



[REDACTED]

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[REDACTED]号（邮政编码[REDACTED]0）

联系电话：[REDACTED]





法医临床司法鉴定意见书



一、基本情况

委托人：济宁市任城区人民法院

委托鉴定事项：1、对被申请人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。2. 伤残等级鉴定；误工期（包括第一次住院与后续治疗期间）、护理期及人数（包括第一次住院与后续治疗期间）、营养期（包括第一次住院与后续治疗期间）、后续诊疗项目等进行鉴定。

受理日期：2025 年 1 月 22 日

鉴定材料：1、委托书等；2、[REDACTED] 住院病历记录（住院号：[REDACTED]）及门诊病历、[REDACTED] 门诊病历 复印件；3、听证会情况等。

鉴定日期：2025 年 1 月 22 日

鉴定地点：[REDACTED]

在场人员：医患双方、相关医学专家、司法鉴定人。

被鉴定人：[REDACTED] 女，[REDACTED] 日出生。

二、基本案情

据送检材料记载：[REDACTED] 女，27 岁，因“发现甲状腺肿物 19 天”





于 2016 年 12 月 29 日 [REDACTED] 院。初步诊断:1、甲状腺肿物 甲状腺癌?。于 2016 年 12 月 31 日行甲状腺全切手术,于 2022 年 12 月 26 日诊断:低钙血症。受济宁市任城区人民法院的委托,要求我中心对以上委托事项进行司法鉴定。受理此案后,我中心于 2025 年 01 月 22 日召开了由双方当事人、相关专家及本中心司法鉴定人参加的听证会,听证会上双方阐明了各自的观点,司法鉴定人及专家分别进行了询问,现根据目前鉴定材料出据此司法鉴定意见书。

三、资料摘要

(一) [REDACTED] 住院病历记录摘要 (住院号 [REDACTED] 3)

1、入院记录

[REDACTED] 女, 27 岁; 入院日期:2016 年 12 月 29 日 08:26

病史陈述者: [REDACTED]

主诉:发现甲状腺肿物 19 天。

现病史:患者 19 天前查体发现双侧颈部肿物,无疼痛,无吞咽困难,无声音嘶哑,彩超:甲状腺左叶不均质回声区,甲状腺右叶低回声,颈部 VI 区及左侧颈部 IV 区多发低回声结节,肿大淋巴结可考虑。穿刺:甲状腺左叶考虑甲状腺乳头状癌,甲状腺右叶少许滤泡细胞呈非典型改变,当时未治疗。现患者为求诊治,来我院门诊,诊为“甲状腺双侧叶肿物”,为进一步手术治疗,门诊以“甲状腺双侧叶肿物”收入院。

体格检查





T36.9 °C P76 次/分 R19 次/分 BP120/70mmHg 疼痛评分 0 分

青年女性，神志清，精神可，发育正常，营养中等，自主体位，查体合作。

专科检查

颈软，无抵抗，双侧甲状腺未及明显肿物，双侧颈部未及肿大淋巴结。

辅助检查

2016-12-14 彩超：甲状腺左叶不均质回声区，甲状腺右叶低回声，颈部 VI 区及左侧颈部 IV 区多发低回声结节，肿大淋巴结可考虑。

2016-12-22 穿刺：甲状腺左叶考虑甲状腺乳头状癌，甲状腺右叶少许滤泡细胞呈非典型改变。

初步诊断：1、甲状腺肿物 甲状腺癌 ？

2、病程记录

手术记录

手术开始时间：2016 年 12 月 31 日 13 时 01 分

手术结束时间：2016 年 12 月 31 日 16 时 03 分

手术前诊断：甲状腺肿物

手术后诊断：1. 甲状腺癌 2. 结节性甲状腺肿 3. 桥本甲状腺炎

手术名称：甲状腺全切十双侧喉返神经探查十术中冰冻病理检查术十右侧颈部 6 区淋巴结清扫十左侧颈部 3、4、6 区淋巴结清扫术

手术者：[REDACTED]





手术经过:探查见:甲状腺左叶质硬肿物,大小约 $1.0\text{cm} \times 0.8\text{cm} \times 0.5\text{cm}$,无包膜,边界不清。左侧颈部6区探查见多发肿大淋巴结。左侧颈部2、3、4区探查未见明显肿大淋巴结。甲状腺右叶质硬肿物一枚,直径约 1.0cm ,边界不清,无包膜,右侧颈部6区探查未见明显肿大淋巴结。向上分离右侧甲状腺上极,离断结扎甲状腺上动静脉,向下分离至甲状腺中极,结扎离段中静脉,暴露喉返神经,避免损伤,分离结扎甲状腺下极动静脉,予以结扎后离断;连同峡部,切除右侧甲状腺腺叶。同法完全切除左侧甲状腺腺叶,没有保留腺体。进一步清扫颈部淋巴脂肪组织。

病理检查报告单

病理诊断:(左叶)甲状腺乳头状癌,肿物大小约 $1.0\text{cm} \times 0.8\text{cm} \times 0.5\text{cm}$;
(左颈部6区)淋巴结(3/9)查见转移癌,并见甲状旁腺组织。

(右叶)结节性甲状腺肿伴桥本甲状腺炎,右(颈部6区)淋巴结冰冻切片未见癌。

2017-01-03 11:21 主治医师查房记录

患者术后第三天,无明显不适。查体:神志清,精神可,心肺未闻及明显异常。2017-01-03,PTH:甲状旁腺激素测定 2.10pg/ml ;今日 主治医师查房,看过病人,见患者术后恢复好,继续观察病情变化,引流管暂不拔除,不适症状及时对症处理。

2017-01-05 10:38 主治医师查房记录





患者术后情况可，今日换药并拔除引流管，病情平稳，准予出院，嘱出院后 3 天换药，手术后 10 天拆线，出院后口服左甲状腺素片，1 月后乳甲外科门诊复查，不适随诊。

3、甲状旁素测定

2016-12-29 甲状旁素测定 28.40Pg/mI 生物参考区间：12-28

2016 年 12 月 31 日 16 时 41 分 0.40Pg/mI ↓

(二) [REDACTED] 门(急)诊病历记录摘要

1、[REDACTED]，女，33 岁

就诊日期：2022 年 12 月 26 日

主诉：手足抽搐 2 天。

现病史：患者 2 天前于无明显原因及诱因出现手足抽搐，查血提示低钙血症，遂来我院

既往史：既往甲状腺术后。

诊断：低钙血症

2、就诊时间：2023-01-30

患者甲状腺术后病史 6 年，术后行 1 次碘 131 清甲治疗，长期口服迪巧钙剂治疗，偶尔服用骨化三醇，近期低钙抽发作频繁，本次急诊入院，急查血钙(急)1.29nmol/L，急诊给予临时葡萄糖酸钙静滴症状稍缓解。诊断：甲状腺术后，甲状旁腺功能减退症(疑诊)，低钙血症。

3、就诊时间：2024-10-07





诊断：甲状腺乳头状癌术后、甲状旁腺功能减退、颈部淋巴结炎？

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）按照《法医临床检验规范》（SF/T0111-2021），于 2025 年 01 月 22 日对被鉴定人[REDACTED]进行检验。

（三）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、外科学第 8 版《临床技术规范-普外科分册》《系统解剖学》第 8 版《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南 2012 版》《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》《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T0097-2021）及法医学等进行鉴定。伤残评定参照《人体损伤致残程度分级》标准进行评定；误工期、护理期、营养期参照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T1193—2014）进行评定；后续诊疗项目参照《人身损害受伤人员后续诊疗项目评定技术规程》（GA/T1555-2019）进行评定。

（四）法医临床检验所见

被鉴定人[REDACTED]青年女性，步入检验室。神志清，精神可，查体合作。颈前部正中可见一长 9.0cm 的横行手术疤痕，颈前部左侧可见一长 1.0cm 引流疤痕。





2025 年 02 月 24 日 [REDACTED] 空腹血钙：1.35mmol/L

(五) 听证会情况

我中心受理此鉴定委托后，于 2025 年 01 月 22 日召集医患双方，本中心司法鉴定人及相关专家参加了本案听证会，会上医患双方充分陈述了各自的观点主张，鉴定人及专家进行了询问，主要情况如下。

1、患方认为：术前评估不足，未充分识别甲状旁腺保护的重要性；术中操作不当，未采取有效的甲状旁腺保护措施；术后补救措施不到位，未及时监测和治疗甲状旁腺功能减退。甲状旁腺功能减退系常见并发症，但绝非不可避免，医院若能在术前对甲状旁腺进行充分评估和风险识别，意识到甲状旁腺保护的重要性，手术过程中采取有效的甲状旁腺保护措施，患损害后果大概率不会发生，所以我方认为医方应当承担主要责任。

2、[REDACTED] 认为：对患者的诊疗，我方按照甲状腺癌相关治疗规范进行，在术前、术中、术后都尽到了注意义务，在诊疗过程中对患者的病情及拟采取的诊疗措施作出必要的告知并取得患方的知情与对诊疗措施的同意。

五、分析说明

依据法律、行政法规、规章以及有关诊疗规范，综合考虑患者病情的紧急程度、患者的个体差异、当地的医疗水平及医疗机构与医务人员资质等因素。结合提供的现有资料，双方陈述意见，听证会情况及相关专家意见参照《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》《医疗损害司法鉴定指南》(SF/T0097-2021)及法医学对医方的过错、因果关系及原因力大小进行鉴定。

■女, 27岁, 因“发现甲状腺肿物19天”于2016年12月29日住■。患者19天前查体发现双侧颈部肿物, 彩超: 甲状腺左叶不均质回声区, 甲状腺右叶低回声, 颈部VI区及左侧颈部IV区多发低回声结节, 肿大淋巴结可考虑。穿刺: 甲状腺左叶考虑甲状腺乳头状癌, 甲状腺右叶少许滤泡细胞呈非典型改变。2016年12月14日彩超甲状腺左叶不均质回声区, 甲状腺右叶低回声, 颈部VI区及左侧颈部IV区多发低回声结节, 肿大淋巴结可考虑。2016年12月22日穿甲状腺左叶考虑甲状腺乳头状癌, 甲状腺右叶少许滤泡细胞呈非典型改变。初步诊断: 1、甲状腺肿物 甲状腺癌?。于2016年12月31日13时01分—16时03分行甲状腺全切+双侧喉返神经探查+术中冰冻病理检查术+右侧颈部6区淋巴结清扫+左侧颈部3、4、6区淋巴结清扫术, 术后诊断: 1. 甲状腺癌 2. 结节性甲状腺肿 3. 桥本甲状腺炎。病理诊断: (左叶) 甲状腺乳头状癌, (左颈部6区) 淋巴结(3/9)查见转移癌, 并见甲状旁腺组织。(右叶) 结节性甲状腺肿伴桥本甲状腺炎, 右(颈部6区)淋巴结冰冻切片未见癌。2017年01月03日甲状旁腺激素测定 2.10pg/ml , 于2017年01月05日出院。于2022年12月26日因“手足抽搐2天”就诊于■。■门(急)诊, 诊断: 低钙血症。2023年01月30日 诊断: 甲状腺术后, 甲状旁腺功能减退症(疑诊), 低钙血症。





(一) 关于诊疗行为是否具有过错、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。

根据被鉴定人[]的病史、临床症状、体征、查体、超声、穿刺及手术病理证实左甲状腺乳头状癌并淋巴结转移癌。甲状腺癌的诊断明确。甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤，包括乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌和髓样癌四种病理类型。乳头状癌是成人甲状腺癌的最主要类型和儿童甲状腺癌的全部。此型分化好，恶性程度较低。虽常有多中心病灶，约 1/3 累及双侧甲状腺，且较早便出现颈淋巴结转移，但预后较好。治疗：除未分化癌以外，手术是各型甲状腺癌的基本治疗方法，并辅助应用放射性核素、TSH 抑制及外放射等治疗。手术是治疗甲状腺癌的重要手段之一，根据肿瘤的病理类型和侵犯范围的不同其方法也不同。甲状腺癌的手术治疗包括甲状腺本身的切除，以及颈淋巴结清扫。被鉴定人[]左甲状腺乳头状癌并淋巴结转移癌。经术前准备，排除手术禁忌，术前告知手术风险后行甲状腺全切、双侧喉返神经探查、淋巴结清扫术，以上治疗符合规范。经审阅院方在对被鉴定人行甲状腺全切过程中，发现存在不当(医疗过错)，主要表现为。

1、[] 2016年12月31日13时01分—16时03分给予被鉴定人[]行甲状腺全切、双侧喉返神经探查、淋巴结清扫术，术后病理诊断：(左叶)甲状腺乳头状癌，(左颈部6区)淋巴结(3/9)查见转移癌，并见甲状旁腺组织。术前甲状旁腺素测定28.4pg/L(参考区间：1.59-50.3)，





2016年12月31日术后甲状旁腺素测定0.40pg/L，以上证实术中在切除左侧甲状腺时也切除了左侧甲状旁腺。甲状旁腺为棕黄色黄豆大小的扁圆形腺体，位于甲状腺左右侧叶的后面，甲状旁腺亦可埋入甲状腺实质内或位于甲状腺鞘外。一般分为上、下两对，每个重35-50mg。甲状旁腺表面覆有薄层的结缔组织被膜，被膜携带血管、淋巴管和神经伸入腺内，成为小梁，将腺分为不完全的小叶。小叶内腺实质细胞排列成索或团状，其间有少量结缔组织和丰富的毛细血管。上甲状旁腺的位置恒定，位于甲状腺侧叶后缘的上、中1/3 交界处；下甲状旁腺的位置变异较大，多位于甲状腺侧叶后缘靠近下端的甲状腺下动脉处。甲状旁腺分泌甲状旁腺素，主要作用是调节体内钙和磷的代谢。在甲状旁腺素和降钙素的共同调节下，维持机体血钙的稳定。当甲状旁腺激素分泌不足时，可引起血钙降低，机体发生酸中毒，从而导致中枢神经和肌肉的功能紊乱。甲状旁腺激素的变化对身体健康影响非常大，一旦甲状旁腺激素出现异常，体内的钙和磷的代谢就会出现紊乱。术中应仔细辨认喉返神经和甲状旁腺，注意保护，勿使损伤。切除甲状腺后，应仔细检查切除物中有无甲状旁腺，如发现误切，应立即将其埋藏于胸锁乳突肌或前臂肌肉内或将切除甲状旁腺组织切成薄片或颗粒，种植于术区范围内的胸锁乳突肌或带状肌内。《医疗纠纷预防和处理条例》第十四条 开展手术、特殊检查、特殊治疗等具有较高医疗风险的诊疗活动，医疗机构应当提前预备应对方案，主动防范突发风险。术前讨论结论记录书写内容包括主持人姓名及职务（职称）、简要病情、术前诊断、手术指征、拟施手术





名称和方式、拟施麻醉方式、术前准备尤其是特殊的术前准备内容、术中术后可能出现的风险和注意事项等。医方在拟行甲状腺全切术前进行了术前讨论，记录中提到术中注意保护喉返神经，但具体未提及注意避免损伤甲状旁腺，未制定预防甲状旁腺损伤并发症发生及其发生后的相关具体预案措施，未记录术中仔细辨认甲状旁腺的情况及切除甲状腺后是否检查切除物中有无甲状旁腺，如不小心将甲状旁腺切除，确认后应将切除甲状旁腺组织切成薄片或颗粒，种植于术区范围内的胸锁乳突肌或带状肌内。医方未尽到谨慎注意义务，实属不当。

2、关于告知：《医疗纠纷预防和处理条例》第十三条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。[REDACTED]于2016年12月31日给予被鉴定人[REDACTED]行甲状腺全切、双侧喉返神经探查、淋巴结清扫术，术后病理诊断：（左叶）甲状腺乳头状癌，（左颈部6区）淋巴结（3/9）查见转移癌，并见甲状旁腺组织。以上证实术中在切除左侧甲状腺时也切除了左侧甲状旁腺，对于左侧甲状旁腺被切除的事实及因左侧甲状旁腺被切除可能出现的不良后果，医方未及时告知患者，存在告知不到位的过错。

综上，手术的成功取决于术前应做好充分准备，术中仔细操作及术后的认真观察与处理，是保证患者不发生并发症、减少患者痛苦和损害的关键。[REDACTED]在为被鉴定人[REDACTED]行甲状腺全切、双侧喉返神经探查、淋巴结清扫术，术中未尽到谨慎注意义务，术中未充分暴露仔细辨认甲状旁腺及注意保护甲状旁腺，术中误切甲状旁腺，误切后未及时发





现及将切除的甲状旁腺采取种植于术区范围内的胸锁乳突肌或带状肌内。由于甲状旁腺的切除导致甲状旁腺激素分泌不足引起血钙降低，过错与因甲状旁腺损伤致低钙血症之间存在因果关系。从本质上而言，甲状旁腺切除所致低血钙的不良后果与医疗不当（过错）行为以及甲状旁腺体积小、位置隐蔽、与甲状腺联系紧密或埋入甲状腺实质内，辨认难度大或者限于当时医疗水平等因素均密切相关，若没有发生医疗过错，或者没有甲状旁腺的解剖特殊性（和/或限于当时医疗水平等因素），甲状旁腺误切的损害后果通常情况下都不发生，医疗过错和甲状旁腺的解剖特殊性因素在损害后果形成的过程中，所起的作用基本相当，难分主次，建议原因力大小为同等原因。

存在告知过错与损害后果之间不存在因果关系。

（三）关于 [REDACTED] 的伤残等级；误工期（包括第一次住院与后续治疗期间）、护理期及人数（包括第一次住院与后续治疗期间）、营养期（包括第一次住院与后续治疗期间）；后续诊疗项目。

1、伤残等级：被鉴定人 [REDACTED] 因甲状腺癌于 2016 年 12 月 31

日行甲状腺切除术，术中损伤左侧甲状旁腺，导致甲状旁腺激素分泌不足引起血钙降低。2025 年 02 月 24 日 [REDACTED] 空腹血钙：

1. 35mmol/L，属于重度甲状旁腺功能低下，参照《人体损伤致残程度分级》5.5.3.2) 条款之规定，甲状旁腺损伤评定为五级伤残。

2、误工期（包括第一次住院与后续治疗期间）、护理期及人数





(包括第-次住院与后续治疗期间)、营养期(包括第-次住院与后续治疗期间):被鉴定人刘[REDACTED]甲状腺癌于2016年12月29日—2017年1月5日住[REDACTED]2016年12月31日行甲状腺切除术,术中损伤左侧甲状旁腺,本次住院系治疗自身疾病,虽然术后出现甲状旁腺激素降低,但未因甲状旁腺激素降低而延长住院时间,本次住院与医疗过错无关。

甲状旁腺分泌甲状旁腺素,主要作用是调节体内钙和磷的代谢。

在甲状旁腺素和降钙素的共同调节下,维持机体血钙的稳定。当甲状旁腺激素分泌不足时,可引起血钙降低,机体发生酸中毒,从而导致中枢神经和肌肉的功能紊乱。2016年12月31日被鉴定人[REDACTED]因甲状腺癌行甲状腺切除术,术中损伤左侧甲状旁腺,于2022年12月26日因“手足抽搐2天”就诊,诊断为“低钙血症”,后多次就诊,在发病期间存在误工、护理、营养,但在未来的发病时间及治疗存在不确定性,目前无法对误工期、护理期及营养期进行评定。

护理人数超出鉴定范围,不予鉴定。

3、后续诊疗项目

被鉴定人[REDACTED]因甲状旁腺损伤导致缺钙,钙主要生理功能是形成和维持骨骼、牙齿的结构,维持细胞的正常生理功能,调节细胞功能和酶的活性,维持神经-肌肉兴奋性,参与凝血过程,为维持血钙的正常浓度,需要长期给予药物替代治疗,参照《人身损害受伤人员后续诊疗项目评定技术规程》(GA/T1555-2019)7.9条款之规定,后期需要长期给予药物替代治疗。





六、鉴定意见

对被鉴定人 的诊疗行为存在过错，过错与甲状旁腺损伤之间存在因果关系，建议原因力大小为同等原因；甲状旁腺损伤致低钙血症评定为五级伤残；误工期、护理期及营养期无法评定；后期需要长期给予药物替代治疗。

七、附件

鉴定资质

司法鉴定人：

李新

《司法鉴定人执业证》证号：

司法鉴定人：

郑平

《司法鉴定人执业证》证号：

司法鉴定人：

刘永

《司法鉴定人执业证》证号：



二〇二五年三月十九日



