

· 综 述 ·

儿童性虐待的法医学鉴定

曹喆¹, 安志远^{2,3}, 赵宇¹, 赵东^{2,4}

(1. 鞍山市公安局刑侦支队, 辽宁 鞍山 114001; 2. 司法文明协同创新中心, 北京 100088; 3. 杭州医学院, 浙江 杭州 310053; 4. 中国政法大学 证据科学教育部重点实验室, 北京 100192)

摘 要: 本文综述了国内外相关文献资料, 从流行病学及法医学检验方面较为系统地对儿童性虐待案件进行论述, 以期能开拓国内法医工作者对此类案件的检验鉴定思路并提高鉴定能力。本文还简要介绍了目前我国基层办案单位对于儿童性虐待案件处理的现状及存在的问题, 希望对我国有关儿童保护的相关标准及规范的制定、完善与发展能有所帮助。

关键词: 法医学; 虐待儿童; 性虐待; 综述

中图分类号: DF795.1 文献标志码: A doi: 10.12116/j.issn.1004-5619.2019.06.016

文章编号: 1004-5619(2019)06-0733-04

Forensic Identification of Child Sexual Abuse

CAO Zhe¹, AN Zhi-yuan^{2,3}, ZHAO Yu¹, ZHAO Dong^{2,4}

(1. Criminal Investigation Detachment, Anshan Public Security Bureau, Anshan 114001, Liaoning Province, China; 2. Collaborative Innovation Center of Judicial Civilization, Beijing 100088, China; 3. Hangzhou Medical College, Hangzhou 310053, China; 4. Key Laboratory of Evidence Science, Ministry of Education, China University of Political Science and Law, Beijing 100192, China)

Abstract: This paper reviews relevant literatures at home and abroad. The cases of child sexual abuse are systematically discussed from the aspects of epidemiology and forensic examination, in order to develop and improve the inspection and appraisal thinking and ability of domestic forensic workers in such cases. The paper also briefly introduces the current situation and existing problems of dealing with child sexual abuse cases for case-handling units at base level in China, in order to provide help to the formulation, improvement and development of relevant standards and norms for child protection in China.

Keywords: forensic medicine; child abuse; sexual abuse; review

儿童性虐待(child sexual abuse)至今尚没有一个普遍被接受的定义, 一般仍沿用1978年SCHECHTER等提出的, 儿童性虐待是指对未独立的、发育不成熟的儿童和少年进行他们不能理解和不能抗拒或违反家庭戒律的性活动, 包括对生殖器及肛门的窥查、玩弄、手淫、性交、口-生殖器接触、口-肛门接触、有害的卫生护理(不卫生或过分卫生)等^[1]。通常儿童性虐待可分为非接触型性虐待(如露阴癖、窥阴癖、性骚扰等)和接触型性虐待两种类型, 后者又可分为非侵入型性虐待(如口唇接触或肢体抚摸生殖器)及侵入型性虐待(如阴道性交、肛交或口交)^[2-3]。

1 流行病学

根据世界卫生组织(World Health Organization, WHO) 2006年的统计, 全球39个国家有20%的女性和8%的男性在儿童时期曾经遭受过性虐待^[4]。在美国, 仅2008年就有超过70 000名儿童遭受过性虐待, 有研究表明, 18岁以前有25%的女孩和16%的男孩遭受过性虐待^[5]。有学者^[4-5]统计我国儿童性虐待的发生率为2%~14%。HOBBS等报告儿童性虐待的高峰年龄为3~5岁^[1], 但我国学者研究后认为7~18岁为高发年龄^[6]。容易受到性虐待的儿童大多具有顺从、听话及谦恭的性格, 他们常常来自不幸或破裂的家庭,

基金项目: 北京市自然科学基金资助项目(7192121); 国家自然科学基金资助项目(81971796); 中国工程院重点咨询研究资助项目(2019-XZ-31); 法医遗传学公安部重点实验室开放课题资助项目(2017FGKFKT05)

作者简介: 曹喆(1975—), 男, 副主任法医师, 主要从事法医现场勘验及检验鉴定; E-mail: 897286955@qq.com

通信作者: 赵东, 男, 医学博士, 教授, 主要从事法医病理学和法医物证学研究; E-mail: dzfslm@163.com

因此渴望得到他人的关注;发育残疾的儿童、单亲家庭或多子女家庭的儿童更易受到性虐待^[2,4,7]。约90%的性虐待案件中施虐者为男性;70%~90%的施虐者与受害儿童熟识,可能是其家庭成员、亲戚、朋友、老师、临时保姆等;至少有20%的案件施虐者是青少年;同性恋、双性恋和同性恋的成年人都可能成为施虐者;施虐者本身很可能在儿童时期曾遭受过躯体虐待或性虐待;施虐者无论婚姻状况及教育程度如何,可能没有任何性虐待史或心理疾病以及没有犯罪记录^[2,5,7-10]。儿童性虐待可发生在各种族、各种社会阶层及经济状况的家庭中;与躯体虐待一样,性虐待有同样的危险因素,比如酗酒、吸毒以及父母分居或离婚等家庭问题^[2,4,10-11]。儿童性虐待很少是偶发事件,常常是持续性的虐待行为,多伴有一种或多种其他类型的虐待,如忽视、躯体虐待或精神虐待^[2-4,11]。

有些儿童在遭受性虐待后可能会出现一些精神和行为方面的症状或变化,多为非特异性的,如回避社交、学习障碍、意志消沉、焦虑、不良性行为、多动症、自我评价过低、攻击行为、行为失控等,也可能不出现任何外在的异常行为表现^[2,5,7,11]。研究人员还发现,儿童性虐待与其成年后的多种精神疾病明显相关,如创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)、抑郁、自杀自残行为、药物滥用等,甚至会造成女性早产^[3-4,11]。另外,还有大量的证据表明,儿童时期的性虐待甚至会对其成年后的躯体功能造成严重的负面影响^[4-5]。通常受虐待儿童年龄越小、虐待持续时间越长、儿童与施虐者的关系越亲近,对儿童造成的精神伤害越大,但获得来自儿童关系亲密的成年人的支持会增加儿童的坚韧性,减少伤害^[12]。

2 法医学检验

2.1 躯体检验

对于儿童性虐待案件,由专业人员及时准确地对受虐待儿童的生殖器及肛周进行检查是极其重要的,但专业人员一定要掌握儿童肛门、生殖器的正常解剖结构,除了记录损伤外,还要详细记录儿童的性发育成熟度^[2,5,10,13]。检验人员还需知道,仅仅依靠躯体检查是不能诊断性虐待的,诊断性虐待最关键的证据是受害儿童清晰的病史陈述^[2,5,8,13-15]。儿童性虐待与成人的性侵害明显不同,大多数儿童性虐待案件没有躯体上的虐待证据。有报道^[2,5,8,13-14,16]称,仅有4%遭受过性虐待的儿童生殖器检查有异常改变,即使施虐者侵入阴道或肛门,异常所见的发现率也仅有5%,肛门、生殖器的阴性检查结果并不能否定性虐待的存在。儿童性虐待案件中,肛门、生殖器缺少损伤的原因可

能与虐待多为非侵入型性虐待、儿童的处女膜及其他肛门生殖器结构富有弹性或损伤愈合较快等有关^[5,13]。

儿童性虐待的异常所见主要为生殖器、肛门及其周围不同程度和不同愈合阶段的损伤,如外生殖器的原发性急性损伤,处女膜及阴道黏膜撕裂出血,肛门或口腔的损伤,生殖器瘢痕,性传播疾病,阴唇皮肤增厚或色素沉着,阴道分泌物,反复尿道感染,肛周或会阴的碰撞性损伤,肛门的反射性扩张和括约肌松弛,生殖器或肛门损伤愈合的迹象或慢性炎症改变等^[1,8-9]。

女童处女膜的检验很困难,因为处女膜的形态受多种因素影响,如年龄、激素水平等,而且正常处女膜的形态也存在很多的变异^[16-17]。对于男童,性虐待多造成阴茎损伤,阴囊或睾丸的损伤多为意外性,阴茎或龟头的环状损伤常常提示性虐待,检查时还需用棉签提取尿道排出物进行培养及镜检^[8-9,14]。性虐待中肛门是否损伤与插入肛门物体的大小、是否使用暴力、是否使用润滑剂、受害者是否配合、插入的次数及最后一次虐待距检查的时间间隔等因素有关^[13]。对肛门松弛和扩张的解释一定要小心并结合其他方面,除见于肛门性虐待的儿童外,也可见于神经系统疾病、慢性便秘、镇静及麻痹等情况;如果直肠内有粪便或者儿童于胸膝位时间超过30s都会引起肛门的扩张,这是正常的反射;同生殖器一样,肛门的阴性所见亦不能排除存在侵入型性虐待的可能^[8,13-14]。有研究^[2,5,8-9,13-18]归纳了儿童受到性虐待时生殖器、肛门检查所见的特异性,详见表1。

2.2 实验室检验

除了肉眼所见外,实验室检查如在儿童的阴道分泌物、肛门擦拭物中检出精液、精子和酸性磷酸酶的存在,都提示性虐待、性接触的存在^[2,8,16]。

儿童遭受性虐待后感染性传播疾病(sexually transmitted diseases, STD)的可能性很低,有研究^[19]表明其发病率不足10%,但STD的实验室检查及诊断仍然具有十分重要的法医学及医学意义。对于性虐待案件中所有青春期的儿童及青春期后的青少年,不论是否有症状,都要进行STD的检测;通常不推荐对青春期前的儿童进行常规STD的检测,但如果存在侵入型性虐待、儿童出现STD的症状、施虐者患有STD或有较高的风险性、该地区STD的发病率较高等情况时,也要接受STD的检测与评估;同时还要注意,STD存在2~3周的潜伏期,应在性虐待发生后6周、3个月、6个月重复进行检测,并且针对不同的检材样本、不同的STD,要采用不同的检测方法,必要时可咨询相关领域的专家或查询专业指南^[2,8,14,17-19]。对疑似患有STD的儿童进行实验室检查时,有专家推荐检查下

列项目:梅毒、淋病双球菌、衣原体、毛滴虫(排除肠道内非病理性毛滴虫)、人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)、单纯疱疹病毒(herpes simplex virus,

HSV)和人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)^[8, 15-16, 19]。有研究^[2, 5, 8, 16-18]总结了根据STD推断性虐待的可能性,详见表2。

表1 根据生殖器、肛门检查所见的特异性判定儿童是否受到性虐待^[2, 5, 8-9, 13-18]

检查所见的特异性	检查所见
正常变异	处女膜上部(在9点钟至3点钟上方)任何深度的切迹及处女膜下部(在3点钟至9点钟下方)浅表的切迹;肛门周围皮肤或处女膜赘生物;阴道内瘘
中等特异性(或称为专家意见不一致)	阴唇、处女膜周围组织、阴茎、阴囊或者会阴部的急性裂伤、擦伤、广泛挫伤(也可能是没有目击者的意外性损伤) 阴唇系带或阴道前庭的急性裂伤,不累及处女膜;阴唇系带或舟状窝的瘢痕 处女膜下部接近基底部较深的切迹(超过50%),处女膜没有完全离断 处女膜在3点钟、9点钟处有接近或达到基底部的深切迹或离断 肛门周围瘢痕 在对儿童进行胸膝位检查时,没有对其镇静就发现其肛门立即明显扩张,直肠内没有粪便残留,同时,儿童没有明显的大便失禁、慢性便秘及神经系统疾病
高度特异性	任何深度的处女膜急性裂伤(部分或全部) 处女膜的挫伤、瘀血或擦伤 阴道裂伤或挫伤 肛周裂伤深至肛门外括约肌 处女膜下部完全性切迹或离断(尤其是4点钟至8点钟之间的部位,是处女膜裂伤达到或越过基底部的结果),因为处女膜的离断无法自行愈合,离断处处女膜组织缺损 处女膜下部组织缺损,达到或越过处女膜基底部 处女膜至阴唇系带的瘢痕 未成年女性出现化脓性或恶臭性阴道分泌物(所有分泌物都应该进行培养查找性传播疾病的证据)

表2 根据STD推断儿童性虐待的可能性^[2, 5, 8, 16-18]

性虐待的可能性	STD检查结果
可能有性虐待	口腔、肛门及生殖器的Ⅰ型HSV损害(没有虐待病史) 如果没有其他虐待的指征,生殖器或肛门周围的尖锐湿疣(没有虐待病史);大于3~5岁的学龄儿童首次出现尖锐湿疣更可能来源于性接触传播 幼儿生殖器或肛门周围的传染性软疣更可能是非性接触传播
很可能有性虐待	青春期前大于3岁的儿童会阴区或青春期女性宫颈区沙眼衣原体培养结果为阳性(非围生期获得) 如果没有其他虐待的指征,生殖器或肛门皮肤损伤部位Ⅱ型HSV培养结果为阳性(非围生期获得) 大于1岁的儿童通过阴道拭子的涂片或培养诊断为毛滴虫感染(非围生期获得)
存在性虐待的确切证据	阴道、尿道、肛门或咽喉部淋病双球菌培养结果为阳性(非围生期获得) 感染梅毒的证据(非围生期获得) HIV感染(非围生期获得或者非输血感染)

虽然婴幼儿生殖器STD的存在强烈提示性虐待,但许多生殖器感染如淋病、HPV和衣原体感染可在出生时或出生前即感染,要注意鉴别^[9, 20]。3~4岁以下的儿童肛门生殖器或口腔的尖锐湿疣更可能是在分娩时或围生期直接接触而感染HPV,系经过3个月至数年的潜伏期后才出现肉眼可见的尖锐湿疣;随着年龄的增长,性虐待引起尖锐湿疣的可能性逐渐增加^[8, 19]。

2.3 鉴别诊断

对于儿童,许多会阴部、肛门的损伤及变化是不能明确认定性虐待的,这也可见于没有遭受性虐待的

儿童身体上,要与无意性损伤、疾病及先天性异常等情况相鉴别^[2, 8-9, 16-17],如肛门周围红斑、皱褶增厚、色素沉着、静脉充血、皮肤赘生物、瘢痕形成、松弛膨胀等,即使没有遭受过性虐待的儿童也会出现这样的变化,并不是性虐待的诊断依据^[8-9]。会阴部的无意性损伤包括骑跨伤、拉链划伤,甚至安全带也会损伤生殖器,病史是鉴别无意性损伤的关键^[8]。很多皮肤疾病可以导致会阴部的溃疡、红斑、皮肤脆性增加甚至出血,包括非特异性外阴阴道炎、蜂窝组织炎、脂溢性皮炎、接触性皮炎、疥疮、单纯性疱疹、水痘、疱疹样溃

疡、克隆氏病、尖锐湿疣、传染性软疣、肛周链球菌性皮炎、单纯慢性苔癣、葡萄状肉瘤等,其他疾病如尿道脱垂、直肠脱垂、输尿管疝、阴唇粘连、肛裂等,如果怀疑性虐待,一定要咨询相关专业医生排除疾病的可能^[2,8,14,16-17]。有些累及外生殖器的损伤也是虐待造成的,但其动机却不是性虐待,比如由于躯体虐待造成的挫伤及烧烫伤,也要注意鉴别^[2]。

3 总 结

近年来,我国虐待儿童案件时有报道,多迅速成为社会、舆论关注的热点,但受传统文化的影响,多数儿童在遭受性虐待后其家长没有选择公开、报警,而是自行处理,因此,我国儿童性虐待案件被发现、暴露的很少。同时,受理儿童性虐待案件的基层办案单位常常会对此类案件重视不足,也缺少具有针对性的侦查预案、措施及手段,导致许多案件没有及时进行案情调查、现场勘验及人身检查,为案件的后处理埋下重大隐患。再者,由于现行法律法规规定此类案件人身检查和提取物证的主体是侦查员,而不是法医,加上受社会伦理因素的影响(不允许警察进行处女膜检查等),目前我国的儿童性虐待案件多是在侦查员主持下由临床医生进行人身检查并提取相关的生物物证,但是临床医生和法医的关注点及专业性不同,其检查结果和提取物证的科学性、准确性、全面性不可避免地会受到影响。因此,我国的法律工作者包括法医都亟须正确、科学地认识和对待儿童性虐待案件,采取切实有效的方法来解决目前存在的问题。

本文引用的文献多为英文文献,内容多来自西方国家的科研论文及政策指南,由于我国与西方国家的基本国情、法律法规、儿童保护制度、传统文化、父母的育儿方法等存在诸多差异,因此,引文中的许多法医学检验思路及方法可能并不适用于我国,目前在我国推行可能存在较大的难度,比如儿童性虐待案件中STD的检测等。但本文的目的在于开拓读者的视野,提升我国法医在处理儿童性虐待案件时的检验鉴定思路与能力,并希望能够对我国有关儿童保护的相关标准及规范的制定、完善与发展有所帮助。

参考文献:

- [1] 丛斌. 法医病理学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2016:363-365.
- [2] CHIESA A, GOLDSOON E. Child sexual abuse[J]. *Pediatr Rev*, 2017, 38(3):105-118.
- [3] WOSU A C, GELAYE B, WILLIAMS M A. Maternal history of childhood sexual abuse and preterm birth: An epidemiologic review[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2015, 15:174.
- [4] CHAN K L, YAN E, BROWNRIDGE D A, et al.

- Associating child sexual abuse with child victimization in China[J]. *J Pediatr*, 2013, 162(5):1028-1034.
- [5] HORNOR G. Medical evaluation for child sexual abuse: What the PNP needs to know[J]. *J Pediatr Health Care*, 2011, 25(4):250-256, 257-260.
- [6] 乔荆, 杨丽芳, 焦富勇, 等. 136例性虐待儿的回顾性调查[J]. *中华流行病学杂志*, 2003, 24(7):642.
- [7] American Academy of Pediatrics. What parents should know about child sexual abuse[EB/OL]. (2018-01-30) [2018-10-24]. <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Sexual-Abuse.aspx>.
- [8] SWERDLIN A, BERKOWITZ C, CRAFT N. Cutaneous signs of child abuse[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2007, 57(3):371-392.
- [9] SPITZ W U, SPITZ D J. Spitz and Fisher's medicolegal investigation of death: Guidelines for the application of pathology to crime investigation[M]. 4th ed. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher Ltd, 2006:357-416.
- [10] VIEIRA D N. Forensic medicine - from old problem to new challenges[M]. Rijeka, Croatia: InTech, 2011:177-187.
- [11] HORNOR G. Child sexual abuse: Consequences and implications[J]. *J Pediatr Health Care*, 2010, 24(6):358-364.
- [12] American Academy of Pediatrics. Child abuse and neglect[EB/OL]. (2018-04-13) [2018-10-24]. <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>.
- [13] HORNOR G. A normal ano-genital exam: Sexual abuse or not?[J]. *J Pediatr Health Care*, 2010, 24(3):145-151.
- [14] KIRK C, LOGIE L, MOK J Y Q. Diagnosing sexual abuse (excluding forensics)[J]. *Paediatr Child Health*, 2010, 20(12):556-560.
- [15] ADAMS J A, KELLOGG N D, FARST K J, et al. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused[J]. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2016, 29(2):81-87.
- [16] MODELLI M E, GALVÃO M F, PRATESI R. Child sexual abuse[J]. *Forensic Sci Int*, 2012, 217(1/2/3):1-4.
- [17] ADAMS J A, FARST K J, KELLOGG N D. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2018[J]. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2018, 31(3):225-231.
- [18] ADAMS J A. Medical evaluation of suspected child sexual abuse[J]. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2004, 17(3):191-197.
- [19] WILLIAMS H N, LETSON M M, TSCHOLL J J. Sexually transmitted infections in child abuse[J]. *Clin Pediatr Emerg Med*, 2016, 17(4):264-273.
- [20] DIX J, CALALUCE R. Guide to forensic pathology[M]. Boca Raton: CRC Press, 1998:109-113.

(收稿日期:2018-11-15)

(本文编辑:高东)