

· 案例报道 ·

阴囊及睾丸损伤法医学鉴定3例

王森^{1,2}, 陈胜杰³, 王飞翔⁴

1. 广西医科大学基础医学院, 广西 南宁 530021; 2. 广西医科大学第一临床医学院法医学系, 广西 南宁 530021;
3. 南宁市公安局青秀分局, 广西 南宁 530000; 4. 司法鉴定科学研究院 上海市法医学重点实验室 司法部司法鉴定重点实验室 上海市司法鉴定专业技术服务平台, 上海 200063

关键词: 法医学; 创伤和损伤; 阴囊; 睾丸; 血肿

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B doi: 10.12116/j.issn.1004-5619.2020.201104

文章编号: 1004-5619(2022)05-0681-05



1 案 例

1.1 案例1

1.1.1 简要案情

许某,男,67岁,某年10月6日因纠纷被他人用长木凳打伤会阴部。经2次鉴定,意见均为轻微伤。被鉴定人表示不服,要求委托本鉴定中心进行人体损伤程度重新鉴定(第三次鉴定)。

1.1.2 病史摘要

某年10月6日,许某因“右下腹及会阴部外伤2h”就诊于某市第二医院。查体:全腹软,右下腹可及压痛,反跳痛不明显,皮肤轻度红肿。阴茎皮肤轻度红肿,右侧阴囊肿大明显,皮肤发红,右侧睾丸肿大明显,质偏硬,触痛明显。该院B超检查提示“右侧睾丸肿大,伴后方低回声区”。尿常规镜检每高倍视野可见3个以上红细胞,尿液经离心后在高倍显微镜下发现20个血红细胞,予以消肿等对症治疗。出院诊断:血尿(外伤)、膀胱损伤、睾丸血肿(右侧)、睾丸挫伤(右侧)、阴囊血肿、软组织挫伤。损伤当日B超检查提示:右侧睾丸肿大,伴后方低回声区(血肿不排除)。11月24日B超检查提示:右侧睾丸肿大伴回声欠均匀,右侧睾丸后方低回声区(血肿不排除)。次年10月14日B超检查提示:右侧睾丸局部光点稀疏区。

1.1.3 法医学检验

步入检查室,神清,对答切题,查体合作。会阴部外观无明显畸形,右侧睾丸压痛阳性,提睾反射存在。

睾丸彩色多普勒超声(color Doppler ultrasonography, CDS)检查示:右侧睾丸见异常回声区域。

1.1.4 鉴定意见

被鉴定人许某遭他人殴打,致右侧睾丸血肿等,该损伤评定为轻伤二级。

1.2 案例2

1.2.1 简要案情

王某,男,33岁,某年6月13日于某酒吧遭多人拳打脚踢。损伤当日未就医,6月16日就诊于某市中心医院。6月30日对王某的人体损伤程度进行法医学鉴定。

1.2.2 病史摘要

某市第十一医院6月15日阴囊CDS示:左侧睾丸切面形态失常,其边缘处可见32.0 mm×15.5 mm无回声区,边界清晰,其内可见强回声光带;左侧睾丸内未见明显血流信号。

同年6月16日因“阴囊外伤后肿大3d”入住某市中心医院。查体:阴囊及阴茎明显肿大、青紫,有触痛。6月16日CDS示:左侧睾丸形态失常,其内不规则液性暗区,未见明显血流信号,不排除破裂出血所致;右侧睾丸鞘膜积液。急诊行阴囊切开探查术,术中可见皮下各层组织内均有大量淤血,颜色暗红,切开肉膜组织后,于阴囊内清除约400 mL血凝块,将睾丸连同鞘膜一起挤出切口,打开睾丸鞘膜,见睾丸鞘膜内有约20 mL黄清液体,睾丸完整,呈灰白色,睾丸

基金项目:广西医科大学2022年大学生就业创业资助项目(2022JCB07);2022年度广西医科大学“四新”资助项目(SX202229);上海市法医学重点实验室资助项目(21DZ2270800);司法部司法鉴定重点实验室资助项目;上海市司法鉴定专业技术服务平台资助项目

作者简介:王森(1989—),男,硕士,主要从事法医临床学教学、鉴定及研究;E-mail:m201775072@alumni.hust.edu.cn

通信作者:王飞翔,男,硕士,主任法医师,主要从事法医临床学鉴定及研究;E-mail:wangfx@ssfjd.cn

引用格式:王森,陈胜杰,王飞翔. 阴囊及睾丸损伤法医学鉴定3例[J]. 法医学杂志,2022,38(5):681-685.

To cite: WANG S, CHEN S J, WANG F X. Forensic identification of scrotal and testicular injury: Three case reports[J]. Fayixue Zazhi, 2022, 38(5): 681-685.

表面血管凝固呈“叶脉状”,附睾肿大,精索及周围组织均呈暗红色,混杂大量血凝块,游离后可见动脉搏动性出血及大面积小血管渗血。将睾丸表面白膜切开约1 mm,无新鲜血液流出,考虑为睾丸缺血性坏死,遂切除左侧睾丸。术后给予抗感染、止血、对症治疗。病理报告提示:左侧睾丸白膜外及附睾周围软组织出血伴成纤维细胞增生,符合外伤性改变。出院诊断:左侧睾丸坏死,创伤性阴囊血肿,泌尿道感染。出院情况:一般情况良好,左阴囊肿胀较前好转。

1.2.3 法医学检验

步入检查室,神清语晰,查体合作,一般情况可。左大腿内侧上段近腹股沟区可见片状皮肤青紫。阴茎中段见一1.5 cm×1.5 cm片状皮肤青紫,左侧阴囊肿胀,可见一4.0 cm长纵行条状手术瘢痕,左侧睾丸缺失,无触痛。右侧阴囊根部见7.0 cm×(1.0~3.0) cm的条索状青紫区。

1.2.4 鉴定意见

被鉴定人王某遭他人踢伤会阴部继发左侧睾丸坏死,经手术切除左侧睾丸,该损伤评定为轻伤一级。

1.3 案例3

1.3.1 简要案情

李某,男,29岁,某年2月7日因纠纷被他人踢伤会阴部。2月27日对李某的人体损伤程度进行法医学鉴定。

1.3.2 病史摘要

某年2月7日因“会阴部遭踢伤1 h”就诊于某市人民医院门急诊。查体:右侧阴囊上极淤血、青紫,压痛阳性。B超检查示:右侧睾丸鞘膜积液,右侧睾丸内稍低回声区,血肿待排,右侧精索静脉轻度曲张,右侧附睾头小囊肿。诊断:阴囊外伤。

2月8日MRI片示:双侧睾丸形态及信号未见明显异常,鞘膜内见少量长 T_1 、长 T_2 液体信号。影像学诊断:双侧睾丸鞘膜少量积液。2月22日CDS检查示:双侧睾丸形态正常,白膜完整,回声均匀,彩色多普勒血流成像(color Doppler flow imaging, CDFI)显示血流信号分布正常,右侧阴囊内探及深约8 mm的无回声区。印象:右侧睾丸鞘膜积液。

1.3.3 法医学检验

步入检查室,神清,对答切题,查体合作。会阴部外观无明显异常,双侧睾丸大小、质地正常,无触痛,双侧提睾反射存在。

睾丸CDS示:右侧睾丸内未见异常回声区域,双侧鞘膜少量积液(属正常范围)。

1.3.4 鉴定意见

被鉴定人李某遭他人踢伤,致会阴部软组织挫伤

等,该损伤评定为轻微伤。

2 讨论

阴囊及睾丸损伤是泌尿外科常见的急症^[1],多发生于15~40岁^[2],以阴囊疼痛为主要临床表现,具有起病急、转归快等特点^[3]。临床上有大量对于阴囊及睾丸损伤的研究,但在法医学领域报道较少^[4-5]。笔者结合《人体损伤程度鉴定标准》(以下简称《标准》),对3例阴囊及睾丸损伤案例进行讨论,论述如何认定阴囊及睾丸损伤以及此类型损伤的人体损伤程度鉴定要点。

2.1 阴囊及睾丸损伤

阴囊系腹壁的延续部分,为皮肤囊袋,容纳睾丸、附睾及部分精索,和阴茎共同构成男性外生殖器。睾丸为男性生殖腺,具有分泌性激素和产生精子的作用,左、右各一,左侧略低于右侧^[6-7]。有文献^[8]报道,右侧阴囊及睾丸损伤较左侧常见,可能与右侧睾丸位置较高更易被挤压有关。本文报道的3例损伤中,2例为右侧,1例为左侧,与文献报道一致。

阴囊位置较为隐蔽,具有皮肤柔软、薄且多皱、弹性好、活动度大且无皮下脂肪等特点,由于其活动度大,可以保护内容物减少机械性损伤。阴囊损伤多见于枪弹伤、锐器伤、脚踢伤、骑跨伤、挤压伤、木棒打击伤等,常伴有睾丸等阴囊内容物的损伤。临床上将阴囊损伤分为闭合性损伤和开放性损伤^[7,9]。闭合性损伤系无阴囊破裂,可分为阴囊挫伤,阴囊血肿或鞘膜积血,主要为钝器伤。在现代生活中,成人阴囊闭合性损伤较开放性损伤多见^[10],在闭合性阴囊损伤中,睾丸损伤占阴囊急症的6.6%^[11]。开放性损伤系有阴囊破裂,可分为单纯撕裂伤、穿透伤及枪弹伤等,主要为锐器或火器伤。睾丸表面有一层坚韧且无弹性的睾丸白膜,加上阴囊的保护和睾丸游动性大的特点,外伤性睾丸损伤的发生率较低。睾丸损伤后,由于睾丸白膜不能缓冲外力,会有剧烈的疼痛,当外力大于50 kg会使睾丸破裂^[12]。临床上所有阴囊损伤均需考虑有无睾丸等内容物损伤情形,以避免遗漏睾丸损伤而造成睾丸萎缩、生殖功能障碍和性功能障碍等严重并发症。

2.2 阴囊及睾丸损伤的人体损伤程度鉴定要点

阴囊及睾丸损伤的鉴定要点为:明确的外伤史;系统全面的辅助检查,确定损伤的部位和程度;合适的鉴定时机;涉及性功能及生育功能的情形。

2.2.1 明确的外伤史

需要办案机关认真收集伤者受伤过程的资料,明确整个外伤过程。对应阴囊处外伤,常常伴有会阴部

皮肤淤血,阴囊疼痛、肿胀,阴囊内有血肿。案例1和案例3,当地公安调查材料证实被鉴定人会阴部有明确的外伤史,且是伤后短时间进医院治疗,可对其外伤给予认定。案例2,酒吧监控录像能证实被鉴定人会阴部有明确的外伤,但其受伤当日没有去医院治疗,2d后进行检查和治疗,可对其外伤给予认定。

2.2.2 全面的体格检查

全面的检查包括:(1)询问阴囊外伤史。结合伤后照片及伤处视诊和触诊。(2)B超。可以了解阴囊、睾丸的损伤情况,B超的缺点是对血肿和挫伤难以判断。(3)CDS。阴囊及睾丸损伤后,受伤血管痉挛,睾丸白膜压迫会导致血供减少,CDS能根据组织的血流信号,明确诊断。CDS还能够根据有无血流信号区别血肿还是挫伤(挫伤有明显血流信号,血肿无明显血流信号)^[13-15],克服B超的缺点。此外CDS还能清晰显示阴囊、睾丸的形态结构,内部回声,阴囊出血量,对阴囊出血量,睾丸血肿情况、程度,睾丸白膜有无损伤或中断、中断程度进行判断,早期CDS检查对阴囊及睾丸损伤的确诊率大于90%^[9,16-17],CDS已被认为是早期诊断阴囊及睾丸损伤的首选检查^[1],CDS的缺点是存在一定的假阳性和假阴性,依赖于操作者的经验。(4)X线。X线能够显示阴囊开放性损伤后异物存留,如子弹、石子等。(5)CT。多层螺旋CT(multi-slice spiral CT, MSCT)能够多层面扫描损伤部位后重建,对阴囊或睾丸损伤进行更准确的评价,能清晰显示阴囊、睾丸及附睾损伤,更适宜于急性期的检查,缺点是有电离辐射。(6)MRI。较其他影像学检查具有更高的软组织分辨率,MRI与CDS相比,MRI更为客观,超声检查受操作者主观因素影响大;能更清晰地显示阴囊、睾丸结构和损伤,对于轻微的损伤显像更敏感,根据 T_1 有无高信号,能明确判断有无阴囊鞘膜积血。MRI在临床上的缺点是费用昂贵和延误外科治疗时间,但对于法医鉴定而言,MRI检查是对CDS的重要补充,可避免CDS的假阳性和假阴性诊断;(7)放射性核素 ^{99m}Tc 睾丸扫描,主要用于睾丸扭转和破裂,其缺点也是费用昂贵和延误外科治疗。

案例1中,被鉴定人伤后病史记载“右侧睾丸肿大明显,质偏硬,触痛明显”,表明其右侧睾丸外伤史明确;受伤当天B超检查提示右侧睾丸肿大,伴后方低回声区;伤后1月余B超检查提示右侧睾丸肿大伴回声欠均匀,右侧睾丸后方低回声区,符合右侧睾丸血肿逐渐机化演变规律。结合病史,符合右侧睾丸血肿,2周内未完全吸收。

案例2中,被鉴定人伤后第2天CDS报告提示左

侧睾丸切面形态失常,左侧睾丸内未见明显血流信号,伤后第3天(入院)CDS提示左侧睾丸形态失常,其内不规则液性暗区,未见明显血流信号,不排除破裂出血所致,右侧睾丸鞘膜积液。术中可见大量血凝块,鞘膜积液,考虑左侧睾丸缺血性坏死,结合术后病理报告提示左侧睾丸白膜外及附睾周围软组织出血伴成纤维细胞增生,符合外伤性改变,为左侧睾丸外伤性坏死和创伤性阴囊血肿诊断提供了全面的证据。

案例3中,被鉴定人伤后1h病史记载“右侧阴囊上极淤血、青紫,压痛阳性”,表明其“会阴部软组织挫伤”诊断成立。受伤当天B超检查提示右侧睾丸鞘膜积液,右侧睾丸内稍低回声区,血肿待排;伤后第2天MRI检查提示双侧睾丸形态及信号未见明显异常,双侧睾丸鞘膜少量积液;伤后2周CDS检查提示双侧睾丸形态正常,白膜完整,回声均匀,CDFI显示血流信号分布正常;伤后20d法医学检验CDS检查提示右侧睾丸内未见异常回声区域。综上分析,认为其外伤后右侧睾丸血肿依据不足。

2.3.3 鉴定时机

对阴囊及睾丸损伤进行鉴定时,应根据损伤后果综合评定,鉴定时机原则上应在治疗终结以后。案例1被鉴定人外伤史明确,辅助检查已证实右侧睾丸血肿,2周内未完全吸收,依据《标准》5.8.4 j)之规定,评定为轻伤二级。案例2,被鉴定人外伤后继发左侧睾丸坏死,行阴囊切开探查+左侧睾丸切除术后,目前伤情稳定,其左侧睾丸缺失,依据《标准》5.8.3 h)之规定,评定为轻伤一级。案例3,被鉴定人会阴部软组织挫伤,依据《标准》5.8.5 a)之规定,评定为轻微伤。

对于案例1和3,笔者认为对睾丸血肿的认定是关键,主要是明确损伤基础,结合系统全面的辅助检查(B超、CDS、MRI等),分析其征象是否符合右侧睾丸血肿演变规律,综合判断。

对于案例2,笔者认为有如下问题值得探讨:(1)被鉴定人受伤过程和部位没有疑问,但伤后未及时就诊,究其原因应调查清楚;(2)阴囊及睾丸损伤系泌尿外科急症,建议及时就诊,以免错过最佳治疗时机,从而降低睾丸切除率,防止睾丸萎缩和生育障碍;(3)考虑到阴囊及睾丸的特殊性,造作伤相对少见,法医学鉴定时要考虑到这个问题。

2.3.4 涉及影响性功能及生育功能的情形

一般说来,单侧睾丸损伤,对勃起功能及生育功能影响较小,通常都能保留性功能及生育功能。若双侧睾丸损伤后切除、萎缩,则尤其应重视生育功能评定;若主诉勃起功能障碍,则应进行勃起功能评估及

鉴定。一般说来,16周岁以上可以评估勃起功能,18周岁以上可以评估生育功能。勃起功能和生育功能评估^[18-19]一般分别在损伤后满6个月、12个月进行鉴定。本文中的3个案例均不涉及勃起功能及生育功能评估。

参考文献:

- [1] 张洋,陈争光,郑权. 高频彩色多普勒超声检查诊断阴囊急症的临床价值[J]. 山东医药, 2016, 56(12): 86-87. doi:10.3969/j.issn.1002-266X.2016.12.032.
ZHANG Y, CHEN Z G, ZHENG Q. Clinical value of high-frequency color Doppler ultrasonography in the diagnosis of scrotal emergencies[J]. Shandong Yiyao, 2016, 56(12): 86-87.
- [2] BAUER N J G. Case report: Traumatic unilateral testicular rupture[J]. Int J Surg Case Rep, 2016, 25: 89-90. doi:10.1016/j.ijscr.2016.05.059.
- [3] GÜNTHER P, RÜBBEN I. The acute scrotum in childhood and adolescence[J]. Dtsch Arztebl Int, 2012, 109(25): 449-458. doi:10.3238/arztebl.2012. 0449.
- [4] 朱广友,汪海桥. 睾丸损伤的法医学鉴定[J]. 法医学杂志, 1997, 13(1): 6-8, 64.
ZHU G Y, WANG H Q. Traumatic testis injuries in clinical forensic medicine: Analysis of 5 cases[J]. Fayixue Zazhi, 1997, 13(1): 6-8, 64.
- [5] 董黄勇. 睾丸扭转损伤程度法医学鉴定1例[J]. 中国司法鉴定, 2020(3): 109-110. doi:10.3969/j.issn.1671-2072.2020.03.020.
DONG H Y. A case of forensic identification of the degree of testicular torsion injury[J]. Zhongguo Sifa Jianding, 2020(3): 109-110.
- [6] 范利华,朱广友,沈寒坚,等. 《人体损伤程度鉴定标准》理解与适用——骨盆及会阴部损伤[J]. 法医学杂志, 2015, 16(2): 140-146. doi: 10.3969/j.issn.1004-5619.2015.02.016.
FAN L H, ZHU G Y, SHEN H J, et al. Understanding and application of *Standard for Identification of the Degree of Human Injury - Pelvic and perineal injuries*[J]. Fayixue Zazhi, 2015, 16(2): 140-146.
- [7] 吴肇汉,秦新裕,丁强. 实用外科学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1819-1820.
WU Z H, QIN X Y, DING Q. Practice of Surgery[M]. 4th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2017: 1819-1820.
- [8] POGORELIĆ Z, JURIĆ I, BIOČIĆ M, et al. Management of testicular rupture after blunt trauma in children[J]. Pediatr Surg Int, 2011, 27(8): 885-889. doi:10.1007/s00383-011-2873-9.
- [9] 吴孟超,吴在德. 黄家驹外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 2317.
WU M C, WU Z D. Huang Jiasi Surgery[M]. 7th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 2317.
- [10] 郑祥奇,杨林. 阴囊损伤42例[J]. 重庆医学, 2007, 36(14): 1375, 1377. doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2007.14.013.
ZHENG X Q, YANG L. Scrotum injury: A report of 42 cases[J]. Chongqing Yixue, 2007, 36(14): 1375, 1377.
- [11] 陈弋生,陶凌松,孔艰,等. 阴囊急症临床特点分析[J]. 中华男科学杂志, 2010, 16(6): 520-522. doi: 10.13263/j.cnki.nja.2010.06.012.
CHEN Y S, TAO L S, KONG J, et al. Clinical characteristics of acute scrotum: Analysis of 316 cases[J]. Zhonghua Nankexue Zazhi, 2010, 16(6): 520-522.
- [12] 蒋冰蕾,朱平宇,赵亚西,等. 急性闭合性大白兔阴囊损伤模型的建立及常规超声和超声造影评价[J]. 中华男科学杂志, 2014, 20(7): 624-629. doi: 10.13263/j.cnki.nja.2014.07.007.
JIANG B L, ZHU P Y, ZHAO Y X, et al. Establishment of an animal model of blunt scrotal trauma and evaluation of the lesion by conventional and contrast-enhanced ultrasonography[J]. Zhonghua Nankexue Zazhi, 2014, 20(7): 624-629.
- [13] 徐建红,邓安光,李俊来,等. 高频彩色多普勒超声诊断与鉴别诊断阴囊肿块的价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2009, 17(2): 102-105. doi: 10.3969/j.issn.1005-5185.2009.02.008.
XU J H, DENG A G, LI J L, et al. The value of color Doppler ultrasound in the diagnosis and differential diagnosis of scrotal mass[J]. Zhongguo Yixue Yingxiangxue Zazhi, 2009, 17(2): 102-105.
- [14] 彭敏霞,郑笑娟,邹署东,等. 超声造影在阴囊急症诊断中的应用[J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(10): 735-736. doi: 10.3969/j.issn.1008-1062.2011.10.016.
PENG M X, ZHENG X J, ZOU S D, et al. Value of contrast-enhanced ultrasound in acute scrotal disease[J]. Zhongguo Linchuang Yixue Yingxiang Zazhi, 2011, 22(10): 735-736.
- [15] LU L L, OVESON B C, JO Y, et al. Increased expression of glutathione peroxidase 4 strongly protects retina from oxidative damage[J]. Antioxid Redox Signal, 2009, 11(4): 715-724. doi: 10.1089/ars.2008.2171.
- [16] BURGU B, AYDOĞDU O, HUANG R, et al. Pilot feasibility study of transscrotal near infrared spectroscopy in the evaluation of adult acute scrotum[J]. J Urol, 2013, 190(1): 124-129. doi: 10.1016/j.juro.2013.01.080.
- [17] SUNG E K, SETTY B N, CASTRO-ARAGON I. Sonography of the pediatric scrotum: Emphasis on the Ts-torsion, trauma, and tumors[J]. Am J Roentgenol, 2012, 198(5): 996-1003. doi: 10.2214/ajr.11.8034.
- [18] 国家市场监督管理总局,中国国家标准化管理委员

会. 男性性功能障碍法医学鉴定: GB/T 37237—2018[S]. 北京: 中国标准出版社, 2019.

State Administration for Market Regulation, Standardization Administration of the People's Republic of China. Forensic medical assessment for male sexual dysfunction: GB/T 37237—2018[S]. Beijing: Standards Press of China, 2019.

[19] 中华人民共和国司法部公共法律服务管理局. 男性生育

功能障碍法医学鉴定: SF/Z JD0103011—2018[S]. 2018.

Bureau of Public Legal Services Administration, Ministry of Justice of the People's Republic of China. Forensic assessment for male reproductive dysfunction: SF/Z JD0103011—2018[S]. 2018.

(收稿日期: 2020-11-09)

(本文编辑: 王亚辉)

· 案例报道 ·

冠状动脉介入治疗导丝嵌顿残疾等级评定1例

张华文¹, 周云环¹, 王林智²

1. 西南医科大学司法鉴定中心, 四川 泸州 646000; 2. 西南医科大学法学院, 四川 泸州 646000

关键词: 法医学; 冠心病; 介入治疗; 导丝嵌顿; 残疾程度

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B doi: 10.12116/j.issn.1004-5619.2022.00614

文章编号: 1004-5619(2022)05-0685-02



1 案 例

1.1 简要案情

戴某, 男, 43岁, 某年7月26日因“反复胸痛1年余, 加重14d”入住某市人民医院心血管内科, 7月28日行“冠状动脉造影及介入”等治疗。当导丝送至右冠状动脉血管病变处, 出现不明原因嵌顿, 不能拔出。戴某认为该医院的诊疗行为对其造成伤害, 要求进行残疾等级评定。

1.2 病史摘要

戴某入院后完善相关检查, 尿常规、粪便常规、糖化血红蛋白、心脏超声、胸部X线片等未见异常。于7月28日12:50入介入室, 造影示: 左主干全程未见明显狭窄及阻塞性病变; 前降支近段、中段斑块; 远段弥漫性狭窄, 最严重处狭窄90%; 回旋支中段、远段弥漫性狭窄, 最严重处狭窄90%; 右冠状动脉中段管腔狭窄90%; 右冠状动脉优势型。送入右冠状动脉指引导管, 当导丝至右冠状动脉病变处时, 导丝发生嵌顿, 尝试反复拔出, 但未成功(历经3h余)。经与家属沟通并

同意后, 于当日17:45转入某省医院进一步处理。

患者转入某省医院后, 急诊局部麻醉下行冠状动脉造影, 造影见右冠状动脉内院外带入的嵌顿导丝影, 然后采用冠状动脉内旋磨术磨断院外嵌顿导丝, 并植入支架将残留导丝压迫于支架下, 术后转冠心病监护病房继续治疗。患者病情相对稳定, 7月30日出院。出院诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 高血压3级很高危, 不稳定性心绞痛, 窦性心律, 心脏增大, 心功能IV级。

1.3 鉴定意见

根据《人体损伤致残程度分级》第5.9.3(15)条, 戴某右冠状动脉导丝残留评定为人体损伤九级残疾。

2 讨 论

经皮冠状动脉介入治疗已成为冠心病治疗的重要手段。为此, 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组、中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会、中华心血管病杂志编辑委员会邀请113位

基金项目: 四川医事卫生法治研究中心资助项目(YF19-L02)

作者简介: 张华文(1981—), 男, 主检法医师, 主要从事法医临床、法医病理鉴定; E-mail: www.458906312@qq.com

通信作者: 王林智, 女, 副研究员, 博士研究生, 主要从事医事法学、高等教育管理; E-mail: www.527713863@qq.com

引用格式: 张华文, 周云环, 王林智. 冠状动脉介入治疗导丝嵌顿残疾等级评定1例[J]. 法医学杂志, 2022, 38(5): 685-686.

To cite: ZHANG H W, ZHOU Y H, WANG L Z. Assessment of disability with wire impaction during coronary intervention: A case report[J]. Fayixue Zazhi, 2022, 38(5): 685-686.