调查研究 文章编号:0253-3626(2010)05-0744-06

120 例围生期妇女、婴儿死亡导致医疗纠纷案例分析报告

宋安林,刘云志,唐任宽,黄 伟,杨 明,朱素敏,朱 英,赵 鹏,李剑波
(重庆医科大学基础医学院法医教研室,重庆 400016)

【摘 要】目的:比较分析各相关因素对围生期妇女、婴儿死亡的影响,对引起死亡及导致医疗纠纷的原因进行总结。方法:回顾分析重庆医科大学法医教研室 2000 ~ 2009 年解剖医疗纠纷案例中围生期死亡妇女、婴儿共 120 例,其中妇女 72 例,婴儿 48 例。统计内容包括:尸检数量、死亡原因、死亡时间、医院级别、分娩方式、产前疾病、临床诊断与尸检诊断符合情况等。结果:①围生期妇女、婴儿死亡导致医疗纠纷主要集中在一级医院和二级医院;②各级医院围生儿组的平均误诊率为 77.1%,远高于妇女组的误诊率:40.3%;③发生医疗纠纷的围生期死亡妇女年龄偏高,平均年龄 30.5 岁,大于 28 岁的占 65.3%;④发生医疗纠纷的围生期死亡妇女职业主要为农民和无业,分别占 62%和 17%;⑤75%的死亡妇女为高危妊娠,其高危因素的前 3 位依次是:妊娠合并症、妊娠异常和分娩异常;⑥发生医疗纠纷的围生期妇女死亡原因前 5 位依次是:产后大出血、羊水栓塞、严重感染、肺动静脉血栓形成、急性坏死性胰腺炎,死亡时间的 3 个高峰期为:进入产程 ~ 分娩结束、分娩结束 ~ 产后 6 h、产后 12 h ~ 产后 24 h;⑦发生医疗纠纷的围生期婴儿死亡原因前 4 位依次为:肺部因素、脐带因素、胎盘因素和产程因素,其中进入产程 ~ 出生 48 h 是婴儿死亡的高峰期,占婴儿总死亡例数的 77.1%。结论:医疗条件、高危妊娠、治疗抢救是否及时有效是影响围生期妇女、婴儿死亡的重要因素。提高一级医院和二级医院的医疗条件,增强其处理围生期妇女高危妊娠、产后大出血、羊水栓塞、围生儿肺部因素和脐带因素的能力,是降低重庆地区围生期妇女、婴儿死亡率及其导致的医疗纠纷发生率的关键。

【关键词】尸体解剖;死亡原因;病理诊断;围生期;医疗纠纷
【中国图书分类法分类号】R322 【文献标识码】A 【收稿日期】2010-03-03

A retrospective analysis of 120 case of women and infants died in perinatal which caused medical malpractice

SONG An-lin, et al
(*Department of Forensic Medicine, College of Basic Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To compare and analyze the relevant factors on perinatal women and infants mortality which caused medical malpractice, impact on the cause of death were reviewed. *Methods*: A retrospective analysis on the cause of death about women and infants died in perinatal for medical malpractice. Material came from department of Forensic Medicine, Chongqing Medical University, 2000 ~ 2009; a total of 120 cases, of which 72 cases of women, 48 cases of infants. Statistics include: number of autopsy, cause of death, time of death, hospital situation, mode of delivery, prenatal diseases, clinical diagnosis and autopsy diagnosis in line and so on. *Results*: ①Women and infants died in perinatal which caused medical malpractice most happened in first degree and second degree hospitals; ② All levels of hospitals' average rate of misdiagnosis about perinatal child was 77.1%, far higher than the women's team: 40.3%; ③Women died in perinatal which caused medical malpractice have a high average age: 30.5 years old, and 65.3% of them were more than 28 years old; ④Women died in perinatal which caused medical malpractice most were farmers and unemployed people, accounting for 62% and 17%; ⑤75% of the women died in perinatal were in high-risk pregnancy, and the first three risk factors were pregnancy complications, pregnancy and childbirth abnormalities; ⑥The first five factors leading women died in perinatal which caused medical malpractice were: postpartum hemorrhage, amniotic fluid embolism, severe infections, pulmonary artery and vein thrombosis, acute necrotizing pancreatitis; ⑦The first four factors leading infant died in perinatal which caused medical malpractice were: lung factors, umbilical cord factors, placental factors and labor factors. The time from the birth process begin to 48 hours after birth is the peak of infant mortality, accounting for 77.1% of infant died in perinatal. *Conclusion*: Medical conditions, high-risk pregnancy and rescue are important factors for perinatal women and infant mortality. To improve medical conditions of first degree and second degree hospitals, and to enhance its ability of handling high-risk factors, postpartum hemorrhage, amniotic fluid embolism, and lung factors and umbilical cord factors of infant in perinatal is the key of reducing perinatal women and infants mortality; and also can reduce the incidence of medical malpractice in Chongqing area.

【Key words】Autopsy; Cause of death; Pathological diagnosis; Perinatal; Medical malpractice

作者简介:宋安林(1983-),男,硕士,
研究方向:法医病理学。
通讯作者:李剑波,男,教授,E-mail:Ljb2032008@163.com。

目前国际上一般认为自妊娠第 28 周到出生后 7 d 这段时间为围生期；围生期是妇女一生中最脆弱的阶段之一，容易因胎儿分娩、自身疾病等各种因素的影响而死亡。处于围生期的胎儿和新生儿称为围生儿。围生儿很容易受到胎内、分娩过程中及出生后各种因素的影响而患病，甚至死亡，所以围生期妇女死亡率和围生儿死亡率是衡量一个国家和地区妇幼卫生工作质量的重要指标。妇女妊娠、婴儿出生对老百姓来说是一件喜事，在此过程中出现妇女和(或)婴儿死亡，家属由喜转悲，短时间内一般难以接受，因此发生的医疗纠纷案例较多。本研究旨在对比分析重庆地区近十年来围生期妇女、婴儿死亡的主要相关因素。为降低围生期妇女、婴儿死亡率及相关医疗纠纷发生率提供参考依据。

1 材料与方法

1.1 材料

取自重庆医科大学法医教研室 2000～2009 年医疗纠纷尸体解剖资料及相应临床病历资料。

1.2 方法

1.2.1 选材条件 ①2000～2009 年 10 年间医疗纠纷的解剖、病理、临床资料；②围生期死亡的妇女、婴儿；③非暴力死亡；④在医院死亡，并曾有临床医疗行为；⑤尸体解剖死因明确。

1.2.2 分组方法 ①妇女组：围生期死亡的妇女；②围生儿组：围生期死亡的胎儿、新生儿。

1.2.3 统计内容 尸检数量、医院等级、死亡年龄、生前职业、孕产史、产前疾病、高危妊娠、分娩方式、抢救方式、死亡原因、死亡时间、临床诊断与尸检诊断符合情况等。

1.2.4 医院情况统计标准 根据国家各级医院分级标准，结合重庆地区各医院实际情况，三级医院有医学院校附属医院，部分重庆市级医院等；二级医院有区医院，县医院，区、县的中医院，妇幼保健院及部分重庆市级医院等；一级医院主要以乡镇卫生院和当地计划生育服务站为主；另外部分个体诊所接收围生期妇女、婴儿的就诊；院外生产，主要是在家里和出租房内。在就诊过程中出现转院的，以主要就诊医院或纠纷主要责任医院作为其所在医院。

1.2.5 临床诊断与尸检病理诊断符合的标准 临床诊断一般有一条或多条，只要有一条主要诊断与尸检死因诊断一致，则认为符合。没有一致的，视为不符合。误诊率 = 不符合例数/总例数 × 100%。

1.2.6 高危妊娠 凡此次妊娠对孕妇、胎儿、新生儿有较高危险性的，称为高危妊娠。有下列情况者，均属高危孕妇。

基本情况异常：年龄过小(＜20 岁)或过大(≥35 岁)、身材矮小(＜145 cm)、体重过轻(＜40 kg)、胎产次(初产或高产次)、高龄初产、智力低下等。

异常妊娠分娩史：过去有习惯性流产、早产、围生儿死亡、畸形儿、剖宫产史、产伤或留有后遗症等。

妊娠合并症：糖尿病、高血压、心血管疾病(先天性心脏病、扩张型心肌病、围产期心肌病、心肌炎、心律失常等)、呼吸系统疾病、肝病、肾病、血液病、内分泌疾病等。

妊娠异常或妊娠并发症：妊娠中毒症、妊高症、子宫畸形、巨大儿、多胎、前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥、胎膜早破、羊水过多或过少、母子血型不合、过期妊娠等。

分娩异常：头盆不称、臀位、横位难产、宫缩乏力等。

社会环境因素异常：孕妇吸烟、酗酒、接触放射线、化学毒物等。

1.2.7 高危因素统计 一个病人同时有两种或两种以上高危因素时，以最终对其死亡影响最大、级别最高的危险因素进行统计。高危评分：根据上海地区高危评分标准表[1]进行评分；一个病人同时有两种及以上高危因素时，总评分由各单项相加累计，高危级别以单项中最高者记录[1]。宫缩乏力定位 B 级。

1.2.8 围生儿组围生儿死亡时间的分组 由于婴儿出生时，如果 Apgar 评分[2]不高，都有一个抢救过程，一般为 30 min 左右；其原因与胎儿自身情况和分娩过程密切相关；其结果决定新生儿存活或者死亡；故本统计资料将出生后 30 min 内死亡的新生儿与产程中死亡的新生儿归为一组即：进入产程～婴儿娩出 30 min。

1.3 统计分析

所有数据运用用 SPSS13.0 软件包进行统计分析和 χ^2 检验，以 $P \leq 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 围生期妇女、婴儿死亡导致医疗纠纷案例逐年分布情况

各级医院围生期妇女、婴儿死亡导致医疗纠纷案例例数及误诊情况见图 1、表 1。

2.2 妇女组

2.2.1 围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中死亡妇女的一般情况 ①孕产史：初产妇 32 例(占 44.4%)，经产妇 40 例(占 55.6%)。②妊娠时间：早产 14 例(占 19.4%)，足月产 50 例(占 69.4%)，过期妊娠 8 例(占 11.1%)。③分娩方式：剖宫产 37 例(占 51.4%)，阴道分娩 35 例(占 48.6%)。④死亡年龄：年龄最小的 19 岁，最大的 46 岁，平均年龄 30.5 岁。年龄分布见图 2。其中 24～28 岁、28～32 岁、32～36 岁、36～40 岁 4 个年龄段所占比例依次为：25.0%、29.2%、18.1%、13.9%。⑤职业情况见表 2。

2.2.2 死亡原因 围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例，其死亡原因及例数以及不同死因的误诊情况见表 3。本次统计各种死因引起围生期妇女死亡的时间段分布见表 4。

2.2.3 产后大出血

①产后大出血在围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中占 43.1%，排在首位；引起产后大出血的各种原因及例数 见表 5。其中胎盘因素(11 例)，主要是胎盘植入(4 例)，胎盘粘连(1 例)，胎盘残留(3 例)，前置胎盘(3 例)；软产道损伤(11 例)，包括子宫体裂伤(3 例)，宫颈裂伤(7 例)，阴道后壁裂伤(1 例)。

②分娩方式：本次统计，产后大出血死亡案例的方面方式：剖宫产 14 例(占 45.2%)，阴道分娩 17 例(占 54.8%)。

③危险因素：本次统计，71.0%的产后大出血死亡案例在分娩过程中合并有可能引起大出血的危险因素，见表 6。其中肝功能异常主要是乙肝大三阳、小三阳，肝内胆汁淤积，小结节性肝硬化引起。

④出血量：本次统计，产后大出血死亡案例临床估计出血量 见图 3，其中出血量在 0.5～1 L、1～2 L、2～3 L、3～4 L、4～5 L 所占的比例分别为 9.7%、22.6%、45.2%、6.5%、16.1%。

⑤抢救方式：围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中，医院对产后大出血案例的抢救方式：有 13 例进行了子宫次全切（占 41.9%）；14 例进行了输血、徒手清宫、缩宫素等非手术抢救（占 45.2%）；4 例因诊断不明确未进行特殊抢救（占 12.9%）。

⑥年龄分布：因产后大出血导致围生期妇女死亡并引起医疗纠纷案例中，死亡妇女的年龄分布 见图 4。

2.2.4　羊水栓塞　围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中羊水栓塞 16 例，占总例数的 22.2%，排在第 2 位；其分娩方式：剖宫产 3 例（占 18.7%），阴道分娩 13 例（占 81.3%）。本次统计羊水栓塞死亡妇女年龄分布见图 5。

2.2.5　高危因素　本次统计所有围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中，高危妊娠有 62 例，占总例数的 86.1%；各高危因素例数及高危评分情况 见表 7（A 级、B 级、C 级分别对应 5 分、10 分、20 分）。同时有 2 种或 2 种以上危险因素的有 21 例，占高危妊娠例数的 33.9%。

妊娠合并心脏疾病作为高危因素之一占有较大比例，本次统计围生期死亡妇女中，妊娠合并心脏疾病 38 例（同时有 2 种或 2 种以上高危因素时，只要其中有妊娠合并心脏疾病，即统计在内），占总例数的 52.8%。其中心肌炎 14 例，围产期心肌病 11 例，扩张型心肌病 6 例，肥厚性心肌病 2 例，先天性心脏病（卵圆孔未闭）5 例。妊娠合并心脏疾病作为医疗纠纷案例中围生期死亡妇女最常见的高危因素（超过 50%），是导致其死亡的常见辅助死因；但本次统计未发现其作为直接死因的案例，其直接死因主要为产后大出血、严重感染等，见表 8。

2.3　围生儿组

2.3.1　围生期婴儿死亡导致医疗纠纷案例中死亡婴儿的一般情况

①孕周数：早产 11 例（占 22.9%），足月产 34 例（占 70.8%），过期妊娠 3 例（占 6.3%）。

②分娩方式：剖宫产 27 例（占 56.3%），阴道分娩 21 例（占 43.7%）。

③新生儿体重：小于 2. 5 kg 3 例（占 6.3%），2.5 ~ 4.0 kg 42 例（占 87.5%），大于等于 4.0 kg 2 例（占 4.2%）。

④Apgar 评分：围生期死亡婴儿出生时 Apgar 评分情况见图 6，其中出生 10 分钟 Apgar 评分：0 分的占 39.6%，5~9 分的占 16.7%，10 分的占 43.8%。

2.3.2　死亡原因　围生期婴儿死亡导致医疗纠纷案例，其死亡原因及例数以及不同死因的误诊情况 见表 9。各种死因具体情况如下。

①肺部因素（28 例）：主要为新生儿肺炎（13 例，含急性间质性肺炎）、羊水吸入性肺炎（8 例）、奶汁吸入性肺炎（4 例）、肺透明膜病（3 例）。

②脐带因素（13 例）：包括炎症（7 例）、脐绕颈（2 例）、脐带打结（1 例）、脐带穿刺（1 例）等各种原因引起的脐带血管血栓形成（共 11 例）、脐带血管破裂（1 例）或脐带受压（1 例）致胎儿宫内、产程中窒息死亡。

③胎盘因素（4 例）：胎盘老化（2 例），胎盘早剥（1 例），前置胎盘（1 例）引起胎儿宫内、产程窒息死亡。

④产程因素（2 例）：产程因素指产程不顺致新生儿窒息死亡。

⑤先天畸形（1 例）：左胸腹裂孔疝。

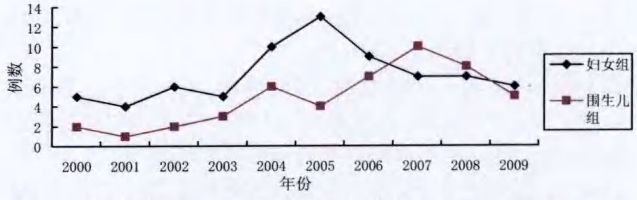


图 1　围生期妇女、婴儿 死亡导致医疗纠纷案例逐年分布情况

表 1　各级医院围生期妇女、婴儿死亡导致医疗纠纷案例的例数及各级医院误诊情况

医院	统计例数（百分比）		误诊例数		误诊率	
	妇女组	围生儿组	妇女组	围生儿组	妇女组	围生儿组
三级医院	5(6.9%)	3(6.3%)	2	1	40.0%	33.3%
二级医院	29(40.3%)	26(54.2%)	10	22	34.5%	84.6%
一级医院	32(44.4%)	18(37.5%)	13	13	40.6%*	72.2%*
私人诊所	3(4.2%)	1(2.1%)	2	1	66.7%	100%
院外	3(4.2%)	0(-)	2	0	66.7%	-
合计	72(100%)	48(100%)	29	37	40.3%	77.1%

*一级医院与二级医院误诊率比较，$P<0.05$

表 2　围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中妇女的职业分布情况

职业	例数	百分比
农民	45	62.5%
无业	12	16.7%
事业单位职工	6	8.3%
教师	4	5.6%
私企职员	3	4.2%
公务员	2	2.8%
总计	72	100%

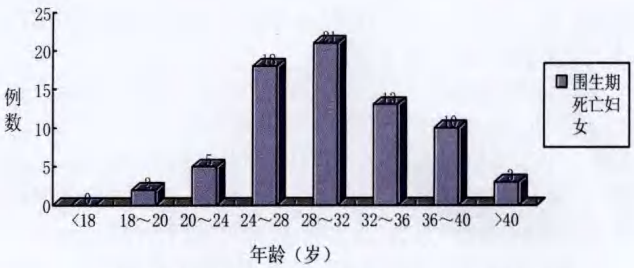


图 2　围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中妇女的年龄分布

2.3.3 死亡时间 围生期婴儿死亡导致医疗纠纷案例，各种死因引起死亡色时间分布 见表 10。其中进入产程～婴儿娩出 30 min 是围生儿死亡高峰时间；本次统计这段时间内死亡的婴儿 18 例，占总例数的 37.5%，这段时间主要死因为脐带因素，胎盘因素，产程因素；其中 16 例为初产，2 例为经产；分娩方式：6 例为剖宫产，12 例为阴道分娩。

2.3.4 围生儿合并先天性心脏病在围生儿死亡导致医疗纠纷案例中占有较大比例；本次统计围生儿合并先天性心脏病 13 例，占总例数的 27.08%；（单独动脉导管未闭 6 例，房间隔缺损 1 例，室间隔缺损 1 例，同时有动脉导管未闭和房间隔缺损 3 例，动脉导管未闭和室间隔缺损 2 例）。本次统计未发现先天性心脏病作为引起围生儿死亡的直接死因的案例，而全部是导致其死亡的辅助死因，其直接死因见表 11。

表 3 围生期妇女死亡原因统计及不同死因的误诊情况

死亡原因	统计例数（百分比）	误诊例数	误诊率
产后大出血	31(43.1%)	4	12.9%
羊水栓塞	16(22.2%)	5	31.3%*
严重感染：急性肺炎	5(6.9%)	4	80.0%
产褥感染	4(5.6%)	2	50.0%
急性心肌炎	3(4.2%)	3	100.0%
肺动、静脉血栓形成	7(9.7%)	7	100.0%
急性胰腺炎	4(5.6%)	3	75.0%
主动脉夹层破裂	1(1.4%)	1	100.0%
麻醉意外	1(1.4%)	0	--
总计	72(100%)	29	40.3%

*羊水栓塞与产后大出血误诊率比较，$P<0.05$

3 讨 论

本调查研究资料全部来源于围生期妇女、婴儿死亡导致医疗纠纷案例，不包括非医疗纠纷案例，统计结果主要反映各级医院导致医疗纠纷的围生期妇女、婴儿死亡情况。

重庆地区主要为汉族居住区，由于老百姓法律意识的增强，医疗纠纷的解剖率较以前大有提高[3]，围生期妇女、婴儿死亡导致医疗纠纷分别在 2005 年，2007 年左右达到最高峰，近两年均有下降趋势。可能与近年来医学知识的宣传、医患沟通的加强，老百姓对围生期妇女、婴儿面临的危险认识

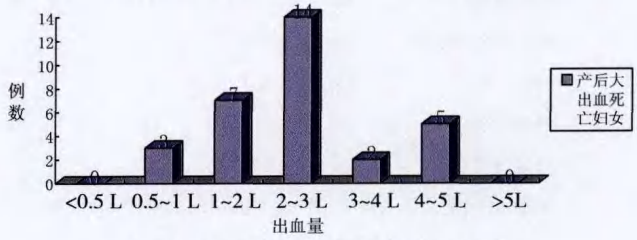


图 3 产后大出血死亡妇女临床估计出血量

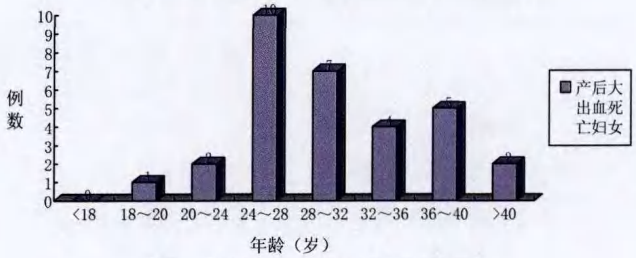


图 4 产后大出血死亡妇女年龄分布

表 4 围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中各种死因引起死亡的时间分布

死亡原因（例数）	进入产程～分娩结束	分娩结束～产后 6 h	产后 6～产后 12 h	产后 12～产后 24 h	产后 24～产后 48 h	产后 48 h～产后 7 d
产后大出血(31)	0	13	2	15	1	0
羊水栓塞(16)	8	6	1	0	0	1
严重感染(12)	0	4	0	1	2	5
肺血栓形成(7)	0	0	0	1	3	3
急性坏死性胰腺炎(4)	0	0	1	0	0	3
主动脉夹层破裂(1)	1	0	0	0	0	0
麻醉意外(1)	1	0	0	0	0	0
总计(72)	10	23	4	17	6	12
（百分比）	13.9%	31.9%	5.6%	23.6%	8.3%	16.7%

表 5 产后大出血原因统计

直接原因	例数	百分比
凝血障碍	2	6.5%
胎盘因素	11	35.5%
宫缩乏力	7	22.6%
软产道损伤	11	35.5%
合计	31	100%

表 6 产后大出血危险因素统计

危险因素	例数	占产后大出血百分比
巨大儿	5	16.1%
双胎	6	19.4%
妊高症	4	12.9%
肝功异常	7	22.6%
合计	22	71.0%

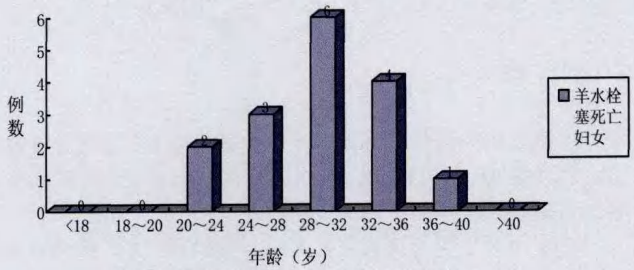


图 5　羊水栓塞死亡妇女的年龄分布

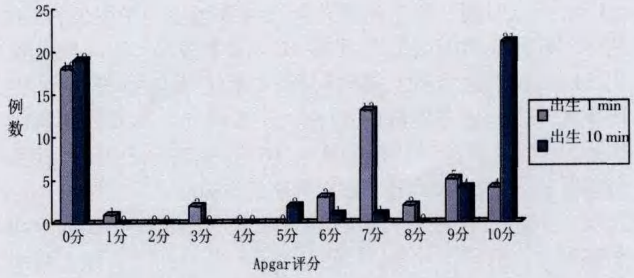


图 6　围生期婴儿死亡导致医疗纠纷案例婴儿出生时 Apgar 评分

表 7　围生期死亡妇女妊娠高危因素及评分情况

高危因素	总例数	A 级	B 级	C 级
基本情况	2	1	1	0
异常妊娠分娩史	5	3	2	0
妊娠合并症	28	2	19	7
妊娠异常	19	3	11	5
分娩异常	7	1	6	0
社会、环境因素	1	1	0	0
合计	62	11	39	12
（百分比）	100%	17.7%	62.9%	19.4%

表 8　妊娠合并心脏疾病妇女围生期死亡导致医疗纠纷案例的直接死因

直接死因	统计例数	百分比
产后大出血	14	36.8%
严重感染	12	31.6%
肺血栓形成	5	13.2%
羊水栓塞	4	10.5%
急性胰腺炎	3	7.9%
合计	38	100%

表 9　围生期婴儿死亡原因统计及不同死因的误诊情况

死亡原因	死统计例数(百分比)	死误诊例数	误诊率
肺部因素：	28(58.3%)	23	82.1%
脐带因素	13(27.1%)	10	76.9%*
胎盘因素	4(8.3%)	2	50.0%
产程因素	2(4.2%)	1	50.0%
先天畸形	1(2.1%)	1	100%
总计	48(100%)	37	77.1%

*肺部因素与脐带因素误诊率比较，$P<0.05$

表 10　围生期婴儿死亡导致医疗纠纷案例中各种死因引起死亡的时间分布

死亡原因(例数)	进入产程～婴儿娩出 30 min	婴儿娩出 30 min～出生 24 h	出生第 24 h～48 h	出生第 48 h～96 h	出生第 5～6 d	出生第 7 d
肺部因素(28)	0	7	10	6	2	3
脐带因素(13)	12	1	0	0	0	0
胎盘因素(4)	4	0	0	0	0	0
产程因素(2)	2	0	0	0	0	0
先天畸形(1)	0	1	0	0	0	0
合计(48)	18	9	10	6	2	3
（百分比）	37.5%	18.7%	20.8 %	12.5%	4.2%	6.3%

表 11　围生儿合并先天性心脏病死亡案例的直接死因

直接死因	统计例数	百分比
新生儿肺炎	8	61.5%
奶汁吸入性肺炎	2	15.1%
肺透明膜病	2	15.1%
胎盘老化	1	7.7%
合计	13	100%

加深，卫生部门缓解医患矛盾的政策的实施有关。

本次统计结果，重庆地区围生期妇女、婴儿死亡导致医疗纠纷主要发生在一级医院和二级医院。其中比较突出的是妇幼保健院、计划生育服务站、乡镇卫生院，其次是各区医院、县医院。围生期死亡妇女年龄偏高，平均年龄 30.5 岁，年龄大于 28 岁的占 65.3%；职业主要为农民和无业，分别占 62%、17%。本次统计围生期死亡妇女，86.1%为高危妊娠，其高危评分主要为 B 级，占高危妊娠的 62.9%；列前 3 位的高

危因素是妊娠合并症，妊娠异常，分娩异常；其中妊娠合并心脏疾病比例较高，占总例数的 52.8%。上述情况，就原因分析，可能有以下几个方面：①重庆地区农村人口远大于城市人口，农民的人口基数很大。②农民、无业人员经济收入低，再加上医疗资源的分布不均，广大农村、城镇人口的直接就诊医院多为一级医院和二级医院，尤其是妇幼保健院、计划生育服务站、乡镇卫生院，承担了大部分围生期妇女、婴儿的就诊，服务对象基数大。③一级医院和二级医院医疗条件较差，处理各种合并症、危险情况的能力有限。④由于生活、工作、事业、恋爱观等多种原因，城镇居民婚育年龄有推迟的倾向，接近 30 岁才生小孩的情况增多；而在农村，生育第二胎的情况较普遍，年龄多在 30 岁左右；⑤随着年龄增大，身体状况呈下降趋势，使围生期妇女耐受妊娠、分娩的能力降低；同时，高危因素相对增多，高危妊娠的比例增高，容易合并各种疾病和并发症导致死亡。其中高危评分为 A 级的高危因素对孕产妇的危险性较小，死亡例数较少；评分为 C 级的高危因素危险性很大，但由于医护人员的高度重视和充分的医患沟通，其死亡并引起医疗纠纷的案例亦较少；而高危评分为 B 级的高危因素，一方面在一定程度上引起医护人员的重视，但重视程度不够；另一方面，家属能理解存在部分危险，但不能理解其引起死亡；这种情况一旦发生孕产妇或婴儿死亡，极易引起医疗纠纷。故本次统计结果发现导致医疗纠纷的围生期死亡妇女的高危评分主要为 B 级，尤其是妊娠合并心脏疾病，导致孕妇心脏代偿能力大幅降低，容易在分娩前后因其他原因出现危险状况时加速其死亡。因此，从提升全民健康水平的角度出发，应当提倡适当年龄（20 ~ 28 岁）生育小孩。一级医院和二级医院作为重庆地区接诊围生期妇女的主要医疗单位，提高其医疗条件和处理围生期妇女高危因素的能力是降低重庆地区围生期妇女死亡率和由此导致的医疗纠纷的发生率的关键。

围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中，其死亡原因前五位依次是：产后大出血，羊水栓塞，严重感染（包括急性肺炎、急性心肌炎、产褥感染），肺动静脉血栓形成，急性坏死出血性胰腺炎。其中产后大出血、羊水栓塞误诊率低，急性肺炎、急性心肌炎、产褥感染、肺动静脉血栓形成、急性坏死出血性胰腺炎误诊率高。与国外报道的情况不同[4~6]。这一点需要引起相关医务工作者的重视。围生期妇女死亡导致医疗纠纷案例中，死亡时间呈现 3 个高峰期：进入产程 ~ 分娩结束、分娩结束 ~ 产后 6 h、产后 12 h ~ 产后 24 h；可能与围生期妇女在这些时间段面临的风险较高，死亡危险性较大有关。

统计显示：产后大出血是围生期妇女死亡导致医疗纠纷例数最多的疾病，占 43.1%，排在死亡原因的首位。死亡的年龄段主要为 24 ~ 32 岁（占 54.8%），正值育龄期妇女，因此，有效控制产后大出血，能在很大程度上降低围生期妇女死亡率。产后大出血死亡时间集中在分娩结束 ~ 产后 6 h，产后 12 h ~ 产后 24 h；45.2%的死亡妇女出血量为 2 ~ 3 L，可能由于出血量达 2 ~ 3 L 时人体代偿功能即严重受损，引发一系列损害，如弥漫性血管内凝血、休克、多器官功能障碍综合征等。引起产后大出血的直接原因主要为胎盘因素、软产道损伤，尤其是宫颈裂伤、子宫体裂伤、阴道后壁裂伤，容易因检查不仔细而忽略，死亡例数较多。71.0%的产后大出血死亡妇女都有引起大出血的危险因素，如：巨大儿、双胎、妊高症、肝功能异常等。对这些危险因素进行有效控制，能够减少产后大出血的死亡率及相应医疗纠纷的发生率。

羊水栓塞是围生期妇女死亡并导致医疗纠纷例数第二多的疾病，占 22.2%；死亡年龄偏大，主要在 28 ~ 36 岁；死亡时间集中在进入产程 ~ 产后 6 h。由于羊水栓塞死亡率高[7]，常无明显征兆，死亡迅速，不易预料，家属一般难以接受，故导致的医疗纠纷较多。目前认为羊水栓塞的主要原因为：①子宫收缩过强，羊膜内压力增高②宫颈或子宫损伤处有开放的静脉或血窦存在，③胎膜破裂时，由于宫腔内压力较高，羊水由开放的静脉或血窦进入母体循环[7]。这与统计结果：81.3%的羊水栓塞死亡妇女分娩方式为阴道分娩的情况相吻合，可能由于阴道分娩导致宫腔内压力增高，在分娩过程中可促使羊水成分进入产妇血液循环所致。由于羊水栓塞的核心问题是过敏反应[7]，进展速度很快，多数来不及有效抢救即已引起死亡，因此，预防是降低其导致围生期妇女死亡及引起相关医疗纠纷的关键，尤其是年龄偏高的产妇，需要重点预防。

围生期是婴儿一生中最脆弱的阶段。随着医疗条件的改善和剖宫产的适当应用，目前因胎盘因素和产程因素引起婴儿死亡的案例较以前大大降低，仅占 12%；而围生儿死亡的主要原因为肺部因素和脐带因素（共占 86.0%）。这一点应当引起相关医务工作者的重视。围生期婴儿死亡高峰集中在进入产程 ~ 产后 48 h，占总死亡例数的 77.1%；其中肺部因素死亡时间较为分散；脐带因素、胎盘因素、产程因素死亡时间较集中，主要在进入产程 ~ 出生 30 min，是引起新生儿出生后 Apgar 评分为 0 分的主要原因，大部分为初产阴道分娩的婴儿。

综上所述，医疗条件、高危妊娠、治疗抢救是否及时有效是影响围生期妇女、婴儿死亡的重要因素。提高一级医院和二级医院的医疗条件，增强其处理围生期妇女高危妊娠、产后大出血、羊水栓塞、围生儿肺部因素和脐带因素的能力，是降低重庆地区围生期妇女、婴儿死亡率及其导致的医疗纠纷发生率的关键。

参 考 文 献

[1] 曹缵孙，苟文丽.现代围产医学[M].北京：人民卫生出版社，2000.29-32.

[2] 杨锡强，易著文，沈晓明，等.儿科学[M].第 6 版，北京：人民卫生出版社，2004.119.

[3] 段晋琦，李剑波，闫 伟，等.临床诊断与尸体检验诊断相关性研究[J].第三军医大学学报，2009，31(8)：754-756.

[4] 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.

[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] 乐 杰，谢 幸，丰有吉，等.妇产科学[M].第 6 版.北京：人民卫生出版社，2005.228.

（责任编辑：张学颖）