

- [4] 楚社录.锐器伤致心脏破裂 12 例诊治体会[J].实用诊断与治疗杂志, 2006, 20(12): 904.
- [5] 钟林波.心脏破裂 18 例分析[J].南华大学学报·医学版, 2005, 33(3): 426.
- [6] 谭泽荣.左心室贯通性刺创存活 1 例[J].中国法医学杂志, 2003, 18(3): 192-193.
- [7] 葛宝丰.心胸创伤治疗学[M].北京:人民军医出版社, 2003: 393.

(收稿日期: 2007-11-13)

(本文编辑: 周晓蓉)

“烟雾病”法医学鉴定1例

吕红, 胡斌峰

(上海市刑事科学技术研究所, 上海 200083)

关键词: 法医临床学; 烟雾病; 诱因

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B

文章编号: 1004-5619(2008)03-0239-01

1 案 例

某女, 34岁, 某日与他人发生争执后被打一记耳光, 晕倒在地, 即刻被送至医院。检查: BP220/130mmHg (29.3/17.3kPa), 神志不清, 浅昏迷, 左侧瞳孔直径 1.5mm, 右侧瞳孔直径 2mm, 对光反射消失。颈软, 四肢肌张力高, 右下肢病理征 (+)。1h 后查 BP140/80mmHg (18.7/10.7kPa)。头颅 CT 示左侧基底节区出血, 破入脑室。入院后查体: 神志不清, GCS 6分, 查体不合作, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射消失, 四肢肌张力高, 左侧肢体肌力 5级, 右侧肢体肌力 2级。桡骨膜反射(++), 腱反射(++)。伤后 11d DSA 示脑动脉“烟雾病”。伤后 1个月行颞肌贴敷术。出院诊断: 左基底节区出血(烟雾病)。出院查体: 神志清, 左侧肢体肌力 5级, 右侧肢体肌力 1级。

伤者于伤后 2个月来本中心行损伤程度鉴定, 检查见伤者神清, 坐轮椅入室, 言语含糊, 检查合作。头颅外观无畸形, 左颞顶部见一马蹄形手术切口遗留瘢痕。双侧瞳孔等大、等圆, 对光反射灵敏, 张口正常, 伸舌居中; 颈软, 气管居中; 胸廓外观无畸形, 呼吸运动两侧对称; 腹平软。左侧肢体肌力 5级, 右侧肢体肌力 1级。

2 讨 论

烟雾病, 又称为 Moyamoya 病或自发性基底动脉

环闭塞症, 是一种以颈内动脉远端和大脑前、中动脉起始部狭窄, 并以脑血管造影表现为烟雾样侧支血管形成为特点的脑血管病。

脑的血液供应除了正常的主供应系统, 还存在侧支吻合系统。侧支吻合是不同供血动脉之间的一些很细小的互相通连的分支。主供应系统正常时, 侧支吻合系统不起作用或起很小的作用; 主供应系统故障时, 侧支吻合系统则起到至关重要的作用。以大脑中动脉供血区域为例, 正常情况下它基本只接受大脑中动脉的供血, 当烟雾病患者的大脑中动脉闭塞时, 它可能通过平时不起作用的侧支小血管从大脑后动脉获得血液供应, 从而免于梗死。因此, 烟雾病血管造影影像中的烟雾即为大量的细小侧支血管。

烟雾病发病以儿童及青少年为多见, 常以卒中的形式起病, 可以表现为脑血栓, 也可以表现为脑出血及蛛网膜下腔出血。患者两侧可相继出现不同程度的偏瘫, 并伴有失语、饮水呛咳、吞咽困难、智能减退、痴呆、癫痫发作、头痛以及短暂性脑缺血发作。成人烟雾病患者多表现为脑出血, 如蛛网膜下腔出血、脑室出血等, 依出血情况而表现不同的症状。

一般头部 CT 扫描可见梗死或出血性改变。梗死常为多发性, 以额叶、颞叶、顶叶、枕叶、基底节区、丘脑等处多见, 半数病人可合并额叶萎缩。出血者可以是脑叶出血、基底节出血或蛛网膜下腔出血, 而高血压引起的脑出血多位于基底节区。脑出血的患者也可同时发现梗死灶和(或)脑萎缩。

脑血管造影可以发现颈内动脉起始部、大脑前、中动脉起始段狭窄或不显影, 基底节区可见大量细小血管团(如吸烟吐出的烟雾)。此外, 可见脑内形成侧支循环代偿支。随着病程的延长, 代偿吻合支的数量逐渐减少。

以往确诊该病主要依赖脑血管造影(DSA)检查, 目前磁共振血管成像(MRA)技术亦能确诊, 并为无创检查。但 DSA 仍为诊断的金标准, 而且它还能很好地分析侧支循环情况并指导手术治疗。烟雾病的脑血管造影诊断要点: 动脉的狭窄或闭塞; 侧支血管网; 双侧受累。

在本案例中, 根据委托单位送检的有关案卷材料及病史材料, 被鉴定人被人掌掴面部后出现神志不清等症状, 经医院行头颅 CT 检查为“左基底节区出血”, 并经进一步行脑血管 DSA 检查, 确诊为“烟雾病”, 而外伤相对较轻微。故认为本例被鉴定人原有脑血管畸形的病理基础, 外伤仅为诱发因素。

(收稿日期: 2007-11-02)

(本文编辑: 周晓蓉)