



Injury and Disease

损伤与疾病

主编 范利华 吴 军 牛伟新

 复旦大学出版社



本书获上海市科技专著出版资金资助

司法部司法鉴定科学技术研究所
上海市法医学重点实验室

损伤与疾病

主编 范利华 吴 军 牛伟新

编者 (以姓氏笔画为序)

万 雷 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
王飞翔 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
王亚辉 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
牛伟新 (复旦大学附属中山医院)
刘瑞珏 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
杨小萍 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
吴 军 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
沈寒坚 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
张钦霆 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
陈 芳 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
陈道莅 (上海交通大学附属第一人民医院)
范利华 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
周晓蓉 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
夏文涛 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
夏 晴 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
徐力辛 (浙江省温州医科大学司法鉴定中心)
高 东 (司法部司法鉴定科学技术研究所)
程亦斌 (司法部司法鉴定科学技术研究所)

 复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

损伤与疾病/范利华,吴军,牛伟新主编. —上海:复旦大学出版社,2014.4
ISBN 978-7-309-10275-8

I. 损… II. ①范…②吴…③牛… III. ①损伤-诊断②疾病-诊断 IV. ①R641.04②R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 317621 号

损伤与疾病

范利华 吴 军 牛伟新 主编
责任编辑/肖 英

复旦大学出版社有限公司出版发行
上海市国权路 579 号 邮编:200433
网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>
门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853
外埠邮购:86-21-65109143
常熟市华顺印刷有限公司

开本 787 × 1092 1/16 印张 40.75 字数 966 千
2014 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-10275-8/R · 1360
定价:168.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。
版权所有 侵权必究

主编简介



范利华 主任法医师，硕士研究生导师，司法部司法鉴定科学技术研究所法医临床研究室主任，专业技术负责人，享受国务院特殊津贴。从事法医临床鉴定、科研和教学工作30多年，有丰富的法医临床鉴定实践经验。主要研究与人体损伤有关的鉴定技术和技术标准。参与《人体损伤程度鉴定标准》及《人体致残鉴定标准》研究和制定，负责起草中华人民共和国公共安全行业标准GA/T914-2010《听力障碍的法医学评定标准》。主持和参与司法部、财政部、上海市科委、科技部多项科研项目。在学术刊物上发表各类文章30余篇。研究方向：法医临床学；法医听力学；人体功能评定。



吴军 主任法医师。享受政府特殊津贴。司法部司法鉴定科学技术研究所原副所长。长期从事法医临床学鉴定与研究。研究方向：人体损伤程度鉴定。专长：人体损伤程度鉴定、伤病因果关系判定，以及医疗纠纷司法鉴定和人身损害医疗赔偿。主编《应用法医临床学》、《法医学鉴定文书常用词语及其运用》、《人身损害司法鉴定操作指南》等15部专著。发表《改革我国现行法医临床鉴定体制的构思》、《损伤时精神疾病程度评定及其医疗赔偿》等文章100余篇。



牛伟新 外科学博士，博士生导师，复旦大学上海医学院授课教授。中华医学会上海分会临床医学工程专科委员会委员。主要从事胃肠道动力与消化道肿瘤的临床和基础研究，主持和参与多项国家自然科学基金、省部级以及局级课题。在国内外各类期刊发表文章40余篇。担任《国际外科学杂志》、《中国医药科学杂志》、《中国医学装备杂志》、《中国临床医学杂志》编委，《中华临床医师杂志（电子版）》特邀审稿专家，《中国临床医学杂志》副主编。

参与科研项目获上海市科学技术进步一等奖、上海市科技成果奖、教育部和上海市医学科技奖。

前言

随着社会主义民主与法制建设的不断完善以及人们法制意识的提高,对司法鉴定工作的要求也越来越高。司法人员或当事人在提请司法鉴定时,除了要求明确原发性损伤程度外,还要求对损伤前的疾病、损伤后出现的疾病以及与损伤之间的关系加以判定。为了满足这方面鉴定工作的需要,提高鉴定意见的科学性与准确性,编者在《损伤与疾病的法医学鉴定》(2000年版)的基础上,通过查阅大量国内外经典著作、文献资料,增加了新的理论、新的检验方法。参考了世界卫生组织(WHO)《国际功能、残疾和健康分类》(*International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*),对身体功能和结构、活动和参与,以及环境因素进行定量化评定,并建议使用通用限定值(严重程度)定量的理念、分级的范围和方法,结合我国的法医临床鉴定实践,更新了损伤与疾病因果关系类型,以及参与程度的划分。本书主要是针对损伤性疾病、损伤与疾病的关系,以及在鉴定工作中的难点与疑点,进行阐述。

本书从临床医学以及法医学角度,为法医学鉴定工作者系统地介绍人体各系统损伤后/时疾病的诊断、鉴别诊断,以及损伤与疾病的关系。主要涉及损伤与神经系统疾病,损伤与心血管疾病,损伤与呼吸系统疾病,损伤与骨关节疾病,损伤与泌尿、生殖系统疾病,损伤与皮

肤疾病,损伤与耳鼻咽喉科疾病,损伤与眼病,损伤与口腔疾病,损伤与肿瘤,损伤与血液及内分泌疾病,以及损伤与精神疾病等因果关系的判定,伤病关系参与程度的判断,旨在统一伤与病关系比例的划分,为人身损害赔偿提供参考意见。

在本书编写过程中力求做到:①新颖:反映当代医学以及法医临床学的新理论、新观点、新技术;②全面:对全身各系统常见的损伤性疾病加以叙述;③实用:力求把编者的医学理论知识与检案实践经验相结合,适用于各级法医临床鉴定工作者;④清晰:对每一个损伤性疾病的病因与发病机制、主要诊断依据、法医学鉴定(伤病关系判定、损伤与伤残程度评定)依次介绍,力求主次分明,重点突出。每一章节附有案例分析与评析,结合案例阐述损伤与疾病的因果关系。

由于编者的学术能力所限,本书难免有不足之处,恳请读者给予指正。

本书的出版得到了科技部“十二五”科技支撑计划(2012BAK16B03)的大力支持,在此表示衷心的感谢。

主 编

2014年2月

目 录

第一章 总论	1
第一节 损伤	1
第二节 伤残	4
第三节 疾病	5
第四节 因果关系	6
第五节 损伤与疾病因果关系	8
第二章 损伤与神经系统疾病	11
第一节 损伤与颅内出血	11
第二节 损伤与蛛网膜下隙出血	21
第三节 损伤与癫痫	24
第四节 损伤与脑梗死	32
第五节 损伤与脑积水	39
第六节 损伤与脑动脉瘤	44
第七节 损伤与硬脑膜下积液	50
第八节 损伤与细菌性脑膜炎	52
第九节 损伤与脑萎缩	54
第十节 损伤与蛛网膜囊肿	58
第十一节 案例与评析	62
第三章 损伤与心血管系统疾病	89
第一节 闭合性心瓣膜损伤	90
第二节 损伤与心肌挫伤	92
第三节 损伤与心包炎	95

第四节	损伤与心肌梗死	98
第五节	损伤与心律失常	101
第六节	损伤与心力衰竭	103
第七节	损伤与动脉瘤	106
第八节	损伤与动静脉瘘	110
第九节	损伤与下肢深静脉血栓形成	113
第十节	案例与评析	117
第四章	损伤与呼吸系统疾病	123
第一节	损伤与肺炎	123
第二节	损伤与肺不张	126
第三节	损伤与纵隔炎	129
第四节	损伤与纵隔气肿	131
第五节	损伤与血胸	135
第六节	损伤与气胸	137
第七节	损伤与肺脓肿	141
第八节	损伤与脂肪栓塞综合征	143
第九节	损伤与急性呼吸窘迫综合征	146
第十节	损伤与脓胸	149
第十一节	损伤与支气管胸膜瘘	152
第十二节	损伤与气管食管瘘	154
第十三节	损伤与乳糜胸	157
第十四节	案例与评析	159
第五章	损伤与消化系统疾病	166
第一节	损伤与胃扭转	166
第二节	损伤与应激性胃溃疡	169
第三节	损伤与急性胃扩张	170
第四节	损伤与肠扭转	172
第五节	损伤与肠穿孔	175
第六节	损伤与肠梗阻	177
第七节	损伤性急性阑尾炎	180
第八节	损伤与肠套叠	182

第九节 损伤与肛门失禁·····	184
第十节 损伤与肝破裂·····	186
第十一节 损伤与脾破裂·····	189
第十二节 损伤与胰腺炎·····	192
第十三节 损伤与胰腺假性囊肿·····	195
第十四节 损伤与胆管破裂·····	196
第十五节 外伤与急性胆囊炎·····	198
第十六节 损伤与膈疝·····	201
第十七节 损伤与乳糜腹·····	203
第十八节 损伤与血腹·····	206
第十九节 案例与评析·····	208
 第六章 损伤与内分泌代谢病·····	221
第一节 损伤与下丘脑综合征·····	222
第二节 损伤与垂体前叶功能减退症·····	225
第三节 损伤与尿崩症·····	228
第四节 损伤与糖尿病·····	231
 第七章 损伤与血液病·····	235
第一节 损伤与过敏性紫癜·····	235
第二节 损伤与特发性血小板减少性紫癜·····	238
第三节 损伤与血友病类出血性疾病·····	241
第四节 损伤与弥散性血管内凝血·····	243
第五节 损伤与急性失血后贫血·····	246
第六节 化学物品及药品引起的溶血性贫血·····	249
第七节 损伤与白血病·····	252
 第八章 损伤与泌尿生殖系统疾病·····	256
第一节 损伤与肾脏破裂·····	257
第二节 损伤与膀胱破裂·····	260
第三节 损伤与尿道狭窄·····	264
第四节 损伤与肾周围炎及肾周围脓肿·····	267
第五节 损伤与急性肾盂肾炎·····	269

第六节 损伤与急性肾小球肾炎	272
第七节 损伤与急性间质性肾炎	275
第八节 损伤与肾囊性疾病	277
第九节 损伤与肾动脉瘤	280
第十节 损伤与肾血管性高血压	284
第十一节 损伤与肾梗阻性疾病	287
第十二节 损伤与肾动脉血栓形成	291
第十三节 损伤与肾静脉血栓形成	294
第十四节 损伤与急性肾衰竭	297
第十五节 损伤与慢性肾衰竭	299
第十六节 损伤与泌尿生殖瘘	303
第十七节 损伤与卵巢扭转	306
第十八节 损伤与卵巢破裂	309
第十九节 损伤与流产	311
第二十节 损伤与阴茎勃起功能障碍	314
第二十一节 案例与评析	316
第九章 损伤与骨关节疾病	324
第一节 损伤与椎间盘突出症	324
第二节 损伤与椎弓崩裂	329
第三节 损伤与脊柱滑脱	331
第四节 损伤与骨质疏松性骨折	333
第五节 损伤与骨关节炎	336
第六节 损伤与颈椎病	340
第七节 损伤与骨营养不良	343
第八节 损伤与强直性脊柱炎	345
第九节 损伤与股骨头坏死	349
第十节 损伤与剥脱性骨软骨炎	352
第十一节 损伤与骨化性肌炎	356
第十二节 损伤与化脓性骨髓炎	358
第十三节 损伤与骨筋膜室综合征	361
第十四节 骨折内固定术后再次骨折	363
第十五节 关节假体置换后骨折	366

第十六节 案例与评析·····	368
第十章 损伤与眼病·····	390
第一节 损伤与瞳孔异常·····	390
第二节 损伤与白内障·····	393
第三节 损伤与青光眼·····	397
第四节 损伤与黄斑裂孔·····	401
第五节 损伤与斜视·····	403
第六节 外伤与远视·····	405
第七节 外伤与近视·····	406
第八节 外伤与上睑下垂·····	407
第九节 损伤与玻璃体积血·····	409
第十节 损伤与脉络膜破裂·····	411
第十一节 外伤与葡萄膜炎·····	414
第十二节 外伤与交感性眼炎·····	416
第十三节 损伤与视网膜脱离·····	418
第十四节 损伤与视网膜血管病·····	421
第十五节 眼部挤压伤后视网膜脉络膜病变·····	424
第十六节 远达性视网膜病变·····	425
第十七节 案例与评析·····	427
第十一章 损伤与耳鼻咽喉科疾病·····	455
第一节 损伤与耳郭化脓性软骨膜炎·····	455
第二节 损伤与鼓膜穿孔·····	457
第三节 损伤与化脓性中耳炎·····	461
第四节 损伤与听力减退·····	463
第五节 损伤与迷路炎·····	471
第六节 损伤与前庭功能障碍·····	473
第七节 损伤与面神经瘫痪·····	479
第八节 损伤与鼻中隔偏曲·····	483
第九节 损伤与鼻中隔穿孔·····	484
第十节 损伤后鼻窦黏液囊肿·····	486
第十一节 损伤与喉肉芽肿及喉狭窄·····	489

第十二节 损伤与声带麻痹·····	491
第十三节 损伤后脑脊液漏·····	493
第十四节 案例与评析·····	495
第十二章 损伤与口腔疾病·····	506
第一节 损伤与牙折/脱臼·····	506
第二节 损伤与牙根吸收·····	508
第三节 损伤与急性牙髓炎·····	510
第四节 损伤与颞下颌关节强直·····	512
第五节 损伤后涎瘘·····	514
第六节 损伤与张口受限·····	515
第七节 案例与评析·····	517
第十三章 损伤与皮肤疾病·····	521
第一节 损伤与放线菌病·····	522
第二节 损伤与带状疱疹·····	523
第三节 损伤与单纯疱疹·····	525
第四节 损伤与银屑病·····	528
第五节 损伤与瘢痕疙瘩·····	531
第六节 损伤与表皮样囊肿·····	533
第七节 损伤与脂肪坏死·····	536
第八节 损伤与异物肉芽肿·····	536
第九节 损伤与连续性肢端皮炎·····	539
第十节 损伤与红斑狼疮·····	540
第十一节 损伤与皮肤结核病·····	544
第十二节 损伤与皮肤淋巴样增生·····	547
第十四章 损伤与感染性疾病·····	550
第一节 损伤与感染性休克·····	550
第二节 损伤后脓毒症·····	553
第三节 损伤与气性坏疽·····	555
第四节 损伤与破伤风·····	558
第五节 损伤与肝炎·····	560

第六节 损伤与狂犬病·····	562
第七节 损伤与成蝇寄生、蝇蛆病·····	564
第八节 损伤与艾滋病·····	567
第九节 损伤与结核病·····	569
 第十五章 损伤与肿瘤·····	578
第一节 损伤与脑膜瘤·····	578
第二节 损伤与睾丸肿瘤·····	580
第三节 损伤与恶性黑色素瘤·····	582
第四节 损伤与瘢痕癌·····	585
第五节 损伤与骨肉瘤·····	586
第六节 损伤与皮肤纤维瘤·····	588
第七节 损伤与纤维样瘤·····	590
 第十六章 损伤与精神障碍·····	592
第一节 概述·····	592
第二节 损伤与器质性精神障碍·····	594
第三节 损伤与非成瘾物质所致精神障碍·····	606
第四节 损伤与应激相关障碍·····	610
第五节 损伤与其他精神障碍·····	617
 参考文献·····	628

6. 致伤部位 分为体表损伤和内部器官损伤;多个部位损伤又称为多发性损伤。

二、致伤因素

1. 机械性致伤因素 是指机械性力的作用,致机体组织完整性遭受破坏,功能障碍。机械性损伤根据致伤物的种类,可分为钝器伤、锐器伤和火器伤等。根据损伤性状,可分为擦伤(表皮剥脱)、挫伤、挫裂创、擦伤、骨折、脱位、割创、砍创、刺创、剪创、枪弹创、爆炸伤、内脏损伤、肢体离断等。各种机械性损伤的共同点是组织连续性的破坏。

组织破坏的情况决定于:①打击力的大小;②受伤的部位、着力面积和致伤物运动方向;③受伤组织可塑性(包括弹性、顺应性等)、能量在组织内传导。

2. 物理性致伤因素 是指高温、低温、电流、放射线、激光等,引起烧伤、冻伤、电击伤、放射线损伤或疾病等。

3. 化学性致伤因素 是指强酸、强碱、磷、军用毒气,以及人体所分泌的生理或病理产物(胃液、胆汁、尿等)引起组织的损害和功能障碍。

4. 生物性致伤因素 是指动物咬、蜇,细菌、病毒等病原微生物入侵机体,引起机体代谢和功能紊乱。如虫蜇、蛇咬、兽咬等引起一定的机械性损伤,并可带入毒素(蛇毒、蜂毒)或病原微生物(如狂犬病病毒、破伤风杆菌)等。

5. 精神性致伤因素 是指环境变化通过心理机制,引起神经症、心因性精神病等精神障碍,以及心身疾病。

三、损伤后病理生理

当各种致伤因素作用于人体后,引起机体细胞和组织发生各种各样的损伤性变化,与此同时人体的局部和全身也发生一系列复杂的反应,以局限和消灭损伤因子,清除与吸收坏死组织和细胞,并通过实质和间质细胞的再生修复损伤,这种机体的损伤和对损伤的复杂反应构成炎症现象。

局部的炎症反应包括变质、渗出、增生等。变质是指局部组织发生变性和坏死。变质的轻重一方面取决于致伤因素的性质和强度,另一方面也取决于机体的炎症反应强度。渗出是指局部组织循环内的液体和细胞成分,通过血管壁进入组织间隙、体腔、黏膜表面和体表过程;渗出是一系列局部血流动力学改变、血管通透性升高和白细胞主动游出,以及吞噬活动等构成。增生是机体对损伤的修复过程,实质细胞和间质细胞分别通过不同的方式增生。上述局部的炎症反应过强时,也可损害组织和引起不良的全身效应,如局部循环障碍、血浆丢失等。

损伤还可以引起全身性反应,如神经—内分泌效应是损伤后调节内环境的主要环节。下丘脑—垂体系统、交感神经—肾上腺髓质系统等受到刺激后,可以分泌大量激素,促进葡萄糖异生、心脏收缩增强、增加体液的保留等。上述变化均是人体对损伤的适应性反应,但在某些情况下,这些反应也可以引起不良后果,如应激性溃疡、组织水肿等。

四、损伤时常见并发症

损伤时除了原发部位的结构和功能破坏外,往往还会并发其他全身反应,常见的并发症包括休克、感染、血栓形成、脂肪栓塞等。这些并发症的处理和转归亦影响损伤因素对机体的损

害程度。

五、损伤后常见后遗症

局部损伤愈合后,往往会遗留局部或全身的后遗症,常见的后遗症包括骨关节功能障碍,神经功能障碍(瘫痪),肾功能不全,心功能不全,肝功能不全,呼吸功能不全,消化功能不全,内分泌功能不全,听觉、嗅觉、视觉功能障碍,以及性功能障碍等。

六、损伤转归

大多数损伤不论治疗与否,经历若干阶段和一定时间后,终将趋于结束,这就是损伤的转归。例如,人体被锐器砍伤,血管破裂出血,人体通过神经和体液调节,动员了一系列抗损伤反应,同时给予适当治疗,得以康复。如果损伤严重,抵抗损害反应不足以克服损害,又得不到适当治疗,则可因创伤性或失血性休克而引起严重后果。损伤的转归有下列3种情况:

1. 完全康复 损伤所致形态、结构的损害完全修复,功能障碍完全消失,所有症状和体征均消失。

2. 不完全康复 损伤后的病理损害得到了控制,主要症状已消失,但仍存在某些病理变化,依靠代偿或器械维持相应的功能活动。例如,因外伤引起的各种残疾(残障),也归入不完全康复范围。

3. 死亡 是损伤所引起的最终结局。

七、损伤鉴定

1. 损伤程度鉴定 是为特殊案件(人身伤害、交通肇事等)定罪量刑的需要,鉴定人通过对受伤后案情资料、病历资料进行分析,结合客观检验结果,有时需要通过现场勘查、事件重建,最终依照现行的标准(人体损伤程度鉴定标准)评定人体损伤程度。

损伤程度是指将损伤对人体造成的后果进行的等级划分。等级的划分主要依据法律、法规对违法行为致危害结果的惩罚性,以及致伤因素对人体组织器官和生理功能、心理功能造成的客观损害程度。现行标准将人体损伤程度分为重伤、轻伤和轻微伤。

(1) 重伤:造成肢体残废或者容貌毁损,丧失听觉、视觉或者其他器官功能,以及对人身健康有重大伤害的损伤。

(2) 轻伤:造成肢体或者容貌损害,听觉、视觉或者其他器官功能部分障碍,以及对人身健康有中度伤害的损伤。

(3) 轻微伤:组织器官结构轻微损害或者暂时性功能障碍。

2. 损伤鉴定中最常见的内容 阐明损伤原因和机制;判断损伤性质(自伤、他伤、灾害伤……);推断和同一认定致伤工具;推测损伤经过时间;推断致伤方式(间接外力、直接外力等);评定损伤程度(重伤、轻伤、轻微伤);估计损伤后转归,是否会致残;劳动能力丧失程度;疾病诊断及程度;损伤与疾病的因果关系;损伤与环境污染、职业的关系;精神状态鉴定,以及其他涉及法律诉讼的医学诸问题。为从立案到逮捕等强制措施的使用,以及侦查终结、审判起诉到判决的做出提供科学证据。

第二节 伤 残

一、伤残类型

伤残,是指损伤所致的人体残疾,包括精神、生理和解剖结构的异常,并导致不同程度的日常生活、工作、学习,以及社会交往能力部分或完全丧失的一种状态。

按照致伤原因,伤残分为以下类型:

1. 交通伤致残 由于各种交通运输工具引起人体解剖结构完整性的破坏和功能障碍,并遗留永久性后遗症。主要由道路、铁路、水运、航空交通伤所致。最常见的是道路交通事故受伤人员的伤残。

2. 职工工伤致残 由于职工在职业活动中因工负伤,引起人体解剖结构完整性和功能障碍,并遗留永久性后遗症。主要是由于工作环境安全措施不当,或者操作者违反技术操作规程等原因造成。

3. 职业病与职业中毒致残 由于职工在职业活动中因职业活动产生的有害因素引起疾病或中毒,造成人体解剖结构完整性和功能障碍,并遗留永久性后遗症。

4. 人体损伤致残 因他人外力作用、意外伤害导致人体解剖结构完整性和功能障碍,并遗留永久性后遗症。常见于故意伤害案件,残疾程度对于量刑和赔偿起到一定的作用。

5. 医疗事故致残 在医疗侵权损害案件中,因医疗过错行为造成的患者解剖结构完整性和功能障碍,并遗留永久性后遗症。主要是医疗机构及其医务人员在医疗活动中存在医疗过错,造成患者人身损害致残。

二、伤残鉴(评)定

1. 道路交通事故伤残等级评定 为了道路交通事故受伤人员人身损害赔偿需要,鉴定人通过对受伤人员伤后病历资料、案件资料和客观检验结果分析的基础上,按照现行的标准(道路交通事故受伤人员伤残评定)来评定人体伤残等级。伤残等级分为10个等级,一级最重,十级最轻。

2. 职工工伤与职业病致残等级评定 为了职工在职业活动中因工负伤和因职业病致残赔偿需要,鉴定人根据诊断结论或技术性鉴定意见的伤残情形,按照现行的标准(劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级)来逐项明确,做出人体伤残等级。伤残等级分为10个等级,一级最重,十级最轻。

3. 人身伤害致残程度鉴定 为了人民法院审理刑事、民事和行政案件中涉及的伤害案件中人体损伤致残程度的需要,鉴定人通过对受伤后案情了解、病历资料、书证资料、客观检验结果分析,以及必要时在现场勘查分析的基础上,按照现行的人体损伤致残程度标准综合做出人体伤残等级。伤残等级分为10个等级,一级最重,十级最轻。

第三节 疾 病

疾病是人体在一定条件下,由致病因素所引起的一种复杂而有一定表现形式的病理过程。此时,人体正常生理过程不同程度遭到破坏,表现为对外界环境变化的适应能力降低、劳动能力部分或全部丧失,并出现一系列的临床症状。疾病是致病因素对人体的损害及人体对抗这些损害的防御代偿等作用的矛盾。这一矛盾的双方,在整个疾病过程中不断地进行斗争,直至完全或不完全康复或死亡才告终结。

一般把疾病区分为器质性疾病和功能性疾病两大类。器质性疾病是指在器官、组织中有形态学病变的疾病,患病组织或器官往往或多或少伴有功能变化,并有相应的症状和体征;功能性疾病是指在现有的医学水平下相对于器质性疾病来说的,只有功能和代谢的障碍而无明显形态学病变的疾病。

在损伤与疾病共存的法医学鉴定中,凡人体受到各种有害因素作用,在损伤期间(围损伤期)除有原发性损伤的临床表现外,可能同时存在既往疾病伴随的症状,或者症状加重;还可能出现损伤引起与之有直接联系的疾病的临床表现,统称为损伤时疾病。其中由损伤直接引起的具有损伤性质的疾病称为损伤性疾病。

一、致病因素

引起疾病发生的因素称为病因,又可称为致病因素。影响疾病发生的因素称为发病条件。致病因素与疾病发生之间是必然的因果关系,而发病条件只能促进或阻碍疾病的发生。

疾病的致病因素一般分为外界因素(外因)和人体内部因素(内因)两大类。属于外因者有生物性因素、物理性因素、化学性因素、营养性因素、医源性因素以及损伤等;属于内因者有遗传性因素、先天性因素、内分泌性因素、免疫性因素、精神性因素等。而疾病的发生是外因和内因共同作用的结果。损伤性疾病的发生主要是外界致病因素,但也不能忽视人体自身的条件,尤其是人的精神因素,忧虑、悲伤、恐惧或内心冲突等在某些损伤性疾病的发生中起着一定的作用。但需注意个体差异,同样的精神刺激对有些人并无明显影响。

二、发病机制

发病机制是指阐明疾病通过什么环节,什么机制而发生、发展的。不同疾病有不同的发病机制,大致可归纳为以下几种:①致病因素的直接作用;②神经调节功能紊乱;③体液调节紊乱;④遗传缺陷;⑤免疫因素的致病作用。损伤性疾病的发生一般是指损伤作为致病因素直接发生作用,也可以是损伤通过某种途径引起神经-体液调节功能紊乱而发生作用。

三、疾病的临床诊断

疾病的临床诊断是通过仔细、认真地收集病史和进行体格检查、功能诊断、影像学诊断、器