广东省广州市中级人民法院

民 事 判 决 书

（2020）粤01民终2945号

上诉人（原审原告）：何洁萍，女，1944年12月26日出生，汉族，住广东省广州市越秀区。

委托诉讼代理人：谢德庆，何洁萍之子。

委托诉讼代理人：谢德斌，何洁萍之子。

上诉人（原审原告）：谢德庆，男，1969年4月5日出生，汉族，住广东省广州市越秀区。

上诉人（原审原告）：谢德斌，男，1971年12月1日出生，汉族，住广东省广州市天河区。

被上诉人（原审被告）：中山大学附属第一医院，住所地广东省广州市中山二路58号。

法定代表人：肖海鹏。

委托诉讼代理人：周辉，广东经纶律师事务所律师。

委托诉讼代理人：曾中华，该院员工。

上诉人何洁萍、谢德庆、谢德斌因与被上诉人中山大学附属第一医院（以下简称中山一院）医疗损害责任纠纷一案，不服广东省广州市越秀区人民法院（2019）粤0104民初13073号民事判决，向本院提起上诉。本院依法组成合议庭审理了本案。现已审理终结。

何洁萍、谢德庆、谢德斌上诉请求：撤销原判，支持我方一审诉讼请求；本案诉讼费由中山一院负担。事实和理由：一、一审判决适用法律不当。依据《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第四条规定，本案应该由中山一院承担举证责任。但是，中山一院并没有提供证据证明其医疗行为与我方的损害结果不存在因果关系。根据相关法律规定，中山一院应承担举证不能的不利后果。一审判决认定我方负有举证责任，却对中山一院的举证责任只字不提，显然是适用法律错误。二、一审判决认定事实不清。李娟在告知患者家属治疗方案时，家属反复提出患者年龄偏大，化疗是否会产生很大的副作用。李娟表示，患者年龄偏大，在经济许可情况下，可采用国外自费药“万珂”治疗，副作用少，疗效好。然而，据我方了解，使用“万珂”治疗具有高风险性，制药商对该药品的适应症有严格规定。患者在住院后，确诊为多发性骨髓瘤，医方不顾患者年迈，在短时间内过度进行抽血、抽骨髓等检查。患者病理检测指标较差，在患者身体虚弱的情况下，医方并未选择保守治疗，直接采用“万珂”进行化疗，导致损害后果的发生，是极不负责任的做法。据了解，在国内，年龄65岁以上多发性骨髓瘤的病人，治疗方法除化疗外，还有一般治疗、中医治疗和放疗等。根据谈话记录显示，医方只向家属提供了两个化疗方案，化疗属高风险的特殊治疗。根据《中华人民共和国侵权责任法》第五十五条规定，医方未尽到告知义务，其应承担相应赔偿责任。三、一审法院仅凭可能性主观推测患者死因，判决避重就轻，前后矛盾。一审判决违反了法律精神，也没有科学根据。依据《中华人民共和国侵权责任法》第五十七条规定，一审法院已经认定中山一院在诊疗过程中存在不足，并因此给我方造成一定损失。事实上，中山一院在诊疗过程中缺乏应有的预判，说明其存在主观过失并造成严重后果，已构成重大失误。理应让中山一院给予我方赔偿，而非补偿。四、一审判决对中山一院在诊疗过程中的明显违规不予认定，对我方不公。依据《中华人民共和国侵权责任法》第五十八条及《医疗事故处理条例》第九条规定，中山一院提供的《住院记录》与封存的原版《住院记录》不一致，其增加了查房记录和病程记录。而且，其为逃避责任，在其提供的《住院记录》中，刻意涂抹多项数据，并私自删去患者部分体重记录。其将一式两份的出院记录更改为不同内容的两份出院记录，连签名医师也不同。在2016年8月15日，李娟在该日中午12时签署出院，下午14时开出院单，催促家属办理出院手续。在办理完出院手续后，当日下午16时50分，给患者注射第二针“万珂”。医方对已出院的患者打化疗针，明显违反医疗规程。综上，请法院查明本案事实，公平判决。

中山一院答辩称，一、我方对一审判决是有异议的，但是因为一些特殊的原因，没有进行上诉。一审判决我方补偿何洁萍、谢德庆、谢德斌，是没有法律依据的。实际上补偿的金额，已经达到较高的过错参与度，一审判决在适用法律上不能成立。二、关于举证的问题，对于医疗纠纷，医疗过错包括过错因果关系，《侵权责任法》已经有明确的规定，司法实践当中，对这个问题已经达成统一的认识。本案医疗过错没有进行鉴定，原因在于患方。患方没有对患者的死亡原因进行举证，其应承担举证不能的不利后果。三、根据患方提供的资料遗体鉴定单显示患者的死亡原因是心梗。无论是根据患者死亡的时间，还是综合他的年龄等因素，患者死亡跟我方的诊疗行为之间没有因果关系。何洁萍、谢德庆、谢德斌的上诉请求不应该得到支持。四、关于何洁萍、谢德庆、谢德斌提到病例的问题，在一审时，我方已经做了解释和说明。一审法院对这个问题也已经有相应的认定。

何洁萍、谢德庆、谢德斌向一审法院起诉请求：判令中山一院对受害人谢超然家属作出相应赔偿，判令中山一院赔偿何洁萍、谢德庆、谢德斌损失1200000元，其中死亡赔偿金400000元、丧葬费100000元，治疗费、护理费100000元，精神损害赔偿金600000元；以上各项共计1200000元；二、中山一院负担本案全部诉讼费用。

一审法院认定事实：何洁萍与患者谢超然为夫妻关系，婚后生育两子，即谢德庆、谢德斌。谢超然父母均先于其去世。

患者谢超然，1941年5月17日出生，因“乏力、活动后气促半年余”到中山一院门诊就诊，经诊断患多发性骨髓瘤，为进一步诊治于2016年8月10日入院；于8月12日开始予PAD方案化疗，于8月15日完成第2针万珂化疗及出院。2016年8月16日患者死亡，据中国人民解放军第四五八医院该日12:08病历内容显示，主诉：“呼吸困难20分钟，昏迷10分钟”，病史：“发现骨髓瘤半年，化疗后两天，20分钟前出现呼吸困难，10分钟前呼之不应，呼120出诊”，体格检查：“现场见患者面色苍白，呼吸心跳停止，瞳孔散大，立即给予复苏体位，心脏按压，球囊面罩通气，静脉应用肾上腺素、阿托品，患者多次出现心脏搏动，但持续时间短，再给予气管插管通气，抢救1小时多无效死亡。”诊断：“1.心源性猝死2.多发性骨髓瘤”。该院出具的《居民死亡医学证明（推断）书》显示死亡原因为猝死。

关于患者在中山一院的具体诊疗过程，病程记录显示如下：

2016-08-1022:39首次病程记录

本病例特点

1.老年男性，慢××程；

2.患者半年余前无明显诱因出现乏力、活动后气促，无头晕、心悸等不适，未予重视。2月余前因“腰椎间盘突出”就诊于广东省第二中医院，查血常规示:WBC:4.36×10^9/L,Hb:71g/L,MCV:91.67f1,P1t:86×10^9/L,未予特殊治疗，遂至我院门诊就诊：查血常规：WBC:6.10×10^9/L,Hb:68g/L,MCV:96.9f1,P1t:70×10^9/L,血钙：2.39mmo1/L,Cr:195umol/L,LDH:280U/L,ALP:74U/L,球蛋白：25g/L,TBIL:22.1umol/L,IBIL:18umol/L,体液免疫七项示：IgA:5.03g/L,IgG:4.93g/L,IgM:0.15g/L,k链：3.86g/L,λ链：4.43g/L,IF:IgA-λ型，骨穿可见33%骨髓瘤细胞。现为进一步诊治入院。

3.查体：贫血貌，咽无充血，双侧扁桃体肿大。心肺腹查体未见明显异常。双下肢轻度陷性水肿。

入院诊断：

贫血查因：多发性骨髓瘤？

诊断依据：

1.谢超然，男，75岁，主因“乏力、活动后气促半年余”入院。

2.以乏力起病，查血常规示贫血、血小板低，骨穿见33%骨髓瘤细胞，IF示IgA-λ型，体液免疫七项示IgA升高，IgG、IgM受抑制。

鉴别诊断：

1.多发性骨髓瘤

支持点：以乏力起病，查血常规示贫血、血小板低，骨穿见33%骨髓瘤细胞，IF示IgA-λ型，体液免疫七项示IgA升高，IgG、IgM受抑制。

不支持点：暂无。

结论：可能性大，完善骨穿、流式、体液免疫七项等检查以明确。

2.转移癌

支持点：以乏力起病，查血常规示贫血、血小板低。

不支持点：骨穿见33%骨髓瘤细胞，IF示IgA-λ型，体液免疫七项示IgA升高，IgG、IgM受抑制。

结论：可能性不大，完善骨穿、流式及全身PET-CT以排除。

诊疗计划：

1.完善三大常规、急诊生化、肝肾功能、体液免疫七项、骨穿、流式、全身PET-CT等以明确诊断：

2.请示上级医师指导下一步诊疗；

3.入院评估：患者对自身疾病有一定了解，精神、胃纳、心理可，依从性一般。

2016-08-1111:46李娟教授/主任医师查房记录

患者诉乏力，腰痛，无发热、咳嗽、咳痰，无胸闷、心悸，精神、睡眠一般，胃纳可，大小便如常。查体：贫血貌，双肺未闻及干湿罗音。心律齐。腹部平软，无压痛、反跳痛。双下肢轻度凹陷性水肿。血细胞五分类[CBC+DIFF]:白细胞WBC7.39×10^9/L,中性分叶粒细胞NEUT#3.24×10^9/L,血红蛋白Hb65g/L↓，血小板PLT86×10^9/L↓;出凝血常规未见异常。急诊生化组合：肌酐CREA204umol/L↑，钙Ca2.37mmol/L。李娟教授查看患者后指示：患者老年男性，慢××程，以贫血、腰痛为起病主要表现，骨随涂片见33%浆细胞，目前考虑多发性骨髓瘤可能性大，予完善骨髓流式、体液免疫七项、全身骨平片等检查以进一步明确诊断。遵执。

2016-08-1111:55有创诊疗操作记录

操作日期：2016年08月11日操作名称：骨穿

操作经过：今为明确诊断，经上级医师同意并在其指导下，经患者同意为患者行骨髓穿刺术。患者取仰卧位，以右骼前上棘为穿刺点，常规消毒局部皮肤，戴无菌手套，铺无菌洞巾，用2%利多卡因做局部皮肤、皮下和骨膜麻醉，固定穿刺点皮肤，将骨髓穿刺针固定在约2cm处，右手持骨髓穿刺针垂直骨面刺入，进入骨随腔后拔出穿刺针针芯，接上干燥注射器，抽取骨髓液约2m1行流式细胞检测、2m1送FISH检测，插入针芯，拔出骨髓穿刺针，无菌纱布敷于针孔上，按压数分钟，胶布固定。术中、术后患者无明显不适。嘱患者局部24小时保持干燥。

2016-08-1212:10病程记录

患者诉乏力，腰痛同前，无排泡沫尿，无发热、咳嗽、咳痰，无胸闷、心悸，精神、睡眠一般，胃纳可，大小便如常。查体：贫血貌，双肺未闻及干湿啰音。心律齐。腹部平软，无压痛、反跳痛。空腹血糖：空腹血糖4.8mmo1/L;××两对半：××表面抗体（发光）HBsAb6.45IU/L↓，××核心抗体（发光）HBcAb1.49S/C0↑;乙型××病毒（HBV)DNA定量测定：DNA测定（乙型××病毒HBV)

2016-08-1210:53谈话记录

今日李娟教授就患者目前病情及下一步的治疗与患者家属谈话，内容如下：患者目前诊断多发性骨髓瘤明确，合并贫血、肾功能不全等骨髓瘤相关的组织器官损害，需要尽快治疗。多发性骨髓瘤的治疗以65岁为界，分为适合自体造血干细胞移植和不适合移植的治疗。选择含新药序贯移植的治疗可使患者生存期（中位生存时间6年）较不移植（中位生存时间3年，但目前有延长倾向）延长一倍以上，65岁以下的患者可选择移植，但该患者年龄75岁，不适合移植。不移植方案可选择的化疗方案如下：①含硼替佐米的化疗方案如PAD方案。该方案起效较快，疗效较高，但硼替佐米价格昂贵。患者目前已合并肾功能不全，建议患者选择含硼替佐米的化疗方案尽快改善器官功能损害。②不含硼替佐米的方案，如CTD方案等。不含硼替佐米的方案与含硼替佐米的方案相比，起效慢，疗效差。化疗具有毒副作用：化疗期间及化疗后可出现骨髓抑制，当白细胞低时，可出现真菌、细菌、病毒等感染，严重时出现败血症、感染性休克等危及生命，血小板低时可出现皮肤黏膜、内脏出血，严重时可引起颅内出血危及生命；硼替佐米有感染、腹泻、周围神经炎、胰腺炎、肺毛细血管渗漏等副作用，严重时均可危及生命；脂质体阿霉素具有心脏毒性；激素可引起感染、高血压、糖尿病及水钠潴留、股骨头坏死等毒副作用；此外所有化疗药物均有不可预知的肝脏、肾脏、心脏、肺脏等毒性。因患者年龄大，器官功能储备相对差，化疗风险进一步增加。已将上述病情及化疗相关风险告知患者家属，患者家属表示知情理解，表示要求选择PAD方案化疗，愿意承担风险，签字为证。参与谈话人员：李娟教授、刘俊茹副教授、邱丽芬住院医师、患者家属（患者儿子）。

在该谈话笔录下方空白处，有“知情理解，要求选择PAD方案化疗。愿意承担风险。谢德庆”“同意谢超然”的手写文字。

2016-08-1512:37刘俊茹副教授/副主任医师查房记录

患者无发热、咽痛、咳嗽、咳痰，无腹痛、腹泻等不适，精神、睡眠、胃纳可，大小便正常。查体：生命体征平稳。咽无充血，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，腹软，无压痛、反跳痛，肠鸣音正常，双下肢无水肿。刘俊茹副教授查看患者并请示李娟教授后指示：按计划今日应用第2针万珂，患者现病情平稳，可予出院，嘱定期复治。遵执。

另，患者谢超然及其家属谢德庆分别于2016年8月11日和8月12日签署《骨髓检查知情同意书》和《化学治疗知情同意书》。

据《护理记录单》显示，患者谢超然于8月12日经左手背静脉留置针予NS23ml+万珂2.3mg静脉注射，再NS90ml静脉滴注冲管，分别于8月13日、8月14日予补液治疗，均无诉不适；于8月15日16:36予NS20ml静脉点滴，再予NS2.3ml+万珂2.3mg静脉推注，再予NS80ml静脉点滴冲管，无药液外渗，无不适；16:55脉搏78，呼吸20次/分，出院记录：患者已办理出院手续，已行相关出院宣教，患者示理解，在家属陪同下步行出院。

何洁萍、谢德庆、谢德斌为证明其损失，提交以下证据：1.医疗费票据，其中中山一院出具的收费票据5张，显示金额合计10745.15元；中国人民解放军第四五八医院出具的票据显示金额为1369.05元。2.银联POS签购单及检验服务交接单，显示金额为5610元，该费用为患者血液样本送往武汉康圣达医学检验所进行检验的费用。3.广州市中山一大药房开具发票4张，金额合计37771.6元，分别为购买注射用硼替佐米（万珂）、高锰酸钾外用片（PP粉）、（多美素）盐酸多柔比星脂质体注射液的费用。4.收据（殡葬费）、鲜花制作确认清单、客户协议结算表、广州礼仪策划服务洽谈表，拟证明患者谢超然殡葬费用共计23783元。

本案审理过程中，为分清责任，经何洁萍、谢德庆、谢德斌申请并经双方同意，该院先后依法委托广东南天司法鉴定所、广东通济司法鉴定中心、云浮市医学会医疗事故技术鉴定办公室、广东恒鑫司法鉴定所、西南政法大学司法鉴定中心、广东华生司法鉴定中心、汕头大学司法鉴定中心、湖南省湘雅司法鉴定中心、四川华西法医学鉴定中心、北京法源司法科学证据鉴定中心、南京医科大学司法鉴定所、广东中一司法鉴定所、肇庆市医学会医疗事故技术鉴定工作办公室、广东经纬司法鉴定所、司法鉴定科学研究院、北京明正司法鉴定中心、南方医科大学司法鉴定中心等17家机构就中山一院对患者谢超然的诊疗行为是否存在医疗过错，若存在过错，其过错与该患者谢超然死亡之间是否存在因果关系及过错参与度进行鉴定；上述鉴定机构均复函不予受理，其中11所鉴定机构不予受理的原因为患者死亡后没有进行尸体解剖，确切死亡原因不明。本案遂终止该次鉴定程序。

一审法院认为，本案是医患双方之间在诊疗过程中产生的侵权责任纠纷诉讼。关于诉讼权利主体问题，何洁萍、谢德庆、谢德斌分别为死亡患者谢超然的配偶和儿子，符合《中华人民共和国继承法》第十条规定的合法继承人主体资格，依法享有主张侵权责任赔偿权利。

《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条规定：“患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。”第五十五条规定：“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。”《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款规定：“当事人对自己提出的主张，有责任提供证据。”《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条规定：“当事人对自己提出的诉讼请求所依据的事实或者反驳对方的诉讼请求所依据的事实有责任提供证据加以证明。没有证据或者不足以证明当事人的事实主张的，由负有举证责任的当事人承担不利后果”；第二十五条第二款：“对需要鉴定的事项负有举证责任的当事人，在人民法院指定的期限内无正当理由不提出鉴定申请或者不预交鉴定费用或者拒不提供相关材料，致使对案件争议的事实无法通过鉴定结论予以认定的，应当对该事实承担举证不能的法律后果”。

本案争议焦点为中山一院对患者谢超然的诊疗行为及过程是否存在过错。何洁萍、谢德庆、谢德斌起诉主张中山一院在对患者谢超然诊疗过程中存在过错，中山一院则抗辩其诊疗行为完全符合诊疗规范不存在任何过错，依照上述法律规定，何洁萍、谢德庆、谢德斌对其主张负有举证证明责任。鉴于双方争议较大且具有医学专门性，故该院对该医学专门性争议问题按照何洁萍、谢德庆、谢德斌的申请，先后委托广东南天司法鉴定所、广东通济司法鉴定中心、云浮市医学会医疗事故技术鉴定办公室、广东恒鑫司法鉴定所、西南政法大学司法鉴定中心、广东华生司法鉴定中心、汕头大学司法鉴定中心、湖南省湘雅司法鉴定中心、四川华西法医学鉴定中心、北京法源司法科学证据鉴定中心、南京医科大学司法鉴定所、广东中一司法鉴定所、肇庆市医学会医疗事故技术鉴定工作办公室、广东经纬司法鉴定所、司法鉴定科学研究院、北京明正司法鉴定中心、南方医科大学司法鉴定中心对中山一院在患者谢超然的诊疗过程中是否存在过错，若存在过错，其过错与该患者谢超然死亡之间是否存在因果关系及过错参与度进行鉴定。但上述鉴定机构以无死因鉴定，缺乏鉴定基础，难以作出准确评价等为由不予受理。

鉴于本案无法通过司法鉴定方式认定医患双方的相关责任，该院将依照《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第十六条“对医疗机构及其医务人员的过错，应当依据法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范进行认定，可以综合考虑患者病情的紧急程度、患者个体差异、当地的医疗水平、医疗机构与医务人员资质等因素”的规定，并综合审查本案诊疗病历资料，结合本案案情、证据和当事人陈述等作分析认定。首先，患者已年过七旬，经诊断患多发性骨髓瘤，合并贫血、肾功能不全等骨髓瘤相关的组织器官损害，属低治愈率患者。即使中山一院的诊疗行为不存在过错，以现有的医疗水平也不足以使患者完全康复。其次，根据《医疗机构管理条例实施细则》第六十二条规定：“医疗机构应当尊重患者对自己的病情、诊断、治疗的知情权利。在实施手术、特殊检查、特殊治疗时，应当向患者作必要的解释。因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的，应当将有关情况通知患者家属。”本案中，中山一院通过谈话及签署书面知情同意书的形式将患者病情、治疗方案向患者及其家属进行详细告知和说明，已保障患方的知情同意权。再次，患方选择了含硼替佐米的化疗方案(PAD方案),患者于8月12日静脉注射第一针“万珂”，于8月13日、8月14日予补液治疗，均无诉不适，医方遂安排于8月15日注射第二针“万珂”，并安排患者当天出院。患者于8月16日在家中出现呼吸困难、昏迷，经抢救无效死亡，死亡原因为猝死。患者自身所患疾病的发生发展进程及转归可能是导致患者死亡的根本原因和主要因素，根据现有的证据不能证明中山一院的诊疗行为与患者的死亡存在因果关系。因此，何洁萍、谢德庆、谢德斌主张中山一院赔偿各项损害费用的诉讼请求缺乏事实根据和法律依据，该院不予支持。但考虑到患者是一位老年患者，病情危重，且进行化疗必然导致身体抵抗力下降，中山一院在患者注射第二针“万珂”后未予留院观察，对患者可能出现的不良后果，缺乏应有的预判，未尽到高度谨慎的注意义务，可认定中山一院在诊疗过程中存在不足，可能造成患者抢救延误，因此给何洁萍、谢德庆、谢德斌造成一定的损失和精神影响，结合本案实际情况，该院酌情确定中山一院补偿何洁萍、谢德庆、谢德斌80000元。

据此，一审法院判决如下：一、中山一院在判决发生法律效力之日起五日内，一次性补偿何洁萍、谢德庆、谢德斌80000元。二、驳回何洁萍、谢德庆、谢德斌的其他诉讼请求。本案受理费6500元（何洁萍、谢德庆、谢德斌已预付），由何洁萍、谢德庆、谢德斌共同负担5700元，中山一院负担800元。

二审中，各方均未提交新证据。

本院经审理查明的其他事实与一审查明的事实一致，各方均无异议，本院予以确认。

本院认为，本案二审的争议焦点是医方对患者谢超然的医疗行为是否存在过错行为，以及医疗过错行为与患者谢超然的死亡是否存在因果关系。

关于医方对患者谢超然的医疗行为是否存在过错的问题。依照《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条，当事人对自己提出的诉讼请求所依据的事实有责任提供证据加以证明，没有证据或者证据不足以证明当事人的事实主张的，由负有举证责任的当事人承担不利后果。依照《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条的规定，患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。因此，医疗损害赔偿责任的承担，是以医疗机构及其医务人员存在过错以及该过错与患者的损害后果之间存在因果关系为基本条件的。本案中确认医方是否承担责任的关键，在于确认其诊疗行为是否符合法律法规、规章制度所规定的具体医疗行为的操作规程，是否符合医界的诊疗规范及当时当地的医疗水准，以及在对患者的诊疗过程中是否存在过错。本案虽有相关的病历资料，但仅能证明患者的患病、治疗情况，并不能证明中山一院的医疗行为存在过错、与患者谢超然的死亡之间存在因果的事实。何洁萍、谢德庆、谢德斌主张中山一院存在违反诊疗规范、手术方式不当、化疗时机不当、未留院观察、未尽到高度谨慎的诊疗义务等过错，上述属于医学的专业性问题，应由专业的机构进行鉴定。何洁萍、谢德庆、谢德斌在患者死亡后，未进行尸检，导致无法明确死因，一审先后委托17家鉴定机构对本案进行医疗过错鉴定，但均因上述原因未予受理，导致本案无法作出专业的鉴定意见。因此，何洁萍、谢德庆、谢德斌应承担不能证明中山一院对患者的诊疗行为是否存在过错、其诊疗行为与患者的死亡之间是否存在因果关系的不利后果，对何洁萍、谢德庆、谢德斌要求医方赔偿损失的请求，一审法院不予支持并无不当，本院予以维持。

关于病历问题。何洁萍、谢德庆、谢德斌主张医方存在篡改或涂抹病历，从《医学检验部报告单》来看，确有超过或低于参考值/区间的检验结果数据模糊的情况，但数据并非不能读取，并不影响对检测数据的分析使用，数据模糊并不能表明数据是被涂抹的，没有证据证明中山一院存在篡改、涂抹病历或检验报告结果的行为，故本院对何洁萍、谢德庆、谢德斌的该项上诉主张亦不予采纳。

一审根据本案实际情况，考虑到本案结果给患方家属造成的损失或精神损害，酌定医方补偿80000元，并无明显不当，且医方并未对此提起上诉，本院对此予以维持。

综上所述，何洁萍、谢德庆、谢德斌的上诉理由均不成立，应予驳回。一审法院认定事实清楚，适用法律正确，应予维持。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第一项的规定，判决如下:

驳回上诉，维持原判。

本案二审案件受理费5700元，由上诉人何洁萍、谢德庆、谢德斌负担。

本判决为终审判决。

审判长　　康玉衡

审判员　　李　婷

审判员　　黄小迪

二〇二〇年三月二十七日

书记员　　朱鹏程

李书琪