

慢性硬脑膜下血肿活体损伤的法医学鉴定

高生发 (吉首大学法学系 湖南省 416000)

关键词 : 法医学 ; 颅脑损伤 ; 慢性硬膜下血肿 ; 活体鉴定

中图分类号 : DF794.1 文献标识码 : C

文章编号 : 1008-3650(2005)03-0054-02

颅脑损伤所致的硬膜下出血临床上分为急性、亚急性及慢性三种类型。急性或亚急性出血,一般在外伤后短期内体征明显,CT 扫描出血区也易观察,易确定。慢性硬膜下出血,因发展缓慢,在较长时期(临床上指头部受伤后 3 周以上才出现颅内血肿症状者)内多无明显症状,CT 扫描因出现等密度,临床上往往易被忽略。尽管这类案例活体损伤鉴定不是常见,但在案件审理过程中争议较大。本文对 6 例颅脑损伤致慢性硬膜下血肿的相关问题作如下讨论。

1 案件资料

1.1 基本情况

收集 6 例颅脑损伤致慢性硬膜下血全部为积累的案件鉴定资料。其成伤工具全部为钝器。外力作用部位分别为枕部 3 例,面部 2 例,前额部 1 例。其发病时间:枕部棍棒伤后 20 天 1 例;面部拳击伤后 2 个月 2 例;以额部碰砖墙壁伤后 2 个月 1 例;以枕部碰击地面伤后 3 个月 2 例。

1.2 临床表现及鉴定依据

收集的 6 例均有明确的头部外伤史,均伴有伤后头痛、头晕而到医院就医的病史,有伤后一过性昏迷的 2 例,头皮开放性损伤 1 例。在出现脑部症状前均缺少定位体征及颅骨骨折表现。6 例在出现脑部症状后经 CT 扫描见新月形等密度影,同时见占位性变化。增强扫描时,有明显强化。MPI 上,在早期与亚急性血肿相似,在 T_1 和 T_2 加权图上均有高信号强度,而后其信号强度在 T_1 加权图像上低于亚急性血肿,但高于脑脊液的信号强度,在 T_2 加权图像上呈高信号区。5 例经行血肿快速钻孔手术,分别引流出暗红色陈旧性积血 30~50ml 不等。经调查均无其它头部外伤史及高血压等脑血管疾病。

1.3 典型案例

孙某,男,35 岁,汉族,的士车驾驶员。1992 年

10 月 25 日晚与张某发生口角,被用拳头击打左腮部一重拳,被他人拉开后照样驾车返回家中。伤后曾三次因头痛到当地医院就诊,均按感冒、神经性头痛处理,经对症治疗症状暂时缓解。1993 年元月 18 日出车途中感头痛加剧,并伴左侧肢体活动失灵,再次到医院就诊,经查左侧鼻唇沟变浅,双膝反射(++) ,右侧上下肌力 1V 级。肌张力高,巴彬斯基氏征(+),颅脑 CT 扫描报告为左侧颅骨内板下,大范围新月形略高密度灶,边界不清,密度不均,左侧脑室及三脑室明显受压变形,中线结构轻度左移。MRI 上见 T_1 加权图像上高信号强度稍低于亚急性血肿相,高于脑脊液的信号强度,在 T_2 加权图像上呈高信号区。诊断为左侧慢性硬脑膜下血肿。元月 20 日急行左颞顶慢性硬膜下血块快速钻孔引流术,引流出暗红色陈旧性积血 50ml,诊断成立。经住院治疗 3 个月,四肢活动好,肌力、肌张力基本恢复正常。

2 讨论

2.1 慢性硬脑膜下血肿的发病

慢性硬脑膜下血肿发病率不是太高,但临床及法医鉴定中每每可以遇到。其出血来源都是硬脑膜下表浅的小静脉破裂所引起。即头部外伤症状轻微,出血速度慢,量少,常常可自行出血^[1]。因此较长时间不出现脑部症状,常被患者所忽视。经一段时间,血肿形成包膜,包膜内的血肿逐渐分解液化,渗透压增高,脑脊液和包膜中的新生毛细血管内水份不断渗入,同时这些小血管又发生破裂出血,使血肿体积逐渐增大,有时可突然增大^[2]。由于上述原因,可逐渐或突然出现脑部症状,而使患者就医。

2.2 慢性硬脑膜下血肿损伤特点

造成硬膜下血肿的致伤工具多为钝器,多数无头皮及颅骨的开放性损伤,对其损伤作用分为:磨擦力、冲力、压力和传导力四种,慢性硬脑膜下血肿属冲力和磨擦力混合^[3]。由于颅骨是一个相对封闭的容器,属固体,而脑组织属半固体与颅骨之间有一定间隙,当颅骨受外力作用做直线加速运动或遇外力阻挡做减速运动时,脑组织尚保持惯性运动,这样就容易碰击相对静止的颅骨内面,产生磨擦而致伤。或头颅剧烈扭转,造成脑组织与颅骨之间的一种剪切力。尤其是高处坠落枕部着地,使矢状窦附近发生剪轧张力致使上述小静脉破裂^[3]。

2.3 必须查清被鉴定人的伤病史

因受伤不明显脑部症状出现间隔时间长,多数伤

后能从事正常工作,一旦发病常争议很大。对这类案件的鉴定必须排除本次外伤的其它外伤史及心、脑血管的疾病史,结合临床资料,并在活体损伤程度评定时,具体伤情具体分析,做到既要考虑损伤当时的伤情,又要考虑损伤的后果或结局。从而科学地、实事求是地做出鉴定。

综上所述慢性硬脑膜下血肿的活体鉴定所以困难,其一,不是受伤当时发病;其二,伤后到发病间隔较长,其间是否有再次头部外伤史及其它脑血管疾病发作,需要认真、细致、全面地调查;第三,由于头部外伤较轻微,时间较长,鉴定结论不易被行为人所接受;第四,活体鉴定不能做解剖检查。

参考文献:

- [1] 赵经隆.法医学颅骨损伤[M].北京:群众出版社,1986,165.
- [2] 徐学仁.颅脑损伤在法医学鉴定中若干问题探讨[J].法医学杂志,1998,(4):41.
- [3] 徐英含.实用法医学病理学[M].北京:群众出版社,1984,151.

收稿日期 2004-08-10

一起大客车特大纵火案件现场勘验

彭颖¹ 张锐² (1. 广东公安高等专科学校技术系, 广州 510232; 2. 广东省公安厅刑事技术中心痕检科, 广州 510010)

关键词:纵火案;定时器;汽油

中图分类号:DF794.1 文献标识码:C

文章编号:1008-3650(2005)03-0055-01

1 案件简介

2002年3月4日13时50分,司机徐某(男,28岁)驾驶深圳某运输有限公司大客车,从广东某镇出发,经博罗平安、罗阳镇前往深圳沙头角。15时30分许,该车行至惠城区南三环路与惠深公路交汇处等候红绿灯放行信号时突然起火燃烧。车上6名乘客被烧死,6人重伤,6人轻微烧伤。

该事件发生后,某局立即组织人员进行灭火、抢救伤员,刑侦部门立即介入,保护好被烧大客车,并将

万方数据

车完整拖至交警停车场,为事件进一步勘验定性创造了条件。

由于火灾现场多为变动或被破坏的现场,给该事件的现场勘验工作增加了许多难度。经过勘验后可确定,起火部位在车厢内,起火点在车厢左边倒数第2排座位下,可排除油箱、汽车电池发生意外而起火,行李箱内亦无起火因素。经过技术人员的艰苦努力,在车厢内发现并提取了以下物证:一是电风扇定时器发条;二是定时器轴芯;三是带焊点的破损电珠头;四是带焊点的电池;五是带有大量浓烈汽油味的熔化了塑料桶。

根据现场提取到的定时器发条、定时器轴芯、带焊点的残缺电珠、带焊点的电池以及残留的汽油等物证,找来与现场相同的物品进行了模拟实验,得出上述物品可制成定时引燃装置。

与此同时,侦查人员对大巴车的情况、乘客情况和涉案的因果关系等进行调查,获得如下情况:(1)被烧大客车的营运路线与徐某的营运中巴路线相同。(2)案发前2天,大客车车主王某发现车内有一奇怪的旅行袋,并将其丢弃。(3)徐某是一名劳教释放人员,技工学校毕业,掌握了相当的技工技能和实验操作能力,具备作案条件。(4)案发当日,有一名男青年在博罗响水上车,在东江大桥下车后不知去向。

2 讨论

根据现场提取的痕迹物证及现场模拟实验,进而可以分析案犯制作的装置大致是通过定时器进行定时引爆,使电珠通电而引起汽油的爆燃。爆燃装置被放置于车厢左边倒数第二到第三排坐位之间。由于现场遗留有定时装置,可以排除自杀式纵火,从而将“3.4”事故确定是一起特大的人为纵火案件。

而同路线营运的徐某有重大作案嫌疑。侦查人员立即对徐某家里及附近进行搜查,发现其家里有多个被拆除定时器风扇和一个被拆下电珠的灯泡头,在其住所附近密取到闹钟外壳及定时器轴芯外壳各一个。在证据面前,罪犯交待了作案经过。

原来,车主王某春节改变营运线路后,徐某认为王某是抢了他的生意,便怀恨在心并密谋设法报复。3月2日,徐作案未遂;3月4日,徐雇请李某又将有时引燃装置的汽油桶放在该大客车后排座位下,以致造成“3.4”大巴车特大纵火案的发生。

收稿日期 2004-02-08

慢性硬脑膜下血肿活体损伤的法医学鉴定

作者: [高生发](#)
作者单位: [吉首大学法学系, 湖南省, 416000](#)
刊名: [刑事技术](#)
英文刊名: [FORENSIC SCIENCE AND TECHNOLOGY](#)
年, 卷(期): 2005(3)

参考文献(3条)

1. [赵经隆](#) [法医学颅骨损伤](#) 1986
2. [徐学仁](#) [颅脑损伤在法医学鉴定中若干问题探讨](#) 1998(04)
3. [徐英含](#) [实用法医学病理学](#) 1984

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_xsjs200503022.aspx