

[文章编号] 1000-2200(2010)01-0102-02

· 综述 ·

法医病理学尸检在医疗纠纷处理与医学司法鉴定中的作用及地位

葛霞

[关键词] 法医学;尸检;医疗纠纷;司法鉴定

[中国图书资料分类法分类号] R 89 [文献标识码] A

近年来,随着社会经济的发展及人们就医观念的改变,对医疗服务的要求越来越高,但伴随着医疗体制改革的不断深化,现行医疗体制存在的问题也越来越突出,加上社会因素、舆论因素等影响,集中表现为医疗纠纷数量不断上升,纠纷造成的恶性事件也时有发生,已严重干扰现有的医疗秩序,甚至危及医务人员的人身安全。法医病理学尸检就是通过尸体解剖,对死者查明死因,为医学司法鉴定提供有力的科学证据,对更好地解决医疗纠纷起到积极作用,因而病理学尸检在医学司法鉴定中的作用与地位也就愈显得至关重要。

1 法医病理学尸检在医疗纠纷医学司法鉴定中的作用

1.1 尸检的重要性 医疗纠纷涉及赔偿与法律问题,因此,死亡的尸体应作检验,明确死因,对判断是非和责任是一条主要途径;而且对法医病理人员也有更高的要求,涉及医疗纠纷的尸检应比普通的病理学尸检要求更加严格^[1],因此,医务人员在涉及医疗纠纷时,拿起尸检这一武器,或许对处理该事件具有无法取代的作用。

例1,男,49岁。平素身体“健康”,体型肥胖,因关节疼痛曾到某医院就诊为关节炎,静脉滴注药物的第3天结束回家后,突然出现胸闷、面色苍白、大汗淋漓,立即送返医院抢救无效死亡。随后,患者家属将该医院告上法庭,认为是药物作用导致死亡。在医患双方达成协议情况下,为查明死因,明确责任,做尸体解剖。尸检发现,死者心脏体积较大,重560g(正常250g)。心脏左冠状动脉前降支和左旋支高度狭窄,达IV级,以前降支(前室间支)为主,仅在显微镜下观察到冠状动脉管腔呈裂隙状;心肌间质多灶性纤维化,无心肌梗死变化,最后诊断冠状动脉性猝死(sudden coronary death)。本例明确诊断后,医患双方化解矛盾,此案得以妥善解决。由此可见,尸检在医疗纠纷的处理中起到重要作用。

例2,男,63岁。因慢性胆囊炎、胆囊结石在某医院施行手术切除,术中和术后比较顺利,术后第80天,患者上厕所后,突然出现面色苍白,血压下降,心率缓慢,经紧急抢救无效死亡。家属纠缠医院,为明确原因,与患者家属商量,同意进行尸体解剖和司法鉴定。尸检主要发现,死者肺动脉起始处可见6cm×3cm×2cm的血凝块,经显微镜观察,显示混合血栓栓塞所致猝死。本例经尸检明确诊断,解决医患矛盾与纠纷,为医学司法鉴定提供理论依据,也显示尸检在此中的凸现作用。

1.2 对死因作出客观、公正的结论 死因即直接或间接促

进死亡的疾病、病情和损伤以及造成任何这类损伤的事故或暴力。法医病理学则更详细阐述其概念,提出死因是导致死亡的原因,即疾病、暴力或生理因素。同时根据在死亡中作用的不同,可将死因分为以下几类^[2]:(1)主要死因是直接引起死亡的原因,如感染、出血、中毒等;(2)直接死因来自主要死因的并发症;(3)诱因是身体原有潜在的病变,因某种诱发因素导致潜在病变恶化而死亡;(4)辅助死因为独立于主要死因的疾病,在死亡过程中仅起到辅助作用;(5)合并死因是两种原因在一个病例中起到死因的作用。当两种原因存在,究竟孰为主,孰为辅的问题时,称为死因竞争。

在医疗纠纷鉴定中,由于尸体解剖明确死亡原因,对医疗纠纷鉴定或民事责任处理起到关键作用。

例3,男,25岁。因与他人发生争执、厮打与追赶过程中倒地身亡,家属提出诉讼,将对方告上法庭,后在公安部门的协调下,对死者施行解剖。尸检发现,死者心脏二尖瓣显著增厚、狭窄,致二尖瓣口径缩小至0.5cm。两侧肺组织体积变小,质地变硬,表面散在分布大小不一的棕黄色斑点。诊断为风湿性心脏病,二尖瓣狭窄,肺褐色硬变。这一结论明确该例死亡原因,是自身疾病导致病变,在与他人发生厮打与追赶过程中,心率加快,高度狭窄的二尖瓣难以承受血液载荷,而发生急性左心衰竭死亡,这是诱发因素。明确死因与诱因,为公安部门解决民事纠纷,为双方所承担的责任提供依据。

法医病理学尸检是全面的、系统的尸体解剖与组织学观察,最后得出诊断结论,明确死因。死亡病例的医疗纠纷,往往需要尸体解剖作出医学鉴定。由于本地区人员与条件的限制,公安部门的法医侧重于现场,对自杀、他杀的鉴定、死亡时间的推测、损伤的过程与程度判定等,而病理的大体和组织学检验不能进行。作为医学院校的病理工作者,有系统性理论知识,又有临床病理学实际工作的经验,以及多年参与尸体解剖的现场经验,能较为全面地将法医学与临床病理学有机地结合起来,可以客观、公正、有据地作出死因鉴定,在医疗纠纷或民事纠纷案件的处理中起到重要作用,也是其他行业所不能取代的。

2 法医病理学尸检在医疗纠纷司法鉴定中的地位

2.1 法医病理学尸检工作的特殊性和规范化 医疗纠纷中死因鉴定是一个十分复杂而敏感的问题,对病理人员有较高的要求,确保诊断的可靠性,程序的合理性、合法性和公平性,也并不是所有做病理诊断的医师都可以参与此项工作。对法医病理工作者具有更高的要求,具备法医学和临床病理学的理论与实践的密切结合,具有丰富的临床工作经验,也应具备良好的职业道德和素养。我院的法医病理学工作者,

[收稿日期] 2008-07-09

[作者单位] 蚌埠医学院病理学教研室,蚌埠医学院第一附属医院病理科,安徽蚌埠233004

[作者简介] 葛霞(1951-),女,主任医师,教授。

自建院 50 年来,承担教学、临床病理诊断和尸检工作,长年接受皖北地区司法部门和卫生行政主管部门的邀请,参与尸体解剖的工作,因而有比较严格的规范化的工作流程。具体要求如下:(1)尸检前必须先拿到病历,了解死者的生前病史、诊疗情况,制定解剖方案及操作的注意事项,做到有的放矢,心中有数;(2)解剖检验必须包括头颅、颈部、胸腹腔主要脏器全部提取做病理检查;(3)尸检脏器一旦取出,不归还死者,需要保存较长时间,待无异议后再作处理;(4)尸检过程中,当事人双方在场监督,增强其透明度及公正性;(5)法医病理人员具有对死者高度负责性,在作出诊断时做到实事求是,客观、准确,不对任何一方有偏向性。由于本职业的特殊性,决定在医疗纠纷鉴定中具有其公正性、公平性,作出的诊断结论,具有医学司法鉴定中可采纳性的理论依据。

例 4,男,74 岁。因与邻居发生口角,厮打(比较轻微),较为气愤,半小时突然倒地,而后昏迷,急送医院抢救治疗 4 天,无效死亡。家属将邻居告上当地法院,为解决民事纠纷,由公安部门联系,进行尸体解剖和司法鉴定。尸检发现,死者大脑左半球近内囊处见 4 cm × 3.5 cm 出血灶,追加全身各脏器的全面观察,心脏体积显著增大,左心室壁增厚 2.8 cm;肾脏呈颗粒性固缩肾;脾小体中央动脉壁厚腔狭,上述病变提示,死者生前患有严重的高血压(内脏病病变期),在与人争执过程中,因情绪和心情变化,导致脑内硬化的小动脉破裂出血而死亡。根据尸检的规范化要求,对死者进行系统性、全面性分析观察,得出公正性、公平性的诊断结论,解决当事人双方纠纷,为处理民事案件提供科学依据。

2.2 法医病理学在医疗纠纷医学司法鉴定中的地位 法医

病理学是病理学的一个分支学科,它研究的对象是尸体,通过病理学的观察,作出病理诊断。它的研究既丰富病理学的内涵,又发挥法医学的优势,有助于增加医疗纠纷死因鉴定结论的准确性,为医疗纠纷处理和医学司法鉴定奠定理论依据。由于其诊断的特殊性、可靠性,决定其在医疗纠纷与医学司法鉴定中的重要地位。法医病理在处理医疗纠纷事件中,置于争议双方当事人之外,处于公平状态中,在一定程度上得到当事人双方的理解和信任,对死者的病变作出科学的、客观的、公正的结论,有利于医疗纠纷或民事的调解与处理^[3]。因此,法医病理学尸检在医疗纠纷与医学司法鉴定中处于重要地位,也是其他手段无可替代的。

当今,医疗纠纷的处理倍受社会的广泛关注,尤其涉及死亡的医疗纠纷,因为经济赔偿数额较大,有的还涉及相关的刑事责任,所以,当事双方对尸体解剖检验特别重视,其死因鉴定对医疗纠纷的调解与处理起到至关重要的作用。因此,法医病理尸检工作越来越受到社会的重视,在这种情况下,病理工作者须更加倍学习,谨慎操作,细致观察,以高度的责任心将此项工作做好,更好地发挥其他部门不可替代的作用和重要地位。

[参 考 文 献]

- [1] 王振原,余荣军,方俊邦.法医病理学鉴定对处理医疗纠纷的作用[J].中国司法鉴定,2005,11(2):41-43.
- [2] 甘建一.法医病理学尸体检验在医疗纠纷死因鉴定中的作用及地位[J].海南医学院学报,2003,9(4):245-247.
- [3] 黄光照.加强法医病理工作标准化、规范化,提高法医鉴定质量[J].中国法医学杂志,2004,19(5):259-261.

[文章编号] 1000-2200(2010)01-0103-04

· 综 述 ·

新生儿脑干听觉诱发电位的应用及其研究进展

李 彤 综述,林霓阳 审校

[关键词] 诱发电位,听觉;脑干;新生儿;综述

[中国图书资料分类法分类号] R 338.3 [文献标识码] A

脑干听觉诱发电位(brainstem auditory evoked potentials, BAEP)是近 30 多年发展起来的诊断新技术^[1],其功能是完全准确记录声刺激后听觉系统所产生的一系列神经电位反应,反映耳蜗至脑干相关结构的功能状态。听觉系统所产生的电位极小,该技术应用计算机采集信号标本,通过若干次滤波、叠加、放大,清晰地以曲线波形方式记录出听神经传导通路中从耳蜗神经核经脑干直至皮层各个中转点的神经电位,因此可全面反映听神经功能的生理过程及病理现象,故很快在成人神经内外科、耳科、法医界等得到广泛应用。新生儿 BAEP 由 Galambos 夫妇首次报道,于 20 世纪 80 年代末引入儿科及新生儿领域。现将 BAEP 在新生儿领域的应用及其进展作一综述。

1 新生儿 BAEP

早在 20 世纪 30 年代,人们就注意到胎儿的听觉发育。自妊娠 20 周胎儿即可对声刺激产生眨眼、胎动、呼吸、心率改变等反应;妊娠 32~36 周时,胎儿 BAEP 发育最快,近足月时已成熟^[2];出生时基本具备较完整的神经听觉传导通路,有较好的听觉能力,在 50~90 dB 响度内,对 500~1 000 Hz 音频有定向反应,故完全具有进行 BAEP 检查的基础条件。BAEP 中代表耳蜗及听神经远端电位的 I、II 波主要在生前发育,故各种围生因素如感染、窒息或高胆红素血症更易引起周围性耳聋;代表脑干内中枢传导功能的 III、IV、V 波及波间潜伏期主要在生前 1 个月及生后 2 年成熟,波幅 V 要到 5~6 岁才达到最高位。研究表明^[3-4],新生儿生后 30 min 均可描记出可重复的波形,固定出现的是 I、III、V 波,出波次序依次为 III、V、I、II 和 IV 波,并得出 8 种波形;自 35 周胎龄以后, I 波波幅一直稳定于 0.22~0.31 μV, V 波波幅常小于 I 波,两波平均波幅比值 V/I < 1,但若 < 0.5 则属异

[收稿日期] 2008-02-29

[作者单位] 汕头大学医学院第一附属医院 儿科,广东 汕头 515041

[作者简介] 李 彤(1973-),女,硕士,副主任医师。