# 宫内节育器使用所致医疗纠纷法医学鉴定

来源：网络 作者：独酌月影 更新时间：2024-10-17

*第一篇：宫内节育器使用所致医疗纠纷法医学鉴定【摘要】在法医鉴定中，由宫内节育器引发的医疗纠纷案例逐年增加，患者法律保护意识、医务人员的技术水平较低是此类鉴定增加的主要原因。目前宫内节育器仍然是我国妇女避孕的主要途径之一，宫内节育器医疗操作...*

**第一篇：宫内节育器使用所致医疗纠纷法医学鉴定**

【摘要】在法医鉴定中，由宫内节育器引发的医疗纠纷案例逐年增加，患者法律保护意识、医务人员的技术水

平较低是此类鉴定增加的主要原因。目前宫内节育器仍然是我国妇女避孕的主要途径之一，宫内节育器医疗操作中

可能发生的并发症或意外及其与医疗行为的关系，医院是否需要承担责任及责任大小等均需要明确。加强医生技能

训练，采取必

要的防范措施，客观评价和认识宫内节育器诊疗中的并发症，才能确保计划生育工作宫内节育器的安

全可靠。

【关键词】宫内节育器；医疗纠纷；法医学鉴定

【中图分类号】d913

【文献标识码】a

【文章编号】1007—9297(2024)01—0001—05

the initial review of the medico legal expertise for the medical tangle resulting from the use of intrauterine contracepflve

device．yixu 缸，xfe ying,chenxiao—gang,et o1．the school ofbasical andforensic medicine ofsichuan

university chengdu 610041

【abstract】for the medico legal expe~ise，the medical tangle cases，caused by using intrauterine contraceptive de—

vice，ale gradually increasing．one of the main reasons is the strengthened lawful protective consciousness of the patients

and the poor skills of the doctors．now the use of intrauterine contraceptive device is still a main method of contraception．

so，it is necessary to identify the possible complication or the accident during the medical practice with the intrauterine

contraceptive device，the relation between the complication and the medical treatment，and，if the hospital should assume

the responsibility，the degree of the responsibility． with the improved doctor’s skills，related preventive measures and

good understanding of complication，the smooth planned parenthood can be guaranteed．

【keyword】intrauterine contraceptive device(iud)，medical tangle，medicolegal expe~ise

宫内节育器(intrauterine contraceptive device，iud)是各国育龄期妇女普遍采用的避孕方法之

一

。尤其在发展中国家，宫内节育器由于其经济实用

性而更为普及，占已婚妇女的25％。【】1我国是亚洲最

大的发展中国家。人口众多，且实行计划生育政策，很多妇女选择宫内节育器进行避孕。随着人们医学

知识的普及和法律意识逐渐增强。近年来因使用宫

内节育器后引发医疗纠纷的案例时有发生。本文结

合案例复习相关文献，就宫内节育器使用所致的医

疗纠纷特点进行探讨。

案例资料

【案例l】某女，24岁。产后2月到某区计划生

育站要求安环。手术中突然出现下腹疼痛，x线片显

示节育环位于腹腔内，立即转上级医院手术，术中发

现子宫底部穿孔，经治疗后病情好转。术后半年法医

临床学检查腹部及生殖系统未见异常。

【案例2】某女，25岁。月经史及生产史不详，3

年前生育一女婴后安节育环。因想生育二胎到某个

体诊所取宫内节育环，取环时突感下腹部疼痛伴阴

道少许出血，予止痛剂治疗后回家。后出现呼之不应

被家属送

**第二篇：宫内节育器取出术**

宫内节育器取出术

【适应证】

1.放臵节育器的期限已到，须取出重新放臵者。

2.计划再生育者。

3.放臵节育器后因副作用或并发症，经治疗无效者。

4.经B超或X线检查节育器移位或变形，须取出重新放臵者。

5.带器妊娠，作人工流产时同时取出。

6.绝经6个月～1年。

【禁忌证】

1.急性生殖器炎症，需用抗生素控制感染后再取。

2.急性严重的阴道炎、宫颈炎，应先控制感染，然后取出，有尾丝者不受限

制。

【准备】

1.取出时间以月经来潮第1天或月经后3～7d为宜，因子宫出血、剧烈腹

痛随时可取。

2.金属节育器不带尾丝者，术前应作X线或B超检查，以了解节育器是否存

在及位臵，避免盲目操作。

3.测体温超过37.5℃，应查明原因，酌情是否取出。

4.排空膀胱。

5.妇科检查了解子宫位臵，注意宫口是否有节育器尾丝。必要时查阴道分

泌物滴虫、真菌，如有急性炎症应先进行治疗。

【方法】

1.麻醉与体位不需麻醉。取膀胱截石位。

2.手术步骤

(1)按常规消毒外阴道，铺无菌巾。

(2)阴道检查复查子宫大小、位臵、倾屈度及附件有无异常。

(3)取出节育器：扩开阴道，消毒，见有尾丝者用长血管钳夹住尾丝轻轻向

外牵引，一般取出无困难。无尾丝的节育环取出，钳夹宫颈前唇，用探针探测宫

腔深度、方向及节育器的位臵，用取环钩的钩尖朝前(图1)，后倾、后屈位则将

钩尖朝后(图2)，钩住节育环的下缘(图3)轻轻牵出。取下宫颈钳，拭净宫颈及

阴道，取出阴道窥器。

【结果判断】

【注意事项】

1.术中注意要点

(1)防止损伤：子宫倾屈度未查清，取环钩与子宫纵轴不一致，反复钩取、节育器嵌入宫壁、盲目钩取均易造成宫壁损伤。钩取困难时，应在X线透视或在B超引导下操作，或等待下次月经后再取。

(2)节育器嵌入宫壁的取出：取环钩确已触到节育器的一部分，而钩取困难

时，应考虑到环嵌入宫壁。如钩到一部分并稍有松动，则应轻轻牵拉，如仍不能

完全拉出时，常为环嵌入宫壁较深的现象，这时可将钩到的一部分金属丝拉到宫

口，将金属丝剪断，夹住一端向外牵拉(图

4、图5)。如触不到节育器，可能为

完全嵌入宫壁深层，这时应在宫腔镜直视下试取。

(3)绝经时间长，子宫萎缩，IUD 嵌入子宫的程度加重，取器困难易致并发

症。为此可在取器前服用1周雌激素类药物，软化宫颈，使宫颈松弛，易于取出。

2.术后处理

(1)酌情休息。

(2)下次月经后方能盆浴和过性生活。

(3)取器后如有流血，给予止血剂。

3.主要并发症取出术一般很少有并发症，但如手术不当亦可能发生出血，感染甚至子宫穿孔者，预防与处理与放臵术同。

**第三篇：超声诊断宫内节育器异常**

超声诊断宫内节育器异常381例

成红宇 琚爱霞 刘 兰 郜艳霞 赵 杰

1.河南省焦作市博爱县计划生育服务站 2.解放军91中心医院 河南 焦作 454450 摘要

目的：对经各种手术途径取出宫内节育器（IUD）并证实异常的381例情况进行总结分析，比较超声和X线对宫内节育器异常的诊断符合率，探讨超声对IUD异常的诊断价值。方法：所有对象均经超声和X线检查，重点观察IUD位置、数量、形状等，结合临床表现综合分析。结果：IUD异常对象共381例，其中宫内双IUD 2 例；IUD脱落23例；IUD单纯下移83例；IUD合并妊娠147例； IUD变形断裂及嵌顿126例。超声诊断相符者361例，准确率94.8%, X线相符者233例，X线诊断IUD异常准确率61.2 %。结论：超声检查IUD简单易行，无放射性，可重复，检查对象易于接受，通过超声检查不仅可分析IUD是否存在，并可以确定IUD在宫腔内的位置、数量，直观判断有无变形、移位、嵌顿、合并妊娠等。但患者子宫位置、子宫肌瘤和内膜病变、绝经年限过长、卵巢早衰等因素均会引起子宫外形和宫腔变化，对IUD位置、形态等产生系列影响，从而影响超声诊断准确率。关键词

超声检查

宫内节育器（IUD）

分析

［中图分类号] [文献标识码]

2Ultrasonography diagnostic analysis of 381 cases of abnormal IUD 【Author】CHENG Hongyu1, QU Aixia1,LIU Lan1,GAO Yanxia1, ZHAO Jie2(1 Family Planning Service Center of BoAi County, Henan province,454450;2 The Ninety-first Central Hospital of PLA , Henan province,454003)

【Abstract】Objective Through a variety of surgical approaches to remove the intrauterine device(IUD)and confirmed abnormal 381 patients were analyzed, comparing sonography and X-ray abnormalities of the IUD diagnostic accuracy, To explore the diagnostic value of sonography in the diagnosis of abnormal IUD.Methods All patients were confirmed by sonography and X-ray examination , focusing on observation IUD location, quantity, shape , combined with a comprehensive analysis of the clinical manifestations.Results A total of 381 cases of abnormal IUD, including intrauterine double IUD2 case;IUD off 23 cases;IUD purely downshifting 83 cases;IUD complicated by gestational 147 cases;IUD deformation,fracture,and embedment 126 cases.Ultrasound diagnosis consistent with those 361 cases, the accuracy was 94.8%, X ray match those 233 cases, X-ray diagnostic accuracy of 61.2% Conclusion IUD with ultrasonography is simple, non-radioactive, can be repeated to check the object easy to accept.Ultrasonography can not only observe the existence of IUD, and can determine its position in the uterine cavity, quantity, intuitive judgments IUD deformation, downshifting, embedment, associated with pregnancy, and so on.However, the position of the patient\'s uterus, uterine fibroids and endometrial lesions, menopause too long, premature ovarian failure and other factors could lead to changes in the shape of the uterus and uterine cavity shape, producing series impact on IUD location, shape, etc., thus affecting the diagnostic accuracy.【Key word】Ultrasonography IUD Analysis

2024年4月博爱县成为国家免费孕前优生健康检查项目县，按照国家《开展免费孕前优生健康检查工作技术规范》要求，2024年4月～2024年4月，孕前优生健康检查6343对，其中查出宫内节育器(IUD)异常278例；门诊普通育龄妇女查出IUD异常103例，总计381例。为讨论超声检查方法对IUD异常的诊断价值，总结分析如下。1资料与方法

1.1临床资料 收集2024年4月～2024年4月在我站或他院经各种手术途径取出IUD并证实异常的患者381例，年龄28－52岁，平均38岁，患者均经超声（经腹或经阴道）和X线检查，重点观察IUD位置、形状等，结合临床表现综合分析。

1.2方法 超声设备为深圳产开立SSI－58OO型超声诊断仪和美国产PHILIPS IU22彩色多普勒超声诊断仪。探头频率:腹部凸阵变频探头2.5～7.5MHz，腔内变频探头5～11.0MHz,经腹部检查要求适当充盈膀胱；经阴道检查，嘱患者排空膀胱，取截石体位进行。观察记录IUD在子宫腔内的位置、形状、与肌壁及内膜关系，判断异常IUD类型、是否合并妊娠等。

X线设备为四川内江西南医用设备厂产CJY—500mA遥控摇篮X线机和日本产东芝KXO—80N型X线机。检查方法：立位下透视检查。观测宫内节育器在盆腔中的位置和形态。当节育器的金属丝较细、透视下不够满意、节育器断裂等情况下，拍盆腔平片。发现节育器位置和形态异常的同时如伴随有临床症状，如下腹疼痛、月经周期延长等情况时为诊断节育器嵌顿等情况，行子宫输卵管造影检查，以观察节育器与子宫腔的关系。

1.3 诊断标准 超声诊断标准：（1）子宫腔内IUD正常位置是IUD上缘距离宫底浆膜面≦2.Ocm，范围为1.5～2.Ocm。（2）IUD下移分度。轻度:IUD上缘距宫底浆膜面35mm；（3）IUD嵌入子宫肌层分度。轻度:IUD嵌入肌壁深度2/3或达子宫浆膜面。X线诊断标准：以节育器位置于耻骨联合上方2～6cm，距人体中线左右各2cm为正常。2结果

2.1 IUD数量异常（2例）均为宫腔内可见两个IUD。2.2 IUD脱落（23例）23例均单纯脱落。

2.3 IUD单纯下移（83例）单纯下移者83例（见图1A），轻度44例;中度: 27例;重度:9例;超声未作出诊断3例，2例为IUD轻度下移合并多发肌瘤，1例为IUD轻度下移合并子宫腺肌症。

2.4 IUD合并妊娠（147例）移位合并正常妊娠121（见图1C）例，异位妊娠7例;变形断裂合并宫内妊娠13例，变形断裂嵌顿合并宫内妊娠6例。

2.5 IUD变形断裂及嵌顿（126例）变形断裂68例；变形断裂合并嵌顿52例，嵌顿程度：轻度:30例；中度:符合13例，不相符3例(均诊断为轻度);重度:6例（见图1B），其中2例嵌顿在宫颈后壁肌层浆膜面。单纯嵌顿6例，3例为卵巢早衰，3例为绝经后6～9年患者，子宫体积高度缩小，内膜线模糊不清，宫腔内见形态各异的IUD，超声诊断轻度嵌顿3例，漏诊3例。

图l宫内节育器异常超声图像。A：IUD下移（箭头所指）；B：IUD嵌顿肌层（箭头所指）； C：IUD下移合并妊娠（细箭头所指胎儿颅骨光环；粗箭头所指下移IUD）。

381例IUD异常患者均经妇科门诊手术，住院行宫腔镜、腹腔镜取环等手术证实。其中超声诊断相符者361例，准确率94.8%, X线相符233例，X线诊断IUD异常准确率61.2 %。3讨论

子宫内放置IUD是最简便有效的避孕手段，IUD检查是计划生育科技工作的重要组成部分，超声检查简单易行，无放射性，可重复，检查对象易于接受［1］，通过超声检查不仅可分析IUD是否存在，并可以确定IUD在宫腔内的位置、数量、直观判断有无变形、移位和嵌顿［2］。目前，随着三维超声的拓展应用，可清晰展示IUD在宫腔内的三维空间位置，与肌层、内膜、孕囊等的空间构成关系，所以能更清楚准确地判断IUD的异常。IUD穿孔多于IUD放置过程中出现，对哺乳期和产后子宫、高度前屈或后屈子宫，在放置IUD 过程中有发生穿孔的可能，甚或导致膀胱穿孔。因此，对放置IUD困难者，可在超声引导下放置，对放置后有下腹疼痛者，应做超声检查以判断IUD的位置是否正常、有无穿孔等[3]，为临床确诊IUD异常和由IUD异常引发的疾病提供可信的依据。超声与X线相比，在IUD定位上更具有直观，准确率高的优势。X线对宫内IUD的定位是一种间接的、通过一定的显影所得。它显示盆腔骨骼有优势，但显示肌肉组织及软组织能力不足，况且X线对组织有一定损伤。它能诊断大部分盆腔内有无IUD，但对纯塑料IUD不显示，对IUD在宫腔内的位置正确与否准确率不高，对宫内IUD移位及IUD嵌顿的判断明显低于超声且需借助放置宫腔内显示器、子宫腔造影等方法，这是影响其诊断IUD异常准确率的主要因素。此外，子宫肌瘤或子宫肌腺症引致的子宫不规则增大也可影响X线对IUD位置等的正确判断。

尽管超声诊断IUD异常具有相当高的准确率，但因检查对象经腹检查时膀胱充盈不足、子宫位置异常、产后哺乳期子宫复旧、子宫肌瘤和内膜病变、绝经年限过长、卵巢早衰等各种因素均会引起子宫和宫腔变化，对IUD位置、形态等产生系列影响，进而影响超声诊断准确率[4]。本组9例诊断不相符者均与上述因素有关。宫内发现双IUD的病人，经详细询问病史，得知均为孕情检查时，膀胱充盈不足，导致宫内IUD显示不清，误诊为IUD脱落，导致二次放置。所以检查前充分准备并结合临床病史综合分析判断是提高宫内节育器异常准确性的有效途径。参考文献

[1]孙宝珍.B超对子宫节育器定位的诊断[J].中国医学影像技术，1999,15:258-259.[2]徐智章.现代腹部超声诊断学[M].北京:北京科学技术出版社，2024.548-549.[3]常才.经阴道超声诊断学[M].北京:北京科学技术出版社，1999.314-315.[4]唐艳 徐克惠 钟兰萍.宫内节育器并发症临床分析[J].中华妇幼临床医学杂志（电子版），2024，6（1）：47-48.

**第四篇：宫内节育器(IUD)的新进展**

宫内节育器（IUD）的新进展

国内IUD的发展历史

1、上世纪50年代末---对日本的太田塑料环和不锈钢圆环进行比较研究后决定生产推广不锈钢金属单环2、60年代---开发试用各种材料、不同形状的IUD3、70年代---试用国外的含铜IUD，继之研制了带铜IUD4、80年代---研制宫铜、金塑铜、硅铜及含止血药的IUD。引进了国外的Tcu生产线，开始批量生产。

5、90年代---研制含铜含药IUD、释放孕激素IUD、吉妮IUD、以及探索新材料、新工艺的功能性IUD

我国IUD的发展趋势IUD出血副反应机制的研究

1、防治IUD出血的新型IUD研究

2、IUD安全性及效果的系统评价

3、全面转换活性IUD---提高IUD技术等级

我国推荐使用的IUD

带铜宫型、IUDTCu220C、TCu380A、母体乐375、活性IUD的换代状况

提出换代的依据

惰性IUD较高的脱落率和妊娠率。使用第一年，金属单环的失败率为带铜IUD的6倍，占中国所有避孕方法失败中64.3%。因此导致的IUD终止率是世界上最高之一。目前换代的状况：活性含铜IUD正在逐渐取代惰

性IUD，但对换代或对新型含铜IUD认识不足可能使换代状况不平衡。什么样的IUD是一种好的IUD呢？

业内有一个对IUD的优选标准：①、安全可靠，对人体无毒害，对子宫壁无损伤、无刺激。②所用材料性能稳定、耐腐蚀、抗老化、放置有效期长。③与子宫腔形态相适应，不移位，不脱落。④避孕效果好，副反应小。⑤放取方便，操作简单,便于基层推广应用。

介绍几类新型宫内节育器

1、T型环

T型环是大家比较熟悉的一种节育器，它是临床上应用较广、较多的一种避孕工具，也因此人们对它的关注度也越来越高，T型环长什么样子这个问题在咨询平台上经常会被人问答，其实它和字母T的形状是一样的。新型活性T型宫内节育器是由一不锈钢丝制成的“T”型骨架内含有铜圈和特制的消炎痛棒。其外型改变使之具有放取方便，不易脱落副反应小等优点，采用不锈钢支架耐用，铜可制止带器受孕、消炎痛缓释有止血作用，所选材料来源丰富，价格低，易于推广。T型环是一种由金属骨架和铜圈组成的活性宫内节育器，其特征在于该节育器的金属骨架是由不锈钢丝制成“T”型不锈纲丝圈内含有铜圈和特制的消炎痛棒，避孕效果不错，而且应用的时间也长。但是需要注意，节育环的种类有很多，除了t型环之外，还有很多种在临床上应用的比较广，效果也比较好的节育器，因此在了解T型环长什么样子的同时，还应该对其它的环有一定的了解，并且不要盲目的选择，应该根据自身的具体情况来选择一款比较合适的节育环才是对自己最好的。

2、元宫环

IUD是在金属单环的基础上研发出来的第三代IUD，能适应宫腔形态和符合子宫动力学原理，降低脱落率。元宫型有大号、中号、小号。Ⅰ-220型、Ⅱ-300型。活性元宫环价格低廉，避孕效果确切，但术后月经量、脱落率及带器妊娠率明显高于爱母环。术后注意事项：如出血多、腹痛、发热、白带异常等，应及时就诊检查；放置IUD后三个月内，应注意观察IUD是否脱出等节育器为耐腐材料制造，可在体内放置20年。

3、花式环

造型科学，应用广泛。根据人体子宫生理形态和机能特点设计，外形呈“Y”精巧。可塑性好。双臂开放式，柔韧适中，弹性良好，可随子宫收缩而变化，双臂间距与子宫横径相适应，适合各类型子宫放置，无避孕禁忌症的妇女普遍适用。操作简单，使用方便。放置时不需扩张宫颈。将精制ICU无需要于操作可自然并拢放置套管内，减少二次感染，采取撤出法放置，尾丝牵出法取出，容易掌握，使用方便。放置爱母环后出血时间长，腹痛时间长和移位、带器妊娠等情况高于花式环。放置花式环的并发症明显低于爱母环。

4、吉妮环

刺激性小，出血少。有效期可达5年。适合于对放置其它避孕环移位、易脱落者。吉妮环是一种高效、长效、安全、可逆、可接受性好的宫内节育器。它是一种非常柔软的环，可固定于任何大小和形态的子宫，是一种全新的固定方法，因此脱环率极低，一般放置5年。吉妮环是一种长效宫内节育器，建议有效期10年（理论29年）。吉妮环的无支架、可弯曲，使吉妮环在子宫内随子宫位置变化，减少了节育器对子宫内膜的损伤，使出血减少。吉妮环和T型环使用1年中，对带环妊娠率，脱落率，盆腔炎发生率，因症取出率的比较没有统计学意义，可能与样本数较小有关。从这两种节育环的随访发现，人流术后即刻放置吉妮环是一种对月经影响小，安全可靠，值得推广的避孕方法。

5、爱母环

爱母牌McuII功能性宫内节育器：

本节育器支架选用医用金属材料TiNi记忆合金制成，具有超弹性、耐腐蚀、抗疲劳性能和良好的组织相容性，同时还具有形状记忆效应，在人体宫腔的环境内可保持固有的形状，不易变形；不易向下移位、脱落。对子宫内膜刺激小，出血和疼痛的副反应轻；不带尾丝，杜绝因尾丝引起逆行感染的可能性，消除了由尾丝带来的不适。节育器可放置15年。爱母环以子宫活动力学为设计路线研制的一种具有抗排斥功能、优质长效、副作用低、开放式的宫内节育器。爱母环环体呈V型，与宫腔形态一致，支架为记忆合金，顺应性好，但其对使用者造成的腰酸、下腹坠痛又明显增加了其因症取出率。放置最适时机为月经干净后3-7天；早期妊娠行负压子宫吸刮术后即时；产后满3个月后；自然流产或中期引产转经后子宫恢复正常；剖宫产半年后子宫正常者；按照各期所规定的适应症和禁忌证选择放置对象。

6、曼月乐

是目前唯一的局部荷尔蒙避孕法，是宫内节育器（Intrauterine System,IUS）中最有效的方法。曼月乐大概拇指般长短，由一个小

巧、柔韧的白色T型塑料框架构成。

曼月乐适合哪些女性？[1]

寻求长效避孕方法的女性，都可以使用曼月乐。下列女性，尤其应该选择使用曼月乐。

1：经历过1次或多次人工流产的女性。

2：对曾经使用的避孕方法感到不满意的女性。

3：伴有月经过多、痛经的女性。

4：正在哺乳的女性： 如果你正在哺乳，为它不会改变母乳量。母乳中几乎测不到的左炔诺孕酮，而且迄今为止尚无任何证据证明这种激素会给婴儿带来任何不利影响，使用起来十分安全。

曼月乐的作用一是避孕； 二是对月经流量大的女性带来福音； 三是未婚女性也可用，从未生育的女性，也可避免意外怀孕及堕胎并发症。虽然上环时可能会有少量出血，不过上环后避孕的效果立即产生：“对于未婚或暂时不想生育的女性来说，这么做能保护生育功能，避免重复流产的机会。”

曼月乐是一种崭新的长效避孕方法。它于1990年在欧洲注册上市，并于2024年在中国上市。同年，曼月乐通过FDA批准在美国上市。今天，曼月乐已经在在100多个国家上市，全球拥有超过1600万女性的使用经验。

曼月乐到底是什么样呢？

1：曼月乐是放置在子宫中的，一个小巧的、柔韧的T型支架。

2：曼月乐的主干上环绕着一个存储库，它能稳定地向宫腔释放低剂量的药物。

3：因为药物直接作用于宫腔，进入血液的量最小，所以全身副反应极低。

曼月乐的的避孕优势是什么？

1：十分可靠，避孕效果达到99.9%。

2：十分方便，只需要一次放置，就可以忘记它。

3：完全可逆，一旦取出，生育能力可以马上恢复。

4：令月经期更少出血、更少疼痛、更短暂。

结束语

最近，无意中听到出席WHO会议的两个生殖健康专家之间的谈话，内容真实。意思如下：

“好小一块带有尾丝，裹着铜的塑料，能够放在妇女子宫内，高效的（无大麻烦），一年又一年的防止妊娠直到10年。确实，有些东西是值得赞美”。

**第五篇：9例个体行医医疗纠纷法医学鉴定**

【关键词】个体诊所；医疗纠纷；法医鉴定

【中图分类号】13919．4；r0

5【文献标识码】b

【文章编号】1007—9297(2024)02—0083—0

2近几年来个体行医引发的医疗纠纷有所增加，笔者搜集了

有关这方面的临床法医学鉴定9例进行回顾性研究。

案例资料

一、被鉴定人

一般情况

9例中男性5例，女性4例，年龄从5岁至51岁不等；骨折

治疗2例，臀部注射3例，皮下注射1例，痔疮切除、烫伤、关节炎

治疗各1例，均为伤病后首次就医。

二、个体行医者一般情况

被告均系自然人，案由均为人身损害赔偿，未涉及非法行医

刑事诉讼问题。被告人中退休医生2人，个体从医人员7人。

取得当地卫生行政主管部门颁发的执业许可证的2人，无执业

许可证7人。

三、鉴定情况

不良后果中死亡1例，余为程度不等的功能障碍。与医疗

行为有关的6例，伤残程度评定为八至十级不等，医疗参与度

25％～100％。与医疗行为无关的3例，医疗参与度定为0％。

有关情况详见表1。

表1 9例个体行医医疗纠纷鉴定情况一览表

讨论

一、个体行医的特点

个体行医往往散落于民间，采用的多是偏方、秘方，医疗专

业水平不高，有的甚至未接受专业培训就开业接诊。诊所规章

制度不健全，医技操作不规范，医疗记录文件缺乏，受利益驱使，多置于卫生行政主管部门的监管之外，因此非法行医的比率很

高。本组中有7例为非法行医，均无原始医疗记录文件，医疗专

业水平最高大专，有1例未曾接受过医学专业培训。就诊人多

为周围普通群众，看病图方便、省钱，轻信虚假宣传，自我保护意

识不强，对医疗期望值不高，这也是个体行医包括非法行医存在和发展的原因。所以加大对群众的宣传力度，加大卫生行政部

门对非法行医的打击力度，规范个体行医秩序，是预防个体行医

医疗纠纷的根本措施。

二、个体行医的临床法医学鉴定

(一)对个体行医医学依据的认识

个体行医往往采用独特的医疗方法，引起诉讼时经常成为

争议的首要目标。某种治疗方法是否可行，有无医学依据，此时

成为有无医疗缺陷的前提。笔者认为，只要治疗方法有理论出

处，或不违反医疗常规，就不能认为医疗方法上存在缺陷。如例

7用碘酒治疗疣体的案例，个体医生提供了《中外医方集锦》中收

录的《新中医》中的方剂：即用2．5％的碘酒0．3～0．6 ml在疣体

根部注射治疗扁平疣。如果采用西医的观点碘酒为消毒防腐

药，属于外用药类，不能升级进行注射使用。《中华人民共和国

药典》中亦未记载有注射使用的方法。在这里如果一味强调治

疗方法上没有依据是片面的，后经查，新出版的《中西医临床注

射疗法》中确有此方记载。所以分析其医疗缺陷在于应用别人

总结出来的方法，在实施的过程中因具体注射的部位、深度、剂

量、消毒措施不到位，而不能很好地实施。再如例9采用的鸡皮

接骨(用鲜鸡肉捣烂后外敷于骨折处)方法，从现代医学的观点

来看，也不具有科学性，但其以此从事个体行医多年，外敷疗法

不违反医疗常规，故不宜在行医依据上完全加以否定。因此鉴

定不宜在这个问题上过多讨论。

· 84 ·

但是很多案例引发不良后果，更多的应该考虑行医人在其

医疗行为过程中，没有有效治疗、改变患者的疾病状况，从而达

不到治疗的目的和效果，从这个角度看，医疗行为是有缺陷的。

(二)个体行医法医学鉴定判断标准问题

个体行医以弘扬传统医学为幌子，打的是祖传秘方的牌子，往往借口中西医的区别，强调不能用西医的观点来评价中医的治疗行为。这是片面的、不负责任的托词。诚然，全部用西医的观点看待中医的治疗行为也有失偏颇，如上文提到的行医依据

问题。但中西医发展到目前的阶段，已经在很多方面互相有所

渗透，中医的某些治疗原则也日益与西医接轨，中医现代化步伐

正在加快。如防治感染，骨折病人的牢固固定、功能位固定等，已经成为中西医共有的治疗原则。如例8小针刀治疗关节炎的病例，病人术后5天出现关节发炎、红肿，检查见浮髌试验(+)，穿刺抽出混浊黄色液体，后经冲洗及关节腔内用药治愈。此处

小针刀治疗与关节内感染具有因果关系，系感染不可抗辩的理

由。

(三)个体行医医疗纠纷法医学鉴定步骤

1．首先确定不良后果。不良后果是引发诉讼的原因，一般

不难确定。不良后果也是评定伤残的依据，分为解剖结构与功

能两个方面，确定时间从争议事件发生之日后3—6个月为宜。

2．详细了解就医治疗经过。了解就诊经过有助于责任的判

断。因何伤病就诊，病情发展过程，医疗措施有无跟上，不良后

果出现的时间，有无转到正规医院治疗，临床诊断是什么，不良

后果前后有无变化等对判断医疗行为有无缺陷起到关键性作

用。如例4，个体诊所治疗4天后即

转院行手术治疗，所遗有的· 医疗纠纷与诉讼·

法律与医学杂志2024年第11卷(第2期)

骨折断端成角畸形主要与手术内固定不当有关。

3．医疗缺陷的判定。从不良后果人手，结合诊治经过，运用

临床医学和法医学鉴定理论，结合诊治过程和不良后果的转归，可以确定有无医疗缺陷的存在。

4．确定医疗缺陷在不良后果中的参与度。医疗参与度是法

医学鉴定中的重点与难点，也是审判人员迫切需要解决的问题。

参照损伤参与度的一般原理，在此引入医疗参与度概念并分为

五个级别：与医疗无关，参与度0；与医疗有部分关系，参与度

25％ ；医疗因素与原有伤病共存，不能确定主次关系，参与度

50％ ；以医疗因素为主，参与度75％；系医疗行为所致，参与度

100％。评定参与度要充分了解病史，如例8，病人此次就诊前一

年就有双侧关节酸痛史，经了解此后又有该关节内骨折史，鉴定

时经阅片虽骨折复位良好，但考虑到原病史和骨折史对关节活

动的影响，与小针刀术后感染对关节功能的影响不能区分轻重，故参与度定为50％。此外，详细查阅临床治疗资料和专家会诊

亦有利于判断。如例5住院病历记载除左下肢感觉运动下降

外，左侧上肢肌力下降，颈4以下痛觉减退，经对症及暗示治疗

后好转。出院后半月又出现左下肢运动障碍，不能用注射损伤

解释，癔病性瘫痪诊断有据，参与度定为0。例6三个月手术证

实为梨状肌压迫坐骨神经，专家会诊认为梨状肌因外伤、先天异

常或炎症而增生肥厚粘连，均可在肌收缩过程中刺激或压迫神

经而出现症状，本例注射后5小时出现症状可能系药物弥散刺

激所致，并非注射直接所致，故参与度定为0～25％。

(收稿：2024—06 03；修回：2024—07—28)

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找