

2012

司法鉴定能力验证鉴定文书评析

2012 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

2012 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2012年度20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

2012 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, 2013. 3

ISBN 978-7-03-036883-6

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 040601 号

责任编辑: 潘志坚 谭宏宇 郭建宇

责任印制: 刘 学 / 封面设计: 殷 靛

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>

上海蓝鹰印务有限公司排版

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

*

2013年3月第 一 版 开本: B5(720×1 000)

2013年3月第一次印刷 印张: 51 1/4

字数: 953 000

定价: 160.00 元

编写说明

《2012 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 2012 年度 20 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“个体识别”、“亲权鉴定”、“骨粉 DNA 检验”、“尿液中常见毒(药)物测定”、“血液中乙醇含量测定”、“甲基苯丙胺的定性定量分析”、“海洛因的定性定量分析”、“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”、“录音资料真实性鉴定”、“人像鉴定”、“电子邮件真实性鉴定”、“指印鉴定”、“朱墨时序鉴定”、“印章印文鉴定”、“车速鉴定(事故现场路面制动痕迹)”、“车速鉴定(视频监控录像)”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。

《2012 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》编辑委员会
二〇一二年十二月

本书获以下课题资助

国家软科学项目：

《司法鉴定机构执业能力评估体系研究》(课题编号：2012GXS4B067)

国家科技支撑计划课题：

《司法鉴定/法庭科学认可评价技术与示范》(课题编号：2012BAK26B06)

目 录

编写说明

2012 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(2012 - T08)》鉴定文书评析 / 1

2012 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(2012 - T09)》鉴定文书评析 / 28

2012 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(2012 - T10)》鉴定文书评析 / 44

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《海洛因的定性定量分析(2012 - T01)》鉴定文书评析 / 61

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《甲基苯丙胺的定性定量分析(2012 - T02)》鉴定文书评析 / 115

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《血液中乙醇含量测定(2012 - T04)》鉴定文书评析 / 166

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《尿液中常见毒(药)物测定(2012 - T03)》鉴定文书评析 / 214

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《个体识别鉴定(2012 - T05)》鉴定文书评析 / 258

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《亲权鉴定(2012 - T06)》鉴定文书评析 / 298

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《骨粉 DNA 检验(2012 - T07)》鉴定文书评析 / 338

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《人像鉴定(2012 - T14)》鉴定文书评析 / 369

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《印章印文鉴定(2012 - T15)》鉴定文书评析 / 422

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《电子邮件真实性鉴定(2012 - T16)》鉴定文书评析 / 492

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《油漆漆片成分比对检验(2012 - T17)》鉴定文书评析 / 579

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目

《指印鉴定(2012 - T18)》鉴定文书评析 / 601

2012 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《朱墨时序鉴定(2012 - T19)》鉴定文书评析	/ 634
2012 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(2012 - T20)》鉴定文书评析	/ 687
2012 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《车速鉴定(视频监控录像)(2012 - T11)》鉴定文书评析	/ 726
2012 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《车速鉴定(事故现场路面制动痕迹)(2012 - T12)》鉴定文书评析	/ 736
2012 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《录音资料真实性鉴定(2012 - T13)》鉴定文书评析	/ 744

《法医病理学死亡原因鉴定(2012 - T08)》 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《法医病理学死亡原因鉴定(2012 - T08)》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吗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] 12P0012 结果反馈表(专家组评价结果：满意)

结果反馈表

参加编号：12P0012

法医病理学诊断：

1. 四肢、肩背部软组织广泛性挫伤、出血及多处擦伤；肩背部及右上臂外侧数处锐器创（三处为清创缝合术术后）；头皮下片状出血；唇黏膜灶性出血，左耳后小灶性擦伤，颈部小条状擦伤。

2. 肺、心、脑脂肪栓塞：肺血管弥漫性脂肪栓塞；心、脑血管内可见脂滴样空泡。

3. 冠状动脉粥样硬化性心脏病：（1）左冠状动脉前降支节段性粥样硬化，管腔狭窄Ⅱ～Ⅲ级，右冠状动脉节段性粥样硬化，管腔狭窄Ⅲ～Ⅳ级；（2）心肌纤维断裂，小灶性收缩带坏死；（3）心肌间质小灶性纤维化。

4. 符合苯丙胺类毒物慢性中毒：脑水肿，胶质细胞反应，脑淀粉样小体形成；肺肉芽肿形成；肝细胞水肿，肝细胞淤胆，汇管区淋巴细胞及浆细胞浸润。

5. 局灶性肺结核；肺淤血、水肿。

6. 肾上腺皮质细胞空泡变。

7. 脑、心、肺、肝、脾、肾等多器官淤血。

8. 尸斑淡红色，双眼睑、球结膜苍白；尸僵存在颌部、颈部、上下肢各关节。

分析说明:

1. 法医尸体解剖发现,死者四肢、肩背部软组织广泛性挫伤、出血及多处擦伤,损伤面积达体表总面积约35%~40%,肩背部及右上臂外侧数处锐器创;病理组织学检查发现,死者脑、心、肺部分血管内可见脂肪滴样空泡,苏丹Ⅲ染色发现肺组织血管内可见大量脂肪滴,说明死者存在肺血管脂肪栓塞;结合案情,死者生前经受锹把长时间击打,以后突然出现呼吸、心跳停止,死亡过程迅速;分析认为肺血管脂肪栓塞是四肢、肩背部软组织挫伤的并发症。脂肪栓塞综合征是严重创伤、骨折的早期危重并发症之一,系由来自骨髓与其他组织的脂肪、脂类物质栓塞于肺、脑等器官的血管中而引发的以呼吸窘迫及中枢神经系统障碍为主要表现的临床病征,脂肪栓塞综合征一般在创伤、骨折后立即或12~24小时内突然死亡,本例符合其特征,据此认为本例主要死因是四肢、肩背部软组织广泛性挫伤,直接死因是肺血管脂肪栓塞,死亡机制为急性呼吸循环衰竭。

2. 病理组织学检查还发现,死者存在冠状动脉粥样硬化性心脏病,左冠状动脉前降支管腔狭窄Ⅱ~Ⅲ级,右冠状动脉管腔狭窄Ⅲ~Ⅳ级,心肌纤维断裂,小灶性收缩带坏死,说明心肌有急性缺血缺氧存在;本例软组织广泛性挫伤、出血可引起剧烈疼痛、血容量下降等一系列改变,可以引发冠心病的急性发作,导致急性循环功能衰竭而致人加速死亡,可以成为本例的辅助死因。死者入院抢救时一直诉创口疼痛,无诉胸前区疼痛,抢救过程未提供心电图以及心肌酶检测资料,死者当时存在冠心病急性发作的临床依据不足。

3. 根据毒化检验结果,死者的胃内容物及血液中未检出常见药物、杀虫剂和毒鼠强成分,可排除这些药物或毒物中毒致死。死者血液中检出甲基苯丙胺成分,质量浓度为1.05 μg/mL,超过中毒血浓度0.5 μg/mL,说明死者生前吸食过甲基苯丙胺,但未达致死血浓度4 μg/mL(4 mg/L,黄光照主编《法医毒理学》第3版记载),结合案情及临床症状,可排除甲基苯丙胺中毒致死。

4. 根据尸表及尸体解剖检查结果,颈部未见扼、勒痕,心、肺等重要内脏器官未见窒息征象,再结合案情,可以排除机械性窒息致死。

5. 综上所述,死者系因钝器伤致四肢、肩背部软组织广泛性挫伤而引起的肺血管弥漫性脂肪栓塞,导致急性呼吸循环衰竭而死亡。

结论:

本例的主要死因是四肢、肩背部软组织广泛性挫伤,直接死因是肺血管脂肪栓塞。冠心病可以成为本例的辅助死因。

[例 2] 12P0015 结果反馈表(专家组评价结果:满意)

结果反馈表

参加编号: 12P0015

法医病理学诊断:

1. 机械性损伤:

① 全身多处(左肩背部、双肘、双前臂、双手、双膝、双小腿、双足背)广泛软组织挫伤、深达肌层伴项背部、左肘外上侧、右膝外侧、右内踝点片状擦伤;左肘外上侧、双大腿后侧中空性皮下出血;

② 右肩、右背肩胛区、左肩多处条状表浅擦挫伤伴挫裂创(已缝合、缝线在位);

③ 肺淤血水肿伴广泛脂肪栓塞、心肌间质血管内散在脂肪栓子;

④ 右额颞顶部头皮下出血、蛛网膜下腔薄层出血、脑淤血、水肿伴小脑扁桃体疝;

⑤ 颈前及左耳乳突下方浅表擦伤;

⑥ 双眼睑、球结膜苍白;

⑦ 肾上腺灶性出血。

2. 冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠状动脉左前降支、右冠状动脉管腔狭窄Ⅱ~Ⅲ级);

3. 肺结核病(肺门淋巴结结核、肺内结核结节)伴灶性肺气肿;

4. 部分肝细胞水肿、少数肝细胞脂肪变性;

5. 肾自溶、间质小灶性淋巴细胞浸润,少数肾小球纤维化;

6. 肾上腺间质小灶性淋巴细胞浸润。

分析说明:

根据委托方提供的案情、送检资料、尸体解剖及病理检验所见分析如下:

1. 毒物分析结果显示死者的胃内容物及血液中未检出常见药物、杀虫剂和毒鼠强成分,可排除死者因上述常见毒物中毒死亡。虽死者有吸毒史,血

液中检出甲基苯丙胺成分,质量浓度为 $1.05\ \mu\text{g}/\text{mL}$ (中毒量为 $0.2\sim 1\ \mu\text{g}/\text{mL}$ 、致死量 $4\ \mu\text{g}/\text{mL}$),但临床治疗过程中无明确麻果中毒的临床表现,尸体检验未发现中毒征象,且甲基苯丙胺质量浓度未达致死量,不支持死者为吸食麻果中毒致死。根据尸体检验所见,缺少机械性窒息死亡的特征性尸体征象,可排除机械性窒息死亡。

2. 结合案情及尸体解剖,死者生前遭遇钝性暴力致全身多处(左肩背部、双肘、双前臂、双手、双膝、双小腿、双足背)广泛软组织挫伤、深达肌层伴项背部、左肘外上侧、右膝外侧、右内踝点片状擦伤,左肘外上侧、双大腿后侧中空性皮下出血,上述损伤符合棍棒类致伤物致伤表现,锹把击打可致上述损伤。右肩、右背肩胛区、左肩多处条状表浅擦挫伤伴挫裂创,结合案情刀背击打可致上述损伤。死者躯干、四肢损伤范围较大、深达肌层、出血量较多,但伤后入院时生命体征平稳(P66次/分,R20次/分,Bp118/77 mmHg),未达失血性休克的诊断标准;本次法医病理学检验发现肺淤血水肿伴广泛脂肪栓塞、心肌间质血管内散在脂肪栓子;结合伤后救治经过,死者在伤后6小时左右突然呼吸、心跳停止,经抢救无效死亡,分析认为死者系生前遭遇钝性暴力致全身广泛软组织挫伤,大量静脉开放,脂肪滴入血,并发肺脂肪栓塞,导致呼吸、循环功能障碍死亡。根本死因为机械性损伤(肢体、躯干广泛皮肤软组织擦挫伤、挫裂创),直接死因为肺脂肪栓塞。

3. 本次法医病理学检验提示死者生前患有冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠状动脉左前降支、右冠状动脉管腔狭窄Ⅱ~Ⅲ级)、肺结核病伴灶性肺气肿等自身疾病,死者血液中甲基苯丙胺成分已达中毒量,虽上述因素均未达致死程度,但可使心肺代偿功能出现异常,在死亡过程中起到辅助作用。

综上,死者张某遭遇钝性外力致全身多处软组织损伤,并发肺脂肪栓塞,致呼吸、循环功能衰竭死亡,其中全身多处软组织损伤为根本死因,肺脂肪栓塞为直接死因,冠状动脉粥样硬化性心脏病、肺结核病伴灶性肺气肿、吸食甲基苯丙胺为辅助死因。

鉴定意见:

死者张某遭遇钝性外力致全身多处软组织损伤,并发肺脂肪栓塞,致呼吸、循环功能衰竭死亡,其中全身多处软组织损伤为根本死因,肺脂肪栓塞为直接死因,冠状动脉粥样硬化性心脏病、肺结核病伴灶性肺气肿、吸食甲基苯丙胺为辅助死因。

[例 3] 12P0030 结果反馈表(专家组评价结果:满意)

结果反馈表

参加编号: 12P0030

法医病理学诊断:

1. 左肩背部及四肢大面积软组织钝挫伤,右肩部皮肤挫裂创导致:

- 1) 两肺动脉分支内及毛细血管内广泛脂肪栓塞;
- 2) 心、脑组织毛细血管腔内可疑脂肪栓塞;
- 3) 皮下软组织间质弥漫性出血(深达肌层);
- 4) 多器官(肝、脾、肾等)呈贫血状;指甲甲床、睑结膜苍白;

2. 冠状动脉粥样硬化性心脏病:

- 1) 左前降支管腔狭窄Ⅱ~Ⅲ级;
- 2) 右冠状动脉管腔狭窄Ⅲ~Ⅳ级;

3) 心肌散在灶性瘢痕;

3. 肺局灶性肉芽肿性炎(结核),累及支气管旁淋巴结;

4. 肝细胞和毛细胆管轻度淤胆,汇管区少量淋巴细胞浸润。

分析说明:

根据案情及病史资料,某年8月22日20时许,被鉴定人张某被他人用刀背砍击背部,用锹把击打四肢及躯干部,并被束缚手脚直至午夜12点。8月23日1:45 am被送入医院,入院时心率、血压、呼吸均正常,神志清楚,瞳孔对光反射灵敏。在治疗过程中于23日5:40 am突然呼吸、心跳停止,23日6:10 am经抢救无效宣布死亡,死亡过程迅速,符合急性呼吸、循环衰竭。

尸体检验发现肺动脉分支内广泛脂肪栓塞,结合肺组织苏丹Ⅲ染色证实肺动脉分支和毛细血管内广泛脂肪栓子。脑和心肌毛细血管内见张力较大挤压红细胞的脂滴栓子(需苏丹Ⅲ染色证实)。脂肪栓塞多由于长骨骨折及严重软组织损伤等创伤后,脂肪滴进入破损的静脉,经右心入肺动脉系统及毛细血管,并经左心入脑等全身器官。短时间内大量脂滴进入肺循环,可引起肺功能衰竭及脑血管脂肪栓塞导致中枢神经系统症状与体征。部分伤者可因弥漫性肺脂肪栓塞导致窒息、呼吸衰竭死亡。本例尸检显示左肩背部及四肢大面积软组织钝挫伤伴大片出血,具有脂肪栓子形成的条件。

尸检发现冠状动脉粥样硬化,管腔狭窄(左前降支Ⅱ~Ⅲ级,右冠脉Ⅲ~Ⅳ级),组织学检查未见血栓形成和新鲜心肌梗死的病理学改变,可见灶性纤维瘢痕。冠心病病变较严重,尽管未发现致急性心力衰竭的表现,但其心肌散在灶性纤维瘢痕对其心功能有一定影响。

肺组织中有局灶区域肺肉芽肿性炎症,病变已累及相邻的支气管旁淋巴结,根据其病灶内有干酪样坏死、类上皮细胞和多核巨细胞的存在,倾向于结核结节(确诊需病原学鉴定)。但从病灶的分布和案情来看,本病变与被鉴定人的死亡无直接关系。

法医毒物分析示:血液中检出甲基苯丙胺成分,质量浓度为 $1.05\ \mu\text{g}/\text{mL}$ 。已达中毒浓度,但远未达致死浓度。甲基苯丙胺中毒对中枢神经系统、呼吸系统、心血管系统均有影响。

综合分析,张某系外伤致躯干部及四肢大面积软组织钝挫伤(主要死因),导致肺动脉分支及毛细血管内广泛脂肪栓塞(直接死因),最终因急性呼吸、循环衰竭死亡(死亡机制)。甲基苯丙胺中毒及冠状动脉粥样硬化性心脏病对死亡有辅助作用(辅助死因)。

结论:

张某系外伤致躯干部及四肢大面积软组织钝挫伤,导致肺动脉分支及毛细血管内广泛脂肪栓塞,最终因急性呼吸、循环衰竭死亡。甲基苯丙胺中毒及冠状动脉粥样硬化性心脏病对死亡有辅助作用。

[例4] 12P0032 结果反馈表(专家组评价结果:满意)

结果反馈表

参加编号: 12P0032

法医病理学诊断:

一、全身多处软组织损伤:

1. 四肢多处皮肤、皮下组织及肌肉挫伤;

① 双小腿皮肤、皮下组织及肌肉片状挫伤;

② 右前臂、右手背皮肤、皮下组织及肌肉片状挫伤;

③ 左前臂、左手背皮肤、皮下组织及肌肉片状挫伤;

④ 双大腿皮肤条状挫伤。

2. 双侧肩背部皮肤及皮下组织损伤:

① 右肩部三角肌区缝合创口,周围多处条状擦伤;局部皮下组织、肌肉挫伤;

② 左肩部皮肤软组织挫伤伴多处细条形擦伤;局部皮下组织、肌肉挫伤;

③ 双侧右肩胛区条状皮肤擦伤伴皮下组织、肌肉挫伤。

3. 顶部、右侧颞部头皮挫伤;

4. 左耳后乳突区小条状擦伤;

5. 唇黏膜小片状挫伤出血;

6. 颈部正中甲状软骨平面斜行表皮剥脱。

二、肺脏病变:

1. 肺间质血管腔内脂肪滴栓塞;

2. 肺淤血、肺水肿;

3. 肺结核肉芽肿、支气管淋巴结结核。

三、心脏病变:

1. 冠状动脉左前降支、右旋支粥样硬化斑块病变,管腔Ⅱ~Ⅲ级狭窄;

2. 心肌间质灶性纤维化,心肌慢性缺血性改变。

四、肾组织部分肾单位纤维化、灶性肾小球玻璃样变性;肾组织灶性淋巴细胞浸润;

五、大脑蛛网膜下腔灶性出血;小血管围管性炎细胞浸润;淀粉小体形成;

六、肝细胞淤胆;肝小叶中央肝细胞变性伴局部肝索崩解;

七、全身各器官组织淤血。

分析说明:

1. 根据送检材料,张某于某年8月22日20时许被他人先用刀背砍击其背部,后被人用锹把击打其四肢及躯干部,并被人用睡衣撕成条状捆住其手脚,继续用锹把打击其双腿至午夜12点。于次日凌晨1:45以“外伤后全身多处疼痛、活动受限1小时余”入院,入院时查体生命体征在正常范围,右肩部有一长约5cm的创口,伤口渗血;右肩背部多处表浅裂伤;双上肢、双小腿、双足背青紫肿胀、皮下淤血。入院后立即建立静脉通道,行伤口清创缝合术。患者入院后一直述伤口疼痛,于5:40am突然呼吸、心跳停止,继而双侧瞳孔散大,对光反射消失,于6:10am经抢救无效死亡。上述资料表明死者

张某其四肢及躯干部有明确的外伤史,且持续时间长达4小时。尸检发现死者全身多处软组织挫伤,面积较大,经九分法估算,其挫伤面积累计达体表面积23.5%,同时伴有大量皮下出血,其损伤会导致微循环功能障碍,引起呼吸、循环功能下降。

2. 法医毒物分析未检出常见药物、杀虫剂和毒鼠强成分,可排除张某因上述药物、毒物中毒死亡。死者血液中检出甲基苯丙胺成分,质量浓度分别为 $1.05\ \mu\text{g}/\text{mL}$,提示死者张某生前曾摄入甲基苯丙胺类药物,已达中毒量,但尚未达到致死量($4\ \mu\text{g}/\text{mL}$),同时病例资料也未见甲基苯丙胺中毒致中枢性兴奋和交感神经兴奋的临床表现,与死亡无直接因果关系。

3. 根据尸检发现死者张某双下肢、双前臂、双手背及双侧肩背部等多处皮肤、皮下组织及肌肉挫伤。同时还发现死者右肩部三角肌区缝合创口,周围多处条状擦伤;左肩部擦伤;顶部、右侧颞部头皮挫伤;左耳后乳突区小条状擦伤;唇黏膜小片状挫伤出血;颈部正中甲状软骨平面斜行表皮剥脱等机械性损伤,其损伤较为严重。其全身多处挫伤的形态学改变为钝器伤,结合案情,与锹把致伤符合;其右肩部创口与双侧肩背部擦伤,与案情反映的刀背致伤相符。

4. 组织病理学检验发现死者肺间质血管内脂肪栓塞形成(经苏丹Ⅲ染色证实),为肺间质血管脂肪栓塞表现。病历资料也反应出死者死亡过程较为迅速,突发呼吸、心跳停止,其临床表现及死亡过程均符合肺脂肪栓塞综合征的表现。结合其全身多处软组织挫伤,综合分析认为,其全身多处皮肤、皮下组织及肌肉挫伤致皮下脂肪细胞损伤、脂肪吸收入血导致肺组织脂肪栓塞。

5. 根据尸体检验及组织病理学检验发现死者张某肺淤血、肺水肿,全身各器官组织淤血改变,案情反映出死亡过程较迅速,符合呼吸、循环功能衰竭的尸体征象。同时发现死者冠状动脉左前降支、右旋支粥样硬化斑块病变,管腔Ⅱ~Ⅲ级狭窄,心肌间质灶性纤维化,心肌慢性缺血性改变,为冠状动脉粥样硬化性心脏病改变;另发现肺结核肉芽肿、支气管淋巴结核,为肺结核改变;肾组织部分肾单位纤维化、灶性肾小球玻璃样变性;肾组织灶性淋巴细胞浸润;大脑蛛网膜下腔灶性出血;小血管围管性炎细胞浸润;淀粉小体形成;肝细胞淤胆;肝小叶中央肝细胞变性伴局部肝索崩解等改变。上述病变程度相对较轻,均不构成死因,但其心脏疾病可引起呼吸、循环功能下降。