听到两位医生的对话,一个说:“摆啊?”另一个接着说:“摆一根吧。”随后段就对手术台上的老谢说:“现在可以确认你两根血管有问题,右边严重的一根已经堵了70%,长出血管瘤了,不放支架不行了,很容易诱发心肌梗死。左边那根堵塞不严重,还不到50%,先不放支架,吃点药控制一下,等以后不舒服时再说吧。但是装个进口支架要花2万8,你看呢?”谢说:“只要能保性命,2万8就2万8。”

随后段宝祥出去对手术室外等候的谢的女儿说:“检查结果不好,我们要马上做支架手术,进口支架2万8。”谢的女儿当即表示:“钱不是问题,支架要做最好的!”于是第三次签下了“同意”。整个手术过程共持续约一个小时,老谢住院一周出院,共花费了6.2万余元。出院时医生给他开了一些药,并告诉他只要注意休息就行了,有问题再来检查。

## B 鼓楼医院的结论

据鼓楼医院参与抢救老谢的副主任医师张某某介绍:2006年10月9日,老谢因在鼓楼附近突发心脏疼痛被就近送到鼓楼医院,当晚值班的张某某立即赶到急诊中心参与抢救。急诊心电图显示急性下壁、右室心梗,给服阿司匹林和波立维后做冠状动脉造影检查发现,谢的右冠状动脉第二锐缘支前后血管里有大块血栓,于是确诊为急性心肌梗死。询问病史后得知老谢有心脏病史并做过心脏支架手术,但是张某某在做冠状动脉造影检查时反复仔细寻找,却都未能找到支架。张某某立即进行静脉推注药物强化抗血栓治疗等抢救措施,经过一段时间的努力,老谢被血栓堵住的血管终于有了一根细细的通道,病情渐渐好转了起来。

而老谢的家人说,为便于诊断治疗,鼓楼医院曾要求老谢家属提供前次支架植入手术的刻录光盘。他们几次到南京市第一医院提出复制手术刻录光盘,第一医院都以设备故障为由,拒绝提供,老谢家属无奈,只得用摄像机将老谢在市第一医院手术的影像资料拍摄后提供给鼓楼医院。鼓楼医院医生仔细阅读原植入支架手术光盘后发现,原植入支架一部分位于直径约2mm的右冠脉第二缘支开口,一部分裸露于右冠脉主干内,据此他们认为:此次

血栓形成和部分支架裸露于右冠状动脉主干内有关。

在这种情况下,鼓楼医院邀请了省内的部分专家会诊,老谢家属也邀请了上海、北京多家著名医院的著名专家会诊,专家认为:1、血栓的形成和原植入支架是相关的,原植入支架部分突入主干血管极易导致血栓的形成。虽然血栓的形成有很多原因,但是原植入支架的位置不当是诱发血栓的重要原因;2、原植入支架的血管管径约2mm,即使确实发生了70%的堵塞,也并不需要放置支架,因为这样的小血管诱发心肌梗死的几率极小。相反用药物治疗不仅能够达到控制血栓形成的目的,而且还经济、安全,也大大降低了进一步诱发血栓或心肌梗死的几率。

有的专家还进一步指出,原手术过程中还存在一些违反心血管介入手术诊疗常规的做法:比如一般来说,既然病人已经花了那么多钱做血管内超声检查,你的超声导管已经打开,一般医生在植入支架的前后都应对手术部位做一次超声检查,看看手术前后的情况,确认一下支架植入后是否贴壁——因为贴壁与否直接关系到术后的血栓形成概率。而根据老谢原植入支架手术光盘,医生在手术前后均未对支架植入部位进行超声检查。

## C 老谢要让医院吸取教训

鼓楼医院心内科主任徐标说,心脏支架手术只是冠心病一个阶段的治疗手段,支架手术的适应症有两种:病人血管狭窄达到70%,有可能造成心肌梗塞的需要做支架手术;病人发生狭窄病变的血管供血范围很大,一旦堵塞会影响心脏供血的需要做支架手术。如果血管很小,它的供血范围自然就小,一旦堵塞也不会引起大规模的心肌梗塞,用药物控制就行了。而根据老谢原植入支架手术资料,老谢原植入部位血管管径为2mm,明显不是实施支架手术的适应症。

拿到了老谢的第一

次心脏支架植入手术光盘后,鼓楼医院根据老谢第一次手术的影像资料,又邀请了省内和国内的多名著名专家进行会诊,才确定了第二次手术治疗的方案:再植入一根支架,利用球囊和支架把原突入裸露于右冠状动脉主干内的支架压迫贴壁,加强和延长抗血小板药物的使用,防止血栓再次形成。

据抢救老谢的医生张某某说,老谢这次真是命大,再晚十分钟到院,就耽误了抢救时机。他在鼓楼医院接受第二次支架手术后,病情虽已得到有效控制,但需要长期服用抗血小板药物;而且心肌梗

死后,他的心脏收缩功能肯定降低,心脏已经损伤的机能不可能恢复,对老谢的体力、运动机能、都会有很大影响;另外由于老谢有了濒死体验,给他的心理也带来很大伤害。

据老谢的朋友们和他自己介绍,他一直是个性宽体胖的乐天派,为人善良、随和。但是一谈起这件事情,朋友和家人说:“我们这次告医院不是图财,都已经死过一次的人了,要钱有什么用?就是要让医院吸取教训,同时也要让和我一样的患者不再盲目相信熟人!碰到大病,还是要多跑几家医院,多找几名医生咨询。”

## D 第一医院的正面回应

11月29日下午,第一医院院长潘淮宁和副院长陈绍良接受记者采访时回应老谢的指控称:“我们所做的治疗全部都符合医疗规范,不存在任何问题!”陈绍良还就原告老谢诉状中列举的指控逐一作了回应和解释。

一、关于拒绝提供光盘

陈绍良说,老谢的家人来医院索要手术光盘的时候,医院的刻录机已经坏了8个多月了,因为维修的工程师要价太高,所以没有办法刻录手术光盘,一直到最近才修好。

二、老谢需不需要植入支架

陈绍良说,老谢在来我院手术前,曾经多次因胸闷、胸部疼痛在我院门诊诊治,服用了药物,但效果不佳,要不他也不会来住院检查、治疗了。从血管造影来看,老谢的右冠血流缓慢,并且从显影中显示右冠局部苍白。而且血管狭窄度并不是判定是否做支架手术的唯一标准,有些狭窄度仅在20%~40%的病人,也可能发生急性心肌梗塞,我认为老谢正是属于51%~70%的临界狭窄,植入支架是正常的治疗手段。

三、为什么植入支架的右冠没有做血管超声检查

陈绍良说,从血管造影、左冠超声检查情况和心电图示来看,老

谢的右冠锐缘支血管血流缓慢,可以判断谢的右冠锐缘支血管肯定存在狭窄,并且狭窄度在51%~70%这个临界狭窄范围内。而在这种血流缓慢的血管内,做超声检查反而容易造成心肌梗塞,是没有医生敢在这种情况下做超声检查的。

四、所谓进口强生支架为什么影像模糊

陈绍良说,一般来说,强生支架的影像确实是应该十分清晰的,但是也有其他病人的情况和谢是一样的——植入强生支架后,显影却很模糊,而且有的病人同时植入两个强生支架,是一个影像清晰,一个是影像模糊。影像模糊并不能说明一定不是强生支架。

五、谢的原支架植入手术后,心电图显示各项指标都有改善,效果较好,而且术后病人的胸痛基本消失,这些都说明手术是成功的。

六、心肌梗塞和原植入支架是否相关

陈绍良说,心脏介入手术的药物治疗是很重要的,在谢出院时,医嘱上也写明要他在9个月内坚持服药,并且注意休息、禁止饮酒。谢出院后,再也没来医院复诊,另据我们了解他在发病前一个多月就已经停止服药了,这也是心肌梗塞的一个诱因。此外疲劳、饮酒也是诱发心肌梗塞的因素。病人术后在9个月内停止服药发

生血栓栓塞的几率很高。但是陈绍良也同时说明,由于支架植入的时候肯定会对血管内膜造成损伤,会造成血管狭窄,而药物支架的作用就是抑制增生的,但是药物剂量过大的话,也容易产生血栓。

七、鼓楼的治疗方案是否合理

陈说,原植入支架突入主干1-2mm是正常的,鼓楼医院完全可以使用合适的气囊压迫的方案迫使原植入支架贴壁,根本没必要在右冠主干没狭窄的情况下再次植入支架。他同时强调指出,老谢刚被送到鼓楼医院的第一次急诊心电图示可以看出,谢的心肌并未坏死,此时如果立即进行药物溶栓并行血栓清洗术的话,谢的心肌不会坏死或者坏死的数量会大大减少。陈还表示,根据老谢第二次手术的资料来看,老谢现在仍然面临着血栓栓塞的风险:由于鼓楼医院是采用利用新植入的药物支架把原植入支架突入到右冠状动脉主干的部分压迫贴壁的治疗手段,这就造成了老谢的血管分岔口部位有三层药物支架,同一部位释放的药物剂量过大也是易产生血栓的诱因。

患者和医院、医院和医院各执一词,真相到底如何?该案会如何发展?快报将继续关注。

快报记者 石鸣  
见习记者 张颖