

Judicial Identification of Medical Disputes with Intellectual Impairment after Abdominal Surgery

Jie Tong¹, Qi Du^{1,2}, Shijun Hong^{1,2}, Chenli Ma¹, Yuhan Xie², Yan Bai^{2,3}, Liping Zhao^{1,2*}

¹Institute of Forensic, Kunming Medical University, Kunming Yunnan

²Judicial Identification Center, Kunming Medical University, Kunming Yunnan

³First Affiliated Hospital, Kunming Medical University, Kunming Yunnan

Email: 1161853266@qq.com, *13888615366@126.com

Received: Jun. 13th, 2018; accepted: Jun. 27th, 2018; published: Jul. 4th, 2018

Abstract

Most of the early vomiting, diarrhea and other symptoms occur after abdominal surgery, but it rarely has a central nervous system infection. Through this case analysis, it can be concluded that there is a causal relationship between intelligence impairment and infection after abdominal surgery, to provide a basis for resolving medical disputes.

Keywords

Medical Disputes, Intellectual Impairment, Judicial Expertise

腹部手术后出现智力受损的医疗纠纷司法鉴定

童杰¹, 杜琦^{1,2}, 洪仕君^{1,2}, 马晨丽¹, 谢雨含², 白燕^{2,3}, 赵丽萍^{1,2*}

¹昆明医科大学法医学院, 云南 昆明

²昆明医科大学司法鉴定中心, 云南 昆明

³昆明医科大学第一附属医院, 云南 昆明

Email: 1161853266@qq.com, *13888615366@126.com

收稿日期: 2018年6月13日; 录用日期: 2018年6月27日; 发布日期: 2018年7月4日

*通讯作者。

文章引用: 童杰, 杜琦, 洪仕君, 马晨丽, 谢雨含, 白燕, 赵丽萍. 腹部手术后出现智力受损的医疗纠纷司法鉴定[J]. 法学, 2018, 6(3): 60-63. DOI: 10.12677/ojls.2018.63010

摘要

腹部手术后早期大多出现呕吐、腹胀等症状，而腹部手术后出现中枢系统感染情况少见，通过此案例分析判断智力受损与腹部手术后的感染之间是否存在因果关系，为解决医疗纠纷提供依据。

关键词

医疗纠纷，智力受损，司法鉴定

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 简要案情

被鉴定人张某，男，46岁。2012年08月13日，张某因上腹疼痛三日，到某医院就诊，住院治疗行“剖腹探查[1]、胆总管探查[2]、胆总管空肠吻合术[3]”，于2012年10月06日出院。2012年10月07日，因“乏力、纳差、呕吐、发热2月，神志不清4天”在另一医院就诊：入院诊断为中枢神经系统感染[4]。后因“胆肠道吻合术后2月，意识障碍1月，截瘫20天”于2012年12月10日去第一家医院就诊，2015年03月18日出院。出院诊断：1) 中枢神经系统感染；2) 不完全性肠梗阻；3) 截瘫；4) 甲状腺功能减退；5) 胆肠吻合术后；6) 智力减退。被鉴定人家属疑被鉴定人的智力低下与“剖腹探查、胆总管探查、胆总管空肠吻合术”有关为由，要求委托邻省司法鉴定机构进行司法鉴定。

2. 法医学检查

被鉴定人张某坐在轮椅上由家属推入诊室，一般情况尚可，意识清晰，问话对答基本切题，构音欠清晰，能够陈述躯体不适。理解能力、表达能力下降，计算配合不佳，对指令配合不佳。头颅外形未见异常，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏。双上肢肌力基本正常，双下肢肌力无法判断，病理征(-)，各生理反射稍减弱。双下肢肌肉稍萎缩，步态不稳。身上无异味。

3. 文审资料摘要

1) 某医院住院病历记载：手术记录单记载：因“突发上腹部不适3天”入院，入院诊断：①胆总管占位：结石？胆管癌？②急性胰腺炎，③胆囊切除术后。手术名称“剖腹探查、胆总管探查、胆总管空肠吻合术”。术中诊断：胆总管炎性狭窄。出院记录记载：诊疗经过：经常规检查，诊断为：①胆源性胰腺炎；②胆总管炎性狭窄；③胆囊切除术后；④胆总管空肠吻合术后吻合口狭窄。于2012年8月29日在全麻下行剖腹探查术、胆总管探查术、胆总管空肠吻合术，术程顺利。术后患者反复呕吐、发热与家属协商转上级医院治疗。

2) 另一医院住院病历记载：2012年10月7日入院就诊。主诉：乏力、纳差、呕吐、发热2月，神志不清2天。现病史：有咳嗽、大量白色稀薄痰、大汗等。既往史：三年前以“胆囊结石”行“胆囊切除术”，2月前行“剖腹探查术、胆总管探查术、胆总管空肠吻合术”。否认：肝炎、结核、高血压、糖尿病。初步诊断：①中枢神经系统感染；②胆管狭窄术后；③肠梗阻；④肺部感染。给予在ICU

治疗中枢神经感染，好转后转入外科治疗，拔出 T 管，继续口服药物治疗甲减，于 2012 年 12 月 5 日好转出院。

3) 某医院住院病历记载：2012 年 12 月 10 日入院，入院诊断：① 中枢神经系统感染；② 不完全性肠梗阻；③ 截瘫；④ 甲状腺功能减退；⑤ 胆肠吻合术后；⑥ 智力减退。予针灸理疗等对症治疗，营养脑细胞高压氧疗。2015 年 3 月 18 日予出院。

4. 鉴定意见

1) 2013 年 4 月 18 日，当地市级医学会鉴定意见为：该患者在第一次医院过程中，诊断、治疗、手术指征及手术方式基本规范，患者术后出现医院诊断“中枢神经系统感染”与本次住院无直接因果关系。但医方在患者住院诊治过程中存在以下不足：① 术后对“呕吐”等并发症的分析及处理不足；② 对胆道疾病的复杂程度认识不够。

2) 2013 年 9 月 9 日，当地省级医学会鉴定意见为：① 患者因腹痛不适入住当事医院，根据临床表现及实验室检查结果，医方诊断为急性胰腺炎、胆管扩张，胆管炎性狭窄基本符合。② 在患者急性胰腺炎基本缓解后，胆管明显扩张(3.4 cm)时，采用剖腹探查有手术指征。但医方手术时机欠妥，病人在没有严重胆道梗阻和感染情况下，应用磁共振胆胰管成像等检查明确诊断、病人恢复较好后再行手术。③ 患者目前的神经系统受累症状及体征考虑为代谢性脑病及感染中毒性脑病，其主要原因与患者疾病重，营养不良，手术打击及感染等多种因素有关，医方在患者手术后持续性呕吐、长期禁食时没有及时补充脂溶性维生素导致患者营养不良是其医疗过失，与患者目前神经系统损害有一定因果关系，本病例属于二级丙等医疗事故，医方承担次要责任。

3) 2017 年 03 月 13 日，某司法鉴定机构鉴定意见为：某医院诊疗过程中存在的过错与被鉴定人张某目前神经系统受累表现之间存在一定的因果关系，该医院应在次要责任与轻微责任之间承担责任，建议参与度为 20%；智力受损伤残等级评定为 VII(柒)级。

5. 讨论

5.1. 本案例的分析要点

被鉴定人张某在第一次医院过程中以左中上腹持续腹痛伴恶心呕吐入院。入院后，淀粉酶结果示：AMY 667.15 U/L。腹部 B 超结果示：胆总管上段重度扩张；胆总管上段内稍强回声光团：结石？其他？(建议进一步检测)；胃内残留气体明显增多。医学影像学诊断报告书提示：低位胆道梗阻原因待查。医方根据被鉴定人实验室检查及影像学检查结果，诊断为急性胰腺炎，低位胆道梗阻原因待查。根据诊疗规范，此时虽然行剖腹探查术有手术指征，但在被鉴定人存在胰腺炎、胆总管扩张、下段狭窄原因不清的情况下，医方应行 MRI 检查进一步明确诊断后再行手术，医方存在对被鉴定人病情评估不到位的过错，医方选择手术时机欠妥。同时被鉴定人术后出现呕吐 1 个月，医方未行胃肠道造影等检查，也未请相关科室会诊，存在术后处理不到位的过错。被鉴定人在另一医院住院治疗，出院诊断为：1) 中枢神经系统感染；2) 不完全性肠梗阻；3) 截瘫；4) 甲状腺功能减退；5) 胆肠吻合术后；6) 智力减退。被鉴定人的神经系统受累症状及体征考虑为中枢神经系统感染，目前被鉴定人的神经系统损害除了与被鉴定人感染有关外，还与长时间高热、呕吐、营养不良、手术打击及医方的过错等多种因素有关。在多数学者研究中，涉及剖腹探查术对腹部感染的文献报道，例如在杨家红等报道了 128 例重症急性胰腺炎手术时机与腹腔感染关系的探讨[5]中，证实手术会导致胰腺感染、胰周感染等，却没有文献表明剖腹探查术后会导致神经系统感染，而引起智力受损的案例。且本案例涉及在精神方面的医疗纠纷，进行了多次鉴定，持续时间长，一直未能得以有效解决。此类案例司法鉴定的核心问题就是解决腹部手术是否会直接感染中

枢神经系统，导致患者智力受损；还是由于患者本身的疾病及其他感染所导致的智力受损。

5.2. 本案例鉴定情况

本案例以被鉴定人智力受损为由，将某医院向人民法院提起诉讼。主要诉求是：某医院在给被鉴定人行“剖腹探查术、胆总管探查术、胆总管空肠吻合术”后，由于长期高热、呕吐等因素，被鉴定人中枢神经系统感染，引起智力低下，多次住院后病情未得到改善，导致被鉴定人残疾，侵犯了被鉴定人的人身权和健康权。在法院案件的审理过程中，医方认为医院在诊疗过程中不存在过错，因而请求鉴定，第一次鉴定，医院所在市医学会认为医方在患者住院诊治过程中存在以下不足：1) 术后对“呕吐”等并发症的分析及处理不足；2) 对胆道疾病的复杂程度认识不够。被鉴定人及家属认为某市医学会鉴定有误差，要求重新鉴定；第二次鉴定，医院所在省医学会认为患者手术时机欠妥，且患者目前的神经系统受累症状及体征考虑为代谢性脑病及感染中毒性脑病，其主要原因与患者疾病重，营养不良，手术打击及感染等多种因素有关，医方在患者手术后持续性呕吐、长期禁食时没有及时补充脂溶性维生素导致患者营养不良是其医疗过失，与患者目前神经系统损害有一定因果关系，医方对某省医学会鉴定提出疑问，要求重新鉴定。

前两次医学会鉴定结果差别较大，双方均对自己不利的鉴定意见不服，以致纠纷迟迟不能解决。产生了第三次鉴定，某司法鉴定机构鉴定意见认为：在诊断原因不清的情况下，医方应行 MRI 检查进一步明确诊断后再行手术，同时医方存在对被鉴定人病情评估不到位的过错。并且术后出现呕吐，医方未行胃肠道造影等检查，也未请相关科室会诊，存在术后处理不到位的过错。目前被鉴定人的神经系统受累表现考虑与被鉴定人感染、长时间高热、呕吐、营养不良、手术及医方的过错等多种因素有关。因此认为该医院诊疗过程中存在的过错与被鉴定人张某目前神经系统受累表现之间存在一定的因果关系，该医院应在次要责任与轻微责任之间承担责任。

另外通过对被鉴定人进行了躯体残疾者日常生活活动能力 10 项评定及精神障碍者日常生活自理能力 12 项评分。评分得出意见认为被鉴定人在手术后日常生活能力、社会交往能力、工作能力下降，结合被鉴定人的临床症状，参照相关标准规范《道路交通事故受伤人员伤残评定》及《精神障碍者司法鉴定精神检查规范》，评定被鉴定人智力受损伤残为Ⅶ级。

该案例经过完成第三次鉴定的鉴定人出庭质证，回答了医患双方提出以及法庭提出的问题，最终法院采纳了该司法鉴定意见，顺利解决了医患双方长达将近四年多的纠纷问题。

综上所述：在处理此类案件的过程中，我们需要根据审理法院提交的证据材料进行鉴定，同时对被鉴定人精神方面进行全面细致的检查，关注其是否存在智力受损，与医疗损害是否有关系作出鉴定意见。通过鉴定，对处理医患之间的矛盾起到了积极的作用，也对以后处理精神方面的医疗纠纷起到一定的借鉴作用。

基金项目

项目为云南省 2017 年大学生创新创业训练计划项目。

参考文献

- [1] 袁勇, 赵扬. 剖腹探查术诊治 60 例急腹症的临床研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(21): 81-82.
- [2] 胡少辉. 腹腔镜胆总管探查术 242 例临床分析[J]. 肝胆外科杂志, 2017, 25(3): 212-214.
- [3] 贾廷印. 胆管空肠 Roux-Y 吻合术治疗胆总管狭窄、梗阻 37 例体会[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(17): 83-84.
- [4] 郑慧娟, 裘云庆, 等. 中枢神经系统感染 431 例临床分析[J]. 中华传染病杂志, 2016, 24(3): 190-191.
- [5] 杨家红, 张建新. 重症急性胰腺炎手术时机与腹腔感染关系的探讨[J]. 江苏大学学报.医学版, 2002, 12(1): 25-26.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2329-7360，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ojs@hanspub.org