

## 司法鉴定科学研究院对腹腔镜胆囊切除术后致下肢深静脉血栓医疗损害责任进行法医临床鉴定案例

### 【案情简介】

被鉴定人邓某（女，47岁）于2010年3月1日因“右上腹痛1个月”入住某市人民医院，于同年3月4日行腹腔镜手术治疗，术后出现左小腿疼痛，经血管B超探查示左侧腓肠肌间静脉血栓形成，给予溶栓抗凝治疗好转。邓某认为其左下肢静脉血栓系医方过错所致，遂提起诉讼。为明确某市人民医院在对邓某的诊疗过程中是否存在医疗过错；若存在医疗过错，是否造成损害后果及其过错对损害后果的参与程度等事项，某市人民法院委托本院进行法医学鉴定。

2010年3月1日至3月18日某市人民医院住院病史

入院时主诉：右上腹痛1个月。现病史：于1个月前无明显诱因出现右上腹部疼痛，恶心，无呕吐，无右背部放射痛，无牵涉痛，呈绞痛性，反复发作无季节性规律；曾在当地自服药物治疗，症状时轻时重，无明显好转；2010年2月24日门诊B超示：胆囊结石，胆囊炎。既往史：身体健康，否认重大外伤、手术史，否认传染病史，无糖尿病、高血压、冠心病史。查体：神志清，精神良好，全身皮肤粘膜无黄染，浅表淋巴结未扪及肿大；腹平坦，无胃肠型，全腹软，无腹肌紧张，右上腹轻压痛，无反跳痛，肝区无扣（叩）痛，移动性浊音（-），Murphy征（-），肠鸣音3~5次/分；四肢无畸形、异常。入院初步诊断：胆囊结石。

3月2日副主任医师查房记录：CT示“胆囊结石”，结合病史、体征及B超等辅助检查，分析胆囊结石诊断明确，有手术指征。

3月2日检验报告：凝血酶原时间（PT）11.0s（参考值范围11.0~15.0），国际标准化比值（INR）0.79↓（参考值范围0.80~1.20），凝血酶原活动度（PT%）157.0%↑（参考值范围70.0~150.0），活化部分凝血酶时间（APTT）37.4s（参考值范围28.0~42.0），凝血酶时间（TT）15.9s（参考值范围14.0~21.0）。

3月4日手术知情同意书：术前诊断为胆囊结石，建议实施腹腔镜胆囊切除，将术中、术后可能出现的并发症、手术风险向患者或亲属说明（包括深静脉血栓形成）。患者及家属签字同意手术治疗。

3月4日术后首次病程记录：今在全麻下行腹腔镜探查术，术中见胆囊约12cm×6cm×6cm，壁厚水肿，与周围粘连，胆总管直径约0.6cm，予以胆囊切除，内见多发胆囊结石，胆囊底部见约0.4cm息肉。术后标本向家属展示后送检。手术名称：腹腔镜胆囊切除术。

术后医嘱：平卧位（3月4日10:23Am至3月5日8:48Am）。

3月4日10:40Am护理记录：患者手术回房，禁饮食，嘱按摩双下肢，鼓励适当翻身，说明目的，家属理解。

3月4日11:40Pm护理记录：协助床上翻身，现已入睡。

3月5日6:40Am护理记录：患者神志清，夜间睡眠好……已床上活动，嘱禁饮食。

3月6日病理检查报告：慢性胆囊炎并胆固醇性息肉形成。

3月9日10:32病程记录：患者今晨诉左小腿疼痛，无胸闷、心慌。查体：手术切口愈合可，无红肿、感染，左侧腓肠肌压痛，双侧下肢皮肤温度一致。今上级医师查房，为预防下肢深静脉血栓给予血栓通、低分子肝素钙，行下肢动静脉B超以明确，嘱患者暂避免下床，继续以威奇达、普司立抗炎。继观。同日超声诊断报告：左侧腓肠肌肌肉间静脉血栓形成。

3月9日~3月16日病程记录：左下肢彩超示左侧腓肠肌肌肉间静脉血栓形成。请血管外科会诊，给予尿激酶，拜阿司匹林、低分子肝素抗凝，抬高患肢、绝对卧床、禁按摩患肢防止栓子脱落。

3月10日3:00Pm护理记录：遵医嘱给予生理盐水500mL、尿激酶50万U左下肢足背静脉持续12小时滴注……抬高患肢30度，绝对卧床休息。

3月13日超声诊断报告：左侧胫后静脉及其分支血栓形成（左侧胫后静脉血栓周围有少许再通）。

3月14日检验报告单：凝血酶原时间12.5s，国际标准化比值0.94，凝血酶原活动度112.0%，活化部分凝血酶时间40.9s，凝血酶时间17.4s。

3月18日病程记录：左腓肠肌间静脉血栓形成予溶栓抗凝治疗后好转，今日要求自动出院，出院后可能发生血栓脱落肺栓塞等并发症已向家属讲明，表示理解。

出院情况：腹部无不适，左下肢小腿疼痛消失。

出院诊断：慢性胆囊炎，胆囊结石。

## 【鉴定过程】

### 1. 检验方法

《法医临床检验规范》（SF/Z JD0103003-2011）

### 2. 体格检查

自诉至今仍时感左下肢麻木不适。

神志清，步入检查室，对答切题，检查合作。腹部可见腹腔镜手术遗留瘢痕。全腹平软，未及明显压痛、肌紧张及反跳痛，未及腹部包块。除左小腿中段胫前区见可见皮下静脉较右侧迂曲、显露外，双下肢未见明显静脉曲张改变。双大腿周径（髌骨上缘上方 15.0cm）：左侧 55.0cm；右侧 55.0cm。双小腿周径（髌骨下缘下方 12.0cm）：左侧 40.0cm；右侧 39.0cm。双足背动脉及胫后动脉搏动存在，足部皮肤温度对称，末梢皮肤感觉无明显异常。双下肢诸关节活动度对称、均无明显受限。

### 3. 阅片所见

2010 年 3 月 1 日某市人民医院摄胸部正位 X 线片示：两肺未见明显异常阴影，支气管纹理稍增粗，两侧肋膈角锐利，心影未见明显扩大。

2010 年 3 月 2 日某市人民医院摄腹部平扫并增强 CT 片示：胆囊内近颈部见小片状高密度影，边界清，胆囊大小、形态尚可；腹腔内未见异常肿大的淋巴结影。

## 【分析说明】

根据委托人提供的现有材料，结合本院检验所见并参考有关专家会诊意见，综合分析说明如下：

被鉴定人邓某因“右上腹痛1个月”入住某市人民医院，经查体并CT扫描后诊断为胆囊结石等，予行腹腔镜胆囊切除术。术后病理学检查示“慢性胆囊炎并胆固醇性息肉形成”。术后第5日，邓某诉左小腿疼痛，查体示左侧腓肠肌压痛，当日超声探查示左侧腓肠肌肌肉间静脉血栓形成。医方予行溶栓并制动等治疗。至术后14日出院时，邓某“腹部无不适，左下肢小腿疼痛消失”。本次鉴定时，本院检见其除左小腿胫前区局部浅静脉迂曲、显露外，未见明显静脉曲张改变，双下肢周径基本对称。

根据本案术前病史特点、体格检查及辅助检查结果，邓某慢性胆囊炎、胆囊结石症的临床诊断成立，具有手术适应证。术前各项检查大致在正常范围，不存在明确的手术禁忌证。某市人民医院予行腹腔镜下胆囊切除术符合临床医疗原则。术后病理检验结果支持上述临床诊断。

据有关文献报道，下肢深静脉血栓形成是常见的手术并发症，主要与下肢血流部分依赖肌肉舒缩作用向心回流有关。有临床资料显示，在腰椎、髋关节骨折或外伤患者中，出现下肢深静脉血栓形成的比例高达30%左右，而在胆囊切除术后的发病率为7%至10%。下肢深静脉血栓形成根据年龄、既往健康状况和外伤（或手术）的创伤程度，可按下肢深静脉血栓形成的风险大小分为高、中、低度风险组。

静脉血栓者栓子脱落，可能造成肺栓塞等严重并发症，死亡率高，应争取在发病初期积极行溶栓、抗凝治疗。严重并发症发生的可能性及治疗效果与用药是否及时、有效密切相关。

目前一般认为，静脉血栓形成可发生于全身各处，但下肢因其生理特点，发病率高，尤以左下肢更易发生。发生本病的高危因素包括：①静脉血流滞缓。术中麻醉可以导致周围静脉扩张静脉流速减慢，也可导致使下肢肌肉麻痹失去或减弱收缩功能，术后又因切口疼痛和其它原因，需卧床休息，下肢肌肉处于松弛状态，致使血流滞缓诱发下肢静脉血栓形成；②血液高凝状态。手术或创伤后应激可引起高凝状态，是血小板粘聚能力增强的因素之一；③静脉壁损伤。易导致血小板粘附。通常来讲，单一因素并不足以致病，常是两个或三个因素综合作用形成。

预防下肢深静脉血栓形成的根本方法是尽可能尽早恢复下肢活动，包括主动和被动活动。有效的活动可促进肌肉收缩，帮助下肢静脉回流，防止血流滞缓，防止血流由轴流变为边流及由此造成的血小板聚集、血液高凝。

就本案而言，邓某为中年女性，术前体健，凝血机制检查未见明显异常，本次为腹腔镜手术（创伤较传统剖腹手术为小），术中采用全身麻醉，术后需卧床数小时，双下肢活动减少，可导致血流减慢，加之手术创伤和应激可诱发血液高凝状态。因此，其存在一定的下肢深静脉血栓形成的风险。

某市人民医院于本案术前手术知情同意书上已就上述风险作出明确告知。术后当日及次日护理记录均记载医方“嘱按摩双下肢，鼓励适当翻身”，”“协助翻身”及邓某有“床上活动”

等，说明医务人员对术后下肢深静脉血栓形成的发生已有预见，并采取了相应的预防措施，尽到了相应义务。

本案中，邓某于术后第5日自诉左小腿疼痛，经治医院即行查体发现其左侧腓肠肌压痛，并B超探查提示左侧腓肠肌肌肉间静脉血栓形成，经血管外科会诊明确诊断，即给予溶栓、抗凝等治疗措施，未发生严重并发症，数日后B超复查示左侧胫后静脉血栓周围有少许再通，出院时“左下肢小腿疼痛消失”。根据其发病时间、病史特点、血栓形成部位均支持系手术创伤、麻醉及术后平卧、下肢活动减少是其下肢深静脉血栓形成的发病因素，经医方明确诊断，并采取积极措施，起到了治疗效果。根据本次本院检验所见，未见邓某遗留明显的后遗症。

综上，邓某系腹部手术患者，具有发生下肢深静脉血栓性的风险。某市人民医院对邓某的诊治过程符合医疗原则，无明显过错。虽然医方的诊疗行为无明显过错，但邓某术后仍发生了下肢深静脉血栓形成的不良后果，应系现代医学条件下尚难以完全避免的手术并发症，与医疗行为之间不存在因果关系。

### **【鉴定意见】**

邓某术后发生下肢深静脉血栓形成系现代医学条件下难以完全避免的手术并发症，某市人民医院在对被鉴定人邓某的诊治过程不存在明显的医疗过错。

# 声 明

本电子文档由微信公众号 "智法 AI" (ID: WitLegal) 编辑整理, 仅供个人学习使用, 未经许可, 不得用于商业用途或任何营利性活动。

本电子文档仅供参考, 不构成法律建议或政策解读, 亦不具有法律效力。文件名所示的发布或生效时间仅供参考, 具体内容请以官方最新发布版本为准, 使用时建议自行核实最新内容。若电子文档存在内容错误、涉嫌侵权或其他问题, 请通过微信 (sunquanxuefa) 联系处理。我们将及时核查并依法处理。