

颈部锐器创致霍纳氏综合征 1 例

艾拉地力·乌拉斯汉¹, 王治民¹, 马开军²

(1. 克拉玛依市公安局 物证鉴定所, 克拉玛依 834000;

2. 上海市公安局 物证鉴定中心, 上海 200083)

关键词: 法医临床学; 霍纳氏综合征; 锐器创; 颈部

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B

文章编号: 1004-5619(2008)03-0240-01

1 案 例

刘某, 男, 30 岁。因“颈部被刀砍伤 5 min”入院诊治。查体: 颈部左侧有伤口, 已加压包扎; BP50/30 mmHg (6.7/4.0 kPa), R 40 次/min; 口唇苍白, 四肢厥冷; 血红蛋白 9 g/mL。当即予输血、补液, 并行“清创探查术”, 术中见颈部左侧肌肉均断裂, 颈外动脉已结扎, 胸锁乳突肌及前、中、后斜角肌等断裂, 颈动脉前外侧见一神经不完全性断裂, 创道深达椎前筋膜, 椎体无损伤。

被鉴定人于痊愈后 1 个月进行鉴定。颈部左侧见一长 12.5 cm 略呈横行的损伤后瘢痕; 伤者左侧睑裂因上眼睑略有下垂而变窄, 左侧瞳孔较右侧略缩小, 左侧面部少汗; 未见明显的眼球内陷和结膜充血表现。对话中被鉴定人的音调低沉, 声音嘶哑, 呼吸略急促。余未见明显阳性体征。

2 讨 论

2.1 成伤机制分析

霍纳氏综合征(Homer's syndrome) 又称伯霍综合征(Bernard-Homer syndrome), 为颈交感神经麻痹后引起的同侧瞳孔变小、眼裂变窄、眼球内陷、面部潮红无汗及眼结膜充血现象。常见于颈交感节、颈脊髓侧角、脑干及下丘脑损害, 是由于交感神经中枢至眼部

的通路受到压迫或破坏所致, 可单发, 有时与局部神经、血管等合并损伤后可表现多种症状, 实际案例中主要见于颈部交感神经损伤所致。解剖学特点: 颈交感干位于颈动脉鞘的后内方、颈椎横突尖端内侧、椎前肌前面, 为椎前筋膜所围绕或位于该筋膜的深面, 因其部位较深且隐蔽, 手术中易不慎将其切断而出现此综合征。在法医学实际检案中, 颈部若出现砍击或切割伤及交感干时, 都已致颈总动脉或其大分支断裂, 造成急性大失血而死亡。本案中也发生了颈外动脉的断裂, 但因抢救及时, 才得以生存。虽然在清创手术中未见明确的交感干断裂的记录, 但从创口的部位、创底深度、创腔累及到的肌肉、血管、神经断裂的情况, 以及鉴定时检验所见, 综合分析, 当时应有颈交感干的损伤及同侧喉返神经的不完全性损伤。

2.2 损伤程度评定

本案单纯从失血性休克即可定为重伤, 但由于大家对霍纳氏综合征的认识较少, 且医院以救护为主, 对损伤的记录不够全面, 鉴定时几位法医对其神经损伤的范畴和程度难以定论。笔者认为, 本案中霍纳氏综合征诊断依据充分: 首先是外伤史明确; 其次, 虽然伤者恢复时间较短, 其神经损伤表征不太明显, 但和爱迪氏瞳孔综合征、阿—罗氏瞳孔综合征进行鉴别诊断时差异明显; 再者, 案情调查也证明伤者伤前五官功能状况良好。虽然本案中伤后时间短, 且所致的瞳孔缩小、睑裂变窄等表征尚不严重, 但结合发音改变情况综合判断, 可以认为患者存在交感干和喉返神经的不完全性损伤。为使鉴定结论更具科学性, 宜延长鉴定时限, 或暂以轻伤定论, 只有在神经完全断裂, 造成左眼明显内陷、上睑严重下垂等影响五官功能和容貌或者声带麻痹不可代偿、造成呼吸困难时才可评定为重伤。

(收稿日期: 2008-03-03)

(本文编辑: 夏文涛)

欢迎订阅 《法医学杂志》