

## 谁在腹腔遗留了纱布

### 一、案件背景

2005年7月2日上午，李某因临产腹痛住进A市医院，院方经检查发现李某存在第二产程延长及羊水Ⅲ°污染，遂决定紧急行剖宫产手术，术中胎儿取出顺利，但是等到胎盘取出后却发现子宫腔内有血液流出，院方立即给予按摩子宫并舌下含服米索药物，但子宫收缩未见好转，宫腔内仍有血液流出，院方又立即用无菌纱布填塞子宫腔，子宫收缩血止，无菌纱布留置宫腔，关腹，术毕。7月4日院方将宫腔内纱布取出，李某无阴道流血，并已逐渐排气排便进食，病情逐渐好转，7月9日母子顺利出院。

此次生产也算有惊无险。出院后不久，正当全家人沉浸在得子的幸福时，李某逐渐出现间断性腹痛、腹胀甚至呕吐的症状，尤其是在下腹切口及左下腹周围疼痛明显，服用抗炎药后也无明显改善，于多家医院就诊，经检查诊断为“胆囊多发结石，粘连性肠梗阻”，经过内科服药治疗李某病情不见好转，反而逐渐加重。无奈之下李某于2005年12月1日住进了B市医院，该院经相关检查诊断明确，并建议李某行肠粘连松解术及胆囊切除术。但是由于经济困难，加上自身体质较弱，李某与家人商量后最终决定先行胆囊切除手术，暂不做肠粘连松解术。12月3日，李某被推入手术室行胆囊切除手术，手术过程顺利，术后8天，李某腹部切口已经逐渐愈合，李某顺利出院。

但是，李某出院两个多月后，腹痛、腹胀、呕吐的症状再次加重，并出现了不能进食、排便困难的症状。2006年2月27日李某再次住进了B市医院，医生经过B超、CT等相关检查发现腹部肠管胀气、肠管粘连，符合粘连性肠梗阻的表现，因李某经过多次非手术治疗，病情反复发作，建议其行手术治疗，并需根据剖腹探查的情况来决定具体手术方式。李某听从的医生的建议，3月6日，在硬膜外阻滞麻醉下，医生对她开展了此次剖腹探查手术。但令李某及其家属万万没有想到的是，手术过程中医生在李某的肠管里拿出了一块纱布……

据B市医院手术记录记载：打开腹腔后，见小肠与腹膜部分粘连，距十二指肠空肠曲约140cm处空肠粘连成角，长度约25cm左右，近段空肠呈浸润愈着性粘连，分离粘连，效果不佳，肠壁部分破裂，因局部水肿、剥离面较大，加之破裂，只能行肠切除术，切除肠管长度约40厘米，行远近端肠管端端吻合术。另一处粘连较重部位发生在距回盲部约70厘米处，回肠与回肠之间粘连较重，肠管成角畸形，近端肠管明显扩张，近端肠管约30厘米肠壁水肿，肠腔增粗，挤压肠管有韧性，肠蠕动减弱。分离粘连性肠管困难，部分肠壁破裂，肠壁上有白色缝合线，陈旧性，有线结及瘢痕存在。此段肠管因破裂、水肿、蠕动较差等，加之剥离面大，无法保留。只能行肠部分切除吻合术，切断此段病变肠管约30厘米，在切开远端回肠时发现肠腔内有纱布，此处距肠壁破损缝线处约5厘米。纱布被浑浊粪样稀薄液体浸泡，陈旧性，呈一团状充满肠腔。手术中，医院专门安排患者丈夫进入手术室观看了取纱布的全部过程。手术中取出的纱布团为一整块

纱布垫，约 25×30 厘米大小。纱布与切除的肠管让病人家属过目后，医院进行了药物固定保存。肠切除后行回肠端端吻合术。

由于亲自观摩了手术取纱布的过程，李某丈夫等确信：剖腹探查手术时从肠管里取出了一团纱布，肠梗阻的发生必是这团纱布造成的，而这团纱布显然是 A 市医院在剖宫产手术时留在肠管内的。李某决心为自己讨回公道，于是将 A 市医院告上了法庭，李称其因肠管内遗留物造成几次住院手术，后果是 A 市医院医疗过错造成的，应予以经济赔偿，而 A 市医院却辩称李某剖宫产术后痊愈出院，八个月后在肠管内取出的纱布团，与我院无关，且李某在剖宫产后五个月时在其他医院做过胆囊切除术，不能排除与 B 市医院胆囊切除术有关，所以我院不应该承担责任。

## 二、委托鉴定

在双方争执不下的情况下，为查明案件事实，法院委托 B 市医学会进行了医疗事故鉴定。B 市医学会接受委托后组织专家合议，最终分析认为：1.李某 2005 年 7 月 2 日因临产行剖宫产手术，有手术指证，手术正确；2.据病历记载，李某手术中无肠道损伤，术后 3 日排气、排气后进食，术后 3、5、6 日排大便，术后 7 日痊愈出院，术后 40 天复查，B 超均无异常。3.李某 2006 年 3 月 7 日在 B 市医院第三次手术室发现肠腔内一 25×30cm<sup>2</sup> 纱布垫，不能确定为第一次手术遗留，且纱布垫存留于肠管内 8 个月，难以用常规医学理论解释。做出了不属于医疗事故的鉴定结论。

李某对于这样的鉴定结论自然不能接受，虽然自己没有医学常识，但是她却知道，如果纱布是在第二次手术时造成的，那么第三次手术的医生大可以隐瞒这个事实，毕竟进行后两次手术的，是同一家医院，所以，毋庸置疑，纱布一定是A市医院留下的。于是，她再次申请了省级医学会对该案进行重新鉴定，省医学会最终鉴定认为：1. 局麻下行剖宫产术，肠管易膨出，易造成损伤；2. 剖宫产术后出现不全肠梗阻表现而持续胃肠减压3天，不符合剖宫产术常规；2. 据B市级医院手术记录记载，距回盲部70cm处粘连严重，有回肠损伤和陈旧缝合线，并取出纱布垫。最终认定本例医疗事故争议属于三级戊等医疗事故，A市医院应承担赔偿责任。该结论证实了李某的推断。

两次医学会做出了完全相反的鉴定结论，拿到省医学会的鉴定结论后，A市医院坚持认为李某剖宫产手术时并无肠管膨出造成损伤，术后也未因肠梗阻行胃肠减压，省医学会的鉴定结论完全属于主观臆断，遂向法院提出了司法鉴定申请。经过法院多次审核，认为省医学会的鉴定结论缺乏事实根据，有必要进行第三方的司法鉴定。本例争议的焦点在于从李某腹部取出的这块纱布是在哪次手术当中遗留的？认定了这一关键问题也便确定了过错责任方。2008年1月10日，在医患双方的共同指定下，法院委托我中心对上述问题进行鉴定。

### 三、鉴定过程

由于本案已进行过两次医学会鉴定，结论不同，我中心给予了高度重视，在接受了法院的委托后，我中心分别通知了李某、A市医院和B市医院来我中心参加听证会。其中原告方李某和A市医院代表

均准时到我中心参加了听证会，而 B 市医院则拒绝参加听证，只表示认可省医学会的鉴定结论并提交了书面意见，该院书面意见中将腹腔遗留纱布的问题坚持认为是 A 市医院所为：剖宫术的手术切口为下腹部，尤其在局部麻醉下进行有损伤肠管的可能。因为大部分回肠在下腹部及盆腔，局麻下因疼痛、牵拉刺激等，肠管膨出而损伤破裂、出血、溢出肠内容物，影响手术操作，便用纱布垫填塞止血阻止肠内容物流出，子宫手术操作完毕后做肠破裂修补术，忘了取出纱布才将纱布留置在了回肠之内。我院进行胆囊手术的切口是在右肋缘下，没有损伤回肠的可能，所以这个纱布垫肯定是在 A 市医院行剖宫产手术时留下的。

B 市医院所做的解释似乎天衣无缝，无懈可击，李某肠梗阻发生的时间、纱布的位置、肠梗阻的位置等因素均指向了 A 市医院的那次剖宫产手术，而 B 市医院所行右肋下胆囊切除术几乎没有将纱布塞入下腹部回肠肠管内的可能性。但是事实果真如此么？我中心鉴定人抱着尊重科学、尊重事实的态度开展了此次鉴定。

首先，我们分别对送检的纱布垫（见附件十一图 1）及肠管（见附件十一图 2）进行了详细的检验：纱布垫是由 8 层纱布机缝制作，上面可见黄褐色沾染污秽物，实际大小为 38×28cm，完整无破损。肠管由福尔马林固定，共两段，一段长 14cm，另一段长 10cm。14cm 肠管的肠壁上可以见到一处直径为 1.5cm 的不规则破损穿孔，10cm 肠管未见穿孔破裂，两段肠管均可见到不规则压痕，且两段肠管均未见到修补痕迹和白色线结。

检查完纱布垫和肠管后，所有的疑问均已一一解开：首先，一块 8 层 38×28cm 这么大的纱布垫是如何塞进肠管内的呢？正常人的小肠平均直径大小是 4cm，回肠的平均直径是 1.5~2.5cm，如此窄小的肠道截断后再塞入这么大一块纱布垫都很困难，又如何能从 1.5cm 的破裂口处塞入呢？就算真能塞进去，那么必然会在短时间内引起完全性肠梗阻，发病的时间更不会拖达 8 个月之久。就算能拖到 8 个月，肠管里的纱布垫在肠管的运动消化下应早已糟烂不堪，而不是我们所见到的较为完整的形态；其次，假设此次肠梗阻是由于纱布垫造成的，那么梗阻的部位必为此处纱布垫留置的部位，梗阻处应在手术的切除范围之内，且吻合的回肠两端均应为正常肠管端端吻合，而纱布则应位于切除的肠管之中，那么在手术切除时就不易看见肠管之内的纱布；再次，我们对两段肠管进行检验时，并没有见到任何白色缝线，且肠管长度及形态与手术记录中所描述的完全不符，肠管上仅有一处 1.5cm 的破损穿孔，并非病历上所描述的多处破损。此时，我们可以认定，B 市医院手术记录完全是弄虚作假，没有事实依据，该纱布是在腹腔里，并非肠管内。

这时，有人会问，就算 B 市医院手术记录不实，也不能排除该纱布是 A 市医院所留啊，不然李某为什么会在剖宫产手术之后发生肠梗阻呢？首先，如果这么大一块纱布是 A 市医院所留，在胃肠的不断蠕动下，不可能在 8 个月之后李某才发展为不能进食、排便困难的地步。另外，产妇产后卧床缺乏运动，加之剖宫产手术对胃肠造成了一定刺激，降低了胃肠蠕动，很多产妇都会出现不排气的现象，所以，医院

有时会让产妇在产后服用一些促进胃肠蠕动药物，鼓励产妇下床活动以促进排气，所以李某产后发生肠梗阻、肠积气的表现就不足为奇了。更重要的是，经过我中心鉴定人仔细审查李某在 B 市医院的两次病历，发现前后两次手术的第一术者均系同一个人，这也就解释了 B 市医院病历造假的原因。

经过上述分析讨论后我中心鉴定人形成了一致意见：被鉴定人李某腹腔内的纱布是 B 市医院行胆囊切除术所留。该鉴定结论最终也得到了法院的认可和采信。

#### 四、案后思考

在鉴定过程中，我们也未曾想到案件事实会以这样的一个结果呈现在我们面前，当一切尘埃落定后，惊讶之余，本案也让我们这些司法鉴定人陷入了长久的思考：我国的医患关系之所以会日益紧张，除了与人们法律意识增强、患者期望值过高、目前的医学水平局限有关外，是否也应该考虑医者自身的问题？我国是一个有十三亿人口的大国，每天患病就诊的人数庞大，而有限的医疗资源不得不超负荷的为这些患者服务，这就会导致医务人员在紧张的诊疗过程中出现疏忽，手术中腹腔遗留纱布最多是医务人员责任心问题，但是伪造病历，故意嫁祸于下级医院，以使自己免责便上升到医德医风及个人修养的层面了。医患关系属于被动型关系，即医务人员完全主动，患者完全被动，医生的权威性不宜受到任何怀疑，患者也不会提出任何异议，每个医务人员均肩负着患者的健康甚至生命职责，所以在医务行业中除了要求医生具有过硬的专业水平外，高尚的职业道德、良好的工作

作风却是防范医疗纠纷的前提，这就需要医务人员、医疗机构甚至国家法律层面予以足够重视。

另外，从司法鉴定工作的角度来讲，医疗技术鉴定是一项极为严肃的工作，它所作出的结论可以协助司法机关弄清事故的真相、性质、责任以及责任问题的主次，为达到公正而无庇袒，向司法机关提供科学证据，直接关系到医患双方的利益和名誉。这就要求司法鉴定人一定要保持清醒谨慎的头脑、尊重事实、独立鉴定，注重客观物证的检验，严禁主观臆断，要保证任何一个结论都有理有据，不受其他因素，这样才能保证鉴定的公正性，还事实以真相。

本案从李某腹中取出的纱布块照片。



图 1





图 2