

猝死致医疗纠纷42例尸检病例临床病理分析

黄翠萍, 黄德好, 黄代勇, 周姝雯, 陈翔

(贵阳医学院附属兴义市人民医院 病理科, 贵州 兴义 562400)

[摘要] 目的: 分析猝死致医疗纠纷病例的死因, 评价临床与病理诊断符合率。方法: 42例猝死致医疗纠纷病例, 于死亡48 h内尸检并行病理组织学检查, 分析死亡原因、病理检查及临床诊断符合率、猝死病例年龄及发生猝死的医院级别。结果: 17例猝死原因为心血管系统疾病, 其中16例误诊, 临床诊断符合率仅为5.58%; 11例为呼吸系统疾病, 9例误诊, 临床诊断符合率仅为18.1%; 42例猝死病例年龄10 d~65岁, 35岁以上者20例, 占47.6%, ≤10岁年龄组占30.9%; 猝死病例多发生在1、2级医院, 分别占52.3%和33.3%。结论: 临床误诊是发生猝死的主要原因, 提高1、2级医院的诊疗水平是降低临床猝死发生率的重要手段。

[关键词] 猝死; 医疗纠纷; 尸体解剖; 死亡原因; 病理学

[中图分类号] R892.1; R892.21 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2013)05-0552-02

猝死是指外表似乎健康的人因内在疾病而发生急速、意外的死亡^[1]。按WHO美国心脏病协会和国际心脏病协会的联合规定以24 h内死亡为期限^[2]。由于猝死从症状发生到死亡时间短暂, 临床往往难以确诊, 需经尸体解剖方能明确死因。本文收集了42例因猝死引发医疗纠纷的尸检病例资料, 探讨猝死的原因、临床病理特征及其与医疗纠纷的关系, 报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料 收集2006年1月~2013年4月受理的42例涉及医疗纠纷的猝死病例尸检资料, 解剖时间均在患者死亡后48 h内, 排除机械性损伤致窒息和中毒等因素。

1.2 方法 对所有病例均进行系统病理解剖, 标本均经10%中性福尔马林溶液固定, 常规石蜡包埋切片, HE染色, 光镜观察, 部分病例做特殊染色协助诊断。

1.3 观察项目 分析猝死原因, 评价临床与病理诊断符合率, 观察猝死病例年龄分布及医疗纠纷发生医院的级别。

2 结果

2.1 猝死原因 42例猝死病例中, 心血管系统疾病17例, 居猝死原因首位(40.4%), 其中冠心病, 共11例, 2例升主动脉夹层动脉瘤破裂; 呼吸系统

疾病11例, 占26.1%; 过敏性疾病4例, 占9.5%; 消化系统疾病4例, 占9.5%; 生殖系统疾病4例, 占9.5%; 神经系统疾病2例, 占4.7%。

2.2 临床与病理诊断符合率 42例猝死病例中, 临床与病理诊断符合率仅为19%。循环系统17例猝死病例中, 仅1例心肌病临床诊断与病理诊断相符, 符合率5.58%, 冠心病、升主动脉夹层动脉瘤破裂、心肌炎、肺栓塞等都误诊为其它疾病; 呼吸系统疾病11例, 9例肺炎误诊, 诊断符合率18.1%; 消化系统4例, 小儿阑尾炎穿孔和胰腺炎各1例误诊, 符合率50%; 生殖系统疾病4例, 2例宫外孕误诊, 符合率50%; 神经系统2例, 1例脑炎误诊, 符合率50%; 药物过敏4例误诊, 符合率0。

2.3 猝死病例年龄分布 年龄10 d~65岁, 10 d~10岁13例, 占30.9%; 15~34岁共9例, 占21.4%; 35岁以上20例, 占47.6%。

2.4 医疗纠纷发生医院的级别 42例猝死医疗纠纷的病例中, 一级医院22例, 占52.3%; 二级医院14例, 占33.3%; 三级医院6例, 占14.2%。

3 讨论

医疗纠纷是指医患双方由于对诊疗护理过程中发生的不良医疗后果及其原因认识不一致而发生的纠纷, 并且要求追究责任或给予民事赔偿, 在《医疗事故处理条例》中又称医疗事故争议^[3]。常见原因为患方认为医务人员态度差、责任心不强, 救治不力及技术水平差和处理不当等。

未能对致死性疾病作出准确的诊断、及时救治和合理解释是引发医疗纠纷的主要原因。国内文献报道临床诊断与尸检诊断符合率为 73.76%,但涉及医疗纠纷病例的诊断符合率明显偏低,文献报道为 39.8%^[4]。本组 42 例猝死病例中,临床诊断与病理诊断符合率仅为 19%,药物过敏诊断符合率最低为 0,循环系统也只有 5.58%。猝死致医疗纠纷病例临床诊断与病理诊断不符合的主要原因在于这部分病例往往没有充裕时间及条件进行全面系统检查,医务人员对疾病发生、发展过程缺乏充分认识。本组猝死致医疗纠纷病例主要发生在一、二级医院,是由于这些医院特别是一级医院缺乏专科临床经验,受条件限制无法进行相关辅助检查,加上患者发病突然,以致无法判别死亡原因,此时尸检成为明确死因的唯一手段,这为医疗事故鉴定时责任的划分提供了重要依据,避免了仅靠临床专家根据病历和患方申诉进行鉴定而产生的偏差,可科学而有序地解决医疗纠纷。

本组病例中,心血管系统疾病致猝死(心源性猝死)占首位(40.4%),而冠心病致猝死占心源性猝死的 64.7%,与文献报道相符^[5]。主动脉夹层动脉瘤破裂致猝死是公认的最严重、最危险的主动脉急性疾病,本组 2 例猝死为升主动脉夹层动脉瘤破裂后造成急性心包填塞而致死^[6]。主动脉夹层动脉瘤临床表现复杂多样,突发胸腹部或后背剧烈疼痛为发病时最常见症状,往往呈刀割撕裂样持续剧痛,止痛药物难以缓解,MRI 对于夹层动脉瘤的确诊具有特异性及敏感性高的特点,可达 98%^[5]。肺动脉栓塞致猝死也是引起医疗纠纷的常见疾病,其原因是病程极短、误诊率高。

呼吸系统疾病致猝死病例中,以肺炎多见。本

组 9 例肺炎,其中 8 例肺炎为 10 岁以下婴幼儿及儿童,其中 7 例在 2 岁以下,可能与婴幼儿对疾病叙述不详,接诊医生缺乏专科经验有关。在本组 4 例过敏致猝死病例中,2 例为青霉素类药物过敏,1 例为细胞色素 C 过敏,另 1 例为接种乙肝疫苗过敏,尽管临床严格按医疗操作规范进行操作,但缺乏防范意识及对过敏性疾病复杂的临床表现缺乏充分认识,致抢救不及时引起猝死。羊水栓塞是极其严重的分娩并发症,也是孕产妇死亡的重要原因之一,患者家属不理解,也易引起医疗纠纷。宫外孕破裂引起失血性休克致猝死,也是引发纠纷原因,由于病史及体征不明确,诊断不准确,延误了手术治疗时间。

4 参考文献

- [1] 王保捷. 法医学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:97-209.
- [2] Wirmani R, Roberts WC. Sudden cardiac death[J]. Pathol, 1987(5):485-492.
- [3] 卫生部医政司. 医疗事故处理条例及配套文件汇编[M]. 北京:中国法制出版社, 2002:1-77.
- [4] 刘伟强, 冯菲, 白辰光, 等. 猝死致医疗纠纷 269 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2009(3): 274-277.
- [5] 赵翔宇, 肖燕, 424 例急诊死亡病例临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2011(21):165-167.
- [6] 张燕翔, 雷元卫, 游永浩, 等. 主动脉夹层猝死 5 例尸检病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011(5):549-550.

(2013-04-21 收稿, 2013-06-05 修回)

编辑:周 凌

(上接第 548 页)

- [2] 李慎松, 文益民, 张军华, 等. 前路手术治疗胸腰椎骨折伴脊髓损伤[J]. 中国现代手术学杂志, 2009(5):548-549.
- [3] 刘玖行, 龙亨国, 洪文跃, 等. 伤椎置钉植骨技术在胸腰椎骨折中的应用[J]. 中医正骨, 2010(5):258-259.
- [4] 谭磊, 任志富, 张力, 等. 经椎弓根撬拨结合脊柱撑开复位器加植骨成形术治疗中青年胸腰椎爆裂性骨折

[J]. 创伤外科杂志, 2010(5):558-559.

- [5] 宋林章, 宋西正. 经皮椎弓根脊柱外固定术临床应用进展[J]. 脊柱外科杂志, 2009(5):578-579.
- [6] 冯其金, 谷福顺, 郑昆仑. 脊柱外固定技术临床应用研究进展[J]. 解放军医药杂志, 2012(2):574-575.

(2013-06-16 收稿, 2013-07-11 修回)

编辑:潘 娅