

副本

司法鉴定意见书



统一社会信用代码:



司法鉴定意见书

一、基本情况

委托方：晋城市城区人民法院〔（20

号]

委托事项：对1、对[]（以下简称医方）就患者[]（女，[]已故，以下简称患者）实施的诊疗行为中是否存在过错；2、如存在过错，对该过错行为与患者[]目前损害后果之间是否存在因果关系；3、如存在因果关系，明确原因力大小进行司法鉴定

受理日期：2025年04月09日

鉴定材料：1、[]住院病案4份（病案号：[]）、体检报告1份（体检编号：[]）；2、[]住院病案1份（病案号：[]）；3、影像学片17张；4、质证笔录、民事起诉状、医疗过错鉴定申请书等与鉴定相关的其他材料。

鉴定日期：2025年04月09日~2025年04月27日

鉴定地点：[]

在场人员：患方：何宇、[] 医方：[]

二、简要案情

2020年12月29日，患者因“发现肝硬化6天”首次至医方处住院治疗，2021年01月15日至[]行经皮肝穿刺活体活检术。2021年10月08日，患者主因“间断呕血1小时”再次至医方处住院治疗，行“胃底静脉曲张出血组织胶栓塞术及巩固食管静脉曲张硬化术、胃底静脉曲张组织胶栓塞术”治疗，于10月22日出院。12月27日，患者因主诉“间断呕血2小时”再次医方住院治疗，于12月29日经抢救无效宣布临床死亡。



三、争议要点

(一) 患方认为：一、胃镜检查延迟，未能及时采取介入治疗或外科手术。二、多学科会诊延迟，会诊意见形同虚设、相互推诿，未能及时采取介入治疗或外科手术治疗。三、治疗方案未及时调整，未能充分控制出血。四、氧合问题未得到及时解决。五、护理监测不到位，未能及时发现病情变化。六、急性失血性休克管理不当，血流动力学支持不足。

(二) 医方认为：我院无诊疗过错。

四、材料摘要

(一) [REDACTED] 出院记录 (住院号: [REDACTED]) 摘要:

入院日期: 2020-12-29 出院日期: 2021-01-07

入院情况: 发现肝硬化 6 天。体格检查: 腹软, 全腹无压痛、反跳痛, 肝脾肋下未及, 肠鸣音正常。

诊疗经过: 完善相关化验及辅助检查, 给予抑酸、保护消化道黏膜、促进溃疡愈合、保肝、调节肠道菌群等治疗。

出院诊断: 1. 肝硬化失代偿期, 2. 十二指肠球部溃疡, 3. 门静脉高压, 4. 食管静脉曲张, 5. 胃底静脉曲张, 6. 脾功能亢进。

(二) [REDACTED] 出院小结 (住院号: [REDACTED]) 摘要:

入院日期: 2021-01-15 出院日期: 2021-01-28

出院诊断: 1. 门脉高压: 腹水、食管胃底静脉曲张、脾功能亢进 2. 十二指肠球部溃疡

住院经过: 因“体检发现肝硬化 20 天余”入院。入院查体: 巩膜无黄染, 心肺未见明显异常, 腹软, 无压痛, 肝脾肋下未及, 移动性浊音阴性。

诊疗经过: 入院完善相关检查, 给予保肝、降低门脉压力、抑酸等治疗。为进一步明确肝硬化原因, 于 2021-01-20 在 B 超引导下经皮肝穿刺活检术。

(三) [REDACTED] 出院记录 (住院号: [REDACTED]) 摘要:



入院日期：2021-10-08

出院日期：2021-10-19

入院情况：主因“间断呕血1小时”入院。完善胃镜提示：食管静脉曲张；胃底静脉曲张，自行就诊于[REDACTED]”行肝组织穿刺，活检结果考虑肝硬化诊断不成立，门静脉高压病因未完全明确。体格检查：平车推入病房，查体合作，全身皮肤粘膜中度苍白。

诊疗经过：入院完善相关检查明确病情，2021-10-08 急诊予以胃底静脉曲张出血组织胶栓塞术，2021-10-09、2021-10-18 予以巩固食管静脉曲张硬化术、胃底静脉曲张组织胶栓塞术。

出院诊断：1. 胃底静脉曲张破裂出血(组织胶栓塞术后)；2. 食管静脉曲张(硬化术后)；3. 失血性贫血；4. 特发性门静脉高压症？肝硬化？5. 脾大；6. 脾功能亢进；7. 脾静脉曲张；8. 胆囊继发性改变；9. 折叠胆囊；10. 腹腔积液；11. 肠系膜混浊；12. 双侧胸腔积液；13. 坠积性肺炎？

(四) [REDACTED] 出院记录(住院号：[REDACTED]) 摘要：

入院日期：2021-10-19

出院日期：2021-10-22

入院情况：患者主因“食管胃底静脉曲张硬化术后，为继续治疗”入院。自发病以来患者精神、食欲差，无大便，小便正常，体重无明显变化。

诊疗经过：入院后予以一级护理、生命体征监测、吸氧、禁食水、抑酸、降低门脉压、预防感染、营养支持等对症治疗。

出院诊断：1. 胃底静脉曲张破裂出血(组织胶栓塞术后)；2. 食管静脉曲张(硬化术后)；3. 失血性贫血；4. 特发性门静脉高压症？肝硬化？；5. 脾大；6. 脾功能亢进；7. 脾静脉曲张；8. 胆囊继发性改变；9. 折叠胆囊；10. 腹腔积液；11. 肠系膜浑浊；12. 双侧胸腔积液；13. 坠积性肺炎？

(五) [REDACTED] 住院病案(住院号：[REDACTED]) 摘要：

1、入院记录。入院时间：2021-12-27，主诉：间断呕血2小时。现病史：患者2小时前无明显诱因呕吐暗红色血性液体，共4次，总量约1000ml，伴乏力、恶心等症状。初步诊断：1. 胃底静脉曲张破裂出血(排胶溃疡 组织胶栓塞术后) 2. 食管静脉曲张(硬化术后) 3. 失血性贫血 4. 特



发性门静脉高压症？肝硬化？5.脾大6.脾功能亢进7.脾静脉曲张8.胆囊继发性改变9.折叠胆囊10.腹腔积液11.肠系膜浑浊12.双侧胸腔积液13.坠积性肺炎？

2、诊疗经过。死亡记录：……患者于2021-12-28 21:35 突然出现恶心呕血，为鲜红色血液，共2次，量约1000ml，血压最低为73/40mmHg……紧急联系胃镜室，于22:23行急诊胃镜……电子胃镜：食管管腔内大量新鲜血液，中下段可见多条迂曲隆起的曲张静脉。胃内大量新鲜血液及血凝块，无法详细观察。胃底：后壁近贲门可见一隆起的曲张静脉团呈栓塞术后改变，表面见排胶溃疡，其基底部大弯侧可见一破口伴活动性出血呈喷射状，分3点分别注射生理盐水2毫升+组织胶1毫升+空气2毫升+生理盐水2毫升后仍有出血，因患者心率、血氧下降退镜。23:30患者氧饱和度持续下降，氧饱和度维持在60%-85%之间，意识模糊，不能叫醒，立即给予调大氧流量、内镜吸取口腔内残余血，之后改为面罩吸氧，并请麻醉科紧急行气管插管，气管插管后患者心率下降，波动在60-80bpm之间，分别于23:35/23:37/23:39紧急给予肾上腺素0.2mg、0.1mg、0.2mg依次静脉注射，氧饱和度持续下降，最低达40%，立即给予阿托品0.5mg静脉注射，之后心率可波动于100-120bpm之间，氧饱和度维持在70%左右。2021-12-29抢救记录：病情变化情况：患者意识丧失，血流动力学不稳定，胃管引流大量血性液。抢救时间及措施：01:40患者心率56次/分，给予持续胸外心脏按压，盐酸肾上腺素注射液1mg静脉推注。01:45持续胸外心脏按压，盐酸肾上腺素注射液1mg静脉推注。01:50持续胸外心脏按压，盐酸肾上腺素注射液1mg静脉推注。01:55持续胸外心脏按压，盐酸肾上腺素注射液1mg静脉推注。02:00持续胸外心脏按压，盐酸肾上腺素注射液1mg静脉推注。02:05持续胸外心脏按压，盐酸肾上腺素注射液1mg静脉推注。02:07持续胸外心脏按压，盐酸肾上腺素注射液1mg静脉推注。02:10抢救无效，与家属沟通停止抢救，宣布临床死亡。

（以上信息为摘录内容，具体以委托方提供的送鉴材料为准）



五、检验过程

（一）案件审查及鉴定工作

2025年03月03日，本所收到委托方的委托书及相关鉴定材料，委托本所对上列鉴定事项进行鉴定，03月05日函告补充材料及交纳鉴定费用。03月21日收到补充材料后，于03月26日本所告知医患双方召开鉴定听证会日期及该案将于鉴定听证会召开之日正式立案，于04月09日在本所召开鉴定听证会。听证会开始前，告知医患双方相关权利、义务和风险，医患双方不申请鉴定人及临床医学专家（普通外科1名、消化内科1名、重症医学科1名）回避；在提前审阅送检材料基础上，分别听取医患双方各自陈述，分别询问患方及医方关于就诊经过、争议事项的意见和理由。鉴定人根据送鉴材料及临床医学专家咨询意见，独立作出司法鉴定意见。

（二）检验方法

按照 SF/T 0095-2021《人身损害与疾病因果关系判定指南》、SF/T 0097-2021《医疗损害司法鉴定指南》评价医疗行为及因果关系原因力，结合医学护理教科书内容开展鉴定评估工作。

六、分析说明

根据送鉴材料，结合医患双方陈述情况及临床医学专家咨询意见，分析如下：

（一）关于诊疗行为评价

2020年12月29日，患者因“发现肝硬化6天”首次至医方处住院治疗，医方出院诊断为“肝硬化失代偿期、十二指肠球部溃疡、门静脉高压、食管静脉曲张、胃底静脉曲张、脾功能亢进”。后患者多次住院治疗，并行胃底静脉曲张出血组织胶栓塞术及巩固食管静脉曲张硬化术、胃底静脉曲张组织胶栓塞术等治疗。2021年12月27日，患者因主诉“间断呕血2小时”再次至医方处住院治疗，根据主诉、病史、体格及辅助检查，初步诊断为“胃底静脉曲张破裂出血（排胶溃疡 组织胶栓塞术后）、食管静脉曲张（硬化术后）、失血性贫血、脾大、脾功能亢进、脾静脉曲张”等，



入院后给予急诊胃镜检查、输血、扩容补液等治疗。上述诊疗措施合理，未违反诊疗规范。医方诊疗行为存在以下过错：

1、对患者的病情未高度重视。根据病历记载，患者 2020 年 12 月 29 日首次至医方处住院治疗时，已诊断为肝硬化失代偿期、十二指肠球部溃疡、门静脉高压、食管静脉曲张、胃底静脉曲张、脾功能亢进，自 2020 年 12 月 29 至 2021 年 12 月 27 日（患者末次至医方处就诊时间），近一年时间内，医方未请外科会诊治疗，未行预防性手术治疗，未给予高度重视。

2、对病情变化处理不到位。根据病历记载，患者于 2021-12-28 21:35 突然出现恶心呕血，即食管胃底静脉曲张破裂出血后，医方局部止血效果欠佳，未考虑使用三腔二囊管压迫止血；同时患者出现失血性休克，22:00 后 SpO_2 下降至 80%，医方未及时请 ICU 会诊，未及时行气管插管呼吸支持，直至 23:30 才行气管插管并转入 ICU 抢救，对病情变化的处理滞后，存在过错。

（二）因果关系及原因力大小

原因力评定应遵循法医学因果关系判定准则，在法医学鉴定实践中尚属于学理性探讨内容，原因力大小的把握存在一定的主观因素，因此，鉴定人对于原因力的评定仅为供审判参考的学术性意见，而非确定审判赔偿程度的法定依据。

患者死亡后未行病理检验，不能在法医病理学层面明确患者的具体死亡原因，对完整评价医方医疗行为是否存在缺陷、不足及过错存在一定影响。根据送检病历材料综合分析，患者临床死亡原因为失血性休克致组织灌注不足、多器官功能衰竭而死亡。

本案患者因肝硬化、脾脏肿大、脾功能亢进、门静脉高压症合并上消化道大出血于 2021 年 12 月 27 日至医方处住院治疗，入院后经抢救治疗无效于行 12 月 29 日因失血性休克致组织灌注不足、多器官功能衰竭而死亡。肝硬化门静脉高压症、食管胃底静脉曲张合并上消化道出血是一种极



其凶险的疾病，其周围静脉压力较高，出血速度较快，难以控制，短时间内可致血容量下降，有效循环量难以维持，最终导致失血性休克。患者本次入院后生命体征不平稳，已不具备手术治疗（如：脾切除、食管胃底静脉分流术等）的条件，因此，患者自身疾病系导致其失血性休克致组织灌注不足、多器官功能衰竭而死亡的主要原因。医方虽予以积极抢救，但是，上述“对患者的病情未高度重视”的诊疗过错未能予患者行预防性手术治疗，在一定程度上延误了患者的诊治，且对患者的病情变化处理滞后，与患者死亡的损害后果之间存在一定的因果关系。故基于患者自身疾病的严重性及医方的诊疗过错行为综合分析，医方诊疗过错的原因力为次要原因（建议参与度为 30%为宜）。

七、鉴定意见

██████的诊疗行为存在过错，与██████的死亡之间存在一定的因果关系，原因力为次要原因。

八、附件

- 1、司法鉴定许可证、司法鉴定人执业证影印件
- 2、鉴定人承诺书（仅附于鉴定书正本）

司法鉴定人：██████

《司法鉴定人执业证》证号：██████

司法鉴定人：██████

《司法鉴定人执业证》证号：██████

《司法鉴定人执业证》证号：██████

二〇二五年四月二十七日