

丙肝之惑

一、案情摘要

1990年2月4日,被鉴定人王某因交通事故头面部软组织撕裂入住某省某市中心医院进行治疗,2月6日市中心医院为被鉴定人输血300毫升,1990年2月12日出院。2008年年初,被鉴定人在血站义务献血后数日被告知患有丙肝,2008年2月1日检验出丙肝抗体为阳性(+)。2008年3月14日在市第二医院被确诊为慢性(中度)病毒性丙型肝炎。王某以医疗损害赔偿向某省基层法院提起诉讼。

该基层法院以[2008]初字第224号民事判决书综合认定本案事实如下:1990年2月4日凌晨,原告王某因交通事故头面部软组织撕裂入住被告市中心医院口腔科进行治疗,1990年2月12日出院。治疗期间,被告于1990年2月6日为原告王某输入B型全血300毫升,该300毫升全血系被告自采自供。被告对采血员的情况没有详细记载,亦未能提供献血员档案、采血记录、献血员体检单。庭审中,被告称其供血资料依据国家有关规定仅保存十年,医院已对超过保存期的资料进行了处理。2008年年初,原告在血站义务献血后数日被告知患有丙肝。至2008年4月29日已花费医疗费12514.54元。医院诊断证明书的处理意见为:建议应用干扰素、利巴韦林联合抗病毒治疗及保肝、抗肝纤维化治疗。皮下注射聚乙二醇干扰素a-2a(派罗欣)注射液每周180ug;利巴韦林胶囊0.3g,每日3次;每两月复查HCV-RNA、肝功能、血常规。根据XX市第二医院的病人费用清单,显示聚乙二醇

干扰素 a-2a180ug1 支的单价为 1243 元，利巴韦林胶囊 0.15g1 粒的单价为 0.37 元。检验费为每次 592.35 元。本院认为，公民的生命健康权受法律保护。医疗服务机构在服务过程中，对患者的生命健康负有高度的安全注意义务。被告在为原告输血时，对献血员的情况没有详细记载，亦未能提供献血员的档案、采血记录、献血员体检单等相关证据，导致认定医疗损害的因果关系及过错要件的证据不存在，对此被告应承担举证不力的法律后果。同时被告未能举出原告患有的丙肝系其他途径传染所致的证据，因被告不能证明自己无过错，又不能证实原告有过错，应推定被告存在过错，承担全部赔偿责任。原告主张的营养费 27375 元属合理开支，应予支持；主张的精神损害抚慰金过高，酌定为 10000 元；继续治疗费用中的派罗欣注射液，综合考虑各方面因素，由被告承担一半费用较为妥当，口服药及检查检验费被告应予承担。判决如下：被告市中心医院于本判决生效后十五日内赔偿原告王某医疗费 12514.54 元、营养费 27375 元、精神损害抚慰金 10000 元、2008 年 4 月 29 日之后 5 年的继续治疗费 170916 元，共计 220805.54 元。

市中心医院不服判决提起上诉，二审判决认为：本案系一起因输血引起的医疗侵权纠纷。根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》的规定：被上诉人仅需要提供在上诉人处输过血且已感染丙肝病毒的事实即完成举证责任。本案中被上诉人显然已做到这一点且上诉人对该事实予以认可。现上诉人应就本案中对被上诉人的医疗过程中不存在过错以及医疗行为与被上诉人的感染丙肝不存在因果关

系进行举证。但上诉人在一、二审中均未提供该方面证据。上诉人认为 1993 年之前受医学技术限制、相关法律法规并未规定对丙肝的检测，其在为被上诉人输血时是严格按照 1984 年体格检查标准操作的，院方没有过错。但同时又表明由于档案管理需要，已将当年的输血资料销毁，以致无法提供相关资料。本案中，上诉人为被上诉人输血系从献血员直接采用而来，相关资料理应保存在被上诉人住院病历之中。根据卫生部 1994 年颁布的《医疗机构管理条例的实施细则》规定：住院病历的保存期不得少于三十年，依该规定，上诉人对上述资料目前应当仍予保存而不能销毁。上诉人的上述辩解理由明显无据，应当承担举证不能的法律后果。原审法院依此推定上诉人存在过错，适用法律正确。判决驳回上诉，维持原判。

二、委托鉴定

在终审判决已经生效,赔偿费用已经给付的情况下,市中心医院委托中国卫生法学会常务理事、某大学医学部一名教授代理案件的申诉。该教授通过律师事务所委托我中心就被鉴定人王某患有的丙型肝炎与 1990 年 2 月 6 日的输血是否存在因果关系,市中心医院对被鉴定人的医疗行为是否存在过错等事项进行法医学书证审查司法鉴定。

三、鉴定过程

我中心接受鉴定委托后,认真对相关材料进行了审查,从科学的角度论证医院的医疗行为是否存在过错,王某患有的丙型肝炎与 1990 年 2 月 6 日的输血是否存在因果关系以及丙型肝炎合理的治疗方案。

1、被鉴定人王某头面部软组织撕裂伤入住市中心医院治疗,医

院给予输血 300ml 的治疗方案是正确的。现在需要分析的问题是:1990 年 2 月 6 日输血 300ml,2008 年 3 月 14 日确诊患有慢性中度病毒性丙型肝炎,从输血到确诊患有丙肝,相隔大约 18 年,两者之间是否存在因果关系。

关于慢性丙型肝炎 (HCV) 传播途径的分析:虽然 HCV 的传播途径中以血液传播为主,但是血液传播不只是包括输血,还包括注射、针刺、经破损皮肤黏膜传播、共用剃须刀、牙刷、理发用具、纹身等潜在的经血传播方式。并且日常生活密切接触也可传播,部分 HCV 感染者传播途径不明,散发的 HCV 感染者中约 40%无明确的输血、注射史。

关于病毒性丙型肝炎潜伏期的分析:2002 年 7 月 5 日,权威的中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所针对另一案件中某市中级人民法院“输血纠纷案”的学术回答中指出:“输血后丙型肝炎潜伏期从输血日算起至出现临床症状,最长可达 3 个月。生活接触性丙型肝炎,多则 6~8 个月不等。本案例患者受血日至查出丙型肝炎抗体的时限已接近七年,故与输血后丙型肝炎无任何关联”。卫医血发[1998]第 40 号关于输血诉讼案件有关技术问题请示的复函中指出“丙型肝炎的潜伏期因受患者的免疫力、病毒毒力以及感染程度等因素的影响,不同个体之间可出现较大的差异,一般为 20~180 天,平均为 60 天”。卫生部规划教材、全国高等学校教材《传染病学》一书中也指出“丙型肝炎潜伏期为 2 周~6 个月,平均为 40 天”。从以上可以看出,虽然规定的病毒性丙型肝炎的潜伏期不等,但最长不超过 8 个月,

并且中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所的学术回答中明确指出受血后七年查出丙型肝炎与输血无任何联系。

具体到本例，从输血到查出患有丙肝，长达 18 年之久，无论从传播途径还是从潜伏期上分析，均不能认定被鉴定人王某 1990 年 2 月 6 日的输血与 2008 年初确诊的慢性丙型病毒性肝炎之间存在因果关系。

同时，分析一个具体的医疗纠纷案例，不能离开当时的科学技术发展水平和医疗卫生机构的规定。丙型肝炎病毒（HCV）是 1989 年经分子克隆技术发现的，归为黄病毒科丙型肝炎病毒属。在 1990 年的时候，国内外医学界对于丙型肝炎的诊断、治疗、预防问题还缺乏足够的认识，所以，卫生部于 1984 年 10 月 11 日发布的《献血体格检查参考标准》中的化验检查项目并没有包括对丙型肝炎病毒（HCV 抗体）的检测；直到 1993 年 7 月 1 日卫生部发布的《血站基本标准》才规定对供血者检查丙型肝炎病毒（HCV 抗体）。市中心医院给被鉴定人王某输血治疗是在 1990 年 2 月 6 日，此时对献血者的化验项目中不包括对丙肝的检测。医院虽然没有保存献血员的相关资料，但不能以此就推定医院就存在过错。我们认为：根据 1990 年的医学发展水平和卫生行政部门的规定，市中心医院对被鉴定人王某进行输血治疗的医疗行为不存在过错。

我中心出具的鉴定意见为：不能认定王某 1990 年 2 月 6 日的输血与 2008 年初确诊的慢性丙型病毒性肝炎之间存在因果关系。

2. 关于慢性丙型病毒性肝炎的治疗规范

“慢性丙型肝炎的治疗:治疗的主要目的是清除或永久抑制肝炎病毒,降低肝炎病毒的致病性和传染性,从而中止或减轻肝脏的炎症和坏死。治疗前应进行 HCV-RNA 基因分型(1 型或非 1 型)和 HCV-RNA 定量分析,以决定干扰素和利巴韦林抗病毒治疗的疗程以及利巴韦林的剂量。利巴韦林是口服鸟苷类似物,又名病毒唑,具有广泛抗 DNA 和 RNA 病毒作用。(一) HCV-RNA 基因 1 型和(或) HCV-RNA 定量 $<2.0 \times 10^6$ 拷贝/ml 者可选用下列方案之一。① PEG-IFN α (180 μ g,每周 1 次皮下注射)联合利巴韦林(1000mg/d,口服)。第 12 周复查 HCV RNA,对 HCV RNA 阴性或低于定量法最低检测限者继续治疗至 48 周;下降幅度 <2 个对数级,则考虑停药;未转阴但下降 ≥ 2 个对数级,则继续治疗至 24 周。如 24 周时阴转可继续治疗至 48 周,如仍无转阴,应停药观察。②普通 IFN α (3~5MU,隔日 1 次肌肉或皮下注射)联合利巴韦林(1000mg/d)治疗 48 周。③不耐受利巴韦林者可单用 IFN α 、复合 IFN 或 PEG-IFN α 。④在上述治疗的基础上加用胸腺肽- α ,疗程 6 个月。(二)非 HCV 基因 1 型和(或) HCV RNA 定量 $\geq 2.0 \times 10^6$ 拷贝/ml 者可选用下列方案之一。① PEG-IFN α (180 μ g,每周 1 次,皮下注射)联合利巴韦林(800mg/d),治疗 24 周。②普通 IFN α (3MU,隔日肌肉或皮下注射)联合利巴韦林(800~1000mg/d)治疗 24~48 周。③不耐受利巴韦林者可单用普通 IFN α 或 PEG-IFN α 。应用干扰素联合利巴韦林治疗后的第 2 周检测 HCV RNA 水平,是评估 HCV 能否持久应答的最佳时间。一般药物治疗:常用的保护肝细胞、减少炎症和改善肝功能的药物和传统中药

等”（王吉耀主编《内科学》人民卫生出版社 2006 年 12 月第 1 版第 475 页）。

关于慢性丙型病毒性肝炎的治疗，在治疗前应进行 HCV-RNA 基因分型（1 型或非 1 型）和 HCV-RNA 定量分析，从而决定干扰素和利巴韦林抗病毒治疗的疗程以及利巴韦林的剂量，同时还包括一般药物治疗包括保护肝细胞、减少炎症和改善肝功能的药物。总之，对于丙肝的治疗，应按以上规定的方案规范治疗，使用干扰素正规的疗程为一年。

四、案后思考：

1、关于丙型病毒性肝炎

丙型肝炎是一种流行较为广泛的病毒性疾病，是对社会及经济有重要影响的全球性健康问题。据估计，全球有 1.7 亿人口，即全世界人口的 3% 左右感染了 HCV，而且每年有 300 万~400 万新发病例。我国抗 HCV 的阳性率平均为 3.2%。在 HCV 感染者中，实际上仅有 20% 的患者被诊断出丙型肝炎，所以，应加强进行抗 HCV 筛查，以发现大量无症状 HCV 感染者。传染源：主要是丙型肝炎患者和无症状 HCV 携带者。传播途径：HCV 主要经血液途径传播。但是在各个国家的传播方式有所不同。在许多发展中国家，主要的传播方式是输血，其次为使用未经消毒的注射用具。HCV 血清阳性的母亲，传播给婴儿的概率约为 2%。性接触也可传播 HCV，夫妻传播的概率为 2%~3%。共同使用物品，如剃须刀、牙刷、日常生活密切接触等可能也是 HCV 传播途径。有 15%~30% 的散发性丙型肝炎，其传播途

径不明。易感人群：人群普遍易感。丙型肝炎的潜伏期为 2~26 周，平均为 50 日。输血后丙肝潜伏期为 7~33 日，平均为 19 日。丙肝实验室检查：肝功能检查：慢性丙型肝炎患者的 ALT 多呈轻度升高，且反复波动，部分呈持续升高。血清学检查：临床上最为常见的为酶免疫分析 (ELISA)，其次为重组免疫印迹试验 (RIBA)，后者可作为确证试验。病毒学检测：主要是 HCV RNA 检测，包括定性和定量检测方法。定性检测：对抗-HCV 阳性的 HCV 持续感染者，需要通过 HCV RNA 定性试验确证。HCV RNA 的定量检测：常用的方法可分为两类，即 PCR 基础上的靶基因扩增检测和信号扩增检测。抗 GOR 抗体检测：目前认为抗 GOR 是 HCV 感染时特有的自身抗体。丙肝的治疗：丙型肝炎的治疗目标是清除 HCV 或长期抑制 HCV 的复制，减轻肝组织炎症反应，阻止肝硬化、肝癌的发生。通过 α 干扰素抗病毒治疗，约有 1/2 或以上的慢性丙型肝炎患者可清除 HCV。慢性丙型肝炎的抗病毒治疗：PEG 干扰素联合利巴韦林是目前慢性丙型肝炎的最佳治疗方案。PEG 干扰素为每周一次，皮下注射。应用派罗欣时，成人剂量为 180ug/次，一般不需要根据体重调整剂量。而应用佩乐能时，需根据体重调整剂量，剂量为 1.5ug/kg 体重。疗程可根据基因型而定。利巴韦林的剂量为 13~15mg/ (kg.d)，分次口服。PEG 干扰素联合利巴韦林治疗 48 周，总的 SVR 可达 54%~56%，1 型患者的 SVR 为 42%~46%，而 2 型及 3 型患者的 SVR 可达 76%~82%。对于非 1 型患者只需联合用药 24 周、采用较小剂量的利巴韦林 (800mg/d) 即可。普通干扰素的剂量为 300~500 万单位，隔日 1 次或每周 3 次，皮下

注射，疗程一般为1年。目前没有文献规定，干扰素需要长期和终生治疗。

2、关于诉讼技巧：

本案已经有发生法律效力的一审、二审判决，赔偿费用已经执行完毕，作为公立医院，已经付出的费用不可能再执行回转，为什么还要申诉下去呢？提起申诉，以什么为切入点？本案的诉讼经过，有什么值得吸取的经验和教训？

一般情况下，医疗损害赔偿诉讼，多数是患方主动提起医疗行为存在过错，过错与损害后果存在因果关系的鉴定，很少有医院主动提起医疗行为不存在过错，与损害后果不存在因果关系的鉴定。可能医院的管理者、当事人的医务人员、代理律师认为，对于医学技术问题，医方占有明显的优势，完全可以自己完成“医疗行为不存在过错，与损害后果不存在因果关系”的举证责任，其实不然，自己证明是很苍白的，往往不会被人信服，也不会得到法庭的认可。让中立的第三方，让专业的司法鉴定机构通过技术鉴定来完成证明过程，就非常有力。本案的一、二审诉讼，法院之所以判医院败诉，排除其他因素，从诉讼技巧的角度分析，医院败就败在缺乏一个有说服力的技术鉴定支持。

一审法院认定医院承担赔偿责任的理由是：医院未能提供献血员的档案资料等相关证据，导致认定医疗损害的因果关系及过错要件的证据不存在，医院承担举证不力的法律后果；医院未能举出原告患有的丙肝系其他途径传染所致，应推定医院存在过错。依据《最高人民

最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》、《中华人民共和国民法通则》、最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》相关规定，根据医疗纠纷案件举证责任倒置的相关规定，献血员资料的缺失以及医院不能举证两者之间没有因果关系的证据，法院判决医院承担损害赔偿责任并无不当。一审判决后，医院不服提起上诉，但医院对案件并没有引起重视，没有找到有力的新证据，二审驳回上诉，维持原判也理所当然。但是，如果本案在一、二审阶段，医院能提供类似我中心的鉴定意见，证明：丙型肝炎病毒（HCV）世界上是在1989年才发现，在本案案发时的1990年，国内外医学界对于丙型肝炎的诊断、治疗、预防问题还无从认识，当时根本没有丙型肝炎病毒的检测项目；丙型肝炎的传染途径不是只有输血一种，还有其他多种途径；丙型肝炎的潜伏期最多只有8个月，输血18年后发病应当与输血没有关系；丙型肝炎的正规疗程只需要一年等问题，有可能就会改变一、二审的判决结果。

尽管案件的判决已经生效，似乎再做鉴定也只是亡羊补牢，但这次鉴定的启动还是很有意义的，一是给此类案件的诉讼提供一个借鉴，启动鉴定是当事人的基本权利，当事人可以在诉讼的任何时候主动提起鉴定委托；二是将阻止无休止的赔偿请求，本案的已决赔偿只是5年的治疗费用，5年后原告有可能继续提起后续治疗费用，通过鉴定证明，合理的治疗期限只有1年，从而以后其主张也不会得到法律的支持。

医疗纠纷案件的诉讼双方当事人、代理人等应充分认识到证据的

重要性、司法鉴定的必要性。还有科学技术是不断发展，每个时期的医疗水平都有其局限性，医务人员在诊疗活动中尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医院机构不应当承担赔偿责任。