

司法鉴定意见书

202

统一司法鉴定案件编号

委托人/单位：济南市槐荫区人民法院

鉴定意见书赋码



统一社会信用代码





司法鉴定意见书

2025]临鉴字第



一、基本情况

(一) 委托单位：济南市槐荫区人民法院

(二) 委托事项：对

诊疗行为是否存在过错，若存在过错，该过错与患死亡后果之间是否存在因果关系，原因力大小”进行法医临床鉴定。

(三) 委托日期：2025 年 11 月 10 日

(四) 受理日期：2025 年 11 月 27 日

(五) 鉴定材料：

1. 济南市槐荫区人民法院司法鉴定委托书[(2025)

1 份；

院病历资料（病案号 复印件 1 份；

居民死亡医学证明（推断）书复印件 1 份；

4. 影像学片 7 张。

(六) 被鉴定人 女，公民身份号码 于 2025 年 8 月 28 日 18:15 宣布临床死亡。

二、基本案情

据送检材料记载：2025 年 8 月 25 日，患“左下肢渐进性无力 3 月余，加重伴足底麻木 6 天”于 2025 年 8 月 27 日行“下肢动脉成形术”，2025 年 8 月 28 日 17 时出现心前区疼痛，经抢救无效于 18:15 宣布临床死亡。现委托我中心对相关事宜（详见司法鉴



定委托书)进行鉴定。

三、资料摘要

据送[REDACTED]住院病历资料(病案[REDACTED]记载:

入院时间: 2025-08-25 10:07 死亡时间: 2025-08-28 18:15

主诉: 左下肢渐进性无力 3 月余, 加重伴足底麻木 6 天

现病史: 于 3 月余前无明显诱因出现左下肢无力, 逐渐加重, 约 6 天前突然加重并伴足底麻木, 在当地医院行超声检查: “左下肢胫前及后动脉闭塞”。未进行特殊治疗, 来院就诊, 门诊以: “左下肢动脉闭塞”收住院。患者近期大小便未见明显异常, 一般情况尚可。

既往史: 既往心梗病史 2 年, 否认肝炎、结核等传染病病史, 否认高血压、糖尿病、肾病等慢性疾病病史, 2 年前有冠状动脉狭窄球囊扩张术, 否认外伤史, 否认输血史。预防接种史不详。否认药物或食物过敏史。

专科查体: 左足部皮温减低, 足底部痛觉减退, 左下肢肌力 3-4 级, 无压痛, 关节活动尚可, 左侧股动脉搏动不明显, 腘动脉及足背、胫后动脉未触及动脉搏动, 末端充盈血时间延长。

初步诊断: 1. 下肢动脉闭塞(左); 2. 心肌梗死恢复期

诊断依据: 1. 左下肢渐进性无力 3 月余, 加重伴足底麻木 6 天。2. 患者自诉既往心梗病史 2 年, 2 年前有冠状动脉狭窄球囊扩张术。3. 于 3 月余前无明显诱因出现左下肢无力, 逐渐加重, 约 6 天前突然加重并伴足底麻木, 在当地医院行超声检查: “左下肢胫前及胫后动脉闭塞”。未进行特殊治疗, 来院就诊, 门诊以: “左下肢动脉闭塞”收住院。患者近期大小便未见明显异常, 一般情况尚可。4. 专科情况...

鉴别诊断: 腰椎间盘突出症: 患者 3 月前出现渐进性左下肢无力, 6 日前加重并伴左足底麻木, 但腰椎间盘突出症不会伴有左足部皮温降低及



末端充盈血时间延长。需进一步行腰椎 MR 进行鉴别。

诊疗计划：1. 介入护理常规；2. 完善相关检查；3. 请示上级医师进一步诊治

.....

2025-08-26 10:31 术前小结及术前讨论结论记录

... 简要病情：中年女性，患者因左下肢渐进性无力 3 月余，加重伴足底麻木 6 天。自诉既往心梗病史 2 年，2 年前有冠状动脉狭窄球囊扩张术。于 3 月余前无明显诱因出现左下肢无力，逐渐加重，约 6 天前突然加重并伴足底麻木，在当地医院行超声检查：“左下肢胫前及胫后动脉闭塞”。未进行特殊治疗，来院就诊，门诊以：“左下肢动脉闭塞”收住院。患者近期大小便未见明显异常，一般情况尚可。本次为进一步行介入治疗入院。

2025.08.25 复查双下肢 CTA：符合左侧下肢动脉多发血栓形成并管腔闭塞 CTA 表现；左侧髂总动脉、髂内及髂外动脉近段、腘动脉远段、胫腓干、胫后动脉近段、足背动脉局部管腔闭塞；左侧胫前动脉管腔重度狭窄。

术前诊断：下肢动脉闭塞（左）；心肌梗死恢复期

手术指征：CTA 提示左下肢动脉闭塞，有介入治疗指征。

拟施手术名称和方式：下肢动脉成形术

拟施麻醉方式：局部麻醉

术前准备：术前禁饮食 6 小时；完善术前检查；碘过敏试验；向家属及患者交待病情，讲明手术的必要性和风险，患者及家属同意手术，对可能出现的风险表示理解，并签署手术同意书。

注意事项：术中尽量疏通闭塞动脉、清除血栓；术后注意抗凝、活血及营养支持治疗；积极对症处理，减少并发症的发生...

.....



手术记录

手术时间：2025 年 8 月 27 日 10:45 至 8 月 27 日 13:15

记录时间：8 月 27 日 13:28

术前诊断：下肢动脉闭塞（左）；心肌梗死恢复期；

术中诊断：左侧髂总动脉、左侧腘动脉远端闭塞；左侧锁骨下动脉狭窄；心肌梗死恢复期

手术名称：下肢动脉成形术 麻醉方式：局部麻醉

手术经过：常规准备，2%利多卡因局麻成功后，采用 Seldinger 技术穿刺右侧股动脉，成功后经导管鞘注入少量肝素盐水。以猪尾导管造影腹主动脉、主动脉弓；然后换用椎动脉导管行双侧锁骨下动脉 DSA 检查。配合多型号造影导管（Cobra、猪尾巴导管、椎动脉导管）及泥鳅导丝再通左侧髂总动脉、左侧髂外动脉狭窄闭塞段，使导管先端达左侧股浅动脉腔内并造影证实；配合导丝置换入 6F 翻山鞘，并经鞘延导丝送入椎动脉导管。之后交换入微导丝，送入机械血栓切除系统-RotarexS 旋转导管套装反复切割抽吸血栓闭塞段（髂总动脉-髂外动脉、腘动脉下段）。之后再造影显示血流通畅；血流量及流速较前明显好转。再穿刺左侧股动脉，成功后经导管鞘注入少量肝素盐水，并送入 7F 动脉鞘，配合泥鳅导丝及椎动脉导管，将导管先端送入腹主动脉腔内，多次造影证实后，延左侧穿刺道送入球囊扩张式血管覆膜支架 [LSM1350758]1 枚、血管支架 [ZVL08060]1 枚，经透视定位位置理想后释放。期间多次经鞘造影，并送入椎动脉导管再次造影证实股浅动脉、股深动脉血流情况；送入猪尾巴导管行双侧髂总动脉造影证实：支架位置理想、通畅满意。术中顺利，全程心电监护，血管再通前给予肝素 3000u 静推、1h 后再次追加肝素 1000u 静推。术毕拔管封堵器封闭穿刺道穿刺部位加压包扎后患者安返病房。



术中发现的情况及处理：同上。

术中出血约 3ml，无输血。

.....

2025-08-28 17:10 病程记录

患者约 17 点左右突然出现心前区疼痛，结合既往有心肌梗死病史。

急查心电图：窦性心律；异常 q/Q 波（aVL，V3，V4，V5）；Q 波增深（I）；r 波递增不良（V2）；前壁心肌梗死；T 波倒置（I，II，III，aVL，aVF，V3，V4，V5，V6）。

.....

2025-08-28 18:30 抢救记录

患者于 8 月 28 日 17:00 自诉心前区疼痛，大汗淋漓，王... 主治医师立即赶到现场观察患者情况，立即下医嘱采取治疗措施，立即请心内科急会诊，于 17:09 行心电图示：窦性心律；异常 q/Q 波（aVL，V3，V4，V5）；Q 波增深（I）；r 波递增不良（V2）；前壁心肌梗死；T 波倒置（I，II，III，aVL，aVF，V3，V4，V5，V6）。心内科医生陈... 副主任医师于 17:13 到达现场，看过病人后判断患者极大可能出现急性心肌梗死，并于 17:15，向家属交代病情后/通知家属后立即展开抢救。17:15 开始进行吸氧、心电监测。17:18 心电监护显示心跳骤停立即开始进行胸外心脏按压。17:20 静推阿托品注射液 2mg，并建立第二条静脉通道，心电监测中血压测不出。17:30 静滴盐酸去甲肾上腺素 2mg+0.9%氯化钠注射液 100ml。17:39 静推盐酸去甲肾上腺素 2mg。17:58 麻醉科医师到达并立即给予气管插管。17:59 静推盐酸去甲肾上腺素 2mg。18:10 静推盐酸去甲肾上腺素 2mg。18:13 再次行心电图：室性逸搏；异常 q/Q 波（V2，V3）；可能前间壁心肌梗死；中度 ST 段压低（V4）；ST 段抬高（V1，V2）；T 波倒



置（I，aVL，V12，V3）；胸导低电压。18:15 家属要求停止胸外心脏按压、注射去甲肾上腺素，并签字放弃抢救、拒绝进行尸检。18:15 行心电图：呈直线...

四、鉴定过程

（一）鉴定日期：2025 年 11 月 27 日-2026 年 3 月 18 日

（二）陈述会日期：2026 年 2 月 25 日

（三）陈述会地点

（四）陈述会参加人员：患者家属及患方代理人（远程视频参会），医方代表及医方代理人（远程视频参会），本中心鉴定人及工作人员（现场参会+远程视频参会），相关临床专家（远程视频参会）。

（五）鉴定方法：《中华人民共和国民法典》第七编第六章“医疗损害责任”（1218 条-1228 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》、《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T 0097—2021）、《外周动脉疾病诊疗指南》、《围手术期心血管风险评估与管理指南》、《冠心病二级预防指南》、《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊疗指南》、《非心脏外科手术围手术期心血管疾病管理中国专家共识（2023）》、《AHA 心肺复苏与心血管急救指南（2025）》、《医疗质量安全核心制度要点》、《病历书写基本规范（2010）》及相关卫生行政法律法规等标准，结合委托要求进行相关鉴定。

（六）陈述会情况：

2026 年 2 月 25 日，在我中心会议室，医患各方代表参与下举行了现场结合远程视频司法鉴定陈述会议，在陈述会上再次确认了本次委托鉴定事项、送检材料及收费情况，医患各方均表示认可、并无异议，并向医患各方告知了鉴定风险及鉴定人、临床专家回避等事项，医患各方均未对本



次陈述会议程序提出任何异议,也均未向本机构提出鉴定人及临床专家回避的申请。陈述会上,我中心鉴定人及血管外科、重症医学科临床专家先后听取了医患各方的陈述意见,并就相关事项分别向医患双方进行了提问。

因本案医患双方均认可死亡原因专家分析意见,故本次医疗损害鉴定为本中心应用法医临床学与临床医学相关学科的理论与技术,对医疗机构实施的诊疗行为有无过错、诊疗行为与患者损害后果之间是否存在因果关系及其原因力大小的鉴定,包括对医疗机构是否尽到了说明义务、取得患者近亲属书面同意义务进行鉴定(本次鉴定不涉及病理诊断或死亡原因鉴定)。

争论焦点:

患方认为:患者在术后突发心源性猝死,经抢救无效死亡。如医方在术前充分评估心脏风险、优化患者心功能,患者也许可以选择更安全的手术时机或围术期采取保护措施,从而避免术后心肌梗死。医方的过错与患者死亡之间具有事实上的因果关系,医方应当承担相应责任。

医方认为:整个诊疗环节不存在患方所说治疗时机不到位、诊疗不规范的情形。

五、分析说明

根据委托提供鉴定材料、卫生行政法规、临床医学理论、临床诊疗规范、指南等及陈述会上医患双方陈述情况,并对鉴定有关的其他问题进行了补充。结合临床专家意见,综合分析评估如下:

(一) 关于被鉴定人的诊疗过程

据送检材料记载:2025年8月25日,患因“左下肢渐进性无力3月余,加重伴足底麻木6天”既往史:既往心脏病史2年...2年前有冠状动脉狭窄球囊扩张术...专科查体:左足部皮温



减低，足底部痛觉减退，左下肢肌力 3-4 级，无压痛，关节活动尚可，左侧股动脉搏动不明显，腘动脉及足背、胫后动脉未触及动脉搏动，末端充盈血时间延长。初步诊断：1. 下肢动脉闭塞（左）；2. 心肌梗死恢复期。于 2025 年 8 月 27 日行“下肢动脉成形术”，患者于 2025 年 8 月 28 日 17 时突然出现心前区疼痛，结合既往有心肌梗死病史。急查心电图：窦性心律；异常 q/Q 波（aVL，V3，V4，V5）；Q 波增深（I）；r 波递增不良（V2）；前壁心肌梗死；T 波倒置（I，II，III，aVL，aVF，V3，V4，V5，V6）。经抢救后于 2025 年 8 月 28 日 18:15 宣布临床死亡。

（二）关于过错、因果关系及原因力分析

对患者诊疗过程中，存在以下过错：

1. 违反诊疗规范与指南

违反《围手术期心血管风险评估与管理指南》：对极高危患者未进行充分的风险评估（如负荷试验、冠脉造影），未推迟择期手术以优化心脏状态。

违反《冠心病二级预防指南》及《外周动脉疾病诊疗指南》：围手术期抗血小板及心血管保护药物管理策略缺失，导致患者心脏失去药物保护。

违反《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊疗指南》：在患者出现典型心梗症状时，未在“黄金时间”内启动再灌注治疗及规范化药物治疗。

2. 履行告知告知不充分

医方未履行针对极高危患者的特殊告知义务，未告知室壁瘤破裂、急性心衰等特异性风险，导致患方无法做出是否承担此巨大风险的正确决策，侵犯了患者的知情同意权。

3. 观察护理与病情评估过失



对术后出现的“双侧上肢血压差异”这一关键预警信号视而不见，错过了发现主动脉夹层或严重循环障碍的时机。

对危急值报告（严重电解质紊乱、DIC）未进行临床分析和干预，违反《医疗质量安全核心制度要点》中的危急值报告制度。

4. 抢救措施不当

心肺复苏药物使用错误（去甲肾上腺素代替肾上腺素）

气道管理严重滞后（40 分钟后插管），违反心肺复苏基本流程（C-A-B 原则中气道与呼吸的及时性）。

综上，患[REDACTED]身患有严重的冠状动脉粥样硬化性心脏病、陈旧性大面积心梗、左室室壁瘤及多发动脉闭塞，这是导致其发生急性心肌梗死和猝死的病理生理基础。若无此严重基础疾病，手术本身通常不会直接导致死亡。医方的医疗过错因素（诱发与加重原因），术前评估不足诱发事件+术中术后管理缺失+抢救严重失误是导致死亡发生的关键促进因素和直接加速因素，特别是抢救环节的严重违规，使得原本极低的生存率进一步降为零。综合考虑患者病情紧急程度、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，多因一果，因果关系具有隐蔽性、复杂性和盖然性的特点，各种作用因素交织且互相影响、相互渗透。根据《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T 0097-2021）第 7.1 条、第 7.3.3 条、7.3.4 条及《人身损害与疾病因果关系判定指南》7 c）、7 d）、附录 A.1 c）、附录 A.1 d）和《中华人民共和国民法典》第一千二百二十一条之规定，鉴定综合分析认为[REDACTED]对患[REDACTED]的诊疗行为存在过错，过错[REDACTED]的损害后果（死亡）之间存在一定的因果关系，原因力大小在次要原因至同等原因之间，建议参与度为 45%。



六、鉴定意见

对患 的诊疗行为存在过错，过错 的损害后果（死亡）之间存在一定的因果关系，原因力大小在次要原因至同等原因之间，建议参与度为 45%。

七、附件

- (一) 司法鉴定人承诺书 1 份。
- (二) 资质及司法鉴定人执业证打印件 2 页。

司法鉴定人:

《司法鉴定人执业证》证

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



二〇二六年三月十八日

附注：1. 本鉴定结论仅对送检材料负责。

2. 本鉴定书未经书面批准，不得部分复制。

司法鉴定人承诺书

本人接受人民法院委托，作为诉讼参与人参加诉讼活动，依照国家法律法规和人民法院相关规定完成本次司法鉴定活动，承诺如下：

一、遵循科学、公正和诚实原则，客观、独立地进行鉴定，保证鉴定意见不受当事人、代理人或其他第三方的干扰。

二、廉洁自律，不接受当事人、诉讼代理人及其请托人提供的财物、宴请或其他利益。

三、自觉遵守有关回避的规定，及时向人民法院报告可能影响鉴定意见的各种情形。

四、保守在鉴定活动中知悉的国家秘密、商业秘密和个人隐私，不利用鉴定活动中知悉的国家秘密、商业秘密和个人隐私获取利益，不向无关人员泄露案情及鉴定信息。

五、勤勉尽责，遵照相关鉴定管理规定及技术规范，认真分析判断专业问题，独立进行检验、测算、分析、评定并形成鉴定意见，保证不出具虚假或误导性鉴定意见；妥善保管、保存、移交相关鉴定材料，不因自身原因造成鉴定材料污损、遗失。

六、按照规定期限和人民法院要求完成鉴定事项，如遇特殊情形不能如期完成的，应当提前向人民法院申请延期。

七、保证依法履行鉴定人出庭作证义务，做好鉴定意见的解释及质证工作。

本人已知悉违反上述承诺将承担的法律后果及行业主管部门、人民法院给予的相应处理后果。

承诺人：

鉴定机构：

2015 年 11 月 27 日









