

完全作用^[4]。

遇到此类案件,笔者建议可以从以下3个方面切入:(1)详细审阅病史资料,明确是否存在颅脑外伤史,同时了解既往病史,如有无高血压、高血脂、血管畸形或变异等;(2)仔细审阅影像学资料,必要时请相关专家会诊,并完善辅助检查;(3)详尽全面的分析,要求鉴定人医学知识扎实、知识面广,同时进行多方面的考虑与分析,确定参与程度时需慎之以慎,才能给出科学、公正且令当事人信服的鉴定意见。

参考文献:

- [1] GALLUCCI M, CAPOCCIA S, CATALUCCI A. 颅脑放射影像解剖图谱[M]. 屈延,匡永勤,译. 北京:人民卫生出版社,2009.
- GALLUCCI M, CAPOCCIA S, CATALUCCI A. Radiographic atlas of skull and brain anatomy[M]. QU

Y, KUANG Y Q, translate. Beijing: People's Medical Publishing House,2009.

- [2] 赵继宗. 脑外科手术集彩色图谱——颅内动脉瘤[M]. 北京:中国中医药出版社,2001.
- ZHAO J Z. Color atlas of brain surgery: Intracranial aneurysm[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine,2001.
- [3] 王忠诚. 神经外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
- WANG Z C. Neurosurgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House,2008.
- [4] 范利华,吴军,牛新伟. 损伤与疾病[M]. 上海:复旦大学出版社,2014.
- FAN L H, WU J, NIU X W. Injuries and diseases[M]. Shanghai: Fudan University Press,2014.

(收稿日期:2019-01-16)

(本文编辑:王亚辉)

· 案例报道 ·

迟发性脾破裂致脾切除法医学鉴定1例

吴晨星

(浙江汉博司法鉴定中心,浙江 杭州 310000)

关键词:法医学;脾破裂;脾切除术;残疾鉴定;迟发性

中图分类号:DF795.4 文献标志码:B doi: 10.12116/j.issn.1004-5619.2020.02.029

文章编号:1004-5619(2020)02-0286-02



1 案 例

1.1 简要案情及病史摘要

胡某,男,47岁,2017年5月13日,在工地工作时因高坠受伤急诊入院。查体:左胸部压痛,髋部压痛,活动受限。初步诊断:肋骨骨折,骨盆骨折。5月16日,自诉前1日咳暗红色血痰3次,当日咳暗红色血痰1次,量少。6月3日被鉴定人又因“外伤致左胸部、腹部疼痛3周,加重伴左上腹疼痛1d”入院。查体:胸廓挤压征阳性,左侧第5、6、11后肋触痛阳性。腹平软,中上腹有轻压痛,左下腹穿刺抽出不凝血性液体3mL。肠鸣音正常,移动性浊音阳性。CT片示:左侧第5、6、11肋骨骨折,脾肾间隙液性暗区,考虑脾破裂。急行“剖腹探查+脾切除术”,术中见腹腔内积

血、脾周围血块,脾中上部及膈面有裂口,活动性出血。术后标本送病理检验,诊断为外伤性脾破裂。本中心受法院委托对胡某的残疾等级及脾切除与外伤之间的因果关系进行法医学鉴定。

1.2 阅片所见

2017年5月13日胸、腹部X线片及CT片各1张示:左侧第5、6、7、11肋骨腋段骨折。

2017年5月16日胸、腹部CT片2张示:左侧第5、6、7、11肋骨骨折,伴左侧胸腔少量积液;脾内可见多处小片状高密度影,局部混杂低密度影,提示脾损伤(图1)。

2017年6月3日胸、腹部CT片2张示:左侧多发肋骨骨折,断端骨痂形成;脾内及包膜下出血,主要血肿位置与2017年5月16日摄片结果一致(图2)。

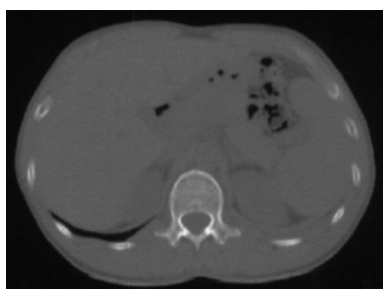


图1 伤后3天CT片示脾内多处小片状高密度影
Fig. 1 CT showed multiple small flaky high-density shadows in the spleen 3 d after injury

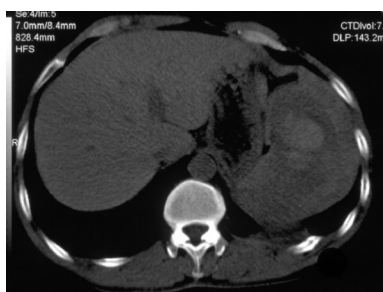


图2 2017年6月3日CT片示脾内及包膜下出血
Fig. 2 CT showed intrasplenic and subcapsular hemorrhage on June 3, 2017

2017年6月22日胸、腹部CT片1张示:脾切除术后观。

1.3 鉴定意见

若查证被鉴定人胡某自2017年5月13日外伤之日起至2017年5月16日腹部摄片期间,其腹部无再次外伤史,则本例脾切除术与2017年5月13日外伤存在直接因果关系。被鉴定人胡某因故受伤致脾切除构成人体损伤八级残疾。

2 讨论

脾位于左侧季肋部深处,脾膈面被左侧第9~11肋骨遮盖。在腹部承受较为强大的外力作用时常会直接导致脾破裂。脾破裂的临床诊断依据包括外伤史、内部器官出血表现、腹腔诊断性穿刺抽出不凝固血液等。

迟发性脾破裂指脾包膜下破裂形成的血肿和少数脾真性破裂后被网膜等周围组织包裹形成的局限性血肿,可在36~48 h后或更长时间冲破包膜或凝血块而出现典型的出血和腹膜刺激症状^[1]。另外,迟发性脾破裂好发于健脾^[2]。

迟发性脾破裂的病理机制包括:(1)脾实质挫伤,但是包膜完整,故出血未直接进入腹腔,相反,血肿内压起到了压迫止血的作用;(2)脾出血后,快速形成凝血块,破裂口被堵塞,阻止了持续出血;(3)伤口小,出血较为缓慢,不易被察觉和发现。以上情况有一个共

同点,就是延迟了脾破裂和出血的时间,致使受伤当时或者之后一段时间内不会出现相关症状和体征^[3]。

本例被鉴定人胡某外伤当日就诊记录及影像学资料中均未提及脾损伤。伤后3 d自诉近两日咳血痰,结合当日CT片示脾内见多处小片状高密度影,局部可见低密度影,提示脾损伤。伤后21 d CT片示脾内及包膜下出血,主要血肿位置与伤后3 d影像学资料一致。经行手术治疗后明确外伤性脾破裂的诊断。

根据目前的送鉴材料分析认为,本例存在明确的腹部外伤史,根据其伤后临床症状、体征以及病程发展进程来看,符合迟发性脾破裂发病机制。另外,受伤前后是否存在二次损伤非法医临床学鉴定范畴。故认为在排除受伤当时至伤后3 d腹部摄片期间存在腹部再次遭受外伤的前提下,本例属外伤后迟发性脾破裂,所行脾切除手术与高坠之间存在直接因果关系。故依照《人体损伤致残程度分级》第5.8.4 2)条“腹部损伤:成年人脾切除术后”之规定,本例被鉴定人胡某评定为人体损伤八级残疾。

综上所述,在有明确外伤史及脾存在受损条件但临床症状不明显时,需密切注意伤者体征。脾破裂后,其病情与脾破裂处的出血量和出血速度相关,若出现伤后数日咳血、腹部疼痛或腹腔积液等情况,通过临床检查提示脾损伤,行手术治疗后确诊为外伤性脾破裂后,需排除二次受伤,明确该损伤与当时外伤的因果关系,才能鉴别是否为迟发性脾破裂。确诊为迟发性脾破裂后,可以按照法医临床学相关鉴定标准进行评定。

参考文献:

- [1] 吴孟超,吴在德. 黄家驷外科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:1332.
WU M C, WU Z D. Huang Jiasi surgery[M]. 7th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 1332.
- [2] 司法部司法鉴定管理局,最高人民法院司法行政装备管理局. 《人体损伤致残程度分级》适用指南[M]. 北京:法律出版社,2016.
Judicial Expertise Administration, Ministry of Justice of People's Republic of China, Judicial Equipment Administration Bureau, the Supreme People's Court of the People's Republic of China. Guideline of Gradation of Disability in Human Body Injuries[M]. Beijing: Law Press, 2016.
- [3] 刘峰,刘颖斌,陈自力,等. 迟发性脾破裂24例临床分析[J]. 急诊医学,2000,9(3):192-193.
LIU F, LIU Y B, CHEN Z L, et al. Clinical analysis of 24 cases of delayed splenic rupture[J]. Jizhenyixue, 2000, 9(3): 192-193.

(收稿日期:2018-12-21)

(本文编辑:王亚辉)