

鉴定标准》第七章第一节第四十九条脑外伤后(),被鉴定人伤情评定为重伤。

2 讨论

本案例中,被鉴定人存在明确脑器质性损害,伤后出现精神分裂症样精神病,考虑症状出现与脑外伤相关,故鉴定为重伤。在进行伤情鉴定时,均须证据确凿,论证清晰。在实际工作中,参照脑外伤后严重精神障碍这一条款鉴定案例极少,曾有学者对这一条款提出异议,认为可执行度不高。主要难度在于认定脑外伤与精神障碍之间的因果关系及精神障碍之严重程度。

脑外伤后精神障碍主要包括外伤后人格改变、痴呆、癫痫、精神分裂症样精神病、偏执型精神病、情感性精神病。在鉴定时需注意以下方面:

1、脑外伤的确实存在。一般认为脑震荡不会遗留明显功能障碍,而脑挫裂伤则多会遗留后遗症,故鉴定脑外伤后严重精神障碍首要条件为脑挫裂伤或更严重损伤存在。在鉴定时结合伤后病历及辅助检查进行,病史中对伤后意识状态、昏迷时间、GCS评分等对判定存在器质性损伤大有帮助,而CT及MRI能客观准确反映有无颅内损伤。

2、注重鉴别诊断。脑外伤后精神障碍需与精神分裂症及情感障碍相鉴别,颅脑损伤可诱发或促发这二种非器质性精神障碍。在一般人群中,精神分裂症的发病率为0.022%,根据一些学者(Hillbom,1960;Acjite,1969;Levin,1979)大宗颅脑损伤精神障碍研究的报道,精神分裂症样精神病的患病率为2.1~2.6%,远远超过精神分裂症在一般人口中的患病率。这些患者一般在外伤后近期发病,家族精神病史率低,半数有智力障碍,1/2~1/3有脑萎缩,常伴有脑衰弱和植物神经症状,提示精神分裂症样精神病直接由脑损伤引起,损伤部位在额颞叶和边缘系统。在此类脑外伤后出现精神障碍的鉴定中,旁证材料的信息尤其重要。精神分裂症是遗传性疾病,精神分裂症病人的家属中的患病率比一般居民高得多;且与病人的血缘关系愈近,患病率愈高:其中子女、同胞及父母为最高,分别为16.4%、11.5%~14.3%、9.2%~10.3%。精神分裂症病人在病前即存在一些特殊的个性特征,如孤僻、内向、怕羞、明暗多疑、思想缺乏逻辑性、好幻想等,称之为分裂性人格。国内许多学者发现精神分裂症病人病前约50%~60%具有分裂性人格。故鉴定时需了解被鉴定人既往工作、生活表现及有无阳性家族史,在一些案例中,被鉴定人存在精神分裂症人格基础或伤前即有一定精神异常表现,而外伤仅为此次发病诱因,对伤前人格完整,社会功能完全正常者,则多考虑为外伤所致需要严格注意,不要把脑外伤诱发的精神分裂症等内源性精神病诊断为脑外伤性精神病,这种诊断错误是常见的,而且经常引起严重的法律后果。脑外伤性精神病可发生在患者意识清醒后不久,表现为精神分裂症样、偏执状态或躁狂状态等,其与脑外伤诱发的内源性精神病有下列几点不同:(1)多见于严重脑外伤后;(2)伴有智能缺损或癫痫发作;(3)有阳性神经系统体征;(4)脑电图等辅助检查可见异常;(5)预后较差。对鉴定脑外伤在情感性精神病发病中的作用亦然。

3、鉴定时对被鉴定人进行严密、细致观察,防止诈病错误识别。在精神检查时,需结合旁证材料,对其思维、认知、情感、意志行为等方面进行详细检查。一些辅助检查对于被鉴定人的合作态度有较好的印证,如MMPI,但缺点在于费时费力。对不合作者,应当仔细检查,甚至收入院观察,需与创伤后应激障碍、癫痫或赔偿性神经症相鉴别。进行智力检查应注意其信度,对重复题目的回答前后一致性可帮助判断;精神症状有无泛化,症状持续时间及其内心思维活动与外在行为是否一致都应在鉴定中加以注意。在鉴定真性及假性痴呆时,注意下列几点是有帮助的:(1)外伤的程度:真性痴呆多出现在严重脑外伤后;而假性痴呆可出现在轻度脑外伤后或仅有颅部外伤的背景。(2)病程演变过程:真性痴呆的病程持续,很少会出现明显起伏;假性痴呆的病程多变,病情有时出现明显好转,有时严重,至于病程迁延时间长短有时很难依此作出鉴别;脑外伤后的假性痴呆一般维持时间不长,但也可以迁延数年不愈,因此不能依此就认为是真性痴呆。(3)观察对外界刺激的反应特点:真性痴呆者对外界漠然,对任何刺激缺乏反应,理解困难;而假性痴呆可以对外界环境保持接触,当接受刺激时可出现强烈情感反应,尤其对与颅脑外伤有关刺激更为敏感。虽显“痴呆”之状,但对检查者的提问能理解,而且还可作出似是而非或过分夸张的反应(Ganser综合征)。(4)神经系统症状和体征及客观辅助检查发现:由于真性痴呆是发生在严重脑外伤后,因此大多数可以发现神经系统症状和阳性体征,辅助检查如脑电图、脑诱发电位、CT、MRI等的阳性发现。(5)麻醉分析:此项检查手段的价值虽在司法精神病学界认识有分歧,但在对这两者进行鉴别时,测验结果可资参考。

2 例轻度颅脑损伤伴发精神障碍被错鉴为重伤

冯伟臣

(湖北省襄樊市人民检察院技术处 441021)

案例 1: 熊某, 女, 36 岁, 农民, 96 年 9 月 13 日下午因与邻居发生纠纷, 被他人按倒在地, 用拳头打击头部, 抓住头发将头部与地面、电线杆磕碰, 曾有短暂的意识障碍 (不超过 30 分钟), 伤后自行爬起, 步行回家, 当晚诉头痛、头晕、恶心, 呕吐一次, 第二天到镇医院就诊, 临床检查神志清楚, GCS 评 15 分, 头部左颞部仅有 $3 \times 2\text{cm}$ 压痛肿胀区, 肢体有散在的擦、挫伤, 头部 X 光拍片报告: 未见明显骨折。临床诊断: 1、脑震荡; 2、软组织挫伤, 给予对症治疗三天, 症状好转后出院。伤后一周, 出现精神症状: 失眠、发呆、少语、少动、表情忧郁, 伤后第十天, 到县医院就诊, 再次拍摄头颅 X 光片, 报告未发现颅骨骨折及脑组织损伤, 诊断: 脑外伤后综合症, 给予镇静、补脑药物治疗, 症状无好转, 伤后第 20 天再次就诊县医院, 做头颅 CT 扫描检查: 报告颅骨及脑组织无损伤, 枕延髓大池有一 $3.5 \times 4.0\text{cm}$ 囊肿。伤后第 28 天到市医院就诊, 再次行 CT 扫描, 仍报告为: 枕大池囊肿。随后精神症状逐渐加重, 伤后第 35 天到市精神病院就诊。精神科检查: 神志清楚, 检查欠合作, 接触被动, 问话不答, 情感抑郁, 呆滞、少动, 有违拗症, 意志活动下降, 未引出明显的幻觉、妄想, 临床诊断: 精神病性症状—抑郁状态。外伤后第 58 天, 县公安机关依据其轻微颅脑损伤, 体表软组织挫伤, 鉴定其损伤程度为: 轻微伤。外伤后半年市精神病院进行司法精神病鉴定依据: 外伤史, 有意识障碍, 枕部囊肿; 脑地形图异常等, 诊断为: 颅脑创伤所致精神障碍 (1、精神病性症状; 2、人格改变。) 随后市级公安机关依据司法精神病鉴定结论, 引用重伤标准第四十九条, 认定其损伤程度为重伤。外伤后八月, 精神症状有一定好转, 生活自理能力有所恢复, 省级司法精神病鉴定机构认定其为心因性精神障碍, 经市级公、检、法三家联合讨论否定重伤鉴定结论。

案例 2: 闫某, 男, 12 岁, 小学生, 2001 年 3 月 2 日, 因闫某上课时睡觉, 被老师尹某发现, 尹对闫厉声训斥后, 用书本打击其面部, 抓住其衣领使头部撞击黑板二、三次, 当时闫某未出现意识障碍及任何症状, 随后继续罚站到第四节课下课。体罚后也未就诊, 继续在校读书。4 月 1 日, 患腮腺炎到当地卫生所治疗, 4 月 9 日, 出现精神症状: 紧张、恐惧, 疑有人要杀他, 白天乱语, 晚上不能睡眠, 对周围熟人不能识认。随后到镇医院、县医院治疗, 诊断为: 1、腮腺炎; 2、脑外伤后综合征。4 月 17 日县医院 CT 扫描报告: 1、双侧尾状多发斑点状低密度灶; 2、中央后沟蛛网膜囊肿。于 5 月、7 月、8 月三次在县医院住院治疗, 症状有所好转后出院, 9 月 8 日因精神症状加重到市精神专科医院救治; 10 月 30 日该院作出司法精神病鉴定结论: 闫某患颅脑创伤所致精神障碍 (1) 外伤性癫痫; (2) 精神病性症状; (3) 脑外伤后综合征。11 月 20 日, 县公安机关依据上述结论, 依照《重伤》标准第四十八条、第四十九条定为重伤。刑侦部门遂立案侦查。教师尹某被刑事拘留, 案件移送检察机关, 经技术审查, 发现司法精神病鉴定结论有误, 退回公安机关重新鉴定, 此时闫某病情已根本好转, 继续在校正常上学。二 00 一年十一月, 省级司法精神病鉴定机构组织专家对闫某进行重新鉴定, 经调查走访和精神专科检查, 否定颅脑创伤所致精神障碍: 外伤性癫痫, 脑器质性精神障碍, 认定为心因性障碍。公安机关撤销“重伤”鉴定结论, 定为轻微伤, 教师尹某被无罪释放。

讨 论

(一) 上述两例, 被鉴定人头部受外伤作用, 并没有对颅脑造成明显损伤, 仅为头皮损伤; CT 检查未发现颅骨骨折, 颅内血肿及脑挫裂伤。案例一发现颅内枕延髓池有囊肿, 案例二 CT 显示双侧尾状多发性斑点状低密度灶, 中央后沟蛛网膜囊肿; 上述改变系因疾病而产生, 与外伤无任何关系。案例一在伤后一周出现精神症状, 案例二在伤后一月余出现精神症状, 精神专科医院未进行系统的检查和认真观察精神症状, 仅依靠有颅脑外伤史、颅内异常改变、精神症状, 就盲目诊断为颅脑创伤所致精神障碍, 是十分轻率的, 也是完全错误的; 诚然, 精神疾病的诊断是十分复杂的, 其原则是先排除器质性精神障碍之后, 才能诊断功能性精神障碍, 但是要正确区分器质性改变的性质、原因, 理顺关系, 然后要准确把握“颅脑创伤所致精神障碍”的定义及相关诊断标准, 只有这样, 才能得出符合病理表现的诊断, 为司法精神病准确鉴定以及损伤程度的认定打下坚实的基础。

(二) 颅脑损伤在机械性损伤中比较常见, 临床上一分为三级: (I 级脑外伤: 头皮血肿、头皮裂伤、脑震荡); II 级: 单纯性颅骨骨折或轻微小灶性脑挫伤; III 级: 硬膜外、下血肿, 蛛网膜下腔出血, 严重的脑挫裂伤。颅脑损伤常伴发精神障碍, 在临床上也相当多见, 有的伤后几小时或几天出现精神障碍, 有的则在伤后数月或更久出现精神障碍, 脑外伤后精神障碍的类型也很多, 主要有: 1、脑外伤后遗综合征; 2、脑外伤所致神经症综合征; 3、脑外伤性精神病; 4、脑外伤伴发的意识障碍; 5、脑外伤性遗忘综合征; 6、脑外伤后的痴呆, 人格改变、癫痫等。颅脑外伤损伤的轻重程度以及个性心理素质外伤事件本身对外伤后出现的精神疾病类型

有着直接的联系,如:轻型颅脑损伤伴发的精神障碍主要以脑外伤后遗症综合征,脑外伤后神经症综合征多见;重型颅脑损伤伴发的精神障碍以外伤后痴呆、人格改变、癫痫多见,尽管并不是完全的一一对应关系,但颅脑损伤的轻重程度对于精神障碍的发生、发展以及预后是其重要的病理基础。因此,颅脑外伤的病人出现精神症状后,应该系统进行相关检查和临床观察,正确认定精神症状的特征,对于司法精神病的鉴定是十分重要的。上述两例中,精神专科的医生们把伤者脑内与外伤无关的病理表现与外伤挂起钩来,另一方面对精神症状把握不准,导致错鉴为颅脑创伤所致精神障碍:脑器质性精神病,基层法医工作者在认定损伤程度时,未能认真审查司法精神病鉴定结论,而是草率地照抄照搬,导致鉴定结论错误,对整个案件起到了误导作用,造成了案件当事人被错误羁押,其教训是深刻的,值得我们法医同行们从中汲取。

伤/病前智商的一种评估方法

——中文字词识别测验的全国常模及信、效度检验

高北陵¹ 刘子龙² 李学武¹ 中文字词识别测验全国协作组 (深圳市精神卫生研究所, 广东 深圳 518020² 华中科技大学同济医学院法医系, 湖北 武汉 430030)

1 引言

在精神医学临床与法医精神医学鉴定工作中,常常遇到一些情况,需要对伤、病者的智力水平是否减退或有无损伤进行评估或判定。所谓“智力减退”或“智力损伤”是指与伤病者原来的智力水平相比较而言,在原有智力水平的基础上对当前的智力状况进行评估。因此,在评定智力减退或智力缺损时,应了解伤病者在受伤之前或患病之前智力状况,即事前智商 (preinjury or premorbid intelligence quotient)。但是,一般情况下极少能够在伤后或病后获得他们伤前或病前智力评估的档案资料,即使在西方发达国家也是如此,因此就不得不在个体伤病后对他们伤病前的智力水平进行“推断”。然而,仅凭临床医师的经验推断,往往一致性较差、说服力不强,因此,专业人员希望有一些客观的量化评估方法来推断伤病前的智商。

对普通人群的智力研究表明,个体的智商是与年龄、性别、种族、受教育程度、职业等因素有密切关系,因而可以通过这些指标来推算个体的事前智商^[1]。由于人口学这些因素是相对固定不变的,故通过它们所推算出来的智商也就是个体病前或伤前的智商。作者曾做回顾性研究的结果表明,韦氏智力量表及其事前智商的回归方程所测得的当前智商和伤前智商与临床实际情况和放射影像学检测结果相当吻合^[2,3]。但也有一些研究发现,用人口学资料所估计的智商与韦氏智力量表所测得的智商相关性不佳^[4],加上这样方法推断出来的伤病前智商毕竟不是直接反映伤病者能力水平的指标,因而不易被人们所理解和接受。因此,迫使专业人员去研究更多的方法,以便更为客观、准确地反映伤病前智力状况的评估方法。

神经心理学的研究发现,个体的字词阅读能力在痴呆晚期的患者都能保持相对完整。由此推测,人的这种技能一旦获得后,很少受脑器质性病变的影响;而且推断这种高水平的词汇能力与病前有高水平的言语智商有关^[5]。因此,国外的学者提出根据字词测验的成绩来推断个体事前的言语智商,并编制了一些测验,如 Nelson 等编制的美国成人阅读测验 (National Adult Reading Test, NART)^[6]、Beardsall 等改编的剑桥字词阅读测验 (Cambridge contextual reading test, CCRT)^[7]、Baddeley 等编制的词汇选择测验 (spot the word test, SWT)^[8] 及德国的 Lehl 等推出的多项选择词汇测验 (Multiple choice vocabulary test, MCVT)^[9] 等,这些测验大多能较好地反映言语智商的水平,如 NART 所估计的言语智商与 WAIS-R 所测量的言语智商有较高的相关性 ($r=0.70-0.83$)^[9,10],若将 NART 与人口学资料相结合,则使测量的效度增加^[10,11]。

目前,国内尚无单独字词测验的文献报道,同时由于中西文化的差异,西方国家的文字是以 26 个字母为元素而构成的字词,中文是由不同偏旁部首构成的象形文字、会意字、形声字等。因此,不能直接将国外现有的字词测验翻译修订后引入国内使用。因此,本研究根据中国文字的特征编制了中文字词识别测验 (Chinese Words and Vocabulary Discerning Test, CWVDT),

基金项目: 国家教育部留学回国人员科研启动基金资助项目 (教外司留 2001-345); 广东省自然科学基金重点项目 (021972); 广东省医学科研基金资助项目 (A20011632)

2例轻度颅脑损伤伴发精神障碍被错鉴为重伤

作者: [冯伟臣](#)
作者单位: [\(湖北省襄樊市人民检察院技术处 441021\)](#)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Conference_6601434.aspx