

卫生法 教学案例评析

WEISHENGF
JIAOXUE ANLI PINGXI

苏玉菊◎主编

苏玉菊◎总主编

『新人文·新思政』丛书



中国政法大学出版社

卫生法 教学案例评析

WEISHENGFA
JIAOXUE ANLI PINGXI

苏玉菊◎总主编

『新人文·新思政』丛书

主 编◎苏玉菊

副主编◎杜换涛 徐喜荣 王玄览

撰稿人◎（以姓氏笔画为序）

王玄览 尤晋泽 李 永 李润生

苏玉菊 杜换涛 余 敬 范 辉

徐喜荣 徐海波 梁 晨



中国政法大学出版社

2020·北京

- 声 明
1. 版权所有，侵权必究。
 2. 如有缺页、倒装问题，由出版社负责退换。

图书在版编目（C I P）数据

卫生法教学案例评析/苏玉菊主编. —北京：中国政法大学出版社，2020. 11
ISBN 978-7-5620-9715-0

I. ①卫… II. ①苏… III. ①卫生法—案例—中国 IV. ①D922. 165

中国版本图书馆CIP数据核字(2020)第218488号

出 版 者 中国政法大学出版社
地 址 北京市海淀区西土城路 25 号
邮 箱 fadapress@163.com
网 址 <http://www.cuplpress.com> (网络实名：中国政法大学出版社)
电 话 010-58908435(第一编辑部) 58908334(邮购部)
承 印 固安华明印业有限公司
开 本 720mm×960mm 1/16
印 张 18.75
字 数 305 千字
版 次 2020 年 11 月第 1 版
印 次 2020 年 11 月第 1 次印刷
印 数 1~6000 册
定 价 59.00 元

本书是海南省哲学社会科学规划课题（思政专项）立项重点课题（编号：hnsz2019-19）成果、海南省高等学校教育教学改革研究项目（编号：hnjg2019-66）成果、海南省人文医学研究基地资助成果、海南医学院教育科研重点课题（编号：HYZ201917）成果。

主编简介

苏玉菊，清华大学法学博士，海南医学院教授、硕士生导师、卫生法学与人文医学重点学科负责人，海南省人文医学研究基地（海南省哲学社会科学重点示范基地）负责人，美国乔治城大学（Georgetown University）访问学者，中国卫生法学会常务理事、联合国教科文组织生命伦理教育推进理事会中国成员单位协调中心副主席、中国伦理学会健康伦理学专业委员会常务理事、中国医师协会人文医学专业委员会委员、海南省医学会医学伦理学专业委员会副主任委员、世界医学法学协会会员。主持国家社科基金项目1项、省部级课题10余项，发表学术论文40多篇，出版专著2部，主编教材2部，参编教材6部，主译专著1部，参译专著1部。海南省“南海名家”“领军人才”，海南公共卫生法治研究创新团队带头人（本团队于2020年7月入选海南省“双百”人才团队），荣获海南省高等教育省级教学成果一等奖、海南省社会科学优秀成果三等奖、“中国法学家论坛”征文二等奖、海南医学院“金粉笔”教学奖等重要奖项。

总序

习近平总书记提出：“要抓好教材体系建设，形成适应中国特色社会主义发展要求、立足国际学术前沿、门类齐全的哲学社会科学教材体系。”教材体系建设关乎“教什么”“教给谁”与“怎样教”的问题，因而是育人育才的关键所在。

海南医学院历来高度重视教学改革与教材建设，以教学改革促进教学研究、创新教材编写，以教材编写与教材建设呈现教学改革与教学研究成果，形成两者之间的良性互动，并取得了良好成效。尤其值得一提的是，近年来，海南医学院马克思主义学院以“立德树人”为根本，大力推行思政教育、人文教育、专业教育、校园文化建设融通的教学改革，加强课程思政内涵式建设，构建三全育人大格局，为培养仁义良医作出了突出贡献，形成了一系列具有示范推广价值的教学成果（该成果荣获海南省高等教育省级教学成果一等奖）。其中，“新人文·新思政”丛书就是具有代表性的教学成果之一。“新人文·新思政”丛书力图凸显以下特色：引领性：关注培养什么人、怎样培养人、为谁培养人的问题；战略性：建构学术话语体系，观照重大理论与实践问题；创新性：开展跨学科研究，实现思政教育的机制创新、模式创新与方法创新。鉴于编写者水平有限，疏漏与不足在所难免，恳请业界同仁不惜批评、指正。

今后，我们将继续在统一使用“马工程”重点教材的基础上，致力于教学研究，编写兼具高等教育思政教育、人文教育共性与医学院校思政教育、人文教育特性的“新人文·新思政”丛书，为哲学社会科学教材体系建设贡献绵薄之力。

苏玉菊

2020年1月于杏林苑

前 言

法学教育重在实践训练，案例教学、模拟法庭、法律诊所等都是法学实践教学的重要方式。其中，以案例分析为基础的苏格拉底式教学法（案例教学法），在法学教学中被广为采用。案例教学法的特点是：将学生置于教学的主体地位，以问题为导向，引导学生“像律师一样思考”——基于案件事实，综合应用法学理论与知识来分析、解决法律问题，从而培养学生的法律意识与法律思维。此种“在行动中学习”的方式，能够充分调动学生学习的主动性与积极性，增强教学的实效性。

卫生法学是一门新兴交叉学科，其价值在于沟通医学文化与法学文化，加强医学与法学两个领域的理解与合作，回应并解决人类社会发展中出现的事关健康的重大问题。从本质上来说，卫生法学属于法学学科，所有适用于法学教学的方法都适用于卫生法学教学，包括案例教学法。此外，鉴于涉及医药、卫生、生命科技的事实与法律问题过于专业，以案例导入更易于教与学，因而，编写一本适宜的卫生法案例书便早已列入笔者的工作日程。

本书以维护和保障人的生命健康权益为主线，融入最新的法学理论、法律制度、法律实务成果，具有以下几个方面的特色：

1. 在体例与内容安排上：涵盖卫生法的主要领域，包括：第一篇：医疗保健案例（包含9个案例）；第二篇：公共卫生及卫生管理案例（包含9个案例）；第三篇：生命科技案例（包含8个案例），突破了现有图书市场上的卫生法案例书偏重医疗纠纷的局限。全书主题突出、内容清晰、结构合理、体系完整。

2. 在案例的选取上：注重经典性与新颖性相结合、国内与国外相结合，视野开阔，内容厚实。

3. 从追求的实际效果上：既注重生动性与可读性，又凸显理论性与学术性，引导学生从感性认识到理性体悟、从微观了解到宏观把握，帮助学生建构立体的

卫生法学理论、制度框架体系，培养学生的法律意识与法律思维。

本书不仅是医学生与医务人员研习卫生法学的良师益友，而且可以满足法科学子了解卫生法学之需，还可为卫生行政管理者与执法者提供参考与启示。当然，由于作者学识与水平有限，书中的疏漏与不足在所难免，恳请专家与读者批评指正。

本书由苏玉菊担任主编并统稿审定。全书撰写分工如下：

- | | |
|--------------|---------------------|
| 苏玉菊（海南医学院） | 案例 1、2、10、16 |
| 王玄览（海南医学院） | 案例 3、4、5、17 |
| 李 永（海南医学院） | 案例 6 |
| 梁 晨（湖南理工学院） | 案例 7、14 |
| 徐海波（海南医学院） | 案例 8、13 |
| 杜换涛（沈阳师范大学） | 案例 9、19、20、21、23、24 |
| 徐喜荣（广州医科大学） | 案例 11、12、25 |
| 余 敬（海南医学院） | 案例 15 |
| 李润生（北京中医药大学） | 案例 18 |
| 范 辉（安徽医科大学） | 案例 22 |
| 尤晋泽（大连医科大学） | 案例 26 |

感谢中国政法大学出版社唐朝编辑为本书的出版所付出的智慧与辛劳。

苏玉菊

2020年4月

目 录

第一篇 医疗保健案例

- 案例 1: 何种情况下的误诊需要承担法律责任
——从 *Stephen H. Molien v. Kaiser Foundation Hospitals* 案谈起 / 1
- 案例 2: 患者生命权与知情同意权冲突之解决
——基于两起临床事件的分析 / 13
- 案例 3: 医疗侵权精神损害赔偿司法适用
——黄某诉北京大学第一附属医院医疗侵权案 / 29
- 案例 4: 医疗纠纷第三方调解协议司法确认
——陈某与池州某医院医疗纠纷案 / 40
- 案例 5: 输血感染赔偿责任分析
——艾滋病患者诉美国卡罗拉多州血库案 / 50
- 案例 6: 医疗伦理侵权中的权利与义务
——以闫某娟、张某成与苏州明基医院有限公司医疗损害责任
纠纷案为例 / 61
- 案例 7: 不当出生诉讼的法理阐释
——王某颖、董某程与甲医院案评析 / 69
- 案例 8: 非法行医的认定与法律责任
——刘某梅、徐某玉非法行医案 / 81
- 案例 9: 知情同意权侵权责任的认定
——刘某田与中国人民解放军空军特色医学中心医疗损害责任
纠纷案 / 92

第二篇 公共卫生及卫生管理案例

- 案例 10: 药品标签警示缺陷所致损害赔偿责任
——对 *Wyeth v. Diana Levine* 案的分析 / 102
- 案例 11: 医疗机构的药品缺陷责任
——刘某与某医疗器械公司、某医院医疗产品责任纠纷评析 / 115
- 案例 12: 预防接种异常反应补偿问题分析
——陈某与某卫生院医疗服务合同纠纷案 / 122
- 案例 13: 生产、销售假疫苗的法律 responsibility 分析
——申某兰、赵某侠等生产、销售假药案 / 129
- 案例 14: 烟草诉讼的困境与出路
——全国首例烟草诉讼案评析 / 142
- 案例 15: 我国医疗废物管理法律制度的反思
——央视 3·15 晚会曝光“医疗垃圾的黑色产业”案 / 154
- 案例 16: 精神病人殴打医务人员要承担法律责任吗
——对 *Edgar Anicet v. Preston Gant* 案的分析 / 163
- 案例 17: 精神障碍患者强制医疗法律问题
——全国首例“被精神病”法院判决赔偿案 / 176
- 案例 18: 医疗大数据利用和保护的法律规制分析
——*Steinberg v. CVS Caremark CORP.* 案 / 187

第三篇 生命科技案例

- 案例 19: 人体器官捐献的法律规则
——匡某雨器官捐献案 / 200
- 案例 20: 我国脑死亡立法的紧迫性与可行路径
——“千里送心”事件引发的思考 / 211
- 案例 21: 民法视角下冷冻胚胎的法律属性与处分规则
——冷冻胚胎监护案分析 / 222

- 案例 22: 丈夫废弃冷冻胚胎侵权赔偿的法律问题
——王某和孙某冷冻胚胎案 / 233
- 案例 23: 异质授精人工生殖法律问题分析
——李某、郭某阳诉郭某和、童某某继承纠纷案 / 240
- 案例 24: 代孕子女亲子关系的认定
——从全国首例代孕子女监护权归属案说起 / 251
- 案例 25: 人体试验中受试者的知情同意权
——“黄金大米”事件评析 / 263
- 案例 26: 浅析患者医疗决定权的预先指示
——特丽·夏沃案 / 271

第一篇 医疗保健案例

案例 1

何种情况下的误诊需要承担法律责任

——从 *Stephen H. Molién v. Kaiser Foundation Hospitals* 案^[1]谈起

一、案例简介

原告莫里恩（Molién）的妻子身体不舒服，便到凯撒基金会医院（Kaiser Foundation Hospitals）就医。医生对她作了相关检查，认为她患了梅毒，并对她实施了大剂量的青霉素治疗。原告经建议也去该医院作了检查，验血检查表明他未感染梅毒。后原告妻子经复查，结果表明她没有感染梅毒，也就是说凯撒基金会医院原先的诊断是错误的。原告将医院诉至法院，认为由于医院的过失从而导致了对其妻子的误诊与误治，并由此导致他妻子怀疑他有婚外性行为，致使他妻子变得焦虑不安，并对他有了猜忌与敌意，双方的婚姻关系已濒临破裂。据此，原告提出两个诉讼请求：其一，要求被告赔偿原告“配偶权利损失”，也就是配偶一方未尽到配偶的义务，而对相对方造成的损失；其二，被告赔偿原告“一般的精神损害”。

初审法院判决原告败诉，原告上诉，最后上诉到加利福尼亚最高法院，莫斯科（Mosk）大法官对案件进行了法律分析。

大法官分析了双方的争议。原告认为，被告对原告所受到的精神创伤有着不可推卸的过失责任；而被告则认为，医生在下诊断的时候，原告并不在现场，而

[1] *Stephen H. Molién v. Kaiser Foundation Hospitals et al.*, 27 Cal. 3d 916; 616 P.2d 813; 167 Cal. Rptr. 831; 1980 Cal. LEXIS 207; 16 A. L. R. 4th 518.

是后来从他妻子那里得到的诊断结果，这就意味着，原告并不是被告过失行为的直接受害人，医院就不对原告的精神损害承担过失的责任。大法官说，被告的观点不成立。他认为，本案中，原告的伤害风险是被告可以合理预见到的。因为，错误的梅毒诊断及其可能的感染来源将会导致夫妻不和，并导致患者配偶的情感痛苦，这是极易预见的。此外，医生建议原告妻子让原告去检查是否患此病的事实也证明了原告是这一过失诊断的可以预见的受害者。鉴于梅毒这种疾病通常是通过性关系传染的，因而可以预料的是，当他们得知感染上这种疾病的时候，丈夫和妻子都会经历焦虑、猜忌和敌视。因此，大法官同意原告的理由，也就是被告的行为既影响到妻子也影响到丈夫。因为他所受到的伤害是可以被合理预见的，所以被告在对妻子进行身体检查的时候，就对她丈夫负有一种合理注意的义务。最终，大法官认为因过失而致的精神痛苦可以成为一个诉因，并支持原告的这一诉讼请求。大法官强调，被告对原告妻子的误诊以及随后的误治客观证实了被告对原告造成了可以合理预见的严重的精神反应，因而可以成为原告诉请精神损害赔偿的有效证据。

本案的另外一个法律问题是，原告只是受到了精神的伤害，而没有受到实际的身体损伤。在这样的情况下，原告是否可以提起专门的精神损害赔偿诉讼？大法官说，一百年来精神损害案件有两个基本前提：其一，它是一种附带性质的赔偿；其二，精神问题要么是一个心理的问题，要么是一个身体的伤害问题。在20世纪，医学特别是心理科学得到迅速的发展，但传统的规则还是在起作用。这个规则是讲，要提起精神损害赔偿的诉讼，就要求有身体的伤害。设立这个屏障的理由是为了减少原告夸大其辞的权利请求或者虚假的伤害陈述，从而保障权利请求的客观性和真实性。大法官说，如今的法院大多坚持传统的方法，但也有另外一种新的思路，学者们认为人为设置这样的障碍是没有必要的。著名的普洛塞教授说，“这个困难并不是不可以克服的。惊惧和休克可以有特定的身体症状，其他形式的心理伤害同样有身体症状，它们都可以依医学的证据来证明”。大法官说，这种说法已经被纽约上诉法院所采纳，他们在先例里已经宣告“免于心理障碍的自由如今在本州是一项被保护的利益”。^{〔1〕}大法官总结说，区分心理和身

〔1〕 参见徐爱国：《名案中的法律智慧》，北京大学出版社2005年版，第38页。

体特征只会混淆视听，根本的问题却还是一个证据的问题。大法官认为本案中原告配偶所受伤害的程度是否严重到足以引起其配偶权利的损失是一个证明问题。在这样的情形之下，陪审团是最好的评判者，他们按照他们的经验可以判断被告的行为在多大的程度上导致了原告的精神损害。另外，医疗专家的证词也是一个客观的尺度。

大法官最后的结论是支持原告，原告可以单独提起精神损害的诉讼，并要求赔偿由此而产生的“配偶权利损失”。^[1]

二、案例述评

本案是一起发生在美国的误诊案例。这个误诊到底是由主观原因引起还是由客观原因引起的？医方是否要承担责任？应承担何种责任？带着这些问题，我们进入对本案的述评。

误诊并不等同于错误或者过失。误诊是否要承担责任，要依据民事侵权构成要件来分析。医疗侵权责任一般适用过错责任原则（除因不合格或有缺陷的医疗产品引起的医疗侵权责任适用无过错责任原则外），因此，医疗侵权责任一般应包括以下四个要件：①医疗行为具有违法性，即医方违反了对患者的生命权、健康权、身体权等权利不得侵害的法定义务；②造成了患者的人身损害，如生命的丧失或者健康的损害等；③违法的医疗行为与患者的人身损害后果之间具有因果关系；④医方具有主观上的过失。医疗过失是指合理的医生未尽到高度注意义务的疏忽和懈怠。认定医疗过失，通常采用客观标准，即以医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规等关于医方的注意义务的规定为标准，或者以医方应尽的告知、保密等法定义务为标准，只要医方未履行或者违反这些义务就被认定为有过失。通常认为高度注意义务是比善良管理人的注意义务更高的注意义务（善良管理人的注意也称为善良家父的注意，其注意标准高于处理自己事务时的注意程度，更高于普通人的注意义务）。另外，认定医疗技术过失，

[1] 参见徐爱国：《名案中的法律智慧》，北京大学出版社 2005 年版，第 38~39 页。

应当以医疗行为发生时的医疗水平为标准（不应是案件审理时的医疗水平）^{〔1〕}，并要适当考虑不同地区、不同资质的医疗机构、不同资质的医务人员等差别因素，即以“当时的国家标准+相关差别因素”来考量、认定。^{〔2〕}

由此，因“医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的医疗义务”这一主观上的过失导致误诊，造成患者损害时，即构成医疗侵权，医方应当承担赔偿责任。反之，因客观原因（见前文）而导致的误诊，医方不存在过失，因而不构成医疗侵权，亦无需承担赔偿责任。因而，误诊与医疗过失之间的关系是交叉关系，而不是包含关系。^{〔3〕}

曾经发生在中国北京的这个案例可以较好地说明误诊与医疗过失之间的这种交叉关系。案情如下：患者陈某因排便不适伴有肛门肿块突出，到北京市海淀区某光医院就诊。该医院门诊诊断患者患有“混合痔”，将其收治入院后对其施行了“混合痔”切除手术，送检了病理标本，病理诊断为“结核”。术后，陈某出现低热症状，出院时，某光医院嘱咐其门诊随访，继续抗结核治疗。一个月后，陈某经某光医院建议在丰台区某国医院接受治疗，作出的病理切片诊断也是“结核性肉芽肿”，据此做抗结核治疗。数月后，陈某到朝阳区某兴医院接受治疗。某兴医院经病理检查，结合病史考虑为克隆病（又名克罗恩病），据此对陈某进行激素治疗。经治疗，陈某病情好转。陈某出院后，对某光医院对其实施的混合痔切除手术及抗结核治疗和某国医院的抗结核治疗等提出异议，认为存在误诊、误治。某光医院认为，该医院手术切除指征适当，抗结核治疗无明显不当，克隆病的诊断是在抗结核治疗不佳、逐步排除疑似病症的基础上明确的。陈某不满该医院答复，向当地卫生行政部门提出医疗事故处理申请，卫生行政部门委托当地医学会组织医疗事故技术鉴定。鉴定结论认为：克隆病较少见，确诊较为困难；两医院对陈某的诊断、治疗符合常规，没有过失，本次医疗事件不构成医疗

〔1〕《中华人民共和国侵权责任法》第57条规定：“医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。”此处采用的就是以“当时的医疗水平”为标准。

〔2〕参见杨立新：《〈中华人民共和国侵权责任法〉精解》，知识产权出版社2010年版，第242、243页。

〔3〕参见刘昭彦：“医学上的误诊不等于法律上的过失（一）”，载中顾法律网，http://lawyer.9ask.cn/lvshi/lzy8007789/blog_153304.html，2018年6月20日访问。

事故。

本案中的误诊是因疾病的特殊性与罕见性这一客观原因所致，前两家医院的医务人员在诊疗活动中已尽到与当时的医疗水平相应的医疗义务，并无主观上的过失，因此两医院对误诊所造成的不利后果不应承担法律责任。本案中的医疗事故技术鉴定结论是正确的。我国《医疗事故处理条例》第33条第2项规定，“在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的”情形不属于医疗事故；我国于2010年7月1日正式施行的《中华人民共和国侵权责任法》（以下简称《侵权责任法》）在第60条中更明确地规定，因“限于当时的医疗水平难以诊疗”造成患者损害的，医疗机构不承担赔偿责任。毫无疑问，对医学科学规律的尊重也是法律公正原则的具体体现。

三、法理探析

本案涉及以下几个重要问题，即英美法上过失认定中的注意义务、美国法上医师注意义务的标准、英美法上“配偶权利损失”的内涵等。

（一）英美法上过失认定中的注意义务

通常认为，英美法的过失侵权包括四个构成要件：义务的存在、违反义务的行为、因果关系和损害后果。由此构成要件可知，只有当行为人负有注意义务，且行为人的行为未达到所需的行为标准而违反该注意义务对被害人造成损害时，才有可能构成过失，才有可能向相对人承担责任。可见，注意义务在过失侵权认定中具有重要的地位。正如英国法官 Atkin 在 1932 年 *Donoghue v. Stevenson* 一案的判决中所说的：“过失是一种被告违反其对原告所应给予的注意的义务。”^{〔1〕}那么，英美法上的过失侵权中的“注意义务”的具体内涵是什么呢？

在英美侵权法中，虽然注意义务是一种法定的义务，但是，并不是任何不谨慎的行为都会构成侵权，也不是任何损害都可以获得法律上的救济。只有那些没有尽到合理的谨慎义务，并造成了不合理危险的人，才可能负有过失侵权责任。换言之，侵权人承担赔偿责任，需要具备一定的条件。目前，就侵权人承担“注意义务”的构成要件在理论界和实务界还存在不同的观点。一般认为，在英美侵

〔1〕 转引自张淑宁：“浅析英美法上的过失侵权”，载中国法院网，<http://www.chinacourt.org/article/detail/2007/01/id/231516.shtml>，2018年7月25日访问。

权法中，侵权人承担注意义务应具备三个相互关联的条件：危险是能预见的；能预见的危险是可以避免的；负有注意义务的人与受害人之间具有一定的联系。^{〔1〕}

1. 危险是能预见的。在判断行为人是否有注意义务时，需要判定行为人的行为可能会对他人造成伤害后果是否能够预见。关于认定伤害可预见性的标准，理论上存在着主观和客观两种标准。所谓主观标准，是指从行为人的角度来判定，即在特定的环境下行为人是否有可能认识到危险的存在。这种标准存在着很大的局限性：一是主观标准过分偏重医学、心理学，导致同一事件可能发生截然不同的结果；二是受害人的举证难度较高，不利于保护受害人的利益。所谓客观标准，即“理性人”标准，是指从一个谨慎的人的角度来断定是否能合理地预见到危险。这种理论能够更好地保护受害人的利益。英美法采用的是客观标准，即以一般的、正常的理性人的注意义务为认定标准。因此，“行为人是否预见其行为可能损害他人因而必须注意以期避免，原则上与行为人具体之认知无关，应从一般人之标准认定之”。那么，理性人的含义是什么呢？理性人是指法律上被理想化和标准化了的假想人，具有法律所期望的一般人所应有的谨慎和理性。当判断被告的行为是否谨慎时，我们要看一个理性人处在被告的情况下会如何行为。如果理性人处在被告的情况下不会像被告那样行为，那么，被告的行为就不符合理性人的标准，就可能是不谨慎的。如果行为人是具有特殊技能的专业人员，如医生、律师、会计师等，那么，判断其行为的标准就会涉及“专业过失”标准。这个行为标准比一般的过失行为标准要高，他不仅要求以一个谨慎的专业人员的行为为标准，而且还要以一个合格的专业人员通常的和习惯的行为为标准。也就是说，每一个职业都有它本身的职业行为标准，如果特定行业人的行为符合该行业的行为标准、习惯和做法，他一般都不会被认为有过失。

2. 能预见的危险是可避免的。行为人对其所实施的行为承担注意义务尚需以能预见性与可避免性之间存在某种联系为前提。能预见性与可避免性之间存在以下几种组合方式：能预见且可避免、能预见但不可避免、不能预见且不可避免，其中只有第一种组合——能预见且可避免需要承担注意义务，若违反该注意义务造成损害则需要承担法律责任。

〔1〕 参见张淑宁：“浅析英美法上的过失侵权”，载中国法院网，<http://www.chinacourt.org/article/detail/2007/01/id/231516.shtml>，2018年7月25日访问。