



山东[REDACTED]中心 司法鉴定意见书

社会信用统一代码: [REDACTED]



声 明

- 1、司法鉴定机构和司法鉴定人根据法律、法规和规章的规定，按照鉴定的科学规律和技术操作规范，依法独立、客观、公正进行鉴定并出具鉴定意见，不受任何个人或者组织的非法干预。
- 2、司法鉴定意见书是否作为定案或者认定事实的根据，取决于办案机关的审查判断，司法鉴定机构和司法鉴定人无权干涉。
- 3、使用司法鉴定意见书，应当保持其完整性和严肃性。
- 4、鉴定意见属于鉴定人的专业意见。当事人对鉴定意见有异议，应当通过庭审质证或者申请重新鉴定、补充鉴定等方式解决。

地址：山东省泰安市[REDACTED]号（邮政编码：[REDACTED]0）

联系电话：0538-[REDACTED]



山东[]中心
法医病理司法鉴定意见书



一、基本情况

委托人：[]、[]、[]

委托鉴定事项：[]对患者[]的诊疗行为是否存在过错，过错与损害后果之间是否具有因果关系及过错参与度进行鉴定。

受理日期：2024 年 2 月 27 日

鉴定材料：鉴定委托书 1 份；[]门诊病历复印件 1 份；

[]住院病案（住院号[]）复印件 1 份、山东[]

[]中心法医病理司法鉴定意见书 1 份 []

[]）；医患双方陈述材料及听证会情况。

鉴定日期：2024 年 2 月 27 日

鉴定地点：山东[]中心

在场人员：医患双方、相关专家、司法鉴定人。

被鉴定人：[]，男，[]日出生。

二、基本案情

据送检材料记载：被鉴定人[]因“呕吐”于 2023 年 11 月 17 日在[]门诊就诊，诊断：肠套叠，给予空气灌肠后回家。于 2023 年 11 月 18 日 09 时 06 分[]，于 2023 年 11 月 18 日 11 时 25 分经抢救无效死亡，经病理鉴定，符合回盲部肠穿孔并继发弥漫性腹膜炎，最终致感染性休克死亡。受[]、[]、[]共同委托，



要求对以上委托事项进行鉴定。受理此案后，于2024年2月27召开了有医患双方、司法鉴定人并邀请医学专家参加的听证会，听证会上医患双方分别进行了陈述，司法鉴定人及医学专家进行了询问，现根据目前鉴定材料出具此司法鉴定意见书。

三、资料摘要

(一) 门诊病历摘要：科别：儿

1、初诊日期：2023年11月17日。

主诉：呕吐。

现病史：呕吐频繁，吐后有痰鸣，精神欠佳，乏力，在外未处理，急来诊。

体格检查：精神欠佳，面色正常，口唇红润，腹胀，未扪及明显包块，左侧睾丸可见疝气，可回纳。

西医诊断：肠套叠？腹股沟直疝？

辅助检查：1、胃肠道，阑尾，淋已结及体表包块彩超。2、请外科会诊。3、嘱其家长行彩超后，请外科会诊，如无特殊情况返回我科进一步诊治。(家长未归)

2023-11-17 彩色多普勒超声检查报告

，男，1岁；科别：儿科门诊

超声所见：急诊检查：于右上腹探及一大小约 2.6×2.4 cm混合性包块回声，呈“同心圆”征，肠管套入约2.4cm，周围探及散在的淋巴结回声，测其一大小约 0.8×0.4 cm，周围肠管扩张，较宽处约1.8cm，肠间隙探及深约1.5cm液性暗区。



阴影，符合肠套叠征象。经肛门插管，球囊充气，可见回盲区充气受阻，回盲部肠管分布紊乱，继续球囊加压，该段肠管通畅，气体弥漫全腹，站立位透视示膈下未见游离气体，复位成功。

(二) 主院病案 (住院号) 摘要

男，1岁4月，

入院时间：2023年11月18日 09时06分

死亡时间：2023年11月18日 11时25分

主诉：呕吐2天，抽搐1次，青紫20分钟。

入院情况：患儿于2天前无明显诱因出现呕吐，呕吐物为胃内容物，量一般，开始2-3次/日，昨日患儿呕吐共10余次，大便1次，无脓血便，于我院行腹部彩超示肠套叠，经外二科行空气灌肠术后，家属诉期间予食用奶粉，夜间患儿烦躁、哭闹，手足不温，未予特殊处理。今晨患儿就诊途中出现抽搐1次，表现为双眼上翻，凝视，呼之不应，面色及口唇青紫，四肢瘫软，无二便失禁，无牙关紧闭，家长予掐人中处理，患儿仍呼之不应，面色青紫。20分钟前到达我院，见患儿全身皮色青紫，双眼凝视，呼之不应，立即转入我科。既往史：10天前患儿出现发热、咳嗽，于家中自行服用“阿莫西林、止咳药”等药物治疗，中间有间断。否认其他重大疾病史，否认手术及外伤史，否认输血及血制品史，否认肝炎、结核病及其接触史。否认粉尘、毒物及放射性物质接触史。否认药物、食物过敏史。按计划免疫接种疫苗。个人史及家族史：患儿系G5P3，足月剖宫产娩出，家属诉无羊水污染，无宫内窘迫，产后无窒息抢救史，出生体重3.15kg。母乳喂养，适时添加辅食，8个月断奶。生长发育同正常同龄儿。家族中



诊断意见:右上腹包块 考虑肠套叠声像图伴周围淋巴结增大 肠管扩张 肠间隙积液

2、[REDACTED]门诊病历摘要

(1) [REDACTED] 男, 1岁。就诊时间:

主诉:阵发性哭闹不安伴呕吐3小时。

现病史:患者于3小时前,无明显诱因的出现阵发性哭闹不安。伴恶心、呕吐多次,呕吐为所进食物及黄色液体,量不多,无呕血。今晨排大便一次,量不多,无鲜血。不伴发热、畏寒,无咳嗽、喘憋,小便正常。无口吐白沫,无四肢抽搐。在外未治疗,今来院就诊。

既往史:无麻疹、风疹、肝炎、结核等传染病史;无外伤、手术及输血史;无食物及药物过敏史。

查体:腹部平坦,无胃肠型及蠕动波。腹软,右上腹部未触及明显的包块,质韧,压痛,肝脾未触及。腹部移动性浊音阴性,肠鸣音亢进,闻及气过水声。

辅助检查:彩超:右上腹探及一混合性包块,横切呈“同心圆”征。

诊断:肠套叠。

处理:1.空气灌肠,签署告知书。2.腹部按摩,清淡饮食。3.明日复查彩超,不适随诊。

(2) 数字胃肠报告单摘要

审核日期:2023年11月17日21:03:40

病情摘要:肠套叠复位

透示所见:腹腔肠管扩张,于右侧腹区扩张肠管内见团状软组织密度



否认重大遗传病及传染病史。体检：体温测不出，神志不清，精神萎靡，面色及周身青紫，手足不温，发育可，营养可。全身皮肤粘膜发花、青紫。颈部淋巴结未及肿大。头颅无畸形。双眼睑无浮肿，巩膜无黄染，双侧瞳孔对光反射基本消失。耳廓无畸形。鼻腔通气可，咽红，颈软，气管居中。胸廓对称，吸气三凹征（+），双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。心前区无隆起，心率 45 次/分，心音可，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹稍胀，全腹叩鼓音，肝脾肋下未及。四肢肌张力低，双下肢无浮肿。双巴氏征未引出。

入院诊断：1. 坏死性脑病？2. 感染性休克？3. 心力衰竭 4. 呼吸衰竭 5. 肠套叠空气灌肠术后。

诊疗经过（抢救经过）：入院后，立即予以吸氧、吸痰，地西泮 2.5mg 肌注，连接心电监护，开通静脉通道 2 路，心电监护示血氧饱和度 34-60%，心率 20-30 次/分，予持续吸氧及心外按压，正压通气，并予以 1:10000 肾上腺素 1.2ml 静推并生理盐水扩容，吸痰 1 次为白色粘痰，约 1.0ml，患儿血氧饱和度未改善，心脏按压后评估患儿无自主心率、自主呼吸，立即联系麻醉科气管插管，与家属沟通，患儿病情危重，需高级生命支持，征得同意后联系 [REDACTED] PICU 转院。予以持续扩容，甘露醇 40ml 降颅压，多巴胺 10mg+5%葡萄糖 15ml 泵入（5ml/h）改善循环。评估心肺复苏效果，患儿仍无自主呼吸、自主心率，再次应用肾上腺素（1:10000）1.2ml 静推。期间行血气分析，急查血常规、心肌酶三项、肌钙蛋白、血糖、生化、中枢神经特异蛋白测定、神经元特异性烯醇化酶等项目。心肺复苏下心电监测示心率 60-120 次/分，血氧饱和度 50-70%，予以 1:10000 肾上腺



素 1.2ml 静推。09:19 血气分析示 PH 6.77 PO₂ 41mmHg PCO₂ 73.7mmHg BE -21.9mmol/L, AG 30.8mmol/L。09:40 复测血气分析示 PH 6.84 PO₂ 91mmHg PCO₂ 46.9mmHg BE -23.3mmol/L, AG 31mmol/L。血检结果示 2023-11-18 09:56 血常规+超敏 CRP: 白细胞 17.80*10⁹/L ↑, 中性粒细胞比率 45.40% ↓, 淋巴细胞比率 42.70% ↑, 单核细胞比率 11.50% ↑, 超敏 C 反应蛋白 0.50; 2023-11-18 10:08 血糖, 降钙素原检测, 心肌酶, 生化: 葡萄糖 1.19mmol/L ↓, 血清钾 11.03mmol/L ↑, 血清钠 127.30mmol/L ↓, 二氧化碳结合率 8.31mmol/L ↓, 肌酸激酶 644U/L ↑, 肌酸激酶同工酶 5.59U/L ↑, 降钙素原 16.84ng/ml ↑; 2023-11-18 10:12 神经元特异性烯醇化酶 9.63ng/ml ↑; 2023-11-18 10:14 心肌酶三项: 肌酸激酶同工酶 11ng/ml ↑, 肌红蛋白 4000.000ng/ml ↑, 肌钙蛋白 1.565ng/mL ↑。予碳酸氢钠 20ml 纠酸。10% 葡萄糖 20ml 静推纠正低血糖。继续扩容改善微循环, 维生素 C 营养心肌。结合血检及血气分析结果, 诊断为: 1. 心力衰竭 2. 呼吸衰竭 3. 暴发性心肌炎 4. 感染性休克 5. 急性坏死性脑病? 6. 肺炎 7. 高钾血症 8. 低血糖 9. 代谢性酸中毒 10. 肠套叠空气灌肠术后 11. 先天性心脏病? 12. 遗传代谢性疾病? 13. 甲型流感?。患儿病情危重, 与家属沟通病情, 告知患儿预后极差。家属仍要求继续抢救治疗, 继续予以气管插管下正压通气, 心脏按压等抢救措施。10:35 [REDACTED] PICU [REDACTED] 主治医师看过患儿, 患儿仍无自主心率、自主呼吸。予以肾上腺素 (1:10000) 1ml 静推, 间隔 5 分钟应用 1 次, 共应用 3 次, 碳酸氢钠 20ml 慢推 2 次, 10:45 血气分析回示 PH 6.92 PO₂ 86mmHg PCO₂ 47.9mmHg BE -20.7mmol/L, AG 30.6mmol/L。再次评估, 患儿仍无自主呼吸、自主心率, 反复与患儿家属沟通病情, 患儿已无生命



体征。持续抢救3小时，患儿未恢复自主呼吸、自主心率，行床旁心电图示未见波形，呈直线，于11:25宣布患儿临床死亡。

死亡原因：心力衰竭、呼吸衰竭。

死亡诊断：1.心力衰竭 2.呼吸衰竭 3.暴发性心肌炎 4.感染性休克 5.急性坏死性脑病？ 6.肺炎 7.高钾血症 8.低血糖 9.代谢性酸中毒 10.肠套叠 空气灌肠术后 11.先天性心脏病？ 12.遗传代谢性疾病？ 13.甲型流感？

(二) 山东 [REDACTED] 中心 [REDACTED] 法医病理司法鉴定意见书摘要

1、检验所见：回盲部肠管：肠腔内可见3块圆柱形磁性金属物，约1.3cm×0.8cm，压迫肠壁，并见1cm的破口。

2、鉴定意见：被鉴定人 [REDACTED] 符合回盲部肠穿孔并继发弥漫性腹膜炎，最终致感染性休克死亡。

四、鉴定过程

(一) 鉴定材料审核

本案鉴定材料按照《外部信息管理程序》已审核，可供参考使用。

(二) 适用标准

医疗损害的鉴定参照有关法律、行政法规、规章、诊疗规范，《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》《中国儿童消化道异物诊断、管理和内镜处理专家共识》《临床技术规范-小儿外科分册》《儿科学第9版》《医疗损害司法鉴定指南》(SF/T0097-2021)及《人身损害与疾病因果关系判定指南》(SF/T0095-2021)等进行鉴定。



一、法
→
3701

（三）听证会情况

我中心受理此案后，于2024年2月27日召开了有医患双方、本中心司法鉴定人并邀请相关专家参加的本案听证会，会上医患双方分别进行了陈述，司法鉴定人及医学专家进行了询问，主要情况如下。

1、患方认为：考虑到患儿虽然有肠内异物，但肠内异物并非患儿死亡的直接原因，若被及时识别和妥善治疗，绝无可能造成肠壁破裂，而若肠壁不破裂，就不会引起继发性弥漫性腹膜炎和感染性休克。院方如果能避免漏诊肠内异物、未充分评估病情、违规空气灌肠、未安排患儿留观、未告知家长注意事项五个过错中任意一个，患儿都有极大概率避免死亡结果。因此院方诊疗过错原因力大小应认定为主要甚至全部。

2、[REDACTED]认为：1、首先对患儿的死亡表示沉痛哀悼；患儿出现最终死亡结果，院方负有一定的责任，希望鉴定中心给予公正的评判。2、鉴于患儿的具体情况肠道异物，院方认为在检查的过程中患儿主要病情是肠套叠，彩超的检查对肠套叠可以明确诊断；针对肠道异物不能做出明确的诊断。在肠套叠治疗中，空气灌肠复位是目前治疗小儿肠套叠复位效果确切，安全且有效，是一项价值较高的非手术治疗方法；具有经济、简单、操作方便的优势。医学影像在治疗小儿肠套叠空气灌肠术后的作用主要观察肠道是否通畅及有无肠道穿孔（有无肠穿孔X线下显示膈下有无游离气体）的情况。针对患儿X线下的异物院方认为患儿1岁4个月；所见异物较大，考虑患儿吞服有困难并且吞咽时比较难受，认为异物在患儿体外或衣服内（所见有三个圆柱体样及一个弹簧样异物），复位成功后，患儿未再哭闹，治疗效果满意。所述异物未及时与患儿家属进一步询问沟通，小儿外科治



疗结束，患者密切观察，不适哭闹等情况随时回小儿外就诊，患儿家属未遵从儿科医嘱回儿科进一步诊疗自行回家。

五、分析说明

依据法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范、《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》等，综合考虑患者病情的紧急程度、患者的个体差异，当地的医疗水平、医疗机构与医务人员资质等因素结合提供的现有资料，医患双方陈述意见，听证会情况，相关专家意见及《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T0097-2021）及《人身损害与疾病因果关系判定指南》（SF/T0095-2021）对医方的医疗过错、因果关系及原因力大小综合分析如下。

被鉴定人[]因“呕吐”于2023年11月17日在[]儿科门诊就诊。现病史：呕吐频繁，吐后有痰鸣，精神欠佳，乏力，在外未处理，急来诊。体格检查：精神欠佳，腹胀，西医诊断：肠套叠？腹股沟直疝？。彩色多普勒超声诊断意见：右上腹包块 考虑肠套叠声像图伴周围淋巴结增大 肠管扩张 肠间隙积液。外科门诊查体：肠鸣音亢进，闻及气过水声；彩超：右上腹探及一混合性包块，横切呈“同心圆”征。诊断：肠套叠。给予空气灌肠，肠套叠复位成功。于2023年11月18日09时06分住[]入院诊断：1. 坏死性脑病？2. 感染性休克？3. 心力衰竭4. 呼吸衰竭5. 肠套叠空气灌肠术后，经抢救无效于2023年11月18日11时25分宣布患儿临床死亡，死亡原因：心力衰竭、呼吸衰竭。经病理鉴定，符合回盲部肠穿孔并继发弥漫性腹膜炎，最终致感染性休克死亡。

根据被鉴定人[]的病史、临床表现、查体及彩超检查，“肠套叠”



的诊断明确。肠套叠系指部分肠管及其肠系膜套入邻近肠腔所致的一种肠梗阻,是婴幼儿时期常见的急腹症之一。本病 60%的患儿年龄在 1 岁以内,但新生儿罕见。80%的患儿年龄在 2 岁以内,男孩发病率多于女孩,约为 3:1~2:1。发病季节与胃肠道病毒感染流行相一致,以春季多见常伴发于胃肠炎和上呼吸道感染。病因和发病机制:肠套叠分原发和继发两种。95%为原发性,多见于婴幼儿,婴儿回盲部系膜尚未完全固定、活动度较大是容易发生肠套叠的结构上因素。5%继发性病例多为年长儿,发生肠套叠的肠管多有明显的器质性原因,如梅克尔憩室翻入回肠腔内,成为肠套叠的起点。肠息肉、肠肿瘤、肠重复畸形致肠壁肿胀增厚等均可牵引肠壁发生肠套叠。有些促发因素可导致肠蠕动的节律发生紊乱,从而诱发肠套叠,如饮食改变、病毒感染及腹泻等。急性肠套叠是一种危及生命的急症,其复位是紧急的治疗措施,一旦确诊需立即进行。非手术疗法:灌肠疗法的适应证:肠套叠在 48 小时内,全身情况良好,腹部不胀,无明显脱水及电解质紊乱。医方选择放射下行空气灌肠并复位成功,符合诊疗规范。但存在 1、空气灌肠并复位成功,患儿应留院观察,注意有无症状再现,口服药用炭片 2g,6~8h 后排出的粪便内含有炭剂,证实肠道通畅,如症状仍未消失,应进一步检查是否复位不完全或复发。被鉴定人[REDACTED]于外科门诊在空气灌肠并复位成功后未留患儿在院观察,致使患儿丧失了疾病变化时能够得到及时发现并采取有效措施的机会,应属不当。

2、消化道异物通常指被误吞的难以消化且未及时排出而滞留消化道的各种有形物体,也包括误服的危险化学品物质。消化道异物主要发生在儿童,占比可达 70%~80%,其中 75%发生于 4 岁以下儿童,其临床表现依患



儿年龄、异物种类和大小、异物滞留部位和时间以及是否存在并发症等而异。通常大多数消化道异物能自行排出体外且预后良好，但有 20%~30% 的患儿需接受消化内镜治疗，约 1% 需要外科手术。消化道异物若处理不规范，可能造成严重并发症，如消化道黏膜溃疡、消化道梗阻或穿孔、腹膜炎、败血症，甚至发生大血管破裂而导致患儿死亡。经审阅本案患者腹部 X 线片见肠管内有 3 块圆柱形性金属物，而医方对此未考虑肠腔内异物，未尽到谨慎注意义务，导致漏诊而未及时采取相应规范处置措施，延误了有效治疗，实属不当。

关于医疗过错与死亡之间的因果关系以及过错参与度

医务人员在医疗活动中，应尽到高度谨慎的注意义务，以避免患者遭受不应有的危险或损害。消化道异物大多发生在 4 岁以下儿童，尤其是一两岁的幼儿，更容易误诊，从而延误治疗时机，导致并发症发生率以及死亡率升高。2 个或以上的磁性物体由于可以在体内相互吸引，局部肠壁受压会引起肠壁缺血坏死、穿孔，早期诊断治疗是防止并发症发生的关键。医方对于本案患儿肠套叠复位成功后未留患儿在院观察及对 X 光片所显示的金属异物未予重视导致漏诊致使患儿丧失了对肠道内异物及时诊断与规范处理的机会，最终因病情延误导致肠壁缺血坏死、穿孔继发弥漫性腹膜炎，最终致感染性休克死亡，过错与死亡之间存在因果关系。本案患儿死亡后果的发生从本质上而言，医疗过错行为是导致患者死亡后果的主要原因，患儿吞服异物的病史不详易影响临床医师对异物的诊断、患儿系幼儿表达能力不全及本身病情进展迅速，后期发现时已危重，难以救治等因素只起次要作用，若没有医疗过错，损害后果一般不会发生，过错是导致死亡的



主要原因，结合本案具体情况，建议过错参与度为 60%-80%。

六、鉴定意见

对被鉴定人 的诊疗行为存在过错，过错与死亡后果之间存在因果关系，建议过错参与度为 60%-80%。

七、附件

鉴定资质

司法鉴定人：

刘心良

《司法鉴定人执业证》证号：

司法鉴定人：

郑延平

《司法鉴定人执业证》证号：

二〇二四年三月十八日





统一社会信用代码: [REDACTED]

司法鉴定许可证

机构名称: [REDACTED] 中心

法定代表人: [REDACTED]

机构住所: 泰安 [REDACTED]

机构负责人: [REDACTED]

业务范围: 法医病理鉴定: 死亡原因鉴定、器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定; 法医临床鉴定: 人体损伤程度鉴定、人体残疾等级鉴定、赔偿相关鉴定、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定; 法医精神病鉴定: 精神损伤类鉴定、医疗损害鉴定; 法医物证鉴定: 个体识别、三联体亲子鉴定、二联体亲子鉴定、亲缘关系鉴定; 法医毒物鉴定: 挥发性毒物鉴定(限乙醇鉴定); 文书鉴定: 笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改(污损)文件鉴定(限篡改)、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定; 痕迹鉴定: 手印鉴定

首次获准登记日期: 2002年06月13日

颁证机关: 山东省司法厅

有效期限: 2024年02月29日至2029年02月28日

颁证日期: 2024年02月29日

中华人民共和国司法部监制

机构名称: 山东泰安司法鉴定中心

统一社会信用代码: [REDACTED]
有效期至: 2024年02月29日
首次获准登记日期: 2002年06月13日
颁证机关: 山东省司法厅
颁证日期: 2024年02月29日



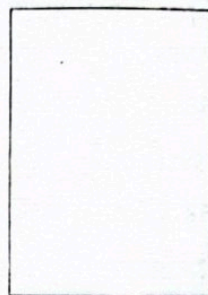
姓名: 刘佳良 男
身份证号: [REDACTED]
专业技术职称: 副主任医师
执业执业资格: 执业医师

执业范围

法医病理鉴定: 人体损伤程度鉴定、人体残疾等级鉴定、赔偿相关鉴定、与人体损伤相关的其他法医病理鉴定、医疗损害鉴定;
法医临床鉴定: 死亡原因鉴定、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医临床鉴定、器官组织法医病理学检验与诊断;
法医物证鉴定: 三联体亲子鉴定、二联体亲子鉴定、亲缘关系鉴定、个体识别;
法医毒物鉴定: 挥发性毒物的鉴定(限乙醇)

执业证编号: [REDACTED]

执业范围



机构名称: 山东泰安司法鉴定中心

统一社会信用代码: [REDACTED]
有效期至: 2024年02月29日
首次获准登记日期: 2002年06月13日
颁证机关: 山东省司法厅
颁证日期: 2024年02月29日



姓名: 张捷平 男
身份证号: [REDACTED]
专业技术职称: 副主任医师
执业执业资格: 执业医师

执业范围

法医病理鉴定: 人体损伤程度鉴定、人体残疾等级鉴定、赔偿相关鉴定、与人体损伤相关的其他法医病理鉴定、医疗损害鉴定;
法医临床鉴定: 死亡原因鉴定、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医临床鉴定、器官组织法医病理学检验与诊断

执业证编号: [REDACTED]

执业范围

