

手術由誰簽字？ ——醫療行為中的 家屬意見

樊民勝

摘要

面對由於拒絕簽字而引發的醫療事件，使一些人對特殊醫療實施前的病人簽字制度產生懷疑，認為這是不必要的。但事實上制定這項制度是醫療的必須，它既保護了病人權利不受侵犯，也為醫生從事高風險職業提供了保障，因此可以在倫理上得到辯護。由於中西方不同的文化傳統導致在簽字上有患者本人和家屬之分。家屬簽字有其合理部分，但也存在弊端，應從維護病人最大利益出發，區別對待。

樊民勝，教授，上海中醫藥大學，郵編：210000。

《中外醫學哲學》II：2（1999年5月）：頁113-123。

© Copyright 1999 by Swets & Zeitlinger Publishers.

關鍵詞：術前簽字、知情同意、家屬作用

一、拒絕簽字引發的醫療悲劇

手術是治療疾病的重要手段，與其他治療措施不同的是，手術前需要有病人或家屬簽字同意的契約。因為拒絕簽字，會發生耽誤病人治療的事件：

〔案例1〕上海有一對老年夫婦，兒女都在國外。一天，老先生被查出左腎有一腫瘤，需要進行手術。可在手術前夕，老太太聽了醫生告知的手術可能會發生危險時，顫抖的手無論如何簽不下自己的名字。結果，手術的最佳時機被錯過了，幾個月後，老先生的病情急轉直下，命歸黃泉。老太太因後悔當初不敢簽字導致如此後果而精神崩潰（大眾話題，1998）。

〔案例2〕一產婦，身材矮小，骨盆狹窄。臨產時試產無法順利分娩，醫生決定採用剖腹產。於是將有關情況告訴了產婦的丈夫，但其丈夫故意躲着醫師不簽字。他倒不是擔心妻子接受剖腹產有風險，而是害怕妻子生的是女兒。產婦再三請求醫生為其施行剖腹產，但醫師以家屬不簽字為理由，沒有及時做手術，結果導致產婦子宮破裂，此時才進手術室實施子宮全切術，但為時已晚，結果母親胎兒俱亡（薛影，1992，pp.65-66）。

上述兩個案例無疑都是悲劇。但是，悲劇是如何發生的呢？如果沒有醫院那道家屬簽字的手續，這些悲劇是不是就能避免呢？

做手術前需要家屬簽字的手續在我國已經實行了幾十年，社會誤認為這是一項約定俗成的規定，其實它是一項醫療成文制度。我國衛生部1982年發布的《醫院工作制度》第四十條的

附則，施行手術的幾項規則中第6點規定：“實行手術前必須由病員家屬、或單位簽字同意（體表手術可以不簽字），緊急手術來不及徵求家屬或機關同意時，可由主治醫師簽字，經科主任或院長、業務副院長批准執行。”（衛生部辦公廳，1986，p.47）。1998年上海《解放日報》在讀者熱門話題欄目中開展關於“病人手術家屬該不該簽字”的討論，引起社會各界的廣泛重視。許多讀者從不同角度發表了對該問題的看法，有種截然相反的意見：不少病人家屬認為，簽下自己的名字時是無可奈何的。他們說不知道作為病人在醫院看病有哪些權利，作為醫院又有哪些義務。所以，許多人認為，如此盲目的簽名，萬一在手術過程中，由於醫生的技術原因而導致醫療事故，就很容易把它稱之為“不可預料”而推卸責任。因此，手術前家屬簽字這個手續，對病人來說是不公正的。一位資深法律專家甚至認為，“簽字是公費醫療和醫院壟斷造成的，是醫院不負責任、推卸責任、對自己缺乏信心的表現，也是視病人生命為兒戲之舉。”（曹建民，1998）。而來自醫療機構和醫務人員方面的意見則認為，簽字並非醫務人員推卸責任，因為病人手術家屬簽字手續是醫院施行特殊診療前履行的告知制度。實行這一制度的主要目的在於：讓病人及其家屬了解手術可能發生的意外和風險，這是對病人負責的一種表現，這樣做是對醫患雙方負責，也是為了避免不必要的糾紛，並在實踐中得到了絕大多數病人及其家屬的認可，因而是不能廢除的。《解放日報》就此話題向讀者進行民意測驗，結果共收到654封信中，認為該簽字的佔39%，而認為不該簽的佔61%。這場討論引發了有關目前醫療制度的一個重要的醫學倫理問題，即醫患關係中，病人和醫生各自有什麼權利和義務？術前要病人簽字究竟有無必要？

二、手術前病人簽字的倫理學辯護

看來至少在關心這場討論的讀者群（主要來自非醫務人員）中，不贊成病人手術家屬簽字的佔多數。但如果我們換一種方式提問，你認為病人手術前醫生要不要徵詢病人的意見並取得書面同意？結果會不會得到和以上問題相同的答案呢？

這個問題的前提是，重大醫療措施由誰決定，醫生還是病人？

手術前簽字的倫理意義在於，有關病人生命和健康的決定權在病人自己。那種認為“簽字是公費醫療和醫院壟斷造成的，是醫院不負責任、推卸責任、對自己缺乏信心的表現，也是視病人生命為兒戲之舉。”是完全不了解醫療常規的言論。

在手術前需要將手術目的、預期效果、風險因素、預後等如實向病人說清楚，使病人在充分了解的基礎上作出同意對其手術的承諾，這在醫學倫理學上稱為“知情同意”，是處理醫患關係中的一項重要原則，這在國際上也是一項通例，並不是實行公費醫療制度的結果。西方國家在特殊診療中實行病人簽字不但比我們早，而且比我們嚴格，他們將此看作是病人權利神聖不可侵犯的體現。世界上沒有哪一個國家的醫生會在病人不作承諾時就貿然為病人作手術，因為這會將醫生推上法庭並肯定處於孤立無援的境地。

民國時期，西醫學校和西醫醫院進入我國以後，同時也將一整套操作規程、管理制度和醫學倫理引了進來。在1933年出版，由上海醫師公會主席、震旦大學醫學教授宋國賓所著的我國第一部醫學倫理學專著《醫業倫理學》中，將“病人不承諾時不施手術”作為選擇手術治療的三個倫理條件之一（宋國

賓，p.68）⁽¹⁾。不過根據中國的社會情況，西方通行的病人的承諾改成了家屬簽字，約定俗成，一直沿用至今。

其實需要病人簽字的不只是手術，還包括其他重大的醫療措施，比如在開展一些新技術的應用、新藥的臨牀實驗、輸血以及需要做特殊檢查時，病人都需要在知情同意書上簽字。

我國在輸血前簽字實行的歷史最短。輸血原來不需要簽字，但由於近年來因輸血而引發的感染不斷增多，醫院不斷被告上法庭。據媒體披露，我國每年因輸血感染丙肝的患者絕對數為10萬（袁璋，1997）。上海市從1994年至1996年的兩年中，法院受理輸血感染案17起，原告均是輸血後丙肝患者，其中已有三人死亡。為了減少由輸血感染丙肝引發的醫療糾紛，上海市衛生局於1996年頒布《關於進一步加強本市血液質量管理的通知》，要求自“1996年3月10日起，經治醫生應先向病人或其家屬告知輸血可能產生的輸血反應或並發症。在徵得病人或其家屬同意後，填寫‘同意施行輸血治療單’並由病人或其家屬、經治醫生和上級醫生分別簽字後，方可輸血治療。”（劉俊，1997，p.190）。這是國內第一個輸血事先明示警告制度。

再如新藥試驗，也需要知情同意。1998年，輝瑞公司推出的陽痿治療新藥偉哥（viagra）要進入中國市場時，根據我國的藥政規定，對於進口藥物，不管其在國外臨牀檢驗的結果如何，都要在國內重新進行全面而嚴格的臨牀檢測。根據這一要求，北京、上海、湖北等地選擇約700名患者參加試驗，在接受試驗之前所有參試者都與醫院簽訂一份知情同意書。

手術等特殊診療措施在實行前為什麼非要病人簽字？

首先，這是病人權利的體現。手術也好，輸血也好，是醫生為了治療病人疾病的目的，必須實施帶有創傷性和侵入性的醫療措施之前徵得病人知情同意的一項制度性保證，決定權完全在病人而不是醫生。因為病人有對自己身體的支配權利，他

(1) 選擇術的另兩項倫理條件是：1. 非必要時不施手術；2. 無希望時不施手術。

可以接受也可以不接受手術。術前簽字是一種契約，這種契約是在醫患雙方相互信任的基礎上建立的。術前，醫生的作用是盡可能向病人提供最詳細的資料，供病人選擇、決定，只有在病人作出選擇手術的決定並簽署同意手術的書面意見後方可進行。病人的任何決定必須得到尊重，如果病人在充分了解了必須手術的理由後仍然作出不接受手術的決定，哪怕這個決定是錯誤的，對病人的健康不利，甚至可能危及生命，醫生也必須尊重病人的決定。

其次，這是手術性質要求的。我們知道，人體疾病是很複雜的生命現象，醫學科學的發展揭開了許多生命之迷，但是比起生命現象的本身，我們目前能夠了解的只是其中一小部分，對生命之迷的探索永遠不會結束。正因為如此，任何手術都有人體實驗性質，不能保證百分之百的成功。尤其是大手術，在進行過程中要牽涉到多項環節，醫生、護士、麻醉、輸血、化驗、供應、器械等等。手術完全是一項集體勞動，需要整體上的默契配合，任何一項環節的差錯，都會影響手術的結果，所以一個再高明的醫生也不敢在手術前打保票。

第三，這也是醫生的一個權利。以救死扶傷為目的的醫療是一項崇高的人道主義事業，同時也是一種高風險的職業。醫生在行使職業任務時應當沒有任何顧慮，拋開一切私心雜念，全力以赴。但是實際上的醫療過程並非一帆風順，設計再周密、準備再充分也有各種意想不到的情況可能隨時發生，因此，規定病人在術前簽字是對醫生在承擔職業風險時的一項保護性醫療制度，目的是避免糾紛發生。

由此可見，手術前病人簽字決不是醫院不負責任、推卸責任、對自己缺乏信心的表現，更不是公費醫療和醫院壟斷造成的。相反，術前簽字正是醫生重視病人的生命和健康，尊重病人人格尊嚴和自主權的具體體現。簽字既維護了病人對自己身體未經同意神聖不可侵犯的支配權，也是醫生在承擔高風險職

業工作時的一種保障。

三、病人簽字還是家屬簽字

術前必須徵得病人的知情同意並經書面簽字後方可進行手術，作為一項符合倫理學的醫療制度是沒有什麼疑義的。但是在實行中東西方卻大相徑庭，西方強調的是病人同意和簽字，我國實行病人手術家屬簽字或者單位簽字。

為什麼在術前簽字問題上東西方做法有差別？

西方實行病人簽字的倫理基礎是強調個人權利。自文藝復興以來，西方在倫理上確立個人中心主義，將個人利益放在首位，落實到醫療中，有關手術等重大醫療決定必須由病人自己選擇和決定。

中國實行家屬簽字的基礎是重視家庭權利。一般西方人很難理解和接受的家屬簽字實際上包含着深厚的中國傳統文化的底蘊。中國自古以來建立在小農經濟基礎上的個體家庭，是社會基本的經濟單位、政治單位和教育單位。家庭是一個利益共同體，家庭成員之間無論在政治上還是經濟上都存在着互相依賴的關係，他們休戚相關，榮辱與共。為了謀求和保持家族的共同利益，便不得不精心維護親屬之間的關係，並盡力擴大它的範圍。這種以家庭為中心的家長制成為中國的社會制度的基礎。“吾族於建國以前，實先以家長制度組織社會，漸發展而為三代之封建。而所謂宗法者，周之世尤盛行之，其後雖又變封建而為郡縣，而家長制度之精神，則終古不變。家長制度者，實行尊重秩序之道，自家庭始，而推暨之以及於一切社會也。”（蔡元培，1910）。正是由於這種淵源流長的家庭觀念，將個人只是作為家庭中的一個分子，因此醫療決定中的家屬簽字就被認為是天經地義的事。

家屬簽字意味着家屬是病人的權利代表。病人處於有病狀態時，家屬代表病人對重大問題作出決定。醫學倫理學中的病人概念有狹義和廣義之分。狹義的病人僅指生病的個人，而廣義的病人是指以病人為中心的群體。在某些情況下，例如急病、昏迷、意識喪失，心理承受力低，此時由與病人具有共同利益的家屬分擔病人的痛苦，代表病人簽字也是一種不失人情的做法。如果病人得了不治之症，國內通常將真相向本人隱瞞，只通知家屬，由家屬代替病人對醫療措施的實施做出決定。而西方可能過份強調個人知情權，完全不考慮壞消息可能給病人帶來的負面影響。

家屬簽字也表明家屬與病人之間的一種親情關係，尊老扶幼，親屬相幫是中國流傳下來的良好習慣，是東方文明的一個重要內容。在病人治療期間家屬負責照料病人，是病人最重要的心理支持。

家屬簽字同時也是一種法律責任，家屬必須負責承擔像手術治療費用等牽涉經濟方面的責任。

當然病人權利說到底是個人權利，當病人利益與家庭利益一致時徵求病人意見與家屬意見沒有什麼差別，但如果病人與家屬想法不一致時，只徵求家屬意見，就忽視了病人個人的權利。

〔案例3〕1986年3月，某醫院收治一例預激綜合徵病人，女，17歲，小學文化程度，未婚，農民。該病人住院已半月，進行了各種常規化驗檢查。為了術前進一步確診，醫生決定給她做電生理檢測，於是在檢查前同病人家屬作了術前談話。醫生告訴其家屬，檢查是為了進一步確診，但存在一定的危險性。病人家屬表示理解，並簽了字。但病人檢查完畢回病房後，一聲不語，心情沉重，躺在牀上不住流淚。護士長問她有什麼不舒服，她只是搖頭，問她有什麼委屈，她難以啟齒，多次勸慰無效，她於當日傍晚離院出走。幸虧及時發現，才避

免更嚴重的後果。後經仔細分析原因，並詢問了當時醫生檢查的情況，方才有了眉目。因為給該病人做檢查的均是外科男醫生，這當然是工作性質決定的。當時甲醫生叫她把上衣脫光，她遲遲不動，乙醫生又補充說一句，“快點脫”，病人這才很勉強脫了。年輕的乙醫生將V1-V5導聯放在左乳周圍規定的部位，又囑其用手抱頭，轉身等。檢查中病人覺得很不自在。對病人出走的原因，許多醫務人員認為主要是病人沒見過世面，愚昧無知（薛影，1992，pp.67-68）。

〔案例4〕1986年6月23日，陝西省第三印染廠職工王明成的母親夏素文，因患晚期肝硬化腹水、肝性腦病，被送到漢中市傳染病院住院治療。幾天後，夏素文的病情嚴重惡化，呼痛不止。王明成見母親痛苦難忍，治愈無望，同其妹商量後分別找了該院院長和患者的經管醫生，住院部肝炎科主任蒲連升，請求他們採取措施，讓其母無痛苦地離世，以免再受病痛折磨。院長及蒲連升均當即堅決拒絕。後來王明成兄妹又再三哀求蒲連升，並表示願意承擔全部責任。在王明成兄妹再三懇求下，蒲連升動了憐憫之心，同意對搶救無望的患者夏素文實施“安樂死”，王明成也在處方上簽了“兒子王明成”等字樣，以示負責。6月29日上午5時許，夏素文終於走完了她59歲生命的最後旅程（宋蔚林，1987，pp.37-38）。

前面已經說過，病人術前簽字是一項好的醫療制度，應當繼續堅持。在實行中也不應一概而論，強調非要本人或非要家屬簽字，可根據不同情況區別對待。目前我國通行的術前限定家屬簽字的做法有欠缺之處。案例2中產婦堅決要剖腹產，但丈夫不簽字，醫生以家屬不簽字的理由不做手術，導致母嬰雙亡的慘劇。案例3那位17歲女病人，不屬於受家長監護的兒童，而是一個對作出明智的選擇有充分理解力的成人。由於檢查涉及病人的敏感部位，醫生若需要對她作這項特殊檢查項目，最應該徵求的是本人意見，在對本人進行詳細的解釋說明

的基礎上，得到病人的同意後方可進行。令人遺憾的是醫生僅把與病人家屬的談話，徵得家屬的同意和簽字作為開展檢查的依據，顯然是侵犯了病人的正當權利。我們反對封建的父母包辦婚姻，但此案的性質恰好類似於包辦婚姻，剝奪了病人的知情同意權。案例4違反了安樂死在倫理上的原則，即只有本人才有安樂死的決定權，家屬、醫生或其他任何人無權替本人作決定。發生在中國的首例安樂死案例，從頭致尾，醫生、家屬、法院審判和律師都沒有問及夏素文本本人有沒有表示過安樂死的願望。而同樣在美國發生耗時七年之久的南希·克露森安樂死案，法庭辯論的要點是，“病人本人身前有沒有表示過安樂死的願望”。當聽取了病人生前曾表示過，如果成為植物人，不願意再活下去的證詞後，同意撤除維持南希·克露森生命管道，讓其安樂死。

在重大醫療措施決定之前，原則上應當確立本人對自己身體的神聖不可侵犯的支配權，因此術前首先要得到本人的知情同意和簽字，如果本人處於昏迷、意識喪失、或知道病情後不利於配合治療等狀況以及兒童年幼無知，無法決定時可由家屬代為簽字，但要充分考慮最大限度維護病人利益，不應違背患者本人的願望。

參考文獻

- 大眾話題：病人手術家屬該不該簽字？上海《解放日報》1998.11.15。
陸紅，“家屬不簽字能不能做手術？”，薛影等編《醫德困惑與選擇——現代醫學倫理學案例分析》，東南大學出版社，1992年，第65—66頁。
衛生部辦公廳編，《醫院常用衛生法規手冊》，法律出版社，1986年，第47頁。
曹建明，“看不懂的簽字”，上海《解放日報》，1998.11.15。
宋國賓，《醫業倫理學》，國光印書局中華民國22年，第68頁。
袁璋“血的無奈”，《新民晚報》，1997.1.21。
劉俊主編，《上海衛生年鑑1997》，上海科學技術文獻出版社，1997年，第190頁。
蔡元培，《中國倫理學史》，商務印書館，1910年，1987年2月影印第一版。
熊圓圓，“住院女病人為啥逃走？”，薛影等《醫德困惑與選擇——現代醫學倫理學案例分析》，東南大學出版社，1992年，第67—68頁。
宋蔚林，“安樂死與殺人罪”，《民主與法制》雜誌，1987年第8期，第37-38頁。