

· 案例报道 ·

胰腺破裂损伤程度及因果关系鉴定1例

袁盼盼¹, 郑瓯翔², 沈寒坚³

1. 安徽天衡司法鉴定所, 安徽 阜阳 236000; 2. 温州市公安局刑事科学技术研究所, 浙江 温州 325101; 3. 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; 胰腺破裂; 损伤程度; 因果关系

文章编号: 1004-5619(2024)03-0300-03

中图分类号: R89; DF795.4; D919.4

doi: 10.12116/j.issn.1004-5619.2024.240207

文献标志码: B



1 案例

1.1 简要案情

王某, 女, 21岁, 某年5月30日晚, 与朋友聚餐喝了约800~1000 mL红酒, 自觉头晕。后因故与他人发生纠纷, 在肢体冲突过程中被他人抓住头发拖倒在地后, 被数名男性拳打脚踢其胸部、腹部、腰背部及四肢致伤。王某受伤后至某县人民医院就诊, 临床诊断为“腹痛待查”, 当天转至某市人民医院就诊, 临床诊断为“急性重症胰腺炎”, 于6月3日行“腹腔穿刺置管术”。王某其后转至某大学附属医院就诊, 于同年7月31日行“达芬奇机器人胰腺假性囊肿内引流术”, 9月14日行“剖腹探查、肠粘连松解、腹腔引流术”, 术后对症支持治疗, 并逐步拔除腹腔引流管和空肠造瘘管。为明确王某的伤情, 公安机关委托对其损伤程度及与本次外伤之间的因果关系进行法医临床鉴定。

1.2 病史摘要

王某于某年5月31日因“腹痛5 h余, 以腹胀为主”入住某县人民医院。发病前有大量饮酒史, 并与其他人打架。有呕吐, 呕吐物为胃内容物。急诊科处理(具体不详)后转入院。目前处于月经期第3天, 否认其他病史。查体: 体温36.5℃, 脉搏86次/min, 呼吸22次/min, 血压14.7/9.3 kPa(110/70 mmHg)。急性病容, 神情恍惚, 查体欠合作。全身多处皮肤青紫。双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏。心肺正常, 腹软, 全

腹压痛, 以右下腹较为明显, 无反跳痛, 肠鸣音正常, 病理征阴性。辅助检查: 血淀粉酶487.5 U/L↑(参考值35~135 U/L), CT示头颅及上腹部未见异常。予胃肠减压、抑酸护胃、补液维持水电解质平衡等对症治疗。出院诊断: 腹痛原因待查(急性胰腺炎; 胆囊炎; 阑尾炎; 急性胃黏膜病变; 外伤性腹部损伤)。

王某于5月31日因“中上腹痛1 d”入住某市人民医院。查体: 左臂、背部、腹部、双下肢胫前可见瘀斑, 腹部外形正常, 全腹稍硬, 压痛、反跳痛, 以中上腹为甚, 腹部未触及包块, 肝、脾肋下未触及, 双肾未触及。诊治经过: 予心电监护、吸氧、抗感染、抑制胰酶分泌、抑酸、营养支持等对症支持治疗。于6月3日行腹腔穿刺置管术, 引流出大量黄色液体, 内含白色絮状物。与患方沟通后患方选择转上级医院治疗。出院诊断: 急性重症胰腺炎; 腹部闭合伤(胰腺损伤?), 其他待排; 全身多处软组织挫伤。

王某于6月6日入住某大学附属医院, 完善各项检查及化验, 诊断考虑“胰腺断裂伤, 急性重症胰腺炎”, 予以禁食水、抗感染、抑酸、抑制胰酶分泌、营养支持等治疗。完善术前准备后于7月31日行“达芬奇机器人胰腺假性囊肿内引流术”。术中探查见两个胰腺假性囊肿, 1个位于胰腺体尾部, 大小约19 cm×17 cm, 质韧, 与周围组织明显粘连, 与胃后壁紧贴粘连, 另1个位于右肝肾间隙, 大小约8 cm×5 cm; 于胰腺体尾部囊肿底部切开见胰腺颈部后方从上至下的

基金项目: 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: 袁盼盼(1990—), 女, 主要从事法医临床学研究与鉴定; E-mail: 1412926403@qq.com

通信作者: 沈寒坚, 男, 副主任法医师, 主要从事法医临床学研究与鉴定; E-mail: shenhj@ssfjd.cn

引用格式: 袁盼盼, 郑瓯翔, 沈寒坚. 胰腺破裂损伤程度及因果关系鉴定1例[J]. 法医学杂志, 2024, 40(3): 300-302.

To cite: YUAN P P, ZHENG O X, SHENG H J. Identification of the injury degree and causal relationship of pancreatic rupture: A case report[J]. Fayixue Zazhi, 2024, 40(3): 300-302.

裂口,约1.5 cm×0.3 cm,断端可见胰液外漏。术后予监测生命体征、止血、抑酶、抑酸、抗感染、补液等对症支持治疗。出院诊断:胰腺断裂伤,假性囊肿形成,急性胰腺炎。

王某于9月13日因“胰腺假性囊肿内引流术后40余天,中上腹持续胀痛不适伴肛门停止排气、排便2d”再次入住某大学附属医院。查体:腹部膨隆,未见胃型、肠型及蠕动波,左下腹可见一根引流管,管周无红肿,无液体流出,中上腹饱满,压痛明显,轻度反跳痛及肌紧张。入院后予以禁食水、补液、抗感染、抑酶、抑制胰酶分泌、营养支持等治疗。于9月14日在全身麻醉下行“剖腹探查、肠粘连松解、腹腔引流术”,术后予对症支持治疗。患者病情逐渐平稳,逐步拔除腹腔引流管。出院诊断:胰腺假性囊肿内引流术后,粘连性肠梗阻,全腹膜炎。

1.3 法医学检验

于伤后次年4月7日行法医学检验。

1.3.1 体格检查

神清,步入检查室,对答切题,查体合作。腹部正中见一处长14.8 cm手术瘢痕,另见多处手术瘢痕。腹平软,无压痛、反跳痛及肌紧张。

1.3.2 阅片所见

阅委托人提供的王某伤后照片示:王某腹部、腰部、肩部及四肢可见多处皮肤青紫及擦挫伤。某年5月31日00:39某县人民医院头颅及腹部CT片示:右颞顶部头皮下血肿,颅骨未见明显骨折,颅内未见明显外伤性改变;胰腺体尾部饱满,胰腺颈体交界部位隐约可见纵向贯穿胰腺实质的线样低密度影,胰周脂肪间隙模糊。5月31日16:51某市人民医院腹部CT片示:胰腺弥漫性肿胀,周边见水样低密度影,延伸至左结肠旁沟内,腹腔积液,左侧肾前筋膜增厚,提示急性胰腺炎。6月7日某大学附属医院腹部CT片示:胰腺颈及体尾部多发假性囊肿形成。7月15日某大学附属医院腹部CT片示:胰腺颈及体尾部假性囊肿较前明显增大。9月4日某大学附属医院腹部CT片示:胰腺假性囊肿引流术后,引流管在位。损伤后次年3月26日某大学附属医院腹部CT片示:胰腺形态不规则。

1.4 鉴定意见

被鉴定人王某被他人打伤,致胰腺破裂并假性囊肿形成行手术治疗,构成重伤二级(外伤为主要作用)。

2 讨论

2.1 胰腺原发损伤与急性胰腺炎

胰腺位于上腹部腹膜后深处,受伤机会较少,但当瞬间暴力将胰腺挤压于坚硬的脊柱上时,可造成不

同程度的损伤。暴力偏向脊柱右侧时,多伤及胰头及邻近的十二指肠、肝外胆管和肝;暴力正对脊柱时,多造成胰体或十二指肠裂伤、断裂;暴力偏向脊柱左侧时,可引起胰尾和脾破裂。单纯胰腺损伤的症状和体征可能不严重,直到形成假性囊肿时方被发现^[1]。血淀粉酶升高和腹腔积液中测得高数值淀粉酶有参考价值,但并非胰腺创伤所独有,上消化道破裂时也可有类似表现^[1]。胰腺损伤的主要并发症是假性囊肿、胰腺脓肿和胰痿。胰腺损伤的手术目的是止血、清创、控制胰腺外分泌及处理合并伤^[1]。

急性胰腺炎是胰腺的急性炎症过程,在不同程度上波及邻近组织和其他器官组织。临床表现为急性起病,上腹疼痛,可有呕吐,发热,心率加快,白细胞上升,血、尿和腹水淀粉酶升高以及不同程度的腹膜炎体征。急性胰腺炎的发病机制目前尚未完全明确,有资料^[2]表明,胆石症是我国急性胰腺炎的主要病因,其次是酒精性急性胰腺炎,近年来高甘油三酯血症性急性胰腺炎发病率也日渐增多^[2]。急性胰腺炎的病理改变主要为间质性水肿、炎症反应或者实质坏死、出血。急性胰腺炎随着病情进展,可出现急性液体积聚、急性坏死物积聚、胰腺假性囊肿、包裹性坏死和感染性胰腺坏死等局部并发症,亦可波及邻近器官,出现消化道穿孔、腹膜炎^[2]。

外伤可造成胰腺组织的挫伤、出血,胰管破裂,以及胰液和炎症渗出。少量渗出可以被机体逐渐吸收,如果渗出的量较多,吸收不完全,随着时间延长,渗出液周围被纤维组织包裹形成一囊性肿块,因此类肿块的囊壁没有上皮细胞覆盖,仅为纤维结缔组织,故称为胰腺假性囊肿^[3]。各种原因引起的胰腺炎都有可能形成胰腺假性囊肿。

本例中,被鉴定人王某在肢体冲突过程中腹部遭受他人外力作用明显,临床表现以“腹痛、腹胀伴呕吐”为主,查血淀粉酶升高,先予以“腹腔穿刺置管术”,其后腹部CT提示胰腺假性囊肿形成,予以“达芬奇机器人胰腺假性囊肿内引流术”。据临床病史手术记录记载,胰腺体尾部假性囊肿底部切开后见胰腺颈部后方从上至下的裂口,约1.5 cm×0.3 cm,断端可见胰液外漏。鉴定人复阅其受伤当日腹部CT片示胰腺颈体交界部位隐约可见纵向贯穿胰腺实质的线样低密度影,与手术探查所见胰腺裂口部位相符合。

根据急性胰腺炎的病理生理学特征,急性胰腺炎多表现为弥漫性的炎症及坏死、出血等病理改变,不会出现类似的较为规则的胰腺颈部裂口。因此,从该胰腺裂口所在部位及形态分析,可由腹部遭受暴力作用后胰腺与脊柱挤压后形成,且胰腺破裂损伤较重并

已导致胰管损伤。

外伤直接引起的胰腺炎极为少见,当外力作用于腹部发生胰腺组织的挫伤或者破裂、胰管断裂,胰液中的消化酶被激活,对胰腺产生自体消化,引起胰腺的炎症反应^[1]。

因此,本例王某的原发损伤为胰腺破裂并胰管损伤,其后继发急性胰腺炎及胰腺假性囊肿形成,手术是针对其胰腺破裂及相应继发损伤的治疗所必需。王某遭受腹部外伤后继发胰腺假性囊肿形成、急性胰腺炎和粘连性肠梗阻等,均与其腹部外伤致胰腺破裂之间存在因果关系。

综上,笔者认为,胰腺损伤的法医学鉴定要点为:

(1)腹部外伤史明确,且因胰腺位置较深,故所遭受的外力作用较大;(2)出现腹痛、腹胀临床症状和体征,腹部超声及CT提示胰腺形态不规整及胰腺周围积血、积液;(3)胰腺损伤后出现胰腺假性囊肿、胰痿等继发损伤;(4)若行手术治疗,手术探查见胰腺挫伤、破裂的外伤性改变。

2.2 因果关系及损伤程度

根据送检材料,本例王某受伤前有大量饮酒史,其后腹部遭受较大的外力作用明确。如前文所述,王某的原发损伤为胰腺破裂并胰管损伤,腹部外伤与其胰腺破裂之间存在因果关系,其后继发急性胰腺炎及胰腺假性囊肿形成,手术治疗是胰腺破裂及相应继发损伤的必要手段。同时,酒精性因素为急性胰腺炎的重要发病因素之一,与王某胰腺破裂及继发急性胰腺炎之间在时间上具有连续性,故其自身大量饮酒会对胰腺破裂及其后的转归存在一定的不利影响。综上,王某饮酒后腹部遭受外力作用致胰腺破裂并继发急性胰腺炎及胰腺假性囊肿形成行手术治疗,外伤是主要作用,自身饮酒为次要原因。

《人体损伤程度鉴定标准》总则4.3条规定了损伤程度鉴定中的伤病关系处理原则,4.3.1条规定“损伤为主要作用的,既往伤/病为次要或者轻微作用的,应依据本标准相应条款进行鉴定”。根据上述标准规定,本例中王某所遭受的外力作用在其发生胰腺破裂并假性囊肿形成行手术治疗中起主要作用,故依照《人体损伤程度鉴定标准》第5.7.2c)条及总则4.3.1条

之规定,上述胰腺破裂并假性囊肿形成行手术治疗构成重伤二级(外伤为主要作用)。

本例较为复杂,鉴定人需要将原发损伤、继发损伤、病情转归及自身因素等进行全面分析,厘清其间存在的因果关系。首先,本例伤者在伤前有聚餐及大量饮酒,根据委托方的调查,其腹部所遭受的外力作用(倒地后被成年男性拳打脚踢)较大。其次,根据外伤史、病史及影像学资料,结合手术探查所见,明确其本次外伤所致的原发损伤为胰腺破裂,急性胰腺炎及胰腺假性囊肿形成为继发损伤,原发损伤的认定是本案鉴定的关键。再次,《人体损伤程度鉴定标准》对于伤病关系的处理原则有明确规定,因此在损伤程度鉴定过程中一旦涉及伤病关系则应依照标准所规定的原则进行分析,本例王某自身聚餐及大量饮酒会对胰腺损伤及其后的转归存在影响,但是外伤仍然在其胰腺破裂中起主要作用。最后,综合上述伤病关系的分析结果,依照标准相应的条款即可得出明确的鉴定意见。

参考文献:

- [1] 吴孟超,吴在德. 黄家驹外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:1337-1338.
WU M C, WU Z D. Huang Jiasi surgery[M]. 7th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008:1337-1338.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,《中华胰腺病杂志》编委会,《中华消化杂志》编委会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2019,沈阳)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12): 2706-2711. doi: 10.3969/j.issn.1001-5256.2019.12.013.
Pancreas Study Group, Chinese Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association, Editorial Board of *Chinese Journal of Pancreatology*, Editorial Board of *Chinese Journal of Digestion*. Chinese guidelines for the management of acute pancreatitis (Shenyang, 2019)[J]. *Linchuang Gandanbing Zazhi*, 2019, 35(12): 2706-2711.
- [3] 范利华,吴军. 损伤与疾病[M].上海:复旦大学出版社,2014:193-195.
FAN L H, WU J. Injury and disease[M]. Shanghai: Fudan University Publishing House, 2014:193-195.

(收稿日期:2024-02-21)

(本文编辑:高东)