上呼吸道感染合併中耳炎患者抗生素使用之爭議

Antibiotics in a Patient with Upper Respiratory Tract Infection and Otitis Media

郭英調

台北榮民總醫院醫師

前言

抗生素(俗稱消炎藥)的發現是醫學史上最重要的進步之一。但是由於許多人對抗生素的錯誤觀念，造成抗生素的濫用。抗生素濫用後，細菌產生抗藥性，使抗生素無法殺死細菌，以至於已到恐無藥可用的嚴重程度。此問題已多次在新聞媒體上討論。(林建成、林雨靜 2001) 許多醫師對所有的發燒病人都給予抗生素，但因抗生素只能殺死細菌，若發燒的原因，不是由細菌造成的，吃抗生素是沒有用的。如絕大部分的感冒都是由病毒引起，最重要的治療方法是休息和止痛退燒等症狀治療，吃抗生素是沒有用的。此外，使用抗生素和所有的藥品一樣，都有副作用的問題。(蔡佳伶 2002)吃抗生素是有發生副作用的案例，雖然大部分輕微，也有抗生素因造成嚴重肝毒性而須下市的案例(如Trovafloxacin)。國人腎病的高發生率，可能和喜歡吃藥的習慣有關。由於抗生素的濫用會產生抗藥性。已開發國家都是嚴格管制。抗生素只能殺死細菌，必須是細菌感染才有效。即使是細菌感染，也必須是對此細菌有效的抗生素才有用。

案由

全民健康保險爭議審議委員會（以下簡稱爭審會）之爭議案件中發現某分局所轄某診所原始病歷未詳載病人主述及理學檢查內容，相關記載以縮寫鍵入。送核病歷另外以書寫方式補充病情，經查，其中有 2 案所補充書寫之病情中，給予病人 Lincocin 1c.c.肌肉注射及 Cephalothin 250mg 每 6 小時口服一次之治療，惟並未於原始病歷及健保申報資料中有相關治療記載之事項(已達違規事項之條件)。

案情說明

全民健康保險藥品給付規定於2001年2月1日起公告並實施新的抗生素使用給付規定:「上呼吸道感染如屬一般感冒或病毒性感染者，不應該使用抗生素，如需使用，應有細菌感染之臨床佐證，例如診斷爲細菌性中耳炎、細菌性鼻竇炎、細菌性咽喉炎，始得使用抗生素治療。

某診所申報門診醫療爭議審議申請案中，病童4歲，體重18公斤，原始病歷僅記載：Rt ear pain，於爭審時補充病情說門診主訴右耳痛，咳嗽流鼻水，耳鏡檢查結果耳膜紅腫滲水、積水現象，醫師疑急性發炎，治療採 Lincocin 1c.c.肌肉注射及 cephalothin250mg 每 6 小時口服一次之治療，次日右耳中耳炎耳鏡檢查有好轉，病情改善，因此繼續使用 cephalothin 250mg 每 6 小時口服一次。發現該診所原始病歷記載「未有任何理學檢查記載，病況未明」、「未說明何以要打針」等理由核刪費用，申請人以「不諳電腦操作，故主訴和身體檢查部分寫在一起」爲由申請爭議審議。依所附病歷資料，有下情節：原始病歷未詳載病人主述及理學檢查內容，且相關記載以縮寫鍵入。送核病歷另外以書寫方式補充說明病情及檢驗資料。有2案(一人2案)所補充書寫之病情資料，記載給予病人 Lincocin 1c.c.肌肉注射及 cephalothin 250mg 每6小時口服一次之治療，僅申報3c.c.注射針筒之健保給付，惟原始病歷無相關藥物治療記載及未申報抗生素藥物之健保給付。除前揭之病歷記載過於簡略外，同時有給藥與病歷登載不符之違規事項，基於病人安全之維護，爭審會除於審定書敘明其病歷記載缺失部份，請依醫療及健保相關法規辦理，並擬附帶建議健保局實地訪查，依相關規定處理。

問題與討論

一、實證醫學依據

上呼吸道感染，主要由病毒感染所引起，然而病毒感染所造成的症狀，並不需要抗生素治療，假使有次發性細菌感染，如中耳炎或鼻竇炎，則需抗予抗生素治療。中耳炎雖然八成以上會自行痊癒，然而二成以下需靠抗生素治療才能痊癒，適當的抗生素治療可以減輕症狀及減少後續的化膿性併發症，第一線的抗生素以 amoxicillin 爲首要選擇，然合併有 conjunctivitis 的中耳炎患者，致病菌有95%爲 H. influenzae，由於四成以上的 H.

influenzae 會對 amoxicillin 產生抗藥性，因此最好改選用 Bactrium 或 Augmentin。本案例討論之標的藥物 Cephalothin 即屬頭孢子菌類(CEPHALOSPORINS) 的抗生素，而 Lincocin 係屬 Clindamycin 類的抗生素，是不合適使用於該個案之藥物。

二、法律部分

法律面相關法條如下：

醫師法第 12 條：醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。

- 醫師法第 29 條中規定，違反第 12 條處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。
- 醫療法第 68 條：醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。
- 醫療法第 102 條中規定，違反 68 條處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。
- 刑法第 215 條：從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

本案依所附原始病歷無相關藥物治療記載，且未申報抗生素藥物之健保給付，實有明顯違反相關法律之事實。

結論與建議

一、健保局方面

(一) 醫師既已處方抗生素，卻未申報費用，且於送審病歷影本，係以事後以手寫補載，實地查核發現其病歷影本亦與送審及爭議之病歷不符，其隱含之問題及違反相關規定之部份，建請健保局詳加查明處理。

(二) 請健保局發展抗生素藥物監測系統，以「醫師」為歸戶，進行抗生素使用與診療之相關性與使用

期間及使用量之管控，並公布異常結果，以減少不適當之使用或濫用。另基層診所以簡表申報之方式，考量簡化申報及資料正確性之間的平衡，建請進行檢討

(三) 請健保局與衛生主管機關或相關醫學會、公會合作，落實醫師必要之教育訓練，以保障病人用藥安全，杜絕健保醫療資源之浪費。

二、醫事服務機構方面

(一) 提升醫師之法律觀念，強化病歷紀錄應有之管控，避免因紀錄不實而受到登載業務上文書不實之刑事制裁。

(二) 建置抗生素藥物資訊監測系統，以「醫師」爲歸戶，加強以資訊之管控方式，提供重複用藥、超長用藥及超過建議治療劑量之不適當處方警訊，並監測、評估病人療效及可能衍生的不良反應，以確保用藥安全及院所內部人員之自省。

(三) 使用抗生素藥物，病歷應詳載病人感染的情形，並作適當的評估和診斷，探討可能的原因

三、爭審會方面

針對送審病歷影本資料，健保局、爭審會相關人員如認病歷可能有登載不實之情形，將函知原核定機關請其稽核處理，並副知其他相關機關(如醫策會及衛生署等…)，並建請依其情節查處，以杜絕送審醫院或醫師之僥倖心理。

本案清楚顯示國內基層醫療兒科醫師抗生素的知識，因未能接受適當繼續教育，導致不正確的抗生素使用行爲。且法律常識也不足，可能有病歷登載不實之情形。因此，需要各界共同來努力，和地方衛生主管機關合作，確認該醫師獲得必要之教育訓練，以保障病人用藥安全。

致 謝

本文之完成承蒙爭審會吳芝美小姐提供相關資料，溫佳英小姐協助彙整，李聰明醫師惠予審稿，謹致謝忱。

參考資料

1. 林建成: 是誰在濫用抗生素？90.10.24 中國時報時論廣場
2. 林雨靜: 杜絕抗生素濫用，大家一起來。90.10.3 中國時報時論廣場
3. 蔡佳伶;王慧瑜;陳麗芳: 利用電腦自動監測抗生素劑量過多導致之腎毒性。院

內感染控制雜誌 12 卷 2 期(2002/04) p.78-86.

4. 中央健康保險局「全民健康保險藥品給付規定」第 10 章抗微生物劑。