



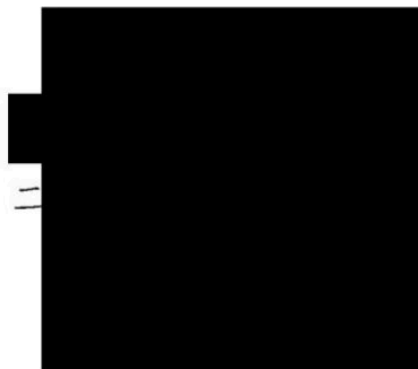
关 [REDACTED] 2024 [REDACTED] 号鉴定意见书相关问题的
回复函

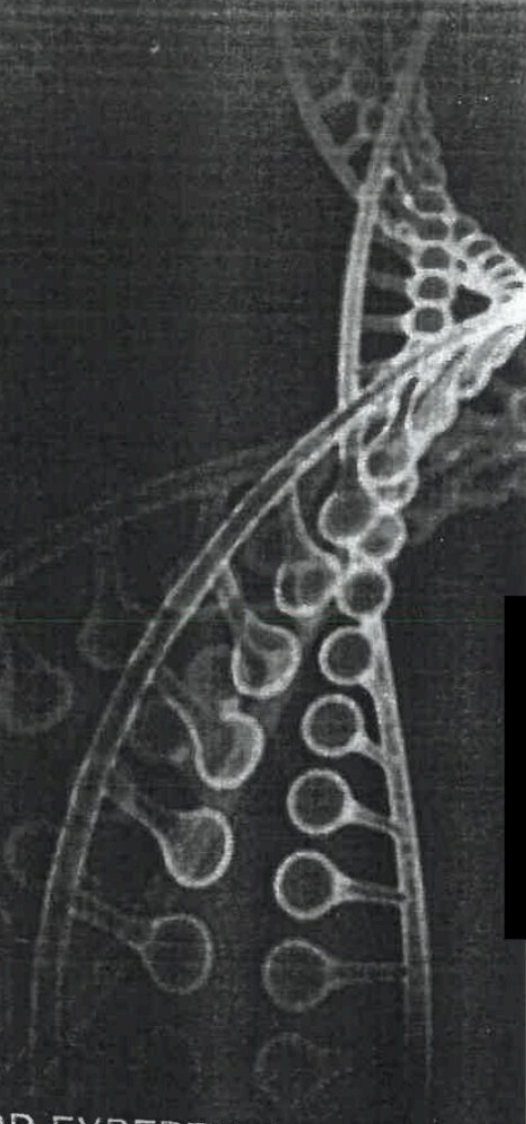
济南市槐荫区人民法院:

本所对 2026 年 1 月 14 日出具的鉴定意见书做以下问题答复:

一、根据夏文涛、徐洪新、蒋士浩主编的《医疗损害鉴定技术指引》中关于医疗损害后果一节中的论述:“医疗过错造成患者丧失生存机会、康复机会、错误受孕、生产和出生的,在指出医疗过错后,表述为具体的机会丧失,一般不再分析原因力大小”,我鉴定机构认为被鉴定人生存期缩短,丧失生存机会系医方的过错所致,医方为完全原因。

二、根据《肺癌脑转移中国治疗指南(2021 年版)》的论述:肺癌最常见的远处转移部位之一是脑部,肺癌脑转移患者预后差,自然平均生存时间仅为 1-2 个月。《IV 期原发性肺癌中国治疗指南(2023 年版)》也提出:肺癌常见的远处转移部位之一是脑部,约 20%-65% 的肺癌患者会发生脑部转移,是脑转移性肿瘤中最常见的类型,肺癌脑转移患者预后差,自然平均生存时间仅为 1-2 个月。因此我机构认为若无医方过错因素 [REDACTED] 的生存期建议为 1-2 个月。



- 
- 夏文涛 徐洪新 蒋士浩 主编
 - 徐洪新 执行主编

医疗 损害鉴定 技术指引

PROFESSIONAL GUIDELINE FOR EXPERTISE OF
MEDICAL MALPRACTICE



科学出版社

内 容 简 介

本书通过实证研究的方法,分析医疗损害鉴定中常见的难点、重点问题,通过大量案例从理论上探讨医疗过错及因果关系的判定原则,为医疗损害鉴定提供技术指引。本书共5章,第一章主要对医疗损害责任纠纷司法审判案件及鉴定案件进行分析讨论;第二章为常见医疗损害过错类型,包括诊断、用药、与手术有关的过错及过度医疗、知情告知、机会丧失、病历书写等过错的认定原则和方法;第三章为常见疾病医疗损害鉴定技术指引;第四章为《医疗损害鉴定意见书》的制作与评析;第五章为医疗纠纷尸检概述,提出医疗纠纷尸检有关程序规定及要求。

本书可供从事医疗损害鉴定的临床医学专家和司法鉴定人以及医疗损害责任纠纷的司法审判人员、律师、医事法学从业人员使用,也可供临床医师和医学生参考。

图书在版编目(CIP)数据

医疗损害鉴定技术指引 / 夏文涛, 徐洪新, 蒋士浩
主编. — 北京: 科学出版社, 2020.9
ISBN 978-7-03-065838-8

I. ①医… II. ①夏… ②徐… ③蒋… III. ①医疗事故—伤害鉴定—案例—中国 IV. ①D922.165

中国版本图书馆CIP数据核字(2020)第147394号

责任编辑: 谭宏宇 / 责任校对: 郑金红
责任印制: 黄晓鸣 / 封面设计: 殷 靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号
邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

广东虎彩云印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2020年9月第 一 版 开本: 787×1092 1/16
2024年5月第十二次印刷 印张: 21 3/4
字数: 516 000

定价: 190.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

3. 同等原因 医疗过错行为与其他损害因素共同造成患者的损害后果,且医疗过错行为与其他损害因素在损害后果中所起作用基本相当,属同等作用。同等原因参与程度的理论数值范围为45%~55%,理论参与均值为50%。

4. 次要原因 医疗过错行为在患者的损害后果中起次要作用,即损害后果主要由其他损害因素造成。次要原因参与程度的理论数值范围为16%~44%,理论参与均值为30%。

5. 轻微原因 医疗过错行为在患者的损害后果中起轻微作用,即损害后果主要由其他损害因素造成。轻微原因参与程度的理论数值范围为5%~15%,理论参与均值为10%。

6. 无因果关系 医疗过错行为在患者的损害后果中没有作用,即损害后果完全由其他损害因素造成。无因果关系参与程度的理论数值范围为0~4%,理论参与均值为0。

通常情况下,医疗损害因果关系以原因力大小作为鉴定意见,即原因力为“完全原因”“主要原因”“同等原因”“次要原因”“轻微原因”“无因果关系”。少数情况,分析认为原因力介于“完全原因”“主要原因”“同等原因”“次要原因”“轻微原因”“无因果关系”中两种因果关系类型之间、难以确定的,原因力大小可表述为具体参与程度。值得一提的是,对因误诊、漏诊或未告知选择治疗方案的医疗过错,与损害后果有因果关系的,应分析原因力大小;医疗过错造成患者丧失生存机会、康复机会、错误受孕、生产和出生的,在指出医疗过错后,表述为具体的机会丧失,一般不再分析原因力大小。

医学诊疗活动属于高度专业性技术领域,仅凭普通大众的生活经验无法对医疗行为与损害后果之间的因果关系做出科学判断。特别在举证责任分配给患方承担时,借助专业的医学鉴定几乎是唯一的取证手段。在医疗侵权案件中法官凭借通常的经验法则与伦理法同样无法判断,故而主动提示原告申请实施专门的鉴定。在司法实务中,医疗损害鉴定对因果关系的认定成为侵权责任成立与否的关键证据。几乎所有的医疗侵权案件都会先进行医疗损害因果关系鉴定。虽然法律规定鉴定意见在提交法庭后,法官应对其进行合法性审查,审查主要涉及鉴定程序和鉴定人员资质。法官对鉴定意见的实质审查往往显得力不从心。因此,医疗损害鉴定的因果关系结论多直接被法官采纳。

因果关系分析属于主观分析,本书将通过案例,以医疗损害鉴定技术指引形式提供一些评判的方法,供鉴定人员鉴定及司法审判时参考。

(徐洪新)

第二节 医疗损害责任纠纷案件鉴定与裁判结果分析

一、医疗损害审判案件概况及重新鉴定原因分析

笔者收集了数市近两年医疗损害责任纠纷司法审判案件1818件,其中判决案件620件,约占34.1%;调解或撤诉案件1198件,约占65.9%。620件判决案件均进行了医疗损害鉴定,其中重新鉴定案件229件,重新鉴定比例约占36.94%。229件重新鉴定的案件,两次鉴定意见一致的为137件,不一致的为92件,重新鉴定鉴定意见更改率约达40.17%。

肺癌脑转移中国治疗指南(2021 年版)

中国医师协会肿瘤医师分会 中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会

通信作者: 石远凯, 国家癌症中心 国家肿瘤临床医学研究中心 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院内科 抗肿瘤分子靶向药物临床研究北京市重点实验室 100021, Email: syuankai@cicams.ac.cn

【摘要】 肺癌患者脑转移发生率高、预后差、自然生存时间短。近年来,随着外科手术、放射治疗和内科治疗水平的不断提高,肺癌脑转移患者的治疗选择越来越多,生存时间得以延长。为了及时反映国内外肺癌脑转移治疗的新进展,进一步提高肺癌脑转移患者的规范化治疗水平,中国医师协会肿瘤医师分会和中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会组织专家编写了《肺癌脑转移中国治疗指南(2021 年版)》,以供临床医师参考。

【主题词】 肺肿瘤; 脑转移; 治疗; 规范

基金项目: 重大新药创制科技重大专项(2017ZX09304015); 中国医学科学院医学与健康科技创新工程(2016-I2M-1-001)

DOI: 10.3760/cma.j.cn112152-20210104-00009

Clinical practice guideline for brain metastases of lung cancer in China (2021 version)

Chinese Association for Clinical Oncologists, Medical Oncology Branch of Chinese International Exchange and Promotion Association for Medical and Healthcare

Corresponding author: Shi Yuankai, Department of Medical Oncology, Beijing Key Laboratory of Clinical Study on Anticancer Molecular Targeted Drugs, National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100021, China, Email: syuankai@cicams.ac.cn

【Abstract】 Brain metastases are common in lung cancer patients, indicating a poor prognosis and short survival time. In recent years, with the development of surgery, radiotherapy and medical therapy, the survival time of lung cancer patients with brain metastases has been prolonged owing to more and more treatment options. In order to reflect the progress in the treatment worldwide timely, and further improve the level of standardized treatment of lung cancer with brain metastases in China, Chinese Association for Clinical Oncologists and Medical Oncology Branch of Chinese International Exchange and Promotion Association for Medical and Healthcare organized experts to formulate "Clinical practice guideline for brain metastases of lung cancer in China (2021 version)".

【Subject words】 Lung neoplasms; Brain metastases; Therapy; Standard

Fund programs: National Major Project for New Drug Innovation of China (2017ZX09304015); Chinese Academy of Medical Sciences (CAMS) Innovation Fund for Medical Sciences (2016-I2M-1-001)

DOI: 10.3760/cma.j.cn112152-20210104-00009

原发性肺癌(以下简称肺癌)是中国最常见的恶性肿瘤之一,根据国家癌症中心 2019 年发布的统计数据,2015 年中国新发肺癌病例约为 78.7 万例,发病率为 57.26/10 万,位于恶性肿瘤发病率第 1 位;2015 年中国肺癌死亡病例约为 63.1 万例,死亡率为 45.87/10 万,位于恶性肿瘤死亡率的第 1 位^[1]。肺癌最常见的远处转移部位之一是脑部,肺癌脑转移患者预后差,自然平均生存时间仅为 1~2 个月。外科手术、放射治疗技术和内科治疗的迅速发展为肺癌脑转移患者提供了越来越多的治疗选择,中国 IV

期原发性肺癌的治疗水平在不断提高^[2],改善了肺癌脑转移患者的生活质量、延长了生存时间。为了进一步规范我国肺癌脑转移患者的治疗,中国医师协会肿瘤医师分会和中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会组织全国专家在《中国肺癌脑转移诊治专家共识(2017 年版)》^[3]的基础上,编写了《肺癌脑转移中国治疗指南(2021 年版)》。

一、流行病学特点

脑转移性肿瘤包括脑实质转移和脑膜转移。脑实质转移瘤最常见的发生部位为大脑半球,其次为

IV 期原发性肺癌中国治疗指南(2023 年版)

中国医师协会肿瘤医师分会 中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会

通信作者:石远凯,国家癌症中心 国家肿瘤临床医学研究中心 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院内科 抗肿瘤分子靶向药物临床研究北京市重点实验室,北京 100021, Email: syuankai@cicams.ac.cn

【摘要】 原发性肺癌是中国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤,2016 年中国肺癌新发病例约 82.8 万例,死亡病例约 65.7 万例。由于缺乏有效的早期发现手段,导致大部分肺癌患者就诊时已是 IV 期。以全身治疗为主的综合治疗是 IV 期肺癌患者的治疗原则,化疗是治疗 IV 期肺癌的基石,但疗效不佳。近年来,随着分子靶向治疗、免疫治疗的飞速发展,IV 期肺癌的治疗理念在不断发生变化,患者的治疗效果得到了很大改善。为了及时反映国内外 IV 期肺癌治疗的新进展,进一步提高中国 IV 期肺癌的规范化诊疗水平,中国医师协会肿瘤医师分会和中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会组织专家编写了《IV 期原发性肺癌中国治疗指南(2023 年版)》。

【关键词】 肺肿瘤; 诊断; 治疗; 规范

基金项目:重大新药创制科技重大专项(2017ZX09304015)

DOI:10.3760/cma.j.cn112152-20221009-00687

Clinical practice guideline for stage IV primary lung cancer in China (2023 edition)

Chinese Association for Clinical Oncologists, Medical Oncology Branch of Chinese International Exchange and Promotion Association for Medical and Healthcare

Corresponding author: Shi Yuankai, Department of Medical Oncology, Beijing Key Laboratory of Clinical Study on Anticancer Molecular Targeted Drugs, National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100021, China, Email: syuankai@cicams.ac.cn

【Abstract】 Primary lung cancer is the most common malignant disease and the leading cause of cancer death in China, with an estimated 828 thousand incident cases and 657 thousand deaths in 2016. Due to the absence of effective early screening methods, most patients with lung cancer are in stage IV when diagnosed. Multi-disciplinary treatment based on systemic therapy is the treatment principle for patients with stage IV lung cancer, chemotherapy is the cornerstone of stage IV lung cancer, but its efficacy is unsatisfactory. In recent years, with the rapid development of molecular targeted therapy and immunotherapy, the treatment concept has continuously changed and treatment outcome for patients has also been greatly improved. In order to update the progress in the treatment of stage IV lung cancer worldwide timely, and further improve the level of standardized diagnosis and treatment of stage IV lung cancer in China, Chinese Association for Clinical Oncologists and Medical Oncology Branch of Chinese International Exchange and Promotion Association for Medical and Healthcare organized experts to compose "Clinical Practice Guideline for Stage IV Primary Lung Cancer in China (2023 edition)".

【Key words】 Lung neoplasms; Diagnosis; Therapy; Guidelines

Fund program: National Major Project for New Drug Innovation (2017ZX09304015)

DOI:10.3760/cma.j.cn112152-20221009-00687

原发性肺癌(以下简称肺癌)是中国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤。国家癌症中心发布的数据显示,2016 年中国新发肺癌病例约为 82.8 万例,发病率为 59.89/10 万,居恶性肿瘤发病率第 1 位;其中男性新发病例 55.0 万例,发病率为 77.64/10 万,居恶性肿瘤发病率第 1 位;女性新发病例 27.8 万例,发病率为 41.26/10 万,居恶性肿瘤发病率第 2

位^[1]。2016 年中国肺癌死亡人数约为 65.7 万例,死亡率为 47.51/10 万,居恶性肿瘤死亡率第 1 位;其中男性死亡病例 45.5 万例,死亡率为 64.21/10 万,居恶性肿瘤死亡率第 1 位;女性死亡病例 20.2 万例,死亡率为 29.99/10 万,居恶性肿瘤死亡率第 1 位^[1]。

国际肺癌研究协会(International Association for

提高肿瘤控制率,延长患者生存时间。

(五)支持和姑息治疗

支持和姑息治疗的目的是缓解症状、减轻痛苦、改善生活质量、提高抗肿瘤治疗的耐受性并延长生存时间。所有肺癌患者都应全程接受姑息医学的症状筛查、评估和治疗。筛查的症状既包括疼痛、呼吸困难和乏力等常见躯体症状,也应包括睡眠障碍和焦虑抑郁等心理问题。一项前瞻性观察性研究发现健康相关生活质量评分与肺癌患者预后相关,评分进行性下降的患者预后更差^[167]。生活质量评价应纳入肺癌患者的整体评价体系和姑息治疗的疗效评价中。推荐采用生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30(V3.0)中文版进行整体评估,还可采用生命质量测定量表 EORTC QLQ-LC13 筛查和评估肺癌患者的常见症状。疼痛、呼吸困难和深静脉血栓是影响 IV 期肺癌患者生活质量的常见原因。

1. 疼痛

(1)评估:患者的主诉是疼痛评估的金标准,镇痛治疗前必须评估患者的疼痛强度。首选数字疼痛分级法,有认知障碍的患者可用脸谱法。疼痛强度分为 3 度,即轻度、中度和重度疼痛。疼痛评估的内容还包括病因、性质、特点以及加重和缓解因素等,简明疼痛量表用于评估疼痛对患者日常生活的影响。镇痛治疗前还要明确有无肿瘤急症所致的疼痛,以便立即进行有关治疗。常见的肿瘤急症包括病理性骨折或先兆骨折、脑实质和硬脑膜或软脑膜转移癌所致的脑水肿和颅压增高、感染相关疾病、内脏梗阻或穿孔等。

(2)治疗:疼痛治疗的目标是将疼痛强度降至轻度以下,甚至无痛,同时要尽可能实现镇痛效果和副作用间的最佳平衡。WHO 阶梯镇痛原则仍是临床镇痛治疗应遵循的最基本原则,阿片类药物是癌痛治疗的基石,对乙酰氨基酚和非甾体类抗炎镇痛药物是重要的辅助镇痛药物。提倡多学科协作改进难治性疼痛的诊疗策略。重视放疗、射频消融、姑息性手术等局部治疗的作用,避免忽视病因评估和对因治疗、片面强调全身性镇痛药物治疗的弊端。

(3)患者及其亲属的宣教:应告诉患者及亲属镇痛治疗是肿瘤整体治疗的重要内容,忍痛对患者百害无益。吗啡及其同类药物是癌痛治疗的常用药物,罕见成瘾。要在医务人员指导下进行镇痛治疗,患者不能自行调整治疗方案和药物剂量。要密切观察疗效和药物不良反应,随时与医务人员沟通,定期复诊。

2. 呼吸困难

IV 期肺癌患者约 70% 伴有呼吸困难,死亡前呼吸困难的发生率高达 90%。呼吸困难是主观的呼吸不适感,患者主诉是诊断的金标准。呼吸困难临床表现为呼吸频率、节律和幅度的改变,严重者还有濒死感,恐惧和焦虑均会加重呼吸困难。应充分认识到 IV 期肺癌患者呼吸困难的复杂性,尽可能祛除可逆病因。可有针对性地给予抗肿瘤、抗感染治疗,慢性阻塞性肺部疾病给予支气管扩张剂、糖皮质激素,上腔静脉和支气管阻塞者应用糖皮质激素、放疗或置入支架等,胸腔积液时给予胸腔穿刺引流术等。

3. 深静脉血栓

肿瘤相关静脉血栓栓塞症指恶性肿瘤患者合并静脉血栓栓塞症,发病率约为 4%~20%。肿瘤患者的深静脉血栓发生率较非肿瘤患者高 4~7 倍,深静脉血栓是肿瘤的重要并发症之一,也是导致肿瘤患者死亡的原因之一。深静脉血栓可以发生于下肢深静脉、下腔静脉、盆腔静脉和锁骨上静脉等多个部位,典型临床症状包括疼痛、静脉血栓形成的同侧下肢远端水肿和沉重或锁骨上区水肿等。血清 D-二聚体、多普勒超声检查和 CT 或 MRI 有助于深静脉血栓的诊断。一旦确诊深静脉血栓,应立即进行风险评估,对于无抗凝治疗禁忌证的患者应立即启动抗凝治疗,常用抗凝药物包括低分子肝素、普通肝素、华法林、磺达肝羧酸钠和利伐沙班;对于深静脉血栓伴有低血压或血流动力学不稳定且无高出血风险的患者,应该启动溶栓治疗;有抗凝及溶栓治疗禁忌证的患者,可考虑使用导管或手术取栓术等治疗方法。深静脉血栓可以使 IV 期肺癌患者的治疗复杂程度增加,导致化疗时间延误,抗凝或溶栓治疗等还会导致出血风险增加,因此对于符合治疗条件、可以走动的高危肺癌患者进行预防急性静脉血栓栓塞治疗,可以在一定程度上改善预后。

(六)主要特殊转移部位的治疗

1. 脑转移的治疗

肺癌常见的远处转移部位之一是脑部,约 20%~65% 的肺癌患者会发生脑部转移,是脑转移性肿瘤中最常见的类型^[168-170]。肺癌脑转移患者预后差,自然平均生存时间仅 1~2 个月^[171]。肺癌脑转移患者的治疗策略是多学科综合治疗^[172-173],目前的治疗方式主要有手术、WBRT、SRS、化疗和分子靶向治疗等。

(1)外科治疗:手术切除可解除肿瘤对脑组织的压迫、降低颅内压,从而缓解患者症状,改善神经