

本文引用:孙许朋,陈新山. 医疗纠纷案例的法医病理学研究[J]. 新乡医学院学报, 2014, 31 (9): 723-724, 728.

【临床研究】

医疗纠纷案例的法医病理学研究

孙许朋^{1,2}, 陈新山¹

(1. 华中科技大学同济医学院法医病理学教研室, 湖北 武汉 430030; 2. 新乡医学院法医病理学教研室, 河南 新乡 453003)

摘要: **目的** 探讨与死亡有关的医疗纠纷发生的原因及特点, 为医疗纠纷的调解处理及防范提供科学依据。**方法** 选择华中科技大学同济医学院法医病理学教研室 1999 年 1 月至 2008 年 12 月受理的 586 例涉及死亡的医疗纠纷尸检案例, 对其临床资料进行回顾性分析。**结果** 涉及死亡的医疗纠纷案例中 89.76% 是非医疗事故; 引起猝死或病死的疾病中以心血管系统疾病最多 (196 例, 37.26%); 最易发生医疗纠纷案例的科室是妇产科 (121 例, 31.35%)。**结论** 绝大部分医疗纠纷尸体检验案例是非医疗事故。尸体解剖是查明死因、划分责任、调解、处理和审判医疗纠纷的前提和重要依据。

关键词: 死亡原因; 医疗事故; 尸体解剖; 医疗纠纷; 法医病理学

中图分类号: D919.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239 (2014)09-0723-03

Forensic pathology study of autopsied cases of medical tangle

SUN Xu-peng^{1,2}, CHEN Xin-shan¹

(1. Department of Forensic Medicine, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China; 2. Department of Forensic Medicine, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To study the characteristics and reasons of autopsied cases of medical tangle in order to offer some references for reasonable medicating medical tangle. **Methods** The data of 586 autopsied cases in file of Department of Forensic Medicine, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology from January 1999 to December 2008 were analyzed retrospectively. **Results** The most autopsied cause of medical tangle (89.76%) was not medical malpractice. The disease led to death or sudden unexpected natural death was mostly cardiovascular diseases (196 cases, 37.26%). The majority of cases happened in obstetrics and gynecology (121 cases, 31.35%). **Conclusion** The most autopsied cause of medical tangle is non-malpractice. Forensic pathological autopsy and identification can provide important scientific basis for identifying the cause of death, dividing responsibility and mediating medical tangle fairly and reasonably.

Key words: cause of death; medical malpractice; autopsy; medical tangle; forensic pathology

随着社会的进步, 人们对医疗服务的要求不断提高, 医疗纠纷案件也逐年增多^[1], 尤其是在颁布了新的《医疗事故处理条例》之后, 给医务人员的工作带来了更大的挑战。在与死亡有关的医疗纠纷案件不断增加、处理难度加大的前提下^[2], 作者对华中科技大学同济医学院法医病理学教研室 1999 至 2008 年医疗纠纷案例资料进行回顾性分析, 以探讨其发生特点, 为妥善调解处理及防范医疗纠纷提供科学依据, 为涉及死亡的医疗纠纷的尸体检验和鉴定提供参考资料。

1 资料与方法

1.1 案例资料 选择 1999 年 1 月至 2008 年 12 月所受理的 586 例尸体检验案例, 严格按照医疗纠纷的定义, 挑选与死亡有关的医疗纠纷案例。每例的档案资料包括鉴定委托书、临床病历资料、法医病理学尸体检验记录及鉴定书等, 部分案例还包括法医毒物分析等。

1.2 主要方法 首先, 查阅相关文献资料, 并设计统一表格; 其次, 查阅档案资料, 逐项登记查阅内容。主要内容包括以下 6 个方面: 死亡原因; 死者的性别、年龄; 死亡及尸体检验时间、死亡至尸体解剖的间隔时间; 医疗纠纷案例发生科室; 引起死亡的疾病; 临床诊断与病理诊断符合率。其中, 发生地点分为医院、个体诊所和非法行医。医院包括各级各类医院, 个体诊所指个人执业小诊所。发生的科室分

DOI: 10.7683/xyxyxb.2014.09.014

收稿日期: 2014-04-14

作者简介: 孙许朋 (1982-), 男, 河南许昌人, 硕士, 助教, 主要从事法医病理学的教学、科研和检案以及医疗纠纷鉴定工作。

通信作者: 陈新山 (1954-), 男, 湖北黄冈人, 博士, 教授, 博士研究生导师, 主要从事法医病理学的教学、科研和检案以及医疗纠纷鉴定工作。

内科、外科、妇产科、儿科、门(急)诊和其他科室等6种。

2 结果

2.1 死亡原因 586例医疗纠纷案例中,21例(3.59%)死亡原因不能查明,565例死亡原因明确的案例中以病死(包括猝死和因疾病死亡)最多(526例,89.76%)。在526例病死的案例中猝死357例,占病死的67.87%。526例病死的案例中,心血管系统疾病196例(37.26%),呼吸系统疾病94例(17.87%),中枢神经系统、内分泌及免疫系统、泌尿生殖系统、消化系统疾病共236例(44.87%)。

2.2 死者的性别、年龄分布 586例医疗纠纷案例中,男324例(55.29%),女262例(44.71%);男、女比例为1.24:1.00。因死亡而产生医疗纠纷者的年龄为出生1d至82岁,10岁以下151例,男103例(68.21%),女48例(31.79%),其中1岁以下婴儿及其新生儿89例,占10岁以下儿童的58.94%、占本组资料总数的15.19%;11~20岁37例(6.31%);21~50岁278例(47.44%);50岁以上120例(20.47%)。

2.3 自死亡至解剖的间隔时间 本组资料中,以死后24h内进行解剖的案例最多(331例,56.48%);24~48h进行解剖案例105例(17.92%),48~72h进行解剖案例40例(6.83%),72h以后才进行解剖者110例(18.77%)。

2.4 临床病理诊断符合率 本组资料中21例死因不明(3.59%);其余565例中,临床诊断与法医病理诊断符合者131例(23.19%),基本符合者240例(42.48%),不符合者194例(34.33%)。

2.5 医疗纠纷的类型 经法医病理学鉴定发现,具有明显医疗过错(医疗事故)者仅39例(6.66%),不计21例死亡原因不明者,其余526例均为非医疗事故(89.76%)。

2.6 医疗纠纷发生的地点和科室 586例涉及死亡的医疗纠纷案例发生的地点中,个体诊所164例(27.99%),非法行医36例(6.14%),其他各级各类医院共386例(65.87%)。发生于医院的386例医疗纠纷案例中,以妇产科占多数(121例,31.35%),其余依次为内科90例(23.32%),外科77例(19.95%),儿科46例(11.92%),门(急)诊35例(9.07%),其他科室17例(4.40%)。

3 讨论

医疗纠纷是指在医疗护理过程中,由于某些原

因,患者及家属或者其他单位对医院的诊断、护理、治疗等工作中的某一项不满意或者与医护人员发生争执,在事实真相未查明之前,均称为医疗纠纷。随着人们的维权意识和法律意识的不断提高,在医疗纠纷发生后,时常采取一些极端手段,严重影响了医院的正常工作秩序,有悖于和谐社会的构建。

本组资料中男、女比例为1.24:1.00,但在10岁以下年龄组中,男性占68.21%,可见男性儿童及婴幼儿的死亡较容易引起医疗纠纷。这可能与我国重男轻女的观念及现行的计划生育政策有关。因此,医护人员在对儿童及婴幼儿的诊疗过程中,更应该慎之又慎,以减少乃至避免此类医疗纠纷的发生。

医疗纠纷也可以发生在诊疗过程中的各个科室。本研究中,内、外科和妇产科发生的比例分别为23.32%、19.95%和31.35%,以妇产科最多见,这与国内有的文献报道不一致^[4-5]。分析其原因可能与收集病例的年代和地区不同有关。但作者发现发生在手术科室(包括外科和妇产科)的纠纷比例共51.30%,这与张益鹄^[4]、苏勇林等^[5]报道手术科室纠纷发生率较高基本一致。

本组资料中,门(急)诊科室发生医疗纠纷的案例有35例,占9.07%,但仍应引起临床工作者的重视。作者对所有数据分析后发现,在个体诊所发生的医疗纠纷所占比例较高(27.99%)。分析其高发原因主要是:(1)个体诊所其自身条件的限制与不足,各种医疗检查设备不全,难以对患者进行正确诊断;(2)个体诊所医生的水平良莠不齐,有些医生甚至以谋取商业利益作为开诊所的主要目的;(3)近阶段,个体、私人行医不断增多,到个体诊所就医的患者逐渐增多,在一定程度上导致诊所纠纷增多。

本研究中,因自身所患疾病引起的死亡占89.76%,猝死是主要原因,说明与死亡有关的医疗纠纷主要是自身疾病所致。引起死亡的疾病主要包括心血管系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌及免疫系统疾病、消化系统疾病、中枢神经系统疾病、泌尿生殖系统疾病,其中以心血管系统疾病最多见,其次为呼吸系统疾病,与文献报道一致^[6]。喻林升等^[6]报道90例医疗纠纷案例中,心血管系统疾病占35.56%,呼吸系统疾病占32.22%。本组资料表明,心血管系统疾病和呼吸系统疾病是引起死亡的前2位病因。

与死亡有关的医疗纠纷案例中,尸体解剖要尽早进行,这对查明死因、公平、合理处理医疗纠纷极其有利。《医疗事故处理条例》第18条中指出,对死因不能确定者或医患双方不能达成一致者,尸体

(下转第728页)

神经系统、心血管系统等方面各种不良反应均明显少于典型抗精神病药,这种差异从治疗第 1 个月就表现出来,且随着治疗时间的延长,差异越来越明显。抗精神病药引起的心电图 QTc 间期延长可能会诱发尖端扭转型室性心动过速,甚至会发生心脏猝死,这是近期在抗精神病药治疗中非常关注的安全性问题。本研究结果显示,在使用典型抗精神病药时,15.6% 的患者存在 QTc 间期延长,而换用利培酮治疗之后,未见患者出现 QTc 间期延长,提示利培酮在治疗老年慢性精神分裂症中心脏安全性良好。本研究结果显示,在利培酮替换典型抗精神病药治疗之后,肝功能异常率由 18.8% 下降至 0.0%,血脂异常率由 53.1% 下降至 15.6%,表明与典型抗精神病药相比,利培酮对肝脏和血脂的影响更小。

综上所述,利培酮替换典型抗精神病药治疗老年慢性精神分裂,可以快速有效地改善患者的症阴性症状,且不良反应少,安全性高,耐受性好,适合治疗阴性症状为主的老年慢性精神分裂症,是一种替代典型抗精神病药的良好选择。

参考文献:

- [1] Heaton R K, Gladsjo J A, Palmer B W, et al. Stability and course of neuropsychological deficits in schizophrenia [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2001, 58 (1): 24-32.
- [2] 张立勇, 陈云芳. 抗精神病药对精神分裂症患者认知功能的影响 [J]. *临床精神医学杂志*, 2005, 15 (1): 21-22.
- [3] Mott S, Poole J, Kenrick M. Physical and chemical restraints in acute care: their impact on the rehabilitation of older people [J]. *Int J Nurs Pract*, 2005, 11 (3): 95-101.
- [4] 喻东山. 典型抗精神病药的药物相互作用 [J]. *四川精神卫生*, 2011, 24 (1): 56-58.
- [5] 伍毅, 王军, 陈志敏, 等. 住院精神分裂症患者生存质量研究 [J]. *临床精神医学杂志*, 2004, 14 (2): 86-87.
- [6] Rossi A, Mancini F, Stratta P, et al. Risperidone, negative symptoms and cognitive deficit in schizophrenia: an open study [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1997, 95 (1): 40-43.
- [7] 范肖冬, 汪向东, 于欣, 等. ICD-10 精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 132-133.
- [8] 何燕玲, 张明园. 阳性和阴性综合征量表及其应用 [J]. *临床精神医学杂志*, 1997, 7 (6): 353-355.

(本文编辑: 徐自超 英文编辑: 徐自超)

(上接第 724 页)

检验要在死亡发生后 48 h 之内进行,冰冻尸体可以推迟,但不能超过 7 d。本研究 586 例医疗纠纷案例中, <24 h 进行尸检者占 56.48%,说明本地区大部分医疗纠纷是在 24 h 内进行的,与《医疗事故处理条例》的宗旨相符。但是,18.77% 的案例解剖时间仍超过 72 h。说明部分个人或单位在思想上还未真正认识到尸体检验的重要性^[7]。因此,国家及有关部门应重视和加强尸体检验的宣传力度,特别是应重视死亡管理和加快我国尸体解剖的立法工作^[8],使尸体检验得到法律保证,以利于公平、合理、合法地解决医疗纠纷,维护社会和谐、稳定。

疾病的发生发展非常复杂,部分疾病在临床上难以诊断。很多病例只有通过尸体检验才能够查明其死亡原因,验证临床诊断和治疗情况,从而提高临床诊疗水平。本组资料中仅 21 例 (3.59%) 未查明死因;其余的 565 例病例中,临床与病理诊断符合率 23.19%、基本符合率 42.48%、不符合率 34.33%,可见符合率较低 (低于 25.00%),符合和基本符合率共占 65.67%,与国内文献报道^[3]类似。分析其

原因除了与大部分疾病本身难以准确诊断外,还可能与部分患者因疾病死亡的过程发生发展较快,或者是症状不典型而难以准确诊断有关。

参考文献:

- [1] 罗斌, 林少虎, 林俊莲, 等. 医疗纠纷案法医尸解 136 例分析 [J]. *中国卫生事业管理*, 2009, 152 (2): 91-92.
- [2] 陈新山. 论当前医疗纠纷的表现特点、处理及防范对策 [J]. *医学与哲学*, 1999, 20 (1): 16-18.
- [3] 王磊, 王杰, 黄映康, 等. 86 例医疗事故争议的法医病理尸检分析 [J]. *贵阳医学院学报*, 2005, 30 (1): 44-46.
- [4] 张益鹄. 涉及死亡医疗纠纷的鉴定: 27 年医疗纠纷法医尸检回顾性研究之一 [J]. *法医学杂志*, 2000, 16 (2): 72-74.
- [5] 苏勇林, 胡玉莲, 杨军, 等. 356 例医疗纠纷法医学鉴定回顾性研究 [J]. *华西医学*, 2009, 24 (2): 288-291.
- [6] 喻林升, 叶光华, 伊古普, 等. 90 例医疗纠纷尸检分析 [J]. *法医学杂志*, 2009, 25 (4): 274-275.
- [7] 张益鹄. 医疗纠纷处理中的法医病理尸检 [J]. *法律与医学杂志*, 1999, 6 (3): 100-101.
- [8] 陈新山. 人口死亡管理及相关立法现状和对策研究 [J]. *医学与社会*, 2010, 23 (4): 70-71.

(本文编辑: 杨 博 英文编辑: 杨 博)