

法医病理 案例分析

主编 徐英含 来茂德 周 韧

Fayi Bingli Anli Fenxi



高等教育出版社
Higher Education Press

法医病理案例分析

主编 徐英含 来茂德 周 韧

编者 (按姓氏拼音排序)

甘梅富	姜 黄	金理正	来茂德	刘 超
卢洪生	邬仲标	徐英含	杨含金	叶 民
章华元	张 伟	张仙土	周 韧	周 涛



高等教育出版社
Higher Education Press

内容简介

本书介绍近年浙江大学司法鉴定中心法医病理鉴定室接受委托鉴定的百余法医病理案例,内容涉及法医病理学和法医临床学等诸多方面。本书的特色在分析两字,重点是根据各案例简要案情、病史和简要的尸体检查,对每个案件的病理诊断的依据、各种病变之间的因果关系、主要死因、直接死因和诱因、涉案人员的责任等进行详细分析。所列举的案例生动鲜活,剖析深刻全面,不仅为侦察犯罪、审理纠纷和案件提供医学证据,还为医疗卫生实践提供了难得的法医学经验。有助于读者提高法医病理学和临床医学诊断水平,适合法医病理工作者、病理医师、临床医师和法医系学生学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

法医病理案例分析/徐英含,来茂德,周韧主编. —北京:
高等教育出版社,2007.3
ISBN 978-7-04-020590-9

I. 法… II. ①徐…②来…③周… III. 法医学:病理学—
案例—分析 IV. D919.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第019315号

策划编辑 瞿德斌 责任编辑 孙葵葵 封面设计 于文燕
责任绘图 朱静 版式设计 张岚 责任校对 刘莉
责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总机 010-58581000
经销 蓝色畅想图书发行有限公司
印刷 北京人卫印刷厂

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

开本 787×960 1/16
印张 17.5
字数 320 000
插页 4

版次 2007年3月第1版
印次 2007年3月第1次印刷
定价 37.30元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 20590-00

前 言

一个生命的孕育需要近 10 个月的时间,但是一个生命的结束却是转眼间的的事情。我们对生老病死、寿终正寝这些自然规律无法改变,但是我们对交通事故、医疗事件、争斗凶杀、意外灾害等的发生,决不能采取漠视的态度。由于职业的特点,我们几乎时时都在与这些案件进行接触,我们的职责是应用科学技术和理论知识去揭露这些案件的真相。

法医病理学对从事实际工作的法医来说,虽然接触最多,但却是最薄弱的环节。有的全国性大案,例如“要案纪实”一案,几次法医鉴定都错在病理诊断上。对病理界来说,承担法医病理学鉴定任务时也可能由于不熟悉法医的特点,而不能胜任或者给法医提供错误的信息。为此,我们从实际案例出发,对这些案例进行较详细的法医病理分析。希望通过这些分析,能有助于开展实际工作和提高分析判断能力。

编者

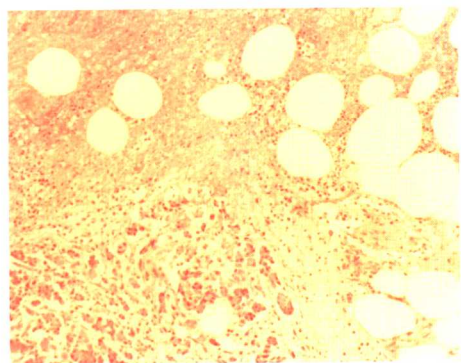
2006 年 9 月



彩图 2.3.1 左腰背部 15 cm×1.3 cm
中空性皮下出血



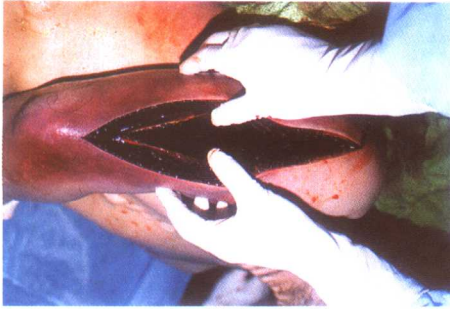
彩图 2.5.1 身体消瘦,背部
和臀部多处压疮



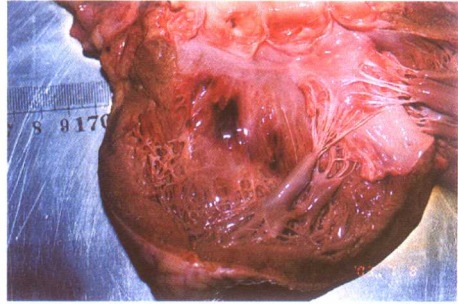
彩图 2.16.1 胰腺实质和周围
脂肪组织均见大量脓细胞浸润



彩图 2.18.1 皮下出血



彩图 2.18.2 上臂皮下、肌肉出血



彩图 2.18.3 室间隔内膜下片状出血



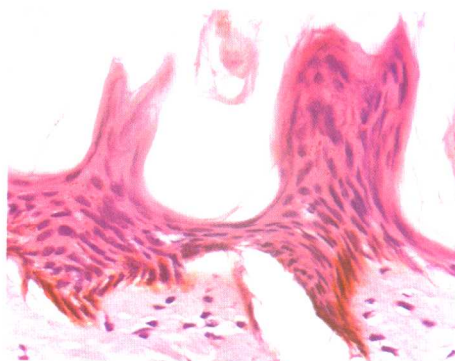
彩图 2.20.1 大腿皮下出血和表皮剥脱



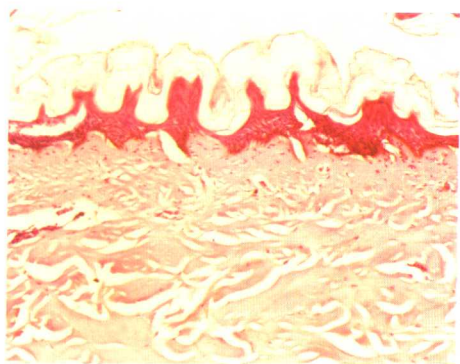
彩图 4.1.1 背部、臀部和两下肢烧成焦痂



彩图 4.1.2 右膝前内侧、胫前大片
皮肤缺损,胫骨上端外露



彩图 4.2.1 基底细胞拉长,束状排列,呈基
底细胞极性化表现(HE×400)



彩图 4.2.2 角质层分离,气泡形成,
如同蜂窝状结构。真皮胶原
纤维变性(HE×100)



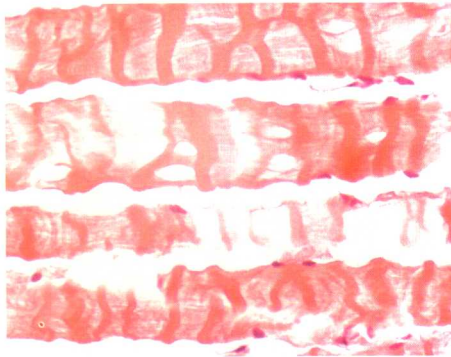
彩图 4.3.1 上肢屈曲,呈拳击姿势,
面部、胸部、腹部和四肢前侧
烧成炭黑色



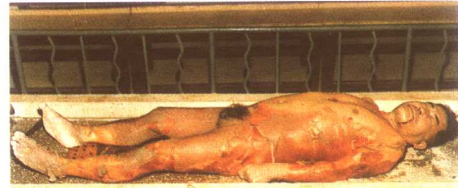
彩图 4.3.2 背部皮肤保存相对较好



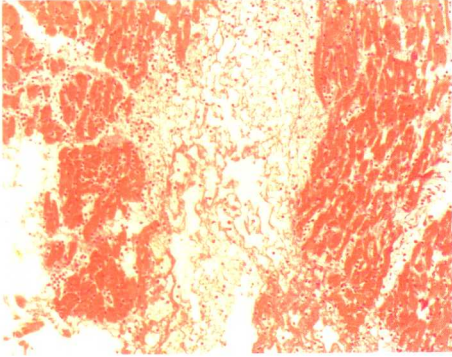
彩图 4.3.3 舌上牙齿咬印极深



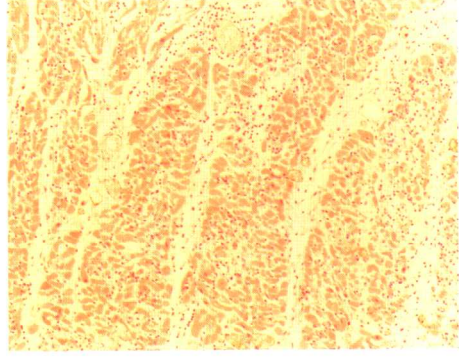
彩图 4.3.4 颈部横纹肌正常横纹消失,出现一种竹节状的宽带,嗜酸性染色



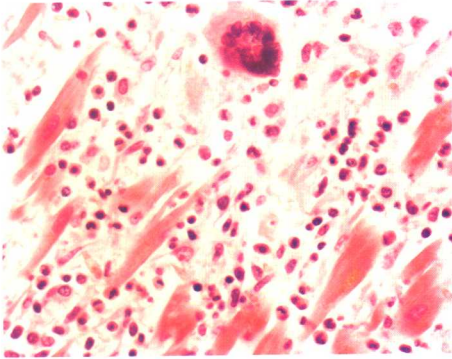
彩图 4.4.1 烫伤



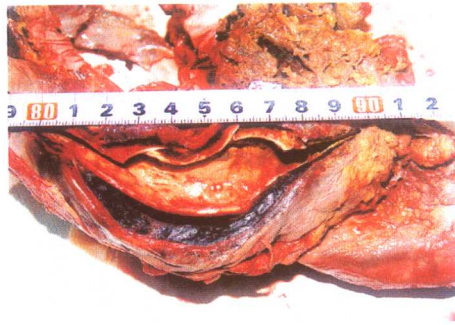
彩图 6.5.1 心肌大片坏死,中性粒细胞浸润,部分心肌液化坏死后仅剩肌膜,呈空管状(图中央区)



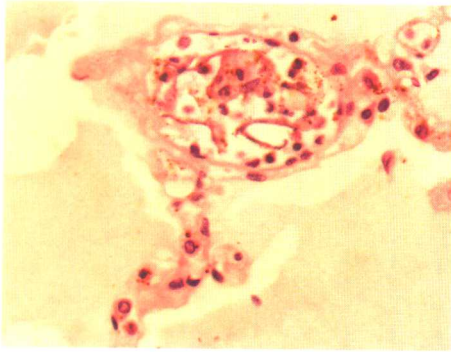
彩图 6.8.1 弥漫性间质性心肌炎 心肌间质淋巴细胞、单核细胞、嗜酸粒细胞和中性粒细胞浸润(HE×100)



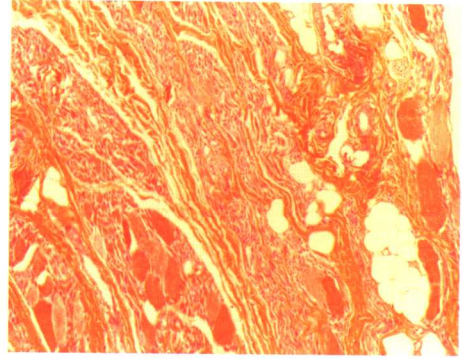
彩图 6.9.1 孤立性心肌炎 心肌间质弥漫性炎症细胞浸润,主要为中性粒细胞浸润,并见 Langhans 型多核巨细胞(HE×400)



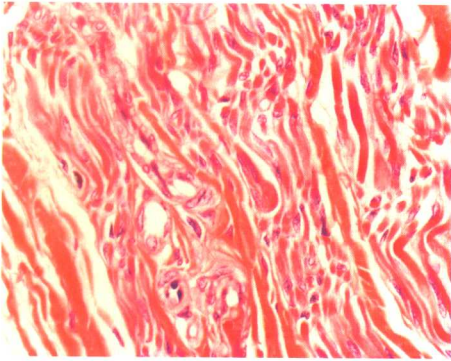
彩图 6.18.1 夹层血肿在胸主动脉中层 内中 1/3 和外 1/3 之间



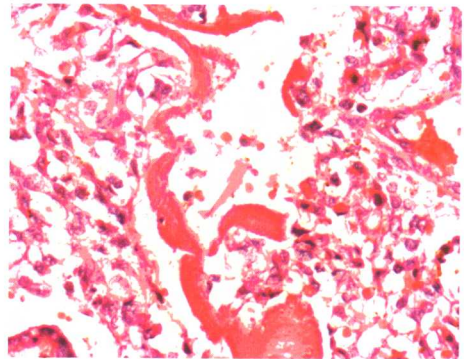
彩图 6.21.1 羊水栓塞
肺泡隔毛细血管中可见角化上皮，
周围中性粒细胞包绕(HE×400)



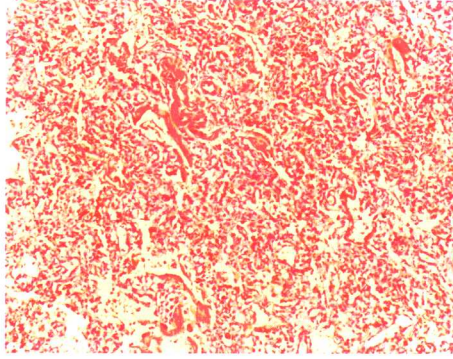
彩图 6.31.1 肌营养不良症
萎缩的和肥大的肌纤维相间存在；萎缩的
肌纤维中细胞数目增多，肌浆则减少。间质
中脂肪及纤维组织增多(HE×100)



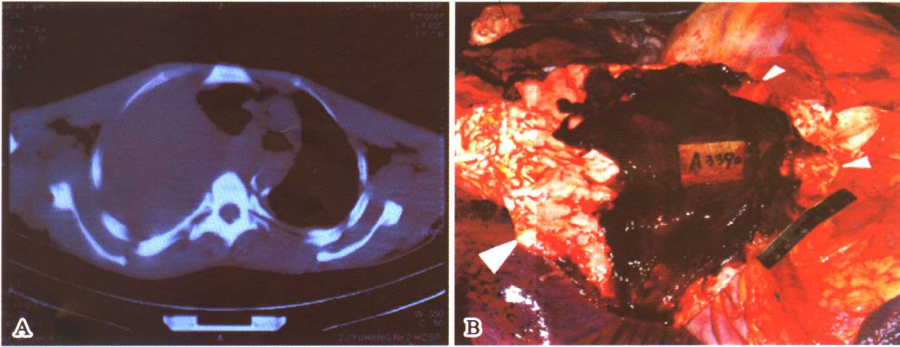
彩图 6.31.2 肌营养不良症
放大图(HE×400)



彩图 6.42.1 肺泡腔内透明膜
形成(HE×400)

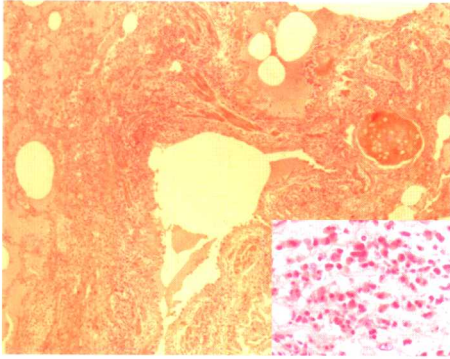


彩图 6.42.2 除部分肺泡腔内透明膜形成外,大部分肺泡腔萎陷(HE×100)



彩图 7.2.1 巨大胸主动脉瘤破裂

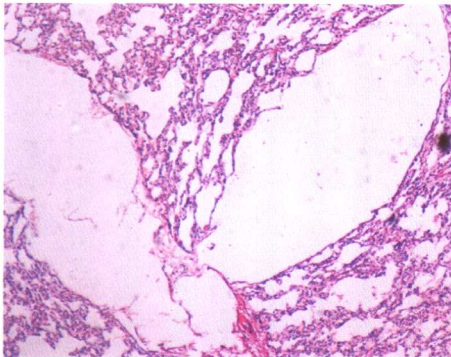
A. CT 检查证实右侧胸腔积液 B. 正中示巨大胸主动脉瘤剖面(四周由白色箭头标注),胸主动脉瘤内表面高低不平,呈现动脉粥样硬化改变;动脉瘤中央为大量残留血凝块,胸主动脉瘤一侧与胸主动脉移行(右侧黑色标尺所示)



彩图 7.2.2 示支气管壁大量嗜酸粒细胞浸润(HE×100)右下图示高倍视野下大量嗜酸粒细胞(HE×400)



彩图 7.17.1 新生儿肺气肿大体观图中可见一直径 3 cm 左右的肺大疱, 并见多处肺实质内串珠样气泡形成, 见黑标尺所示



彩图 7.17.2 新生儿肺气肿镜下观图中可见中部肺泡壁断裂, 相邻肺泡融合, 形成气囊状。周围肺泡腔呈膨胀不全状态(HE×100)



彩图 7.17.3 新生儿阴囊气肿大体观用刀刺破后气体逸出, 阴囊立即变小

目 录

第 1 章 概论	1
1.1 法医尸检报告中分析说明的意义	1
1.2 常见死因分析	5
1.3 伤病并存时的死因分析	10
1.4 死亡事故的一般特征	13
第 2 章 机械性损伤	18
2.1 左心室刺创两例的法医病理分析	18
2.2 创伤性夹层动脉瘤破裂	20
2.3 殴打致肺挫伤	22
2.4 捆绑致肺挫伤	24
2.5 融合性肺炎与半年前车祸的关联	25
2.6 晚发性外伤性肺脓肿	28
2.7 胰腺外伤性出血	30
2.8 冠心病与外伤性脾破裂	32
2.9 闭合性颅脑损伤 40 例的法医病理分析	35
2.10 车祸后植物状态	41
2.11 脑血肿和星形胶质细胞瘤死因之争	43
2.12 颅脑外伤和肝硬化死因之争	45
2.13 颅脑外伤和间质肺炎死因之争	47
2.14 对一例多病染身加颅脑外伤后三个月死亡的死因剖析	51
2.15 车祸致颈髓损伤	55
2.16 胸腹部多处刺伤	56

2.17	驾驶盘碰撞伤	59
2.18	体表和内脏广泛出血	62
2.19	多处损伤时死因的确定	63
2.20	大面积皮下出血,软组织挫伤和灼伤	66
2.21	外伤并发感染	68
2.22	下肢钝器伤后并发气性坏疽	70
第3章	机械性窒息	73
3.1	要案纪实	73
3.2	阻闭口腔、鼻孔所致窒息和出血性胰腺炎死因之争	85
3.3	呕吐物阻塞呼吸道	88
3.4	扼颈	90
3.5	勒死	92
第4章	电击、烧伤、烫伤	96
4.1	高压电击伤死于坏死性肾病	96
4.2	电击死	98
4.3	烧死的确定	100
4.4	烫死	103
第5章	中毒	106
5.1	一个吸毒者的猝死	106
5.2	吸毒者戒断症状与猝死	108
5.3	乌头中毒	111
5.4	一氧化碳中毒案	113
5.5	药物性肝衰竭	115
第6章	猝死	118
6.1	风湿性心脏病和心源性脑栓塞	118
6.2	高血压性心脏病	121
6.3	一例涉外人员的冠心病猝死	123
6.4	大面积急性心肌梗死	125
6.5	心脏后壁心肌梗死并发心脏破裂	127
6.6	致心律失常右室心肌病	130
6.7	糖尿病性心肌病	133

6.8	弥漫性间质性心肌炎	136
6.9	孤立性心肌炎	138
6.10	肉芽肿性心肌炎	140
6.11	艾森曼格综合征	142
6.12	先天多处畸形	144
6.13	罕见的心包囊肿	146
6.14	心脏性猝死综合征	148
6.15	一例典型的心脏抑制性死亡	150
6.16	一份混淆生理现象和病理现象的病理报告	152
6.17	肥胖和猝死	155
6.18	主动脉夹层动脉瘤八例法医病理分析	157
6.19	主动脉瘤破裂出血	163
6.20	肺动脉血栓栓塞	165
6.21	羊水栓塞	167
6.22	脂肪栓塞	170
6.23	死后八个月的尸体解剖	172
6.24	一例多病并存时的死因分析	174
6.25	肝性脑病	177
6.26	肝细胞性肝癌破裂	181
6.27	慢性肾炎和猝死	183
6.28	大肠假膜性炎症伴溃疡形成	185
6.29	急性出血坏死性胰腺炎	187
6.30	系统性红斑狼疮	189
6.31	肌营养不良症	192
6.32	急性肾上腺皮质功能不全	194
6.33	急性全身性血行播散性结核病	196
6.34	病毒性脑炎	198
6.35	颅底动脉瘤破裂	200
6.36	脑出血	203
6.37	脑出血与伤、病的关系	206
6.38	原发性脑室出血	207
6.39	继发性脑室出血	212
6.40	脑膜动脉炎伴发大块脑软化	214
6.41	46例新生儿死因的法医病理分析	216
6.42	新生儿肺透明膜病	220

第7章 医疗事件	222
7.1 劳累诱发风心病急性心力衰竭	222
7.2 12例静脉输液过程中猝死的法医病理分析	224
7.3 二尖瓣置换术后心脏破裂	228
7.4 冠状动脉旁路移植术后死亡的分析	231
7.5 复方平喘胶囊与免疫抑制	235
7.6 过敏性休克	236
7.7 肝被膜下血肿的误诊	239
7.8 良性脑膜瘤切除术后猝死	241
7.9 急性溶血性贫血	243
7.10 取环术导致子宫和肠破裂	247
7.11 死后或濒死期小肠套叠	248
7.12 分娩出血和肝坏死	251
7.13 产后大出血	254
7.14 洗胃呕吐物阻塞气管	256
7.15 术后气管插管滑动刺激黏痰分泌,堵塞气管	258
7.16 可疑亚硝酸盐中毒	260
7.17 新生儿肺气肿三例的法医病理分析	262
参考文献	266

第 1 章 概 论

▶▶ 1.1 法医尸检报告中分析说明的意义

尸检报告书的内容应包括分析说明一项,即根据检验结果,结合案情材料,对诊断依据、案情性质、死亡原因等,提出无可辩驳的论证。但是,当前有许多尸检报告书,只有检验结果和病理诊断,既不说明这些罗列的病理诊断之间的因果关系、主次地位,也不分析它们和死因之间有何联系。委托者委托的目的就是要阐明死因,一份未分析死因的尸检报告书岂非一纸空文?究其原因,不外乎有两个方面:一是对分析说明的内容和重要性认识不足,二是对分析说明有一定的畏难情绪。本文将就此用一些具体的实例加以探讨。

☛ 1.1.1 分析说明的内容

1.1.1.1 诊断依据

每做出一个病理诊断,都必须有充分的形态学依据,有时还必须与近似的病变做出鉴别诊断。例如:一例男性,39岁,因车祸被送往医院抢救。头部CT检查显示硬脑膜外血肿,行硬膜外血肿清除术。术后在ICU经对症、抗感染、止血、保护脑细胞和支持治疗,病情恢复顺利,神志清醒。但14天后,于颈髓磁共振检查后突然出现心搏、呼吸骤停,经抢救无效死亡。尸体解剖发现:心包膨隆,心包内含有血液和凝血块约400 mL,另见主动脉根部距主动脉瓣2 cm处内膜有条形横裂纹,呈环形,裂纹穿越中膜,在中膜与外膜间分离,形成夹层动脉瘤。夹层动脉瘤突破外膜,血液进入心包,引起心脏压塞。左肺上叶中带可见出血,面积约5 cm×7 cm,右肺下叶亦可见出血,范围较小。镜检:上述部位充满红细胞,周围肺泡可见出血和炎症反应。初验者根据以上所见,诊断:① 主动脉根部夹层动脉瘤破裂并发血性心包积液;② 左肺上叶和右肺下叶出血性梗死。复验者经过分析,根据① 外伤史;② 主动脉根部未见粥样硬化病变,中膜未见黏液样变性或坏死;③ 局部外膜增生性反应与半个月前车祸时间相符,所以认为应明确指出是外伤性夹层动脉瘤,于半个月后穿破。其次,肺出血不应诊断为出血性梗死,而应诊断为肺挫伤,血肿形成,因为出血性梗死部位一般在肺外带,本例却在肺中带;出血性梗死的梗死区肺泡隔轮廓存在,而本例不存在肺泡隔轮廓,