

傷科醫師自我保護

醫學倫理

- * 「病患自主原則 Autonomy」
- * 「公平正義原則 Justice」
- * 「行善原則 Beneficence」
- * 「不傷害原則 Nonmaleficence」

自我保護 --- 面對病人



醫療糾紛

表一、中醫師為被告身分之歷年統計

	1988	1989	1990	1992	1993	1994	1996	1999	2000	共計
刑事	1	1	3	1	2	2	4	1	2	
民事				1						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009年 1-10月	
刑事	6	5	5	5	2	1	8	5	3	57
民事					1			4	1	7

中醫藥年報第28期第9冊
 中醫醫療糾紛與醫師責任保險之評估研究
 陳俞沛 台灣中醫診斷學會

傷科---較高賠償的醫療糾紛

表 8-2 個案摘要: key word:中醫師&(醫院+中醫診所)&(過失+侵權行為)&損害賠償 (21 個地方法院)

編號	地院	判決年度	科別	原因	申請類別/ 判決類別	病方 勝訴	請求賠償	賠償	被害者	被告					時間	刑事	層級	鑑定(v有疏失, x無疏失)			傷害
										總數	醫院	醫師	專業	其他				總數	檢察	法官	
1	台北	93 醫, 1	96	傷 推拿	債侵消/債 侵	V	25,949,818	9,636,790	1	2	1	1	0	0	5	x	醫	1	0	1v	重傷害
2	台北	95 訴, 229	95	內科 茶包治療 脊椎腫瘤	侵/不成立	X	1,232,000		1	3	0	2	1	1 食	2.7	x	診所	0	0	0	重傷害
3	台北	88 訴 , 4500	90	針灸科 針灸致腿 深部靜脈 栓塞致死	侵/不成立	X	1,983,120 930,000 1,090,000		1	2	1	1	0	0	3.6	無罪	診所	3	1v	1v 1x 法	死亡
4	板橋	98 醫, 1	99	傷科 推拿	侵/不成立	X	846,000		1	2	0	1	1	0	3.5	x	診所	0	0	0	傷害
5	板橋	96 醫, 7	97	針灸科 針灸致氣 胸	侵/侵	V	3,300,000	167,005	1	3	1	1	0	1	3.8	x	診所	1	0	1v	傷害
6	基隆	99 訴, 44	99	傷科 推拿	侵/不成立	X	600,000		1	1	1	0	0	0	3.3	x	診所	0	0		傷害
7	基隆	98 醫, 1	98	針灸科 針灸致感 染	侵消/不成立	X	567,502		1	2	1	1	0	0	1.6	x	診所	0	0		傷害
8	桃園	94 醫, 2	96	傷科 推拿	侵/不成立	X	1,185,193		1	2	0	1	1	0	3.6	偵查中	診所	2	1v 1v		傷害
9	彰化	97 訴, 1005	98	內科 治療黑斑 致毀容	侵/不成立	V	3,600,000	187,498	1	1	0	1	0	0	2.7	97 易 545,	診所	1	0	1v	重傷害
10	嘉義	92 醫, 4	94	傷科 推拿	侵/不成立	X	10,265,909		1	1	0	1	0	0	3.8	不起訴	藥行	1	0	1x	重傷害
11	高雄	96 醫, 3	98	傷科 推拿	債侵/債侵	V	5,042,277	1537,568	1	3	0	2	1	0	4.8	再議	診所	2	2vv	0	重傷害
12	屏東	98 醫, 1	98	傷科 推拿	侵/不成立	X	3,000,000		1	2	1	0	1	0	2.6	x	診所	0	0	0	傷害

中醫師的各類別屬性與 醫療糾紛頻率的比較

表 2-2 中西醫師的各類別屬性與醫療糾紛頻率的比較（科別）

醫師的特性	總樣本數				執業至今有醫療糾紛經驗的醫師			
					中醫		西醫	
	中醫	百分比	西醫	百分比	人數	百分比	人數	百分比
科別 ^{*2}								
中醫內科	363	68.1			40	11.0		
中醫外科	3	0.6			1	33.3		
中醫婦科	10	1.9			1	10.0		
中醫兒科	1	0.2			0	0.0		
針灸科	23	4.3			2	8.7		
中醫傷科	118	22.1			28	23.7		
中醫耳鼻喉科	4	0.8			1	25		
其他	2	0.4			0	0		
不詳	9	1.7			9			

台灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異

J Chin Med 15(1): 1-15, 2004

本研究發出問卷共 3,514 份，回收 533 份（回收率 15.17 %），從回收的問卷發現，在執業的中醫師族群中，有 15.4 %（82 /533）的中醫師，在其執業生涯中曾遭遇過醫療糾紛的經驗。醫療糾紛發生率較高的中醫師，主要具有下列特性：（1）年紀較輕，（2）男性，（3）執業科別以中醫傷科與內科為主，（4）收入較高，（5）以學士後中醫系及七年制中醫系畢業檢覈考試取得資格。

台灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異

J Chin Med 15(1): 1-15, 2004

診斷過程瑕疵	1. 病患離開診所後自行至西醫醫療院所就診，敗血病死亡。
藥物不良反應	1. 外敷藥(三伏貼)皮膚過敏 2. 外敷藥膏於臉部發炎 3. 病患就診時隱匿病情，服藥後死亡
針灸副作用或後遺症	1. 病患針畢後不適未立即告知，西醫告知乃針灸造成，遂至門診求償 2. 針後致氣胸 3. 暈針 4. 瘀青 5. 針灸時病患移動起身拿報紙造成氣胸 6. 耳針未依醫囑回診或自行拿下致感染 7. 針後病人更痛
推拿副作用或後遺症	1. 股骨頭龜裂，推拿導致病情惡化 2. 推拿致耳膜破裂 3. 傷科師傅推拿病患認為有傷韌帶 4. 推拿致氣胸 5. 住院醫師推拿手法過重致病患疼痛無法入眠 6. 推拿師推拿施力不當造成半月軟骨破損 7. 推拿後更加疼痛，轉至西醫就診開刀後索賠
其他治療副作用與後遺症	1. 拔火罐因酒精使用燙傷 2. 熱敷燙傷 3. 拔罐起水泡 4. 針灸搭配電療器，電療器異常造成肌肉突發收縮致輕度氣胸 5. 熱敷機器爆裂燙傷病患

	6. 病患被熱敷器水滴燙傷 7. 減肥埋線引發過敏喉頭水腫
醫療結果不滿意	1. 說明皮膚病服中藥可能有反跳現象，因未發生病患認為無效 2. 針後至外面診所就診，西醫診所說是針後引起的疼痛或感染
原因不明	1. 病患服藥後，氣喘發作死亡 2. 紮針時病人肺栓塞發作
其他人員的疏忽	1. 忘記取針，針掉在床上或由病人告知 2. 熱敷不當造成病人燙傷 3. 病人滑倒
未歸類原因	1. 病患在他人慫恿下提告 2. 誣賴 3. 被恐嚇、勒索 4. 保險公司對其傷病不給付，病家要求退還自費費用 5. 單獨僅施行推拿的病患，主張針灸後遺症要求賠償 6. 要求更改診斷病名以符合保險要求遭拒 7. 病患自別處推拿致傷訴訟敗訴，轉而告病歷記載不實

中醫藥年報第28期第9冊
 中醫醫療糾紛與醫師責任保險之評估研究
 陳俞沛 台灣中醫診斷學會

身為
一位傷科醫師
的風險.....



身體接觸

- * 傷科醫師必須對患部做詳細檢查
- * 檢查時需要觸診，治療須身體接觸
- * 徒手治療不免肢體接觸



社會中心／綜合報導

▲圖為尾椎觸診示意照，無關本案。(圖／翻攝自YouTube)

宜蘭羅東一名中醫師前年被控利用觸診時猥褻一名女大生，但高等法院法官認為，原告沒有親眼見到被告自慰，且被告出庭穿西裝褲坐下時，褲襠部位也會有鼓起情形，難以構成性騷、乘機猥褻等罪，駁回上訴、判中醫師無罪。

判決指出，女大生因左腳踝受傷壓迫尾椎骨神經，102年7月10日下午到羅東某中醫診所就診，中醫師指示她將褲子下拉至「股溝露出處」，她發現醫師的左手一直在其尾椎骨沒有離開，且並非以觸診方式，而是以類似按摩方式用手上下撫摸尾椎骨。

當時中醫師的右手也沒有在電腦滑鼠上，而是以右手拉女大生的右手，要她自行往其左肩按摩，趁機在後方以右手「打手槍」，她多次想轉身，但醫師予以制止；女大生認為醫師違反她的意願對她猥褻，因此告上法庭。

「後來他有請我轉身時，我又看到他的下體有勃起的情形，但是西裝褲都完整」，法官認為，雖然女大生指被告有自慰，但卻是聽「西裝褲摩擦」及見到「褲子有男性生殖器勃起之狀態」來判斷，並非親眼看見對方手淫；另外，被告出庭穿西裝褲坐下時，褲襠部位也有鼓起情形，法官認為女大生應是「有所誤會」，難以認定中醫師有罪。

如何避免

- * 治療時跟診護理人員陪同
- * 切勿關門鎖門
- * 避免不必要肢體接觸
- * 檢查患部請告知

未告知詳盡病情

- * 患者可能未告知詳盡病情
- * 中醫傷科較無其他輔助客觀檢查
- * 經驗是否豐富
- * 影像學判讀

骨折當挫傷醫 女子成跛腳 法院判醫院得賠二百多萬元



【中國時報 林欣儀 / 台中報導】2009.04.22

台中市一名陳姓女老師，五年多前車禍導致右腳踝骨折，到中國醫藥大學附設醫院求診，中醫師卻對她施以按壓等傷科療法，害得陳女因癒合不良，將一輩子跛腳，她氣得向醫院求償三千萬，但法官審理後，判決醫生及醫院須賠償兩百卅三萬。不過，由於刑事部分判決無罪，院方已決定上訴。

判決書指出，陳女在九二年間發生車禍，因腳部疼痛，到中國醫藥學院附設醫院急診，當時也做了X光檢查，急診醫生卻沒有發現她的右腳踝骨折，還以為只是一般性挫傷，便轉到中醫科，由陳姓、吳姓醫師為她治療。

陳女表示，兩名醫師分別以屈伸關節法、理筋手法、按壓等傷科的方式治療，屢屢害得她因疼痛不堪而大聲尖叫，就這樣重複就醫五十次，傷勢仍未痊癒，她轉而至國軍醫院求診，卻發現因錯誤治療，已使得她的足踝舟狀骨移位，終身無法痊癒。

陳女氣得向法院及醫師求償，要求支付五萬多元醫療費、因受傷無法行走所需的看護費六百多萬，勞動能力減損賠償四百萬，另外，陳女認為錯誤醫療害她腳部經常疼痛，還因此遭論及婚嫁的男友家人嫌棄，更不能擔任導師職務，要求精神賠償兩千萬元。

院方則拿出醫審會的鑑定指出，依陳女的X光片來看，確難判定有骨折情況，況且陳、吳是中醫師，當然無法判讀X光檢查報告，也只能依患者狀況給予中醫方式處置，即便當下已經知道陳女骨折，也不一定能避免足骨癒合不良。

台中地院法官認為，兩名醫生，對陳女的延誤治療，確實可能是造成她足骨癒合不良的原因之一，醫院及兩人應負責任，但陳女只是行動不便，並非無法行走，且她擔任老師，所受的影響不大，判定院方與醫生須賠償醫藥費五萬元、勞動減損金一百八十八萬，另外精神賠償四十萬，

施行手法前注意事項

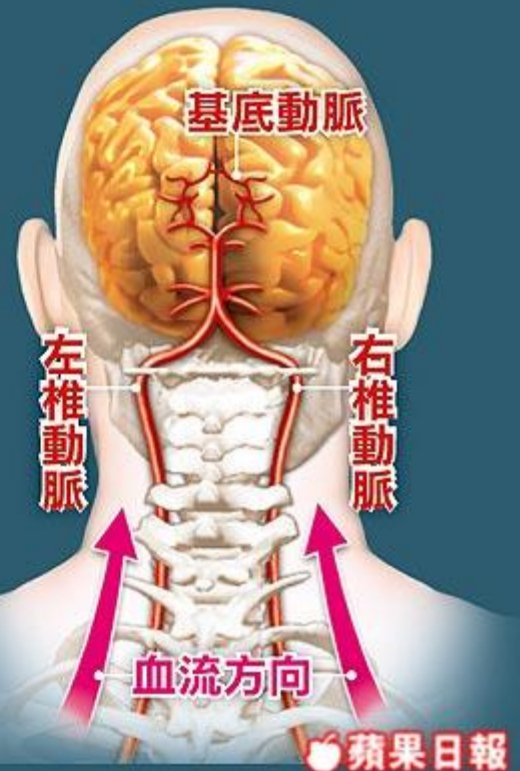
- * X光開立
- * 手法禁忌症 -開頸椎
椎動脈血流不足與上頸椎不穩
- * PE檢查(骨擦音、遠端疼痛)

扳頸

美容院中風症候群 示意圖

女子有著椎動脈狹窄、硬化的病史，在後仰洗頭時，左、右兩條椎動脈更形狹窄，無法供應足夠的血流到腦部，因而引發「美容院中風症候群」，出現步態不穩等中風症狀。

資料來源：陳建志醫師



如何避免

* 理學檢查 ①

1. 仰臥，將頭頸部完全懸於床外
2. 完全後仰 (Extension)
3. 5-7 秒
4. 詢問是否有劇痛、頭暈
想嘔吐？



如何避免

* 理學檢查 ②

1. 仰臥，將頭頸部完全懸於床外
2. 側轉到一側的極限
3. 20-30 秒
4. 詢問是否有頭暈
眼球跳動、想嘔吐？



如何避免

* 理學檢查 ③

1. 坐姿
2. 完全後仰 (Extension) 20-30 秒
3. 側轉到一側的極限 20-30 秒
4. 詢問是否有頭暈
眼球跳動、想嘔吐？

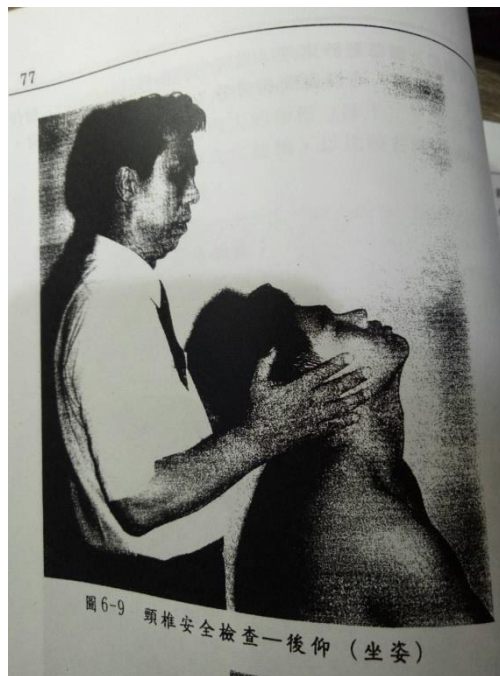


圖6-9 頸椎安全檢查—後仰 (坐姿)



圖6-10 頸椎安全檢查—側轉 (坐姿)

案例12：中醫推拿致急性腦幹塞、右側椎動脈剝離

□ 案例事實

原告起訴主張○○中醫診所係被告丙○○所開設，其並僱用被告丁○○擔任門診醫師，並僱用未持有醫療證照之被告甲○○擔任醫師助理從事現場推拿醫療業務。伊於民國94年1月20日晚上7時許，因感冒症狀前往該診所求診，經掛號而由被告丁○○問診，診後被告丁○○乃指示被告甲○○為伊作頸部推拿以舒緩頭痛症狀，詎被告丁○○於被告甲○○對伊施作推拿之際並未在場督導而任之隨意進行醫療行為，結果伊竟因被告甲○○不當之推拿、施壓，當場造成頭暈目眩、四肢無力、臉色蒼白，然被告丁○○、甲○○見狀竟猶未做任何急救處理，反而指示伊在該診所內休息，直至當晚10時許該診所將停診之際，方始通知伊之配偶王○○至診所攜同返家，王○○因發覺有異而與被告等理論，被告等方於晚間11時3分委請高雄縣政府消防局第一大隊鳳山分隊派出救護車，將伊轉送聖○醫院救治，未料該院竟仍誤診為伊「上呼吸道發炎」而留院觀察，至次日晨，王○○認為情況有異，堅持將伊轉診至長庚紀念醫院高雄分院，才查出伊受有急性腦幹塞、右側椎動脈剝離、左手尺神經病變（於手肘）等症，經在該院神經內科病房住院治療88天（含加護病房18天）始得出院返家，迄今仍留下已無法完全恢復之「部分神經障礙，包括構音與吞嚥困難，平衡感不佳，聲音沙啞」等症，今被告甲○○並未持有醫療證照卻仍執行醫療業務，且因不當推拿而對伊造成永久性傷害（取材臺灣高雄地方法院民事判決96年度醫字第3號）

□ 法院判決

被告應連帶給付原告新台幣壹佰伍拾參萬柒仟伍佰陸拾捌元

推拿行為，有可能造成病患極嚴重之傷害，臺灣臺北地方法院民事判決

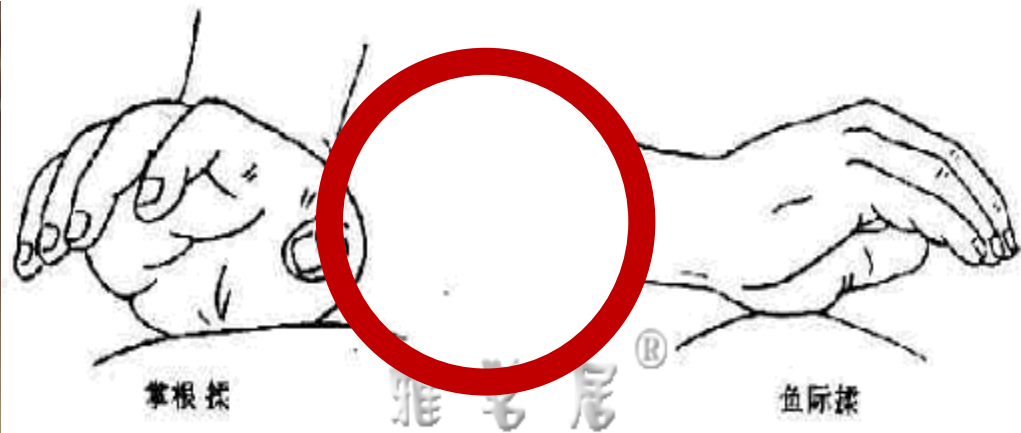
93年度醫字第1號判決裡，引用脊雜誌（Spine）2002年27卷1期49至55頁報告「64位接受頸椎操作治療造成缺血性腦中風之案例」。1976年13卷4期223至227頁報告，「病人經整脊造成椎骨移位導致四肢癱瘓」。物理治療雜誌（Physical Therapy）1999年79卷1期50至65頁，「回顧1925年起52年之醫學文獻，頸椎操作造成177例受傷，其中32例因而死亡，絕大多數是整脊人員操作造成。雖說頸椎操作可緩和頸痛，但該報告指出，其益處不超越危險性，且為避免傷及脊髓血管，宜以非推壓式被動活動之鬆動取代頸部操作」。

病歷記載困難

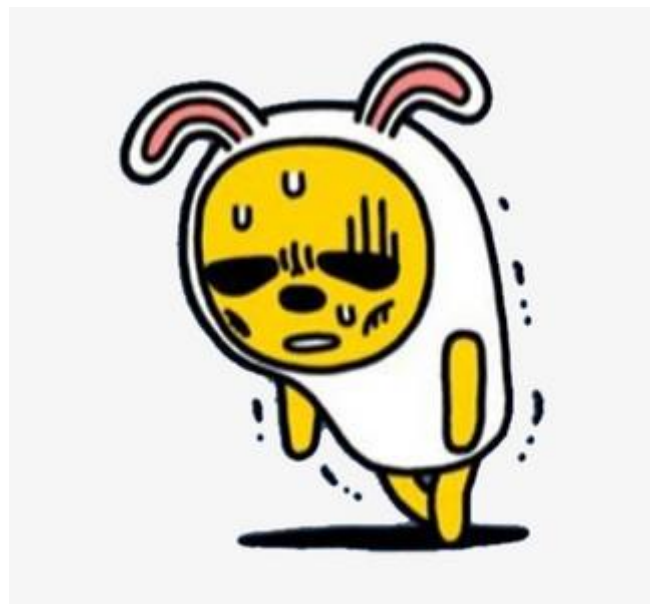
- * 在中醫診所因推拿所造成之傷害，其困難在舉證責任，因為中醫病歷表不會記載推拿的過程。
- * 例如臺灣臺北地方法院民事判決93年度醫字第1號判決被告即辯稱：「其對原告頸部僅為理筋操作，而非重度推拿，應不致發生脊髓血管破裂之損害結果，且醫事審議委員多為西醫，不瞭解中醫推拿流程，以西醫觀點對中醫手法進行鑑定，顯有誤解」。
- * 但在該案裡，法院以「蓋被告甲○○為原告進行頸部按摩、推拿之輕重或時間長短，僅為當事人之主觀感受，縱被告甲○○認為其診療之操作尚屬輕微，然原告確係發生脊髓血管破裂之損害。再一般人就診，為能使醫師獲得正確判斷，儘速恢復健康，對醫師問診通常會就其所能記憶範圍之相關資訊提供予醫師。
- * 本件自原告至被告建成醫院就診，嗣後至中心診所、台北榮總等過程觀之，被告甲○○之診療行為乃介入損害結果之唯一外力，被告甲○○之診療行為自與原告之損害間具有關連性，應無疑問」，認定被告有對原告作頸部按摩、推拿之行為。

傷科手法的調整

* 可以有變通方式



自我保護 -- 減少對自己傷害



減少自己的傷害

- * 用大肌群代替小肌群
- * 治療時靠近病人減少力矩
- * 減少彎腰
- * 手法選擇
 手腕、手指關節
- * 自我訓練

大肌群代替小肌群

1. 利用體重
2. 注意小肌群是否出現代償動作



圖片來源: 網路

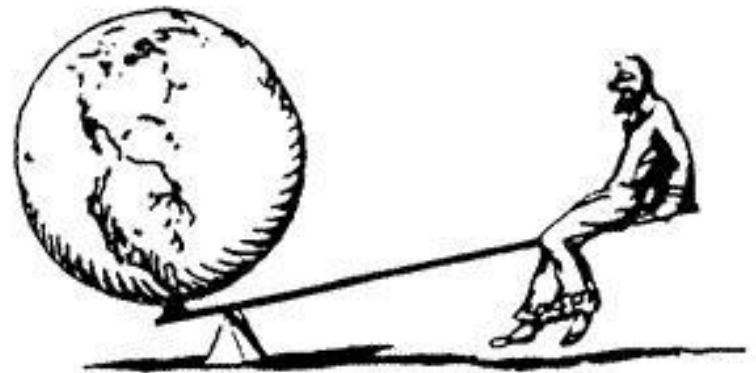
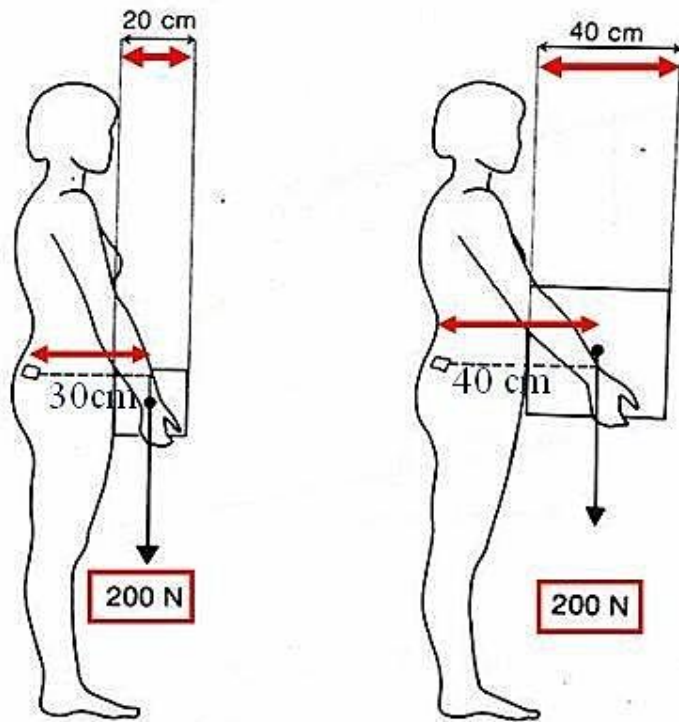


↑典型的代償動作，二頭肌彎舉 (biceps curl) 時的腰椎過伸 (hyperextension)

代償動作，是指主要的肌肉無力或是控制不良導致無法執行任務，而由身體**產生其他動作**以完成該項任務(例如: 右腳受傷站立時會痛，身體改由左腳承擔更多重量)。

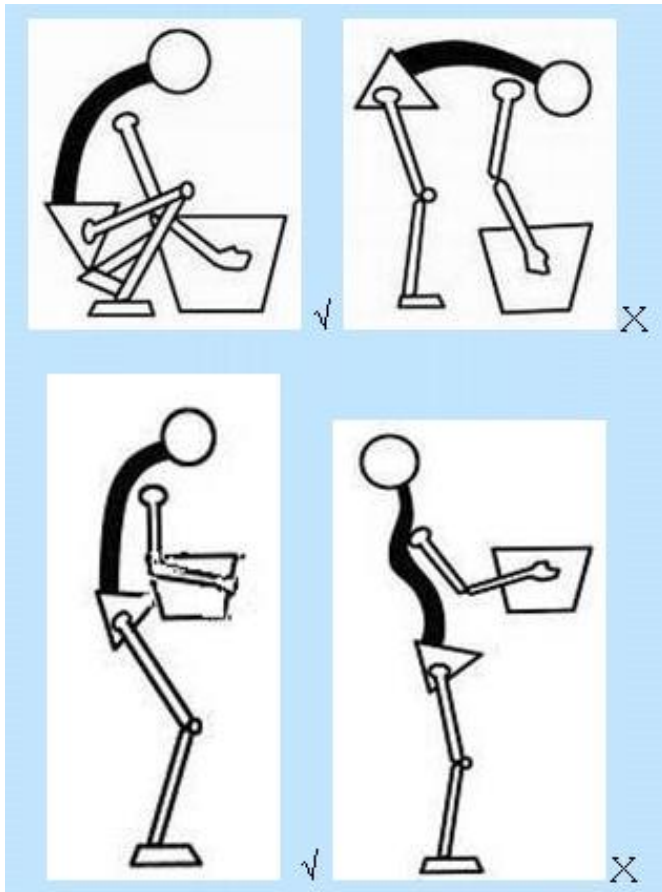
減少力矩

* 治療時靠近病人



A. 前彎力矩 = 60 Nm < B. 前彎力矩 = 80 Nm

減少彎腰



手法選擇

- * 避免大拇指過伸
- * 避免手腕過伸



自我訓練

- * 核心肌群-plank, pilates, Tai-chi
- * 手部肌肉-捏黏土



自我訓練

- * 核心肌群-plank, pilates, Tai-chi
- * 手部肌肉-捏黏土



圖1：手持水瓶上下舉動，練習腕部屈肌與伸肌，掌面朝上及朝下各15下。



圖2：練習腕部尺側與橈側偏移，速度越慢效果越好，反覆20下，一天3至5次，或做到手抖動就休息。



圖3：蚓狀肌訓練，手指伸直併攏、指節不彎曲。

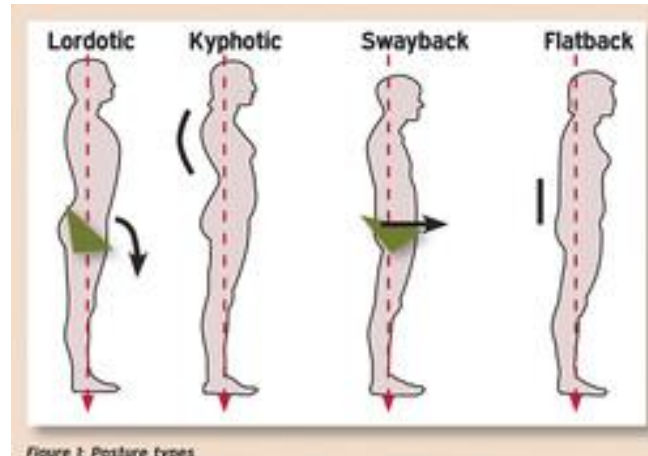
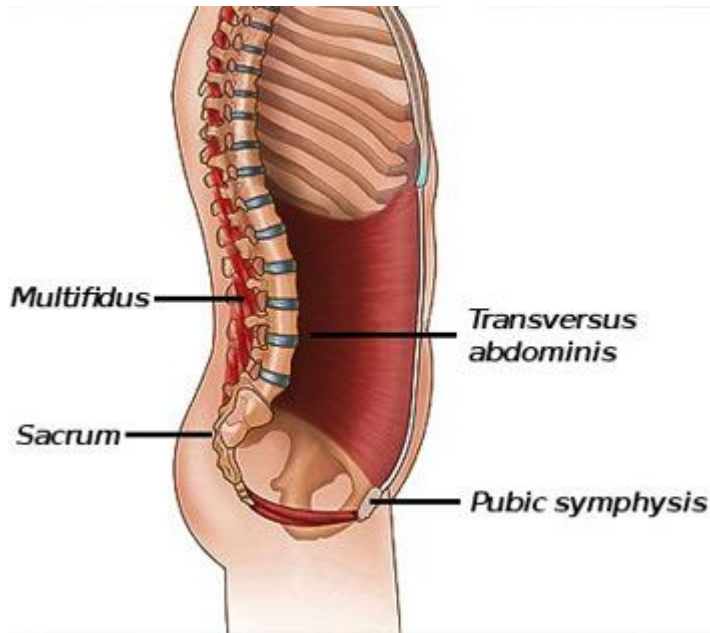


圖4：蚓狀肌訓練，將手指伸直併攏、指節不彎曲，按摩手臂或腿部。動作緩慢，確實出力按壓，每次15下，一天3次。

圖／林傑凱治療師提供

核心肌群

- * Posture
- * Stability



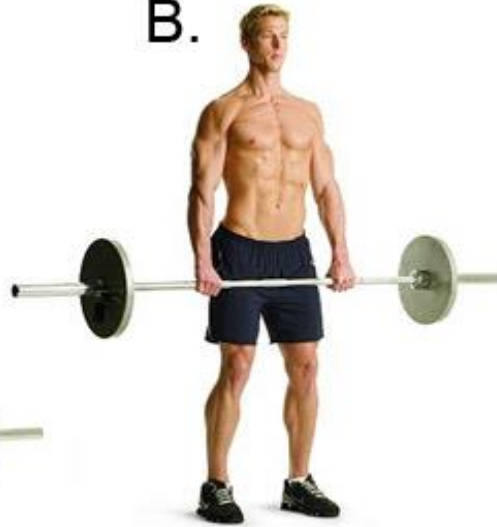
身體執行動作時也是如此，在無法穩定身體與關節的情況下做重量訓練，通常會使用到錯誤的肌肉，長久下來造成肩頸、腰背酸痛，甚至運動傷害。而**訓練核心就可避免身體產生過多的代償動作**，不論是有沒有受傷的情況下都可以避免運動傷害的發生，也可以增進運動表現。

硬舉

A.



B.





深蹲



太極

腦

降低交感神經興奮，平衡大腦皮質，穩定血壓；提高血清素濃度，止痛、助眠；能訓練手眼協調能力，預防跌倒及改善巴金森氏症步態不穩。

肺

預防氣喘，達最大攝氧量60%~70%。

心

增強心肺功能、降血壓。

四肢

訓練肌力及肌耐力、維持下盤核心肌群穩定。

全身

緩解慢性疼痛和關節炎，中醫認為能行氣，助血液循環。



結論

- * 慎選施術患者
- * 治療方式的選擇
- * 自我鍛鍊
- * 事半功倍的操作

資料來源

- * <整脊醫學> 苟亞博
- * 台灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異
- * 中醫藥年報第28期第9冊中醫醫療糾紛與醫師責任保險之評估研究
- * <https://www.taiwannutrition.com/blog/deadlifts-benefits-and-manuel/>



報告結束

謝謝各位聆聽