



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

委托人：单县人民法院

委托事项：[redacted]的诊疗行为是否存在过错，如存在过错，该过错[redacted]的损害后果之间是否存在因果关系及参与度（原因力大小）；

2. 伤残等级；

3. 误工期、护理期、营养期。

受理日期：2025年3月26日

鉴定材料：[redacted]病历资料复印件1册，病案[redacted]；
[redacted]病历资料复印件3册，病案[redacted]；
[redacted]病历资料复印件3册，病案[redacted]；
[redacted]病历资料复印件1册，病案[redacted]；
[redacted]病历资料复印件1册，病案[redacted]。

鉴定日期：2025年3月26日-2025年5月21日

鉴定地点[redacted]

被鉴定人[redacted]女，[redacted]身
份证号[redacted]。

二、基本案情

据送鉴材料记载，2022年8月15日被鉴定人[redacted]因摔伤于[redacted]
[redacted]手术治疗。患者[redacted]发生医疗纠纷，现受单县人民法院委
托对上述事项进行鉴定。

三、资料摘要

（一）[redacted]院病案（病案号[redacted]）摘要：入院时



间：2022 年 8 月 15 日，出院时间：2022 年 9 月 9 日，实际住院 25 天。

1. 入院记录：

主诉：摔伤致左小腿部肿痛，活动不利 1 小时。

现病史：患者于 1 小时前，骑电动车时，不慎摔倒，伤及左小腿部，即感疼痛，不敢活动，休息后不能缓解。无头痛、头晕，无恶心、呕吐。就诊于我院，给予拍片检查示：左胫骨下段骨折，左腓骨近端骨折。门诊查体及阅片后以“左胫骨下段骨折，左腓骨近端骨折”收住入院。患者自发病以来 无恶寒发热，纳可，睡眠正常，体重无明显变化，大便正常，排尿正常。

既往史：既往无重要病史可载。否认高血压、糖尿病病史，否认肝炎、结核等传染病史及其密切接触史。10 年前因阑尾炎在当地医院行阑尾切除术。否认重大外伤史。否认输血史。“菌必治”、“氧氟沙星”药物过敏史、否认食物过敏史。预防接种史随当地。

体格检查：患者中年女性，神志清，精神可，发育正常，营养不良，表情自然，正常面容，自动体位，平车推入病房。查体合作。全身皮肤粘膜无黄染及出血点。全身浅表淋巴结未触及肿大。头颅无畸形，双眼睑无浮肿，眼球无突出，结膜无苍白，巩膜无黄染，双侧瞳孔等大正圆，直径为 3mm，对光反射灵敏。耳廓外形正常，外耳道无分泌物，乳突无压痛。鼻外形正常，鼻唇沟对称，口唇红润，伸舌居中，无震颤，咽无充血，扁桃体无肿大，颈无抵抗，未见颈静脉怒张。气管居中，甲状腺未触及肿大，质软，未及结节。胸廓无畸形。呼吸动度一致，双侧语颤对称，未触及胸膜摩擦感。双肺叩诊清音，双肺呼吸音清，双肺未闻及明显干湿性啰音。心前区无隆起，无心包摩擦感，心界正常，心率 78 次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹部平坦，未见胃、肠型及蠕动波，未见腹壁静脉曲张，腹软，无压痛、无反跳痛。未触及包块，Murphy 征阴性，肝脾肋下未及。肝区肾区无叩痛，叩诊呈鼓音，移动性浊音(-)。听肠鸣音正常。正



常。肛门及外生殖器未查。生理弯曲存在，四肢无畸形，关节无红肿及压痛，活动自如，双下肢无水肿。浅反射正常，双侧膝腱反射正常，双侧 Babinski 征未引出，脑膜刺激征未引出。

专科情况：脊柱生理弯曲存在，棘突无明显压痛。左小腿肿胀、疼痛，畸形，局部见淤血斑，扪及骨擦感，闻及骨擦音，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。余肢体未见明显异常。

辅助检查：2022-08-15 X 片示：左胫骨下段骨折，左腓骨近端骨折，骨折端移位。（本院）

2. 病程记录

2022-08-15 首次病程记录

病例特点：……

初步诊断：中医诊断：骨折病 气滞血瘀证 西医诊断：胫骨下段骨折（左）腓骨近端骨折（左）

诊断依据：1、中医辨病辨证依据：患者因摔伤致左小腿部肿痛，活动不利 1 小时。入院，卒受外力，伤及筋骨，致骨断筋伤，血淤脉外，阻滞经脉，不通则痛，综合脉证，四诊合参，本病属于祖国医学中骨伤范畴，证属气滞血瘀。2、西医诊断依据：……

鉴别诊断：1、中医鉴别诊断：（1）小腿软组织损伤：小腿部有外伤史，疼痛、肿胀，无畸形，未扪及骨擦感，小腿功能活动可，结合中医望，闻，切诊，X 片等辅助检查，可协助诊断。（2）筋膜室综合征：小腿部有外伤史，局部肿胀明显，疼痛，足趾牵涉痛，小腿外侧、足背外侧麻木感，结合中医望，闻，切诊，X 片等辅助检查，可协助诊断。2、西医鉴别诊断：……

诊疗计划：1、骨科护理常规，二级护理，留陪人，普食。2、观察患肢末梢血运、感觉活动情况。3、入院后积极完善相关辅助检查，如血常规、凝血四项、血清四项、生化、心电图等。4、中药拟给予桃红四物汤，活血



化瘀，消肿止痛，处方如下：桃仁 10g 红花 12g 川芎 15g 赤芍 15g 熟地黄 15g 当归 15g 水煎服 200ml，日一剂。5、向上级医师汇报病情以协助治疗。6、给予患肢石膏托外固定，稳定骨折端。7、辨证施护：慎饮食、避风寒、畅情志、防外感。8、已将上述诊断及治疗方案告知患者。

2022-08-16 XXX 主治医师查房记录

入院后第一天，患者神志清，精神可，患处疼痛。查体：……四诊合参，诊断明确。中医诊断：……西医诊断：……鉴别诊断：……XXX 主治医师分析指出，患者卒受外力，伤及筋骨，致骨断筋伤，血淤脉外，阻滞经脉，不通则痛，综合脉证，四诊合参，本病属于祖国医学中骨伤范畴，证属气滞血瘀。根据中医骨折辨证原则，早期宜活血化瘀，消肿止痛，中药给予桃红四物汤，方剂如下：……桃仁、红花活血化瘀，消肿止痛；川芎、赤芍活血行气、止痛；熟地黄、当归补血活血；诸药合用，宜行活血化瘀之功。根据患者病史、查体、X 片等辅助检查，有一定手术指征，向患者告知病情及骨折并发症，患方选择手术治疗，谅解风险并签字。继续应用活血化瘀，消肿止痛药物，行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。待患处消肿后，择期手术，继续观察病情变化。

2022-08-17 XXX 主任医师查房记录

入院后第二天，患者神志清，精神可，患处疼痛。查体：……中医诊断：……西医诊断：……鉴别诊断：……XXX 主任医师分析指出，根据中医三期用药辨证原则：早期宜“消”、中期宜“和”、后期宜“补”，结合《医宗金鉴·正骨心法要旨，内治杂证法》所言“察其所伤上下轻重浅深之异，经络气血多少之殊，必先逐去瘀血，和营止痛，然后调养气血，自无不效。”……证属气滞血瘀。早期宜活血化瘀，消肿止痛，中药给予桃红四物汤，方剂如下：桃仁 10g 红花 12g 川芎 15g 赤芍 15g 熟地黄 15g 当归 15g 党参 20g 黄芪 20g 甘草 6g 水煎服 200ml，日一剂。桃仁、红花活血化瘀，消肿止痛；川芎、赤芍活血行气、止痛；熟地黄、当归补血活血；党参、黄芪补益气血；



甘草调和诸药;诸药合用,宜行活血化瘀之功。根据患者病史、查体、X片等辅助检查,有一定手术指征,向患者告知病情及骨折并发症,患方选择手术治疗,谅解风险并签字。继续应用活血化瘀,消肿止痛药物,行足趾屈伸活动锻炼,以利消肿。待患处消肿后,择期手术,继续观察病情变化。

2022-08-20

今晨查房,患者神志清,精神可,患处疼痛减轻。查体:.....脊柱生理弯曲存在,棘突无明显压痛。左小腿肿胀、疼痛减轻,畸形,局部见淤血斑,左小腿功能活动受限,足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可,足背动脉可触及。今日查房嘱:继续应用活血化瘀,消肿止痛药物,行足趾屈伸活动锻炼,以利消肿。相关辅助检查已完善,拟行手术治疗,继续观察病情变化。

2022-08-20 术前讨论记录

讨论内容:

XX 住院医师汇报病例:.....

XX 主治医师:听取病例汇报后,X片示:.....。根据患者病史、查体、X片等辅助检查,有一定手术指征,向患者及家属告知病情及骨折并发症,患方选择手术治疗,并在手术知情同意书上签字同意。

XXX 主任医师:听取病例汇报后,X片示:.....。根据患者病史、查体、X片等辅助检查,有一定手术指征,手术方案:有限切开复位内固定术 2) 闭合复位髓内钉内固定术 手术可缓解疼痛,早期活动,向患者及家属告知病情及骨折并发症:心脑血管意外;肺栓塞;患肢 DVT;骨折移位;骨折畸形愈合,延迟愈合或不愈合;骨折不能完全复位;腓骨骨折不予固定;骨筋膜室综合征;神经、血管损伤;刀口感染、皮肤坏死;内固定物松动或断裂等。患方选择手术治疗,同意前者手术方案,术中可能改变手术方案,并在手术知情同意书上签字同意。术后根据患者病情变化对症处理,必要时转科或转院治疗。



XX 护士长:积极配合医疗,消除患者紧张情绪,消除恐惧心理,已遵医嘱执行。

XXX 主治医师:大家意见基本一致,决定如下:患者诊断明确,术前准备已较为充分,有明确的手术指征,无绝对手术禁忌,根据讨论意见拟实施左胫骨下段骨折闭合或切开复位内固定术,并根据术中情况调整术式。手术安排在 2022-08-21, 10:00 进行,由请 XXX 主治医师任手术者。

2022-08-20 术前小结

简要病情:

术前诊断: 1、胫骨下段骨折(左) 2、腓骨近端骨折(左)

手术指征:骨折移位明显,手术指征明确。

拟施手术名称和方式:左胫骨下段骨折闭合或切开复位内固定术

麻醉方式:硬膜外麻醉

注意事项:术前备皮、术前导尿。术中仔细分离神经、血管等重要软组织结构。术中根据情况,是否放置引流。手术的必要性和危险性已告知患者及家属,其表示理解并同意手术,已在手术知情同意书上签字。手术定于 2022-08-21, 10:00 进行。

手术者术前查看患者相关情况:手术者 XXX 主治医师已查看患者,同意目前诊断,考虑无绝对手术禁忌症,准备手术。

2022-08-21 术后首次病程记录

患者于 2022-08-21, 10:00 在硬膜外麻醉下行左胫骨下段骨折有限切开复位内固定术。术中诊断: 1、胫骨下段骨折(左) 2、腓骨近端骨折(左) 3. 左外踝骨折。术中患者于 2022-08-21, 12:10 返回病房,术后给予心电监护,吸氧,监测生命体征,应用活血化瘀,消肿止痛,续筋接骨药物治疗,抗生素预防感染,营养支持等对症治疗,术后注意观察患者病情变化及患肢末梢血运、感觉活动情况。

2022-08-22 XXX 主治医师查房记录



术后第一天，患者神志清，精神可，患处疼痛。查体：……。左小腿肿胀、疼痛，刀口敷料包扎，未见渗血渗液，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。复查 X 片示：内固定位置可，骨折对位对线可，左外踝骨折。XXX 主治医师分析指出，患者骨折术后，宜活血化瘀，消肿止痛，中药给予桃红四物汤，方剂如下：桃仁 10g 红花 12g 川芎 15g 赤芍 15g 熟地黄 15g 当归 15g 茯苓 15g 薏苡仁 15g 水煎服 200ml，日一剂。桃仁、红花活血化瘀，消肿止痛；川芎、赤芍活血行气、止痛；熟地黄、当归补血活血；茯苓、薏苡仁健脾益气，祛湿；诸药合用，宜行活血化瘀之功。拔除尿管；继续应用活血化瘀，消肿止痛，续筋接骨药物，抗生素预防感染，行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。继续观察病情变化。

2022-08-23 XXX 主任医师查房记录

术后第二天，患者神志清，精神可，患处疼痛。查体：……。左小腿肿胀、疼痛，刀口敷料包扎，见少量渗血渗液，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。复查 X 片示：内固定位置可，骨折对位对线可，左外踝骨折。XXX 主任医师分析指出，患者骨折术后，宜活血化瘀，消肿止痛，中药给予桃红四物汤，方剂如下：……甘草 6g 水煎服 200ml，日一剂。……诸药合用，宜行活血化瘀之功。刀口换药；继续应用活血化瘀，消肿止痛，续筋接骨药物，抗生素预防感染，行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。刀口红外线照射，促进愈合。继续观察病情变化。换药见：刀口无红肿及异常分泌物，皮缘血运可。

2022-08-24

术后第三天，患者神志清，精神可，患处疼痛。查体：……。左小腿肿胀、疼痛减轻，刀口敷料包扎，未见渗血渗液，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。今日查房嘱：继续应用活血化瘀，消肿止痛，续筋接骨药物，抗生素预防感染，



行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。余治疗同前，继续观察病情变化。

2022-08-27 XXX 主治医师查房记录

今晨查房，患者神志清，精神可，患处疼痛。查体：……。左小腿肿胀、疼痛减轻，刀口敷料包扎，未见渗血渗液，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。复查血常规示：白细胞正常，中性粒细胞百分比 70.4%，CRP30.36mg/l。今日 XXX 主治医师查房嘱：昨日已刀口换药，停抗生素组液体；继续应用活血化瘀，消肿止痛，续筋接骨药物，行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。余治疗同前，继续观察病情变化。换药见：刀口无红肿及异常分泌物，皮缘血运可。

2022-08-30 XXX 主任医师查房记录

今晨查房，患者神志清，精神可，患处疼痛。查体：……。左小腿肿胀、疼痛减轻，刀口敷料包扎，见少量渗血渗液，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。今日 XX 主任医师查房嘱：昨日已刀口换药；继续应用活血化瘀，消肿止痛，续筋接骨药物，行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。余治疗同前，继续观察病情变化。换药见：刀口无红肿，中部刀口见少量渗液，皮缘血运可。

2022-09-02

今晨查房，患者神志清，精神可，患处疼痛减轻。查体：……。左小腿肿胀、疼痛减轻，刀口敷料包扎，见少量渗血渗液，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。今日查房嘱：刀口间断拆线；继续应用活血化瘀，消肿止痛，续筋接骨药物，行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。余治疗同前，继续观察病情变化。拆线见：刀口愈合欠佳，中部刀口见少量渗液，皮缘血运可。

2022-09-04 XXX 主治医师查房记录

今晨查房，患者神志清，精神可，患处疼痛减轻。查体：……。左小腿肿胀、疼痛减轻，刀口敷料包扎，见少量渗血渗液，左小腿功能活动受限，



足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。

今日 XXX 主治医师查房嘱：刀口已拆线；继续应用活血化瘀，消肿止痛，续筋接骨药物，行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。余治疗同前，继续观察病情变化。换药见：中部刀口见少量渗液，皮缘血运可。

2022-09-07 XXX 主任医师查房记录

今晨查房，患者神志清，精神可，患处疼痛减轻。查体：……。左小腿肿胀、疼痛减轻，刀口敷料包扎，见少量渗血渗液，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。

今日 XXX 主任医师查房嘱：行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。余治疗同前，继续观察病情变化。换药见：中部刀口见少量渗液，钢板外露，皮缘血运可。

2022-09-09 XXX 主治医师查房记录

今晨查房，患者神志清，精神可，患处疼痛减轻。查体：……。左小腿肿胀、疼痛较前减轻，刀口敷料包扎，见少量渗血渗液，左小腿功能活动受限，足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可，足背动脉可触及。复查血常规及血糖：未见明显异常。今日 XXX 主治医师查房嘱：行患肢石膏托外固定，今日患者要求出院，定期换药；行足趾屈伸活动锻炼，以利消肿。余治疗同前，继续观察病情变化。换药见：中部刀口见少量渗液，钢板外露，皮缘血运可。向患方交待出院及注意事项，经上级医师同意后，准予出院。

3. 2022 年 8 月 21 日 10 时 45 分至 12 时 00 分手术记录

手术名称：左胫骨骨折切开复位内固定术

手术经过：麻醉成功后，患者取仰卧位，左大腿根部上止血带，常规术区消毒、铺无菌巾、贴护皮膜，止血带充气。取左踝部内侧纵行切口约 5 cm 大小，依次切开皮肤、皮下组织、深筋膜，用骨膜剥离子向近端作一骨道，在近端作一约 6 cm 大小的纵行切口，依次切开皮肤、皮下组织、深筋膜，牵引复位，点状复位钳维持复位骨折端，透视见：骨折对位对线可。自



骨折远端向骨折近端沿骨道置入一枚胫骨远端内侧锁定钢板(江苏艾迪尔医疗器械股份有限公司), 拧入数枚螺钉固定, 再次透视见: 内固定及骨折端位置可。清点器械及纱布无误后, 冲洗刀口, 彻底止血, 依次缝合各层组织并关闭切口, 无菌敷料加压包扎。手术顺利, 麻醉满意, 术中出血约 50ml, 患者无不适, 安返病房。

4. 出院记录:

诊疗经过: 入院后积极完善相关辅助检查, 排除手术禁忌症后, 于 2022-08-21 在硬膜外麻醉下行左胫骨下段骨折有限切开复位内固定术, 术后给予心电监护, 吸氧, 监测生命体征, 应用活血化瘀, 消肿止痛, 续筋接骨药物, 抗生素预防感染, 营养支持等对症治疗, 行足趾屈伸活动锻炼, 以利消肿。刀口定期换药, 指导患肢功能锻炼。患者于今日好转出院。

出院情况: 患者神志清, 精神可, 饮食、纳眠可。左小腿肿胀、疼痛较前减轻, 刀口敷料包扎, 见少量渗血渗液, 左小腿功能活动受限, 足趾无明显麻木感。患肢末梢血运、感觉活动情况可, 足背动脉可触及。给予患肢石膏托外固定, 稳定骨折端。换药见: 中部刀口见少量渗液, 钢板外露, 皮缘血运可。患方要求出院, 向患方交待出院及注意事项, 经上级医师同意后准予出院。

出院诊断: 中医诊断: 1. 骨折病 2. 气滞血瘀证 西医诊断: 1. 胫骨下段骨折(左) 2. 腓骨近端骨折(左) 3. 外踝骨折(左)

(二 [REDACTED] 住院病案(病案号 [REDACTED]) 摘要: 入院时间: 2023 年 5 月 2 日, 出院时间: 2023 年 5 月 29 日, 实际住院 27 天。

1. 入院记录:

主诉: 左胫骨骨折切开复位内固定术术后 8 月余骨折不愈合。

现病史: 患者 8 月余前因外伤致左侧胫骨骨折, 入院后完善相关检查, 排除手术禁忌, 于 2022-08-21 行左侧胫骨骨折切开复位内固定术, 术后复查示骨折愈合不良, 门诊以“左侧胫骨慢性骨髓炎”收入院, 患者自入院



以来，神志清，精神可，小便正常，大便未解。

专科情况：左下肢可见陈旧性手术瘢痕，刀口愈合不良，可见钢板，左脚感觉、运动、血运可，余肢体检查未见明显异常。

辅助检查：2022-11-21 外院行左下肢 X 线检示：左下肢骨折不连接。

2. 2023 年 5 月 10 日 8 时 00 分至 11 时 38 分手术记录：

手术名称：左小腿清创+内固定取出+胫骨病灶骨开槽 vsd 灌洗术

手术经过：1. 麻醉满意后，患者取平卧位，见左小腿中段内侧皮肤缺损，钢板外露，给予盐水双氧水反复冲洗，常规消毒铺单，上止血带。切除创缘感染皮肤，清除创口内感染坏死组织，再次盐水双氧水反复冲洗，清点更换器械及纱布无误后，重新铺单。2. 沿原切口切开，取出胫骨远端钢板螺钉，探查见原创口处钉道有肉芽组织，局部胫骨开槽后，彻底刮除髓腔内肉芽组织，送细菌培养，再次给予盐水双氧水反复冲洗，充分止血，清点更换器械及纱布无误后，留置冲洗管，缝合创口。3. 于胫骨打入外固定架固定，创口给予 vsd 覆盖，术毕。

2023 年 5 月 24 日 12 时 15 分至 14 时 00 分手术记录：

手术名称：左小腿清创+万古霉素硫酸钙人工骨植入术

手术经过：麻醉满意后，患者取平卧位，常规消毒铺单，上止血带。沿左小腿原切口部分切口，显露胫骨开槽处，彻底刮除创口髓腔内肉芽组织并，再次盐水双氧水反复冲洗，清点更换器械及纱布无误后，留置万古霉素硫酸钙人工骨，缝合创口。术毕。

3. 出院记录：

诊疗经过：患者入院后积极完善辅助检查，排除手术禁忌，于 2023-05-10 行左胫骨内固定取出+左胫骨骨髓炎清创+病灶骨刮除外固定架固定+vsd 负压灌洗术，术后患者安返病房，未诉明显不适。于 2023-05-24 行骨髓炎清创万古霉素硫酸钙人工骨植入术，术后患者安返病房，未诉明显不适。

出院情况：患者一般情况良好，患处轻微疼痛，换药见切口愈合良好，



无渗出，无炎性反应。今日出院。

出院诊断：左胫骨慢性骨髓炎

(三 [REDACTED] 住院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘要：
入院时间：2023 年 8 月 10 日，出院时间：2023 年 8 月 16 日，实际住院 6 天。

1. 入院记录：

主诉：胸闷伴干咳 5 天。患者 5 天前活动后出现胸闷，休息后可缓解，活动后加重，伴干咳，伴纳差，无发热、寒战，无恶心、呕吐，无头痛、头晕，无咯血，无胸痛及肩背部放射疼痛。为求系统治疗遂来我院就诊，患者自本次发病以来，神志清、精神可，饮食差，睡眠可，大小便正常，体重无明显减轻。

2. 出院记录：

诊疗经过：入院后完善各项辅助检查改善心肌供血抗炎止咳对症治疗。

出院情况：患者病情稳定，胸闷、无咳嗽，活动耐力增加，查体血压 130/80mmhg, 心率 78 次/分，心律不齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。

出院诊断：1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病 2. 支气管炎 3. 慢性胃炎 4. 2 型糖尿病 5. 胆囊炎

(四 [REDACTED] 住院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘要：入院时间：2023 年 12 月 25 日，出院时间：2023 年 12 月 28 日，实际住院 3 天。

1. 入院记录：

主诉：左下肢骨折外固定术后皮肤红肿伴溢液 3 天。患者 7 个月前因“左侧胫骨骨折” [REDACTED] 行手术治疗。3 天前出现左下肢外固定架周围皮肤疼痛伴溢液，周围皮肤轻度红肿，无发热、寒颤，无下肢水肿等症状。患者为求住院治疗来院就诊，门诊以“骨髓炎”收入院。现患者一般情况可，神志清、精神可。体重未见明显变化。

2. 出院记录：



诊疗经过:患者入院后积极完善相关辅助检查,明确诊断,给予清创换药,输液抗感染等对症治疗。

出院情况:患者一般情况可,神志清、精神可,无发热、寒颤,无咳嗽、咳痰,无心慌、胸闷,无腹胀、腹痛,饮食、睡眠尚可,大、小便正常。患者诉右下肢疼痛减轻,未诉其他明显不适。患者及其家属要求出院前往上级医院进一步治疗。告知病情及出院后注意事项,予以办理。

出院诊断:1.左下肢骨髓炎 2.支气管炎 3.糖尿病 4.轻度贫血 5.左侧胫骨骨折内固定术后

(五 [REDACTED] 住院病案(病案 [REDACTED])摘要:入院时间:2023年12月29日,出院时间:2023年1月8日,实际住院10天。

1.入院记录:

主诉:左下肢骨折外固定术后皮肤红肿伴溢液5天。患者7个月前因“左侧胫骨骨折” [REDACTED] 行手术治疗。3天前出现左下肢外固定架周围皮肤疼痛伴溢液,周围皮肤轻度红肿,无发热、寒颤,无下肢水肿等症状。患者为求住院治疗来院就诊,门诊以“骨髓炎”收入院。现患者一般情况可,神志清、精神可。体重未见明显变化。

2.出院记录:

诊疗经过:入院后积极完善胫腓骨、膝关节DR等相关辅助检查,明确诊断,给予患者药敏试验结果,根据药敏结果调整输液预防感染、镇痛等对症治疗,病情控制时转上级医院继续取出外固定架治疗。

出院情况:患者一般情况可,神志清、精神可,无发热、寒颤,无咳嗽、咳痰,无心慌、胸闷,无腹胀、腹痛,饮食、睡眠尚可,大、小便正常。患者诉右下肢疼痛减轻,未诉其他明显不适。患者及其家属要求出院前往上级医院进一步取出左腿外固定支架治疗。告知病情及出院后注意事项,予以办理。

出院诊断:1.左下肢骨髓炎 2.支气管炎 3.糖尿病 4.左侧胫骨骨折内固



定术后

(六 [REDACTED] 住院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘要: 入院时间: 2024 年 1 月 30 日, 出院时间: 2024 年 2 月 1 日, 实际住院 2 天。

1. 入院记录:

主诉: 左小腿骨髓炎清创外固定术后 8 月, 钉道红肿 4 月。患者一年余前因外伤致左小腿骨折, 术后 9 月复查示骨折断端未愈合, 于我院行二期手术治疗, 术后 4 月发现钉道红肿伴渗出, 对症抗感染治疗效果不佳, 患者现为求进一步诊治, 遂来我院就诊, 门诊以“左小腿骨髓炎清创外固定术后”收入院, 患者自入院以来, 神志清, 精神可, 饮食睡眠可, 二便正常。

2. 出院记录:

诊疗经过: 患者入院后, 完善相关检查, 及时对症处理, 今日给予拆除红肿处外固定针, 消毒包扎, 告知患者注意事项, 指导患者功能锻炼, 我科暂无其他特殊处理, 可于今日出院。

出院情况: 今日查房, 患者神志清, 精神可, 饮食睡眠可, 二便正常, 小腿敷料包扎完整, 少量渗出, 未诉其他不适。

出院诊断: 慢性骨髓炎

(七 [REDACTED] 住院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘要: 入院时间: 2024 年 2 月 1 日, 出院时间: 2024 年 2 月 6 日, 实际住院 5 天。

1. 入院记录:

主诉: 左下肢骨折外固定术后皮肤红肿伴溢液 1 天。患者 8 个月前因“左侧胫骨骨折” [REDACTED] 行手术治疗。1 天前出现左下肢外固定架第 3、4 固定钉已祛除, 钉口皮肤疼痛伴溢液, 周围皮肤轻度红肿, 无发热、寒颤, 无下肢水肿等症状。患者为求住院治疗来院就诊, 门诊以“骨髓炎”收入院。现患者一般情况可, 神志清、精神可。体重未见明显变化。

2. 出院记录:



诊疗经过:入院后积极完善胫腓骨、膝关节 DR 等相关辅助检查,明确诊断,给予患者药敏试验结果,给予输液预防感染、镇痛等对症治疗,告知病情,根据病情变化行进一步治疗。

出院情况:今日查房,患者一般情况可,神志清、精神可,无发热、寒颤,无咳嗽、咳痰,无心慌、胸闷,无腹胀、腹痛,饮食、睡眠尚可,大小便正常。患者诉右下肢疼痛减轻,未诉其他明显不适。告知病情及出院后注意事项,予以办理。

出院诊断:1.左下肢骨髓炎 2.支气管炎 3.糖尿病 4.左侧胫骨骨折内固定术后

(八 [REDACTED] 住院病案(病案号 [REDACTED]) 摘要:入院时间:2024 年 2 月 18 日,出院时间:2024 年 3 月 6 日,实际住院 17 天。

1. 入院记录:

主诉:左胫骨慢性骨髓炎行清创外固定架固定术后 9 月。患者 1 年前因外伤致左侧胫骨骨折,入院后完善相关检查,排除手术禁忌,于 2022-08-21 行左侧胫骨骨折切开复位内固定术;9 月前术后复查示骨折愈合不良,于我院行清创外固定架固定术治疗;1 天前因局部钉道渗液来我院就诊,门诊以“左胫骨慢性骨髓炎术后”收入院,患者自入院以来,神志清,精神可,饮食可,大小便正常。

2. 2024 年 2 月 24 日 15 时 30 分至 17 时 00 分手术记录:

手术名称:左小腿清创术

手术经过:麻醉满意后,平卧位,术区常规消毒铺巾。取左小腿远端原切口,依次切开皮肤、皮下,见外固定钉道处炎性肉芽组织增生,清除肉芽组织,生理盐水、碘伏反复冲洗,缝合切口,VSD 覆盖,术毕。

3. 出院记录:

诊疗经过:患者入院后,完善相关检查,积极对症处理,积极术前评估后,于 2024-02-24 全麻下行左小腿清创术,术后安返病房,对症支持治疗。



出院情况：患者神志清，精神可，饮食睡眠欠佳，二便正常，查体：换药见切口愈合良好。左小腿轻微疼痛。左下肢足趾运动可，足背动脉搏动可触及，远端感觉可，余肢体查体未见明显异常。患者术后恢复可，我科暂无其他特殊处理，可于今日出院。

出院诊断：左胫骨慢性骨髓炎术后

（九 [REDACTED] 院病案（病案号 [REDACTED] 摘要：入院时间：2024年8月19日，出院时间：2024年8月22日，实际住院3天。

1. 入院记录：

主诉：左踝关节肿痛1月余。患者1月前无明显诱因感左踝关节肿痛不适，在当地医院给予针灸、理疗疼痛无明显减轻。休息、行走均感疼痛。于2024-08-07在我院骨科就诊，给予活血、止疼等药物（具体药物不详）治疗，上述症状无明显好转，逐渐加重，为求治疗，今来我院就诊，门诊以“左踝关节创伤性关节炎”收住院治疗。自患病以来饮食、睡眠可，二便正常，体重无明显变化。

2. 出院记录：

诊疗经过：入院后完善相关辅助检查，给予抗骨质疏松、抗炎、活血、止痛等药物对症支持治疗，病情明显好转。

出院情况：患者一般情况良好，生命体征平稳，未诉不适，心肺腹查体未见明显异常，左踝部疼痛较前明显减轻。

出院诊断：1. 左踝关节创伤性关节炎 2. 左踝关节积液 3. 左胫骨远端慢性骨髓炎？ 4. 左距胫前韧带、距腓后韧带损伤 5. 2型糖尿病 6. 冠状动脉粥样硬化性心脏病 7. 绝经后骨质疏松

四、鉴定过程

1. 2025年3月26日接受单县人民法院委托，受理本案并向委托方发“关[REDACTED]一案举行陈述会的函”，委托方通知医患双方参加陈述会。

2. 2025年3月26日在本中心举行陈述会，医患双方参加陈述会。在陈



述会中，本中心宣布委托方委托鉴定事项，医患双方均无异议；本中心介绍本案鉴定人，医患双方均未提出回避申请；本中心告知鉴定风险、本案收费、如对鉴定意见书有异议应向委托方提交书面异议，医患双方分别在“司法鉴定告知书”和“鉴定有关事项确认书”签字并按手印确认。

3. 医患双方分别进行陈述并回答鉴定人有关询问。鉴定人[]进行活体检查。

4. 体格检查：

中年女性，轮椅入室，神志清，查体配合。左内踝见19cm愈合疤痕，踝关节上方软组织凹陷，左下肢内侧见6处钉道疤痕。双下肢等长，左踝关节活动受限。双膝活动一致未见受限。踝关节活动度：左（右）：跖屈 30° （ 35° ），背伸 -20° （ 5° ）。

五、分析说明

根据委托单位提供的现有材料，结合有关医疗卫生管理法律、法规和诊疗护理规范、常规，依据司法部《医疗损害司法鉴定指南 SF/T 0097-2021》《人身损害与疾病因果关系判定指南 SF/T 0095-2021》《法医临床检验规范 SF/T0111-2021》《法医临床影像学检验实施规范 SF/T 0112-2021》，参考陈孝平等主编《外科学》（第9版，人民卫生出版社，2018）、中华医学会编著《临床诊疗指南·骨科分册》（人民卫生出版社，2009）、中华医学会编著《临床诊疗指南·物理医学与康复分册》（人民卫生出版社，2005）、中华医学会编著《临床技术操作规范·物理医学与康复分册》（人民军医出版社，2004）、黄晓琳等主编《康复医学》（第6版，人民卫生出版社，2018）、胥少汀等主编《实用骨科学》（第4版，人民军医出版社，2012）、胥少汀主编《骨科手术并发症预防与处理》（第3版，人民军医出版社，2010）等文献，结合被鉴定人[]（患者[]（医方）的诊治过程，现分析如下：

（一）关于医方是否存在过错等问题



1. 患者因摔伤致左小腿肿胀，入院摄片见左胫骨下段骨折，左腓骨近端骨折，骨折端移位。存在明确手术指征，无绝对手术禁忌症，对患者进行手术治疗符合诊疗规范。

2. 病历记载患者术后刀口出现渗液，术后检验报告单提示 FR-CRP73.6 3mg/L，CRP（C-反应蛋白）明显升高，提示可能存在感染，术后第六天出现患处疼痛，术后第 9 天开始刀口持续渗血渗液，术后第 17 天出现钢板外露并持续渗血渗液。医方应积极排查感染可能或确诊可能存在的感染源，在进行抗生素预防性治疗的过程中，同时进行分泌物培养+药敏试验，医方未能及时针对患者出现的体征采取合理的医疗行为，未能适时介入治疗，未尽到应尽的诊疗义务，存在过错。

3. 卫生部《外科手术部位感染预防和控制技术指南(试行)》指出，外科手术必然会带来手术部位皮肤和组织的损伤，当手术切口的微生物污染达到一定程度时，会发生手术部位的感染。手术部位的感染包括切口感染和手术涉及的器官或腔隙的感染，手术部位感染的危险因素包括患者方面和手术方面。患者方面的主要因素是：年龄、营养状况、免疫功能、健康状况等。手术方面的主要因素是：术前住院时间、备皮方式及时间、手术部位皮肤消毒、手术室环境、手术器械的灭菌、手术过程的无菌操作、手术技术、手术持续的时间、预防性抗菌药物使用情况等。医疗机构和医务人员应当针对危险因素，加强外科手术部位感染的预防与控制工作。

患者择期手术，I 类切口，术前无感染表现，患者术后发生慢性骨髓炎属于外科手术部位感染中的器官/腔隙感染，其发生除了其他有关因素，不排除与“术前住院时间、备皮方式及时间、手术部位皮肤消毒、手术室环境、手术器械的灭菌、手术过程的无菌操作、手术技术、手术持续的时间、预防性抗菌药物使用情况”等手术方面的某一种因素或多种因素相关，医方存在未尽谨慎注意义务的过错。

4. 中华医学会《临床诊疗指南·骨科分册》针对胫腓骨骨折的诊疗规



范中，未对骨质疏松的评估与干预进行规范及要求，《老年骨关节炎及骨质疏松症诊断与治疗社区管理专家意见》为推荐意见，故医方未对骨质疏松进行评估与干预未违反医疗原则，不存在过错。

5.《医疗事故处理条例》第十一条规定：“在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者”。医方针对患者的“病情告知书”中包含补充诊断“左外踝骨折”，存在告知不完善的过错。

6.病历记载，患者出院换药见：“中部刀口见少量渗出液，钢板外露...”，患者出院时存在需要住院处理的并发症（钢板外露），不符合出院标准，医方应劝阻出院并进一步检查治疗，或转上一级医院治疗。医方未见到应尽的诊疗义务，存在过错。（《胫腓骨干骨折临床路径》）

患者[REDACTED]因患[REDACTED]进行手术治疗符合诊疗规范，但术中未尽到小心谨慎义务导致术后出现切口反复渗出并感染；术后未进行分泌物培养+药敏试验，未能及时针对患者出现的体征采取合理的医疗行为，未能适时介入治疗，导致感染逐渐加重，使患者丧失早期控制感染的可能；患者不具备出院条件且医方未对其需进一步治疗情况进行风险告知，存在过错；患者的损害后果为刀口部位感染及感染引起的并发症。以上过错与患者的损伤后果之间存在因果关系，评估原因力大小为主要原因。

医方其他过错，如病情告知不完善、病历书写等过错，与患者损害后果不存在因果关系，本次鉴定不再赘述。

（二）关于伤残等级等问题

1.被鉴定人[REDACTED]因胫腓骨骨折并慢性骨髓炎形成，经长期制动治疗导致邻近踝关节活动功能受限，经目前查体测算，左踝关节活动功能丧失85.7%，依据《人体损伤致残程度分级》5.9.6.10“一踝关功能丧失75%以上”之规定，构成九级伤残。

2.被鉴定人[REDACTED]左胫腓骨骨折并感染慢性骨髓炎，依据《人身损害



误工期、护理期、营养期评定规范 GA/T 1193-2014》附录 A 之规定，根据患者具体病情、发展及转归，建议其误工期，护理期，营养期分别评定为 24 个月、19 个月、12 个月。

六、鉴定意见

██████████的诊疗行为存在过错，其过错██████████为损害后果之间存在一定因果关系，评估原因力大小为主要原因；

2. 被鉴定人██████████之损伤，构成九级伤残；误工期，护理期，营养期分别评定为 24 个月、19 个月、12 个月。

司法鉴定人签名：██████████

《司法鉴定人执业证》证号：██████████

司法鉴定人签名：██████████

《司法鉴定人执业证》证号：██████████

二〇二五年五月二十一日

鉴定专用章

3701127897473

