

- 中华微生物学和免疫学杂志, 1995, 15(2): 95~98.
- [8] Raneli DM, Jones CL, Johns MB, et al. Molecular cloning of staphylococcal enterotoxin B gene in *Escherichia coli* and *Staphylococcus aureus*[J]. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1985, 82(17): 5 850~5 854.
- [9] 刘勇, 林特夫, 黄谷良. 结核分枝杆菌丝状 L 型的多形性及其微区图谱研究[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 1996, 16(SS): 49.
- [10] 朱景德, 娄 峥. El Tor 型霍乱弧菌及其细胞壁缺陷分子遗传学背景的研究[J]. 中国微生态学杂志, 1990, 2(3): 1~4.
- [11] 戴云海, 林特夫, 黄谷良. 分枝杆菌 L 型的系列研究[J]. 中国防痨杂志, 1996, 18(SS): 45~48.

[文章编号] 1000-2200(2004)04-0285-01

。临床医学。

手术标本必须做常规病理检查 ——从 1 例医疗纠纷的尸体解剖看病理诊断的重要性

李淮岗¹, 张先山², 王 玲³, 刘红五³

[关键词] 尸体解剖; 医疗事故鉴定

[中国图书资料分类法分类号] R 322.34; D 919.4 [文献标识码] B

2000 年 12 月 19 日, 我们受淮南市公安局委托, 对 1 例“乡卫生院医师手术致死案”进行病理尸体剖验。解剖和检验过程并不复杂, 但检验结果却使我们感受颇多, 特整理出来, 以期吸取经验教训。

1999 年 4 月淮南市凤台县某卫生院医师为一 34 岁男性做了“胃穿孔修补术”。10 个月后又出现腹痛, 考虑为“急性阑尾炎”于 2000 年 2 月给患者又做了“阑尾切除术”。但是术后仍有腹痛, 怀疑是缝合针遗忘在腹腔, 同年 6 月和 8 月再度再次打开腹腔, 寻找缝合针, 未果。同年 10 月患者出现肠梗阻及腹壁包块, 并出现恶病质。2000 年 12 月死亡。家属以“草菅人命”状告该医师, 并要求尸检。淮南市公安局受理此案, 并将该医师行政拘留。

死者极度消瘦, 呈恶病质状态。上腹壁及右下腹壁可见 4 条竖形手术瘢痕。腹壁与结肠肠壁以及空肠与结肠肠壁间广泛粘连。腹壁皮下见一 22 cm×0.5 cm 条索状瘢痕样组织, 灰白色, 质硬。镜下为浸润性低分化腺癌, 伴纤维组织反应。肠壁浆膜层与肠系膜、大网膜广泛粘连; 镜下, 大网膜组织内弥漫性腺癌细胞浸润。胃小弯近幽门处见一直径 1.5 cm 溃疡, 镜下胃壁全层均有腺癌细胞浸润。病理剖验诊断: 胃低分化腺癌(革囊胃)伴腹壁、大网膜广泛转移。死亡原因: 胃癌广泛转移导致恶病质、多器官功能衰竭。病理尸检表明, 该例显然是由于胃癌广泛转移而死亡。但问题在于, 第一次手术时由于对胃的溃疡性病变更没有取材做常规病理检验, 未确定病变的性质。两次手术虽发现脏器广泛粘连, 甚至出现结节状病变, 亦未取材做病理, 从而导致日后一次又一次手术。如果第一次手术时(甚至在第二次手术时)对发现的病灶及时进行病理检查明确诊断, 积极治疗, 相信死者家属能够理解。但是由于该医师不重视病理检查致使

诊断一误再误。虽然最终病理尸检结果证实死亡并非手术所致, 但因该医师的过错, 自己不仅被行政拘留, 而且在经济上也蒙受巨大损失。此种情况并非鲜见, 有报道^[1]某县医院医师在既未做上消化道钡餐造影, 也未做食管镜(或胃镜)检查, 在没有病理诊断支持的情况下, 仅凭患者“吞咽困难”主诉, 就进行了“剖胸探索术”。结果, 打开胸腔后无论怎样“探索”也未发现食管、纵隔等部位有肿瘤, 只好关闭胸腔。

因此, 我们提醒广大的医务人员, 尤其是基层医院外科系统医师, 要“善待”病理标本, 养成凡手术标本必做病理检查的好习惯; 切不可自以为是, 以主观印象代替病理诊断。笔者曾遇到过外科医师进行“甲状腺腺瘤”切除后, 由于没填病理申请单, 手术室护士随手把标本扔进垃圾道内; 而当患者家属问及手术结果时, 这才慌了神, 瞒着患者家属, 在垃圾堆里找了大半天, 好不容易才找到的例子。还曾遇到手术标本被包在手术衣内, 送进洗衣房的怪事。媒体有过“提着阑尾找鉴定”案例报道; 同样, 病理科工作人员也要严格按照《临床病理科规范》检验和处理病理标本, 不可随意丢弃和随便处理病理标本, 否则也容易发生医疗纠纷。

随着《医疗事故处理条例》的实施, 公民的法律意识普遍增强, 患者有对了解自己疾病性质的“知情权”。病理诊断的意义是为临床确定病变的性质制定治疗方案、了解预后及总结治疗经验提供可靠依据; 病理学诊断书(报告)是具有法律意义的医学文本, 切不可忽视。诊断病理是很严肃的工作, 临床医师把它比作“判决书”。它的权威性缘自病理学本身所具备的微观性和直观性两大特征。直观可以看到患者体内的病变, 微观可以看到所取标本的大体和镜下, 甚至亚细胞水平^[2]。

从上述“刑事案件”的尸检过程, 我们可以充分看出临床病理诊断的重要性。

[参 考 文 献]

[收稿日期] 2003-12-23

[作者单位] 1. 安徽省淮南新康医院 病理科; 2. 安徽省淮南市第一人民医院 病理科; 3. 安徽省淮南市公安局, 232007

[作者简介] 李淮岗(1955—), 男, 安徽淮南人, 副主任医师, 主要从事临床病理检验及病理尸检工作。

[1] 李运午. 医患维权[M]. 天津: 天津人民出版社, 2001: 177~178.

[2] 严庆汉. 从事诊断病理工作的体验[J]. 诊断病理学杂志, 2002, 9(6): 375~376.