调查研究 文章编号:0253-3626(2010)05-0750-03

147 例儿童临床诊断与尸检病理诊断的对比性研究

朱素敏,唐任宽,段晋琦,黄 伟,李永国,李剑波
(重庆医科大学基础医学院法医学教研室,重庆 400016)

【摘 要】目的:比较 147 例儿童临床诊断与尸检病理诊断异同。方法:回顾分析重庆医科大学法医学教研室 1988~2008 年,147 例涉及到医疗纠纷的儿童尸体解剖案例,统计内容主要包括性别、年龄、医院等级、临床诊断、尸检诊断、就诊时间、死亡原因。结果:临床诊断与尸检诊断完全一致的有 45 例(占 30.6%),临床诊断与尸检诊断不一致的有 32 例(21.8%),临床诊断与尸检诊断部分不一致的有 42 例(28.6%),诊断不明的有 28 例(19%)。主要致死疾病是肺炎,误诊率最高的是心血管系统和神经系统,疾病中心肌炎、结核与伤寒的误诊率较高。结论:尸检是处理医疗纠纷客观的证据之一,也是推动医学发展,提高临床诊治水平的重要手段之一,应积极提高尸检率。

【关键词】尸检;临床诊断;病理诊断;医疗纠纷
【中国图书分类法分类号】R322;R543;R89 【文献标识码】A 【收稿日期】2010-02-05

A comparative study of clinical diagnoses and autopsy pathologic diagnoses in 147 pediatric autopsy cases

ZHU Su-min, et al
(*Department of Forensic, Basic Medicine College, Chong qing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To compare the difference between clinical diagnosis and forensic pathologic diagnosis in 147 pediatric autopsy cases. *Methods*: 147 cases of pediatric death related to medical tangle, were autopsied by the department of forensic medicine of Chongqing medical university during 1988-2008. Statistics data including sex, age, the rank of hospital, clinical diagnosis, autopsy diagnosis, treatment time, and distribution of disease were analyzed. *Results*: The cases of complete coincidence between clinical diagnosis and forensic pathologic diagnosis were 45 (30.6%), the cases of discordant coincidence were 32 (21.8%), the cases of part coincidence were 42 (28.6%), and there were 28 cases (19%) of undefinite diagnoses. The main causes of death was pneumonia. The highest misdiagnosis rate were the disease of cardiovascular system and nervous system, meanwhile the most frequently misdiagnosed diseases were myocarditis, tuberculosis and typhoid fever. *Conclusion*: Autopsy is one of the most objective evidence for medical tangle. It is also an important means to promote medical advances and improve the levels of clinical diagnosis and treatment. The autopsy will be improved actively.

【Key words】Autopsy; Clinical diagnosis; Pathological diagnosis; Medical tangle

随着科学技术、医疗技术快速发展:大型精密仪器设备的使用,各种临床检验方法及诊断手段日新月异,医生的诊断水平不断提高,但是这并没有从根本上减少误诊率[1]。有研究资料表明:国内误诊率的平均值(21.1%),国外误诊率(33%)[2]。尸体解剖作为诊断疾病的重要手段,在疾病的诊断及提高诊治水平等方面的作用已得到公认,是明确诊断、确诊死因的"金标准",受到国内外医学界的高度重视。

目前医疗纠纷呈快速增长趋势,尸体解剖可明确死因,作为解决医疗纠纷的一种重要途径,也在为和谐社会的建设发挥重要作用。

作者介绍:朱素敏(1983-),女,硕士,
研究方向:法医病理学、法医临床学。
通讯作者:李剑波,男,教授,E-mail:ljb2032008@163.com。

本文回顾性分析重庆医科大学法医教研室 1988 年~2008 年 20 年间 147 例涉及医疗纠纷的儿童尸检资料,以明确死亡儿童临床诊断的误诊率,为儿科医生减少误诊及预防医疗纠纷提供一些帮助。

1 材料与方法

1.1 材料

收集重庆医科大学法医学教研室 1988~2008 年 20 年间 147 例涉及医疗纠纷的儿童尸检资料作为研究对象。所有案例均进行了系统尸体解剖,组织学检查,结合案情需要,多数案例进行了法医学毒物分析及相关的实验室检查。

1.2 方法

选材条件:排除暴力和外源性中毒死亡;出现临床表现到医院诊治;年龄≤14 岁。参照世界卫生组织标准,将儿童年龄段划为 3 个阶段,新生儿组:0 ~ 28 d;婴幼儿组:1 月 ~ 6 岁;少儿组:6 ~ 14 岁。按世界卫生组织制定的"国际疾病与损伤分类标准"对每例主要的病理诊断予以分类,统计尸检的数量、年份、年龄、性别、诊治时间、死亡原因、误诊疾病的分布、医院等级、尸检诊断与临床诊断,进行比较分析。采用斯可哉对误诊的定义:误诊是医生在规定的环境中诊病时,对病情作出错误的判断,而施以无效或错误的治疗,导致病情延误或恶化,造成不良后果者(失去救治时机致残死亡)。

案例分为 4 组:①临床诊断和尸检诊断相符(判定标准为:临床诊断与尸检诊断死亡原因一致;与死因无关的疾病则未作比较);②临床诊断和尸检诊断不相符(判定标准为:临床诊断与尸检诊断死亡原因不一致); ③临床诊断和尸检诊断部分相符或不相符(临床诊断有多项时,主要诊断中有 1 项或 1 项以上与死亡原因不一致);④诊断不明(由于发病急,医生未作出诊断或是仅有意向性诊断)。

1.3 统计学处理

所有统计数据运用 SPSS 11.5 进行 χ^2 检验,$P \leq 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床诊断与尸检诊断相比较的总体情况

经统计,符合条件的儿童尸体解剖案例共 147 例,其中男性 91 例,女性 56 例,男女比例 1.63:1。临床诊断与尸检诊断完全一致的有 45 例(占 30.6%),临床诊断与尸检诊断不一致的有 32 例(21.8%),临床诊断与尸检诊断部分不一致的有 42 例(28.6%),诊断不明的有 28 例(19%)。

2.2 儿童尸检数量逐年分布情况

1988~2008 年,尽管每年统计的案例有一定的波动,但涉及到医疗纠纷的儿童尸检例数总体上呈一上升趋势(见图 1)。

20 年间,年误诊率大体上呈一下降趋势(见图 2)。

2.3 医院等级与一致率的关系

147 例儿童尸检资料中,三级医院 50 例,二级医院 36 例,一级医院 48 例,诊所 13 例。三级医院误诊率 16%,诊所误诊率 30.8%,二级医院与一级医院误诊率分别 20.8%与 27.8%(见表 1)。三级医院误诊率最低,诊所误诊率最高,二级医院与一级医院误诊率居中。

2.4 诊治时间、性别与误诊率的关系

以 24 h 为界,误诊率在不同诊治时间组间差异显著($P<0.05$);但是误诊率在不同性别组间无显著差异($P>0.05$)(见表 2、3)。

2.5 年龄与误诊率的关系

新生儿组尸检 49 例,死亡疾病以呼吸系统疾病为主,误诊 9 例;婴幼儿组尸检 74 例,死亡疾病以呼吸系统为主,误诊 15 例;少儿组尸检 24 例,死亡疾病仍以呼吸系统最多,但神经系统仅次于呼吸系统,数量较前两组增加,误诊 8 例。尸检资料以婴幼儿组尸检例数最多,误诊率位于第二,但本研究资料中少儿组误诊率偏高,与以往研究有所不同。

2.6 死亡疾病分布与误诊率的情况

147 例尸检资料中, 死于呼吸系统疾病的案例数最多,达 83 例,但呼吸系统疾病的误诊率为(16.9%),大大低于心血管系统(41.7%)与神经系统(35.7%)疾病的误诊率,而消化系统疾病的误诊率仅为 13%(见表 3)。

误诊的 32 例中,1989~1998 年有 8 例,呼吸系统疾病为 5 例,而 1999~2008 年间有 24 例,呼吸系统疾病有 9 例心血管系统疾病有 7 例。

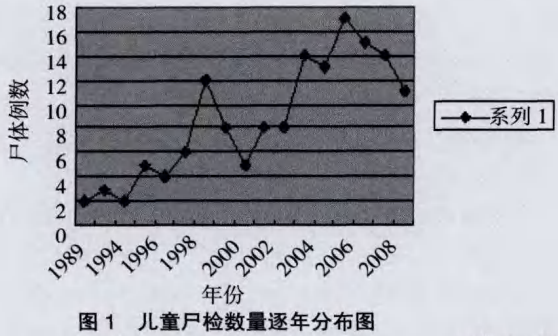


图 1 儿童尸检数量逐年分布图

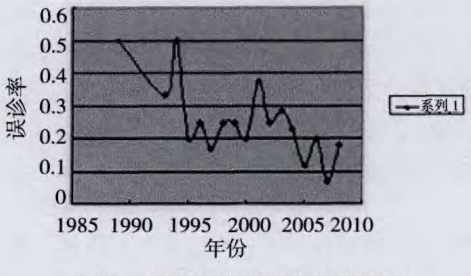


图 2 儿童尸检误诊率逐年分布图

表 1 不同级别医院的误诊率

	尸检例数	误诊例数(误诊率)	P 值
三级医院	50	8(16%)	
二级医院	36	10(27.8%)	
一级医院	48	10(20.8%)	
诊所	13	4(30.8%)	
合 计	147	32(21.8%)	$P<0.05$

注:$P<0.05$,4 组的误诊率存在差异

表 2 就诊时间与误诊率的关系

就诊时间	尸检例数	误诊例数(误诊率)	P 值
<24 h	49	20(30.0%)	
≥24 h	78	12 (15.4%)	P<0.05

注:P<0.05 不同时间组误诊率差异具有统计学意义

表 3 性别与误诊率的关系

性别	尸检例数	误诊例数(误诊率)	P 值
男	91	21 (23.1%)	
女	56	11 (19.6%)	P>0.05

注:P>0.05 不同性别组的误诊率差异具有统计学意义

表 4 死亡疾病分布与误诊率

	尸检例数	误诊例数(误诊率)
呼吸系统	83	14(16.9%)
心血管系统	24	10(41.7%)[a]
消化系统	23	3(13%)[b]
神经系统	14	5(35.7%)[a]
过敏性休克	1	0(0)
烫 伤	2	0(0)

注:a. P<0.05 与呼吸系统疾病相比差异有统计学意义;b. P<0.05 与心血管疾病相比差异有统计学意义,过敏休克与烫伤组由于数据较少未纳入统计

3 讨 论

本资料显示临床诊断与尸检诊断一致率为 30.6%,误诊率为 21.8%,部分符合率 28.6%,诊断不明者 19%。其误诊率低于于方军所报道的 35.4%[3], 接近李丽妍所报道的 23%[4]。但临床误诊率仍相对较高,应引起重视。误诊的原因主要有:①对疾病的认识不足;②一些疾病发病急,病程短,未能进行及时的救治而死亡;③缺乏相应的辅助检查或者过分依赖仪器设备;④未进行全面细致的体检。中国医院协会误诊误治研究会的一份资料显示,误诊误治的原因中:医生经验不足,年轻医生不认识老病种占 25%; 医生问诊及检查不细致占 17.3%;医生过分依赖或迷信辅助检查结果占 14.7%。误诊率高也与医疗纠纷的案例多半是对诊断有争议的案例有关,Hartveit[5]和 Britton[6]报道在医生确诊的案例中 19% ~ 25%尸检与临床诊断有差异,但在医生诊断不确定的案例中上升到 35% ~ 45%。

儿童组临床诊断误诊率比成人组低[7],但值得注意的是诊断一致率明显低于后者,部分不一致率及诊断不明率明显高于后者。相对成人而言,儿科疾病更难准确诊断,这主要与儿科疾病特点有关:起病急,发展快,并发症多,患儿大多不会主诉,症状不典型,机体各系统器官功能发育成熟,免疫力低下,病变定位不明显;营养改善及医疗卫生条件的提高,一些常见病的临床表现不典型甚至无相应的临床症状体征,如肺结核与伤寒的误诊率均较高。

资料显示医疗纠纷尸检数量呈上升趋势,从一方面反应了公众的自我保护意识和法律意识逐步提高,另一方面也反映了当前我国的医疗法规仍不健全,从而使医疗纠纷也有逐年增多的趋势。儿童尸检的逐年误诊率呈一下降趋势,证明我国儿科的诊治水平有一定的提高。

误诊率与医院级别有重要关系,我们的资料表明:4 种不同等级医院间误诊率存在差异,诊所误诊率最高(30.8%),三级医院误诊率最低(16%),故三级医院的诊断正确率较高些,这与大型综合性医院的高科技的仪器设备,及医生所具备的医学知识及丰富的诊疗经验有关。

从就诊时间小于 24 h 的案例误诊率大于就诊时间大于 24 h 的案例的误诊率,主要是因为时间紧急,来不及做全面的诊治,或者是病人来院时疾病已比较严重,没能得到更及时救治。因此提醒家长应对孩子多加观察,发现症状,立即送医院救治。虽然资料中男女比例 1.63:1,但是不同性别误诊率差异不具有统计学意义,与 Chaido Spiliopoulou[2]等报道不同性别误诊率影响不大一致。

本资料中婴幼儿组的尸检例数最多,误诊率第二,而与以往研究不同的是少儿组的误诊率排第一位[8]。

本资料显示死于呼吸系统疾病的案例数最多,达 83 例,呼吸系统疾病为儿童的主要死亡疾病, 其中肺炎位于首位,主要误诊疾病为间质性肺炎。心血管系统 22 例,主要死亡疾病及误诊疾病均为心肌炎,消化系统疾病 21 例,主要死亡疾病为肠炎,误诊疾病为肠伤寒。神经系统疾病 14 例,主要死亡疾病为脑膜炎,误诊疾病分别为星形细胞瘤、脑膜脑炎、结核性脑膜炎、脑血管畸形破裂、颅内出血。147 例儿童尸检资料中,20 例有畸形,主要死亡疾病为先心病,误诊疾病为先心病与脑血管畸形破裂;2 例结核,均被误诊;5 例伤寒,误诊 3 例。故畸形、结核与伤寒均应被引起注意。呼吸系统疾病的误诊率为 16.9%,大大低于心血管系统(41.7%)与神经系统(35.7%)疾病的误诊率,而消化系统疾病的误诊率仅为 13%。

临床研究 文章编号:0253-3626(2010)05-0753-03

腰硬联合麻醉用于剖宫产时布比卡因腰麻剂量的探讨

李晓霞[1],郎中兵[2],龙海林[1],陈 楠[1],徐 昆[1]

(1. 重庆医科大学附属第二医院麻醉科,重庆 400010;2. 武警重庆总队医院麻醉科,重庆 400061)

【摘 要】目的:探讨腰硬联合麻醉(Combined spinal-epidural anesthesia, CSEA)用于剖宫产时,布比卡因的腰麻剂量。方法:采用序贯法设计,选取 34 例合乎标准的产妇按设定的剂量梯度及方案给药,并连续监测血压、心率、血氧饱和度及心电图,观察麻醉效果(镇痛、肌松),有无不良反应以及进行新生儿评分。结果:腰硬联合麻醉用于剖宫产时,布比卡因腰麻的最低有效剂量为 5.03 mg (4.1~5.1 mg), ED_{90} 及 ED_{95} 分别为 7.15、7.89 mg。结论:腰硬联合麻醉时用于剖宫产时,欲使大多数产妇麻醉效果好而且临床应用方便可行的布比卡因的腰麻剂量为 7.5 mg。

【关键词】腰硬联合麻醉;剖宫产;布比卡因;局麻药最低有效剂量

【中国图书分类法分类号】R614.4+1 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-06-01

The minimal local anesthetic dose of bupivacaine for caesarean section in combined spinal-epidural anesthesia determined by up-and-down method

LI Xiao-xia, et al

(*Department of Anesthesiology, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the minimal local anesthetic dose (MLAD) of bupivacaine for caesarean section in combined spinal-epidural anesthesia (CSEA). *Methods*: Designed by up-and-down, 34 parturients who met the standards were given bupivacaine as planned dose gradient. Hemodynamics were monitored continuously, untoward effects were observed and APGAR of the neonates were given. *Results*: The MLAD of bupivacaine which is used in CSEA for caesarean section is 5.03 mg (4.1~5.1 mg), and that of ED_{90} and ED_{95} are 7.15 mg, 7.89 mg respectively. *Conclusion*: The clinical easy to use dose of bupivacaine is 7.5 mg which is used in CSEA for most parturients.

作者介绍:李晓霞(1974-),女,讲师,博士,
研究方向:产科镇痛,血液保护。

基金项目:重庆市教委课题(编号:KJ090314)。

【Key words】Combined spinal-epidural anesthesia; Caesarean Section; Bupivacaine; Minimal local anesthetic dose

故针对儿童来讲,呼吸系统仍为引起死亡的主要疾病,但其诊断水平较高;心血管系统与神经系统误诊率则较高,其诊治水平有待进一步提升。误诊的 32 例疾病中,1989~1998 年有 8 例,呼吸系统疾病为 5 例,而 1999~2008 年间有 24 例,误诊疾病发生了改变,呼吸系统疾病有 9 例,心血管系统疾病有 7 例。误诊疾病中呼吸系统所占比例在减少,而心血管系统所占比例在提高也说明了这一点。

尸检可以检验临床诊断、明确疾病和死亡原因。因此,尸检是确诊疾病和死因的最为客观的手段,是医患双方的客观的证据之一,尤其是医疗事故技术鉴定中的不可缺少的参考内容。此外,尸检是推动医学发展,提高临床诊治水平的重要手段之一,应积极提高尸检率。

参 考 文 献

[1] Bayer-Garner IB, M Fink L, Lamps LW. Pathologists in a teaching institution assess the value of the autopsy[J]. Arch Pathol Lab Med, 2002, 126(4):442-447.

[2] Spiliopoulou C, Papadodima S, Kotakidis N. Clinical diagnoses and autopsy findings: a retrospective analysis of 252 cases in Greece [J]. Arch Pathol Lab Med, 2005, 129(2):210-214.

[3] 于方军,徐殿文.110 例小儿尸检病理与临床诊断治疗对照分析[J].中国妇幼保健,2005,20(2):217-217

[4] 李丽妍,付 煜,林明辉. 130 例病儿尸检临床病理学研究[J].现代临床医学生物工程学杂志,2001,7(3):185-186.

[5] Hartveit F. Clinical and post-mortem assessment of the cause of death[J]. Pathol, 1977, 123(4):193 - 210.

[6] Brriton M.Diagnostic errors discovered at autopsy[J].Acta Med Scand, 1974, 196(3):203 - 210.

[7] 段晋琦,闫 伟,朱素敏,等.临床诊断与尸体检验诊断相关性研究(附 356 例尸体解剖资料分析)[J]. 第三军医大学学报,2009,30(8):754-756.

[8] 赵玲玲,杨宇嘉,程瑞雪.79 例小儿尸检病例的临床与病理诊断对照分析[J].湖南医科大学学报,1999,24(3):275-276.

(责任编辑:关蕴良)