

# 葉克膜案

王皇玉／臺灣大學法律學院教授

甲是A區域醫院之心臟內科主治醫師，某70多歲的病人乙因胸痛，於2009年3月9日前往A醫院就診，甲以心肌斷層核子灌注掃描，疑為不穩定型心絞痛，乙當日旋即住院，於翌日上午9點20分接受心導管檢查，顯示心臟冠狀動脈左主幹遠端、左前降開口端及左旋支遠端，有超過「90%」之嚴重狹窄，家屬同意施行心臟導管手術。甲於同日上午11點為乙進行心導管手術；11點5分，乙即突發左迴旋支灌流不良、心肌梗塞及心因性休克，甲對乙施以心肺復甦術、藥物等救助，持續約10分鐘但未獲改善。甲立即電請與A醫院有合作關係之B醫院葉克膜團隊到A醫院支援，惟B醫院之心臟外科醫師丙正在進行手術，於手術結束後，於12點45分始帶葉克膜團隊抵達A醫院，於當日下午1時40分完成葉克膜置放，下午2點10分在心臟左迴旋裝置支架，但血流仍無法通過，病人於翌日凌晨施以冠狀動脈繞道手術，心臟功能仍無法恢復，且多重器官衰竭，於13日



**關鍵詞：**心導管手術（percutaneous coronary intervention, PCI）、延誤急救（delay in treatment）、結果迴避可能性（avoidability）、葉克膜（extracorporeal membrane oxygenation, ECMO）

**DOI：**10.3966/241553062017020004012

移除葉克膜後死亡<sup>1</sup>。

## 壹、爭點

一、甲進行心導管手術時，病人突發左迴旋支灌流不良、心肌梗塞及心因性休克，醫師是否有延誤急救情事？

二、A醫院於手術施行時，雖有合格之心臟外科醫師在院，但A醫院未設置葉克膜，在此情況下，甲為病人進行心導管手術，是否違反心導管手術之醫療常規？

## 貳、解析

### 一、甲醫師有無延誤急救之過失？

本案病人因不穩定型心絞痛而同意進行心導管氣球擴張治療，當甲為病人進行心導管手術後5分鐘，病人突發左迴旋支灌流不良、心肌梗塞及心因性休克。醫師立即為病人施以心肺復甦術、藥物等急救措施，並嘗試打通血管。本案的爭點是，A醫院並無配置葉克膜，而是與B醫院的葉克膜團隊訂有合作契約，遇有緊急狀況時，由B醫院的葉克膜團隊到A醫院支援。然而，B醫院葉克膜團隊中之心臟外科醫師丙本身在病人發生狀況時，自己也正在進行手術，於手術結束後，於12點45分始帶領葉克膜團隊抵達A醫院。

一般而言，心導管介入治療的可能併發症，包括局部出血、心律不整、血管或心臟損傷、中風等，且併發症之發生又與病人之病情嚴重性有絕對關係，有時併發症一旦出現，即便利利用體外循環系統（如葉克膜）或緊急開心外科手術，仍可能難以挽回生命。本案病人家屬主張，病人在施行心導管手術時，醫師應注意病人有發生心因性休克、併發性心肌梗塞之高

---

1 本案例為最高法院105年台上字第182號刑事判決。