

面對家屬要求中藥灌食時之臨床倫理與法律 探討

～內科加護病房倫理討論會

臺大醫院內科加護病房 / 林昌儒、古世基
整理 / 倫理中心 蔡芸禕、黃昭惠、江翠如

壹、案情簡介（本案內容已經過改編）

一名 50 多歲女性病人，具有糖尿病病史，平時服用口服降血糖藥物，並有自行服用保肝膠囊的習慣。疫情流行期間，她曾接種三劑新冠肺炎疫苗。其丈夫曾感染 COVID-19，該名病人在後續就醫檢查中也發現同時感染 SARS 與 COVID-19，當時並未使用抗病毒藥物，便返家休養。

返家四天後，病人因持續感到呼吸困難，再度至急診就醫，監測血氧濃度(SpO₂)僅 89%，PCR 檢測 Ct 值為 17。因診斷為嚴重病毒性肺炎併急性呼吸衰竭，隨即入住加護病房，病情迅速惡化下緊急進行氣管插管，並轉至本院接受呼吸器及靜脈-靜脈體外膜氧合 (VV-ECMO) 支持治療。

病人歷經一個多月治療，期間多次進行影像與臨床評估，結果顯示雙肺已出現廣泛纖維化變化，無法進行肺臟移植，整體預後極差。醫療團隊隨後召開家庭會議說明病情，家屬於會中表達希望能嘗試以中藥治療。

貳、問題討論

- 一、當病人或家屬要求要使用輔助及另類療法時，醫療人員該如何處理？
- 二、當輔助及另類療法在西醫體系中是否屬於醫療業務？醫護人員要不要協助施行輔助及另類療法？

參、資料查考及臨床應用

- 一、名詞定義：

根據美國國家衛生組織所設置的「國家輔助暨整合療法中心」定義，輔助及另類療法乃是一群與常規醫療不同的醫療或健康照護系統、醫療處置或是產品[1]。

(一) 輔助療法 Complementary Medicine：係指與常規醫療併行的其它療法，例如，利用芳香療法 (aromatherapy) 以減輕癌症病人接受化學治療後所產生的不適。

(二) 另類療法 Alternative Medicine：係指取代了常規醫療的其它療法，例如，用中藥方取代常規醫療以治療急性缺血性腦中風。

根據研究顯示，約七至八成臺灣民眾曾使用輔助與另類療法。這類療法已不再是傳統印象中的偏方或密醫行為，隨著各種標榜保健功效的健康食品與產品不斷推陳出新，加上大量廣告行銷，儼然已成為主流。民眾多認為其理念較貼近自身對健康、長壽與疾病的理解，且因其訴求自然，更易被接受。此外，輔助與另類療法強調心靈層面的照顧，也是與現代醫學的重要差異。[1] [2]

二、臨床病人使用輔助及另類療法之倫理法律議題討論：

(一) 倫理：生命倫理四原則[3]

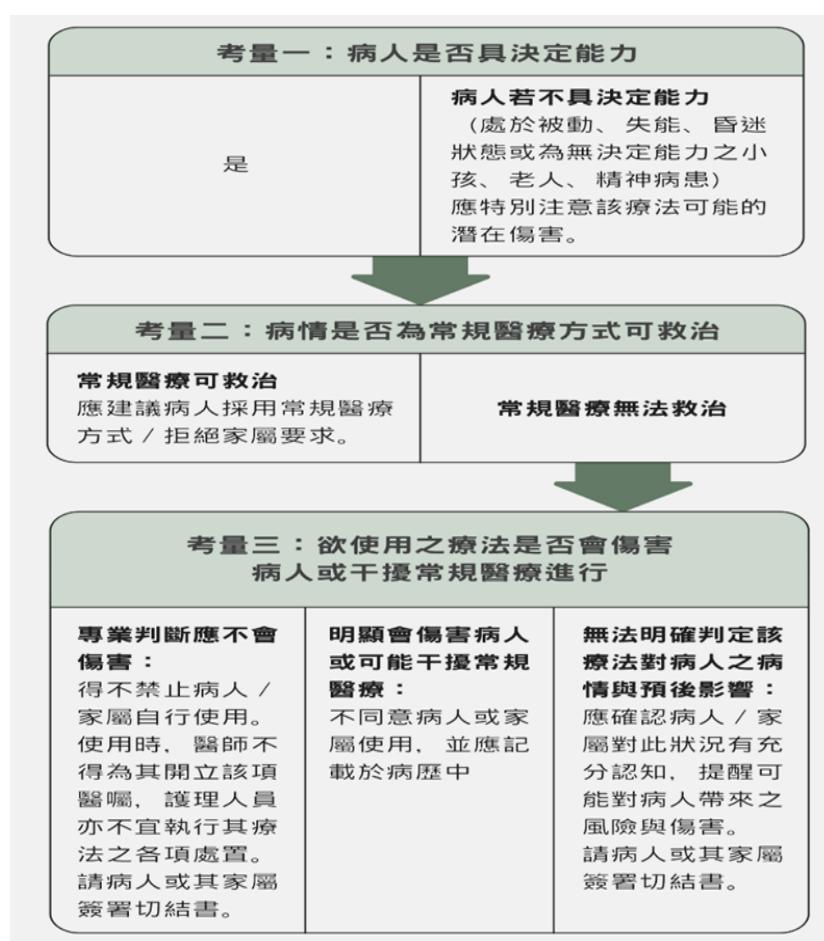
1. 尊重自主：確認病人已經被告知所有可能的醫療選擇，其療效、安全性與風險。
2. 不傷害：不應向病人推薦未經研究證實其有效性及安全性的任何療法，而且必須向其強調潛在的風險與傷害。
3. 行善：經常查閱相關的文獻資料、更新相關知識，找出真正有益於病人的療法。
4. 正義：使用無效療法，可能造成延緩常規治療、甚至加劇病情造成額外傷害，以致後續常規醫療時需要投注更多資源，造成浪費。

(二) 法律議題[1]：

1. 是否屬醫療業務：宣稱具有醫療效果並由施行者施予在病人身上，即難逃「醫療行為」或「醫療業務」之事實。執行者身分我國法律是有嚴格限制，若造成傷害亦難逃法律責任。
2. 醫護人員協助施予：就應注意義務而言，醫護人員沒有施行義務，但有風險告知及說明之義務；醫師若是同意使用並協助施行且開立醫囑時，須負相關法律責任。

3. 簽立切結書：可提供明確事實，確認此為病人或家屬自行用藥，並非出自醫師醫囑，具責任免除與限制之功能；若病人因而產生嚴重副作用或後遺症時，具有保障醫護人員阻卻違法的功用。
4. 護理人員協助灌藥：若家屬私自灌食中藥且護理人員不知情，則無需負責；若是病人或家屬已簽署使用輔助及另類療法用藥之切結書，也無需負法律責任，惟應對用藥「過程」善盡應注意之義務，若有疏失導致傷害，仍必須負相關責任。

三、臨床實務思考流程：臺大醫院臨床倫理委員會於 2012 年提出臺灣第一份訂有「醫療人員面對病人或家屬要求使用輔助及另類療法之建議處置原則」，可供臨床人員在面對類似情境時參考使用。此外，《報導者》於 2017 年亦曾將本院處置原則繪製為清晰的圖示，詳見下圖。



臺大醫院面對病家要求使用輔助及另類療法之處置建議

資料來源：邱宜君、楊惠君（2017）。另類療法成為醫療三不管地帶？報導者。

肆、蔡甫昌教授回應

- 一、對於西醫來言的另類或輔助療法，在其他文化脈絡下可能屬於該社會或風俗下的正統療法。在與病人或家屬溝通治療方式時，應注意保有文化敏感度，避免貿然且主觀地批判其他傳統或民俗療法。然而西醫醫療體系確實為當前我國的主流醫學，具有較完整的實證醫學基礎，醫療團隊在面對病人或家屬提出欲使用輔助或另類療法之需求時，仍有責任提醒他們現代醫學需以實證研究為基礎，對於缺乏科學證據之治療方式應持保留態度，並且，本院無配合提供之義務，善盡對於病人風險告知與提醒注意之義務。
- 二、病人本人要求使用或家屬要求使用於病人身上，倫理上屬不同層次的議題；若為病人本人要求使用，當病人具有充分自主能力、瞭解所選擇治療方式之利益與風險，若醫師評估不致於帶來傷害或風險，在尊重自主原則前提下，經過對病人充分的告知與提醒後，則可尊重病人之自主選擇。若是家屬要求使用於病人身上，因屬於家屬代理決策，此時醫師則必須優先考量不傷害原則，謹慎地評估該療法不會對病人造成傷害、在能維護病人最大利益情況下，方得准許病人家屬自行使用。
- 三、COVID-19 疫情期間，中藥「清冠一號」曾被政府及民間認可採用，甚至納入健保給付；許多病房曾遇到過病人或家屬提出使用之要求。由於該中藥治療並未被納入衛福部的新冠肺炎治療指引當中，卻似乎被官方接受為可採用之治療方式、提供健保給付。未來若再有類似案例，或者可依循過往使用「清冠一號」的經驗，開放由醫師根據自己專業判斷、決定是否採用該治療方式。然而仍須提醒病人或家屬其可能帶來的副作用與風險。

伍、後續追蹤

本案醫療團隊向家屬說明，本院未設置中醫部門，無法對所提供的中藥配方進行藥理分析或療效評估，並表示將尊重家屬意願，但相關風險與後果須由家屬自行承擔，醫護人員亦不會提供施予中藥協助。家屬經考量後，仍決定使用中藥並自行進行鼻胃管灌餵，過程中持續與醫療團隊保持溝通，並主動提供配方。病人之治療計畫仍維持既有的支持性照護，醫療團隊亦持續監測其整體生理狀況。惟後續病人病情仍持續惡化，最終宣告不治。

參考文獻

1. 蔡甫昌、黃獻樑、陳彥元：病患要求施行輔助及另類療法所涉倫理問題。台灣醫學 2007; 11(3):211-216。
2. 丁志音：誰使用了非西醫的補充與另類療法。台灣公共衛生雜誌。2003； 22 (3) : 155-166。
3. 邱宜君、楊惠君：另類療法成為醫療三不管地帶？[網頁]報導者網站； 2017 年 10 月 25 日 [引用於 2025 年 6 月 20 日]。取自：<https://www.twreporter.org/a/complementary-alternative-medicine-regulation>

【本案於 2023 年 7 月內科加護病房倫理討論會中提出討論】



AI 生成插畫