

围产儿死亡医疗纠纷案例的法医病理学鉴定分析

陆 鹏¹⁾, 杨凌风²⁾, 瞿勇强¹⁾, 雷普平¹⁾

(1) 昆明医科大学, 云南 昆明 650500; 2) 玉溪市华宁县公安局, 云南 玉溪 652800)

[摘要] **目的** 探讨围产儿死亡的相关因素、死亡原因及医疗纠纷状况, 为围产儿死亡医疗纠纷案例的法医病理学鉴定提供参考依据. **方法** 回顾性分析昆明医科大学司法鉴定中心 2002 年至 2012 年 12 月间围产儿死亡医疗纠纷案例. **结果** 42 例围产儿死亡案例中, 早期新生儿死亡 29 例 (69.0%), 死产 11 例 (26.2%), 死胎 2 例 (4.8%). 早期新生儿死亡主要发生于出生 24 h 内. 胎盘检验 10 例 (23.8%), 均存在不同程度绒毛纤维化、萎缩、退化及钙化. 围产儿死亡主要原因为呼吸系统疾病, 其次为先天性心脏病. 涉及的医疗纠纷多发生在市级医院 (31.0%), 其次为县级乡镇医院 (26.2%) 和私立医院 (23.8%). **结论** 围产儿死亡医疗纠纷案例的法医病理学鉴定应当对围产儿、孕妇及胎盘全面系统检验, 明确死亡原因、活产还是死产、有无因助产所致损伤等相关问题.

[关键词] 围产儿; 死亡原因; 法医病理学鉴定; 医疗纠纷

[中图分类号] D919.4; D919.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 07 - 0130 - 04

The Analysis of Forensic Pathological Identification for Perinatal Infant Death with Medical Dispute

LU Peng¹⁾, YANG Ling - feng²⁾, QU Yong - qiang¹⁾, LEI Pu - ping¹⁾

(1) Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 2) Public Security Bureau of Huaning County in Yuxi City, Yuxi Yunnan 652800, China)

[Abstract] **Objective** To explore the relative factors, the cause of death and the medical dispute status in the perinatal infant deaths so as to provide the reference for forensic pathological identification of perinatal infant medical dispute cases. **Methods** The analyses were made of the perinatal infant medical dispute cases identified from 2002 to 2012 in Judicial Center of Kunming Medical University. **Results** Of the 42 cases of perinatal infant death, 29 cases suffered from early neonatal deaths (69.0%), 11 cases from stillbirth (26.2%) and 2 cases from fetal death (4.8%). Early neonatal death occurred mainly in the first 24 hours after birth. Ten cases of placentas were examined (23.8%) and it indicated that there were different degrees of villus fibrosis, atrophy, degeneration and calcification in all of the placentas. Respiratory disease was the most common cause of perinatal infant death and congenital heart disease was the second one. Of all these cases involved, many occurred primarily in the city hospitals (31.0%) and the others occurred in county township hospitals (26.2%) and private hospitals (23.8%). **Conclusion** In the forensic pathological identification of perinatal infant death with medical dispute, perinatal infants, pregnant women and placenta should be examined completely and it should make clear if it is caused by live birth, stillbirth or with/without the obstetric damage.

[Key words] Perinatal infant; Cause of death; Forensic pathological identification; Medical dispute

围产儿死亡的发生具有意外性和不确定性, 常引发医疗纠纷, 成为法医病理学鉴定的重点和难

点. 本文回顾性分析昆明医科大学司法鉴定中心近 10 a 来法医病理鉴定中围产儿死亡医疗纠纷案例,

[基金项目] 云南省自然科学基金资助项目 (2010CD076)

[作者简介] 陆鹏 (1985~), 男, 湖北黄石市人, 在读硕士研究生, 主要从事法医病理研究工作.

[通讯作者] 雷普平. E-mail: peping.jacky@qq.com

以期为围产儿死亡医疗纠纷案例的法医病理学鉴定提供参考依据。

1 资料与方法

选择昆明医科大学司法鉴定中心 2002 年 1 月至 2012 年 12 月间围产儿死亡医疗纠纷鉴定案例 42 例, 占同期受理医疗纠纷案例 (870 例) 的 4.8%。案例选择标准: 死亡发生在妊娠第 28 周至产后 7 d 内; 每例均经过本鉴定中心系统尸体解剖检验或由外单位尸检后提取主要组织脏器送鉴定中心进行法医病理学组织检验, 案情明了, 死因明确, 经治疗者均有完整的医疗记录。从围产儿死亡的相关因素、死亡原因及医疗纠纷状况等方面进行分析。

2 结果

2.1 围产儿死亡的相关因素

2.1.1 一般情况 42 例死亡围产儿中, 男 30 例、女 12 例, 男、女之比为 3:1.2。早期新生儿死亡 29 例, 死产 11 例, 死胎 2 例。早期新生儿死亡、死产、死胎分别占围产儿死亡百分比为 69.0%、26.2%、4.8%。早期新生儿出生 < 24 h 死亡者 17 例, 24 ~ 48 h 死亡者 4 例, > 48 h 死亡者 8 例。

2.1.2 围产儿死亡与孕周的关系 围产儿孕 37 ~ 41 周 38 例 (90.5%), 未达 37 周 3 例 (7.1%), 达到或超过 42 周 1 例 (2.4%)。其中, 早期新生儿 29 例中孕 37 ~ 41 周 27 例, 未达 37 周 1 例, 达到或超过 42 周 1 例。死产 11 例中孕 37 ~ 41 周 10 例, 未达 37 周 1 例。死胎 2 例分别孕 28 周和 36 周。

2.1.3 胎盘及脐带检验情况 在 42 例案例中, 检验胎盘 10 例, 检验率为 23.8%。HE 染色镜下观察均不同程度存在绒毛纤维化、萎缩、退化及钙化。脐带检验 10 例, 检验率为 23.8%。脐带长度在 30 ~ 70 cm 之间有 9 例, > 70 cm 的 1 例, 脐带绕颈 4 例 (脐带长度分别为 50 cm、58 cm、60 cm、

80 cm), 胎盘及脐带检验见表 1。

2.2 围产儿死亡原因

本资料早期新生儿死亡有 29 例, 因呼吸系统疾病死亡 20 例, 先天性心脏病死亡 4 例, 颅脑疾病死亡 3 例, 先天性膈疝 1 例, 未成熟儿 1 例。导致早期新生儿死亡的肺部疾病主要为羊水吸入性肺炎、胎粪吸入综合征、肺不张、肺透明膜病, 其死亡主要发生在出生后 24 h 内。4 例先天性心脏病所致死亡均发生在出生 48 h 以后, 早期新生儿死亡原因与存活时间, 见表 2。

11 例死产中有 6 例为分娩过程中胎体滞留在产道内时间过长导致胎儿窒息死亡, 其余 5 例均为孕妇在分娩过程中死亡 (肺羊水栓塞死亡 3 例; 宫缩乏力合并肺水肿、肺淤血死亡 2 例) 导致胎儿窒息死亡。2 例死胎的孕产妇年龄分别为 32 岁和 39 岁, 因前置胎盘、胎盘早期剥离致胎儿死亡 1 例, 因孕妇重度妊高症并发子痫发作致母子双亡 1 例。

2.3 医疗纠纷状况

42 例围产儿死亡案例中, 由死因不明引起医疗纠纷 28 例 (66.7%), 怀疑药物使用不当 5 例 (11.9%), 怀疑误诊漏诊 7 例 (16.7%), 怀疑诊治延误 2 例 (4.7%)。涉及医疗纠纷的医院以市级医院最多 (31.0%), 县级乡镇医院其次 (26.2%), 私立医院第三 (23.8%), 医院分布情况见表 3。

2.4 临床与法医病理诊断符合率

42 例围产儿尸检中, 临床诊断与法医病理诊断相符者 20 例, 符合率为 47.6%; 不相符者 22 例, 误诊率为 52.4%。

3 讨论

3.1 围产儿死亡的原因及相关因素

围产儿处于宫内迅速生长、发育以及从宫内向宫外环境转换阶段, 易受到母体疾病、胎盘和脐带病变或胎儿本身疾病等多种因素的影响, 导致死亡发生^[1]。根据死亡发生的时间, 可将围产儿死亡分为死胎、死产和早期新生儿死亡。本组资

表 1 胎盘及脐带检验 (n)

Tab. 1 The placenta and umbilical cord test (n)

围产儿	n	胎盘检验例数	脐带检验例数
早期新生儿	29	2	2
死产	11	6	6
死胎	2	2	2
合计	42	10	10

表 2 早期新生儿死亡原因与存活时间 (n)
Tab. 2 The causes of early neonatal death and survival time (n)

早期新生儿组死因	出生 < 24 h	出生后 24 ~ 48 h	出生 > 48 h	合计	百分比 (%)
呼吸系统疾病				20	69.0
胎粪吸入综合征	3			3	
羊水吸入性肺炎	5	2	2	9	
小叶性肺炎	1			1	
肺不张	3			3	
肺透明膜病	2			2	
呼吸窘迫综合征	1			1	
新生儿肺炎		1		1	
先天性心脏病				4	13.8
法洛四联征			1	1	
室间隔缺损			1	1	
其他血管畸形			2	2	
颅脑病变				3	10.4
弥漫性脑组织挫伤出血	1			1	
颅内出血		1		1	
缺氧缺血性脑病			1	1	
先天性膈疝	1			1	3.4
未成熟儿			1	1	3.4
合计	17	4	8	29	100

表 3 医院分布情况 (n)
Tab. 3 The hospital distribution (n)

围产儿	市级医院	县级乡镇医院	私立医院	私人诊所	住宅
死胎					2
死产	1	5	1	2	1
早期新生儿	12	6	9	2	1
合计	13	11	10	4	4

料显示, 围产儿死亡主要原因为肺部疾病, 其次为先天性心脏病. 导致早期新生儿死亡的原因也主要为肺部疾病, 依次为羊水吸入性肺炎、胎粪吸入综合征、肺不张和肺透明膜病, 其死亡主要发生在出生后 24 h 内. 因此, 加强生产过程中至胎儿娩出后 24 h 这一时期的监测护理, 尤其是提高羊水吸入性肺炎和胎粪吸入综合征的诊治水平, 可减少围产儿死亡并起到预防医疗纠纷的作用.

11 例死产中有 6 例为分娩过程中胎体滞留在产道内时间过长导致胎儿窒息死亡, 其余 5 例均为孕妇在分娩过程中死亡导致胎儿窒息死亡. 宫内窒息是导致肺羊水吸入的主要原因, 因此在鉴定死产时不能单纯做出宫内窒息或肺羊水吸入死亡的鉴定结论, 应当弄清导致宫内窒息及肺羊水吸入的原发性疾病, 即查明母体、胎盘和胎儿的原发病变.

本组资料 42 例医疗纠纷围产儿鉴定仅送检 10 例胎盘和 10 例脐带. 笔者对 10 例胎盘检验时发现, 胎盘 HE 染色镜下观察均不同程度存在绒毛纤维化、萎缩、退化及钙化. 对 10 例脐带进行了肉眼检验, 且只观察了脐带长度和是否存在脐绕颈, 但均未进行镜下检验. 研究表明, 胎盘和脐带的异常均与围产儿疾病有密切关系, 如: 子宫胎盘梗死、绒毛膜炎可引起胎儿宫内生长迟缓; 胎盘内血栓形成、胎盘早剥、胎盘后血肿形成则可以引起胎儿窒息甚至死亡; 脐带扭曲、缩窄、出血性坏死, 脐动、静脉炎及血栓形成, 脐绕颈等脐带病变, 均可导致胎儿脑缺血缺氧、胎儿宫内窒息甚至死胎^[2]. 因此在法医病理学鉴定中应当重视胎盘和脐带的全面细致检验. 在检验胎盘时, 应检验胎盘的重量、大小、形状以及各个层膜结构的性状、血管数目、

有无破裂等。在检验脐带时,应检查脐带长短、血管腔结构尤其应重视显微观察。

3.2 医疗纠纷状况

本组资料显示,围产儿死亡所引发医疗纠纷的原因依次为:死因不明、怀疑误诊漏诊、怀疑药物使用不当、怀疑诊治延误。涉及医疗纠纷的医院以市级医院最多(31.0%),县级乡镇医院其次(26.2%)。私立医院第三(23.8%)。同时,42例围产儿临床诊断与法医病理诊断符合率为47.6%、误诊率为52.4%。与国内一些学者报道相比,本组资料的诊断符合率较低、而误诊率偏高^[3,4]。分析认为,这可能与云南省基层医院医疗条件有限、医疗水平低和医患沟通不足等有关。此外,死因不明是本组资料引起医疗纠纷的主要原因,因此开展法医病理学鉴定,明确死亡原因,对解决围产儿死亡引起的医疗纠纷具有重要作用。

3.3 围产儿死亡的法医病理学鉴定

围产儿死亡医疗纠纷的法医病理学鉴定有别于小儿及成人,不仅要查明死亡原因,而且要弄清围产儿是活产还是死产,有无生活能力,有无因助产所致损伤等相关问题。除了对围产儿进行全面细致尸体检验外,还应对胎盘和脐带进行检验。

在围产儿尸体解剖时,由于围产儿存在特殊的解剖结构及不同的观察重点,应当采取特殊的解剖方法,例如头颅一般采用花篮状剪开^[5]、“Y”字形切开脐部以检验脐动脉和脐静脉、由于围产儿先天性畸形较多,应原位检查心脏及其心底大血管和动脉导管,联合取出心肺^[6]等。

为明确活产还是死产,应当进行肺浮扬实验、胃肠浮扬实验和鼓室实验。此外,脐带出现炎症反应、胎头血肿和产瘤等均有助于鉴定为活产。为判

断活产儿的存活能力,还应当详细测量全身即头颅、躯干、肢体的长、围径、部分脏器的重量等^[7]。颅内出血可作为暴力助产证据之一,分娩过程中暴力助产可引起颅内血管破裂出血,形成占位的凝血块存在于颅内,它与宫内窒息造成的颅内缺氧、毛细血管通透性增加发生的渗出性出血不同。

综上所述,由于围产儿这一群体的特殊性,一方面决定了我们不仅在临床工作中要努力提高自身的医疗水平,提高专业知识技能的掌握,建立良好的医患关系,减少医疗纠纷的产生;另一方面,发生医疗纠纷以后医患双方应尽快达成一致意见,争取短时间内尸检,法医工作者要仔细地进行尸体解剖,对于必要的证物要及时收集,以明确死亡原因,以便为解决纠纷提供科学的依据。

[参考文献]

- [1] 薛辛东主编. 科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2010:100-105.
- [2] 丰有吉,沈铿主编. 妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2010:113-125.
- [3] 夏胜海,秦启生,张恩华,等. 62例围产儿死亡的法医学分析[J]. 中国法医学杂志,2001,16(1):34-36.
- [4] 徐承平,葛晓冬,李晓林,等. 438例胎儿和围产儿尸检中先天畸形的临床病理分析[J]. 第三军医大学学报,2012,34(2):113-115.
- [5] 李生斌主编. 法医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:292.
- [6] 石恩林主编. 法医学[M]. 北京:中国民主法制出版社,2005:210-211.
- [7] 赵子琴主编. 法医病理学[M]. 第四版. 北京:人民卫生出版社,2009:393-396.

(2013-02-05 收稿)