

◆案例评析

蚕豆病医患纠纷司法鉴定典型案例评析*

汪婷 沈臻懿 闵银龙

摘 要:蚕豆病,学名“遗传性葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症”,是新生儿高发疾病之一,其临床表现的轻重程度不一,如医院对该病临床症状不甚熟悉极易造成误诊、漏诊等不良后果。本文通过一例典型G6PD缺乏症医患纠纷司法鉴定案例检验与评析,进一步明晰此类案件鉴定的要点及难点。

关键词:G6PD 缺乏症;医患纠纷;司法鉴定;案例评析

Typical Case Analysis on Judicial Authentication for Favism Doctor-patient Disputes

Wang Ting Shen Zhenyi Min Yinlong

Abstract: Favism, with the scientific name "genetic glucose 6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency", is one of the high incidence diseases among the newborn. And there are different levels of its clinical manifestations, therefore, if the doctors are not very familiar with its clinical symptoms, it is easy for them to cause some adverse consequences such as misdiagnosis and missed diagnosis. Based on the inspection and analysis of a typical case on judicial authentication for "Favism" doctor-patient disputes, this paper tends to make clear the key points and difficulties in the identification of such cases.

Key Words: G6PD deficiency; doctor-patient dispute; judicial authentication; case analysis

一、案例回顾

(一)案情简介

2012年5月10日,赵某出生10个月,因呕吐两小时余被其家属急送某县人民医院就诊;经血液检验后,该院初步诊断为疑似蚕豆病,并于当日下午3:00左右将其转至某省肿瘤医院治疗;之后赵于2012年5月11日下午2:10在该肿瘤医院病情加重,经抢救无效死亡。

(二)病史摘要

摘某县人民医院门诊病历示:2012年5月10日12:15,赵某急诊入院,发热,呕吐2小时余。T:37.3℃。查体:两肺呼吸音粗,全身皮肤青紫,腹软。诊断:上呼吸道感染?嘱:请儿科会诊。

摘该县人民医院2012年5月10日儿科会诊记录示:病史同前;今起皮肤黄,有进食蚕豆史。查体:神清,精神欠佳,心肺(-),全身皮肤、巩膜轻度黄染。诊断:蚕豆病?嘱:建议转上级医院。

摘某省肿瘤医院病历示:诊断:1)溶血性贫血:蚕豆病可能。2)溶血危象。3)肺出血。4)呼吸循环衰竭。入院时主要症状及体征:食用蚕豆后面黄、低热1天入院。查体:神清,精神反应可,贫血貌,浅表淋巴结不大,皮肤黄染,咽无充血,口腔黏膜无溃疡,颈软,双肺呼吸音清、未闻及啰音,HR110次/分、律齐、心音有力、未闻及杂音,腹软,肝、脾、肋下未及,无压痛、反跳痛,NS(-)。主要化验结果:2012年5月10日血常规:WBC:17.310⁹/L;N:68;HGB:86g/L;PLT:

*基金项目:本文系上海市教育委员会立项资助项目“司法鉴定重点学科建设项目”(项目编号:J51102)的阶段性成果。

作者简介:汪婷,华东政法大学2010级在读硕士研究生,主要研究方向为法医临床司法鉴定。沈臻懿,华东政法大学2012级在读博士研究生,主要研究方向为司法鉴定制度、物证技术学。闵银龙,华东政法大学教授,主要研究方向为司法鉴定制度、法医学。

25810×9/L。5月10日血生化:TBIL:141.2umol/L;I-BIL:128.2umol/L。5月11日血常规:WBC:303410×9/L;N:11.6610×9/L;HGB:29.7pg;PLT:24910×9/L。5月11日尿常规:尿胆原(±),潜血(+)。住院治疗经过:患者入院后完善各项检查,溶血性贫血诊断明确,给予水化、碱化血液,对症;今晨出现病情加重,给予申请RBC输液,扩容,对症,支持疗法;中午12:00出现病情变化,积极抢救治疗无效,宣布临床死亡。

摘该肿瘤医院2012年5月11日14:00抢救及死亡记录示:患者“食用蚕豆后面黄伴低热1天”入院;患儿出现急性溶血,病情危重提出讨论……争取尽早输血,入院后给予水化、碱化、对症处理,今晨查房时患儿病情加重,积极申请RBC、扩容、水化、碱化治疗;中午12:00突然出现病情变化,血压下降,大动脉搏动消失,呼吸停止,立即给予胸外按压,给氧。肾上腺素、纳洛酮静推,患儿仍无心跳,无自主呼吸,与家沟通后给予气管插管,可见血性液体,一边吸氧,一边继续气囊加压给氧,胸外按压,患儿持续无心跳、呼吸,抢救于14:10行心电图示为直线,宣布临床死亡。

(三)听证会医患双方意见

1. 患方认为:

某省肿瘤医院存在如下过错:

(1)该院不了解患儿病情。入院2小时后院方才予以处理;经过10多小时患儿病情出现恶化,但医院仍未采取特殊措施。

(2)医生未尽职责。患儿到医院后无医生查房,入院后未作检查,仅凭外院资料来处理;患儿需要输血,但院方却不知其血型。

(3)治疗措施严重不当。患儿根据病情需要输血,而院方只进行输液碱化。

(4)院方未告知病情。患儿病情恶化后,院方未及时与家长沟通,仅轻描淡写、敷衍了事。

(5)院方未尽到告知义务和诊疗的义务。

2. 医方认为:

(1)院方诊疗规范。病孩于当天下午4:00左右到省肿瘤医院,当时查看后,就收入院。患儿来时病情不重,轻度贫血,皮肤稍黄,尿色深红。诊断:急性溶血性贫血:蚕豆病?当晚8:00处理检查,8:30与患儿家长沟通,病重危及生命,9:00治疗措施已上。5月11日上午9:30主任查房时再次告知病危,11:00

病危讨论,12:00患儿病情突然恶化,下午2:10病孩死亡。院方认为整个诊疗过程符合规范,已尽到诊疗义务。

(2)输血过程不存在过错。病孩虽然血色素很低,但是8.6g,病情较好,当时就未输血;第二天查房病孩有输血指征,血型报告为“O”型,与此同时,于11:58予以输血。

(3)与病患家属沟通并无不妥。首次病程记录已写明患儿基本情况。患者病情加重危及生命时,有病孩家长签字,入院当晚9:30病孩一般情况较好。由于患儿父亲当时未在医院现场,导致医院与患方沟通较晚。

(四)司法鉴定意见

中心鉴定人结合法院提供的鉴定材料并根据诊疗护理常规规范进行综合分析后认为:某省肿瘤医院对被鉴定人诊治过程中的医疗行为存在一定过错,与被鉴定人的死亡之间因果关系难以排除。

二、讨论与分析

(一)听证制度是司法鉴定的必要途径

司法鉴定听证会制度流程:首先,鉴定机构接受法院的委托对案件材料进行审查并出具受理意见函;然后由鉴定人主持医患双方及法官在鉴定机构进行听证,患方陈述医方存在的过错并出示证据材料,医方针对患方提出的过错进行辩解;最后鉴定人针对双方听证陈述问题提出医患双方争议焦点,并对医疗行为的专业性问题进行询问了解。如此即保持了鉴定机构的中立地位。

司法鉴定与医疗事故技术鉴定在听证制度层面上具有一定相似之处,但在社会公信力以及证据证明等方面存在差异。^[1]医疗事故技术鉴定由鉴定小组负责,鉴定书中不注明鉴定专家的具体情况;而司法鉴定意见实行鉴定人负责制,由鉴定人签名负责,更有公信力。所以,司法鉴定能够更好地保障医患双方的合法权益,业已成为当前医疗侵权损害案件审理中的主流选择。司法鉴定在为法院及时、公正审理案件提供科学证据的同时,也为缓解医患之间的紧张关系与矛盾、构建和谐医疗服务环境起到至关重要的作用。^[2]

(二)蚕豆病成因及诊疗措施

所谓“蚕豆病”即遗传性葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症,是最常见的一种遗传性酶缺乏病。^[3]

其发病原因是 G6PD 基因突变,导致该酶活性降低,红细胞不能抵抗氧化损伤而遭受破坏,引起溶血性贫血。

蚕豆病多发生于 1 岁以前的男性儿童,起病急,大多数患儿在进食蚕豆数小时或数天内发生,具有潜伏期越短、症状就越严重的特点,短时期内出现溶血现象,迅速出现贫血、黄疸、尿蛋白伴全身畏寒、发热、恶心、呕吐等症状,大量溶血时尿色呈浓茶或酱油色。因此,急性溶血性贫血早期必须给予输血,才能预后良好。

(三)本案司法鉴定对医疗行业的启示

1. 进一步规范医院诊疗活动。

本案中 2011 年 5 月 10 日晚 9:00 某省肿瘤医院住院病史记载:被鉴定人自昨上午起小便呈深黄色转深红色,面色苍白发黄,至今晨逐渐明显,入住我科现仍有发热,小便呈深红色。查体:T38.3℃,贫血貌,皮肤发黄,血红蛋白:86g/L(某县人民医院化验报告单)。

根据上述临床表现,很明显被鉴定人入院时已经处于较为严重的贫血状态,经治医生作为儿科专业医生,应该知道溶血是一个逐渐发展的过程而予以高度重视,应当按照入院常规及时抽取血标本,评估贫血貌并密切观察贫血的进展和速度,做好血红蛋白的测定和记录,及时给予输血,补充损失的红细胞,纠正贫血,维护病人重要脏器生理功能。^[4]

医院提供的被鉴定人病史材料未发现被鉴定人接受诊治过程中有实施上述医疗行为。鉴定人还注意到,被鉴定人入院时经治医生仅以某县人民医院所检查的血红蛋白数据为依据,没有对被鉴定人进

行应有的血常规检查,以致在不了解被鉴定人入院时血红蛋白动态变化的情况下,仅给予一般处置,直至第二天上午被鉴定人病情发生恶化,才进行血常规检查,发现被鉴定人血红蛋白仅为 27g/L(正常为:120~170g/L),此时再采取输血等措施,已经错过了最佳治疗时机,间接导致被鉴定人死亡。

2. 提高医务人员职业道德素养与业务能力。

医疗卫生事业与人民群众的切身利益密切相关,是社会高度关注的热点民生问题。医务工作是一个高尚的职业,“无德不成医”。导致当前医患关系紧张、矛盾尖锐的一个重要因素就是少数医务人员缺少职业道德素养。所以加强医务人员的职业道德,提高医疗活动的透明度是降低医患矛盾的重要途径。

医务人员掌握着患者的病情,了解疾病的诊疗方法;而患者往往对疾病的情况、药物的疗效及副作用不甚了解,也不清楚一些手术的必要性和危险性,因此很难在关键时刻作出正确的医疗决定。因此,在医患关系中,医务人员往往处于主动地位,患者则更多的处于被动地位,在这种情况下,就更要求医务人员具备高尚的医德。医务人员应遵守其在医疗活动中职责和义务,将外在职业道德规范内化为职业责任心,提升职业道德素养。

医务人员在提高职业道德素养的同时,也应提高其业务能力。一方面,医务人员需不断学习,高质量地掌握医疗技术标准和操作规范,明确疾病的鉴别诊断,并及时完成疾病的常规检查。另一方面,医务人员应实时与患者进行沟通与交流,积极落实对患者的告知义务,努力构建和谐医患关系。

参考文献

[1]闵银龙. 医患纠纷司法鉴定理论与疑案评析[M]. 北京大学出版社,2010:18-22.

[2]孙大明. 浅谈听证会制度在医疗纠纷司法鉴定中的应用[J]. 中国司法鉴定,2009,11(6):70.

[3]张志泉,金润铭. 蚕豆病的诊疗现状[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志,2010,2(1):3.

[4]薛辛东. 儿科学[M]. 人民卫生出版社,2005:362-365.

(责任编辑:刘牧宇)