

2010

司法鉴定能力验证鉴定文书评析

2010 SIFA JIANDING NENGLI YANZHENG
JIANDING WENSHU PINGXI

司法部司法鉴定科学技术研究所 编著
(上海法医学重点实验室)



科学出版社

2010

中国医药报 中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社

中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社

中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社

中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社

中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社

中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社 中国医药报社

2010 司法鉴定能力验证 鉴定文书评析

司法部司法鉴定科学技术研究所 编著
(上海法医学重点实验室)

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书评析的鉴定文书取材于2010年度14项司法鉴定领域能力验证部分鉴定机构的反馈结果,覆盖法医类、物证类和声像资料(含电子物证)专业。评析中选用了同一个能力验证项目中不同层次水平的鉴定文书及相关反馈结果,依据各专业的要求从鉴定方法、鉴定过程、分析论述、标准适用、结果评判、结论表述、文书规范,以及检测中内部质量控制和记录要求等方面进行点评和分析,对于司法鉴定机构提高鉴定能力和加强质量管理具有很高的指导和示范作用。本书可供司法鉴定机构技术和管理人员、司法行政管理人员和认证认可评审员学习或参考。

图书在版编目(CIP)数据

2010 司法鉴定能力验证鉴定文书评析/司法部司法鉴定科学技术研究所编著. —北京:科学出版社,2011.6
ISBN 978-7-03-031420-8

I. ①2… II. ①司… III. ①司法鉴定—法律文书—写作 IV. ①D916.13

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 106662 号

责任编辑:潘志坚 谭宏宇 / 责任校对:刘珊珊
责任印制:刘学 / 封面设计:殷靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2011年6月第一版 开本:787×960 1/16

2011年6月第一次印刷 印张:25 $\frac{3}{4}$

印数:1—3 300 字数:595 000

定价:68.00元

前 言

在司法鉴定执业活动中,鉴定机构(或鉴定人)的技术能力是司法鉴定质量保证的核心要素。如何评价和监控鉴定机构和鉴定人的初始鉴定能力和持续技术能力?能力验证作为一种特定概念、特定要求和特定模式的活动,成为国际公认的评价和保障机构(实验室)技术能力的有效手段。

能力验证活动的重要性和权威性决定了国际上对能力验证活动的组织和实施者有严格的管理和技术能力要求。司法部司法鉴定科学技术研究所(司鉴所)按照国际标准的要求建立和运行能力验证的管理体系,并获中国合格评定国家认可委员会的国际标准认可,取得了提供能力验证计划、实施能力验证活动的资质。自2005年来,在司法部的统一部署下,在中国合格评定国家认可委员会的指导下,在中国国家认证认可监督管理委员会的支持下和在行业专家的参与下,司鉴所共组织实施了法医病理、法医临床、法医毒物、法医物证、法医精神病、文件检验、痕迹物证、声像资料、电子数据和微量物证专业的能力验证项目48项,共有3681家(次)鉴定机构参加项目7247项(次)。

司法鉴定能力验证活动在行业监督管理、机构认证认可、鉴定质量控制和能力持续改进等方面发挥了重要作用。第一,服务于实验室/检查机构认可和资质认定,相关国际准则和国家法规对机构参加能力验证具有强制性

要求。第二,服务于行业管理,能力验证作为监管手段已用于对机构的执业管理和监督管理。第三,服务于鉴定机构,能力验证活动:① 比对的是数据或结果,规范的是行为;② 丰富和拓展了机构的能力范围;③ 提供了同行横向比较和交流的平台,有利于机构发现自身的离群或偏离,改进提高鉴定能力。

司鉴所作为行业能力验证计划提供者和能力验证技术运作平台,从每年数千份反馈的鉴定文书(鉴定结果)中,欣喜地看到了其中的精品力作,也发现了机构在鉴定方法、鉴定过程、鉴定结果和鉴定能力等方面存在的问题。《2010 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》文集汇集了 2010 年度 14 项能力验证项目的鉴定文书代表,其中既有优秀鉴定文书,又有问题鉴定文书,辅以专家点评,具有较高的借鉴和参考价值。

文集系列将从一个侧面记载我国司法鉴定行业发展和进步的历程。文集像一面镜子,鉴优察劣,明辨方向。文集如一块基石,新的基点,持续攀高。在此,衷心祝愿我国司法鉴定事业科学发展,衷心祝愿我国司法鉴定能力验证走向国际!



二〇一一年三月

编写说明

《2010 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》是在司法部司法鉴定科学技术研究所能力验证工作委员会直接指导下完成的,本书评析的鉴定文书取材于 2010 年度 14 项司法鉴定领域能力验证部分鉴定机构的反馈结果,分别是“DNA 个体识别”、“DNA 亲权鉴定”、“尿液中常见毒(药)物测定”、“血液中乙醇含量测定”、“法医病理学死亡原因鉴定”、“法医临床学伤残程度鉴定”、“法医临床学损伤程度鉴定”、“法医精神病学行为能力评定”、“语音同一性鉴定”、“电子数据恢复和提取”、“指印鉴定”、“朱墨时序鉴定”、“篡改文件鉴定”和“油漆漆片成分比对检验”能力验证项目,覆盖法医类、物证类和声像资料(含电子物证)专业。

司法鉴定机构定期参加能力验证是一种有效的外部质量控制手段,它可以验证本机构的鉴定数据和结果与其他鉴定机构是否一致、其不一致(差异)是在公认的允许误差范围内或是在明显的“离群”位置。当发现存在问题时,参加机构就必须在“人、机、料、法、环”等方面分析原因、制定和实施整改措施,即使结果“满意”也应进行评价以发现改进机会。我们期望通过本书的学习,可以在上述外部质量控制活动中能给与司法鉴定机构一定的帮助和示范,使能力验证活动在加强质量管理和提高鉴定水平的过程中充分发挥全面、有效的作用。

本书中负责评析的专家是各专业能力验证项目组负责人或主要成员,

评析者选用了同一个能力验证项目中不同层次水平的鉴定文书及相关反馈结果,并依据各专业的要求从鉴定方法、鉴定过程、分析论述、标准适用、结果评判、结论表述、文书规范,以及检测中内部质量控制和记录要求等方面进行较为全面、细致的点评和分析,具有很高的指导和实用价值。但由于编写时间的限制或学术理解的差异,不妥之处在所难免,恳请广大同仁在使用过程中提出宝贵意见。

《2010 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》编辑委员会

二〇一一年三月

目 录

前言

编写说明

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《法医病理学死亡原因鉴定(CNAS T0536)》鉴定文书评析 / 001

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《法医临床学伤残程度鉴定(CNAS T0537)》鉴定文书评析 / 015

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《法医临床学损伤程度鉴定(CNAS T0538)》鉴定文书评析 / 032

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《DNA 个体识别(CNAS T0532)》鉴定文书评析 / 047

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《DNA 亲权鉴定(CNAS T0533)》鉴定文书评析 / 095

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《尿液中常见毒(药)物测定(CNAS T0534)》鉴定文书评析 / 121

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《血液中乙醇含量测定(CNAS T0535)》鉴定文书评析 / 148

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《法医精神病学行为能力评定(CNAS T0539)》鉴定文书评析 / 182

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《语音同一性鉴定(CNAS T0540)》鉴定文书评析 / 197

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《电子数据恢复和提取(CNAS T0541)》鉴定文书评析 / 248

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《指印鉴定(CNAS T0542)》鉴定文书评析 / 269

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《朱墨时序鉴定(CNAS T0543)》鉴定文书评析 / 302

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《篡改文件鉴定(CNAS T0544)》鉴定文书评析 / 340

2010 年度司法鉴定能力验证计划项目

《油漆漆片成分比对检验(CNAS T0545)》鉴定文书评析 / 389

《法医病理学死亡原因鉴定(CNAS T0536)》 鉴定文书评析

【项目简介】

法医病理学作为一门服务于司法鉴定实践的应用学科,在司法鉴定活动中发挥着极其重要的作用。在鉴定实践中,死因分析、鉴定作为法医病理学的核心工作任务之一,也是法医病理学工作者必须具备的基本能力,其关系到当事人(死者或嫌疑人)的名誉,甚至罪与非罪。因此,必须要在认真检验、充分掌握资料的基础上,进行分析论证,得出正确的鉴定意见。鉴定意见是认定案件事实的重要证据之一,法医病理学鉴定文书是鉴定意见的最终表现形式,文书质量的好坏直接关系到鉴定意见能否被采纳,对其进行考察和科学的评价,有助于促进行业规范鉴定活动,提高鉴定水平。本次法医病理学能力验证项目《死亡原因鉴定(CNAS T0536)》以法医病理学鉴定工作中难度适中、鉴定条件充分的真实案例为蓝本,根据能力验证要求进行部分完善,鉴定时需要疾病、损伤、中毒与死亡结果的关系进行分析,以此作为考察与评价点,科学、客观地考察和评价各机构进行死亡原因分析与鉴定的能力状况。

【方案设计】

本项目方案和材料由项目专家组根据法医病理学鉴定实践中的真实案例进行设计并制作,要求参加机构根据提供的书证材料和相关图像等资料进行分析判断,为避免歧义,对资料中未提及的内容规定为“无异常”。分析判断结果以法医病理学诊断、分析说明和鉴定意见(结论)等形式填写在“结果反馈表”中。法医病理学诊断要求对资料中涉及的损伤或疾病均应以法医病理学诊断方式列出,专业术语要力求规范。分析说明应着重论述啡进入体

内的代谢规律、中毒与疾病的关系、生前损伤及患有艾滋病等因素与死亡结果之间的关系,着重考察鉴定思路和综合分析能力。鉴定意见(结论)应对死亡原因进行正确表述,并对中毒与疾病之间的相互关系进行分析认定,明确阐述主要死因、辅助死因和死亡机制。在考察各部分要件符合程度的同时,本方案还从鉴定文书的实际应用要求出发,采用分步、分类评价的方法分别从诊断识别、逻辑分析和鉴别判定等多方面对参加机构的综合能力进行全面评价,通过条理是否清楚、层次是否分明、用语是否规范、重点是否突出四个方面进一步考察参加机构鉴定文书行文的条理性、逻辑性、简洁性和准确性等。

【结果评析】

[例 1] 10P0010 结果反馈表(专家组评价结果:满意)

结果反馈表

参加编号: 10P0010

一、法医病理学诊断

1. 肺水肿;
2. 脑水肿;
3. 门脉性肝硬化;
4. 冠状动脉粥样硬化性心脏病(左、右冠状动脉管腔狭窄Ⅱ-Ⅲ级);
5. 双肺下叶支气管肺炎;左肺下叶局部胸膜粘连;
6. 脾、肾、肾上腺、甲状腺淤血;胰腺、胃肠组织自溶;
7. 左胸锁关节及乳头下方皮肤小片状皮下出血;
8. 左背部皮肤多处擦伤、挫擦伤;
9. 右上臂中段后外侧皮肤烫伤;
10. 右前臂上段伸侧、右前臂中段尺侧、左手背陈旧性皮肤瘢痕;
11. 左前臂中下段桡侧皮肤注射针孔样损伤;
12. 左胸第四肋间、心包前侧注射针孔样损伤(符合抢救时心内注射所致);
13. 左侧第2~6肋骨骨折(符合抢救时胸外按压所致);
14. 双侧瞳孔缩小。

二、分析说明

1. 根据尸检记录,结合尸体解剖照片,李某全身见多处损伤(左胸锁关节及乳头下方皮肤小片状皮下出血,左背部皮肤多处擦伤、挫擦伤,右上臂中段后外侧皮肤烫伤),损伤程度较轻,损伤面积较小,属非致命伤。李某左背部皮肤多处擦伤、挫擦伤(已脱痂皮),符合钝物作用所致,与案情所述相符;左第2~6肋骨骨折,仅第五肋骨骨折端周围肋间肌见轻度出血,属濒死期损伤,结合案情分析,考虑为胸外心脏按压所致。胸部左侧第4肋间注射针孔、心包前侧穿刺针孔、心包腔内血性积液,考虑为临床抢救时心内注射所致。李某体表其余部位及内脏器官未检见机械性损伤征象,故可排除机械性损伤致死。

2. 尸表检验见李某窒息征象显著(头面部皮肤、口唇黏膜紫绀,双手指甲端及掌侧皮肤高度紫绀);解剖及组织学检验发现死者脑水肿,双肺高度水肿伴代偿性气肿;血液中检出吗啡成分($0.1\ \mu\text{g}/\text{mL}$),尿液中检出单乙酰吗啡和吗啡成分,头发中未检出单乙酰吗啡和吗啡成分,提示存在近期吸毒并急性海洛因中毒;案情叙述死者为有3年吸毒史的近期刑满释放人员,在卫生间被发现昏迷,当时双侧瞳孔缩小,尸表检验见左前臂中下段桡侧有注射针孔。结合案情、现场信息及尸检、毒物分析结果综合分析,死者符合急性海洛因中毒致急性呼吸循环衰竭的病理学特征。

3. 死者肝脏重量稍减轻,表面及切面见大小均一的细小颗粒状结节,组织学检查证实肝实质内见大量纤维组织增生,肝假小叶形成。以上病变符合门脉性肝硬化的病理改变。死者巩膜轻度黄染,提示存在肝功能异常,后者可导致肝脏对海洛因的解毒能力下降。

4. 死者冠状动脉粥样硬化,管腔狭窄Ⅱ-Ⅲ级;组织学检查见部分心肌肌纤维断裂、嗜酸性染色增强,上述改变符合冠状动脉粥样硬化性心脏病早期心肌缺血的特征。死者还患有支气管肺炎。上述心肺病变可在海洛因中毒的基础上,加速急性呼吸循环衰竭的发生。

5. 中毒与疾病的关系分析:

(1) 死者既往有吸毒史,案情高度提示死者系戒毒后复吸人员,解剖及组织学检查发现死者患有门脉性肝硬化、肝功能异常(巩膜轻度黄染),降低了死者对海洛因的耐受性。血液中检见的吗啡浓度为 $0.1\ \mu\text{g}/\text{mL}$ 。文献报道,海洛因中毒死亡吗啡血浓度可小于或等于 $0.1\ \mu\text{g}/\text{mL}$ (见 Koch A, Reiter A,

Meissner C, Oehmichen M. Cause of death in heroin users with low blood morphine concentration. Arch Kriminol. 2002 Mar - Apr; 209(3-4): 76-87 及 Meissner C, Recker S, Reiter A, Friedrich HJ, Oehmichen M. Fatal versus non-fatal heroin "overdose": blood morphine concentrations with fatal outcome in comparison to those of intoxicated drivers. Forensic Sci Int. 2002 Nov 5; 130(1): 49-54)。结合死者存在海洛因中毒的一般病理学改变(脑及肺水肿;皮肤、口唇黏膜及指端紫绀;瞳孔缩小),认定其主要死因为急性海洛因中毒。

(2) 死者同时患有艾滋病、门脉性肝硬化、冠状动脉粥样硬化性心脏病、支气管肺炎等基础疾病,这些疾病属于慢性病变(艾滋病、门脉性肝硬化、冠状动脉粥样硬化性心脏病,未检见致死性并发症)或轻度病变(双肺下叶支气管肺炎),在急性海洛因中毒的基础上,可促进死者急性呼吸循环功能衰竭的进程,为死者的辅助死因。

三、结论(鉴定意见)

李某符合在患有艾滋病、门脉性肝硬化、冠状动脉粥样硬化性心脏病和支气管肺炎的病变基础上,因海洛因中毒导致急性呼吸、循环功能衰竭死亡。

[例2] 10P0022 结果反馈表(专家组评价结果:满意)

结果反馈表

参加编号: 10P0022

一、法医病理学诊断

1. 尸斑暗红色,头面部、口唇黏膜发绀、双手指甲床及掌侧皮肤高度发绀;
2. 角膜高度混浊;四肢腐败静脉网,下腹部尸绿;
3. “人中”处表皮剥脱并弧形指甲掐痕,左侧胸廓塌陷,左胸锁关节处、左乳头下方皮下轻微出血,左侧背部条状、条带状皮肤擦伤及皮下、肌肉轻度出血,右上臂中段后外侧皮肤烫伤伴水泡、部分表皮脱落;
4. 胸部左侧及左前臂中下段桡侧注射针眼,心包前壁穿刺针眼;
5. 右前臂上段伸侧陈旧性皮肤瘢痕,右前臂中段尺侧陈旧性结痂痕,左手背陈旧性皮肤瘢痕;
6. 左2~6肋骨骨折(濒死期损伤或死后伤)、第5肋骨折端周围肋间肌出血,两胸腔少量积液;

7. 心包腔积血性液,心腔空虚,冠状动脉粥样硬化性心脏病;左、右冠状动脉局部管腔狭窄Ⅱ-Ⅲ级,左心室壁肥厚,窦房结、房室结区脂肪浸润并纤维组织增生,心肌纤维断裂;

8. 两肺淤血、水肿及肺泡巨噬细胞显著增多,灶性出血和气肿,支气管黏膜慢性炎,左肺下叶局部陈旧性胸膜炎;

9. 小结节性肝硬化,肝汇管区慢性炎;轻度巩膜黄染;

10. 脾小结萎缩,淋巴细胞明显减少;

11. 急性脑水肿,小脑扁桃体明显压迹,神经细胞变性、坏死,灶性血管周围红细胞渗漏;

12. 胰腺、胃肠黏膜自溶,胃肠肌肉波浪状收缩;

13. 脑、心、肺、肝、脾、肾等内脏器官淤血;

14. 尿潴留;

15. HIV 抗体阳性。

二、分析说明

1. 根据尸体检验所见、组织病理学检查、毒物分析结果及案情介绍,死者李某尸体上仅见“人中”处表皮剥脱并弧形指甲掐痕、左胸锁关节处、左乳头下方处小片状轻微皮下出血、左侧背部条状、条带状皮肤擦伤及皮下、肌肉轻度出血、右上臂中段后外侧皮肤烫伤伴水泡,部分表皮脱落、左侧2~6肋骨骨折(第5肋骨折端周围肋间肌轻度出血)等损伤,就其性状及形态特征,分析“人中”处表皮剥脱为抢救时指压人中穴位所成;左胸轻微皮下出血、2~6肋骨骨折,除第5肋骨折端周围肋间肌轻度出血外,其余肋骨骨折处均未见明显出血,亦系抢救时胸外按压所致的濒死期损伤或死后损伤;左胸针眼、心包前壁穿刺针眼、心包腔积血性液系抢救过程中心腔注射药物时所留;左背部皮肤挫擦伤和右上臂皮肤烫伤符合案情介绍生前因纠纷被他人用开水瓶砸碰、(烫)伤形成,其损伤程度轻微。基上,排除了机械性损伤所致的死因。

2. 尸检未见颈项部扼、勒、缢痕迹,眼结膜无出血斑点,颈部皮下、肌肉无出血,舌骨、甲状软骨无骨折,心外膜、肺浆膜下亦无出血斑点等,可排除机械性窒息造成的死因。尸检未见电流损伤的痕迹和溺水死亡的征象,也可排除因电击死和溺水致死的死因。

3. 死者尸检提取血液进行HIV抗体检测结果阳性。由此确定为其生前患有艾滋病。但尸检和组织病理学检查均未发现因免疫功能低下所致的各

种严重致命的机会性感染及肿瘤等病理改变,因此分析其艾滋病目前的病变程度尚不构成本尸的直接死因。

4. 尸检和组织病理学检查发现其左、右冠状动脉均见粥样硬化改变,局部管腔狭窄达Ⅱ-Ⅲ级,左心室壁、室间隔轻度肥厚等,确定其生前患有冠状动脉粥样硬化性心脏病。但未发现冠状动脉内膜斑块内出血、栓塞、明显心肌梗死等征象。同时发现有轻度巩膜黄染、小结节性肝硬化,支气管黏膜慢性炎,左肺下叶局部陈旧性胸膜炎等病理改变。就前述各病变之程度尚不足以构成死因。

5. 死者李某既往有吸毒史三年,尸检见右前臂上段伸侧、左手背陈旧性皮肤瘢痕,右前臂中段尺侧陈旧性结痂痕(符合长期注射吸毒所留)也可予以佐证,死亡前一月余刑满释放,死前当晚被其朋友发现突然昏倒在某旅馆卫生间内,医生检查发现:口唇发绀,两侧瞳孔缩小,直径均为0.2 cm,尸检和组织病理学检查见尸斑暗红色,头面部、口唇黏膜发绀、双手指甲床及掌侧皮肤高度发绀;左前臂中下段桡侧注射针眼,急性脑水肿、肺水肿、多器官淤血、尿潴留、胃肠道痉挛等中毒死亡的征象,毒物分析血液中检出吗啡成分,其吗啡血浓度为0.1 $\mu\text{g}/\text{mL}$,尿液中检出单乙酰吗啡和吗啡成分,头发中未检出单乙酰吗啡和吗啡成分,故认为吗啡中毒。毒物分析尿液中均未检出苯丙胺类和大麻类成分,血液、胃内容物、尿液中均未检出常见药物、杀虫剂及毒鼠强成分,亦可排除其他毒物中毒的死亡。虽然其吗啡血浓度未达一般文献记载的致死量(吗啡致死血浓度为0.5~4 $\mu\text{g}/\text{mL}$),但已达中毒量(吗啡中毒血浓度为0.1~0.5 $\mu\text{g}/\text{mL}$),由于毒物分析结果数据及其致死血浓度范围只能参考使用,因为吗啡的耐受性及成瘾性以及死后再分布,代谢、降解作用,取材时间不同,变化很大;考虑到本案尸体在冷藏条件下已出现腐败现象,说明死后已有几天的时间才尸检,也将一定程度影响毒物分析的结果(吗啡血浓度),由此认为死者实际吗啡血浓度应该高于0.1 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 。李某生前患有冠状动脉粥样硬化性心脏病和艾滋病及小结节性肝硬化、肝汇管区慢性炎等疾病的基础,身体状况比较虚弱,降低了机体抵抗力和耐受力,在发生急性吗啡中毒时容易发生呼吸、循环功能衰竭;同时吗啡主要在肝脏进行代谢,肝病患者实际中毒致死量可能低于通常的致死量;另一方面李某因犯罪服刑1年(戒毒)后复吸(注射)吗啡,毒物分析头发中未检出单乙酰吗啡和吗啡成分也支持系戒毒后复吸,所以其对吗啡的个体敏感性和耐受性均会发生改变。由

此认定其系吸食(注射)过量吗啡中毒死亡无疑。吗啡的毒理作用是对呼吸中枢产生抑制麻痹,引起机体严重缺氧致急性呼吸、循环功能衰竭而死亡。综上所述,死者李某主要死因系长期吸毒戒毒后复吸(注射)过量吗啡致急性中毒死亡,死亡机制为呼吸中枢麻痹以及急性呼吸、循环功能衰竭,其心、肺、肝、艾滋病等疾病降低了机体抵抗力和耐受力,对吗啡中毒死亡的发生起到辅助作用。其死亡前七天的轻微损伤与死因无关。

三、结论(鉴定意见)

死者李某主要死因系长期吸毒戒毒后复吸(注射)过量吗啡致急性中毒死亡,死亡机制为呼吸中枢麻痹以及急性呼吸、循环功能衰竭,其心、肺、肝、艾滋病等疾病对吗啡中毒死亡的发生起辅助作用。其死亡前七天的轻微损伤与死因无关。

[例3] 10P0207 结果反馈表(专家组评价结果:满意)

结果反馈表

参加编号: 10P0207

一、法医病理学诊断

1. 肺水肿,肺淤血,局部代偿性肺气肿,局灶性肺炎;
2. 脑水肿;
3. 冠状动脉硬化性心脏病:冠状动脉管腔狭窄达Ⅱ-Ⅲ级;灶性心肌纤维断裂;小灶性心肌纤维化;心外膜及心肌间质灶性显微性出血;
4. 小结节性肝硬化;
5. 脾小结变小,脾窦淤血;
6. 肾脏淤血;
7. 皮肤、黏膜发绀;
8. 两侧瞳孔缩小;
9. 背部左侧表皮脱落、浅层软组织轻度出血;右上臂皮肤局部烫伤。

二、分析说明

1. 尸表检验见背部左侧条带状表皮脱落、浅层软组织轻度出血,右上臂皮肤局部烫伤伴水泡,部分表皮脱落,上述损伤表浅、损伤轻微,系非致命损伤。