



山东省胶州市人民法院

民事判决书

原告：陶[]男，1[]生，汉族，住山东省胶州市[]。

原告: 姜[] 曾用名姜[], 女, 19[] 生, 藏族, 住山东省胶州市[] 号。

二原告共同委托诉讼代理人: [REDACTED] 山东谦炜律师事务所律师。

二原告共同委托诉讼代理人：何宇，北京市盈科（济南）律师事务所律师。

被告：[] 男，[] 生，汉族，住山东省胶州市[] 号。

被告：胶州市[REDACTED]，住所地：山东省胶州市[REDACTED]，登记号：[REDACTED]1。

法定代表人： 职务： 负责人。

二被告共同委托诉讼代理人：[REDACTED] 山东康元律师事务所律师。

被告：[] 男，[] 生，汉族，住山东省胶州市[] 号。

委托诉讼代理人：[REDACTED]，胶州李哥庄法律服务所法律工作者。

被告：胶州市[REDACTED]经济合作社，住所地：山东省胶州市[REDACTED]经济合作社，统一社会信用代码：[REDACTED]K。

法定代表人：[REDACTED]，职务：理事长。

二被告共同委托诉讼代理人：[REDACTED]，胶州李哥庄法律服务所法律工作者。

二被告委托诉讼代理人：[REDACTED]，胶州众合法律服务所法律工作者。

被告：青岛市[REDACTED]，住所地：山东省胶州市[REDACTED]，统一社会信用代码[REDACTED]R。

法定代表人：[REDACTED]，职务：院长。

被告：青岛市[REDACTED]，住所地：山东省青岛市[REDACTED]，统一社会信用代码[REDACTED]E。

法定代表人：[REDACTED]，职务：党委书记。

二被告共同委托诉讼代理人：[REDACTED]，山东国曜琴岛（青岛）律师事务所律师。

二被告共同委托诉讼代理人：[REDACTED]，山东国曜琴岛（青岛）律师事务所律师。

第三人：胶州市卫生健康局，住所地：山东省青岛市胶州市行政服务中心东楼，统一社会信用代码[REDACTED]T。

法定代表人：[REDACTED]，职务：局长。

委托诉讼代理人：[REDACTED]，山东润禹律师事务所律师。

原告[REDACTED]、[REDACTED]与被告[REDACTED]、胶州市[REDACTED]（以下简称[REDACTED]）、[REDACTED]、胶州市三

里河街道办事处战太安村经济合作社（以下简称“战太安村经济合作社”）、青岛市[REDACTED]（以下简称 [REDACTED]）、青岛市妇

[REDACTED]
生健康局（以下简称“胶州市卫健局”）医疗损害责任纠纷一案，本院于2023年11月23日立案后，依法适用普通程序于2023年12月12日、2024年4月9日、2024年8月1日公开开庭进行了审理。原告[REDACTED]、[REDACTED]、被告[REDACTED]、[REDACTED]的委托诉讼代理人[REDACTED]，第三人胶州市卫健局的委托诉讼代理人[REDACTED]均到庭参加了2023年12月12日、2024年4月9日、2024年8月1日的诉讼；原告[REDACTED]、[REDACTED]的委托诉讼代理人[REDACTED]及被告战太安村经济合作社的委托诉讼代理人[REDACTED]到庭参加了2023年12月12日的诉讼；被告[REDACTED]、战太安村经济合作社的委托诉讼代理人[REDACTED]到庭参加了2023年12月12日、2024年4月9日的诉讼；原[REDACTED]、[REDACTED]的委托诉讼代理人何宇到庭参加了2024年4月9日、2024年8月1日的诉讼；被[REDACTED]、青岛[REDACTED]的委托诉讼代理人[REDACTED]到庭参加了2024年4月9日的诉讼；被[REDACTED]、战太安村经济合作社的委托诉讼代理人[REDACTED]及被[REDACTED]、青岛[REDACTED]的委托诉讼代理人[REDACTED]到庭参加了2024年8月1日的诉讼。本案现已审理终结。

原告[REDACTED]、[REDACTED]向本院提出诉讼请求：1. 判决被告连带赔偿原告各项费用共计1381670元，第一次庭审中将该项诉讼请求明确为判决由[REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]、战太安村经济合作社连带赔偿原告各项费用共计1381670元；第二次庭审中将该项诉讼请求变更为判决被告[REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]、

青岛[REDACTED]、战太安村经济合作社赔偿二原告死亡赔偿金、丧葬费、医疗费、住院伙食补助、护理费、交通费、精神损害抚慰金暂定 10000 元（最终诉讼请求赔偿数额待司法鉴定后确定）；第三次庭审中将以上诉讼请求变更为判决被告连带赔偿原告各项费用共计 1444132.49 元（丧葬费 54902.5 元、死亡赔偿金 1315020 元、精神抚慰金 50000 元、交通费 5000 元、医疗费 19209.99 元）；2. 本案诉讼费、保全费、保全担保费等由被告承担，第一次庭审中将该项诉讼请求明确为本案诉讼费、保全费、保全担保费等由被告[REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]、战太安村经济合作社承担；第二次庭审中将该项诉讼请求变更为本案诉讼费、保全费、保全担保费等由六被告承担。

事实与理由：原告之子隋[REDACTED]因身体不适，于 2023 年 11 月 9 日前往[REDACTED]任职的[REDACTED]诊疗，在治疗输液过程中出现身体不适现象，后经 120 入[REDACTED]治疗，于当日转入青岛[REDACTED]诊疗。后[REDACTED]去世，在第三人胶州市卫健局的协调安排下，需要医患双方签字对[REDACTED]死亡原因进行鉴定，但被告不配合，逃避责任。依据我国《医疗纠纷预防和处理条例》释义第二十六条规定，患者死亡，医患双方对死因有异议的，应当在患者死亡后 48 小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至 7 日。尸检应当经死者近亲属同意并签字，拒绝签字的，视为死者近亲属不同意进行尸检。不同意或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判定的，由不同意或者拖延的一方承担责任，因被告[REDACTED]拒绝配合，导致现在无法对死亡原因进行鉴定。2023 年 11 月 9 日下午 16 时许，二原告之子隋[REDACTED]因发热 37 度前往[REDACTED]室就诊，医师[REDACTED]为其进行静脉输液，输液过程中患儿突发抽搐大小便失禁、意识丧失、呼吸心跳骤停，于

当日 18 时 46 分经 120 转运 [] 抢救，因病情危重又于当日 21 时 50 分转院至青 [] 抢救无效于次日死亡，诊所和两家医院在诊疗过程中均存在过错，过错与患儿死亡均存在因果关系，应承担赔偿责任。 [] 为接诊大夫和诊所实际经营人， [] 为诊所法定代表人，故均应和诊所承担连带赔偿责任。

被告 [] 答辩称：一、患者在被告 [] 处接受治疗前延误治疗是造成死亡的全部或主要原因，在诊疗过程中 [] 不存在诊疗过错，患者在两次转院、多家医疗机构治疗数日后去世，死亡原因是“坏死性脑病”，与 [] 诊疗行为无因果关系。根据患者 [] 父母口述，事发当天患者 [] 接受治疗前，已经患病数日已作诊疗行为，之前家长仅凭自己的判断自行口服药物治疗，效果不佳前来就诊，而致命的疾病已经在患者体内迁延发展。2023 年 11 月 9 日下午在接受治疗期间身体出现明显不适，是患者疾病发展到一定阶段的必然反应和表现。被告 [] 的治疗行为与急救措施不存在任何过错。患者在其他两家医院接受治疗于 2023 年 11 月 10 日去世，在 2023 年 11 月 10 日青 [] 出具的《居民死亡医学证明（推断）书》中，“死亡原因”一栏注明的是“坏死性脑病”，说明是患者自身的身体原因，与 [] 的初次治疗不存在因果关系。从二原告提供的患者在第二家医院即 [] 出具的《住院病案首页》《24 小时内入出院记录》《会诊记录》及两份《检验报告单》《出院记录》等书面资料记载可以印证上述观点。二、被告 [] 在患者 [] 处初诊接诊、向患者家长及本人询问病情作出判断、坚持先做皮试无不良反应后再用药治疗、患者出现不适及时采取救治措施、待症状减轻后及时拨打 120 转正规医院进一步诊治等全部环节与措施上及

时、规范，均无违反医疗原则的行为发生。二原告目前的证据无法证明被告[]存在过错行为并造成损害、患者死亡与被告[]的治疗行为存在因果关系，故被告[]不应当承担医疗损害赔偿责任。

三、后续参与为患者提供治疗的[]、青岛[]是本案必要的共同诉讼参与人，患者在[]处治疗过程中突发身体不适，被告[]现场采取了紧急措施并迅速改善症状，不适症状减轻后拨打 120 转 []后再次转入第三家医疗机构青岛[]并因医治无效去世。就是说离开被告[]处、在此后的时间里还有两家医院参与了对患者的救治，与患者死亡存在原因力与参与度的关系，没有后续两家医疗机构参与本案诉讼就不能全面、完整、科学、客观的确定患者死亡原因。依据《关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第二条之规定，应当追加其他就诊的医疗机构为本案共同被告或第三人参与本案诉讼。

四、是否尸检、是否同意尸检是二原告的权利无需取得被告[]等其他诊疗机构的同意，二原告所称被告[]不配合死亡原因鉴定与本案基本事实严重不符。患者是在被告[]处接受治疗出现身体不适症状经现场处置症状减轻后即转至[]，后患者家属即本案二原告要求转至上一级医院进一步诊治，在青岛[]死亡。只有对患者死亡原因进行鉴定才能确定参与诊疗机构是否存在过错和因果关系、参与度是多少等。为[]出具《居民死亡医学证明（推断）书》的青岛[]，若原告协商进行死亡原因鉴定首选是与死亡所在原因即青岛[]协商，包括其他医疗机构在内的共同参与进来，不存在二原告所称被告[]不配合、逃避责任的作法。二原告在《民事起诉状》中引用《医疗纠纷预防和处理》释义第二十六条规定，“患

者死亡，医患是否对死因有异议的应当在患者死亡 48 小时内尸检；具备尸体冻存条件的可以延长至 7 日。尸检应当经死者近亲属同意并签字，拒绝签字的，视为死者近亲属不同意进行尸检。不同意尸检或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判定的，由不同意或者拖延一方承担责任。”从该条规定看出，拒绝和不配合尸检的一方是死者近亲属，而非医疗机构和被告[]。本案中，尸检应当经死者近亲属同意并签字。患者死亡后从未有任何单位与个人告诉被告[][]的死亡原因，也没有单位与个人口头或书面通知患者近亲属已经正式申请尸检需要被告[]在《尸检申请书》上签字，何来[]不配合、拒绝配合尸检之说。

五、关于本案的法律适用。鉴于二原告已经提起诉讼，在本案审理过程中应当严格适应《中华人民共和国民法典》第七编侵权责任第六章医疗损害责任的相关法律规定，以及最高人民法院《关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》（法释【2020】17号）并准确运用。综上，在未经鉴定机构对导致[]死因进行鉴定并出具科学的鉴定意见、排除其他医疗机构存在过错，同时必须排除患者自身原因之前，二原告现有证据无法证明[]违反医疗原则、存在过错且该过错与患者死亡之间存在因果关系，故请查明上述事实后，支持被告[]的全部答辩请求，驳回二原告的全部诉讼请求。二原告在起诉状当中自认孩子发烧，体温为 37 度，该事实说明二原告之子[]在前往就诊之前身体已经出现不适，结合第一次开庭庭审过程当中二原告承认孩子在此之前的三天时间里身体不适，且在家中口服药物相一致，说明在去诊所之前[]身体已经患有疾病，已经需要到诊所或医院进行治疗的程度。被告[]在为[]开具处方并进行输液的过程中孩子突然发生抽搐、

大小便失禁等现象，是[]疾病进行过程当中的必然现象，发生在卫生室的这个时间段与输液是巧合，输液行为本身与[]死亡没有必然的直接因果关系。请法庭注意[]自进入诊所至去世有三个医疗机构对其进行了救治，因医疗行为本身具有高风险性，即便在诊疗过程中有不到位或瑕疵，都不是三个医疗机构故意所为，就诊所来说即便向二原告进行经济上的补偿，更多也是出于人道主义关怀和精神。

被告[]辩称：同[]意见。在本案当中[]是承担责任的主体，而不应当[]本人。

被告战太安村经济合作社辩称：[]并不是战太安村经济合作社的所属部门，因此对发生的医疗事故与战太安村经济合作社无关，战太安村经济合作社不承担任何的赔偿责任。根据相关法律规定[]发生的医疗事故由乡镇卫生院以及[]的医疗人员，发生医疗事故应当向当地卫生院报告，经过调查核实确是医疗事故发生的过失行为承担相应责任，所以战太安村经济合作社不承担责任。

被告[]辩称：二原告[]主体错误且不适格，[]不是医疗事故赔偿的侵权人，导致的医疗事故与[]无关；[]只是卫生室的挂名负责人，是根据上级要求，一切经营权利均是法定代表人（负责人）[]负责，所以[]在本案当中不承担任何责任。村卫生室发生的医疗事故，由乡卫生院以及村卫生室的医疗人员承担责任。发生医疗事故，村卫生室应当向当地乡镇卫生院报告，经过调查、核实，确实医疗事故发生的过失行为，承担相应的责任。综上，被告[]不应承担任何责任，请求驳回对被告[]的诉讼请

求。

被告[]辩称：患儿隋某[] 2023 年 11 月 9 日 18 时 46 分入院，出院时间为当日的 20 时 30 分，整个过程不足两个小时，患儿入院时医院即已经给家属下达了病危通知书，可见患儿入院时的病情十分危重，经[]治疗后患儿病情仍未好转，经与家属沟通家属也要求转上级医院进一步治疗。患儿在中心医院的诊疗符合相关规范，患儿病情发生发展是自身疾病所致，与[]医疗行为之间并无因果关系，请求法院查明事实，驳回二原告对[]的诉请。

被告青岛[]答辩称：患儿到达青岛[]时医院也是给家属下达了病危通知书，患儿也是第一时间进入了医院的儿童重症监护室。虽经青岛[]的积极抢救，但患儿病情非常危重，且进展迅速最后经抢救无效患儿死亡，对于患儿的去世作为医院和医务工作者来讲很同情也很痛心，但在回头审阅相关病例后还是认为在治疗过程中青岛[]的相关诊疗符合规范要求，与患儿的去世之间也不存在因果关系。综上请求法院查明事实，驳回对青岛[]的诉请。

第三人胶州市卫健局陈述意见称：自知道纠纷通知后依法依规，履职尽责，积极协调帮助当事人解决纠纷，且及时告知当事人医疗纠纷处理途径，本案中第三人希望当事人能妥善处理该纠纷。

当事人围绕诉讼请求依法提交了证据，本院予以审查确认并在卷佐证。根据当事人的陈述及审查确认的证据，本院认定事实如下：

一、2023 年 11 月 9 日下午 16 时左右，[]出生的[]系在他父[]陪同下到被[]就诊，[]称

■ 3天前因受凉后出现发热、咳嗽、鼻塞，口服药物治疗效不佳。被告■ 量体温为 37.4℃，■ 神志清、精神可、咽充血、心肺无异常，被告■ 断■ 为上呼吸道感染。被告■ 给■ 在左手腕处做了头孢皮试，■ 无不良反应后被告■ 给■ 打了第一个吊瓶，吊瓶配的药是 2 克头孢呋辛注射液和 2 毫克地塞米松注射液。过了一会，■ 离开到外面的车上。第一个吊瓶全部打完用了大约 40 分钟。之后被告■ 接给■ 换上第二个吊瓶，这个吊瓶配的药是 100 毫升的 5%葡萄糖和 0.2 克炎琥宁注射液，打了 10 多分钟，■ 出现抽搐、浑身抖动并来回翻身等现象，这时旁边坐着的黄某某跟被告■ 说小男孩浑身在抖动，被告■ 过去把第二个吊瓶的开关关上了。之后被告■ 配了第三个吊瓶，配的药是 100 毫升 5%的葡萄糖和 10 毫克地塞米松注射液，继续给姓■ 注射，打了一段时间就鼓针了，被告■ 就把这个吊瓶全拔下来了。被告■ 为■ 抖是发烧导致的，就给■ 喝了 8ml 左右布洛芬口服液■ 身上还是抖，没有缓解。口服后被告■ 随■ 要了■ 的电话，并于 2024 年 17 时 39 分给■ 拨打了电话。过了一段时间，因为■ 一直在抖动，手上的血管不好找，被告■ 就给他注射了两针屁股针，第一针配的药大约是 25 毫升的异丙嗪注射液，第二针配的药是肾上腺素注射液。■ 见到了■ 并称“看到■ 在床上抽搐、抖动，嘴唇发紫，■ 旁边一个女子在给■ 搓身体和敷热水袋。”被告■ 于 2023 年 11 月 9 日 18 时 11 分拨打了 120 急救电话。■ 称“在等 120 来的时候，我听旁边的女子说■ 是打第二个吊瓶大约十几分钟的时候开始身体抽搐抖动的，然后■ 给随

宗铤把吊瓶拔下来了，还给[]乐吃了一包药，给[]乐打了两针（具体打在什么部位我不清楚）。在 120 来之前[]就已经昏迷了，等到 120 急救车来了我就跟着[]乐一起去[]急诊，医生一直在抢救。” 120 急救车将[]乐接到被[]，入院时间为 2023 年 11 月 9 日 18 时 46 分，经抢救后于 2023 年 11 月 9 日 20 时 30 分出院。被告[]入出院记录载明“120 接诊后测体温 39℃，予吸氧、再次肌注肾上腺素 0.5mg，静滴地塞米松（具体量不详），通过绿色通道以‘意识不清原因待诊、过敏性休克？’收入病房。患儿入病房后出现二便失禁。”“入院情况：查体：体温 40.0℃，脉搏 160 次/分，呼吸 40 次/分，血压 64/47mmHg，昏睡状态，刺激后反应差，呼吸急促，面色苍白，口唇苍白，无紫绀，双侧瞳孔等大等圆，直径约 2mm，对光反应迟钝，鼻翼无扇动，咽充血，无疱疹，颈软，无抵抗感，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿啰音。心音有力，律齐，心率 160 次/分，心前区未闻及病理性杂音，四肢肌张力正常，病理征阴性，脑膜刺激征阴性。”“入院诊断：1. 意识丧失原因待查。2. 过敏性休克？3. 中枢神经系统感染？”“诊疗经过：入院后给予吸氧、心电监护、急测血压 64/47mmHg，体温 40℃，肛塞布洛芬栓 2 粒，给予生理盐水 250ml 快速静滴扩容，甲泼尼龙减轻炎症反应、改善脑水肿，18：59 患儿出现牙关紧闭，四肢强直，考虑抽搐，不排除脑炎，故予静推安定 8mg，静滴甘露醇 125ml 减轻脑水肿，19：30 测血压 94/58mmHg，患儿仍昏睡不醒，19：45 又出现抽风一次，静推安定 8.5 mg，后患儿仍烦躁不安，给予咪达唑仑 2ug/Kg•min 持续泵入镇静。患儿病情危重，请 ICU 会诊，医务科[]主任及儿科[]主任主持抢救，家属要求转上级院进一步治疗，路途中患儿可能会病情

加重，持续抽搐，心跳呼吸骤停，已跟家属交待，家属表示理解并同意转院。[]主任及[]主任同意转运。”“出院诊断：1. 脑炎 2. 亚急性坏死性脑病？ 3. 药物过敏性休克？ 4. 惊厥 5. 支原体感染 6. 肝损害 7. 代谢性酸中毒 8. 呼吸性碱中毒。”“出院情况：血压 93/53mmHg，呼吸 60 次/分左右，患儿体温 38℃左右，昏睡不醒，伴呼吸急促。查体：昏睡状态，刺激后反应差，呼吸平顺，面色稍苍白，口唇苍白，无紫绀，双侧瞳孔等大等圆，直径约 2mm，对光反应迟钝，鼻翼无扇动，咽充血，无疱疹，颈软，无抵抗感，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿啰音。心音有力，律齐，心率 160 次/分，心前区未闻及病理性杂音，四肢肌张力正常，病理征阴性，脑膜刺激征阴性。”被告[]会诊记录载明：“诊断：1. 脑炎？ 2. 过敏性休克？ 处理：1. 同意贵科目前诊治； 2. 保持呼吸道通畅，必要时经口气管插机械通气； 我科随诊。急会诊到达时间：2023-11-09 19:20，记录时间：2023-11-09 19:54”[]转院到被告青[]院，入院时间 2023 年 11 月 9 日 21 时 50 分，出院时间 2023 年 11 月 10 日 16 时 15 分。被告青[]入院记录记载了现病史、既往史、个人史、家族史、体格检查、辅助检查等，载明：“初步诊断：1. 发热抽搐原因待查：中枢神经感染？坏死性脑病？其他 2. 凝血功能异常 3. 支气管肺炎 4. 过敏性休克？ 5. 昏迷？”被告青[][]出院记录记载了入院情况、入院诊断、诊疗经过等内容，并载明：“出院诊断：1. 发热、抽搐查因：急性坏死性脑病可能性大 2. 弥散性血管内凝血 3. 急性心功能衰竭 4. 休克 5. 中枢性呼吸衰竭 6. 弥散性脑水肿 7. 脑干出血？ 8. 侧脑室出血 9. 颅内出血：蛛网膜下腔出血 10. 甲型流感病毒感染 11. 鼻病毒感染 12. 肝功能不全 13. 急性肾

损伤 14. 心脏停搏 15. 心室颤动 16. 代谢性酸中毒 17. 电解质紊乱(高钾血症、低钾血症、低钙血症) 18. 高乳酸血症 19. 消化道出血 20. 肺出血 21. 昏迷 22. 惊厥发作 23. 过敏性休克? 出院情况: 拔除气管插管, 患儿无自主呼吸, 经皮氧饱和度测不出, 面色苍灰, 双瞳孔固定散大, 心率进行性下降。”居民死亡医学证明(推断)书载明“死者姓名 [REDACTED], 死亡日期 2023 年 11 月 10 日, 死亡地点青岛市 [REDACTED], 死亡原因坏死性脑病?”

二原告提交的证据十一载明“国家药品不良反应监测中心病例报告数据库中, 炎琥宁注射剂严重不良反应/事件问题较为突出, 主要以全身性损害为主。各系统不良反应/事件表现如下: 全身性损害主要表现为过敏性休克、过敏样反应、高热、乏力等, 其中过敏性休克约占严重病例报告总数的 27%; 呼吸系统损害主要表现为呼吸困难、窒息、呼吸衰竭等; 皮肤及其附件损害表现为剥脱性皮炎、重症药疹等; 其他损害包括低血压、四肢麻痹、昏迷、药物性肝炎等。严重病例中, 53% 的患者为 14 岁以下儿童, 儿童的不良反应病例报告较多可能与该人群为炎琥宁适应症疾病易感人群有关。儿童用药后发生的不良反应表现与总体病例的不良反应表现无明显差异。炎琥宁注射剂死亡病例报告中, 患者死亡的主要原因为药品引起的过敏性休克(约占死亡病例的 38%), 此外还有呼吸骤停、窒息、心脏骤停等。”“国家中心收到的炎琥宁注射剂严重不良反应/事件报告显示, 该产品存在不合理使用现象, 主要表现如下: 1. 超剂量用药: 炎琥宁注射剂说明书提示: 静脉滴注, 一日 0.16~0.4g, 肌肉注射 40~80mg, 国家中心接收的部分病例存在超剂量使用情况。2. 超适应症用药: 11% 的严重不良反应病例报告存在明显超适应症用药现象, 炎琥宁注射剂用于

病毒性肺炎和病毒性上呼吸道感染，超适应症主张表现为用于治疗其他系统病毒感染或细菌感染，如腹泻、支原体性肺炎、淋巴结炎、脑梗塞等。3. 过敏体质用药：部分患者为过敏体质，或既往有药物过敏史，使用炎琥宁注射剂后发生严重过敏反应。” “相关建议 1. 医护人员应充分了解炎琥宁注射剂用药风险，严格掌握其适应症，权衡患者（尤其是儿童患者）的治疗利弊，应谨慎用药。2. 医护人员应严格按照说明书规定的用法用量给药，不得超剂量应用，尤其是儿童患者；用药期间密切观察，发现异常应及时停用炎琥宁注射剂，并及时采取救治措施。3. 医护人员应在用药前仔细询问患者的过敏史，对使用炎琥宁注射剂曾发生过过敏反应的患者应禁止使用，其他过敏体质患者（对其他药品或物质产生过敏反应的患者）应谨慎用药，如需用药，应在用药过程中对患者进行密切监测。” 证据十二载明：“炎琥宁注射剂存在一些配伍禁忌” “中药注射剂与化学注射剂配伍后，常会引起溶液的 PH 值改变或发生氧化、聚合等化学反应而形成不溶性微粒，因而变态反应的发生率较高，严重时可引起过敏性休克，甚至导致死亡。综上所述，炎琥宁注射剂在使用时尽量单独使用，避免与化学药物联合使用。” “应在有抢救条件的医疗机构使用，用药后出现过敏反应或其他不良反应立即停药并及时抢救。”

对患儿■■■■未进行尸检，尸体已经火化。二原告称“因为医方未履行尸检告知义务，患方不熟悉尸检相关规定，卫健委和尸检机构反复强调需要双方共同委托，需要再七天内完成尸检，单方委托即使完成尸检，医方如果后续提出异议，也有很大隐患；患方作为刚经历丧子之痛且没有任何医疗纠纷处理知识的群众。认为超过七天就不能再进行尸检，因而在超过七天尸检期限后，将遗体进行了火化。”

二、原告[]提交如下证据：证据一、结婚证、出生医学证明、户口本，证明事项：两原告系[]父母，原告主体适格。

证据二、死亡医学证明，证明事项：隋[] 2023 年 11 月 10 日死亡的事实。

证据三、胶州市卫生（诊所）病历、处方笺，证明事项：2023 年 11 月 9 日[]在被告战太安卫生室治疗，在治疗过程中[]突然抽搐，后经 120 送至[]。胶州市卫生室（诊所）病历载明：主诉：发热 3 天；现病史：3 天前因受凉后出现发热、咳嗽、鼻塞，口服药物治疗效不佳而今来诊。既往史：健康。查体：37.4℃，神志清、精神可、咽充血、心肺无异常。诊断：上呼吸道感染。输完头孢呋辛后，换第二瓶炎琥宁输液 10 分钟左右患者出现全身抖动，肌注异丙嗪 1 支，肌注肾上腺素 0.5mg 等内容。

证据四、[]住院病历一份、付款记录、医药费单据，证明事项：隋[]于 2023 年 11 月 9 日[]抢救的过程及抢救花费医药费共计 5798 元。

证据五、青岛市[]住院记录一份、付款记录、医药费单据，证明事项：隋[]2023 年 11 月 9 日晚送往青岛市[]及抢救的过程，抢救花费医药费共计 22750 元。

证据六、青岛[]《青岛市尸体解剖检验中心 病理学实体解剖知情同意书》、青岛卫生和计划生育委员会关于《医疗事故争议尸检相关工作流程通知》、医疗事故争议申请书一份，证明事项：原告[]依据规定填写申请，被告[]拒绝配合未签字（第三人胶州市卫健局有通知[]的相关记录），导致药理鉴定超出合理时间

(48小时)。

证据七、[]开具的诊所病历两页、处方单两页、胶州市卫生健康综合监督执法大队对[]询问笔录一份及影像胶片两张、申请法院调取的三里河派出所笔录一宗，证明事项：患儿在诊所及两家被告医院的诊疗经过，在[]和青岛[]的住院病历以两家医院提交的病历作为检材；被告[]在给药的第二个点滴后死者[]出现不适没有停止治疗，而是继续治疗的相关事实。

以上证据中的2024年3月14日14时45分至16时10分，胶州市卫健局对[]询问笔录载明：“是我为[]诊治的。2023年11月9日下午快到4点的时候，[]在他父亲陪同下来诊所就诊。他父亲说小孩发烧了三天过来打吊瓶，我先给他量了体温37.3度，听诊没什么问题。他父亲要求打吊瓶，大约4点时给孩子做的皮试（头孢类），20分钟后无事，没出现过敏反应。我就给孩子打了吊瓶。第一瓶打的是头孢呋辛，大约40分钟打完。第二瓶打的是炎琥宁，打了二十分钟左右小孩不适，身上抖，我就停了第二瓶，接着换了地塞米松、葡萄糖给小孩打第三瓶，刚滴了一会，因为小孩身上一再抖，鼓针了，我就停了。我以为小儿抖是发烧导致的，就给他喝了8ml左右布洛芬口服液，小孩身上还是抖，没有缓解。过了一段时间，我给他肌肉注射了一支异丙嗪。又过了一段时间，给他肌肉注射了一支肾上腺素。在此期间，另一针还没有打完的时候他的父亲有事出去了。给小孩口服布洛芬之后，我觉着小孩不舒服，状态不好，就给他父亲打了电话。他父亲大约在我打肾上腺素的时候回来了，具体我记不清了。给小孩肌肉注射肾上腺素后，我拨打了120。120救护车快6点到的诊所，在诊所里给小孩打了一个吊瓶，打的什么我不清楚，然后

就拉走了。我在打第一瓶头孢呋辛后给小孩写了处方和门诊病历，救护车走后半小时左右大约 6 点半写了抢救记录。” “炎琥宁是一种抗病毒药品，在治疗病毒性感冒中我经常使用。地塞米松具有抗过敏消炎作用。异丙嗪具有抗过敏作用。肾上腺素治疗休克是一种急救药品。” “问：患者要求尸检时，你为什么接听电话？不配合尸检？答：因为当时所有事情委托给律师，把律师的电话给了三里河派出所，我觉得当时无法有效和患方沟通，就没有接电话。”

以上证据中胶州市公安局三里河派出所于 2023 年 11 月 10 日 13 时 55 分至 14 时 30 分 [REDACTED] 询问笔录载明：“2023 年 11 月 9 日下午 16 时许，之前经常来我诊所看病的姓隋的男子带着他的小儿子来到 [REDACTED] 找看病治疗。他说他小儿子感冒三四天了，有点发烧，让我给他治治，我就先给姓隋的男子的小儿子量了量体温，他的体温是 37.4℃，有点发烧。然后我就用 1 毫升的针管给姓隋的男子的小儿子做头孢的皮试，当时是在他的左手腕处做的皮试，观察了大约 20 分钟，姓隋的男子的小儿子没什么不良反应。然后我就给他打了第一个吊瓶，吊瓶配的药是 2 克头孢呋辛注射液和 2 毫克地塞米松注射液。过了一会，姓隋的男子就先离开了，第一个吊瓶全部打完用了大约 40 分钟。之后我就给他换上第二个吊瓶，这个吊瓶配的药是 100 毫升的 5% 葡萄糖和 0.2 克炎琥宁注射液。这个吊瓶打了大约 10 分钟，姓隋的男子的小儿子旁边坐着的一个女患者跟我说这个小男孩浑身在抖动，我就过去看他，发现姓隋的男子的小儿子浑身在抖动，然后我把第二个吊瓶的开关关上了。之后我去配了第三个吊瓶，这个吊瓶配的药是 100 毫升 5% 的葡萄糖和 10 毫克地塞米松注射液。然后我把这个吊瓶换上了继续给姓隋的男子的小儿子注射。第三个吊瓶打了大

约四五分钟就鼓针了，然后我就把这个吊瓶全拔下来了，因为这个小男孩一直在抖动。他手上的血管不好找，我就给他注射了两针屁股针，第一针配的药大约是 25 毫升的异丙嗪注射液，第二针配的是肾上腺素注射液（多少毫克记不清楚了）。打完以后，我就拨打了 120 急救电话。然后问小男孩要了他爸爸的电话跟他爸爸说了。过了一会这个小男孩身体不抖动了，他爸爸也来了，120 急救车也接着来了，然后小男孩就被带到了[]急诊。我把诊所的事安排好后就去了[]急诊找这个小男孩，小男孩的血压、心率还行，就是偶尔身体有点抽搐抖动。医院大夫给这个小男孩注射的镇静类药物，医院大夫说给这个小男孩检查发现小男孩支原体阳性，有可能引起病毒性脑炎。小男孩家属要求给小男孩转院去青岛医院治疗。[]给[]对接好之后，晚上 20 时左右，小男孩就转院去了[]。今天早上我去了一趟[]看小男孩，小男孩在重症监护室，我看不到小男孩。我听到医生跟小男孩的父母说小男孩病毒性脑炎，脑部损伤没有什么治疗必要，让小男孩父母做个决定。后来小男孩父母就放弃了治疗，我们就回胶州了。”

以上证据中的胶州市公安局三里河派出所于 2023 年 11 月 10 日 18 时 45 分至 19 时 10 分对黄发彩的询问笔录载明：“2023 年 11 月 9 日 17 时，我当时从胶州市三里河实验学校接了我儿子之后，当时我儿子感冒了。我就带我儿子去[]打吊瓶，给我儿子打上吊瓶之后，我看到我儿子对面的一个盖着被子独自打吊瓶的小男孩在浑身抖动，还在床上来回翻身。然后我就问这个小男孩：你怎么了？这个小男孩就说自己不舒服。然后这时大夫就从卫生间出来了，我就跟大夫说那个小男孩说自己身上不舒服。然后这小男孩说想要喝水，

然后大夫给他弄了水喝，大夫还给他喝了退烧药，还向小男孩要了他父亲的电话。大夫就给他父亲打了电话。当时我和大夫一直守着这个小男孩，大夫还给这个小男孩打了一个针管的小针（具体打了什么我不清楚），大夫还把吊瓶给拔了，大夫一直问小男孩身体哪里不舒服，我当时拉着这个小男孩的手安慰他。过了一会小男孩的父亲就到了，过了一会120也来了，小男孩就被120拉走了。”“我当时刚到卫生室，小男孩还是躺在床上打吊瓶，没有异常活动。等我儿子打上吊瓶之后，我就看到我儿子对面的这个小男孩浑身抽搐、抖动，还在床上来回翻身，我问小男孩他怎么了，小男孩说自己身体不舒服。”

以上证据中的胶州市公安局三里河派出所于2023年11月10日20时12分至21时30分，[]的询问笔录载明：“2023年11月9日，[]有点感冒，嗓子一直咳嗽，下午16时许，我带着我的小儿[]去了胶州[]看病治疗。我们去了以后，诊所的[]医生先给[]量了体温，体温表显示[]体温是37.4℃。之后[]就给[]在左手腕处做了一个皮试，观察了大约五六分钟，[]就过来看了看皮试的地方，[]也没说有什么不舒服的地方。然后[]就给[]配了一个吊瓶，之后就给[]注射了。在打第一个吊瓶的时候我就去外面的车上坐着，在打第二个吊瓶约十几分钟，[]给我打电话说你在哪，孩子有点不太好，让我快点过去看看。我就下车进屋，我看到[]在床上抽搐、抖动，嘴唇发紫，[]旁边一个女子在给[]搓身体和敷热水袋。然后[]打了120急救电话，在等120来的时候，我听旁边的女子说[]是打第二个吊瓶大约十几分钟的时候开始身体抽搐抖动的，然后[]给[]把吊瓶拔下来了，还给[]吃了一包药，给[]

铄打了两针（具体打在什么部位我不清楚）。在 120 来之前隋■就已经昏迷了，等到 120 急救车来了我就跟着隋■一起去了■急诊，医生一直在抢救。等到了 20 时许，医生出来跟我说■铄情况挺危险，胶州的医疗条件不好，让我们转院去青岛■救治。之后我就和隋■去了青岛■去了以后隋■就直接去了 ICU，医生救治了一会，出来给我下了病危通知书，说■铄已经不行了。我不舍弃让医生继续救治，一直到了今天下午 11 时许，医生说■铄已经不行了。我又带着■铄拍了一个脑部 CT，CT 片子上面显示■铄脑部完全水肿，一点间隙都没有。医生说■铄的脑子丧失功能了，基本就是脑死亡了。然后我没有办法了就放弃■铄的治疗了。”“青■院没有下明确结论，医院的诊断都没有明确的结论。”

证据八、胶州市卫生健康综合监督执法大队 2024 年 3 月 14 日对■询问笔录一份复印件、做笔录的执法记录视频光盘一份，1、内容：“2023 年 11 月 9 日下午快到 4 点的时候，■在他父亲陪同下来诊所就诊，他父亲说小孩发烧了三天过来打吊瓶，我先给他量了体温 37.3 度，听诊没什么问题。”证明事项：①患儿下午四点左右来诊所时状态良好，现病史仅为低烧 37.3 度，而非■在患儿在后补病历中所记载的发热、咳嗽、鼻塞。②■在采取后续治疗措施的依据为测量体温、听诊和病史询问，并在患儿症状轻微且没有完善血常规、影像学检查的情况下，为患儿注射头孢呋辛和炎琥宁。2、内容：“第一瓶打的是头孢呋辛，大约 40 分钟打完。第二瓶打的是炎琥宁，打了二十分钟左右小孩不适，身上抖，我就停了第二瓶，接着换了地塞米松、葡萄糖给小孩打第三瓶，刚滴了一会，因为小孩身上

一再抖，鼓了针，我就停了。我以为小儿抖是发烧导致的，就给他喝了 8ml 左右布洛芬口服液，小孩身上还是抖，没有缓解。过了一段时间，我给他肌肉注射了一支异丙嗪。又过了一段时间，给他肌肉注射了一支肾上腺素。在此期间，另一针还没有打完的时候他的父亲有事出去了。给小孩口服布洛芬之后，我觉着小孩儿不舒服，状态不好，就给他父亲打了电话，他父亲大约在我打肾上腺素的时候回来了，具体我记不清了。给小孩肌肉注射肾上腺素后，我拨打了 120。120 救护车快 6 点到的诊所，在诊所里给小孩打了一个吊瓶，打的什么我不清楚，然后就拉走了。我在打第一瓶头孢呋辛后给小孩写了处方和门诊病历，救护车走后半小时左右大约 6 点半写了抢救记录。”证明事项：① 违规、无用药指征、超剂量为患儿注射了 0.2g 炎琥宁注射液，导致患儿严重不良反应且发现不良反应后仍继续滴注，没有密切观察病情进展，未尽到高度注意义务。② 在五点之前就已经表现出明显的异常反应，但根据此时不以为然，没有去探明异常原因仅凭主观臆断盲目治疗，治疗无效病情持续恶化的情况下未立刻转诊至上级医院，耽误了宝贵的抢救时间，实际上直到 18:50 分才入院开始抢救。此时距离其出现身体不适已经过去两个小时，而医院到诊所的距离仅为 2.7 公里。3、内容：“问：患者要求尸检时，你为什么不接电话？不配合尸检？答：因为当时所有事情委托给律师，把律师的电话给了三里河派出所，我觉着当时无法有效和患方沟通，就没有接电话。”证明事项：① 和诊所没有履行尸检告知义务，没有让孩子家属签署尸检告知书，如果后续因为没有尸检导致过错鉴定无法完成，和诊所应根据过错推定原则被推定承担全部责任。② 和诊所拒不配合尸检和卫健委调查，导致患者

无法在规定的 7 天时间内完成双方均认可签字的尸检。因为医方未履行尸检告知义务，患方不熟悉尸检相关规定，卫健委和尸检机构反复强调需要双方共同委托，需要再七天内完成尸检，单方委托即使完成尸检，医方如果后续提出异议，也有很大隐患；患方作为刚经历丧子之痛且没有任何医疗纠纷处理知识的群众。认为超过七天就不能再进行尸检，因而在超过七天尸检期限后，将遗体进行了火化。证明事项：① 未尽到高度注意义务，延误了患者的抢救时间。② 和 诊所没有履行尸检告知义务，没有让患儿家属签署尸检告知书③ 和 诊所拒不配合尸检和卫健委调查，导致患者无法在规定的 7 天时间内完成尸检，并导致因未进行尸检鉴定机构不受理医疗损害鉴定，患方不能举证医方存在诊疗过错。

证据九、原告家属和尸检机构工作人员录音光盘一份附文字版。证明事项：①尸检机构不接受患方单方委托的尸检，须医患双方共同委托才或卫健委委托才受理。②家属曾前往尸检机构递交手续进行尸检并对遗体进行了解冻，但被告知单方委托风险极大，被要求找医方共同委托。③因医方拒不配合，导致遗体在规定时间内未能完成尸检。 作为纠纷相对方，负有告知和配合尸检的义务， 拒不告知患方尸检流程，拒不配合尸检签字，导致遗体在规定时间内未能完成尸检，家属认为超过七天已无法再申请尸检遂对遗体进行了火化， 应当对未尸检的不利后果承担全部责任。

证据十、2023 年 11 月 15 日，胶州市卫生健康局医政医药管理科副主任 和 微信聊天记录截图打印件一份、短信记录打印件一份。证明事项：胶州市卫健局在无法打通 电话的情况下多次通过短信、微信等方式告知 配合尸检， 应知且明

知家属需要其配合尸检才能完成尸检的情况下故意不配合尸检，意图逃避责任。该证据载明：“请把律师电话和联系方式现在给我”“医学鉴定需要必须今天提交”“不要耽误医学鉴定时间”“家属这边同意做尸检，现在征求你同意，请 5 分钟内答复。你如果不配合，后果自负。”

“对方无应答。”“王大夫，我是医政科[REDACTED]，目前患者家属要求尸检，咱这边需要一起签一份申请书。你如果不方便，让律师跟我联系也行，这个事很急，请抓紧联系我。”等内容。

证据十一、国家药品监督管理局官网《药品不良反应信息通报(第 23 期)关注穿琥宁、炎琥宁注射剂的安全问题》警示信息截图打印件一份。证明事项：《药品不良反应信息通报(第 23 期)关注穿琥宁、炎琥宁注射剂的安全问题》指出：国家药品不良反应监测中心病例报告数据库中，炎琥宁注射剂严重不良反应/事件问题较为突出，主要以全身性损害为主。各系统不良反应/事件表现如下：全身性损害主要表现为过敏性休克、过敏样反应、高热、乏力等，其中过敏性休克约占严重病例报告总数的 27%；呼吸系统损害主要表现为呼吸困难、窒息、呼吸衰竭等；皮肤及其附件损害表现为剥脱性皮炎、重症药疹等炎琥宁注射剂死亡病例报告中，患者死亡的主要原因为药品引起的过敏性休克（约占死亡病例的 38%），此外还有呼吸骤停、窒息、心脏骤停等。其他损害包括低血压、四肢麻痹、昏迷、药物性肝炎等。严重病例中，53%的患者为 14 岁以下儿童，炎琥宁注射剂死亡病例报告中，患者死亡的主要原因为药品引起的过敏性休克（约占死亡病例的 38%），此外还有呼吸骤停、窒息、心脏骤停等。不合理用药分析部分提到国家中心收到的炎琥宁注射剂严重不良反应/事件报告显示，该产品存在不合理使用现象，主要表现为：1. 超剂量用药：

炎琥宁注射剂说明书提示：静脉滴注，一日 0.16 ~ 0.4g，肌肉注射 40 ~ 80mg。国家中心接收的部分病例存在超剂量使用情况。2. 超适应症用药：11%的严重不良反应病例报告存在明显超适应症用药现象，炎琥宁注射剂用于病毒性肺炎和病毒性上呼吸道感染，超适应症主要表现为用于治疗其他系统病毒感染或细菌感染。3. 过敏体质用药：部分患者为过敏体质，或既往有药物过敏史，使用炎琥宁注射剂后发生严重过敏反应。相关建议中提到：1 医护人员应充分了解炎琥宁注射剂用药风险，严格掌握其适应症，权衡患者（尤其是儿童患者）的治疗利弊，应谨慎用药。2. 医护人员应严格按照说明书规定的用法用量给药，不得超剂量应用，尤其是儿童患者；用药期间密切观察，发现异常应及时停用炎琥宁注射剂，并及时采取救治措施。3. 医护人员应在用药前仔细询问患者的过敏史，对使用炎琥宁注射剂曾发生过过敏反应的患者应禁止使用，其他过敏体质患者（对其他药品或物质产生过敏反应的患者）应谨慎用药，如需用药，应在用药过程中对患者进行密切监测。而诊所无论是询问笔录还是处方单、门诊日志，均没有体现决定使用炎琥宁是怎样权衡利弊的，怎样严格掌握其适应症的，怎样严格按照说明书规定的用法确定注射剂量的，事实上诊所给患儿滴注了 0.2g 炎琥宁，这看似符合说明书一日 0.16 ~ 0.4g 的规定，但该剂量是针对成年人的剂量，且还需酌情一次或两次注射；而患儿年仅 8 岁，身高 138cm，体重约 33kg，显然严重超出了使用剂量。医方也没有在用药前对患儿对于炎琥宁的过敏史进行询问，更没有在输液期间对其密切监测，发现异常后也未立刻停止输液，进行抢救和送往医院。

证据十二、中国药物警戒杂志《582 例炎琥宁注射剂不良反应文

献分析》文献一篇、吉林医学杂志《注射用炎琥宁不良反应 36 例分析》文献一篇，均为打印件一份。中国药物警戒杂志《582 例炎琥宁注射剂不良反应文献分析》记载，炎琥宁注射剂致不良反应的年龄分布，7~14 岁，共 110 例，占比 18.9%。炎琥宁注射剂不良反应原患疾病主要为上呼吸道感染，占比 48.59%，本案患儿年龄和原发疾病均符合。药品用法用量：静脉滴注一日 0.16~0.4g，一日 1~2 次病例中，单日剂量在使用范围内病例 462 例，占比 79.38%。根据中国药典临床用药须知 2010 版所述儿童用药计量公式，0~6 岁 226 例病例中，除 9 例患者使用剂量为计算剂量的 60%，其他患者的使用剂量超过计算剂量的 1.2~16.1 倍，医方按照成人剂量用药，符合文献不良反应的药品用法用量。不良反应时间，582 例不良反应 30 分钟以内发病 302 例，占比 51.89%。不良反应累积系统、器官及临床表现。全身性损害、高热、寒战、过敏反应、过敏性休克、乏力。苍白，面色差 108 例，占比 16.95%；神经和神经系统损害，包括抽搐、憋气、惊厥、昏迷、意识模糊、躁动不安、头痛、头晕 2 例，占比 5.02%。患儿临床表现符合上述表现。讨论中指出，该病儿童发病率高。说明书没有明确规定儿童用药剂量，许多病例中儿童使用剂量接近于成人用量，并未按儿童体重比使用合理的用药剂量。这与说明书中儿童用药只说明小儿酌减或遵医嘱，没有详细用药提示有关。炎琥宁药物不良反应在用药前 30 分钟内，发生不良反应的比例为 51.89%，这可能与滴注速度、药物剂量及药物浓度有一定相关性。浓度过高、滴注速度过快、剂量过大三种情况下是瞬间进入静脉的药物过多，机体耐受不够，导致不良反应的发生，甚至严重不良反应的发生也使发生的时间较早，这又与本案患儿情况契合。由此临床在使用炎琥宁注射剂开

始时，要密切关注患者的反应，30 分钟内进行监护，才能避免由于患者对药物过敏引起不良反应的发生。而本案医方在观察方面严重失职。通过文献综述研究表明，炎琥宁注射剂存在一些配伍禁忌，这些配伍禁忌与穿心莲系列注射剂不良反应的发生存在相关性。在统计的联合用药中，与头孢菌素类共同使用发生不良反应的占 38 例，而本案在注射炎琥宁前刚静滴完头孢呋辛。炎琥宁属中药注射剂在与化学注射剂配伍后，常会引起溶液的 PH 值改变或发生氧化、聚合等化学反应而形成不溶性微粒，因而变态反应的发生率较高，严重时可引起过敏性休克，甚至导致死亡。综上所述，炎琥宁注射剂在使用时尽量单独使用，避免与化学药物联合使用。而医方将炎琥宁与多种药物配伍使用。在儿童用药风险方面，鉴于目前儿童用药尚无足够的临床资料，同时该药品没有儿童用量的具体说明，只注明小儿酌减或遵医嘱，医师往往凭经验或者成人用量缩减给患儿用药，应增加儿童用药的相关警示。建议医护人员应全面权衡用药利弊，掌握适用人群，适用于儿童。应关注炎琥宁注射剂的严重过敏反应，加强用药监测，严密监测用药期间的临床反应，尤其是首次用药初始阶段的用药反应，应在有抢救条件的医疗机构使用，用药后出现过敏反应或其他严重不良反应。立即停药并及时救治。吉林医学杂志《注射用炎琥宁不良反应 36 例分析》炎琥宁不良反应累及的器官或系统及主要表现中，列明不良反应中包括神经系统反应，临床表现为神志不清、牙关紧闭、四肢强直、惊厥；致热源样反应，临床表现为寒战、高热、心悸、心动过速。这与患儿的临床表现相吻合。

证据十和证据十一证明事项：①医方违规、超剂量、违反配伍规定使用炎琥宁注射液，且未尽到观察注意义务，导致患儿出现严重药

物不良反应。②导致患儿死亡的原因是炎琥宁药物不良反应而非坏死性脑病。本案患儿病情进展与典型感染引起的坏死性脑病不同之处主要体现在以下几个方面：1、急性起病与病情快速恶化：患儿在输液过程中突然出现抽搐、意识丧失等严重神经系统症状，这种情况的急性起病和快速恶化比一般感染引起的坏死性脑病更为突然。感染引起的坏死性脑病通常有一个较为明确的感染前期，而本案中患儿在接受治疗前仅有低烧，无其他明显不适。2、输液过程中突发事件：本案中患儿的病情恶化出现在输液过程中，这可能暗示与输液相关的反应（如药物过敏、药物副作用）在病情恶化中可能起到了关键作用。而典型的感染引起的坏死性脑病并不直接与输液过程相关联。3、病情快速进展到严重程度：患儿病情从发热到神经系统严重损害（昏迷、坏死性脑病）的进展异常迅速，这与大多数感染性脑病相比更加急剧。虽然某些感染（如脑炎、脑膜炎）可以导致快速的病情恶化，但患儿的病情变化速度和与治疗操作直接相关的情况较为罕见。4、特定治疗操作与病情变化的关联性：患儿在输液过程中出现的病情变化与特定的治疗操作（如特定药物的使用）密切相关，这可能指向特定的致病机制（如药物过敏反应）而非典型的感染过程。总的来说，本案患儿病情的急性起病、快速恶化以及与输液过程中特定操作直接相关的特点，与典型的感染引起的坏死性脑病在病程进展和致病机制上存在明显差异，这说明过敏性休克、药物反应以及后续并发的缺血缺氧性脑病才是患儿死亡的原因。██████████和青岛██████████病历中均没有对患儿对中枢神经系统病毒特异性化验，如脑脊液（CSF）检查的记录。脑脊液检查是诊断中枢神经系统感染（特别是脑膜炎和脑炎）的金标准，可以通过细胞计数、蛋白质和糖分析以及病原体 PCR

检测等手段，直接诊断病毒性中枢神经系统感染。缺少脑脊液检查意味着无法从生物学标准上直接证实或排除中枢神经系统感染，这对于确诊、治疗选择以及预后评估都是非常关键的。在面对类似症状的患者时，脑脊液检查的结果对于明确疾病原因、制定治疗方案、评估治疗效果及预后有着不可替代的作用。因此，[]和青岛[] []未进行脑脊液检查可能是一个重要的遗漏，这限制了对患儿实际病因的准确鉴别和相应的治疗决策。

证据十三、《儿童流行性感冒中西医结合防治专家共识》《中国儿童普通感冒规范诊治专家共识》均为打印件一份，证明事项：医方接诊、治疗违反专家共识的规定，患儿没有炎琥宁用药指证，专家共识中也没有将炎琥宁作为儿童感冒可选药物。若医方依照专家共识诊治，就不会开具炎琥宁注射液处方，也就不会导致患儿因药物不良反应死亡，医方诊疗过错与患儿死亡存在因果关系。

证据十四、国家药品监督管理局发布的特殊人群用量：小儿剂量是怎么折算的？截图打印件一份，证明事项：[]超剂量使用炎琥宁，根据炎琥宁药品说明书成年人使用剂量为 0.16 克到 0.4 克每日，分一到两次注射，而根据证据十四患儿年龄是 8 岁其使用剂量应为成人剂量的 $\frac{2}{5}$ 到 $\frac{1}{2}$ ，而实际[]给患儿注射的 0.2 克炎琥宁显著超过儿童剂量。

被告[]、[]质证称：对证据一的真实性及证明事项均予以认可。

对证据二青岛[]业务科 2023 年 11 月 10 日出具的死者姓名[]《居民死亡医学证明（推断）书》填写的死亡原因是“坏死性脑病？”初步证明[]是因为脑部疾病导致的死亡，对证明事

项予以认可。

对证据三的真实性与合法性予以认可，执业医师[]在卫生室现有的诊疗条件下凭经验并尽到注意义务，根据患儿隋[]及家长所述，为其对症下药开具处方，符合患儿当时的病情，经公安机关和胶州市卫生行政主管部门调取，从未对该处方提出质疑。

对证据四、五的真实性予以认可，但与二被告[]及卫生室没有关联性。对证据六要说明的是医疗事故争议申请书，而本案案由是医疗损害赔偿责任纠纷，医疗事故的争议解决通过医疗卫生行政机关解决而不是通过法院解决，所以该证明事项与本案无关。关于证据六当中青卫医证字（201622号）《青岛市卫生和计划生育委员会关于进一步规范医疗事故争议中尸体相关工作流程的通知》，请法庭注意该《通知》解决的是医疗事故中的尸体检验问题，而不是本案医疗损害赔偿责任问题；《青岛市[]青岛市尸体解剖检验中心病理学尸体解剖知情同意书》该知情同意书从内容上看是告知死者近亲属其右下角在是否理解、同意要求签字的是死者近亲属，按指纹的一栏也是近亲属签字。该知情同意书没有需要医疗机构签字或者确认的栏目，这也印证了被告[]在答辩时引用了原告在民事起诉状当中的《医疗事故纠纷预防和处理条例》第二十六条所明确的内容是是否尸检是死者近亲属的专属权利，不按时尸检或拒绝尸检二原告应当承担相应的责任。而不是把没有尸检的原因归结于参与诊疗的医疗机构及被告[]本人。

对证据七庭后提交书面质证意见称：对证据七的真实性无异议，但是与本案没有直接关联性，不应该作为本案证据采纳。证人[]笔录只是大概描述了现场目视的过程，不能证明被告[]

和[]存在过错。患儿家长[]笔录有主动放弃孩子在青岛市[]治疗的陈述，也是导致孩子死亡的外部原因。被告[]笔录如实回顾和描述了从接诊患儿、开具处方、诊治、孩子不适及做紧急处置、转院的全过程，从时间上看不存在延误等明显过错。[]在患儿转院后，继续主动去后续参与治疗的两家医疗机构，了解患儿抢救进展情况，已经尽到人道主义义务。

对证据八的真实性与合法性予以认可，对证明事项不认可。在卫生室现有的诊疗条件下，[]作为执业医师，已经凭多年经验并尽到注意义务，所注射炎琥宁是严格按照说明书剂量成人用量的 50% 使用，不存在超剂量注射行为。患儿隋[]是在下午 3 点 50 分跟随父亲进入卫生室，皮试的时间是下午 4 点，身体不适是发生在 5 点 30 分左右，在孩子出现不适时拨打患儿父亲电话（拨打时间 17 点 39 分 50 秒，时长 19 秒（见二被告提交证据 2-1/第 5 页）让回来（到诊所）。王[]采取急救措施后拨打 120 急救电话是在 6 点 10 分，期间孩子的父亲是在现场。二原告所述已经过去两个小时与事实严重不符；自[]拨打 120 急救电话到救护车到来接走患儿入院抢救时间仅为 40 分钟，期间也包括 120 随车医生[]对患儿救治的时间及往返在途时间，所以不存在耽误抢救时间的事实。患儿入[]接受救治，在 18 点 46 分 47 秒急诊大夫还使用患儿父亲电话主叫[]（被叫/见二被告提交证据 2-1/第 5 页），了解患儿出现不适表现和[]全部用药情况。最重要的一点是，二原告在青岛[]主治医生说患儿隋[]的这种病势很凶猛，即使后期再花 100 多万元治疗愈后也很差，最好的结果是脑瘫。征求孩子父母的意见，患儿家长最后决定放弃治疗。这一点在二原告第一次提交法庭的证据之青岛[]《出院记录》，有

以下的记载内容“患儿病情危重，脑损伤重，死亡率高，家属经过慎重考虑后决定放弃抢救治疗，并签字要求自动出院，予以办理自动出院。”可见，患儿家长主动放弃治疗是患儿加快死亡的直接原因，与[]、[]甚至其他两家参与治疗的医疗机构无关。

2023 年 11 月 9 日下午 120 急救车接走患儿后，经过两次转院后在不幸去世而不是在[]死亡，故作为初诊接待的[]没有主动通知患儿家长进行尸检的义务。本案中，履行尸检告知义务的应该是患儿最终死亡的青岛[]而不是[]与[]。所以无论从哪个角度推断，延误尸检的责任完全不在被告[]和[]。患儿最后诊治和死亡的青岛[]没有主动履行告知尸检义务，胶州市卫健局具备委托尸检的权利，该行政机关在法定时间积极协调患儿家长就委托尸检的推进取得实质性进展，尸检机构同意进行尸检，但因家长犹豫、最终在法定 7 天期间放弃尸检是造成尸检延误的唯一原因。还原 2023 年 11 月 9 日下午在卫生室整个急救处理过程如下：5:30 患儿出现不舒服（冷、抖、口渴，无其他症状），换针、口服退烧药；5:39 给患儿父亲打电话要求他回来照顾（其中还表现为发热感冒症状），患儿父亲回来，还有抖动但无其他症状；6:00 左右注射异丙嗪，注射 3 分钟左右抖动缓和；6:08 左右抖动消失但出现躁动不安（此时出现不是发热感冒症状）；6:09 配药 + 注射（肾上腺素）；6:11 拨打 120 急救电话。其中：①换第一瓶原因，只要病人出现任何不适都会停针换药（医疗措施）；②叫回小孩父亲原因，小孩表现症状为典型发热感冒症状，以为是小孩发热加重，因为[]还有其他病号所以让其监护人回来照顾；③在[]时间长原因，前期（表现出躁动不安之前）表现状态为感冒发热症状，后期（出现躁动后，立即以最

快速度采取最大的急救措施，注射肾上腺素并拨打 120)。

对证据九，1. 作为委托尸检的主体是医患双方或胶州市卫健局，此处的医方应该是青岛[REDACTED]，即患儿最后接受诊疗、出具《居民死亡医学证明(推断)书》并加盖公章和医生签字的医疗机构。退一步讲即使[REDACTED]不参加委托，曾经接诊和救治患儿的三家医疗机构中任意一家委托即可完成委托尸检程序，而不应该把未进行尸检的责任及可能产生不利后果全部分配给[REDACTED]一人承担，无疑是强加给[REDACTED]的责任，明显是有失公平。假若适应推断过错，从公平原则也应该是所有参加救治的三家医疗机构共同分担。2. 尸检单位工作人员明确告知患儿家长“用错药物什么化验不出来，我们没有这个能力……(尸检)这些东西我们只看脏器镜下的改变，就是用错了药，这个药用的什么公东西，我们是检测不出来的，我们没有这个检测条件……做不了药物。”3. 工作人员还明确告知患儿家长“我们没有这个化验，我们没有这个能力化验。你用的药，用的什么药？你得去特殊的机构去检测。”就是说，尸检部门多次明确告知患儿家长，尸检不能解决患儿死亡和用药之间的关系，并告知去其他的专业机构寻求帮助。患儿家长在得到如此明确的答复后，未及时另行委托机构进行鉴定，将患儿火化才错失鉴定时机，应当对此承担不利的后果。

对证据十，因二原告代理人当庭回复，该组证据的打印机没有原始载体提供法庭展示与核对，所以对该组证据的合法性不予认可，也无法证明待证事实。对[REDACTED]已经把律师的电话通过短信发给胶州市三里河派出所办案民警(手机号码[REDACTED] 发送时间 2023 年 11 月 16 日 10 时 32 分)、办案民警始终没有联系过律师的事实予以确认。

对证据十一的真实性无异议，但是与本案没有直接的关联性，故

不应该作为本案的证据采纳。对证据十二的真实性无异议，但是与本案没有直接的关联性，故不应该作为本案的证据采纳。对证据十三的真实性无异议，但是与本案没有直接的关联性，故不应该作为本案的证据采纳。对证据十四的真实性无异议，[REDACTED]在为患儿诊治所使用的药物，均是来自正规渠道且经卫生行政主管部门、公安机关现场勘查和固定，其临床为患儿用药量均控制在儿童用药量范围内，不存在超剂量用药行为，故该组证据与本案不存在关联性更无法证明待证事实。

战太安村经济合作社、[REDACTED]除了当庭对证据七的真实性无异议外，庭后提交质证意见称：对原告提交的所有证据，统一质证意见如下：因战太安村经济合作社、[REDACTED]不是涉案当事人，对发生的一切事情经过及证据所要证明的事项均不知情，均与战太安村经济合作社、[REDACTED]无关。卫生室的设立是上级卫健委根据国家医疗卫生事业的需求统一在各个村庄设立的，因为[REDACTED]设立在战太安村，因此根据上级有关部门的统一安排，由战太安村法人代表挂名在该卫生室作为负责人，而战太安村委会及[REDACTED]本人并不参与卫生室的实际管理和经营，也不收取卫生室的任何费用。被告战太安村经济合作社、[REDACTED]也不给卫生室提供经营场所，卫生室自行提供经营场所，只是挂战太安卫生室的名字，一切经营自负盈亏、应当承担的法律责任均由卫生室经营者自行承担，出现的任何问题也均由实际经营卫生室的负责人承担。因此对原告提交的所有证据均与战太安村经济合作社和[REDACTED]无关，战太安村经济合作社与[REDACTED]均不承担任何责任。

青岛[REDACTED]、青岛[REDACTED]质证称：与我方无关，不发表质证意见。

第三人胶州市卫健局质证称：对证据的真实性无异议。二原告提交证据十证明事项本案事件发生后卫健局依法依规，积极履职尽责，就二原告向[]提交的尸检申请中：[]对二原告的回复“需医患双方共同委托或卫健委委托才受理”就该一说辞我方有异议。根据青岛市卫生计划生育委员会青卫医政字（2016）22号关于进一步规范医疗事故争议中尸检相关 workflows 的通知中明确规定“患方同意尸检，医患双方签署医疗事故争议尸检申请书”，由患方直接向尸检机构提出尸检申请，医方积极配合，医患双方请求当地卫生行政部门协调的，卫生行政部门应积极给与协调。故卫生局已完善的履行了自身义务。

二、被告[]、[]提交如下证据：第一组证据：

1. 胶州市[]《医疗机构执业许可证》（正本）；2. 胶州市三[]《医疗机构执业许可证》（副本）；3. 王[]《医师资格证》复印件；4. []《医师执业证书》复印件。证明事项：1. 被告[]，是合法取得胶州市行政审批局许可、诊疗科目范围是全科医疗科；有效期自2023年3月30日至2028年3月29日。校验记录栏内显示校验结果是合格，备注栏内加盖行政审批机构“提供静脉输液服务”章，加盖时间为2022年12月20日。二原告带患儿[]在卫生室就诊期间，卫生室具备为患者提供输液服务的资质条件。2. 被告[]合法持有山东省健康委员会颁发的中华人民共和国《医师资格证》，证书编号为[]同时持有胶州市卫生和计划生育局颁发的中华人民共和国《医师执业证书》，证书编号为[]。[]持有在有效期内的《医师资格证》和《医师执业证书》，在胶州市[]执业，且没有超出行政许可的范

围，对包括患儿隋某在内的患者进行的所有诊疗活动不存在主观过错，在本案中也不适应无过错责任。

第二组证据：《中国移动通信客户详单》打印件一份。证明事项：1. 客户名称为本案被告王某，手机号13913918888，查询时段：2023年11月9日至2023年11月09日，查询日期：2024年04月03日。2. 2023年11月9日事发当日，被告王某使用该手机主叫、对方号码0532120，拨打时间是18:11:37，通话时长48秒，呼叫与通话内容是请求某村卫生室排救护车前来卫生室接患儿隋某转院进行更全面的救治。3. 被告王某在卫生室对患儿进行必要救治措施后，第一时间寻求上级医院的帮助，期间没有任何延误。

第三组证据：1. 患儿隋某《病历》及《处方》各一份；2. 患儿王某《病历》一份及《处方》两份。证明事项：2023年11月6日前来卫生室就诊的患者王某接受输液治疗至11月9日，其母亲陪伴过程中亲历了2023年11月9日下午王某突发疾病的过程，并在卫生行政部门配合接受调查，作为主治医生王某所采取的接诊、病历记录、开具处方、配药、输液等全过程都是一致的，符合村镇卫生室治疗的流程，无违反操作规程的行为。

原告王某、王某质证称：对王某、王某提交的第一组证据真实性无异议，证明事项有异议，该组证据并不能证明对患儿的诊疗行为不存在过错。对第二组证据的真实性无异议，证明事项有异议，根据卫健委、派出所的询问笔录，患儿2023年11月9日16时到达诊所，16时20分开始注射头孢，17时注射完头孢，开始注射第二瓶炎琥宁，17时20分患儿开始抖动、寒颤，此时患儿已出现明显的且严重的中枢神经性药物不良反应，须立刻停止注射，密切观察，开始抢救，并马上拨打120进行转诊，而该组证据证明拨打

120 时间为 18 时 11 分，其间间隔 58 分钟，足以证明 [] 和诊所没有尽到高度注意义务，未及时识别和妥善处理，严重的药物不良反应致使患儿丧失最佳抢救时机，最终死亡。对第三组证据的真实性无异议，证明事项有异议，[] 对患儿的诊疗行为不符合诊疗规范和专家共识，我方在举证环节已进行详细论述。

战太安村经济合作社、[] 质证称：对证据的真实性及证明事项均无异议，但是战太安村经济合作社、[] 对 []、[] [] 提交的医疗机构执业许可证做一下说明，该许可证虽然取名为 []，且 [] 为法定代表人，是因为行政管理机关对其办证行为不够规范，该卫生室是由 [] 合法执业，战太安村经济合作社与 [] 与该卫生室没有利害关系。

青岛 []、青岛 [] 质证称：对第一组证据的真实性无异议，但不能证明其证明事项，[] 系执业助理医师资格，其是否具备抢救、诊疗相关能力应由相关专业技术部门进行评判，该组证据亦不能证明 []、[] 在诊疗活动不存在过错的事项。对第二组证据的真实性无异议，但该证明事项中第二点 [] 使用手机主叫 0532120 号码系急救中心号码，而非 []，[] [] 系接受急救中心的指派前往诊所，而不是由 [] 直接呼叫 []。第三组证据形式上的真实性无异议，该病例系门诊病历，原件应当交患方保存，但该病例系手写且保存在 []、[] [] 处，对其形成时间青岛 []、青岛 [] 无法确认。

三、被告 [] 提交患儿在中心医院住院病历一份，证明医疗过程。被告 [] 提交患儿在 [] 住院病历一份，证明医疗过程。

其他各当事人均质证称：对被告[]和[]的证据无异议。

四、关于鉴定。二原告在审理过程提出对被告“诊疗行为是否具有过错，如果具有过错，该过错与其目前损害后果之间是否存在因果关系以及原因力大小是多少进行司法鉴定。”因未进行尸检，本院依法进行了两次委托后均被退鉴，后二原告的委托诉讼代理人于2024年8月1日向本院出具书面说明称“我方暂不在一审中申请鉴定，但保留二审中继续申请鉴定的权利。”

五、战太安村经济合作社、[]均未提交证据。

六、关于诉讼请求一中的费用。二原告称：“根据最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释、2024年山东省青岛市城镇居民人均消费性支出，青岛市职工年平均工资为90928元计算死亡赔偿金为65751元/年*20年=1315020元，丧葬费54902.5元，精神损害抚慰金50000元，无主张交通费5000元的证据，该费用由法院酌情裁判，医疗费19209.99元的证据为证据四、五中。”

七、关于保全费。二原告明确其诉讼请求二中的保全费包括保全申请费5000元和保单费1390元。被[]虽[]室称：“对保全申请费5000元认可，对保单费1390元金额不认可，我方不承担该两项费用。”战太安村经济合作社、[]称：“对保全申请费5000元认可，对保单费1390元金额不认可，我方不承担该两项费用。”青岛[]、青岛[]均称：“与我方无关，我方均不承担。”

对于二原告庭后的保单费1390元证据，其他各方当事人均称：“无需开庭质证，由法庭酌情认定。”

八、青岛[]、青岛[]述称：“本案系医疗

损害纠纷二原告应举证医疗机构过错因果关系及原因力，本案涉及专门技术鉴定，原告举证不能，应依法判决驳回二原告对青岛[]、青岛[]的诉讼请求。”

本院认为，根据《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉的解释》第九十条规定“当事人对自己提出的诉讼请求所依据的事实或者反驳对方诉讼请求所依据的事实，应当提供证据加以证明，但法律另有规定的除外。”“在作出判决前，当事人未能提供证据或者证据不足以证明其事实主张的，由负有举证证明责任的当事人承担不利的后果。”

本院认为原告隋[]携儿子[]（[]生）到被告[]就医治疗，被告[]作为专业医疗机构，应当恪守职业道德，按照医学技术规范，尽职尽责，谨慎地救治患者，实现患者的医疗目的，防范不当医疗后果的发生。二原告提交的证据十一载明“炎琥宁注射剂严重不良反应较为突出，主要以全身性损害为主。各系统不良反应/事件表现如下：全身性损害主要表现为过敏性休克、过敏样反应、高热、乏力等，其中过敏性休克约占严重病例报告总数的 27%；呼吸系统损害主要表现为呼吸困难、窒息、呼吸衰竭等；皮肤及其附件损害表现为剥脱性皮炎、重症药疹等；其他损害包括低血压、四肢麻痹、昏迷、药物性肝炎等。严重病例中，53%的患者为 14 岁以下儿童，儿童的不良反应病例报告较多可能与该人群为炎琥宁适应症疾病易感人群有关。儿童用药后发生的不良反应表现与总体病例的不良反应表现无明显差异。炎琥宁注射剂死亡病例报告中，患者死亡的主要原因为药品引起的过敏性休克（约占死亡病例的 38%），此外还有呼吸骤停、窒息、心脏骤停等。”“国家中心收到的炎琥宁注射剂严重不良反应/事件报告显示，该产品存在不合理

使用现象，主要表现为：1. 超剂量用药：炎琥宁注射剂说明书提示：静脉滴注，一日 0.16 ~ 0.4g，肌肉注射 40 ~ 80mg，国家中心接收的部分病例存在超剂量使用情况。2. 超适应症用药：11%的严重不良反应病例报告存在明显超适用症用药现象，炎琥宁注射剂用于病毒性肺炎和病毒性上呼吸道感染，超适应症主张表现为用于治疗其他系统病毒感染或细菌感染，如腹泻、支原体性肺炎、淋巴结炎、脑梗塞等。3. 过敏体质用药：部分患者为过敏体质，或既往有药物过敏史，使用炎琥宁注射剂后发生严重过敏反应。” “相关建议 1. 医护人员应充分了解炎琥宁注射剂用药风险，严格掌握其适应症，权衡患者（尤其是儿童患者）的治疗利弊，应谨慎用药。2. 医护人员应严格按照说明书规定的用法用量给药，不得超剂量应用，尤其是儿童患者；用药期间密切观察，发现异常应及时停用炎琥宁注射剂，并及时采取救治措施。3. 医护人员应在用药前仔细询问患者的过敏史，对使用炎琥宁注射剂曾发生过过敏反应的患者应禁止使用，其他过敏体质患者（对其他药品或物质产生过敏反应的患者）应谨慎用药，如需用药，应在用药过程中对患者进行密切监测。” 证据十二载明：“炎琥宁注射剂存在一些配伍禁忌” “中药注射剂与化学注射剂配伍后，常会引起溶液的 PH 值改变或发生氧化、聚合等化学反应而形成不溶性微粒，因而变态反应的发生率较高，严重时可引起过敏性休克，甚至导致死亡。综上所述，炎琥宁注射剂在使用时尽量单独使用，避免与化学药物联合使用。” “应在有抢救条件的医疗机构使用，用药后出现过敏反应或其他不良反应立即停药并及时抢救。”

根据《中华人民共和国医师法》第二十三条第一项和第二项的规定“医师在执业活动中履行下列义务：（一）树立敬业精神，恪守职业道德，履行医师职责，尽职尽责救治患者，执行疫情防控等公共卫

生措施；（二）遵循临床诊疗指南，遵守临床技术操作规范和医学伦理规范等；”《医疗技术临床应用管理办法》第十条规定：“医疗技术临床应用应当遵循科学、安全、规范、有效、经济、符合伦理的原则。安全性、有效性不确切的医疗技术，医疗机构不得开展临床应用。”对于体温 37.4℃，神志清、精神可、咽充血、心肺无异常的 [REDACTED] 乐，被告 [REDACTED] 诊断为上呼吸道感染，做了头孢类皮试，第一瓶打了头孢呋辛，大约 40 分钟打完。但是未询问 [REDACTED] 乐是否曾经注射过炎琥宁，没有确定对炎琥宁不会过敏等不良反应，在没有确保 [REDACTED] 对炎琥宁不过敏和无不良反应的情况下，就直接给 [REDACTED] 采取了安全性不确切的一次性注射 0.2 克炎琥宁（被告 [REDACTED] 在卫健局执法人员询问其时称打了二十分钟左右，在派出所民警询问其时民称打了大约十分钟）的技术措施，在注射的过程中 [REDACTED] 乐突然出现浑身抽搐、抖动等现象。被告 [REDACTED] 的诊疗行为违反了上述规定。被告 [REDACTED] 称“我在打完第一瓶头孢呋辛后给小孩写了处方和门诊病历。”可见被告 [REDACTED] 是在接诊后 1 小时左右才写了处方和门诊病历，此行为违反了《病历书写基本规范》第三条的规定“病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范。”而且是在打完了头孢呋辛后，也违反了《处方管理办法》第四条第二款的规定“处方药应当凭医师处方销售、调剂和使用。”

被告 [REDACTED] 给 8 岁的 [REDACTED] 乐刚注射完 2 克头孢呋辛注射液和 2 毫克地塞米松注射液又配了 0.2 克的炎琥宁注射液用于一次性滴注，而成年人一日用量为 0.16~0.4 g，该剂量的二分之一为 0.08~0.2 g，0.2 克属于成年人二分之一剂量的上限，被告 [REDACTED] 未提交证据证明对于体温 37.4℃，神志清、精神可、咽充血、心肺无异常的 8 岁的 [REDACTED] 乐，是否权衡儿童患者的治疗利弊，在刚使用化学药物后又注射炎琥宁是否存在配伍禁忌禁忌、该诊所是否有抢救条件，使用此剂量

是否超量。证人黄某某称“我就跟大夫说那个小男孩说自己身上不舒服。”被告[]在派出所陈述称“之后我就给他换上了第二个吊瓶，这个吊瓶配的药是 100 毫升的 5%葡萄糖和 0.2 克的炎琥宁注射液。这个吊瓶打了大约 10 分钟，姓隋的男子的小儿子旁边坐着的一个女患者跟我说这个小男孩浑身在抖动，我就过去看他，发现姓隋的男子的儿子浑身在抖动，然后我把第二个吊瓶的开关关上了，之后我去配了第三个吊瓶。”可见被告[]给隋[]进行炎琥宁注射过程中并未做到对患者进行密切监测，从而没有在隋[]第一时间出现不适时就立即停止滴注炎琥宁注射液。隋[] 2023 年 11 月 9 日 16 时左右到被告[]，被告[]接诊后为其量了体温，做了头孢类的皮试后打了约 40 分第一个吊瓶的 2 克头孢呋辛注射液和 2 毫克地塞米松注射液，[]一直未出现不适现象。然后打了第二个吊瓶 100 毫升的 5%葡萄糖和 0.2 克的炎琥宁注射液的过程中突然出现了抽搐、抖动等严重不适，打了 10 多分钟后时间应该在 17 时 10 分左右，此时被告[]未立即拨打 120，而是继续打第三个吊瓶，至 17 点 39 打了[]电话，到了 2023 年 11 月 9 日 18 时 11 分才拨打 120 急救电话。可见被告[]应该在 17 点 10 左右打 120，迟打了约 1 个小时。本院认为被告[]违反了《中华人民共和国医师法》第二十三规定的“尽职尽责”义务。

被告[]在派出所民警的询问笔录载明“问：患者要求尸检时，你为什么 not 接电话？不配合尸检？答：因为当时所有事情委托给律师，把律师的电话给了三里河派出所，我觉着当时无法有效和患方沟通，就没有接电话。”二原告提交的证据六显示“患方同意尸检，医患双方签署《医疗事故争议尸检申请书》，由患方直接向尸检机构提出尸检申请，医方积极配合，医患双方请求当地卫生行政部门协调的，

卫生行政部门应积极给予协调。”二原告提交的医疗事故争议尸检申请书上显示有患者直系亲属的签字：隋[] 2013年11月15日21时，而医疗机构处为空白。可见被告[]没有履行好《中华人民共和国医师法》第二十三条规定的“恪守职业道德”义务。

关于被告[]、[]辩称“死亡原因是‘坏死性脑病’”。本院认为被告[]、青岛[]的诊断中均未排除过敏性休克等，虽然《居民死亡医学证明（推断）书》中载明“死亡原因坏死性脑病？”但是后面有“？”说明死因并非是确定的坏死性脑病。根据《医疗机构管理条例实施细则》第六十条的规定“医疗机构为死因不明者出具的《死亡医学证明书》，只作是否死亡的诊断，不作死亡原因的诊断。如有关方面要求进行死亡原因诊断的，医疗机构必须指派医生对尸体进行解剖和有关死因检查后方能作出死因诊断。”因此《居民死亡医学证明（推断）书》只作为死亡证明，不作为死亡原因诊断。

综上，根据《中华人民共和国民法典》第一千二百二十二条规定：“患者在诊疗活动中受到损害，有下列情形之一的，推定医疗机构有过错：（一）违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定；（二）隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料；（三）遗失、伪造、篡改或者违法销毁病历资料。”本院依法推定在对患者隋[]进行诊疗活动中，被告[]有过错。根据《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第十六条规定：“对医疗机构及其医务人员的过错，应当依据法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范进行认定，可以综合考虑患者病情的紧急程度、患者个体差异、当地的医疗水平、医疗机构与医务人员资质等因素。”具体到本案，本院酌情确定被告[]、隋[]的

诊疗行为承担 55% 的过错责任。被告[]作为[]的主要负责人和实际经营人,又是患者[]的接诊医师,在答辩中称“不存在诊疗过错”“无法证明被告[]存在过错行为并造成损害、患者死亡与被告[]的治疗行为存在因果关系,故被告[]不应当承担医疗损害赔偿责任”,但是未抗辩也未举证证明其收入与被告[]的收入相互独立,没有混同,应当承担不利后果。[]答辩称“同[]意见。在本案当中[]是承担责任的主体,而不应当是[]本人。”也未提交证据证明作为该卫生室主要负责人和医师的被告[]的收入与被告[]的收入相互独立,没有混同。故被告[]应当与被告[]共同承担责任。虽然[]的设立单位是战太安村委会,但是战太安村委会的债权债务已经由被告战太安村经济合作社承接,根据《中华人民共和国民法典》第一百零四条的规定“非法人组织的财产不足以清偿债务的,其出资人或者设立人承担无限责任。法律另有规定的,依照其规定。”被告战太安村经济合作社应当对二原告的经济损失承担补充赔偿责任。被告[]虽然系[]的法定代表人,但是本案的证据不能证明被告[]应承担赔偿责任,故被告[]不应承担赔偿责任。本案的证据尚不足以证明被告[]和被告青岛[]对患者[]进行诊疗活动中存在违反诊疗规范的行为,不能证明被告[]和被告青岛[]存在过错,也无证据能够推定被告[]和被告青岛[]存在过错,故被告[]和被告青岛[]也不承担赔偿责任。

关于二原告主张的各项费用共计 1444132.49 元。本院认为其中的丧葬费 54902.5 元符合法律规定,予以确认;其中的死亡赔偿金

1315020 元，符合法律规定，予以确认；其中的精神抚慰金 50000 元过高，依法支持 10000 元；其中的医疗费 19209.99 元符合法律规定，予以确认；其中的交通费 5000 元，因二原告未提交证据，结合本案案情，酌情支持 1000 元。共计 1400132.49 元。本院支持被告[REDACTED]、被告[REDACTED]赔偿给二原告各项经济损失共计 770072.9 元（ $1400132.49 \times 55\%$ ）。

此外，对于二原告主张的保全保险费。因当事人并无约定，且各被告均称不应该承担，故本院不予支持。

综上，依照《中华人民共和国民法典》第一百零四条、第一百七十六条、第一百七十九条、第一千一百七十九条、第一千一百八十一条、第一千一百八十二条、第一千一百八十三条、第一千二百一十八条、第一千二百二十二条，《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第十六条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十七条，《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉的解释》第九十条之规定，判决如下：

一、被告胶州市[REDACTED]、被告[REDACTED]于本判决生效后十日内给付原告[REDACTED]、[REDACTED]各项经济损失共计 770072.9 元；

二、被告胶州市[REDACTED]经济合作社对本判决第一项承担补充赔偿责任；

三、驳回原告[REDACTED]、[REDACTED]的其他诉讼请求。

如果未按本判决指定的期间履行给付金钱义务，应当依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百六十四条规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。

案件受理费 17797 元，诉讼保全申请费 5000 元，共计 22797 元

(原告[]、[]已预交)，由被告胶州市[]
[]、[]负担 12530 元(于本判决生效之日起十日内给
付原告[]、[])，由原告[]、[]负担 10267 元。

如不服本判决，可以在判决书送达之日起十五日内，向本院递交
上诉状，并按对方当事人或者代表人的人数提出副本，上诉于山东省
青岛市中级人民法院；也可以在判决书送达之日起十五日内，向山东
省青岛市中级人民法院在线提交上诉状。

审 判 员 []



本件证明与原本无异

法官 助理 []

书 记 员 []