# 2024年全面医学伦理学案例分析论文(4篇)

来源：网络 作者：梦醉花间 更新时间：2024-07-03

*在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。全面医...*

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

**全面医学伦理学案例分析论文篇一**

医患纠纷案例解析与防范要点

由于法律的不断发展和患者维护自我权利的意识越来越强，近年来医患纠纷呈不断上升之势。医患关系紧张成为我国医疗行业面临的主要困境之一。医患纠纷不仅给医院带来经济损失和不良影响，也影响到医护人员执业心态的稳定和工作的积极性。形势的变化给医护人员提出了更高的要求，但在临床工作当中，我们认为通过不断提升医患沟通技巧，并掌握必要的法律知识以及风险防范意识和技巧，医患纠纷是能够有效避免的。

1、病人执意出院病情加重 医生未加劝阻担责 案例

\*\*县\*\*镇村民刘某在家中因一氧化碳中毒昏迷，次日被送到县某医院抢救。在医务人员的救治下，刘某于当日上午11时苏醒，病情得到好转，脱离危险。当晚9时，刘某已经可以暂时停药、停氧。看到刘某已完全清醒，刘某亲属主动要求出院。医生同意出院，但当时未与刘某及其亲属办理相关手续，并未告知有关注意事项。

次日，刘某出现反应迟钝、头痛等症状，先后到宜昌市中心人民医院、重庆市三峡中心医院等地治疗，诊断为中毒性脑病。刘某被法医鉴定为伤残一级。刘某亲属一纸诉状将巫山县人民医院告上法庭，要求该院赔偿33万余元。

一审法院审理后认为，医院提交的病历，记录了要求原告刘某住院治疗的内容，原告无充足的证据加以推翻。遂驳回刘某的诉讼请求。刘某不服，开始申诉。巫山县法院再审此案。在进行多方面分析后判决该医院因未尽到告知义务，承担一半的责任，赔偿病人4万元。解析

尽管家属强行要求未痊愈的病人回家，滞延了后续治疗，与造成病人伤残的严重后果有直接因果关系，应承担相应民事责任。但是院方也有不可推卸的责任。根据相关规定，对不宜出院的病员，应进行劝阻；坚持要出院的，应履行相关报批手续，并告知病人病情危害性。该医院仅以病历记录举证，证据不能证明其履行了告知义务，应承担过错责任。

防范要点

1． 医务人员应做好病历记录，详细记载病人住院治疗的内容。

2． 与患者加强沟通，告知提前出院的危险性。对于不宜出院的患者，应强力劝阻，了解具体原因，多为患者做思想工作。

3． 如患者坚持要出院，应履行相关报批手续，并告知病情危害性以及出院后要注意的事项，嘱咐患者定期回医院进行检查。最好获得患者及家属对告知内容的书面确认。

2、女病人照胸透被迫脱光 医生是否侵犯隐私权 案例

24岁的田\*因感冒发烧，在家属的陪伴下到朝阳某医院看病。医生让她做一个x光检查。做胸透时，在医生(男)的要求下脱光上衣（态度不好）。田云以前没拍过x光片，不知道到底怎么个查法，紧张得脑子都蒙了，只能机械地脱下胸罩。

等候在外家属感觉医生的态度很粗暴，冲进去气愤地质问大夫：“为什么让她脱光上衣？”大夫回答说是工作需要，医院就是这么规定的，可也拿不出什么书面文件来。事后，她得知拍x光片检查不用脱光衣服，感到自己的隐私和尊严被严重侵犯。田云将朝阳某医院告到法院，请求法院判决被告在媒体上公开赔礼道歉，赔偿经济损失及精神损失2万元。解析

• 对于医院拍摄x光片是否脱衣，暂时没有硬性的规定，个别医院要求脱光上衣是因为患者的内衣中有很多东西如金属搭扣、钢托等，会造成“伪影”，可能影响到大夫最终看片诊断的精准。而患者却认为，即使是这样也应该提前告诉患者，在具体做法上、态度上应多替患者想想。该案例主要问题是医生没有与患者进行有效的沟通，涉及到侵犯患者个人隐私的问题。这一现象提醒广大医务工作者，医疗服务必须充分考虑社会、宗教、民族的伦理和价值观，充分尊重患者的人格权和隐私权并保护患者的合法权益。

防范要点

1． 尊重患者隐私权，检查前应以不同方式提前告知患者，征得患者同意。2． 从人性化的角度改善就医流程。多为患者着想，加以各种防范措施，避免患者的不满。如安排同性医生进行检查，减小患者的尴尬；设置更衣室和屏风，为患者脱换衣物提供便利等。

3． 医务人员应注意服务态度，避免不必要的医患纠纷。

3、患者的肖像权不容侵犯 案例

某年6月，王某向法院起诉，控告曾为她治好“重症肌无力症”（眼睑不能上翻）的刘医生。因刘医生在给某科技报撰文介绍治疗此病的文章时，给报社提供了十几张典型病症照片，编辑从中选登了王某的两张（治愈前后各1张），并公开了王某的姓名。王某看到登出的文章及照片，认为这侵犯了她的肖像权，与报社交涉，可刘医生认为他是为科研而使用的，他有这个权利。王遂诉讼到法院。一审判决原告胜诉，医生侵权成立；二审（终审）判决医生侵权不成立，原告败诉，但今后使用患者照片，须经患者同意。解析

• 这是著名的全国首例患者诉讼医生侵犯肖像权案件。从伦理道德的角度看，这反映了人们在医患关系认识上的冲突。在一些医生看来，自己有恩于患者，用几张照片算得了什么？此观点是建立在医患关系不平等的基础上的，但其在人格上和法律上仍然是平等的。

• 在一定意义上，疾病也是一种隐私。刘医生和报社在未与王某商量的情况下，把她的相片和姓名在报纸上刊登，将其疾病公之于世，这显然超出了医生的权利，违背了医患关系平等的道德原则。• 尽管从法律意义上来看，刘医生没有侵权，因为他不是为“营利目的”而是为科学研究才使用患者照片的，但从道德的角度看，他却超出了自己的权利。防范要点

• 1．医生有为患者保密的义务，患者亦有保守个人隐私的权利。患者在治病过程中，允许医生拍摄、使用自己的病症相片，但不是无条件的，这只能限定在医生留作资料保存或不公开前提下的研究使用范围内。

• 2．关系到患者权益时，医务人员应事先与之商定，必要时应履行相关手续。• 医护人员不应仅仅把这一案例看成是个别事件，而应把它看成是法律对新型医患关系的保护和支持。

4、死胎处理不当引来官司 案例

2024年3月4日凌晨2点10分，原告焦某因腹中胎儿胎动消失5天，腹痛14余小时，由旧宫医院转入被告北京某医院。入院时查体：血压180/140mmhg，胎心0次/分，腹部浮肿（＋＋＋）。诊断为“先兆子宫破裂，相对头盆不称，重度妊娠高血压综合症，孕4产3孕40＋2周临产，巨大儿，胎死宫内”。该医院急诊行剖宫产术。3月4日3点18分，手术娩出一男死婴全身高度浮肿，呈青紫色，似唐氏儿外貌。3月4日上午9点该医院向原告及其丈夫交代了病情，并建议其对死胎进行尸检，原告之夫彩某签字表示不同意尸检。3月7日该医院将死胎按照医疗废物自行处理。3月9日原告得知医院已对死胎按医疗废物处理完毕，即与医院发生争议。

解析

• 法院经审理认为，原告在被告医院剖腹产娩出死胎后，虽表示不同意尸检，但未表示同意由医院处理死胎。医院在原告表示不同意尸检时，未明确告知原告，医院按医疗废物处理该死胎（未提供充足证据佐证）。因此，本案争诉的焦点问题是，医院在未经原告同意的情况下，有无权利处置原告娩出的死胎。

• 死胎应归娩出死胎的产妇所有，产妇享有对死胎的合法处理权。医院未经原告同意，按照医疗废物自行处理死胎，侵犯了原告的知情权，并给原告造成一定的精神痛苦，故医院应承担侵权责任。考虑到医疗机构管理部门对死胎的处理尚无明确规定，故医院赔偿原告精神抚慰金的数额法院予以适当酌定。

防范措施

• 对患者知情同意权的侵犯是医患权益性纠纷中最常见的一种，是患者基本权力之一。

• 1． 医院或医护人员要保证患者或患者家属的知情权。

• 2． 一般情况下患者死亡，医院应及时将死亡通知书送达其家属，并要求其在存根上签字。医院与患者一方不能确定死因或者对死因有异议的，医院应告知患者一方在患者死后48小时内进行尸检，同时应告知患者一方如果拒绝签字或拖延尸检，超过规定时间，影响死因判定的，应该承担责任。尸检应当经死者亲属同意并签字。

5、从来不吃进口药

案例

患者李某因胃溃疡住院治疗。主治医师唐某为其开了一种进口药物，但唐某未将用药名称、用药意图以及是否报销等事项告知李某。在吃药一个阶段后，李某从护士口中了解了此药的名称和性质，并得知这种药物不属公费医疗报销范围，当时也未提出不同意见，继续服用此药，并保持沉默。到出院结账时，李某提出要检查住院期间的费用，对此种进口药物的费用不认可，说：“谁叫你给我吃进口药的？我从来不吃进口药！” 评析

本例中医师唐某侵犯了患者的治疗药物知情权，医患双方在知情同意权上发生了矛盾。在给李某使用不属于公费报销范围的进口药物前，应当事先向患者说明，征求患者的意见。然而，从患者李某方面讲，在从护士口中得知所服进口药物的有关情况以后，不提出异议保持沉默，闷声不响地继续服用，到最后出院时才拒付医药费，有一定的蓄谋意图。因此，对李某来说已经经历了事实告知——知情——同意的过程。因此，应视为李某的行为认可，当由李某本人履行缴纳费用的义务。防范要点

• 1． 保证患者的知情同意权。为患者提供治疗药物时，如有进口药（或不属于公费报销药物）应提前告知并征得患者同意。

• 2． 如有同类国产药物或可替代药物，应向患者说明不同药物的价格、疗效、疗程、副作用等情况，让患者自行选择。如患者病情需要，必需使用进口药，应作重要说明。

• 3． 患者不同意接受进口药物（或不属于公费报销药物）时，医护人员应为其进行调整。

6、患者配偶不同意 案例

某产妇，因足月临产入院。该产妇身材矮小，骨盆狭窄，经试产无法顺利分娩。产妇请求医师为其采用剖宫产手术，医生也认为行剖宫产手术是较为理想的方法。于是医生将有关情况告诉了产妇的丈夫。但其丈夫担心妻子生个女儿，故意躲着医师不肯签字。产妇再三请求医师尽快为其做剖宫产手术，而医师却因无其丈夫的签字迟迟不敢实施手术，结果导致产妇子宫破裂。这时才将产妇送进手术室抢救，实施子宫全切术，但为时已晚，产妇胎儿双亡。解析

• 当患者的生命受到威胁时，医务人员应首先考虑到治病救人。本例中产妇自然分娩可能出现的危险后果是显而易见的，医务人员一味强调患者亲属的同意，延迟了对产妇生命的救治，是极其错误的。对剖宫产手术到底应当由谁承诺，这是不难分清的问题。本例中，产妇为正常人，头脑清醒，完全具有手术选择的能力。而令人遗憾的是，在产妇本人再三要求医师为其实施剖宫产时，涉事医师却把关系产妇母子生命的决定权交给了产妇的丈夫。

防范要点

• 患者一方包括患者本人及其亲属。在患者本人具有自主意识和选择能力的情况下，这种同意顺序应先是患者本人，然后才是患者亲属。只有在患者意识丧失，或精神不正常，不能做出理智判断，或年龄不足16周岁时，才需要征求患者亲属或其代理人的意见。由此可见，同意手术与否首先应考虑的是本人的意见。

7、我现在不同意了 案例

某女患者，30岁。因妊娠35周合并有轻度妊娠高血压综合征，入妇幼保健院住院治疗。2天后，在硬膜外麻醉下行剖宫产手术，顺利产下一婴儿。术中医师发现产妇双侧卵巢有约6×5×4cm块状物，呈灰白色，质硬，表面高低不平，诊断为肿瘤。经家属同意并签字，在未做病理检查的情况下，切除右侧附件及左侧大部分卵巢。术后，病理检查证实为妊娠黄体瘤。

手术后，患者出现了类更年期综合征，全身难受、极度疲倦、乏力，一直无月经，性情喜怒无常，情绪消极。患者及其家属认为造成这种情况是由于手术不当所致。手术前虽经家属同意，但当时被告知所患的是肿瘤，如果当得知并非肿瘤，他们是不会同意手术的。患者家属要求定性为医疗事故，追究有关当事人的责任，并赔偿由此造成的经济损失。

在双方多次协商未果的情况下，患方申请医疗事故鉴定。经市医疗事故鉴定委员会鉴定，定为二级医疗事故。患者又提起诉讼。经法院调解，双方达成以下协议：医院一次性赔偿原告人民币6.1万元。

解析

• 这是一例因医院误诊结论导致患者同意手术，而后发生变更的医患纠纷。此案中，患者“同意”手术的前提是医院诊断为“两侧卵巢肿瘤”；后又变成了“妊娠黄体瘤”，则其“同意”承诺随着客体的改变失去了意义。患者后经病理检查证实为妊娠黄体瘤，属生理性瘤体，分娩后一般可自行消失。将生理性的妊娠黄体瘤疑为卵巢肿瘤是不应有的误诊。

防范要点

• 1.严格执行诊疗操作程序，避免误诊。肿瘤疾病的患者在采取措施之前，一般均要有明确的病理诊断，病理学诊断直接关系到疾病的治疗。• 2.患方对手术的“同意”只意味着对院方依据技术规范而所做的手术表示理解，并同意承担相应的风险责任，而不是对院方的技术失误而导致的不良后果，丧失或放弃追究的权利。当患方原先同意的前提发生变化时，其态度发生变化应当可以理解的。

8、医生擅切患者脂肪瘤引来纠纷

案例

有个胖患者来医院做胆囊切除手术。患者右肩胛生了个脂肪瘤。由于患者和手术医师是通过朋友介绍认识的，该医师就在切除胆囊时把那个脂肪瘤一起开掉了。手术医师的这一“动作”没有手术记录，也没有收费，让患者花一次钱解决了两个问题。按理患者应该“感谢”医师的“善举”，但医师没有想到的是，恰恰那个脂肪瘤切除术因创口感染给患者造成了很大的痛苦。此时那位患者一怒之下，翻脸不认人，告到法院，说这个瘤是他的个人标志，他每天晚上要摸着这个瘤才能睡着。医院切除这个瘤没有经过他的同意，为此要赔偿他的经济和精神损失。解析

胆囊与右肩脂肪瘤是互不相干的两个部位，其手术要求也不相同。既是私下所为，在手术时心中发虚，操作未免大意，出现问题在所难免。这位涉事医师利用自己的手术刀为熟人朋友送人情，以图将来对方报答自己。在现今市场经济环境中，有些医务人员利欲膨胀，总想充分利用职务之便为自己赢得更大利益。其结果是赚了小利，失了大德。得失一比较，常令这些涉事医师后悔不已。防范要点

• 1． 尊重患者的知情同意权，关系到患者利益时，应得到患者的允许（有书面证明）。• 2． 秉公行医，按流程操作。即使是熟人，也应按照就医程序办理。切莫因公济私，不慎引来官司。

9、莫因熟人忽略手术签字 案例

• 原告王某是一名年仅10岁的残疾儿童，被告是他出生时的医院。

• 原告诉状中称，其怀孕近42周的母亲1991年9月1日由于腹痛一天而住进被告医院，经医生检查其应于当晚11时左右出生。然而直到第二天12时他才出生。该院医务人员在接生过程中严重不负责任，没有及时采取有效的措施，导致他出现残疾，经儿科医生诊断为新生儿窒息、新生儿颅内出血。出院后原告监护人多次要求被告赔偿损失均遭到拒绝。

• 被告医院认为原告所述不符合事实。当得知孕妇已妊娠近42周时，医院即建议她接受剖宫产，但孕妇及家属不同意。第二天人工破膜发现羊水已达ⅲ度污染时，医生又嘱其接受剖宫产以尽快结束分娩，孕妇及其家属也予以拒绝，在胎儿出现宫内窘迫、持续性枕横位时，医院为原告母亲行会阴侧切并使用吸引器而娩出原告。医院为原告母亲接生时均按妇产科正常规范要求接生，并无过错。

• 医疗事故技术鉴定委员会认为，若能认定在破膜时羊水出现ⅲ度浑浊，医院已建议其家属产妇行剖宫产，而在家属不同意的情况下，医院以后的措施是适当的。但医院的病历上没有记载告知家属宜行剖宫术，也无家属签字。经了解得知，医务人员顾某是孕妇的朋友，其一直在场，因此家属拒绝剖宫产时就未要求家属签字。• 2024年10月25日，在法院的主持下，王某终于与被告某医院达成调解，由被告一次性给付王某66000元，结束了这起特殊的人身损害赔偿案

解析

• 原告母亲在分娩中出现羊水ⅲ度浑浊时，被告有无履行告知义务，是本案的焦点，从中引发的问题令人深思。熟人看病本应是图放心，但恰恰因为是熟人医护人员更不能省略应履行的手续，以免带来不必要的纠纷。本案中原告母亲出现羊水ⅲ度浑浊时，顾某曾强烈建议其接受剖宫产，家属不同意，而顾某却疏忽了家属签字，最终失去法律凭证。经鉴定虽与原告的残疾无因果关系，但值得医务人员引以为戒。防范要点

• 1． 医疗行为的实施者负有两项基本义务：一是详细告知患者手术及特殊治疗的风险，并征得患者对该治疗手段的同意。二是进行适当、合理的治疗。

• 2． 医务人员在履行医院的各种义务时，一定要按规范程序办理。特别是对待亲戚和朋友，更要以真诚的态度认真履行医院的各种义务和有关程序。这样做既是对亲朋负责，也是对自己和医院负责。

以情代法、以亲代法、以熟人关系而代法往往会产生疏漏，滋生纠纷，影响亲朋和气，又影响医院工作。

10、她能对男友的性病知情吗？ 案例

某妇幼保健院，有一男子30岁，在婚检时被查出患有梅毒。男方怕女友得知此事会同自己分手，要求医院为其保密（他认为这属于自己的隐私权利），准备以其它理由向女友解释为何没有通过婚检。医师十分为难，建议男方等到疾病治愈后再结婚。但是女方坚持要求医师告知详情，因为她认为这也是自己的权利。最终女方还是知道了男友患有性病的事实，并愤然与其分手。男方责问医师，为什么将其个人隐私告诉别人？最终引起纠纷。解析

这一案例值得医务人员借鉴的是，在婚检中查出涉及当事人隐私问题，医务人员应当如何对待。

本案例反应强烈的是受检双方中，一方的隐私权与另一方的知情权出现冲突。认真的理解我国法律不难发现，对有些隐私的保护是存在限制的，保护隐私应当以不对社会和他人构成威胁为前提。当隐私权和知情权发生冲突时，衡量利弊的标准是个人平等兼顾社会公众利益。本案例中医生如果以保护患者隐私为由不将实情告诉其女友，实质上是侵犯了其女友的知情权。

防范要点

• 1．医生首先应明确患者的病情对他人有无影响、威胁，有无侵犯社会公众利益。如果对他人、对社会构成威胁，个人隐私权则不受法律保护。

• 2．在隐私权与知情权发生一般冲突时，医护人员应进行某种适当的协调，通过在较小的范围内，以正当的方式公开隐私，满足知情权的需要。本案中婚检一方要求保护隐私，另一方要求知情，医务人员应当站稳立场，从医学角度向有关当事人陈述利弊，宣传科学的健康观、道德观、力争双方能够接受现实，稳妥应对。在具体操作时应做到，有情、有义、有理、有据。

**全面医学伦理学案例分析论文篇二**

医学伦理学案例分析

【案例】1998年10月13日晚8时许，某医院一高姓医生在为第一天的手术做准备时，发现冰箱里储存的角膜因长时间保存己经坏死，如没有新角膜，手术就不能进行。等待手术的是一位被氨水烧伤致眼角膜完全坏死的病人，如不及时手术更换，该病人将完全失去复明机会。情急之下，他想到可以从新鲜尸体上获取角膜，于是他去了太平间，对看门的老大爷说:“想进去看看有无有用的角膜。”老大爷说:“进去吧。”进入太平间后，他拉开存放尸体的冰柜，看到一具新鲜女尸，年龄也适宜，就用随身携带的剪刀和镊子取出了眼球，并换上了义眼。第一天手术时，他用获取的角膜为病人进行了角膜移植。几天后，又用另一只角膜为一位老大娘进行了移植。从而使两位患者恢复光明，重见天日。同月19日，死者家属委托整容师为死者整容，整容师发现死者眼睛异常，便问其家属:“你爱人的眼睛是不是有毛病?”回答说:“没有啊。”整容师说:“你爱人的眼球好象是假的!”家属听后，俯身仔细查看，发现眼球果然被人换了。事件暴露后，死者亲属向公安机关报了案，并立案查处。【分析】

1、事件联系人：高医生，死者家属，等待角膜手术的病人

2、矛盾与冲突核心：医生在未告知死者家属并经得其同意的情况下，私自取出死者眼球，并换上了义眼。

3、冲突发生的观念基础：

3.1、作为需方的医院及眼病患者。一方面，医院现存角膜已无法利用；另一方面，等待手术的病人急需角膜，否则将完全失去复明机会。高医生摘取死者的眼球，为两位病人进行了角膜移植，使他们重见光明，在为他们以后的生存带来方便的同时，也可能为他们带来物质和精神上的收益。

3.2、作为供方的尸体家属。目前我国立法上对尸体的拥有和处置权没有明文规定，但从民法意义上讲，人死后再无权利可言。一般来讲（按习惯）死者可以对自己死后的尸体处置做出安排，有遗嘱的，应遵其遗嘱，没有遗嘱的，应有其家属或亲属决定尸体的处置。医生在未经死者家属同意的情况下，擅自摘取死者的眼球，伤害了死者亲属对死者生前的感情，侵犯了死者亲属对尸体的处置权，使死者亲属受到一定的情感痛苦和伤害，造成了精神损失，或者说死者亲属付出了精神成本。

4、能否建立双方公认的价值框架进行对话：

理论上应该能，因为高医生虽然侵犯了死者家属的尸体处理权，但首先，法律上对此并无明确的规定，其次，高医生的行为造成的结果并不严重，相反，却给他人带来利益。其行为是在情急之下做出，其目的正当，其动机纯洁。而且，高医生本人并未从中受益。

5、行动方案：

虽然死者亲属向公安机关报了案，但并不等于死者亲属对高医生的行为不能理解，也并非是高医生的行为带给他们的痛苦无法承受。而高医生未在摘除死者眼球前通知死者家属并征得同意，事后也未及时的告知死者亲属并给予解释，这些显然都是他的过错。医院对太平间尸体的管理也存在问题，不应该允许人随便进出并损害尸体。针对以上方面，个人认为最合适的行动方案是高医生及医院及时向死者亲属进行解释和道歉，尽量征得家属的理解和原谅。如果死者亲属完全谅解，不要求赔偿，那当然最好，若要求赔偿，则双方经协商决定最适数额，由高医生和医院共同赔偿。

6、可能结果及评价：

可能结果有两个：

一、死者亲属对高医生的行为表示理解。

二、死者亲属对其表示不能理解，提出诉讼，将高医生及医院告上法庭。不管结果如何，高医生、医院乃至整个医学界都要以此为教训，加强尸体管理，多与患者及其家属沟通，使他们的知情权得以保障。政府也应完善相关立法，对尸体的处理办法给予明文规定，同时加强公民教育，提倡自愿捐献器官。

7、总结报告：

目前大多数人的观念还没有开明到以立遗嘱的方式自愿或去世后其亲属自愿捐献对自己无用而对他人和社会有用且稀缺的“资源”，因此一方面，应积极培育公民的科学精神，客观看待尸体组织器官的完整性，提倡公民以立遗嘱的方式自愿捐献器官，从舆论上给予正确导向;另一方面，通过立法，施加外部压力，迫使人们合作，同时给予供方一定的经济补偿，但在立法时要考虑到中国国情，实行尸体的所有权和处置权相分离，即人死后其尸体归国家所有，死者生前、国家及死者亲属按先后顺序都拥有一定的处置权利。这样，既尊重了死者生前意愿，尊重了人权，尊重死者亲属感情，又满足了社会需要，推动了社会文明，也使稀缺的社会“资源”效用最大化。

**全面医学伦理学案例分析论文篇三**

【案例１１】

患尹李某,女,14岁。现测ｉｑ在２５一３０之间，这是出生５个月时由于车祸导致大脑受损造成的智力严重低下，只相当于１一２岁的水平，但外貌比较漂亮。因不能独立生活，被姥姥带去与其同住.李某、现已到青春期，每次月经期间疼痛难忍，而且无法应付这种情况以使自己保持清洁。姥姥想解除孩子月经期间的痛苦，也想保护她以后不会被强奸怀孕，于是来某医院寻求子宫切除术.试问：作为医生，你是否会为其提供帮助?

【伦理分析】

１.子宫切除手术是否实施对一个女性来说是至关重要的，李某无明显的手术指征，似乎不能满足手术的要求。尤其是患者还未成年，此类手术更需要慎重。

２.考虑到患者的智商水平很低，难以应付月经期间的不适，也不会保护自己,因此，家属的要求还是可以理解的。

３.本着为患者谋利益的原则,在此特殊案例中为患者提供子宫切除术，从道德上说还是可以的。【案例１２】

患者王＼，女，３０岁末婚怀孕。孕３９周因胎膜破裂而住院。医生检查发现羊水中已有胎粪，胎儿心跳２１０次／分，这表明胎儿在宫内处于窒息状态，于是医生决定剖宫产，但遭到患者和家属的拒绝，因患者不愿意在以后结婚时让丈夫知道其生育过。医生认为应让胎儿安全地分娩下来，于是又力劝患者，但仍未奏效。

试问：此时医生应该如何决策？

【伦理分析】

１．如果孕妇自身的生命和胎儿的生命都同时受到威胁，医生积极挽救母子的生命，力劝患者和家属进行剖宫产，一般来说患者和家属是会同意的。

２．该案例中，孕妇本身的生命尚未受到威胁，医生应尊重孕妇和家属的选择权，采取一切措施让其自然分娩，并尽量保全胎儿的生命，一旦胎儿生命不能保全，其后果孕妇和家属自负。

３．从伦理上说，在胎儿利益和母亲利益及自主性发生冲突时，应优先满足后者。【案例１３】

患者王某，男，７７岁，农民。因肺癌入院治疗。入院后进一步检查发现已扩散至身体其他部位，于是医生只有采取放疗和化疗相结合的方法，同时提供减轻疼痛的措施。医生告诉病人和家属借此可多延长几个月生命，但病人拒绝继续治疗，因为这样会花掉老两口所有的积蓄，患者想让妻子用这笔钱作为养老费用。而妻子则恳请医生坚持为老伴治疗。此时，医生却拿不定主意了.试问：你作为医生将如何抉择？

[伦理分析] 在我国,病人的自主性并不是决定继续治疗的主要因素,家属的意见也同等重要.该案例中,老两口间深厚的感情使医生不知应该按谁的意愿行事,在情理上,应为患者治疗,但在经济上又应患者花掉过多的费用,而使老伴日后的生活无保障,况且患者又无法康复。因此，医生应尽其所能采取最经济的、相对能尽量延长患者生命和减轻痛苦的支持疗法，让患者能和老伴多生活一段时间，而且又不至于让者伴日后生活无保障。【案例１４】

患者李某，男，５７岁，离休干部。因喉癌住院。住院后他告诉医生：“如果肿瘤已到晚期，不要告诉我任何关于我将要死亡的消息，只要能让我舒适即可，也不要做更多的抢救。”并且立下字据，交给医生。因此，当患者病情垂危时，医生未给其使用呼吸机等抢救措施，只给予足够减轻疼痛的药物。但家属希望尽量延长病人的生命，并使用一切抢救、治疗手段。此时，患者神智已不清醒，面对家属的强烈要求，医生感到无所适从。

试问：此时医生应该怎么办？

[伦理分析] １.病人在清醒时立下的字据具有法律意义，应该受到尊重。但家属希望尽量延长病人的生命，这也是可以理解的。

２.考虑到卫生资源的缺乏，患者既然已到癌症晚期，使用高技术抢救、治疗只是延长病人的痛苦；不进行抢救和治疗，对患者、他人均是有益的，这也是对病人自主，性的尊重。医生应向家属解释清楚，必要时可以出示病人立下的字据。【案例１５】

某医院内科病房，治疗护士误将甲床病人的青霉素注射给乙床，而将乙床病人的庆大霉素注射给甲床病人。当她发现后，心理十分矛盾和紧张，并对乙床病人进行严密观察而没有发现青霉素过敏反应。该护士原想把此事隐瞒下去，但反复思虑还是报告给护士长，同时作了自我检查。

请对治疗护士的行为进行伦理分析，并说明应否告诉病人真相。

[伦理分析]

治疗护士未遵守“三查七对”制度，而且发生差错后又未及时报告给护士长或主管医生做好应变准备，她虽然严密观察，但万一出现过敏反应也会影响对病人的抢救，因此违背了认真负责的道德规范，不尊重病人的生命价值。万幸的是病人没有出现过敏反应，而且由于良心发现，她告诉了护士长并作了自我检查，这也是好的转变。差错发生后是否告知病人真相，可有三种选择：一是不告诉病人真相，也不补上应注射的药物，这样可以避免护患纠纷，但对病人的治疗有一定影响，这不足取；二是不告诉病人真相，补上应注射的药物，这样病人容易生疑，为此护士就要说假话，有违于诚实的道德原则也是不足取的。以上两者不可取，最主要的是侵犯了病人的知情同意权，因此，还是告知病人，并补上应注射的药物为佳，这样虽然有发生护患纠纷的可能，但只要护士诚心地作自我批评，相信病人是会原谅的。【案例１６】

患者宋某，男，５６岁，农民。因左小腿丹毒复发到某医院就诊,医生给他开了价格较贵的新抗生素,患者要求改用过去复发有效而便宜的青霉素,因此,医生不耐烦的地说:是你说了算还是我说了算?难这我还会害你!患者无奈,只好百思不解的离去.请对医生的言行进行伦理分析。

[伦理分析] 在治疗中医生有处方权,病人也有知情选择权,此案例中医患权利发生了冲突,当然医生并非有意害患者,而患者的要求也并不过分,此时,医生应耐心解释使用新抗生素的原因,争取让病人接受,但是,医生不仅没有说明原因,反而运用职权让患者接受,这是不尊重患者的权利的表现.在市场经的条件下,有些医生出于经济利益的考虑,使用价格昂贵的进口药或新药,对传统有效而便宜的药物不屑一顾,该案例不排除这种可能性,当然也不能排除医生担心青霉素耐药而使用新抗生素的可能性.【案例17】

患者周某,女,35岁,在某医院妇产科就诊,医生问病人,你怎么不舒服?病人回答:我没有什么不舒服,然后,患者看了看周围的病人,接着小声说:厂医务室在普查时说我可能得了性病,让我速到医院检查和治疗,医生又问,你怎么得上了性病?病人回答我也不知道,我素来是个规矩人!医生冷笑着说:不知道!好吧,上床检查检查看,围观的病人笑了,病人满脸通红地上床接受检查.请对医生的言行进行伦理分析。[伦理分析] 患者是否患本性病尚不清楚，而医生顺着厂医务室的可能诊断进行问诊，并且当着围观的病人采取讥笑和触动隐私的行为是不当的，即使是真正的性病患者也不能如此。医生诊治疾病，应当让其他病人回避，避免病人参与“会诊”。该案例有病人围观，而且病史涉及病人的隐私，因此医生没有尊重病人的隐私权。【案例１８】

患者史某，女，６５岁，农民。经北京几个大医院确诊为肝癌晚期，未能住上医院。于是，家属带着病人返回当地住上了卫生院，给予支持疗法，但病人逐渐昏迷。一天，卫生院主治医生查房，认为是不治之症，并告诉陪住的病人老伴：“病人根本无康复希望，继续治疗是一种浪费。”随后让护士拔掉静脉点滴针头，不久病人死亡。为此，病人的儿女联名上告法院，理由是医生擅自让护士拔掉静脉点滴针头是见死不救。

请问：家属上告法院的理由是否成立，医生是否负有责任。

「伦理分析」

该案例属于被动安乐死，我国目前虽无被动安乐死的法律，但实施者不乏其例。对符合安乐死条件的病人，如果要实施被动安乐死必须病人有生前意愿或家属（无家属者有监护人或代理人）提出申请，井有书面承诺才可实施，该案例未经家属同意，由医生作主拔掉静脉点滴针头，是对家属自主性的侵犯，因此家属上告法院是有理由的，医生应负一定的责任。不过，医生是出自生命价值和公益论的考虑，也是有道理的，而家属指责其“见死不救”也不完全符合事实。【寨例１９】

某村，为了提高避孕率，村长希望卫生院将本村的育龄妇女都放上节育环。于是，卫生院的妇产科医生对该村的育龄妇女都进行了妇科检查，并将无禁忌症的育龄妇女都放了节育环.请对卫生院妇产科医生的行为进行伦理分析。

「伦理分析」

避孕是育龄夫妇的共同义务，不能认为仅是育龄妇女的事。即使育龄妇女避孕，也有很多方法，对此育龄妇女有知情选择权。

放节育环是一种较好的避孕方法，卫生院妇产科医生给无禁忌症的育龄妇女放节育环是符合医学要求的。但是，卫生院妇产科医生遵照村长的要求给无禁忌症的育龄妇女都放了节育环，无疑使这些妇女丧失了自身的部分自主性，也侵犯了可能不愿用节育环避孕育龄妇女的选择权。因此，医生不能光从技术上考虑问题，要坚持技术与伦理的统一。【案例２０】

赵ｘｘ，女，２０岁。未婚先孕１８周，由家属陪送到某医院妇产科住院引产、入院后，赵某的家属履行了引产的签字手续，护士也作了术前准备，但当赵某上了手术台突然改变主意，坚决不同意引产，经医护人员劝解也无效。此时，医务人员应如何行动。

［伦理分析］

该案例中医务人员对赵某劝解是履行社会责任，因为未婚先孕不符合人们习惯的道德观念，但是劝解无效不能强制引产，也不能有任何歧视。待赵某回病房冷静后，再配合家属或单位人员共同动员引产。医务人员要自始至终维护、尊重赵ｘｘ的自主权，如果动员无效，医务人员可动员出院。【案例２１】

患者钱某，男，７８岁，自费医疗。因患肺炎在家附近的门诊部进行治疗效果不佳，直至患者昏迷才到某大医院急诊。经急诊医生诊断为大叶性肺炎、继发感染中毒性脑病，因该医院内科无空床而留急诊室抢救和治疗，经采用高级昂贵的抗生素、输血清白蛋白等抢救治疗措施，一周后病人体温恢复正常，患者也由深昏迷转为浅昏迷，但一周医疗费用８０００多元。因患者的两个儿女均已退休，继续治疗费用难以承受，故向医生提出放弃治疗。

此时，医务人员应如何决策。

「伦理分析」

该案例中，在病人清醒时没有留下“意愿”，而且病情又在趋向好转的情况下，医务人员轻易放弃治疗是不人道的。然而，患者家属经济困难，难以承受高额的费用，在此情况下医务人员应与家属进行商讨，是否再继续抢救几天或降低抢救规格以观效果，再做决定。如果家属执意不肯，应允许家属将病人接回家。【案例２２】

患者程ｘｘ，男，６７岁，知识分子。因胸透发现左下肺阴影，进一步ｃｔ检查,cｔ结果为肺左下叶后段胸膜下结节，恶性可能性大，故医生疑肺癌收入住院。住院后，主管的胸科医生告知患者准备在b超引导下进行肿物穿刺以确定诊断和制定下一步的治疗方案。患者也告知医生自己无子女，仅与６６岁老伴相依为命，如果确诊为肺癌千万不要告知老伴，免得她冠心病发作或精神崩溃，自己已有充分的思想准备，手术前可以履行签字手续。肿物穿刺结果为低分化腺癌，准备开胸手术。

请问：开胸手术之前医生应不应告知家属真相。

[伦理分析]

患者在肿物穿刺之前已告知医生如果是肺癌对家属保密，加之患者本人已有充分的思想准备，因此医生应尊重患者的自主性。但是，开胸手术和术后都要求家属的密切配合，如果医生欺骗家属不利于配合治疗。因此，医生应劝说患者选取最佳方式和时机亲自告知老伴真相，以利于医生与家属的协调，并避免不必要的纠纷。【案例２３】

患者王某，男，３５岁，钢铁工人。因大面积烧伤住某医院。医院虽进行了积极抢救，但两周后发生感染中毒性休克，接着又发生呼吸、循环和肾功能衰竭，故而难以使患者康复。当家属和单位得知医生告诉的预后信息后，表示出两种截然不同的态度：家属要求放弃治疗和抢救；单位要求不惜一切代价地继续抢救。后来医生得悉患者的单位自行规定，如果一月内死亡即可定工伤死亡，如果一个月以后死亡即不能定工伤死亡，故而家属和单位是出自不同的利益需要而表现出对抢救态度的不同。

试问：在这种情况下医务人员应如何决策。

「伦理分析」、一般他说，患者处于多器官功能衰竭状态很难恢复。但是，要具体病例具体分析，该案例中患者假如处于不可逆状态，要作出生死攸关的医疗决定时，首先应尊重患者的自主性，在患者态度不明的情况，是否抢救要尊重家属的选择。如果医务人员不能完全肯定患者处于不可逆状态，起码应该给予支持治疗。该案例要进行决策，应以病情为基础，不应以满何方的利益为前提。另外，该案例如果不涉及家属、单位双方的利益，患者大面积烧伤合并中毒性休克和多器官功能衰竭，在患者没有生前意愿且又难以康复的情况下，医务人员应尊重家属的选择。【案例２４】

某医院儿科收治一名高热患儿，经医生初诊“发烧待查，不排除脑炎”。急诊值班护士凭多年经验，对患儿仔细观察，发现精神越来越差，末梢循环不好，伴有谵语，但患儿颈部不强直。于是，护士又详细询问家长，怀疑是中毒性菌痢。经肛门指诊大便化验，证实为菌痢，值班护士便及时报告给医生。经医护密切配合抢救，患儿得救。

请对护士的行为作伦理分析，它符合那些护理道德？

「伦理分析」

第一，护士行为符合儿科护理“要细致观察，及时为医生提供病情变化的信息”的道德要求。由于护士对患儿仔细询问和检查，使之确诊，并及时配合医生抢救，患儿转危为安，这是履行道德责任的表现。

第二，护士行为符合护患关系中“热爱本职，精益求精”的道德要求。由于该护士热爱护理职业，工作积极努力，刻苦钻研，做到技术上精益求精。因此，能善于观察，发现问题，及时处理。

第三，该护士符合医护关系中“平等协作，密切配合”的道德要求。在完成护理工作中她能与医生密切配合，当病人病情发生变化时，对病人负责，体现了医护工作的整体性。【案例２５】

一麻痹性肠梗阻患儿，因不能进食而插了鼻饲管并行输液支持治疗；医师查房后口头医嘱：“有尿后给氯化钾１０ｍｌ推入管内。”待患儿有尿后，护士执行医嘱时未再追问,即将１５％氯化钾１０ｍｌ直接推入静脉输液壶内，致使患儿心跳骤停，抢救无效而死亡。

对上述医疗事故中护士的行为作伦理分析，她违背了哪些道德规范。

［伦理分析］

上述案例属于过失性医护缺陷，护士应负重要责任。

医生违反了卫生部“医嘱制度”中“除在抢救或手术中外，不得下达口头医嘱。下达医嘱，护士需复诵一遍，经医生查对药物后执行，医生要及时补记医嘱”的规定。因此，医生负有一定责任。然而，护士行为违反了：

１．医护关系中“尊重信任，彼此监督”的道德规范。医护双方为了共同维护病人利益，为防止医护差错事故的发生，必须互相制约和监督。当护士执行医嘱时，一旦发现医嘱有误或不清楚应当询问清楚后再执行。该案例中，护士未追问清楚，便错误地执行口头医嘱，因此不符合医护关系道德的要求。

２．违背了护患关系中“热爱本职，精益求精”的道德规范。该护士业务上不精，不懂得氯化钾不能静脉推注，以至酿成医疗事故。【案例２６】

患者赵某，女，３４岁。诊断为结核性缩窄性心包炎，准备手术。术后住抢救室，特护，病情稳定，用洋地黄类药物控制心力衰竭。术后第三天（星期日），夜班主治医师ａ于下午５:００打电话给白班医师b因个人有事晚到一会儿，并说：你可以按时下班，有事请骨科值班医师ｃ照顾一下。”医师日下班前告诉护士如病情不好，脉搏超过１２０次／分，可以给西地兰０.２ｍｇ，有事可找医师c.晚６:３０，患者自觉心慌，脉搏１００次／分，护士给西地兰０．２ｍｇ静脉推入。晚７:３０憋气加重，血压９０／７０ｍｍｈｇ、脉搏１４０次／分，中心静脉压１４ｍｍｈｇ，护士在没有正式医嘱的情况下，静脉又给西地兰０.２ｍｇ。晚９:３０症状加重，呼吸浅表、减慢，面色紫绀，血压测不到，护士又经静脉给西地兰0.４ｍg,并请医生抢救。当医师ａ赶到时正在抢救之中，晚１０:３０抢救无效死亡。患者家属认定是医师不到位、抢救不及时而死亡的，要求追究责任，于是发生了医疗纠纷。

请你对此纠纷作伦理分析。

「伦理分析］

从上述案例可以看出：

１．医生未遵守各级医生的职责、岗位责任制，反映出医德医风建设存在较为突出的问题——对病人不负责任、不坚持岗位，不格守职责。

２．抢救室一刻也不能离开医生，医生ａ打电话迟到而请医生ｃ照顾一下是不妥的，医生b更不应在医生ａ未到而离开抢救室，护士更不能在没有正式医嘱下擅自治疗。

３．患者死亡的原因一方面是病情严重，另一方面是与医生抢救不及时、工作不负责、护士擅自治疗有关系的，应负有道德责任。【案例２７】

一对农村夫妇抱着白喉病患儿来院求治，患儿因呼吸困难，医生决定马上做气管切开，但患儿父母坚决不同意。这时患儿呼吸困难，面部紫绀，生命垂危。医生反复解释劝导，患儿父母拒绝手术签字，不同意气管切开。急诊医生看到患儿病情危急，毅然将患儿抱到手术室，患儿父母不顾一切追到手术室。在这关键时刻，急诊医生以特有的权威劝服了患儿父母，并实施手术。患儿得救，患儿父母给医生下跪致谢。

请对此案例进行伦理分析。

「伦理分析」

此案例涉及如何对待监护人选择权问题。一般情况下，在诊治疾病的过程中要尊重病人（或监护人）的权利，并让其自觉履行承诺手续。这不仅是伦理要求，也是法律要求。通常医生的愿望与病人（或监护人）选择是一致的，但本案例中监护人的选择给医生带来棘手的伦理难题。对此，医生的态度可能有四种：

１．以监护人的态度为转移，一切听从监护人的意见，免得引来麻烦；

２．向监护人做必要的解释，摆明利害关系，最后听其自然；

３．医生从患儿生命利益出发，果断地替监护人作主，尽职尽责；

４．医生对患儿生命负责，既尊重监护人选择权，又敢于在关键时刻以患儿利益为重而采取行动。

以上四种态度各有其理由，然而从医德原则出发，第四种态度体现医德基本原则“救死扶伤、防病治病，实行社会主义的医学人道主义；全心全意为人民健康服务”的精神，又体现了有利、不伤害、尊重等具体原则，属于最佳选择。[案例２８] 患者李××，女，３５岁。因胃溃疡合并大出血，由其夫护送到某医院急诊。因夫妇俩的宗教信仰认为输了别人的血是一种罪恶，终生不得安宁。尽管医生再三劝她输血治疗，甚至讲不输血会有生命危险，但她仍拒绝输血。此时，患者面色苍白，呼吸急促达３２次／分，脉搏快而弱，血压低至６０／４０ｍｍｈｇ。此时，其夫表示同意输血，但患者却用低弱的声音回答“不要违背我的信仰”。那么，医生应如何处理？

「伦理分析」

此案例涉及尊重患者自主权与治疗利益的矛盾，最佳选择是医生请其夫动员患者接受输血治疗，医生本着救死扶伤的人道主义原则也应立即实施，但是，如说服不通，让其夫写出拒绝输血的书面材料，医生可以尊重患者的宗教信仰。【案例２９】

患者孙某，男，３５岁，单身。近日因大便性状有改变，怀疑自己患胃肠疾患而带着沉重的心情到某医院检查。经直肠镜及组织切片检查，确诊为直肠癌。医生见其精神状态不好，唯恐刺激本人，只对其亲属讲述了病情并决定收入住院作直肠癌根治术。术后，医生将手术情况告知患者，患者十分恼火，要求追究医生的责任,对此,请做伦理分析.［伦理分析］

此案例涉及知情同意与保护性医疗之间的矛盾冲突,二者都有其正确性的一面,如果强调知情同意而告知患者真情,会刺激患者不利于治疗;如果强调保护性医疗而不及时告知患者,又违背了知情同意的原则.该案例中,医生全面了解患者的情况特别是精神,心理状态作出保护性医疗的抉择,并且将病情告知了家属,因此,不负道德责任.[案例30] 一对农村夫妇,有一子一女,因煤气中毒其子不幸死亡.夫妇申请再生指标,在未获得准许的情况下已怀孕7个月,乡计生委劝其到县医院做引产,孕妇住院后,县医院妇科进行药物引产,当这对夫妇得知引产下的是活男婴,拒绝医生以予处理,执意抱回家抚养.此时,医生应如何处理? [伦理分析] 1.医生从计划生育政策角度进行动员,并指出药物引产影响婴儿的正常发育,应当舍弃.2.如这对夫妇执意不肯,医生本尊重本人意愿的原则不做处理,交乡计划生委解决.[案例31] 患者李某,男,32岁,高中物理教师.患者因最近对实验室和家里清洁的要求越来越迥而去看心理医生,他告诉心理医生有几次对学生在实验之后未把实验室收拾干净而大吵大闹.当心理治疗进行一段时间之后,患者告诉医生有几次不可控制的冲动想杀死妻子,但这种想法出现以后他又很害怕,担心自己失去控制而有罪恶感.医生认为这是由于强迫性观念的困扰,他不可能杀死其妻子,但也担心患者对其妻子可能会造成伤害.因此,医生犹豫是否应告诉患者的妻子,担心告诉之后会被患者知道而终止治疗,也担心失去患者的信任而使患者不再对任何医生吐露真情.试问:在此情况下,心理医生应如何决策? [伦理分析] 1.医生在处理医患关系(尤其是心理治疗中的医患关系)时应该为患者保守秘密,但这是在患者的秘密对他人.社会有伤害的可能,医生有解密的义务,这也是履行其对他人,社会的责任.2.该案例中,医生担心患者对其妻子可能会造成伤害,因而可以告诉其妻子一些真相(不一定说其丈夫想要伤害她,可说其丈夫有可能伤害她),但是务必让她保密,不能让其丈夫知道此事,否则对其丈夫的治疗将前功尽弃.另外,医生应教会患者的妻子配合对其丈夫治疗的方法,这是最佳解决途径.[案例32] 一位三年级医学生到某教学医院实习,带实习生的老师告诉他在病人面前一律自称大夫.某天查房之后,一位病人对这位实习生说:|今天我真幸运没有遇到实习生来实习,我决不允许一个实习生来给我检查治疗.试问:当带实习生的老师派这位实习生为这个病人做检查时,这位学生是否应告诉他自己是实习生? [伦理分析]

１．教学是教学医院的重要任务之一，在教学医院住院的病人有接受实习生实习的义务。

２．实习生应该坚持边服务边学习，在服务中学习和提高，虽然实习给病人带来一些麻烦和痛苦，但病人也从实习中得到益处。

３．当病人未询问实习生身份时，可以不告诉病人，但一旦问起应如实告诉，或在检查之后告诉。只要和病人建立起良好的医患关系，一般病人会接受实习生，即使有个别病人拒绝实习生检查，可以耐心解释，但是最终要尊重病人的自主性。【案例３３】

一位心理医生计划在给患者进行心理治疗时录像，一方面是为了积累科研资料，另一方面是为了教学使用。但是，如果让患者知道此事势必将影响其心理状态而不利于治疗，也不利于科研的准确性和教学录像的质量。

试问：这位心理医生是否应该让患者知道录相的真相？

「伦理分析」

该案例中，如果心理医生事先告诉患者，既不利于患者的治疗，也不利于资料的准确性；如果心理医生不告诉患者,那么将侵犯患者知情同意的权利。因此，心理医生的最佳选择是，可在不告诉患者的情况下先录像，并将录像中患者的面貌进行遮盖处理，然后再告诉患者。如果患者回意，可以把录像带作为科研和教学资料；如果患者不同意，则当着患者的面把录像带销毁。如果不能保证此录像带只作为科研和教学资料而被安全地使用，那么就应在录像之前征求患者的意见。【案例３４】

患者张ｘｘ，女，６０岁，退休教师。因直肠癌晚期，医生行麦氏手术。术后６个月，病人复诊时另一医生发现手术医生将消毒纱布留在病人阴道内。随即取出，病人对此极为不满，要追究手术医生的责任。手术医生得知后，当即打电话向病人赔礼道歉，电话内容为：“我对你并没有什么印象，也记不清楚是哪位病人了。我昨日风言风语的听到„„你手术已６个月，你出院后为什么没有找我来复查？消毒纱布遗留在你的阴道内给你带来了痛苦，我向你赔礼道歉。”

请对上述医生的电话内容进行伦理分析。

「伦理分析」

上述电话内容有不妥之处：其一，说“我对你没有什么印象”，说明没有创造良好的医患关系和谈话气氛；其二，说“我昨日风言风语地听到„„”说明对自己的差错缺乏深刻的认识：其三，说“６个月没有找我复查”，似有推脱责任之意。

综上所述，此案例为一般差错，医生既有差错就应向病人谈清楚，否则是对病人知情权的不尊重，而且还应向患者诚心诚意的赔礼道歉。【实例３５】

患者王××，男，３５岁。因阳痿到某医院泌尿科就诊。医生从病史中得知，患者与爱人素来感情较好，但他在一次和女同事出差中发生了性关系，出差返回后总是精神紧张、焦虑，对爱人有负罪感，从而发生了阳痿。因其爱人不知何故，于是催促并陪伴患者来医院进行治疗。

医生诊断患者为继发性阳痿，并予以开导，而后让患者离开诊室，又让其爱人进入诊室。医生将实情告知患者的爱人，、并希望她能合作而原谅丈夫的行为、这样患者的阳痿可以慢慢痊愈。患者的爱人当医生的面答应合作，但是返回家后却向其丈夫提出离婚。为此，患者不能谅解医生的行为，从而发生了医患纠纷。

请对医患纠纷的原因和责任进行伦理分析。

「伦理分析」

该案例中医患发生纠纷是因为医生没有保守患者的隐私、秘密，而将其暴露给患者的爱人造成的。医生的动机是好的，但是效果不好，因此应负一定的责任。可见，医生光有良好的动机不行，必须坚持动机与效果的统一。[案例３６]

患者孙ｘｘ，社会性别女，１８岁，农民。因不来月经到某教学医院诊治。经医生体格检查和染色体检查，确诊为男性假两性畸形，于是收入住院准备做性别矫正手术。当在别的病房实习的几个实习医生听说后，带着好奇的心情去看望病人，他们找到该人的病室，其中一个实习医生当着病室其他病人的面直接了当征求患者的意见：“听说你是男性假两性畸形病人，让我们检查一下好吗？”病人不语，面色通红，而且马上痛哭起来。实习医生看到此景，惊慌地离去。同病室的其他病人愕然，并以同男病人住一病室而向医生提出了抗议。

请对实习医生的行为和其他病人的抗议进行伦理分析.「伦理分析」

患者的社会性别是女性，当医生诊断“她”为男性假两性畸形时犹如晴天霹雳，会产生巨大的心理负担。实习医生不了解病人的心理，为满足好奇心，当着其他病人暴露病人隐私，等于雪上加霜，其行为是不当的。因此，实习医生应吸取教训，只有从关心、同情病人入手，保守病人的隐私，坚持在服务中学习，在赢得病人的信任与合作后，才能很好地完成实习任务。

尽管男性假两性畸形的病人的社会性别是女性，以及病人选择了维持原来性别的手术，但与其他女病人收住在一个病室也是不恰当的，其他病人的抗议是可以理解的。因此，不管其他病人是否提出抗议，术前还是单住一房间为妥，既能较好的保守病人的隐私，也不会对其他病人带来伤害。【实例３７】

患者钱××，女，３８岁，农民。与一５０岁离异的男性结婚３个月，双方感情较好，但因性交疼痛到某大医院妇产科就诊。体格检查：患者面色发褐，有小的喉结，乳房平坦，男性阴毛，阴带肥大，阴唇发育欠佳，阴道为５ｃｍ深的盲囊，未及子宫，盆腔可及一个直径６ｃｍ中等硬度的肿物，染色体检查为４６ｘｙ。于是，医生诊断为男性假两性畸形、盆腔肿物待查。此时，医生只告知患者和家属需要住院开腹探查肿物的性质）患者和家属同意住院。住院后，开腹探查见肿物比较局限，无周围淋巴结肿大，切除肿物的病理诊断为肇丸精原细胞瘤。故而，术后需要继续化疗。

请问：术后医务人员应否告诉病人和家属性别的真相。

「伦理分析」

患者是恶性肿瘤，手术后需要继续化疗，对病人和家属都会带来沉重的心理负担，如果此时告知双方性别的真相，等于雪上加霜，也不利于配合化疗，甚至会发生意外。因此，暂不要告知患者和家属性别的真相，这符合不伤害和有利的原则。但是待病人化疗结束而要出院时，还是告知双方其性别的真相为宜，这样符合诚实的原则。如果双方维持婚姻，医务人员还要为性交疼痛提供医疗上的帮助。【案例３８】

患者蔡ｘｘ，女，２０岁，保姆，未婚怀孕３个月需要住院人流。为此，她不得不告诉女主人，女主人问她如何怀孕，她说是一个星期日出外旅游被流氓强奸，女主人对她深表同情，于是带她住院人流并替她交了住院押金。住院后，医生再次追问她如何被强奸、是否上告，她开始不语，后经医生启发才说出是女主人的已婚儿子强奸了她，因女主人待她不薄才未上告，最后还让医生替她保密。

＼

试问：医生应该替她保密吗？

【伦理分析】

原则上，医生应尊重患者的隐私权而替其保密。但是，医生也应该维护其法律的尊严，启发患者维护自己的权益，向坏人坏事进行斗争，鼓励她告发强奸者。至于患者最后是否上告，取决于她自己。【案例３９】

一对夫妇抱着低烧两周的婴儿前往某医院儿科就诊，因怕医生敷衍了事特意挂了一个副主任医生的专家号。然而，当轮到他们就诊时，却挤进一位带着孩子的家长抢先就诊，这位家长与专家又说又笑看似熟人，专家详细检查后说：“你的孩子虽瘦，但没什么疾病，以后给孩子加强些营养就行了。”家长说：“谢谢！有事需要我帮忙尽管打电话啊！”说完，带着孩子离去。此时，专家才让抱着婴儿的父母进去，专家边听父母的诉说边简单做了一下检查，然后开了一张化验单，让给婴儿验血，接着专家又叫别的患儿进入诊室。待婴儿的爸爸取回化验结果交给专家后，专家没有看化验单就将开好的处方交给婴儿的爸爸，并说：“婴儿是发烧待查，先吃些药试试。”婴儿的父母颇感困惑，迟疑了一会，还是抱着婴儿赶往另一家医院儿科诊治。

试问：婴儿的父母为什么又抱着婴儿赶往另一家医院？请进行伦理分析。

［伦理分析」

婴儿的父母原来抱着对专家的信任而就诊，但是专家的言行使婴儿的父母期望破灭。从伦理上分析：一是专家不尊重病人平等就医的权利，生人与熟人不一样。虽然医生可以根据患者的轻重缓急安排诊治顺序，但是后挤进去的家长带去的孩子并没有明显的疾病，并且检查的比较仔细；而对焦急等待的婴儿父母来说，不但延误了就诊，而且检查草草了事，故而从心理上使婴儿父母产生不平衡感。二是专家虽让婴儿化验，但化验结果未看就开好了处方，并且这个处方是在诊断未明的情况试着开的，这不能不引起婴儿父母对专家责任感的怀疑。上述两个方面，可能是婴儿父母不信任专家而赶往另家医院儿科就诊的原因。【案例４０】

患者赵某，女，３４岁，农民。因鼻干、有臭味等，到某卫生院就诊。接诊的男医生检查后说：“你患的是臭鼻症，我们卫生院治不了，还是到大医院诊治吧！”同室的女医生边在鼻子前扇着边说：“你鼻子发出的臭味真难闻。还不戴上口罩？！”为此，正值严热的夏天，患者赴北京某大医院耳鼻喉科就诊。接守她的是两位实习医生，因患者有口音，加之戴着大口罩，实习医生难以明白病史，于是其中的男实习医生说：“大嫂，请你摘下口罩。”此时，病人只是摇摇头，但并不摘口罩。女实习医主又说：“夏天戴着大口罩多热呀，况且我们听不清你说什么，这样对诊疗不利啊！”这时，病人才羞愧地解释说：“我也不愿意戴口罩，可是卫生院说我得了臭鼻症，摘下口罩会熏你们的.于是，女实习医生又宽慰病人说：没有关系，是疾病闹的.我们能理解。”这样病人才摘下口罩，经实习医生诊查，开了处方，并请带教老师复查。然后，男实习医生边将处方交给病人边说：“你患了萎缩性鼻炎，一定要坚持治疗。”病人感动也接过处方，边离去边连声道谢，并说一定再来。

请对该案例中医务人员的行为进行伦理分析。

「伦理分析」“

1.萎缩性鼻炎俗称臭鼻症，卫生院医生将俗名告之病人，无形中增加了病人的心理负担。特别是女医生不顾及病人的痛苦，而斤斤计较病人发出的臭味，等于给病人心理上雪上加霜，也会使病人产生自卑感，这是缺乏同情心的表现。

２．实习医生礼貌对待病人，不嫌弃病人，认真负责地给病人诊治，这是良好医德的表现，因此得到病人的配合和感谢.【案例４１】

一位年轻的未婚妇女因子宫出血过多而住院，她主诉子宫出血与她的月经有关，而且去年发生过几次。一位正在妇科实习的医学生和她关系融洽，在一次聊天时谈及病情，病人说:“你能为我绝对保密吗？”在医学生保证为她保密的前提下她说怀孕了，自己服了流产药物后造成出血不止。此时，医学生面临以下选择：

（１）遵守自己的承诺，为病人保密并且不告诉任何人；

（２）向她保证为其守密，然后告诉指导医生全部实情，但要求指导医生不要让病人知道是谁告诉的；

（３）不能为她保密，给她解释如果医生不了解病人真情，就不能适当治疗，这样会发生危险。

请问：你遇到这种情况怎么办？理由是什么？

[伦理分析]

１.医学生面临上述选择，任何选择都有它的理由。保守病人的秘密，尤其保护病人的隐秘是医务人员的义务，也是一种职业道德。然而，当保守病人秘密的原则和病人治疗的需要之间存在冲突时，如果医学生纠缠所谓的绝对保密，置病人治疗的需要于不顾，那么保守秘密就失去了它的意义所在。保守秘密的目的：一方面尊重病人的权利，另一重要方面在于有利于治疗。

２．考虑到医学生在医院中的角色和病人治疗的需要，必须让主管医生知道病人的真情，以便于治疗，最好是尽力劝说病人自己告诉主管医生，因此第三种选择是最佳的。【案例４２】

一农村患者张某，４０岁。诊断为左侧甲状腺瘤，拟行腺瘤摘除术。麻醉师施行利多卡因和丁卡因混合液行两侧颈深神经丛阻滞麻醉，麻醉后出现呼吸急促，行气管插管时因技术不熟练捅破气管，造成双侧胸部皮下气肿。经迅速抢救脱离危险。术后，医务人员对是否向患者及家属讲明实情发生争执:有的医生主张如实讲明术中失误，承担一定责任；有的医生认为已脱离危险，只要今后吸取教训就行了，免得讲后加重患者精神负担。

请问：从伦理学角度分析，你应当怎么去做，理由是什么？

「伦理分析］

１．麻醉师由于技术不熟练给患者造成不必要的损害和痛苦，对于这一术中事故，麻醉师负有一定的道德责任。

２．术后应当将术中发生的事故无条件地向患者及家属讲清，承认错误作自我批评，并减免一部分医疗费用。如果不告诉病人及家属真相，患者一旦察觉反而思想负担更重，而且也是对其权利的侵害。【案例４３】

一患者因肾上腺皮质增生症继发性高血压三度，收住院准备手术。术前医生向患者家属交代：“拟施肾上腺次全切除，手术有一定危险，甚至可能危及生命。”家属签字同意手术。术中发现左侧增生之肾上腺比正常大３倍，与肾、脾、胰尾粘连，在牵拉游离肾上腺时误伤脾脏而致破裂出血，因难以控制而行脾切除，并将左肾上腺全切。术后，病人恢复较好。在出院前一天，家属偶然机会在病历上发现脾被切除而询问医生，医生解释说：“为了避免患者心理负担，没有告诉患者及家属。”患者家属以为何不向家属讲明为由，要求追究医生责任。请你对此进行伦理分析，并说明医生有否责任。

「伦理分析］

１．在手术中误伤脾脏而破裂出血，因出血难以控制而行脾切除，这属于术中的技术事故，术后待病人病情恢复后，应当向患者家属或患者讲清并作自我批评、道歉，减免一部分费用。

２．当患者家属在偶然机会发现脾被切除，医生解释“为了避免患者心理负担：“这种理由是不充分的。因为患者及患者家属有权·了解手术治疗的全过程，包括术中的事故及其处置，因此医生负有道德责任。【案例４４】

患者夏某，女，未婚，２０岁：因右下腹疼痛４小时急诊入院，医生检查右下腹压痛和反跳痛，立刻以“急性阑尾炎”安排手术。术中见阑尾正常，右侧输卵管妊娠破裂出血，及时切除右侧输卵管并结扎止血。术后追问患者月经史，已停经两个月。患者恳求医生为其宫外孕保密。当患者母亲追问病情时，医生作了保留性的陈述，为其女儿保密。患者母亲认为并非阑尾炎而进行手术，这是误诊误治，要求医生承担责任。

请问：医生究竟应不应该承担道德责任，理由是什么。

[伦理分析]

该案例属于误诊手术，其主要原因是患者隐瞒病史，应负主要责任。但是，医生询问病史和鉴别诊断不细也是一个原因，幸好患者是宫外孕，符合手术指征，从而减轻了医生的责任，但要吸取教训。医生尊重患者的权利，为其保密。家属在不了解真相时，要求追究医生责任是可以理解的，此时，医生应动员患者向家属讲明真相，这样能较好地解决纠纷。【案例４５】

患者周某，男：７６岁，工人。因患结肠癌在某医院住院手术，术中因血压低需用多巴胺维持，当多巴胺输入３０ｍｌ时血压回升，２小时后血压平稳（１４０／８０ｍｍｈｊ。医生欲减少多巴胺浓度时，护士发现多巴胺是从硬膜外管输入的，此时多巴胺已进入８０ｍｌ

（６４ｍg）。医生得知后，在家属在场的情况下批评了护士，因此家属认为是医疗事故。

经有关专家会诊一致认为，从硬膜外管注入多巴胺，对患者不会产生任何不良反应，但药典中尚无多巴胺经硬膜外管注入的使用说明。医患纠纷的发生是因为家属知道了真相，否则可以避免。那么，究竟是否应该告知家属真相呢？如果告知，何时为宜？请从伦理上进行分析。

［伦理分析］

１．该案例属一般性差错（因给药途径错误），病人及家属对此有知情权，因此应告知家属真相，这是尊重病人或家属权利的表现，而且作为医务人员也应该诚实对人，有了差错就应如实地向病人家属说明，这是医德的要求。

２．医生当着家属的面批评护士的方式是不恰当的，因为在事实经过及产生的后果不完全清楚的情况下，告知病人及家属会使他们产生误解，也会对病人造成不良的心理刺激。因此，医生违反了医疗保护的原则，也造成了不必要的医患纠纷。在事实真相弄清楚以后再告知家属真相和批评护士，有利于良好医患关系和医护关系的建立。【实例４６】

患者李某，男，８４岁。因肺部感染住某医院内科，既往有糖尿病需用胰岛素治疗，并有多发性下肢溃疡及陈旧性左股骨颈骨折。住院３周后肺部感染已控制，通知病人出院，但家属提出因患者行动不便且家离医院较远，隔天来院换药十分困难，故提出转住外科治疗下肢溃疡。经请外科会诊后认为患者糖尿病较重，下肢溃疡治疗困难，加之左股骨颈陈旧骨折活动不便，对其溃疡愈合也不利，特别是左足跟部溃疡较深较大，应请烧伤科治疗。烧伤科会诊后也认为患者年龄大·，有较重的糖尿病，左足跟部溃疡植皮也难以成活，仍建议由外科换药治疗。’因此，病人只能仍留在内科，达４个月之久，最终因下肢溃疡感染后败血症死亡。、请问：此案例存在什么问题，并进行伦理分析。

[伦理分析]

此病例为高年多科患者，内科治疗肺部感染后，外科或烧伤科本应接受转科积极采取治疗措施，但却因治疗有困难而不愿接受，最终在内科因下肢溃疡反复不愈、败血症死亡。本案例中有关科的医务人员没有一切从病人的利益出发，而是强调病人的特殊性，互相推倭，这不符合医际关系中相互协作的医德规范，也违反了有利的医德原则。【案例４７】

患者赵某，女，６０岁，退休工人。因右上腹疼痛两年余而到某县医院外科就诊。ａ医生诊断为慢性胆囊炎、胆右症，准备收住院手术治疗，因患者对手术有顾虑没有接受，先用药物进行治疗。两周后，患者症状加重再来门诊，经b医生收住院。住院后，在患者等待手术过程中，巧遇ａ医生查房，ａ医生得知此病人是b医生收住院极为不满（因为ａ、ｂ医生有矛盾）。查房时ａ医生在病人面前对下级医生讲：“胆囊炎病人应择期手术，该患者两周前来诊时恰是手术的最好时机，但本人不同意住院。现在，该患者的临床表现是典型的胆囊炎急性发作，此时手术死亡率高；加之病人体胖，也容易发生手术并发症。上星期b医生手术的那位病人，就出现了问题„„”病人听了ａ医生的这番话非常紧张，对两周前自己未听ａ医生住院的意见后悔莫及，也对b医生的医术产生了怀疑。

请对ａ医生的言行进行伦理分析。

[伦理分析]

１．当病人症状加重来诊时，接诊的b医生根据当时的病情决定收住院既符合医疗原则，也履行了自己的责任。但是，ａ医生因与b医生有矛盾而极为不满，通过语言促使病人对b医生的不信任，这违反了医生之间应该相互尊重、彼此信任的道德规范。

２.ａ医生在查房时，不顾及病人的心理承受能力，对两周前病人未接受住院的建议不满。同时，有意用急性发作手术死亡率高等言语给病人造成紧张、恐惧的心理压力，这不仅违背了医疗保护制度，也给病人造成很大的伤害，因此是缺乏职业道德的表现。【案例４８】

患者燕某，男，７５岁，退休干部。因３个月大便不规律、腹胀，某县医院确诊为结肠癌收住院准备手术。术前讨论时，主管医师ａ认为病人年龄大，手术有一定难度，为此院方决定请某上级医院主任医师b协助手术。手术进行顺利，但在关腹时主管医师ａ发现有一段小肠颜色稍暗，考虑是否有肠缺血之可能，并同主任医师b商量是否部分小肠切除，主任医师b认为没有问题随让关腹。术后，次日病人开始发烧，体温３８一４０ｃ，持续６天。同时，伴右下腹痛，白细胞高达２０乘１０的9次方／1以上，经用多种广谱抗生素治疗体温不降。主管医师ａ考虑是否有肠坏死存在，但终因对医师b的信任而否定了自己的疑虑。术后第８天，腹部平片显示腹腔内有一大的液平面，此时才决定开腹探查，术中证实第一次手术中所见颜色稍暗的小肠发生坏死、穿孔，从而导致腹腔内大量黄绿色液体滞留和严重的腹腔感染。虽经彻底冲洗，腹腔感染始终不能控制，患者渐出现心.肾、呼吸功能衰竭，２０余日呼吸机不能撤离，血压需靠高浓度升压药维持。在此情况下，医生向家属交待病情，并征得家属同意而撤掉了呼吸机及停用升压药，５小时后病人死亡。

请对医生及家属的行为进行伦理分析。［伦理分析］

1.县医院认为病人的手术难度大，于是请外院医生协助手术.这是从病人的利益着想而负责的表现。

２．术中主管医师ａ发现部分小肠颜色稍暗，疑有肠缺血之可能，当向主任医师b提出自己的见解后被否定，未能坚持自己的意见或再请其他医生会诊即关腹，说明医师ａ和b均缺乏审慎态度。

３．病人术后高烧、腹痛一周之久，主管医师ａ不能果断地进行开腹探查，说明对自己缺乏自信，对病人也未尽到责任。

４．当患者出现多脏器功能衰竭后，尽管其医疗费用不存在问题，但医生及家属决定放弃治疗的行为是恰当的，既节约了卫生资源，又减少了病人死亡前的痛苦，体现了重视生命质量和价值的思想，也是符合医学人道主义的。【案例４９】

患者章ｘｘ，女，４８岁，工人。因３个月来阴道间断出血，到某县医院妇产科门诊。经医生检查发现宫颈肥大、稍硬，曾先后两次取活体病理诊断为慢性宫颈炎症、伴轻度非典型增生；为了慎重，医生征得病人及家属同意行子宫全切除手术，标本病理诊断为宫颈慢性炎症、子宫粘膜下肌瘤。术后９个月，患者发现右下腹有肿物并迅速长大，再到医院检查，经穿刺取活体病理诊断为高分化腺癌。于是，病人再次住院，妇产科请求病理科复查过去两次活检病理及全切子宫病理，结果均为高分化腺癌。为此，县医院医务科组织院内有关科室讨论。病理科医生认为：①宫颈腺癌比较少见，尤其是高分化腺癌，确诊有一定难度。同时，上级卫生行政部门要求病理科漏诊率小于1％，本院病理科漏诊率远低于此指标。故而，对该病例病理科不应承担责任。②在病理科两次活检标本病理报告为慢性炎症、轻度非典型增生的情况下，妇产科行子宫全切是错误的，使病人失去了根治的机会。

请对此漏诊病例进行伦理分析，妇产科及病理科的责任是什么？

「伦理分析」

本案例为病理科漏诊应承担主要责任，其理由：

１．虽然宫颈腺癌少见且诊断有一定难度，但如果病理科医生有高度的责任心而术前对活检标本做出正确诊断的可能性是存在的，因此误诊既有技术问题，也有责任问题。从复查结果来分析，病理科医生不够认真负责是主要原因。

２．病理科医生强调漏诊率少于1％，从而否认对病人承担的责任，这是缺乏医德的表现，因为任何比例的漏诊对病人都是百分之百的伤害。

３．病理科对妇产科的指责实质上是推倭责任，缺乏科室问相互协作和相互尊重的态度。当然，决定做子宫切除前，提出复查病理结果，可能会避免事件的发生。【案例5０】

患儿王某，男，３岁。因误服５ｍｌ的炉甘石洗剂到某医院急诊。急诊医生准备用20％硫酸镁２０ｍｌ导泻，但将口服误写成静脉注射。治疗护士拿到处方心想：“２５％硫酸镁能静脉注射吗？似乎不能，但又拿不准。”又想：“反正是医嘱，执行医嘱是护士的职责。”于是，将２５％硫酸镁２０ｍｌ给患儿静脉注射，致使患儿死于高血镁的呼吸麻痹。

请间：患儿死于高血镁的呼吸麻痹是如何造成的，护士违背了哪些护患关系道德规范，她又是如何理解医护关系的？

[伦理分析］

该案例中医生粗枝大叶开错了处方，而治疗护士又错误地绝对执行，这是患儿死于高血镁所致的呼吸麻痹的直接原因。起初护士对用药途径怀疑，而不去找别人商讨或提醒医生，只是“忠实”地执行医嘱，从而违背了认真负责、尊重患儿生命价值以及精益求精的护理道德规范。同时，她把医护之间理解成主从型关系，而不是互补、协作和监督关系，这也是造成她发生护理事故的思想根源。【案例５１】

患者王某，女,３６岁。因子宫体腺癌住某医院准备做子宫广泛切除手术。因患者是本院的医生，故有一名老主任医师作术者，一名年轻副主任医师作助手。术中，术者在准备断右侧子宫动脉时，助手心里一惊，但不久又冷静下来，手术一个半小时结束。术后第二天，因患者腰部胀痛明显且尿少，请泌尿科会诊，经b超和膀恍镜插管逆行造形，证实右侧输尿管不通，可能是手术结扎所致。于是，在泌尿科医生的协助下重新开腹证实，并接通输尿管。

第二次术后，在总结手术的教训时，助手说在断右侧子宫动脉时，当时自己疑惑结扎了输尿管，但术者是自己的老师，这种手术对她并不难，故而未予提醒。术者说受术者是本院医生，想尽快手术，没想到越是熟人越出问题。

请对上述案例中发生手术合并症的原因进行伦理分析。

「伦理分析」

上述案例中发生手术合并症的原因：一是术者贪求快，二是助手发现可疑未及时提醒造成的。分析其思想根源，术者有虚荣心，助手有盲目崇拜心理。而根据医际关系的道德要求，手术医师之间不仅要团结协作，而且还要相互监督，以保证手术的成功。该案例中，助手没有起到监督作用，这是对病人不负责的表现。【案例５２】

某民间体检队打着某医院之名到某工厂对女工进行健康查体，经涂片检出淋病双球菌阳性者５名。该工厂医务室得知此讯后，即通知了职工本人及家属。５名患者到合同医院复查虽均为阴性，但其中３位丈夫对其爱人产生了怀疑，并引起了难以调节的家庭纠纷。

请从伦理上分析该案例中医务人员的行为。

[伦理分析]

１．某民间体检队盗用某医院之名进行健康查体，既是不道德行为，也是违法行为。

２．该工厂医务人员对待体检发现的问题应持谨慎的态度，仅靠涂片诊断女性淋病是不可靠的，在未进行复查确诊就很快告知家属的行为是不当的。即使确诊也应该尊重患者的隐私权。

3.体检队及工厂医务室的医务人员对职工家庭酿成的纠纷负有一定责任应从医学科学的角度积极进行调节，促进家庭的和睦和团结.【案例53】 患者张某，男，３６岁。因尿道口有浓液渗出到某医院皮科门诊。经医生检查阴茎龟头轻度红肿，将尿道口脓液进行淋病双球菌涂片检查，结果阳性。医生告知患者得了淋病，并给他开了壮观霉素注射治疗。同时，医生向患者解释《传染病防治法》，要求将淋病病例报告给卫生防疫部门，并指出他的爱人也需要到妇产科检查。患者马上恳请医生不要将他的病上报和告诉他的爱人，否则就毁了他的家庭.对此，医生应该如何决策。

「伦理分析」

病人有权利要求医生对病情保密，但法律又要求医生上报，为此医生可以采取兼顾两方面的要求，只报告病例而不报患者的姓名和住址。医生劝说患者让其爱人到医院检查是负责的表现，但没有必要亲自告诉其爱人，可让患者告诉其爱人到医院检查。

如果医生违背了患者的意愿，会使其他性病患者不敢到医院就诊或使医生介人家庭纠纷，这对医生、病人及家庭、社会均无益。【案例５４】

患者陈ｘｘ，男，１９岁，大学二年级学生，他到医院泌尿科就诊，请求为他行输精管结扎术，并说这是经仔细考虑后决定的，而且还在当地的精子库留下了精子，因此愿意承担以后万一后悔想改变初衷的风险。医生听后非常震惊，拒绝为其进行手术，并解释道：“你年纪很轻又没有结婚，以后可能要后悔的。”患者对医生的拒绝极为不满.试析：在这种情况下，医生未能满足病人的要求道德否？

[伦理分析]

１．患者年轻未婚、刚过法定年龄，行输精管结扎术确实需慎重考虑，因此医生拒绝为患者手术有一定的合理性，但应建议患者去看心理医生。

２．患者向医生提出手术前已经过考虑，且已留下了精子，如果患者没有心理问题，就说明患者的决定是理性的，从尊重患者的自主性来说医生可以为其手术。

３．如果医生决定为其手术，那么术前一定要有书面协议，患者和家属对其后果自负。【案例５５】

患者田ｘｘ，女，６０岁。３年前患甲状腺癌行根治术，一年后局部复发再次手术。自此，两年后颈部又出现肿物并逐渐出现憋气，确诊为甲状腺癌复发，收入某医院肿瘤外科。

本次癌复发的特点：

１．以呼吸困难为主要症状，住院１０天后即出现严重的上呼吸道梗阻情况。

２．cｔ片显示：气管内肿物于喉下６ｃｍ，气管间隙仅为０.３一０.５ｃｍ，增加了气管切开的难度。

３．患者本人神智清楚，因呼吸困难极度痛苦，强烈要求实施安乐死、并写下了遗嘱。对此患者，医院组织了耳鼻喉科及肿瘤科专家进行讨论，绝大多数专家认为该患者为肿瘤晚期、即往有两次手术史，目前不宜再次手术，其他治疗也并非适宜.仅极个别专家表示如果家属同意，可以试行急诊喉全切术,但要承担极大风险。

此时医务人员有以下选择: a.急诊手术;b.被动安乐死； c.主动安乐死；

d.等待疾病自然的转归。

请从伦理的角度分析，哪种选择是最佳的，为什么？ [伦理分析] 1.从医学人道主义出发，对患者应积极治疗，但多数专家认为救治无望,本人在极度痛苦、神智清楚状态下要求安乐死，家属也表示同意，为尊重病人的选择权，减少痛苦实施主动安乐死是适宜的，也是符合人道主义精神的，但目前缺乏法律的保护，难以实施。

2.被动安乐死或待疾病的自然转归，可使病人在痛苦中死去，这是不符合人道主义的。3.个别专家提出行急诊喉切除术、可以使病人有一线生机，从伦理上是最佳选择,其理由：

（１）医生不怕担风险，表现了医生的高度责任感。

（２）手术有成功的可能，这样既可以解除了病人的痛苦，也使病人有一线生机。【案例５６】

患者秦ｘｘ，男，２８岁，农民。因腹痛３小时，夜间到某县医院急诊。医生检查后，化验血白细胞１６ｘ10的次方／l;大便常规：白细胞０一２个／高倍视野；红细胞２０---３０个／高倍视野。根据检查，医生诊断为急性痢疾、急性胰腺炎不能除外。经输液及抗感染治疗７小时，病情反而加重，血压由１２０／8０ｍｍｈｇ降至８０／６０ｍｍｈｇ，故于清晨５时许转上级医院，陪伴医务人员到达后未向接诊医院医护人员交待病情，急救车及护送人员即返。上级医院接诊的内科值班医生看到县医院的转诊单后，告知护士应请传染科医生接诊，于是护士通知传染科医生。当传染科医生看到县医院大便化验中白细胞０一２个／高倍视野时，认为不符合痢疾诊断标准，但对病人未做任何体检即令其再留大便复查，随即返回值班室准备交班。此时病人还在接诊的平车上输县医院带来的液体，当从平车下地准备留大便时晕倒，医务人员立即检查发现病人面色青紫，心跳和呼吸停止，在抢救时发现病人裤内多量脓血便，最后病人死亡。

请就上述病例中涉及的医院及医务人员的行为进行伦理分析。

［伦理分析］

１.县医院对疑难病人向上级医院转诊是应该的，但一定：要联系好，对转诊途中的安全性有正确的估计，此病人转诊时”已呈休克早期的表现，强行转诊是不合适的，而且到达接诊医院后不向对方进行交接即返，也是不负责任的推倭表现。

２.接诊医院的内科及传染科医生违反了诊疗原则,对病人不作详细的体检，不认真参考县医院的病历，对病人８０/６０ｍｍｈｇ的血压不予重视，为了明确或否定痢疾的诊断片面地强调了大便化验结果，从而使一位有可能治愈的年仅２８岁的青年失去了生命，这也违反了诊疗道德的规范。

３.传染科医生也违反了首诊负责制的原则，当病人未明确诊断和未做适当的治疗前即返回办公室交班，这也是缺乏责任心的表现。[案例57] 患者王某,２８岁，某地干部。因腰痛、尿痛、尿频一年余到某医院泌尿科就诊。查尿常规，白细胞15一２０个／高倍视野，红细胞：10---1５个／高倍视野；腹部平片,右肾盏中致密影。医生诊断右肾结石，并当即提出体外碎石治疗的方案。对此，病人也提出能否再做一些其他检查，然后再考虑是否碎石。但是，接诊医生认为腹部平片结果已能确诊，无需进一步检查。病人无奈，只好接受碎石方案，于是次日即行治疗，观察３天后返家.两年后，患者因病情反复而再次到该医院治疗，经全面检查诊断右肾无功能、肾结核，故而行右肾切除。术后病理证实为肾结核。

请对此误诊病例进行伦理分析。

[伦理分析] 对某些不典型病例或比较疑难病的诊治难免有失误之处,但是，该案例中医生缺乏全面综合分析，而且主观片面，仅从腹部平片显示的致密影确诊，没有认真区别结石或结核的钙化，从而造成误诊，给患者带来不可挽回的痛苦和损失，这是缺乏责任感的表现，也违背伦理上的无伤和行善原则。【案例５８】

患者张某，男，６０岁，退休工人。因冠心病住某医院内科，为进一步诊治需进行冠状动脉造影检查。医生询问病史时得知，患者两年前在行胆囊造影前，因作造影剂过敏试验阳性而未行检查；一年前也曾做过冠状动脉造影，术前造影剂过敏试验阴性，但注射造影剂投照完毕后出现了恶心症状，对症处理缓解。本次住院因病情需要复查此项检查,术前常规做造影剂过敏试验也是阴性，并且第一次推注造影剂投照完毕后,病人未出现任何不适。但是，再注射造影剂投照另一部位的过程中，病人出现恶心、胸闷，医生认为病人既往也有类似情况，故而未重视，继续推注造影剂。当完成了全部检查后，病人症状加重，血压下降，呈现过敏性休克表现，经积极抢救无效而死亡

请对此案例中医务人员的行为进行伦理分析。

「伦理分析」

医务人员的行为关系到病人的生命安危，因此，在诊治活动中的各个环节都应采取认真负责、一丝不苟的态度.该案例中，病人既往有对造影剂的过敏史，后来虽然造影剂过敏试验阴性，但是再行造影仍应采取审慎的态度，以便保证患者的安全。然而，医务人员并非如此，对造影时出现的过敏症状未予高度重视，抱着侥幸心理，终因过敏性休克抢救无效而死亡，对此医务人员负有不可推卸的责任。【案例５９】

患者蔡某，男，４８岁，农民。在北京某大医院确诊为肝癌，癌肿已拳头大、经会诊已排除手术治疗的可能性。于是，住院后进行其他疗法，但疗效不佳，故家属要求出院返回当地县医院治疗。县医院外科医生认为诊断无疑，准备以“死马当活马医”，经家属同意而进行手术治疗[\_TAG\_h3]全面医学伦理学案例分析论文篇四

医学伦理学案例分析

1.患者雅各斯，49岁，英国人。患者出生20个月，突然出现呼吸窒息现象。送入医院后，医生发现气管壁上长出一颗息肉，阻碍呼吸。医生通过外科手术把息肉切除。术后2周，息肉再度长出，结果又进行了第2次手术。但息肉重生问题仍然无法根治。在其1~5岁的五年里，每隔2周接受一次切除术。在二战期间，因麻醉药缺乏，在未经麻醉的情况下手术。患者疼痛不已，嚎叫声震撼医院。在第2次手术时还做了气管切开术，在喉部开了一个小孔，插入一条胶管，使他能呼吸。但患儿无法发生，变成了哑巴。20岁时，一边肺叶感染，于是又做了肺侧切除术。至49岁时，他先后一共接受了324次手术，成为世界上接受手术最多的人，《海外文摘》称他是“最痛苦”的人。

问题：

（1）此案例医务人员遵循的是什么道德观？

（2）从生命质量观看此举对病人、家属和社会带来怎样的影响？

2.患者王××，女，28岁，已婚。2024年2月20日晚，因左下腹剧烈疼痛就诊于某医院，经门诊医生诊断为“腹痛待查”而收治入院。当晚病人腹痛症状一直未见缓解，此时经普外科值班医生简单查体，凭经验武断地诊断为“急性肠炎”，并给与止痛、止泻的简单对症治疗。其后未再给予其他特殊监护措施。至凌晨1点，病人症状非但没有好转，反有加重趋势，且患者出现了心率加快、呼吸急促、面色苍白、血压下降的表现。家属将医生叫醒后，医生极不耐烦地检查后，告知家属，问题不大，只需输液、消炎就可以了，嘱护士输500毫升5%葡萄糖加40万单位庆大霉素后，便又继续休息了。大约凌晨4点钟，病人突然出现病情急剧变化，血压严重下降，虽经极力抢救，但却未能奏效，病人死亡。

事后病人家属强烈要求做尸检，报告表明，王某患的是急性左输卵管宫外孕，因破裂导致大量失血，因未及时止血而导致病人失血过多而致失血性休克，又因没有及时大量补液补血，从而进一步导致患者死亡。经市医疗事故鉴定委员会鉴定，定为一级医疗事故。结合医德规范的基本内容展开分析。

3.患者李××，女，17岁。2024年11月20日晚，急性发病，昏迷、高热、抽搐、白血细胞总数明显增加，住进某医院抢救室。医生诊断为“癫痫大发作”，并判断她的生命难以延续24小时，其父母心急如焚。坐在病床前近一个小时不见医生和护士，此时病人已被插管和输氧并输液（5%葡萄糖）。家属见情况一直未见好转并有加重的趋势，遂到医生办公室，但没有找到医生，来到护士站才看到主治医师正在和护士闲谈。家属请求医生能否请有关专家或上一级医生给予进一步会诊，并适当调整治疗方案。此时医生斜着身子，俯案答道：“她是癫痫，很危重，我们已经采取了各种措施，回去为病人做好后事准备吧。”家属更加焦虑，又向医生提出请求说：“您能否再根据病历把诊断和治疗情况给我们介绍得详细一些？”值班医生说：“这里有很多医学专业知识，说了你也听不懂。”随后主治医生仅简单观察了一下病人病情便回到休息室，未再作其它任何处置。第二天凌晨，患者离开人世，家属悲痛不已，情绪失控，指责医生对患者不负责任，并欲提起诉讼。

【分析提示】

从医生对患者的义务、患者的权利以及医患冲突发生的原因，如何调适方面展开分析（患者白细胞的提高暗示患者有急性化脓性脑膜炎的可能，医生未给予分析及处理）。

4.某日，某女大学生因参加火场救火受伤，喉头水肿，呼吸困难而到某县医院急诊。当时，急诊科值班大夫应家中有急事临时回家处理，值班护士急忙打电话到值班大夫家中，值班大夫答家中的事情很快就处理完，处理完就返回医院，让值班护士先给病人进行处理。值班护士想给病人予以吸氧处理，但发现急诊室氧气瓶阀门无法打开，值得到别的科室去借，此时病人已经十分危险，等到氧气瓶借到，值班大夫赶回，病人已经不治。

问题：

（1）此案例中医院及医务人员违反了哪些急诊道德要求？

（2）医务人员应树立怎样的急诊道德思想？

5.2024年，我国北方一名百货商店采购员名叫金××到泰国采购商品，在晚间休息中不幸车祸，腿部严重撞伤，被附近居民及时送往当地医院救治，随后又转院治疗腿伤。回国后不久，检验报告单从泰国寄到他所在的原单位，报告显示：hiv阳性。经查证他是在泰国救治摔伤的泰国友人时，被伤者手指流出的血液感染了艾滋病毒。后金××感染艾滋病的消息不慎泄漏后，有人怀疑他因乱搞男女关系而感染，便对他冷眼相看。去医院定期检查时，医生护土歧视他，原工作单位不解决其医疗费，同事邻居躲避他，甚至要求金××搬出居住的楼房，后来，学校居然不准他孩子上学……金××深感绝望而自杀。

问题：

（1）本案例给我们哪些伦理启示？

（2）性病防治应遵循哪些医德要求？

6.一视网膜脱离病人手术后效果较好，医生告诉病人和病人家属，可以做出院准备。病人和家属商量后同意出院，并决定马上回家。因病人欠医院治疗费，护士不同意他出院，要求病人交足费用并结清帐目之后再走，家属说病人先送回家，以后再来交住院费，但是，护士就是不让病人走，病人和家属不满意，由此引发纠纷。

试分析这场护患纠纷中护士的责任。

7.患儿，男，3岁，因患眼病而入院治疗。入院后，医生认真分析病情，制定治疗计划，按计划实施手术，效果较好；护士认真和患儿家属交流，了解患儿的情况，根据家属在护理患儿过程中存在的“知识缺乏”的护理问题，适时进行健康教育，帮助家属配合护士做好患儿的护理工作。护士还抽空和患儿做游戏，鼓励患儿配合各项临床检查，患儿表现很好，患儿家属对医院提供的治疗和护理都非常满意。在即将出院前的一个晚上睡觉前，患儿家属和平常一样，自己把原本距离窗台50cm的病床搬到靠近窗台的墙边准备睡觉。患儿在床上玩，家属也没在意。患儿玩着玩着一不小心扑向纱窗，结果孩子同被撞脱落的纱窗扑向窗外，患儿坠楼身亡。

患儿坠地死亡后，患儿家属以医院病室的窗口没有栏杆，而且纱窗失修易落为由，提出要求医院和当班的医务人员承担责任。而医院则以承担的是治疗责任，患儿的治疗效果是好的。病室中的病床摆放的位置也是合理的，导致患儿死亡的直接原因是患儿家属擅自移动了病床的位置，使病床靠近窗口，并且对患儿疏于看管而带来悲惨的后果。

问题：

（1）对于患儿的死亡，医院应该负什么责任？

（2）医护人员应该负什么责任？

（3）患儿家属应该负什么责任？

8.1995年9月，李某在房山区某医院处诊断为“双侧甲状腺乳头状腺瘤”，并于9月25日接受了“双侧甲状腺次全切除术”，术中和术后病理检查均对术前诊断予以确定。

2024年6月15日，李某到北京中日友好医院被确诊为“双侧甲状腺乳头状腺瘤并淋巴结转移”，决定进行“双侧甲状腺全部切除及右侧颈部淋巴结清扫术”。手术前为了解原发癌的部位，李某借阅了95年住院病历和手术病理切片，中日友好医院对6年前的术中冰冻切片和术后蜡染片进行了重新诊断，发现原诊断严重错误，误将“腺癌”诊断成“腺瘤”，为证实最初诊断的正确性，李某又将95年病理切片送至中国医学科学院肿瘤医院专家会诊，诊断结果与中日医院相同，是“甲状腺乳头状腺癌”，而非“甲状腺乳头状腺瘤”。

李某因颈部疾患到某医院就医时，该院误将李某所患甲状腺乳头状癌诊断为双侧甲状腺乳头状腺瘤，进而导致手术方式选择不当，仅行双侧甲状腺次全切除术，采取这种手术方式有导致癌症不能彻底清除的可能，增加甲状腺乳头状癌复发和转移的机率，同时也误导李某在相当长时间内未能足够重视自己病情并及时采取治疗措施。

问题：

（1）病理诊断对临床明确诊断的影响？

（2）医务工作者在进行医技检查时应遵循什么道德要求？

9.据北京药学研究所药物不良反应调查组对北京市四所聋哑学校、北京耳鼻喉研究所康复室、聋哑儿童门诊部病儿中的1039例聋哑患者调查发现，因应用氨基糖甙类抗生素引起聋哑者竟有618人，占59.5%。其中，70年代出生的719人中，药物致聋的有422人，占5

8.7%，这些人中因链霉素致聋的有217人，占51.4%；多种抗生素联合致聋的139人，占32.9%，以链霉素和各种抗生素联合用药中毒的比例最大。80年代出生的320人，其中药物致聋的有196人，占61.3%。这些人中庆大霉素中毒的90人，占45.9%；多种抗生素联合致聋的63人，占32.1%。80年代以庆大霉素及联合用药最为突出。严格掌握氨基糖甙类抗生素的适应症，当前已成为临床和门诊中重要问题。

试通过本案例分析滥用药物的原因及伦理学要求。

10.我国西南某省一家大型化肥集团公司，在技术改造过程中，由于二车间水解、解吸装置的两台给料泵发生故障，导致含高浓度氨氮的尿素工艺冷凝液排入沱江的支流吡河，导致该流域严重污染，造成沿岸流域的养殖业的鱼虾大量死亡，数百万群众生活饮用水被迫中断，直接经济损失超过2亿多元。据介绍，在2024年2月底3月初，当地区环保局副局长接到并听取了某污水处理厂关于污水中氨氮含量严重超标、下游出现死鱼的报告，对可能发生的污染事故和监测结果不闻不问，既不认真履行环境监测职责，又不及时向上级报告积极采取有效措施切断污染源，以至于发生某集团公司继续排污，导致沱江流域发生严重水污染事故，并造成特大财产损失。

问题：

（1）上述案例中环保局副局长的行为主要违背了哪些方面的环境道德要求？

（2）从本案例出发，谈谈环境道德教育和职业修养与执法的重要性?

11.1998年，北京一机关干部王某到医院进行例行检查，在神经科，医生让他多做一项检查，他以为是正常检查范围，就答应了。医生在他右手腕及右肋间贴上电极，说“这个检查没什么，就是动一下”。当医生按动按钮时，王某顿感半臂抽搐。一连五次后，医生又把电极移到他头顶，第一次就使他全身震颤，大脑瞬间失控，身体歪斜，口水流出。他强忍着问医生这是什么检查，医生答道，可能是电流大了一点，可以调小些。就这样又电了几次，王某四肢酸麻，头痛欲裂。终于熬到结束，在王某的反复追问下，医生才说出他这是一项健康人正常值的实验。这位医生遂掏出10元钱，让他收下，并让他在一份事先写好的协议上签字。王某拒绝，遂引发医疗纠纷。

问题：

（1）此案例医生做法上有什么不当之处？

（2）此类事件如何操作才符合伦理要求？

12.患者韩××，教师职业，2024年晚，突发高热 39.9℃，伴恶心、呕吐。晚八时半，韩妻急回家陪同前往南方××医院急诊，经导诊来到内科。一位医生让病人张大嘴，手拿电筒晃晃，便说：“扁桃体发炎了，找五官科看”，韩妻一手持病历卡，一手搀扶病人来到五官科诊室，医生检查后说：“明明是内科疾病，他们瞎搞”，随即便让病人重返内科，内科医生又将病人打发到五官科，如此折腾两、三个来回。病人病情加重，呕吐不止、伴随着病人的呻吟，韩妻流着泪对旁边候诊的人说：“这哪像是医院”，无奈之下只得去另一家人民医院急诊，经检查诊断为：急性阑尾炎，立即手术。

问题：

（1）上述案例中医生的行为主要违背了哪些方面的医德要求？

（2）从本案例一发，谈谈医德教育和医德修养的重要性。

13.患者，李某某，男，47岁，教师。胃痛十余年，反复发作，曾住院4—5次。1996年8月因疼痛难忍再次入院治疗。经检查，发现胃部肿块并广泛转移到肝、结肠、直肠等处。因已无手术价值，故转到肿瘤医院进行化疗。经两个月的化疗，病情不仅没控制，病人出现白细胞下降、不能进食、疼痛难忍、极度衰竭，只能靠输血输液维持生命。病人由于难以忍受疼痛折磨，曾多次向医生、家属提出如果治愈无望，要求放弃治疗，尽早结束生命。

其家属看到病人极度痛苦，也有心放弃治疗，但想到社会舆论、个人情感、家庭的未来等诸多因素使其陷入一种矛盾的困境之中。

医护人员面对这种情况意见也不统一。一些医务人员认为：医生的职责就是救死扶伤，病人尚未死亡，就无权放弃治疗，医生应做到仁至义尽，这也符合医学人道主义精神。另一些医务人员认为：只要病人提出，家属同意放弃治疗，我们停止治疗也是合理的。这样即可以为病人解脱痛苦，也可以为家属节约开支，这也是理性的选择。经医务人员和家属共同协商，权衡利弊，在征得本人同意，停止对病人的一切抢救，给病人注射一些止痛镇静药，使其安然离开人世。

针对此案例你应如何处理？

14.患者张某，女，17岁。在一次意外中头部受重伤，入院2天后，医生告诉患者的家属：“患者已处于脑死亡状态，她不能康复了，等于事实上的死亡。”并建议撤掉呼吸机。但患者的父母不能承认这一事实，因为看到女儿的脉搏，所以坚决不同意撤掉呼吸机。问题：

（1）在这种情况下，医生怎样做最合乎道德？

（2）针对此案例你应如何选择？

15.诗人哲学家周国平以自己痛失幼女的体验撰写的《妞妞，一个父亲的札记》，给中国公众提供了这样一个案例：1990年初冬的一天，怀孕5个月的女主人雨儿因染上重感冒，高烧40度，不敢贸然吃药，只好去急诊。急诊室里空空荡荡，医生不知哪里去了，只有一个老护士值班。雨儿查完血象，又去喉科查咽喉，回到内科，经历了比疾病更痛苦的一幕。接诊的是一位中年女医生，当向她说明就诊经过，交上喉科诊断书之后，意料之外的事情发生了。“她是喉科病人，不是内科病人，我不管！”，“我没有什么可看的，要我看，她就是诊断书上写的咽喉炎！”，“我今天就是不给你看！”在遭遇冷酷无情的中年女医生之后，作者找到他家的一位远亲，有病房管辖权的医学博士。他热情地邀请雨儿住进他主管的病房，给予及时的救治，便很快控制了感染。可是在临出院之前，他却一而再、再而三，几乎是强拽式地拉着怀孕五个月的雨儿去作x线检查。这样延误处置的高烧与大剂量的x光照射成为妞妞发生视网膜母细胞瘤这一不治之症的直接原因，而x射线恰恰是杀死妞妞的元凶。更令人费解的是，事后这位博士对检查结果毫不在意，连片子都没看。

试运用医德修养的基本理论对此案例进行分析。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找