

的石块砸向坐在副驾驶位置的吴某,当吴某昏迷后,又徒手扼吴某的颈部致其死亡。凶犯将死者尸体放到车后排座位上,用死者自己裤腰带捆绑其手反扣于背部、双脚用死者自己短袖衬衣捆绑住。然后驾车到其曾经开过砖厂的附近公路停下(即藏尸现场),将吴某尸体藏匿于公路下涵洞内。刘某在途经该镇上商店时买了麻袋套住尸体。尸体藏匿在涵洞内后用折断的树枝遮挡后离去。

(收稿日期:2007-08-30)

(本文编辑:张建华)

## 脚踢腹部抑制死 1 例

苏保军,蒋立庄

(秦皇岛市公安局 刑警支队,河北 秦皇岛 066000)

关键词:法医病理学;抑制死;猝死;心脏传导系统

中图分类号:DF795.4 文献标志码:B

文章编号:1004-5619(2008)03-0230-01

### 1 案 例

某男,29岁。某日2040许,在一养牛场与人发生争吵厮打过程中,被人踢中腹部后当即倒地死亡。经“120”抢救至2136,仍无反应,心电图示心电静止,宣布临床死亡。

尸体检验:尸长179cm,发育正常,营养良好,尸斑位于躯干背侧及上胸部,呈暗紫红色。尸僵中等强,存在于各大关节。双眼球睑结膜充血,双侧瞳孔散大。颈静脉怒张。鼻尖部见0.5cm×0.4cm表皮剥脱,上唇见1.0cm×0.3cm、0.4cm×0.3cm表皮剥脱。下唇黏膜见2.5cm×1.0cm挫裂创。口唇发绀。右胸锁关节处见0.5cm×0.2cm、0.4cm×0.1cm表皮剥脱,锁骨内下4cm处见0.7cm×0.2cm、1.0cm×0.2cm表皮剥脱。双手指甲床发绀,左手中指远端指间关节伸侧见0.3cm×0.5cm表皮剥脱,左手大鱼际部见0.7cm×0.2cm表皮剥脱。解剖见气管内有少量血性泡沫,多器官淤血,胸腺肥大。双肺水肿,脑水肿。胃内容物呈食糜状,约400mL。胃内容物及心血中均未检出常见毒物成分。镜下见:窦房结动脉周围组织小片状出血。右心室后壁心肌间质可见小片状出血,心肌组织未见瘢痕及炎症细胞浸润。冠状动脉未见异常。右侧大脑半球钩状回处蛛网膜下腔少量出血,出血区

未见血管畸形及脑挫伤。胸腺增生。余未见异常。

### 2 讨 论

本例尸检呈一般猝死尸体征象,未发现明确的致死损伤或病变。心脏大体检查未见明显损伤,镜下见窦房结动脉周围组织小片状出血,右心室后壁心肌间质小片状出血。最初考虑是否因外力作用致心脏传导系统(CCS)功能障碍引起心律失常死亡,但死者胸前区无明显外伤,也没有该部位生前受伤的依据,后来发现医院抢救过程中进行了持续胸外心脏按压,根据尸检所见结合抢救经过,可判断镜下窦房结动脉周围组织小片状出血,右心室后壁心肌间质小片状出血为濒死伤或死后伤。故认为CCS功能障碍作为死因不确切。

本案经系统解剖、病理切片检查及毒物分析,确证无致死性病变,无致命性外伤,无中毒致死。镜下大脑右侧钩状回蛛网膜下腔少量出血,无论其为生前伤、濒死伤或死后伤,对死因分析均无影响。本案现场有多人证实:该男是在一养牛场与人发生争吵厮打过程中,被人踢中腹部后当即倒地死亡。腹部尸检虽未检见损伤,但由于腹部生理结构及衣着情况,亦不能排除腹部遭受较大的外力作用。故综合所有资料分析本案可判定为抑制死。

抑制死是一种强度不足以造成一般人死亡的轻微刺激或外伤,通过抑制反射,使人在数秒或1-2min内心跳停止而死亡,尸体解剖找不到明确死因。导致抑制死的机制可能是某些敏感部位受到刺激,反射性地引起心脏抑制、心搏骤停而猝死。常见刺激有:(1)打击胸部、上腹部、会阴部、喉头;(2)颈动脉窦或眼球突然受压或颈部过度伸展;(3)声门、喉头等受冷水刺激;(4)极度惊吓、恐惧、悲哀、疼痛等精神刺激;(5)某些医疗检查、手术等。

分析本案死亡机制为:(1)死者正值青壮年,处于一个生理、代谢变化时期,具有情绪不稳定、易激动,神经应答反应强,兴奋性高等特点。在腹部外力刺激下,诱发心神经功能紊乱。(2)在争吵、打斗等情绪激动情况下,交感神经兴奋,导致肾上腺功能加强,大量肾上腺素入血,心脏应激性升高,易引起急性心力衰竭或突发室颤。(3)腹部神经分布比较丰富,遭受轻微钝力打击后,由于神经末梢遭受刺激,引起迷走神经兴奋,可引起反射性心搏变慢或停止;或引起反射性血管扩张、血压下降而致猝死。

(收稿日期:2007-10-13)

(本文编辑:张建华)