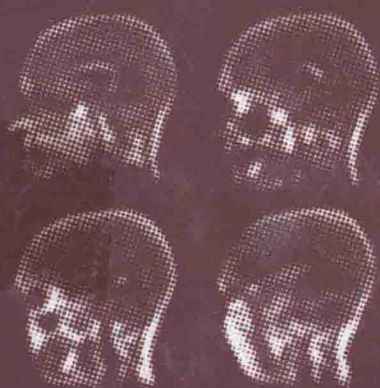




FAYI LINCHUANGXUE
JIANDING ZHINAN

法医临床学 鉴定指南 (第二版)



张玲莉 主编



华中科技大学出版社

WUHAN • HUAZHONG YUANJIANG • CHENGDU

法医临床学 鉴定指南 (第二版)

主 编 张玲莉

副主编 陈晓瑞

参 编 (按姓氏笔画排序)

刘子龙 张玲莉 陈晓瑞

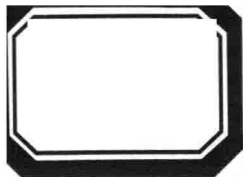
赵小红 饶广勋



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉



目(CIP)数据

法医临床学鉴定指南/张玲莉主编. —2 版. —武汉: 华中科技大学出版社, 2014. 3

ISBN 978-7-5609-9953-1

I. ①法… II. ①张… III. ①法医学鉴定-指南 IV. ①D919.4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 055739 号

声 明

未经主编和出版社书面授权,不得以任何方式复制本书内容。

法医临床学鉴定指南(第二版)

张玲莉 主编

责任编辑: 荣 静

封面设计: 范翠璇

责任校对: 周 娟

责任监印: 周治超

出版发行: 华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编: 430074 电话: (027)81321915

录 排: 华中科技大学惠友文印中心

印 刷: 湖北恒泰印务有限公司

开 本: 880mm×1230mm 1/32

印 张: 14.625 插页: 2

字 数: 433 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 2 版第 1 次印刷

定 价: 60.00 元



华中出版

本书若有印装质量问题, 请向出版社营销中心调换
全国免费服务
竭诚为您服务
版权所有



内容简介

本书以法医临床学鉴定标准为基础脉络，系统介绍了法医临床学鉴定的程序和方法。书中以图表的方式制定出法医临床学损伤常规活体检查的内容、各项检查的判断方法以及检查结果的法医学意义。重点针对当前鉴定工作中涉及的诊断标准不统一，标准含义理解不一致的重点、难点损伤等问题，较为系统地提出了常见损伤的诊断标准(损伤认定依据)。

第二版在第一版的基础上，对交通事故伤残评定标准、工伤致残鉴定标准等的简释进行了补充，增加了新颁布的人体损伤程度鉴定标准及简释等内容，适合临床法医学专业人员在鉴定工作中参考，也可以帮助司法工作人员、案件当事人及诉讼参与者对鉴定书的可信程度进行分析、评估。



序

临床法医学鉴定说易亦易,说难亦难。说易,许多临床医师通过短期培训可以兼职而事之;说难,许多专职法医师毕生钻研探索而终有未解之难题;说易,在损伤程度鉴定和伤残程度鉴定中都有其专门的鉴定标准;说难,各标准中的许多条款规定得并不具体而缺乏可操作性。故而不乏有识之士,著书立说,释疑解惑,旨在促进和规范临床法医学鉴定工作。

《临床法医学鉴定指南》著者则是另辟蹊径,以临床法医学鉴定标准为基本脉络,系统介绍临床法医学鉴定的程序和方法。通过对临床法医学鉴定实践中的重点和难点问题的分析,展示作者解决疑难复杂问题的能力和水平。该书内容丰富,立意新颖,理论与实践并重,是一部不可多得的参考书籍。

张玲莉教授长期从事临床法医教学、检案和科研工作,其检案思路清晰、作风严谨,深得同行的认可。《临床法医学鉴定指南》一书便是其个人及其同事从事临床法医学鉴定研究的结晶。承蒙作者盛情邀请,撰写序言,甚感荣幸,借此拜读全书,颇多受益,也向同仁不吝推荐。

朱广友

2008年1月于上海

前 言

随着司法鉴定管理体制改革的不断深入,面向社会服务的司法鉴定机构队伍的不断扩大,在法医学鉴定工作中出现了各种技术性的问题。例如,应用客观量化的医学诊断标准不统一;对损伤后出现的不良后果不能科学地进行因果关系的分析,而是简单地全部归咎于损伤等。这些问题会使鉴定结论出现很大的随意性和可变性。另外,由于鉴定人法医学理论知识与实践经验水平的不同,对相关鉴定标准的理解会出现较大的差异,从而导致经常出现一因多果的鉴定结论。如何保证鉴定质量、提高鉴定人员的业务水平是当前法医学鉴定领域普遍关心的问题。作者认为,规范法医活体损伤检验方法,统一损伤认定依据,统一对标准中难点的理解,是解决上述问题的有效途径。鉴于此,在本书中作者结合多年临床法医教学、科研和鉴定工作实践中的体会,运用临床医学和法医学的理论和观点,以图表的方式制定出临床法医学损伤常规活体检查的内容、各项检查的判断方法以及检查结果的法医学意义。另外,重点针对当前鉴定工作中涉及的诊断标准不统一,标准含义理解不一致的重点、难点损伤等问题,较为系统地提出了常见损伤的诊断标准(损伤认定依据)。在本书后半部分中还对交通事故伤残评定标准、工伤致残鉴定标准以及人体损伤残疾程度鉴定标准进行了简单的解释,目的在于使该书不但适合临床法医学专业人员在鉴定工作中参考;也可以帮助司法工作人员、案件当事人及诉讼参与者对鉴定书的可信程度进行分析、评价。

本书作者都是临床法医学专业人员,在本书的编写过程中尽了很大的努力,希望将自己多年教学、科研、检案工作中的积累更好地在书中得到体现,但由于知识水平有限,书中难免出现错误和考虑不周的地方,恳请同行专家及广大读者给予批评指正,使我们法医门诊的活体检验更规范、更客观,使我们的鉴定结论真正成为最具有科学性的证据材料。

张玲莉

2008年1月

再版说明

《临床法医学鉴定指南》2008年出版后,得到广大法医学者、鉴定人以及法律工作者的喜爱和推崇,说明该书的编写内容能适应这些读者的需要。六年时间过去了,在鉴定工作中如今又有新的问题、新的观点产生和新的标准出台,故此,在2008年版的基础上,作者将该书再版(第二版)。

在第二版中,首先为了与全国统编教材《法医临床学》的提法一致,故书名改为《法医临床学鉴定指南》;第二,对2008年版中部分内容进行了添加和修改(对交通事故伤残评定标准简释作了部分添加,对第一章、第二章、第三章的部分内容进行了修改),在参考了公安部刑事侦查局编写的《人体损伤程度鉴定标准释义》的基础上,增加了损伤程度标准简释部分,以及在附录部分增加了法医鉴定时常用的法律法规,便于鉴定时参考查阅;另外,考虑到该书的实用性和携带方便,将典型案例、法医临床学常用临床检验正常参考值部分予以删除,希望得到读者的认可。由于知识水平有限,书中难免存在缺点、错误和考虑不周的地方,敬请读者批评指正。

本书作者分工如下:

第一章 张玲莉,刘子龙

第二章 第一、二、六、七、十、十一节 张玲莉

第三节 张玲莉 饶广勋

第四节 第五节 陈晓瑞

第八节 第九节 赵小红

第三章 刘子龙

第四章 张玲莉

第五章 陈晓瑞 刘子龙

第六章 陈晓瑞

第七章 陈晓瑞 张玲莉

张玲莉

2014年5月

目 录

第一章 法医临床学常规活体检查及简释	(1)
一、一般检查	(1)
二、脑和脊髓损伤检查	(3)
三、眼损伤	(9)
四、耳鼻损伤	(12)
五、口腔、颌面部损伤	(14)
六、脊柱损伤	(17)
七、四肢损伤	(20)
八、周围神经损伤	(28)
九、外阴及生殖器损伤	(31)
十、阴茎勃起功能障碍	(32)
十一、体表瘢痕	(33)
第二章 法医临床学活体损伤鉴定	(38)
第一节 颅脑损伤	(38)
一、帽状腱膜下血肿	(38)
二、脑挫伤	(39)
三、硬脑膜外血肿	(39)
四、硬脑膜下血肿	(40)
五、蛛网膜下腔出血	(41)
六、外伤性脑积水	(42)
七、外伤性癫痫	(43)
八、外伤性脑梗死	(46)
九、颅底骨折	(47)
十、外伤性尿崩症	(48)
第二节 椎间盘及脊髓损伤	(49)



一、外伤性椎间盘突出	(49)
二、脊髓损伤	(51)
第三节 周围神经损伤	(52)
一、臂丛神经损伤	(52)
二、正中神经损伤	(54)
三、桡神经损伤	(54)
四、尺神经损伤	(55)
五、坐骨神经损伤	(56)
六、腓总神经损伤	(57)
七、胫神经损伤	(58)
第四节 眼损伤	(58)
一、眼睑损伤	(58)
二、泪器损伤	(59)
三、眼外肌损伤	(60)
四、眼眶骨折	(61)
五、外伤性前房积血	(61)
六、外伤性瞳孔散大	(62)
七、虹膜根部离断	(63)
八、挫伤性虹膜睫状体炎	(63)
九、挫伤性白内障	(64)
十、晶状体脱位	(65)
十一、玻璃体积血	(66)
十二、脉络膜破裂	(67)
十三、视网膜震荡	(67)
十四、视网膜挫伤	(68)
十五、外伤性黄斑裂孔	(69)
十六、外伤性视网膜脱离	(70)
十七、视神经损伤	(71)
十八、眼球穿孔伤	(72)
十九、外伤性青光眼	(73)



二十、挫伤性近视·····	(74)
二十一、外伤性眼内炎·····	(75)
二十二、外伤性增生性玻璃体视网膜病变·····	(76)
第五节 耳损伤·····	(76)
一、耳廓裂伤·····	(76)
二、鼓膜穿孔·····	(77)
三、听骨链损伤·····	(78)
四、迷路震荡·····	(79)
第六节 口腔颌面部损伤·····	(80)
一、牙损伤·····	(80)
二、面颊部穿透创·····	(81)
三、面部瘢痕·····	(81)
四、鼻骨骨折·····	(82)
第七节 骨折·····	(82)
第八节 胸部损伤·····	(83)
一、肋骨骨折·····	(83)
二、外伤性气胸·····	(85)
三、外伤性血胸·····	(87)
四、心脏损伤·····	(88)
第九节 腹部损伤·····	(90)
一、肝脏损伤·····	(90)
二、脾脏损伤·····	(92)
三、剖腹探查的法医学鉴定·····	(94)
第十节 泌尿生殖系统损伤·····	(95)
一、外伤性流产·····	(95)
二、外伤性功能障碍·····	(96)
第十一节 其 他·····	(98)
一、休克·····	(98)
二、体表创口·····	(100)
第三章 颅脑外伤性精神损伤的鉴定·····	(102)



第一节 概述	(102)
一、颅脑外伤性精神损伤的病因与临床分类	(102)
二、因果关系判定	(104)
三、法医学鉴定原则	(104)
四、鉴定检查提纲	(106)
五、量化测评的选择及结果分析	(112)
六、颅脑外伤性精神损伤的临床资料分析	(122)
第二节 颅脑外伤所致精神病性障碍与情感障碍综合征	(128)
一、基本概念	(128)
二、临床表现	(128)
三、诊断标准	(129)
四、法医学鉴定	(129)
第三节 颅脑外伤所致遗忘综合征	(131)
一、基本概念	(131)
二、临床表现	(131)
三、诊断标准	(132)
四、法医学鉴定	(132)
第四节 颅脑外伤所致人格改变	(133)
一、基本概念	(133)
二、临床表现	(133)
三、诊断标准	(134)
四、法医学鉴定	(135)
第五节 颅脑外伤所致痴呆综合征	(135)
一、基本概念	(135)
二、临床表现	(136)
三、诊断标准	(137)
四、法医学鉴定	(138)
第六节 颅脑外伤所致神经症样综合征	(139)
一、基本概念	(139)
二、临床表现	(139)

三、诊断标准	(142)
四、法医学鉴定	(142)
第七节 颅脑外伤与应激相关障碍	(143)
一、基本概念	(143)
二、临床表现	(143)
三、诊断标准	(144)
四、法医学鉴定	(146)
第八节 颅脑外伤诱发的内源性精神障碍	(147)
一、基本概念	(147)
二、临床特征	(147)
三、法医学鉴定	(147)
第四章 交通事故伤残评定标准简释	(149)
第五章 工伤致残鉴定标准简释	(181)
第六章 人体损伤残疾程度鉴定标准简释	(269)
第七章 人体损伤程度鉴定标准简释	(311)
附录 1 人身损害护理依赖程度评定	(371)
附录 2 人身损害受伤人员误工损失日评定准则	(383)
附录 3 2002 年 7 月 19 日医疗事故分级标准(试行)	(396)
附录 4 人身保险伤残评定标准	(406)
附录 5 罪犯保外就医疾病伤残范围	(422)
附录 6 《湖北关于法医临床司法鉴定若干问题的暂行规定》(2013 年)	(425)
附录 7 关于印发《人身损害受伤人员误工期、营养期、护理期评定准 则(试行)》的通知	(431)
附录 8 人身损害医疗费审核与评定准则(试行)	(449)
参考文献	(454)

第一章 法医临床学常规活体检查及简释

一、一般检查

(一) 检查项目

一般检查的检查项目如表 1-1 所示(1 mmHg = 133.3 Pa, 全书同)。

表 1-1 一般检查

神志	清醒	淡漠	谵妄	嗜睡	昏迷
入室状况	自行步入	搀扶	扶拐	背入	抬入
生命体征	呼吸	次/分	脉搏	次/分	血压 mmHg
主要损伤	胸部				
	腹部				
	头面部				
特殊检查					
治疗情况					

(二) 检查项目注释

1. 神志

神志也称意识,指人对周围环境及对自身状态的识别和觉察能力,通常用清醒、淡漠、谵妄、嗜睡、浅昏迷、昏迷、深昏迷等来描述。

(1) 清醒。能正确回答问题,能做各种随意运动,对周围情况都能了解,大小便能自理或请人帮助。

(2) 淡漠。意识未完全丧失,处于睡眠状态,呼之能醒,随后再次入睡。可回答简单问题,但不一定正确,能按嘱咐做一些简单的动作,



有时不能合作,对周围事物不了解,表情迟钝,淡漠,有时有轻度烦躁,对各种刺激有反应,有时尿床。

(3) 谵妄。在意识水平降低的背景上出现丰富、形象、生动的错觉与幻觉,以幻视居多,言语性幻听少见。伴有紧张、恐惧等情绪反应,兴奋不安,思维不连贯,喃喃自语。定向不良,对周围环境不能正确辨认。昼轻夜重,持续数小时或数日不等,意识恢复时可有部分遗忘或完全遗忘。

(4) 嗜睡。意识障碍程度较轻,在安静环境下常处于睡眠状态,较强刺激能将患者唤醒,并能与之进行简短的交谈或完成一些简单的动作,刺激一旦消失则再次入睡。

(5) 浅昏迷。呼之偶尔能答应,但不能回答问题,偶有目的性动作,如搔痒、眨眼、盖被,对痛刺激有保护性反应。大小便不能自理。若无瘫痪,深浅反射仍可存留。

(6) 昏迷。意识完全丧失,呼之不应也不睁眼;肢体偶有无目的的活动,有时躁动不安,对痛刺激反应迟钝。压迫眶上神经时可有皱额或肢体抗拒动作。咳嗽和吞咽反射存在,瞳孔大小和对光反应可正常。角膜反射存在,有尿失禁,腱反射可亢进或减退,浅反射消失或迟钝。

(7) 深昏迷。对一切刺激均无反应,角膜反射、瞳孔对光反射、咳嗽反射和吞咽反射皆消失。肢体无自主活动,深(腱)浅反射全部消失,常有尿潴留。

2. 生命体征

生命体征包括体温、呼吸、脉搏、血压四项。临床法医活体检查的重点是后三项,其正常值范围如下。

(1) 呼吸正常值:16~18 次/分。

(2) 脉搏正常值:60~100 次/分。

(3) 血压(收缩压/舒张压)正常值:不超过 140/90 mmHg。

3. 急性颅脑损伤分型

(1) 轻型:总分为 13~15 分(伤后意识障碍在 20 min 以内)。

(2) 中型:总分为 9~12 分(伤后意识障碍在 20 min~6 h)。

(3) 重型:总分为 3~8 分(伤后昏迷或再次昏迷在 6 h 以上)。



二、脑和脊髓损伤检查

(一) 检查项目

脑和脊髓损伤的检查项目如表 1-2 所示。

表 1-2 脑和脊髓损伤

神经系统症状	头痛 + — 头昏 + — 恶心 + — 呕吐 + —											
颅神经征	意识障碍						瞳孔不等大					
瘫痪	单瘫	部位				肌力	0	1	2	3	4	5
	偏瘫	部位				肌力	0	1	2	3	4	5
	截瘫	平面				肌力	0	1	2	3	4	5
		大便失控 + —						小便失控 + —				
失语	感觉性失语		轻 中 重									
	运动性失语		轻 中 重									
	混合性失语		轻 中 重									
癫痫	程度	重度 中度 轻度										
	次数	()次/年 ()次/月 ()次/天										
痴呆	IQ 值											
植物状态	+ —											
体表损伤												
CT、MRI 片												
肌电图检查												
治疗情况												

注：+表示有，-表示无。



(二) 检查项目注释

1. 常见主诉

1) 头痛

(1) 局部头皮压痛:多见于头皮软组织损伤。

(2) 全颅剧痛:多见于颅内血肿、脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血。

(3) 耳后或枕部疼痛:头部损伤伴颈椎损伤时,可因颈部神经损伤造成。

(4) 神经性头痛:头痛的发生受外界环境影响而加重或缓解,检查无器质性体征。

2) 头晕

颅脑损伤时可因中枢前庭核及其中枢连接、前庭神经、内耳损伤而产生头晕,一般持续时间较短,恢复较快。

(1) 颅底骨折合并听神经受损时,出现明显头晕及听力丧失,一般在6周内头晕症状逐渐消失,但听力障碍难以恢复。

(2) 脑干损伤除产生头晕外,常伴有复视、面瘫、瞳孔改变、肢体运动或感觉障碍,其头晕症状持续时间较长,可达数月以上。

(3) 头部挥鞭样损伤,表现为不稳定性的摇摆性头晕症状。

3) 恶心、呕吐

恶心、呕吐是脑震荡、脑膜刺激、颅内压增高时的临床表现。

2. 瘫痪

(1) 单瘫:四肢中的一肢出现瘫痪叫作单瘫,单瘫可由周围神经病变及中枢神经病变引起。病变可位于脊髓前角、前根、神经丛和周围神经。

①周围神经损伤所致:表现为下运动神经元损伤瘫痪特征,迟缓性、肌肉萎缩明显,腱反射减低或消失,有感觉障碍、疼痛、血管运动障碍及营养障碍等症状和体征。神经丛损伤则表现为整个上肢或下肢瘫痪伴感觉障碍。

②脊髓损伤所致:一般为截瘫。但脊髓半侧损害如位于胸髓部可产生同侧下肢的上运动神经元性瘫痪及深感觉障碍,对侧下肢痛温觉



障碍,也称脊髓半切综合征。

③大脑损伤所致:损伤位于中央回下部则出现上肢痉挛性瘫痪,以上肢远端为重,肌萎缩少见。损伤位于中央前回上部则出现下肢痉挛性单瘫。多数情况下,上肢瘫痪伴有运动性失语和中枢性面瘫。

(2)偏瘫:脑外伤后,一侧肢体的随意运动功能丧失,根据肌力下降的程度,有完全性和不完全性之分。根据损伤部位不同可有不同的临床表现。一般情况下,多为脑外伤后对侧肢体偏瘫;另外,还有交叉性偏瘫,主指脑干性偏瘫,如中脑性偏瘫(病灶对侧偏瘫,伴病灶同侧动眼神经麻痹)、桥脑性偏瘫(病灶对侧偏瘫,伴病灶同侧外展神经麻痹和同侧周围性面神经麻痹)。

(3)截瘫:脊髓直接或间接损伤所致,是胸腰段脊髓损伤后,受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失,膀胱、肛门括约肌功能丧失的一种病症。

鉴定方法:

- 1) MRI 鉴定确定脊髓损伤的部位、程度。
- 2) 损伤平面以下有机体运动、感觉、反射功能障碍。
- 3) 体感诱发电位检查表现为潜伏期延长,波幅降低。

注意事项:注意与癱症性瘫痪的鉴别诊断,其特点如下所述:①有精神受刺激因素;②除患肢瘫痪外,客观检查肌张力、腱反射正常;③大小便正常,不能用器质性损害解释;④X线、CT、MRI检查均无异常;⑤神经电生理检查无异常。

3. 肌力

肌力是指肢体做某种主动运动时肌肉最大的收缩力,分为6级,见表1-3。

表 1-3 肌力等级标准及判定方法

级别	名称	愈后症状	判定标准 (以股四头肌为例)
0	全瘫	用力收缩该部位肌肉以期完成动作,但看不到肌肉收缩	无肌肉收缩