

孕产妇死亡案例的法医病理学分析

张利蕊¹⁾, 杨凌风²⁾, 瞿勇强¹⁾, 雷普平¹⁾

(1) 昆明医科大学法医学院, 云南昆明 650500; 2) 玉溪市华宁县公安局, 云南玉溪 652800)

[摘要] **目的** 探讨孕产妇死亡案例的特点、死亡原因及其医疗纠纷产生的原因并提出相应预防措施。 **方法** 对昆明医科大学司法鉴定中心 2002 年 1 月至 2012 年 12 月鉴定的 35 例孕产妇死亡案例进行回顾性分析。 **结果** 35 例孕产妇死亡案例中: (1) 30 岁以上多见 (14 例, 40%), 17~19 岁也较常见 (6 例, 17.1%); 农村人口为主 (25 例, 71.4%); (2) 围产期的孕产妇死亡 24 例 (68.5%); (3) 县级、乡镇医院及非正规医疗机构死亡 26 例 (74.3%), 家中分娩和途中分娩死亡 5 例 (14.3%); (4) 因产科出血引起的失血性休克死亡 17 例 (48.6%), 羊水栓塞死亡 11 例 (31.4%), 羊水栓塞合并产科出血死亡 2 例 (5.7%); (5) 30 例孕产妇死亡引发的医疗纠纷中临床诊断与病理诊断不相符 20 例 (误诊漏诊率为 66.7%); (6) 医疗纠纷产生的原因: 临床诊断不明 11 例 (36.7%), 怀疑抢救不及时、处理不当 11 例 (36.7%), 怀疑误诊漏诊 8 例 (26.6%)。 **结论** 产科出血、肺羊水栓塞是导致孕产妇死亡的主要原因; 提高基层产科人员对产科出血、肺羊水栓塞的诊断和救治能力, 可减少孕产妇死亡和医疗纠纷的发生。同时, 还应提高妇女的自我保健意识, 减少早婚早孕, 提高住院分娩率。

[关键词] 孕产妇死亡; 法医病理学; 死亡原因; 医疗纠纷

[中图分类号] R714; R89 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2014)01-0144-03

Forensic Pathological Analysis of Maternal Death Cases

ZHANG Li-rui¹⁾, YANG Ling-feng²⁾, QU Yong-qiang¹⁾, LEI Pu-ping¹⁾

(1) College of Forensic Medicine, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 2) Public Security Bureau of Huanning country, Yuxi City, Yuxi Yunnan 652800, China)

[Abstract] **Objective** This study aimed to investigate the characteristics of maternal death cases, the cause of maternal death and the cause of medical dispute, and recommended the relative prevention measures. **Methods** We retrospectively analyzed 35 cases of maternal death identified in the College of Forensic Medicine in Kunming Medical University from January 2002 to December 2012. **Results** In 35 maternal death cases: (1) Most maternal deaths are over 30 years old (14 cases, 40%), followed by 17 to 19 years old (6 cases, 17.1%). And most maternal deaths came from countryside (25 cases, 71.4%). (2) 26 cases maternal deaths happened during the perinatal period (68.5%). (3) 26 cases happened in county hospitals, township hospitals and informal medical organizations (74.3%). 5 maternal deaths happened on the way to the hospital or at home (14.3%). (4) 17 cases died of obstetric hemorrhagic shock (48.6%), 11 cases died of amniotic fluid embolism (31.4%), 2 cases died of amniotic fluid embolism and obstetric hemorrhagic shock (5.7%). (5) 30 cases of medical disputes were caused by maternal death. Among them, the clinical diagnosis was not consistent with the pathological diagnosis in 20 cases (The misdiagnosis rate was 66.7%). (6) The causes of medical dispute: clinical diagnosis was unknown in 11 cases (36.7%), 11 cases were suspected that rescue was not timely or improper (36.7%), and 8 cases were suspected of misdiagnosis (26.6%). **Conclusion** Obstetric hemorrhage and pulmonary amniotic fluid embolism were the main reasons of the maternal death. The incidence of maternal death and medical disputes could be reduced by improving the ability of obstetric staff, and strengthening the diagnosis and treatment about obstetric hemorrhage

[基金项目] 云南省自然科学基金资助项目 (2010CD076)

[作者简介] 张利蕊 (1984~), 女, 河南濮阳市人, 在读硕士研究生, 主要从事法医病理学研究工作。

[通讯作者] 雷普平. E-mail: puping.jacky@qq.com.

and pulmonary amniotic fluid embolism. At the same time, women should improve their self-care awareness, reduce early marriage and early pregnancy, and enhance the consciousness of hospital treat and cure.

[Key words] Maternal death; Forensic pathology; Cause of death; Medical dispute

在法医病理鉴定中孕产妇死亡案例易引发医疗纠纷^[1]。本文回顾性分析, 探讨其特点、死亡原因及医疗纠纷产生的原因并提出相应预防措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集昆明医科大学司法鉴定中心 2002 年 1 月至 2012 年 12 月受理的云南省内发生的孕产妇死亡案例 35 例, 其中引发医疗纠纷案例 30 例。30 例医疗纠纷案例均有完整的案情、病历材料、尸体解剖记录及相关检验结果, 占同期受理医疗纠纷案例 (870 例) 的 3.4%。

1.2 方法

35 例案例均经过系统尸体解剖和法医病理组织学检查。从孕产妇年龄与城乡分布、死亡与妊娠时间、分娩场所、死亡原因、临床诊断与病理诊断对比、医疗纠纷产生的原因等方面分析。

2 结果

2.1 年龄与城乡分布

35 例孕产妇年龄为 17~39 岁, 平均 (27.6 ± 5.9) 岁, 其中 17~19 岁 6 例 (17.1%), 20~24 岁 4 例 (11.4%), 25~29 岁 11 例 (31.4%), 30~34 岁 11 例 (31.4%), 35 岁~39 岁 3 例 (8.6%)。农村人口 25 例 (71.4%), 城镇人口 10 例 (28.6%)。30 岁以上多见 (14 例, 40%), 农村人口为主。

2.2 死亡与妊娠时间

妊娠早中期 (妊娠第 28 周前) 死亡 10 例 (28.6%), 围产期 (妊娠第 28 周至产后 1 周) 死亡 24 例 (68.5%), 围产期后 (产后 1 周后) 死亡 1 例 (2.9%)。其中围产期孕产妇产后半小时内死亡 12 例, 待产中死亡 7 例, 产程中死亡 4 例, 人工流产后死亡 1 例。

2.3 分娩场所

地市级医院 4 例 (11.4%), 县级、乡镇医院及非正规医疗机构死亡 26 例 (74.3%) (县级医院 11 例, 乡镇医院 6 例, 私立医院 5 例, 村卫生所 2 例, 私人诊所 2 例), 家中分娩和途中分娩 5 例 (14.3%) (家中分娩死亡 3 例, 途中分娩死亡

2 例)。

2.4 死亡原因

35 例案例中, 由产科出血引起死亡 17 例 (48.6%), 羊水栓塞死亡 11 例 (31.4%), 羊水栓塞合并产科出血死亡 2 例 (5.7%), 其他原因死亡 5 例 (14.3%)。引起产科出血的原因依次为宫外孕破裂、产道撕裂、子宫破裂、宫缩乏力。35 例死亡孕产妇法医病理尸检结果见表 1。

2.5 临床诊断与病理诊断对比

30 例引起医疗纠纷的孕产妇尸检案例中, 临床诊断与病理诊断相符 10 例, 符合率为 33.3%; 不相符 20 例, 临床误诊漏诊率为 66.7%。其中 17 例产科出血死亡案例有 7 例误诊漏诊, 误诊漏诊率 41.2%; 11 例羊水栓塞死亡案例有 9 例漏诊, 漏诊率 81.8%; 2 例羊水栓塞合并产科出血均诊断为产科出血, 漏诊率为 100.0%; 5 例其他原因死亡的孕产妇有 4 例误诊漏诊, 误诊漏诊率 80.0%。

2.6 医疗纠纷产生的原因

孕产妇死亡引起的 30 例医疗纠纷中, 由于诊断不明引起的医疗纠纷 11 例 (36.7%), 怀疑抢救不及时、处理不当 11 例 (36.7%), 怀疑误诊漏诊 8 例 (26.6%)。

表 1 35 例死亡孕产妇法医病理尸检结果 [n (%)]

Tab. 1 The forensic pathological autopsy results of 35 maternal death cases [n (%)]

死 因	案例数
各种原因引起的产科出血	7(20)
宫外孕破裂	2(5.7)
子宫收缩乏力	4(11.4)
产道撕裂	
子宫破裂	2(5.7)
其他原因出血	2(5.7)
羊水栓塞	11(31.4)
羊水栓塞合并产科出血	2(5.7)
其他原因	
妊娠高血压综合征致心衰	2(5.7)
生产中胃内容物返流引起窒息	2(5.7)
肺动脉血栓栓塞	1(2.9)

3 讨论

3.1 孕产妇死亡案例的特点

据报道, 2006 年至 2009 年云南省孕产妇死亡率呈逐年下降趋势, 但仍远高于国内发达省市同期水平^[2,3]。在法医病理鉴定中孕产妇死亡案例仍较多见, 仅昆明医科大学司法鉴定中心 2002 年 1 月至 2012 年 12 月鉴定的云南省内孕产妇死亡案例就有 35 例。本组死亡孕产妇案例具有以下特点: 17 ~ 19 岁死亡孕产妇较常见 (6 例, 17.1%); 农村人口为主 (25 例, 71.4%); 县级、乡镇医院及非正规医疗机构内死亡占多数 (26 例, 74.3%), 家中分娩和途中分娩死亡也较常见 (5 例, 14.3%)。上述特点提示, 云南省早婚早孕现象较普遍, 孕产妇文化水平低、保健意识差、住院分娩率低, 基层医院医疗水平低, 其根本原因可能与云南省经济、文化、交通及医疗条件欠发达密切相关^[4]。

3.2 孕产妇死亡原因

目前, 国内发达省市孕产妇死亡原因前三位依次为羊水栓塞、妊娠合并肝病、妊娠合并心脏病^[4]。本组案例资料表明, 产科出血仍然是导致孕产妇死亡的首要原因, 其次是羊水栓塞。引起产科出血的原因主要是宫外孕破裂、子宫收缩乏力、产道撕裂伤和子宫破裂。26 例县级、乡镇医院及非正规医疗机构孕产妇死亡医疗纠纷案例中, 因产科出血死亡 12 例 (46.2%), 因羊水栓塞死亡 7 例 (26.9%), 羊水栓塞合并产科出血 2 例 (7.7%)。上述基层医疗机构因产科出血死亡人数较多, 可能与其产科人员对引起产科出血的原因认识不到位、缺乏对产科出血的紧急诊断及正确处理能力、对失血量估计不足、抗休克治疗能力薄弱等因素有关^[4]。

羊水栓塞起病急、早期临床不易诊断、死亡率高达 61% ~ 86%, 已成为国内发达省市孕产妇死亡的首要原因, 也是导致医疗纠纷的主要原因^[4]。本组案例中 11 例羊水栓塞死亡案例有 9 例漏诊, 漏诊率 81.8%。2 例羊水栓塞合并产科出血, 首发症状均为阴道大量不凝血液, 羊水栓塞漏诊率为 100.0%。因此, 早诊断、早处理是降低孕产妇羊水栓塞死亡率关键。

3.3 医疗纠纷产生的原因及预防措施

我国女性最佳育龄期为 24 ~ 29 岁。本组 30 例孕产妇死亡引发的医疗纠纷, 30 岁以上多见 (14 例, 40%), 17 ~ 19 岁也较常见 (6 例, 17.1%)。医疗纠纷产生的原因: 临床诊断不明 11 例

(36.7%), 怀疑抢救不及时、处理不当 11 例 (36.7%), 怀疑误诊漏诊 8 例 (26.7%)。医疗纠纷主要发生在县级、乡镇医院及非正规医疗机构 (74.3%)。30 例孕产妇死亡引发的医疗纠纷中临床诊断与病理诊断不相符 20 例 (误诊漏诊率为 66.7%)。

据报道, 医疗水平较高的发达国家和地区, 医院临床诊断与病理诊断的符合率多在 60% ~ 80%。本组医疗纠纷案例临床诊断与病理诊断符合率仅为 33.3%, 其原因可能是医疗纠纷案例主要发生在县级、乡镇医院及非正规医疗机构。上述基层医疗机构, 医疗条件比较落后、专业医师缺乏、医师临床经验不足, 临床诊断与病理诊断符合率较低, 易引发医疗纠纷。同时, 由于人们法律意识的增强和近年来社会上部分不良舆论对医疗纠纷的报道, 当孕产妇发生死亡时家属易将临床诊断不明认作医疗事故, 或者怀疑医生存在抢救不及时、处理不当、漏诊等失误, 从而引发医疗纠纷。

因此, 提高基层产科人员业务素质, 尤其是对产科出血、肺羊水栓塞等危重并发症的诊断和救治能力, 可减少孕产妇死亡率和医疗纠纷的发生。同时, 应加大孕期保健知识的宣传力度, 提高妇女自我保健意识, 减少早婚早孕, 提高住院分娩率。此外, 还应增强医务人员的服务意识、增进医患沟通, 减少非医源性医疗纠纷的产生。

[参考文献]

- [1] 段春艳, 郭枫, 麻亚晶, 等. 2005至2007年吉林省孕产妇死亡分析与干预措施[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(20): 2764 - 2765.
- [2] 俞跃萍, 刘锦桃, 栗婉君. 2006-2009年云南省孕产妇死亡状况及相关因素分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(4): 208 - 212.
- [3] 段春艳, 郭枫. 吉林省2007年孕产妇死亡分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(23): 3245 - 3246.
- [4] 张凤霞, 彭振耀. 北京市海淀区1991至2005年孕产妇死亡监测分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(14): 1985 - 1987.
- [5] 孟晓燕. 羊水栓塞导致孕产妇死亡的相关因素[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(6): 840 - 841.

(2013 - 10 - 13 收稿)