

判決快遞

2016 / 6 吳志正助理教授 審定

2016 / 7 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

6月 | 臺灣高等法院 105 年度醫上訴字 第 5 號刑事判決 【涉訟科別】肝膽腸胃科



事實摘要

病人甲由被告乙醫師為其施作大腸鉗劑攝影與胃鏡檢查，並開立潰瘍藥物。甲復向同院之丙醫師求診，表示胃鏡檢查後出現胸悶、餓痛等不適，丙據前述檢查之影像判斷為潰瘍。甲於後續回診時向丙主訴上腹痛、飯後會吐，經丙安排胃鏡檢查並切片檢驗，發現甲已罹患食道癌，隨即轉院手術治療，終因食道癌擴散而死亡。

裁判要旨

按醫審會（即醫事審查委員會）鑑定意見，據該胃鏡檢查所示之照片只可得知胃賁部有潰瘍，且惡性腫瘤無從透過胃鏡確診，考量甲勾選胃鏡檢查同意書中「僅做檢查」而未同意切片，以及避免切片造成食道出血加劇，故被告乙醫師未施行切片，僅開立藥物並觀察病情等，在醫療上難認有所疏失，法務部法醫研究所見解亦同；經查，乙醫師進行檢查時，就應準備事項與說明並無遺漏，且甲於回診時，仍因食道出血而不宜接受切片檢查，故乙無從得知惡性腫瘤之徵兆，亦與甲之食道癌及其擴散皆無因果關係，乙雖涉嫌登載不實病歷，惟不可以此反推其未施作切片組織病理檢查具醫療疏失。

■ 關鍵詞：病歷登載不實、食道癌、延誤治療、處置失當

臺灣高等法院高雄分院 105 年度醫上 易字第 1 號刑事判決 【涉訟科別】外科



事實摘要

自訴人甲因血便被送往 A 醫院治療，經診斷為十二指腸潰瘍，後轉至 B 院，由被告乙醫師就腸胃道出血部分施行手術。自訴人甲主張乙醫師罔顧醫療常規，於施術時在其大腸部位劃一刀而未縫合，造成十二指腸與大腸間之瘻管，致因缺氧而生頭、手部抖動之後遺症，另於胰臟部位亦有縫合痕跡。

裁判要旨

按醫審會鑑定意見，自訴人在其橫結腸近肝轉彎處有一瘻管，因其無從於術前預防，縱未施術，在甲之十二指腸潰瘍併慢性發炎的情況，亦可能形成瘻管，故難謂系爭手術與十二指腸與大腸間之瘻管具因果關係；再按前開鑑定意見，甲術後固有說話遲緩及手腳不自主抖動等現象，係短暫腦部缺氧之後遺症，惟其於術前已有睡眠呼吸終止症、腸胃大量出血以及出血性休克等情，無論施術與否皆可能產生上開後遺症，亦即系爭手術與自訴人甲之前開症狀無關，更無醫療常規之違反。

■ 關鍵詞：手術失當、因果關係、腸間瘻管

臺灣臺北地方法院 105 年度醫簡字 第 2 號刑事簡易判決 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

被害人甲接受被告乙醫師施行多項手術，卻未注意其有高血壓、糖尿病之病史，在 8 小時之手術期間，連續施行抽脂手術、胃繞道手術、人工陰莖植入手術、自體脂肪移植手術、割雙眼皮與割眼袋等，使被害人甲發生血栓之機率大增。術後，乙醫師發現留院休養之甲已無呼吸，給予氧氣面罩、置放氣管內管、施打強心針等心肺復甦術，惟經急救後並無改善，卻未立即安排轉院，終致被害人甲死於肺主動脈血栓栓子造成呼吸性休克。

裁判要旨

上開犯罪事實，被告坦承不諱，核與證人之證述相符，並有 A 醫院之診斷證明書、醫審會鑑定書附卷為據，勘足認定被告業務過失致死之犯行。

■ 關鍵詞：手術失當、肺主動脈血栓、業務過失致死

臺灣嘉義地方法院 105 年度醫易字 第 2 號刑事判決 【涉訟科別】牙科



事實摘要

原告甲未成年之子 A 因牙痛，前往被告乙醫師之牙科診所就診，原告甲主張乙醫師未先以 X 光片評估，亦未診斷出其所能得知之 A 右下顎第一、第二乳白齒罹有齲齒，後於 A 回診時雖診斷為右下顎第二乳白齒牙髓炎，然其仍未進行 X 光檢查並局部麻醉進行斷髓或抽髓治療，亦忽略右下顎第一乳白齒之病徵，致 A 再度牙痛不適，更引發右顏面蜂窩性組織炎。A 前往 B 聯合診所，後被送往 C 醫院急診室，經檢查發現其右下顎第一、第二乳白齒有深度及大範圍齲齒，同時已犯及牙髓腔神經。

裁判要旨

告訴人撤回告訴，法院諭知公訴不受理。

■ 關鍵詞：牙髓炎、延誤治療、診斷錯誤

臺灣高等法院 104 年度醫上易字 第 2 號民事判決 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

原告甲至被告乙醫師經營之診所向共同被告丙諮詢師洽隆鼻手術事宜，約定由乙醫師施術植入“GORE-TEX”材質，術後甲屢感填充物晃動、位移，嗣乙醫師再施術調整，

復另議定同時施作植入「卡麥拉」材質之墊下巴手術。二次術前無任何醫師診察、確認材質或告知風險，僅要求甲於空白手術同意書上簽名，術後始知植入之填充物均係較易位移、變形之「矽膠」，而非原約定之材質。

裁判要旨

醫師之說明告知係醫療契約之主給付義務，若未盡該義務，病人得主張不完全給付請求損害賠償，本案丙向原告甲說明兩次施術內容、使用材質，再由護理師與病患確認並簽立手術同意書後，轉交資料於乙醫師，乙醫師應受前述約定之拘束，經查甲簽立之同意書中，醫師聲明與時間欄位均為空白，亦未註記填充物材質，因植入之填充物不符約定，且難認乙醫師已善盡告知說明，故確有可歸責於乙醫師之給付不完全；再按鑑定意見可知乙醫師植入之「矽膠」材質產生莢膜速度較快、易生晃動移位，且該植入物可輕微左右移動、向右偏移，其損害足可採信。綜此，甲主張乙醫師應負債務不履行責任，尚非無據。

■ 關鍵詞：告知說明、給付義務、鼻填充物植入手術

臺灣高等法院臺南分院 104 年度 醫上更（一）字第 1 號民事判決 【涉訟科別】護理人員



事實摘要

於 A 醫院住院治療中之精神病患甲用餐時發生食物哽塞，在場之護士乙、丙與戒護員對陷於昏迷之甲先以「坐姿」哈姆立克法急救，再將其送往隔棟大樓急診室，惟甲經急救仍因缺氧成植物人，數月後死於敗血症及腸胃出血。原告主張乙、丙疏未注意甲之進食狀況、現場急救方法與分工失當、並有延誤送急診等過失，致甲成為植物人，屬加害給付，並構成侵害身體、健康之共同侵權行為；A 醫院為其僱用人，應連帶負損害賠償責任。

裁判要旨

本件醫療契約係以 A 醫院與患者甲為當事人，故乙、丙本人對甲不構成加害給付；再按護理紀錄、患者甲當時之身體姿勢與戒護員陳述，可知護士丙於第一時間已發現異狀而無延誤，乙、丙先採取「坐姿」之哈姆立克法再以臥式施行，於救護網醫師抵達前暢通甲之呼吸道並供氧氣面罩 Ambu，屬合於常規之處置，且由曾接受訓練之戒護員協

助急救，並無分工上不當與通報延遲之疏失，何況急救現場時有突發狀況，須彈性行事，而非以教科書之教條作為過失認定之準據，以免流於僵化之 SOP 致搶救時間喪失，醫審會三次鑑定亦持相同意見。

■ 關鍵詞：呼吸道異物哽塞、延誤治療、處置失當、醫療契約當事人

臺灣高等法院 103 年度醫上字第 21 號 民事判決 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

病患甲於 A 醫院被診斷為腦膜瘤，施術前一日，醫囑口服抗癲癇藥劑 Aleviatin 500 毫克，惟病歷上刻意登載為 Dilantin（下稱系爭藥劑），甲後死於毒性皮膚性壞死鬆解症合併敗血症及多重器官衰竭。原告乙主張受僱於 A 院之被告丙主治醫師與被告丁住院醫師，疏未注意在甲腦水腫昏迷之下應給予降腦壓用藥，又未注意患有 G6PD 缺乏症血疾（即蠶豆症）之高齡病患甲應謹慎或避免使用系爭藥劑，以致用藥過量等，有違渠等之醫療專業。

裁判要旨

按鑑定意見，可知丙、丁醫師於術前給予甲 Rinderon 及降腦壓藥 Glycerol 之處置適當，並無違反醫療常規；再系爭藥劑也可用於預防癲癇發作，且參考血中濃度之紀錄與救治病患癲癇發作之判斷，系爭用藥並無不當，惟劑量縱有稍高，但尚難認其致生中毒，相同見解另有相關論文及台灣癲癇醫學會函可茲參考。綜此，被告丙、丁醫師給予系爭藥物然無違誤，但考慮渠等用藥前未尊重甲及其家屬之自主決定權，且知悉甲對系爭藥物過敏，故甲死於毒性表皮壞死症候群與其未盡告知說明義務間，具相當因果關係，自應擔負侵權行為之損害賠償責任。

■ 關鍵詞：用藥錯誤、告知說明、藥物過敏、蠶豆症

臺灣高等法院 103 年度醫上字第 38 號 民事判決



【涉訟科別】神經影像診療科

事實摘要

病人甲經診斷為右側硬腦膜動脈海綿狀靜脈瘻管（系爭病灶）後，遂至 A 醫院接受評估與栓塞治療，術前已簽署同意書，詎料術中因放置白金線圈栓塞失敗而改採注射填充物，惟術後甲經診斷右眼視網膜動脈阻塞，無光感且無恢復可能。甲主張其主治醫師乙與施術醫師丙於術前未說明靜脈迴流阻塞、替代方案與併發症，及術中可能改以注射栓塞物等情，屬違反告知義務，且術後處置亦有疏失致失明。

裁判要旨

按鑑定意見認為甲之系爭病灶具腦出血或腦缺血之風險，建議積極治療；又甲術前已接受多位醫師診治並聽取建議之治療方式與風險後，催促丙醫師儘速施術，可知保守治療方式不必然符合其主觀需求。主治醫師乙已說明並建議手術及其中風之風險，堪認無違反醫療常規，故難謂有過失致生 A 醫院不完全給付之損害賠償責任。醫療團隊於術前已向甲說明風險，並簽有同意書在卷可稽，難謂有無善盡告知等情事，且同意書未特定血管栓塞之方式，故丙醫師基於專業改採注射填充物，亦無違反告知說明義務；參考鑑定意見，丙醫師施術符合醫療常規，其變更術式應無過失，且術後處置，亦無違反醫療常規。

■ 關鍵詞：手術失當、告知說明、動靜脈瘻管栓塞術、變更術式

臺灣高等法院 103 年度醫上字第 37 號 民事判決



【涉訟科別】耳鼻喉科

事實摘要

病患者甲罹有第二型糖尿病，於乙醫師診斷為右側鼻竇乳突瘤並施術，術後因患處疼痛而多次回診，復經醫師丙診斷為術後感染而持續治療，終因施術部位周圍化膿，併發骨髓炎壓迫視神經致右眼全盲。乙醫師術前未注意甲之糖尿病況，術後未記錄其患處疼痛，僅給予止痛藥，致甲延誤就醫而右眼失明。

裁判要旨

醫審會鑑定意見認高血糖值非手術之禁忌症，術後控制穩定則感染機率不高，又術前血糖之控制不影響手術之預後，甲之發炎與系爭手術難謂有因果關係。再據麻醉與手術同意書可知，糖尿病於術中可能之問題乙醫師均如實陳覆，故已盡說明義務；又甲術後實未主訴其眼、鼻疼痛，乙開立止痛劑僅術後常規，無所謂怠於提早應有之檢查而造成延誤；再按醫師丙之記載，患者疼痛可能係因手術導致，非確診為感染，且乙醫師於術後回診記載傷口狀況無發炎感染，後雖經確診甲右眼眼窩部分腫脹及鼻竇多處發炎，但原因不明，且各醫師意見分歧。在無充分臨床證據下，難認乙醫師有違反注意義務之標準而具過失，甲視力喪失之損害無從認與乙醫師之醫療行為或不作為有因果關係。

■ 關鍵詞：延誤治療、治療失當、術後感染、糖尿病

臺灣雲林地方法院 105 年度醫字

第 1 號民事判決

【涉訟科別】麻醉科及肝膽腸胃科



事實摘要

甲因主訴腹脹、腹痛、排便次數增加與血便等症狀，要求乙醫師施行無痛大腸鏡檢查。檢查當日，由麻醉科丙醫師向甲說明麻醉方式與評估結果，並簽立同意書，甲之麻醉危險分級為 II 級，採取「面罩式全身麻醉」，過程順利，檢查結束後送至恢復室，氧氣面罩 6 L / 分，血氧飽和度 93%、血壓 150/50mmHg，甲之意識清楚，但嘗試移除氧氣面罩後，血氧飽和度降為 80%，丙醫師醫囑使用氧氣面罩並觀察。後因甲之血氧飽和度持續偏低，丙醫師決定置放氣管內管，惟甲最終仍死於肺炎合併呼吸衰竭。

裁判要旨

經醫審會鑑定，認甲前開主訴符合大腸鏡檢查之適應症，而檢查期間施予麻醉係為減輕疼痛感，甲於接受檢查前皆已如實評估，從各類指數觀察皆無不合之情形，且檢查當日甲之身體無明顯變化，而按麻醉前評估表之記載，甲雖疑有慢性支氣管炎現象，惟其非主訴呼吸喘或咳嗽等，也無發現低血鈉現象，後依恢復室之護理記錄，對甲使用氧氣面罩、丙醫師之醫囑，乃至於最後轉院之判斷，以上種種皆符合醫療常規，故乙、丙醫師即無負侵權行為損害賠償責任之餘地。

■ 關鍵詞：大腸鏡後併發肺炎、處置失當、術前麻醉評估

臺灣雲林地方法院 105 年度醫字 第 3 號民事判決 【涉訟科別】內科



事實摘要

原告甲因腹痛、腸痙攣與腹瀉等症狀，至被告乙診所就醫，經診斷為胃炎、十二指腸炎及腹痛，並給予治療胃痙攣肌肉注射藥物與抑制、緩和腸胃脹痛症狀等口服藥；隔日甲復因腹痛、發燒與腹瀉等症狀，至乙診所回診，惟診斷結果相同。第三日夜間，甲因難耐腹痛而至 A 醫院急診，確診為急性闌尾炎破裂並腹內膿瘍，隔日於 A 院接受闌尾切除手術。

裁判要旨

按醫審會鑑定意見，手掌觸診與否乃由醫師於個案病情決定，況乙醫師兩次以聽診器進行施力壓診，甲之腹部皆無壓痛及反彈痛，且甲主訴胃痛、腹脹及腹瀉等亦非屬急性闌尾炎之典型症狀，後乙給予緩解症狀之藥物，實無違反醫療常規，難謂其須以手掌觸診始盡診療義務而具醫療處置之延誤；再依 B 醫院出具之醫療專業意見書，可知盲腸疼痛位置在初期與其他腹痛非常類似，待疼痛移轉至右下腹部始見明朗，故如本案甲之急性盲腸炎非以典型症狀表現時，早期正確診斷恐強人所難。

■ 關鍵詞：治療失當、急性闌尾炎、診斷錯誤

臺灣臺北地方法院 104 年度醫簡上字 第 4 號民事判決 【涉訟科別】牙科



事實摘要

原告甲因咀嚼食物時牙齒疼痛，至被告乙醫師之診所就診，經檢查後乙醫師表示甲並無蛀牙，但有牙周病。月餘，甲因左上方牙齒劇痛並發燒，至丙醫師之診所就診，經診斷發現病灶牙根已潰爛且於後續治療中崩裂，須做植牙。原告甲主張乙醫師錯誤診斷致其延誤治療，最終造成需要植牙之結果。

裁判要旨

經查，原告甲拒絕服用藥物，亦未接受轉診他院治療牙周病之建議，而牙周發炎可能導致細菌感染引發齒髓炎造成咀嚼時疼痛，並非必為蛀牙所造成，甲復無其他證據證明其病灶牙齒崩裂與乙醫師之診療間有何因果關係；再按醫審會鑑定意見，可知乙醫師採取之臨床檢查、X光檢查，以及使用雙氧水、碘液進行局部藥物處理等，皆合於醫療常規而無疏失。

■ 關鍵詞：延誤治療、診斷錯誤、齲齒

臺灣臺中地方法院 104 年度醫字 第 22 號民事判決 【涉訟科別】牙科



事實摘要

原告甲因左下第二大臼齒植體斷裂，至 A 齒科診所就診，經被告乙醫師施術治療，惟未順利取出植體。後陸續回診，於 A 診所由乙醫師拆線，並分別與丙醫師開立抗生素及止痛藥。數日後，原告甲至 B 醫院腸胃科就診，依血液發炎指數發現其遭細菌感染，且有敗血症症狀，嗣經細菌培養得知甲係感染克雷伯氏肺炎桿菌，現呈左側身體偏癱。

裁判要旨

按施術當日與回診時跟診護士之證言，可知施術前甲之口腔並無紅腫發炎，拆線時其施術傷口亦無不適或發燒之感染症狀，原告甲在 B 醫院之急診記錄可茲併同參考，自難認甲遭細菌感染與前開牙科手術間存有因果關係；經查，系爭手術所用器具皆經高溫壓消毒處理，而乙醫師於施術前已逐一說明其他手術方案並簽有手術同意書，施術間發生植體斷裂，續採之處置亦經說明後得甲同意，術後則對甲進行衛教與說明服藥注意事項，以上種種，皆符合醫療常規，故乙無過失之存在。

■ 關鍵詞：手術失當、告知說明、植牙、術後感染

臺灣高雄地方法院 104 年度醫字 第 4 號民事判決 【涉訟科別】眼科



事實摘要

原告甲因右眼視力模糊就醫，診斷為全虹彩炎，經檢查發現甲之右眼玻璃體混濁，開立口服藥及藥水仍未見改善，由於視覺誘發波檢查結果顯示其視神經可能受損，而被轉介由被告乙醫師為其進行「右眼白內障摘除合併人工水晶體植入、玻璃體切除、增生膜移除、眼內雷射及藥物注射」等手術，惟甲術後因眼壓過低而致右眼球萎縮、失明。

裁判要旨

原告甲罹患全虹彩炎、玻璃體混濁且視神經可能受損，其病歷資料在卷可考，按被告乙醫師施以系爭手術之目的合於醫療常規，此為醫院鑑定意見所認同，非謂無法治癒全虹彩炎而認無施術必要；再按醫院之鑑定，可知甲於術前視力已為不佳，相較於術後無明顯變化，故難確定提早施術可獲改善，而無延誤之疏失，又甲於術後之失明性低眼壓、右眼無光感、玻璃體出血等情，乃因全虹彩炎所致，而與系爭手術並無關聯；至於原告於術前簽立白內障手術、增生膜剝除手術等同意書，縱令部分欄位空白，亦可概知施術內容，遑論豈有毫不知悉即行簽名同意之理。被告乙醫師未盡術前告知義務等語，非足可採。

■ 關鍵詞：手術失當、全虹彩炎、告知說明、延誤治療

臺灣臺北地方法院 103 年度醫字 第 18 號民事判決 【涉訟科別】美容醫學



裁判要旨

原告甲接受被告乙醫師安排體雕手術，簽有麻醉與體雕手術同意書。於抽脂 3300c.c. 術後，甲出現盜汗、恍神與蒼白、腿部大範圍水泡等症狀，經施打代用血漿後，當晚送至 A 醫院急診，血色素由 13.8g/dl 降至 7.3g/dl，輸血治療後隔日出院，惟當晚又因滲血不止，再經急診救治。一週後，左腿併發急性蜂窩性組織炎；又數日診斷為廣泛性蜂窩性組織炎。終因皮膚壞死而接受清創與植皮手術。甲主張乙醫師術前未善盡檢查與告

知說明義務，術中術後亦有過失，致甲受有傷害。

裁判要旨

原告甲於術前接受諮詢，問診記錄單上術前說明、麻醉方式簡介等皆已勾選，手術麻醉同意書與體雕說明單等均已交付，足認醫師乙已善盡告知說明義務；再鑑定意見認甲術後之大面積水泡與抽脂量無關，且本案抽脂總量在臺灣所訂標準之誤差範圍內，雖甲之出血量偏高，然因術中生命跡象穩定，應係微小血管出血，無劃破大動脈等情；未放置引流導管、未解除塑身衣，刺破水泡塗藥等行為，均符合醫療常規；蜂窩性組織炎及皮膚壞死係水泡破裂之自然病程，故難認與系爭手術具相當因果關係。是原告之請求非屬有據。

■ 關鍵詞：手術失當、告知說明、抽脂、蜂窩性組織炎

臺灣宜蘭地方法院 103 年度醫字

第 2 號民事判決

【涉訟科別】耳鼻喉科



事實摘要

原告甲主張至 A 醫院耳鼻喉科經被告乙醫師診治，告知結果為右頸良性小節塊，只需簡單手術切除，詎料術後，乙醫師告知甲於術中將其神經鞘瘤切除，且因該部神經切除致甲右手無法施力。被告乙醫師於術前未告知神經鞘瘤事，亦未告知後遺症，術後甲另至 B 醫院就診，該院醫師則告知神經鞘瘤切除非屬耳鼻喉科之專業，術前應先會同神經外科醫師評估。

裁判要旨

經查原告甲簽立之手術同意書，已詳載醫師如實解釋該手術之各項應告知項目，故無乙醫師未盡告知義務等情；再按醫審會鑑定意見，乙醫師採取之檢查與施術切除腫瘤之建議實無違誤，亦無非某科醫師施術不可之規定，而本案原告甲之右頸腫瘤由臂神經叢長出且黏連而無法有效分離，僅切除部分神經叢係傷害較小之方式，為醫審會鑑定意見所肯認，依耳鼻喉科專科醫師訓練課程可知前述切除手術屬課程之一部，乙醫師具備施術專業能力、符合醫療常規，無疏失之處。

■ 關鍵詞：手術失當、告知說明、頸部結塊切除

臺灣高雄地方法院 102 年度醫字 第 2 號民事判決 【涉訟科別】骨科



事實摘要

原告甲於 2010 年 7 月 15 日於 A 醫院由醫師乙救治，經 X 光診斷為右側遠端肱骨骨折，雖當時乙即知甲手指抓握無力，但未診斷出遠端橈骨骨折與尺骨突骨折，嗣僅施行遠端肱骨骨折內固定術等治療。術後，甲因持續疼痛且手指撓曲困難，同月 26 日復經 X 光始查知有遠端橈骨骨折，乃施術固定。回診時，乙醫師發現有正中神經損傷，再經手術但恢復不良，且甲於同年 8 月後經他院診斷近端橈骨有輕微脫位。後雖至 B 醫院復健，但右手活動角度受限成輕度肢障。甲主張醫師乙於首次手術未將近端橈骨復位、遲誤治療遠端橈骨骨折、未治療其尺骨突骨折，遂起訴。

裁判要旨

鑑定意認近端橈骨雖有脫位，但 7 月 17 日（乙醫師施術後）X 光影像顯示已復位，縱於 8 月後有近端橈骨脫位，是否源自另一事故，尚非無疑。再甲就診時，未主訴手腕疼痛，且手指抓握無力可能源於肱骨骨折，而當時 X 光片係針對「右前臂」，非僅針對「手腕」，倘無後續 X 光片比對，不易發覺尚有遠端橈骨骨折，不應認乙違反注意義務。況甲於事故後 10 日之骨折癒合期間即接受遠端橈骨骨折治療，而尺骨莖突可謂處同一關節，同生治療效果，故並無遲誤治療。

■ 關鍵詞：治療失當、延遲治療、前臂骨折、診斷錯誤（未診出他處骨折）

臺灣臺中地方法院 100 年度醫字 第 32 號民事判決 【涉訟科別】小兒（感染）科



事實摘要

甲之子 A 於 2009 年 11 月 19 日接種 X 光公司製 H1N1 疫苗後，出現紅疹及發燒症狀，至皮膚科就診未改善輾轉轉診至 E 醫院，經乙醫師診斷病因為超級病原與庖疹病毒；同年 12 月 15 日因惡化轉往 F 醫院，雖經 F1 ~ F5 等五位醫師診治，卻未查明其病因，亦未給予適當檢查及治療，致 A 惡化死於敗血症。法醫解剖認致死原因係因感染 B19