

東區大烏龍切錯肺

化驗樣本滲他人癌細胞 肺結核誤診肺癌

香港文匯報訊（記者 袁楚雙）東區醫院發生一宗嚴重醫療事故。一名64歲患有肺結核的男病人進行身體檢查時，被指右肺有陰影及胸腔淋巴出現腫脹，醫生誤診患有肺癌，本周初在瑪麗醫院被切去部分肺葉，惟後來檢驗組織發現並無癌細胞。醫院初步估計，是儲存肺組織的器皿處理程序出錯，現時難以斷定是否有人為疏忽所致，醫院將成立小組調查事件，醫院強調只是個別事故，為東院啓用以來首宗嚴重醫療事故，其他病人的檢驗結果並無受到污染。有病理學專家指，現時公立醫院有嚴謹程序及制度，認為事故罕見（見另稿）。

康復良好已出院「馬拉松就唔得」

港島東醫院聯網署任服務總監（質素及安全）彭佳源昨日透露，該名64歲男病人，於今年5月，因要進行眼科手術，術前到東區醫院作身體檢查（見表），其X光片顯示右肺下方有一粒1.5厘米乘1.7厘米大的陰影，胸腔淋巴亦有腫脹，醫生向家人詢問後得悉病人略為消瘦，院方根據病徵，於5月28日為其抽取肺部活組織化驗，其後結果確診患上肺癌，安排他在本月11日於瑪麗醫院切除約四分之一肺葉，但術後檢驗組織發現並無癌細胞，病人只患有肺結核。病人現時康復進度良好及已經出院，可進行輕微運動，「但馬拉松、舉重就唔得。」他指病人接受醫院道歉，並無要求索償，但院方會跟進其健康情況。

疑檢驗容器受污染 或程序偏差

港島東醫院聯網總監劉楚釗指，樣本覆檢時發現男病人的樣本，同時有另一名病人的脫氧核糖核酸（DNA），估計肺組織是被他人的癌細胞所污染。院方隨即抽查同日進行的活檢樣本，亦只有該名男病人的樣本出錯。據他所知，此次醫療事故為東院啟用以來首次，強調事故乃個別事件，院方未來或會加裝視像監察系統，防止同類事件發生。

劉楚釗續指，抽取組織樣本涉及收集、運送、處理等程序，原則上樣本送抵化驗室時，都只會使用一個容器盛載，並由一人負責，「但如果用多過一個容器，就可能出錯。」樣本運送是由護士核對名稱後，由專人「點對點」送至化驗室，初步估計是化驗室內取樣本後置入容器的處理上出錯，或者是程序上有偏差。他認為，只要跟足程序，一人負責也不會



彭佳源（左）及劉楚釗昨為「切錯肺」事件解畫。

袁楚雙 攝
出錯，「看不到有需要兩個人負責化驗。」他補充，整個抽取活檢的過程是小組式進行，當中有放射師，也有專科醫生和護士，被問到哪一職系可能需要負責，他表示暫時未能確認事故發生細節，未有正面回答，「因為化驗程序好繁複，可能有關人員唔記得都唔定。」

高永文致慰問 嚴肅檢討尋因

劉楚釗說，醫院管理層十分關注事件，醫院將成立委員會調查事件，並於八個星期內向醫管局呈交報告。食物及衛生局局長高永文昨日向病人及家屬致以慰問，重申醫管局會作非常詳細和嚴肅檢討，找出真正原因。

無辜受折磨 病人組織震驚不安

「切錯肺」事故令病人組織大為震驚，香港病人政策連線發言人曾建平指，院方無故令病人受到不必要的折磨，事件令人不安。他認為，病人患有嚴重疾病的話，醫生做手術前必須重覆核對病理樣本，確保不會斷錯症。

專家：化驗程序嚴謹 事故罕有

香港文匯報訊（記者 袁楚雙）「切錯肺」事故初步懷疑是化驗室儲存活組織的容器出錯，令另一癌病人的癌細胞，污染肺結核病人的組織。病理學專家指出，現時公立醫院有嚴謹程序及標籤制度，認為事故罕有。

港大病理學系臨床教授張雅賢指出，化驗程序由抽取活組織樣本的手術室開始，醫護人員要在抽取樣本時，確認樣本的唯一性，確保只屬於一名病人，並為樣本準備一個玻璃容器及標籤，內含病人姓名、性別、年齡、身份證號碼、送檢單位、時間、送檢人、取樣單位等資料。臨床醫護人員同時要準備一張病理申請單，加入病人的臨床病徵，例如是否有陰影、咳血等情況，讓病理科醫生配合電腦掃描的造影片判斷病症。臨床醫護最後要將內含組織樣本與病理申請單的容器，一併送往病理化驗室。

當容器送達病理化驗室，工作人員便要核對病人資料，確認無誤才收入化驗室，然後由技術人員將組織固定及放入加密盒，之後經過脫水機自動處理，置入液態石蠟、切片、染色等程序，再送往檢驗。

張雅賢指出，今次事件十分罕有，但並非不曾發生過，不過公立醫院有嚴謹處理程序及標籤制度，已將類似事件發生機會減至最低。她認為，即使組織樣本未送達化驗室前，也有可能出錯，因此應由取樣源頭的手術室開始徹查，她提醒所有接觸樣本的人員，都要慎密檢查樣本的準確性。



東區醫院將成立小組調查事故。曾慶威攝

斷症靠驗肺組織 遭污染最不幸

特稿 醫院誤診肺結核病人患肺癌導致「切錯肺」，有腫瘤科醫生坦言，兩種病患的臨床表徵十分類似，的確難以單憑「照肺」或症狀判斷，唯一可靠的是抽取肺組織化驗，但事件中病人出錯程序正正為化驗一環，形容「十分不幸」。

兩症表徵易混淆 X光難分辨

臨床腫瘤科專科醫生游子覺指出，早期的肺癌與肺結核表徵非常容易混淆。翻查資料顯示，兩種病的患者都有持續咳嗽、食慾不振、胸痛或身體不適等症狀。游子覺表示，尤以第一期肺癌更難診斷，單憑X光片最初的陰影位

置，一般都難以分辨到底是腫瘤、炎症抑或肺結核。他解釋，肺炎可能是由霉菌或其他細菌引起，肺部也可能有陰影，卻不一定是肺結核。要確診病情，唯一靠抽取肺部活組織化驗，看看是否有癌細胞存在。

「正電子掃描」非百分百準確

他形容，肺部活檢是最重要的程序，坊間不少人以為「正電子掃描」（俗稱PET Scan）可以確診肺癌，「正電子掃描」的原理是注射一些含輻射成分的葡萄糖，測試腫瘤會否吸收並在體內擴散開去，由於腫瘤一般都會較多吸收葡萄糖，故令市民誤會有效偵測癌症。但事實上肺結核也會吸收葡萄糖，因此「正電子掃描」非百分百準確。

游子覺說，醫學界認可唯一準確的方法「一定是抽取肺部活組織化驗」，將活組織置在顯微鏡下觀察，當中是否有癌細胞，「其他方法都只是懷疑病人有癌症。」他指出，是次個案的不幸之處正正是組織被污染，令醫生無法正確斷症，「樣本是無法分辨出癌細胞來自樣本本身，抑或是外來物。」

港島東醫院聯網總監劉楚釗昨日在記者會上解釋，當肺癌病人確診後，醫生會判斷是第幾期癌症，再為其尋找合適治療，他指醫生會傾向以切除方式，根治早期肺癌病人，而事件中的病人即使切除肺葉，但人體器官有復生功能，所以不會影響其日常生活，亦可繼續接受藥物治療。

記者 袁楚雙

食泰粵藥丸 3病人中毒

香港文匯報訊（記者 文森）衛生署昨日表示，正調查3宗服用在香港以外處方的藥物後，出現重金屬中毒的個案。署方指，在接獲醫管局通報後，已隨即展開調查，並發現3名病人提交的樣本，均含有過量的砷或水銀。3人已於接受治療後出院，目前全部情況穩定。

欲治濕疹銀屑病 砷水銀超標

衛生署指出，首名病人是一名16歲女子，她於6月23日因四肢麻痺入住瑪嘉

烈醫院，並於本月1日出院。在出現病徵前，該女子最近曾服用由泰國一名自稱醫生的士，處方的藥丸約數星期以治療濕疹。該女子尿液樣本的神含量高於參考水平，臨床診斷懷疑與服用上述藥丸有關。

另一名女病人於本月13日至17日期間，因麻痺、乏力、皮膚出現斑點、下肢毛髮增多及體重下降入住威爾斯親王醫院。該女子最近曾服用藥丸約5個月。最後一名病人是一名27歲男子，他

最近曾服用藥丸約2個月，其後於6月7日至9日因乏力、麻痺、步態不穩、下肢毛髮增多及體重下降入住瑪麗醫院。根據第二名及第三名病人提供的資料，兩人曾於2月經本港一名中介人安排，一行到廣東東莞常平，其間向一名自稱中醫的男子求診，以治療銀屑病，臨床診斷懷疑與二人服用上述藥丸有關。

吃過量無機砷可致命

發言人指，署方正跟進調查，包括病人的臨床情況、服用的藥物及化驗結果。發言人稱，攝取過量的無機砷，可引致不同的臨床病徵，包括四肢麻痺、肌肉抽搐，甚至死亡；而長期接觸水銀則會損害神經系統及腎臟，水銀中毒的病徵包括手震、焦躁、失眠、記憶力衰退、難以集中、聽力與視力下降，及味覺出現變化等，嚴重個案可引致腎衰竭。

發言人呼籲市民，若有慢性皮膚問題，應向合資格醫護專業人員求診。若在香港以外地區求診時，必須特別謹慎，確認有關人員合資格或已向相關當局註冊執業；一旦有來源不明的藥物，或從與上述公佈個案相似的來源取得藥物，應停止服用，如有不適，應盡快向合資格醫護專業人員求診。

近年烏龍醫療事故

2008年8月26日

北區醫院調亂病人乳房組織樣本，使一名女患者被誤診患上乳癌，切除整個左邊乳房後，證實手術前檢測樣本並非來自事主。事主的良性腫瘤直徑約有2吋，只須切除約4吋組織，不須割除全個。

2010年

公院未得到病人同意下切除其卵巢，患者懷疑患上子宮頸癌，同意進行腹腔鏡子宮切除手術，若證實患癌後才切除卵巢。主刀醫生未獲醫護人員告知病人希望保留卵巢，結果其子宮及卵巢同時被切除。

2010年6月

東區醫院醫生開錯刀，為患者沒有受傷的左膝動手術，但病人受傷的右膝卻沒有治理，導致患者左膝嚴重痛楚。

2011年4月

瑪麗醫院懷疑一名男病人患膽管癌，電腦掃描顯示右肝有陰影，建議切除右肝電腦，手術後化驗結果證實，事主並無患癌，陰影為肝疤痕所致。

2013年第三季

公院調亂了左、右肺，一名患有胸腔積水病人抽肺水，入院記錄及X光記錄均顯示病人右邊肺有胸腔積水，但醫生錯誤寫為左邊肺部有胸腔積水，為病人左邊肺部進行抽肺水，導致病人左肺「爆肺」。

2013年5月21日

瑪麗醫院為一名心臟衰竭病人進行心臟移植手術，術後發現「換錯心」，其心臟和病人的血型並不相容。雖然病人未有出現排斥，但於數月後病逝。

2014年第四季

公院為一名病人進行「經皮腎造口術」的放射線科手術，引流泌尿系統內之尿液，病人同意在左邊的腎臟處開刀，手術完成後，才發現錯誤地在病人的右邊腎臟處開刀。

2014年8月

將軍澳醫院誤把胃喉插錯至肺部，導致一名九旬老婦死亡，事主被餵食1小時後，即出現呼吸困難，最終不治。

記者 何寶儀