

车祸伤后医疗纠纷的法医学鉴定

黄代炳¹⁾, 瞿 谊²⁾, 李 桢³⁾

(1) 昆曲高速公路交警大队, 云南 曲靖 655000; 2) 弥勒县公安局, 云南 弥勒 652300;
3) 昆明医科大学法医学院, 云南 昆明 650031)

[摘要] **目的** 对1例车祸伤后医疗纠纷的法医学鉴定相关问题进行讨论分析. **方法** 对该病例的相关理论进行回顾性分析, 对案例进行详细认真的尸体检验与死因鉴定. **结果** 本案尸检及病理组织学检查结果证实伤者因交通事故致十二指肠断裂伤, 经R-Y吻合手术后有肠段吻合口瘘形成, 导致机体弥漫性化脓性腹膜炎、机体极度营养不良继发多器官感染, 最终导致多器官功能衰竭而死亡. **结论** 在整个病程中因R-Y吻合口瘘致多器官系统的功能衰竭并非各自独立, 而是互相影响、互相作用甚至互为因果, 这在本例已充分体现. 在对道路交通事故损伤后有医疗行为参与的致死原因分析案例的法医学鉴定中, 不仅应注意判定相互因果关系和医疗过程的参与度, 还应进行原发性损伤与医源性损伤的鉴别.

[关键词] 医疗纠纷; R-Y吻合手术; 多系统器官衰竭

[中图分类号] R89 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2013) 07-0134-05

Forensic Expertise and Study of Car Accidents Involved in Medical Dispute

HUANG Dai-bing¹⁾, QU Yi²⁾, LI Zhen³⁾

(1) Public Security Bureau of Mi-le County, Mi-Le Yunnan 652300; 2) The Highway Traffic Police Brigade of Qu-jin Yunnan 655000; 3) The School of Forensic Medicine, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650031, China)

[Abstract] **Objective** To identify and study a case of traffic accident injury, which involved in a medical dispute during the medical treatment after the injury. **Methods** A retrospective analysis of the case was included according to the relevant data and the details of an autopsy were analyzed so as to identify the cause of death. **Results** Autopsy and histopathological examination confirmed that the traffic injury was an underlying cause of death. The postmortem examination showed that the traffic accident led to the duodenal rupture and the R-Y anastomosis fistula on intestinal segment, led to a diffuse purulent peritonitis. The multiple organ infection eventually led to the multiple organ failure. In one word, traffic injury on duodenum was the underlying cause of death whereas the diffuse purulent peritonitis was the direct cause of death and the multiple system organ failure is the mechanism of death. **Conclusion** In road traffic accident involving medical dispute, we should not only pay attention to the cause of death, but to distinguish the primary injury with the iatrogenic damage.

[Key words] Medical dispute; R-Y anastomosis operation; Multiple system organ failure; Forensic identification

交通死亡尸体检验案例在法医病理学检验中并不少见, 但当此类案件伴有伤后医院治疗特别是由此引起的医疗纠纷等情况时, 往往因其死亡

原因和死亡机理较为复杂而给法医工作者带来一定的难度. 本文通过车祸伤后医疗纠纷的法医学鉴定案例进行分析研究, 为该类案例的法医学鉴

[基金项目] 法医病理学国家精品课程项目 (2007-365)

[作者简介] 黄代炳 (1974~), 男, 云南昭通市人, 法律学学士, 主要从事法医现场勘验及法医病理鉴定工作.

[通讯作者] 李桢. E-mail: LizhenLaura@126.com

定提供参考。

1 资料与方法

1.1 案情资料

死者王某, 男, 39岁。某日驾驶手扶式拖拉机与一辆解放牌厢式小货车相撞, 致使上述手扶式拖拉机司机王某受重伤。事故发生后, 伤者立即被送往某市人民医院住院治疗, 伤后38d死于医院中。因本案涉及车祸伤后医疗纠纷, 故相关部门委托进行死因鉴定。

1.2 鉴定方法

尸体检验: 尸体冰柜冷藏保存, 死后6d进行法医解剖检验。尸体衣物均为新装, 无破损及异常痕迹。男性尸体, 尸长166cm。尸斑存在于颈项、双肩部、腰部及四肢背侧未受压处, 尸斑呈暗红色, 手指压尸斑稍退色。全腹部检见尸绿。全身呈重度营养不良外貌, 表现为极度消瘦, 全身皮肤干燥, 双眼眶极度凹陷, 双侧肋骨明显突出, 舟状腹。头皮未见损伤, 头皮下未触及血肿及骨擦感。双侧睑、球结膜苍白, 双侧巩膜轻度黄染。口唇及下牙龈呈皮革样化改变, 口腔颊粘膜无损伤。颈部未见损伤。双侧胸廓对称, 前胸部19.0cm×18.0cm范围内检见散在片状分布的陈旧性表皮擦伤伴皮革样化改变。右季肋区检见8.0cm×6.0cm皮肤青紫, 局部有2个小片状疤痕形成伴色素脱失, 大小分别为2.0cm×1.5cm及2.5cm×1.5cm。胸骨、双侧锁骨及肋骨未触及骨擦感。右上腹于脐窝右侧2.5cm处检见长12.5cm的纵行手术切口, 切口上1/3部之创口已愈合, 中1/3部见创口部分愈合, 切口下1/3部创口尚未愈合, 形成1个穿通腹腔的孔道, 内置直径为0.8cm的橡皮管1条。暴露于体外的上述橡皮管长35.0cm, 其末端与1个引流袋相连, 袋中检见少许黄绿色稀薄液体。翻动尸体时, 该手术切口引流管口处检见黄绿色混浊液体外流。右下腹于髂前上棘内上方7.0cm处检见直径为0.8cm的橡皮管一条, 该橡皮管暴露于体外的部分长35.0cm, 其末端与1个引流袋相连, 袋中检见少许黄绿色浓稠液体。右髂前上棘内侧4.0cm处置留直径为0.8cm的橡皮管1条, 其暴露于体外的部分长40.0cm, 末端与1个引流袋相连, 袋中空虚未见引流物。骶尾部检见表面涂有龙胆紫的褥疮1个。髌骨、耻骨及脊柱未触及骨擦感。左上臂中段前侧检见5.0cm×6.0cm的软组织挫伤。尸体剖验, 双侧各肺叶支气管内有少量黄白色粘稠物质粘附。

左肺肺叶膈面与膈肌广泛纤维粘连, 肺切面细小支气管腔内有黄白色脓液流出; 右肺上叶检见被膜下片状气肿, 右肺下叶切面大片实质呈暗红色, 右肺各叶切面细小支气管内有黄白色脓液流出。打开腹腔见全腹广泛纤维素性粘连, 全腹壁广泛性组织坏死, 以右侧腹壁为甚, 呈灰黑色。大网膜菲薄并局限于上腹部, 色泽晦暗。胃肠充气, 胃肠壁极度菲薄。右侧膈肌下、距回盲部10.0cm处之肠袢间及盆腔内各检见1条橡皮引流管, 其周围有纤维组织粘连。肝右叶上面与膈肌紧密纤维粘连, 右侧肝上间隙消失。肝右叶下之肝下间隙检见软组织广泛性坏死、液化, 呈土黄色稀泥状。横结肠肝曲部周围组织广泛粘连并脓肿形成, 相应处肠段坏死呈黑褐色。肝脏呈浅红偏土黄色, 肝右叶肋面检见金黄色脓肿形成, 脓肿壁边界不清; 将肝脏与膈肌剥离时见脓肿破裂, 其中脓液呈金黄色稀泥状。十二指肠前壁肠痿形成伴大网膜局部包裹。距肛门69.0cm处之结肠肠段狭窄, 其上下结肠段呈代偿性扩张。右下腹之腹腔软组织广泛坏死、液化呈黄绿色, 其中有直径约18.0cm的巨大脓肿形成, 脓肿壁结构不清, 脓液呈褐色烂泥状。右侧腰大肌广泛性坏死, 右侧髂窝内检见较大脓肿, 盆腔内广泛性浓稠脓液形成。双侧肾脏皮质与髓质分界不清, 质软色淡, 切开双侧肾盂见有多量灰黄色脓液流出。胃、空肠经福尔马林溶液固定后检验: 十二指肠在距幽门6.0cm处见与空肠断端手术吻合的形态学改变, 吻合口位于胰十二指肠开口下缘, 该处检见残留缝合线。吻合口前壁组织坏死, 缝合线缺失, 痿口形成。该痿口位于十二指肠系膜对侧, 大小为2.0cm×3.5cm, 边缘钝圆, 痿口周围组织坏死并积有大量黄褐色脓液, 并有纤维素附着。吻合口后壁可见残留的间断缝合线。空肠断端游离缘外壁与胆囊体粘连, 粘连处检见残留的缝合线。空肠吻合口外壁下部与胰头部可检见残留缝合线。

1.3 病理检查

病理组织切片检查见左心室壁心肌间质广泛性纤维结缔组织增生并中性粒细胞、淋巴细胞、浆细胞及单核细胞浸润, 以近心外膜层心肌为重; 心肌间质水肿伴小灶性出血; 心肌细胞普遍萎缩、变性, 肌浆嗜酸性凝聚, 部分心肌呈明显波浪样改变; 有多灶性坏死伴炎性细胞浸润, 以及小片状肉芽组织形成。右心室壁广泛性心肌坏死, 代之以多量坏死组织、炎细胞(中性白细胞、淋巴细胞、单核细胞及脓细胞)及纤维结缔组织; 残留的少数心肌细胞广泛变性, 肌浆嗜酸性凝聚。

肺：肺间质血管扩张、淤血，区域性肺泡间隔明显水肿，其中有多量的单核细胞为主的炎性细胞浸润，部分肺泡水肿；上述改变致使部分肺组织实变，而部分肺组织肺泡扩张、断裂，形成肺大泡，周围肺泡被压缩、萎闭。支气管粘膜上皮坏死、脱落，腔内有大量中性白细胞、脓细胞、脱落上皮及红染物质堵塞，支气管壁及其周围血管扩张、淤血明显，并多量中性白细胞为主的炎性细胞浸润。支气管周围及肺间质可见多灶性及团块状炭末沉积，局部纤维结缔组织增生。胰腺间质广泛性条片状纤维结缔组织增生伴多量散在炎细胞浸润（浆细胞、中性白细胞、单核细胞、淋巴细胞）。小叶内腺泡间有细条状结缔组织增生伴散在上述炎细胞浸润。腺细胞广泛萎缩、变性，部分腺细胞坏死伴炎性细胞浸润。肝包膜明显纤维性增厚，疏松、水肿、灶性出血，包膜外层纤维变性、坏死伴炎性细胞浸润。肝小叶结构轮廓尚清楚，肝小叶中央静脉周围肝细胞广泛性坏死、崩解，残留网状空架及肝细胞碎片；残留肝细胞索萎缩、变薄，肝细胞萎缩、变性，灶状肝细胞索排列紊乱；肝小叶实质内可见多灶性球菌菌落。肝窦明显扩张、淤血；汇管区结构基本正常。大脑区域性脑水肿，细胞周围间隙增宽，神经纤维疏松、网状。脑神经细胞固缩、深染，部分神经细胞肿胀，胞核变性、崩解；部分神经细胞崩解、坏死或消失，噬神经细胞现象和卫星现象多见；少部分神经细胞可见尼氏体崩解。实质血管扩张，嗜中性细胞增多。小脑实质轻度水肿。蒲肯野氏大部分消失，残存的少数细胞萎缩，核固缩或消失。垂体腺部结构紊乱并细胞变性，个别细胞崩解、坏死。血窦扩张，部分血窦内淤血。部分十二指肠肠壁组织（粘膜层、粘膜下层及肌层）广泛坏死、炎细胞（单核、巨噬细胞、浆细胞）浸润，灶性出血伴肉芽组织及疤痕组织形成。其余部位肠壁各层实质细胞广泛变性、灶性坏死，细胞间散在炎细胞浸润，平滑肌间疏松、水肿。部分小肠肠壁组织全层广泛坏死、出血，失去正常结构。空肠部分肠壁组织粘膜完全坏死、脱落，粘膜下层及肌层肠壁组织片状坏死、出血并炎细胞（淋巴细胞、浆细胞、巨噬细胞）浸润；片状肉芽组织及疤痕组织形成。其余部位肠壁粘膜层细胞肿胀、变性，分界不清，粘膜间质散在炎细胞浸润。粘膜下层及肌层疏松、水肿。肾上腺：肾上腺包膜疏松、水肿，血管扩张、淤血。腺体结构紊乱，有片灶状肾上腺皮质各层腺细胞变性、坏死、脱落伴炎性细胞浸润，残留腺细胞

脱脂质、胞浆红染，胞核深染，细胞变性，血窦扩张。肾上腺髓质未见异常。肾脏：近曲小管及远曲小管上皮广泛变性，以近曲小管为甚，管腔内可见均质淡红染的絮状或团块状物质；部分近曲小管及少数远曲小管上皮细胞肿胀、崩解，细胞核浓缩、碎裂或消失；间质血管扩张、淤血明显并有炎性细胞浸润。髓质血管扩张、淤血明显，间质水肿。法医病理学诊断：（1）十二指肠、空肠 R-Y 吻合术后；机体极度营养不良并重度脱水；（2）十二指肠瘘口形成伴大网膜局部包裹，瘘道周围肠壁组织坏死伴局灶性纤维增生；（3）弥漫性化脓性腹膜炎伴腹腔脓肿形成；（4）急性化脓性支气管炎伴肺部弥漫性炎性改变；（5）间质性心肌炎；（6）肝、肾、胰腺、肾上腺等脏器实质细胞萎缩、变性、坏死、炎性改变及局灶性纤维增生；（7）脑水肿伴实质细胞缺血缺氧性变性、坏死；（8）前胸大面积陈旧性软组织擦挫伤伴左上肢肢体陈旧性软组织挫伤。

2 结果

本例死亡原因鉴定结论为“王某因道路交通事故致十二指肠断裂伤，经 R-Y 吻合手术后肠段吻合口瘘道形成致机体弥漫性化脓性腹膜炎、机体极度营养不良继发多器官感染，最终导致多器官功能衰竭而死亡”。

3 讨论

3.1 死因分析和死因鉴定

本例在排除机械性窒息和急性毒药物中毒等因素导致死亡的基础上，死因鉴定为“道路交通事故致十二指肠断裂伤，经 R-Y 吻合手术后肠段吻合口瘘道形成导致机体弥漫性化脓性腹膜炎、机体极度营养不良继发多器官感染，最终导致多器官功能衰竭而死亡”。死因鉴定是法医学鉴定工作中的一个核心问题，它对死亡性质的判别和死亡与医疗行为关系的判定均具有重要的帮助。人的死因有时简单明确，有时却很复杂，需要经过详细法医检查和分析，以分清构成死因的主次因素及相互关系，因此法医学鉴定中的死因鉴定是个核心。法医工作者应根据全面的尸体检验结果并结合多方面的相关资料进行分析，以明确根本死因、直接死因、辅助死因、诱因、死亡机制等因素在死亡中所起的作用。结合本例，“道路交通事故致十二指肠断裂伤”是本例的根本

死因,“十二指肠肠段吻合口瘘道形成导致机体弥漫性化脓性腹膜炎、机体极度营养不良继发多器官感染”是本例的直接死因,而“多器官功能衰竭”是本例的死亡机制。本例中“十二指肠损伤”是始发因素,而“弥漫性化脓性腹膜炎、机体极度营养不良及继发的多器官感染”是十二指肠损伤的直接后果或继发性改变并在死亡中起到重要的作用,因此属于直接死因的范畴。

交通事故案件处理中,交通事故伤病员伤势一般严重,并会引发一系列并发症等不良后果,这些不良后果的发生,在医学范畴应该是再正常不过的事。但也有医疗机构及医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律,行政法规,部门规章和诊疗护理活动中规范、常规和过失造成患者人身损害。医务人员的过失行为对患者造成人身损害的后果,这是判定是否医疗事故至关重要的一点^[1]。关于医疗纠纷法医学鉴定的思路及难点,有学者总结如下:首先,要明确病人的情况及确定医疗缺陷;其次,确定医疗缺陷与不良后果的关系;再分析医疗过错在不良后果中的参与度;最后出具鉴定意见书。其中,因果关系的判定和医疗过错参与度是医疗纠纷法医学鉴定的两大难点^[2]。

3.2 因果关系的分析与判定

根据系统法医学尸体检验及其相关检验结果,排除死者口鼻腔、颈部受压所致机械性窒息死亡及毒物中毒死亡的可能,并确证颈部病理性皮损的形成与死因无关。死者前胸部大面积陈旧性软组织挫伤伴左上肢肢体陈旧性软组织挫伤,提示上述部位曾遭受过外力作用;结合委托单位提供的死者受伤史,推断它的形成与交通事故有直接关系,但不是死者死亡的主要原因。通过尸检发现死者弥漫性化脓性腹膜炎伴腹腔脓肿形成,究其原因十二指肠吻合术口瘘所致,这是因为十二指肠瘘口形成后,由于腹膜后间隙本身的解剖学特点,在解剖上的限制结构少,所以腹膜后感染和化脓便迅速扩散,累及肾脏等器官^[3]。机体极度营养不良伴脱水状况,主要表现为全身极度消瘦,骨质明显突出,眼眶凹陷,舟状腹,皮下脂肪菲薄,胸腹壁肌肉菲薄色淡,大网膜及胃肠管壁菲薄,全身组织干燥失水无光,以及脏器实质细胞萎缩、变性等改变。上述营养不良伴脱水状况的发生与肠瘘的形成亦有直接的关系。本例还检见多脏器炎性改变如急性化脓性支气管炎伴肺部弥漫性炎性改变、间质性心肌炎及多脏器局灶性炎性改变。结合本例具体情况分析,考虑王

某在受伤并接受十二指肠肠段吻合术后,由于吻合口瘘形成导致了弥漫性化脓性腹膜炎的发生;同时也因吻合口瘘形成而导致机体极度营养不良的发生。上述因素的共同作用,使得机体抵抗力全面降低,因而全身感染也就随之发生。机体多脏器实质细胞的广泛变性和坏死,是上述病理改变存在的必然结果。

3.3 医疗过错参与度分析

整个病程中因R-Y吻合口瘘道形成致多器官系统的功能衰竭并非各自独立分别发生,而是互相影响,互相作用甚至互为因果,这在本例的尸检及病理组织学检验中已充分体现。可惜本案缺乏伤者住院期间的病历资料,对伤者住院期间情况不甚了解,但是有一点是十分肯定的,即伤者是因为R-Y吻合术口瘘道形成导致弥漫性化脓性腹膜炎、机体极度营养不良继发多器官感染,最终导致多器官功能衰竭而死亡。笔者认为,无论是内脏神经反应迟钝还是个体差异原因致使伤者在医院治疗过程中未及时反应死亡危险信号;无论是伤者已出现死亡危险信号,而医护人员因疏忽未及时发现,还是医护人员发现死亡危险信号来不及处理等等情况。医护人员都应从专业角度提前思考此手术可能出现的风险及采取何种术式及处理更为合适,比如胆管空肠R-Y吻合术常见的问题是吻合口狭窄、吻合口瘘和返流。行胆肠吻合时,空肠吻合口以侧口为佳,并努力做到胆肠粘膜对粘膜的吻合,一层缝合即可。胆肠吻合口内常规放置内引流管,可以减少胆汁吻合口漏出的机会^[4]。其次如何及时发现危险并可能采取的各种应对措施,尽量避免死亡的发生。比如通过钡餐透视检查是否返流;若发现有吻合口瘘,应立即做双套管负压吸引,同时灌洗吸引效果更好^[5]。

通过本案例,笔者发现一个问题并进行思考,即是在道路交通事故损伤后经医疗行为参与致死的法医学鉴定中,应注意区分原发性损伤、医源性损伤及何种原因导致死亡的鉴别问题。笔者认为首先需要掌握伤者详细全面的病历资料,其目的主要是从中获得伤者原发损伤范围及程度、损伤后诊疗及护理过程、治疗后效果及其死亡诊断,这一项工作主要是预判伤者受此伤后可能会出现哪些并发症;所采取的医疗行为是否存在现医疗环境不可避免的损害因素;诊疗、护理过程中是否存在违反规程的方面;死亡诊断与尸检所见是否相符。其次全面的尸检及其相关检验是必须的,一是法医学检验可帮助临床专家克服单纯从医学、

医疗方面看问题的片面性和局限性,还可以帮助临床专家分析医疗行为与后果之间的因果关系;二是为准确认定死者死因提供科学、客观、公平、公正依据。

[参考文献]

- [1] 王胜明. 中华人民共和国侵权责任法解读[M]. 北京:中国法制出版社,2010:270.

- [2] 张海东,常林,刘鑫. 医疗纠纷的法医学鉴定[J]. 法医学杂志,2002,18(2):78-81.
- [3] 张延龄,吴肇汉. 实用外科学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2012:518.
- [4] 范平. 胆管空肠R-Y吻合术42例报告[J]. 华夏医学,2000,4(13):472.
- [5] 黎介寿,吴孟超,黄志强. 普通外科手术学[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,2012:805.

(2013-02-12 收稿)

(上接第 126 页)

毒治疗的依从性等也对生命质量有很大的影响,希望在以后的研究中进一步开展这方面的工作。

[参考文献]

- [1] World Health Organization. Key Elements in HIV/AIDS care and support[M]. Geneva:WHO,2000:1-31.
- [2] 杨芬,柳青,贾卫东,等. 简体中文版MOS-HIV量表信度与效度评价[J]. 中国公共卫生,2007,23(8):981-982.
- [3] STEWARTAL, HAYS RD, WAREJE, et al. The MOS short-form general health survey: reliability and validity in a patient population[J]. Med Care, 1988, 26: 724-735.
- [4] BURGESS A, DAYER M, CATALAN J, et al. The reliability and validity of two HIV-specific health-related quality of life measures: a preliminary analysis [J]. AIDS, 1993, 7: 1 001-1 008.
- [5] WU A W. MOS-HIV health survey users manual[M]. Johns Hopkins University, 1996: 20-32.
- [6] BECK E J, KUPEK E J, GOMPELS M M, et al. Correlation

between total and CD4 lymphocyte counts in HIV infection: not making the good an enemy of the not so perfect[J]. Int J STD AIDS, 1996, 7(6):422-428.

- [7] 谢静,李太生,邱志峰,等. 人类免疫缺陷病毒感染者及艾滋病患者外周血总淋巴细胞数和CD4+T细胞计数的相关性研究[J]. 中国实用内科杂志,2007,27(11):867-869.
- [8] 王晓锋,王启林,杨霞. 抗病毒治疗时间对AIDS患者生命质量的影响研究[J]. 传染病信息,2011,24(6):347-350.
- [9] 丁海波,刘静,徐俊杰,等. HIV/AIDS病人生活质量评价及影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(1):14-17.
- [10] CASADO A, CONSIGLIO E, PODZAMCZER D, et al. Highly active antiretroviral treatment (HAART) and health-related quality of life in naive and pretreated HIV-infected patients [J]. HIV Clin Trials, 2001, 2(6): 477-483.
- [11] 戴道莹. HIV/AIDS病人生活质量与医学应对方式的关系研究[D]. 太原:山西医科大学,2010.

(2013-05-02 收稿)