

司法鉴定 实用全书

下卷

SI FA JIAN DING SHI YONG QUAN SHU

郭景元 金光正 主编

科学技术文献出版社

司法鉴定实用全书

郭景元 主 编
金光正

(下卷)

科学技术文献出版社

下卷目录

第六篇 司法精神学鉴定

第三十五章 精神疾病的司法鉴定	(1195)
第一节 精神疾病概述	(1195)
一、精神疾病的基本概念	(1195)
二、精神疾病的病因	(1195)
三、精神疾病症状	(1198)
四、精神疾病的诊断	(1205)
第二节 精神疾病司法鉴定总论	(1207)
一、司法精神医学鉴定的实施	(1207)
二、法律能力评定	(1212)
三、法律关系鉴定	(1221)
第三十六章 常见精神疾病的司法鉴定	(1225)
第一节 精神分裂症的司法鉴定	(1225)
一、临床特征	(1225)
二、诊断与鉴别诊断	(1227)
三、司法鉴定与有关问题	(1227)
第二节 偏执性精神病的司法鉴定	(1229)
一、临床特征	(1229)
二、诊断与鉴别诊断	(1230)
三、司法鉴定与相关问题	(1231)
第三节 情感性精神障碍的司法鉴定	(1232)
一、临床表现	(1233)
二、诊断与鉴别诊断	(1234)
三、司法鉴定与有关问题	(1235)

第四节 器质性精神障碍的司法鉴定	(1237)
一、癫痫性精神障碍的司法鉴定	(1237)
二、颅脑外伤所致精神障碍的司法鉴定	(1240)
三、多发梗死性痴呆和老年性痴呆的司法鉴定	(1243)
第五节 反应性精神障碍的司法鉴定	(1244)
一、临床类型和特征	(1244)
二、诊断与鉴别诊断	(1246)
三、司法鉴定	(1247)
第六节 精神发育迟滞的司法鉴定	(1248)
一、临床表现与分类	(1248)
二、诊断	(1249)
三、司法鉴定	(1249)
四、社会监护	(1251)
第七节 神经症的司法鉴定	(1252)
一、癔症的司法鉴定	(1252)
二、抑郁性神经症的司法鉴定	(1256)
三、其他神经症的司法鉴定	(1257)
第八节 人格障碍的司法鉴定	(1257)
一、概述	(1257)
二、临床类型与表现	(1258)
三、诊断与鉴别诊断	(1259)
四、司法精神鉴定与有关问题	(1260)
第九节 性变态的司法鉴定	(1263)
一、概述	(1263)
二、临床表现	(1264)
三、诊断与鉴别诊断	(1267)
四、矫治	(1267)
五、司法鉴定	(1268)
第三十七章 精神疾病的伪装	(1269)
第一节 伪装精神病概述	(1269)
第二节 伪装精神病的特征	(1270)
第三节 伪装精神病的诊断	(1271)

一、伪装精神病的诊断条件	(1271)
二、识别伪装精神病的方法	(1271)
三、伪装精神病的鉴别	(1272)

第七篇 法医物证学鉴定

第三十八章 物证检验	(1277)
第一节 物证检验概论	(1277)
一、物证的种类	(1277)
二、法医物证检验的历史与发展	(1278)
三、法医物证学的范围	(1279)
四、法医物证检验的意义	(1280)
五、法医物证检材的寻找、收集、包装及送检	(1280)
六、法医物证检验的程序和要求	(1284)
第二节 免疫学在法医物证检验上的应用	(1285)
一、免疫生物学	(1285)
二、法医物证检验常用的免疫学技术	(1289)
三、免疫酶技术	(1296)
四、抗血清的制备	(1303)
第三节 物证检验的生物化学基础	(1322)
一、DNA 的双螺旋结构	(1322)
二、DNA 的理化性质	(1323)
三、DNA 的复制	(1325)
四、蛋白质的结构	(1325)
五、酶的一些特点	(1326)
六、电泳	(1327)
第四节 物证检验的遗传学基础	(1329)
一、遗传方式	(1329)
二、基 因	(1330)
三、遗传多态现象	(1331)
四、群体遗传学	(1331)
第五节 物证检验的人类学基础	(1332)

一、人体骨骼的测量	(1332)
二、骨骼的收集	(1338)
三、骨骼的处理	(1339)
第三十九章 血 型	(1341)
第一节 概 述	(1341)
一、血型的基本情况	(1341)
二、血型的发现	(1342)
三、血型的遗传	(1344)
四、血型的命名	(1345)
五、血型抗体	(1345)
六、其他组织的血型	(1347)
七、鉴定血型的基本方法	(1347)
第二节 红细胞血型	(1348)
一、ABO 血型	(1348)
二、MNSs 血型	(1362)
三、P 血型	(1367)
四、Lewis 血型	(1369)
五、Rh 血型	(1371)
六、其他血型系统	(1378)
第三节 白细胞血型	(1382)
一、HLA 研究的简史	(1384)
二、HLA 的命名	(1384)
三、HLA 系统的遗传	(1386)
四、HLA 的应用	(1387)
五、HLA 抗原	(1388)
六、HLA 抗血清	(1389)
七、HLA 系统的交叉反应	(1391)
八、HLA 测定	(1392)
第四节 红细胞酶型	(1396)
一、PGM 型	(1397)
二、EsD 型	(1400)
三、GLOI 型	(1403)

四、EAP 型	(1405)
五、CPT 型	(1408)
六、6-PGD 型	(1410)
第五节 血清(蛋白)型	(1412)
一、Hp(结合珠蛋白)型	(1412)
二、Gc(型特异性成分)型	(1415)
三、Ti(转铁蛋白)型	(1418)
四、Gm 和 Km 型	(1420)
五、唾液型	(1423)
第四十章 DNA 分析	(1426)
第一节 DNA 多态性概述	(1427)
一、DNA 分子学基础	(1427)
二、DNA 多态性	(1430)
第二节 DNA 指纹	(1435)
一、限制性核酸内切酶	(1436)
二、探 针	(1438)
三、DNA 指纹技术	(1441)
四、多基因座 DNA 指纹基本原理	(1455)
五、单基因座 DNA 指纹基本原理	(1461)
六、DNA 指纹分型的局限性	(1469)
第三节 聚合酶链反应在法医学中的应用	(1470)
一、聚合酶链反应	(1470)
二、应用 PCR 进行 DNA 分型	(1473)
三、PCR 在法医学中的应用	(1476)
第四十一章 亲子鉴定	(1479)
一、概 述	(1479)
二、亲子鉴定的根据	(1479)
三、根据血型作亲子鉴定	(1480)
四、根据 DNA 多态性作亲子鉴定	(1485)
五、根据染色体多态性作亲子鉴定	(1486)
六、亲子鉴定应注意事项	(1487)
第四十二章 血痕检验	(1489)

第一节 血痕检验的一般程序	(1489)
第二节 肉眼检验	(1490)
一、血痕的部位	(1490)
二、血痕的颜色	(1491)
三、血痕的形状	(1491)
四、血痕的范围	(1495)
第三节 预试验	(1495)
一、联苯胺试验	(1496)
二、邻联甲苯胺试验	(1498)
三、氨基比林试验	(1498)
四、孔雀绿试验	(1498)
五、血卟啉试验	(1499)
六、鲁米那发光法	(1499)
第四节 确证试验	(1500)
一、血色原结晶试验	(1500)
二、光谱检查	(1501)
第五节 种属鉴识	(1503)
一、沉淀反应	(1504)
二、抗人球蛋白消耗试验	(1511)
三、凝集反应	(1512)
四、酶联免疫吸附试验	(1513)
五、其他方法	(1513)
第六节 血痕的血型测定	(1515)
一、血痕红细胞血型测定	(1516)
二、血痕血清蛋白型测定	(1526)
三、血痕的酶型测定	(1530)
第七节 血痕其他检验	(1533)
一、出血部位的判定	(1533)
二、出血量的测定	(1535)
三、出血时间的测定	(1536)
四、性别测定	(1537)
五、一人血或多人血的鉴定	(1546)
六、异常血红蛋白测定	(1547)

七、胎儿血红蛋白检测	(1548)
第四十三章 精液(斑)唾液(斑)及其他组织、体液斑的检验	(1550)
第一节 精液(斑)检验	(1550)
一、精液的组成及理化性质	(1550)
二、新鲜精液的检验	(1551)
三、精斑的肉眼检验	(1551)
四、精斑的预试验	(1552)
五、精斑的确证试验	(1554)
六、精斑的血型测定	(1557)
七、精斑的 DNA 分析	(1560)
八、精液与阴道分泌液混合斑的检验	(1561)
第二节 唾液(斑)检验	(1565)
一、唾液的组成	(1565)
二、唾液斑的证明	(1566)
三、唾液斑的血型鉴定	(1567)
四、DNA 多态性分析	(1568)
五、性别鉴定	(1568)
第三节 其他组织、体液斑检验	(1569)
一、组织块检验	(1569)
二、尿斑检验	(1570)
三、汗斑检验	(1571)
四、粪便(斑)检验	(1572)
五、阴道斑检验	(1573)
六、脓、痰、鼻涕(斑)检验	(1574)
七、乳汁(斑)检验	(1574)
八、恶露(斑)检验	(1575)
第四十四章 骨骼检验	(1576)
一、骨的确定	(1576)
二、骨的种属鉴定	(1577)
三、一人骨或多人骨、火烧骨的鉴别	(1578)
四、人骨的血型及 DNA 多态性测定	(1578)
五、人骨的性别鉴定	(1579)

六、人骨的年龄鉴定.....	(1588)
七、根据骨骼推断身高.....	(1600)
八、颅相重合与面貌复原.....	(1602)
九、遗骨死后经过时间的推定及损伤鉴定.....	(1605)
第四十五章 毛发检验.....	(1606)
一、毛发的结构.....	(1606)
二、毛发的发生和替代.....	(1609)
三、毛发的检查.....	(1609)
四、毛发的鉴定.....	(1614)
第四十六章 牙齿检验.....	(1620)
一、人牙的一般知识.....	(1620)
二、根据牙齿推断年龄.....	(1621)
三、根据牙齿推断性别.....	(1642)
四、血型测定和 DNA 多态性分析.....	(1642)
五、咬痕检查.....	(1642)
六、其他特征检查.....	(1643)
第四十七章 个人识别.....	(1644)
一、个人识别及其对象.....	(1644)
二、性 别.....	(1644)
三、年 龄.....	(1646)
四、身 长.....	(1648)
五、指 纹.....	(1649)
六、复容法与颅像重合法.....	(1650)

第六篇

司法精神病学鉴定

第三十五章 精神疾病的司法鉴定

第一节 精神疾病概述

一、精神疾病的基本概念

《刑法》第18条出现“精神病人”这个名称，要全面理解什么是“精神病人”，还得从精神病的基本概念说起。精神病这个名词有两个概念，广义的精神病包括严重精神病、精神发育迟滞、人格障碍、性变态、神经症等，现在把广义范围的精神病，称为精神疾病。狭义的精神病专指严重的精神病，代表性疾病是精神分裂症。《刑法》中所使用的“精神病”一词是从广义理解的，因为能够使在实施危害行为时的辨认或控制能力受损的精神疾病，并非仅限于狭义的精神病者，也可以是一部分广义的精神病患者，因此《暂行规定》已统一使用精神疾病这个名词。

精神病是指由于各种内外原因导致发生的精神活动紊乱的疾病；神经病是指由于大脑、脊髓、周围神经和肌肉疾病引起的感觉和运动障碍。精神病和神经病是两类不同疾病，但都可以由大脑病变引起，表现形式却不同。

精神障碍指存在精神活动异常，相当于精神疾病这个名称，异常程度如已达到精神病的程度，称精神病性障碍；如未达到精神病的程度，称为非精神病性障碍。

心理障碍和心理变态非精神科术语，乃泛指偏离大多数正常人的各种心理活动障碍。

精神病性症状主要指各种幻觉与妄想等异常精神活动表现，也包括明显的思维形式障碍、情感反应障碍与动作行为障碍。

间歇性精神病是法律上使用的名称，在精神医学分类上无此病名，可以理解为具有发作性特点的精神疾病，例如躁狂抑郁症、癫痫、癔症等，不发作时称为间歇期。

二、精神疾病的病因

大多数精神疾病的病因迄今未明，多数精神疾病的病因可能是多种因素相互作用的结果，大致可分为两大类。

（一）致病因素

对某些疾病的发生起主要作用。

1. 精神因素

急性或持久性精神刺激可以引起反应性精神障碍，但不能误认为所有精神疾病的发生都必须有精神刺激。

2. 躯体因素

是各种器质性精神病的主要病因，又可分为：

（1）感染：由于细菌、病毒、寄生虫、螺旋体等感染引起躯体或脑部的感染性疾病，影响脑部功能而出现精神症状。

（2）中毒：常见为药物和工业中毒，近年来精神活性物质导致精神障碍日见增多。

（3）躯体疾病：包括内分泌、代谢及各脏器疾病导致的精神障碍，称为躯体性精神病。

（4）脑部器质病变：如脑血管病变、肿瘤、外伤、退化、代谢障碍等，称为脑器质性精神病。

（二）条件因素

只是作为一种起病的条件起作用。

1. 遗传因素

通过双生子及寄养子的研究，以及对精神疾病患者家谱的调查，发现遗传因素对精神疾病的发生有不同程度的作用。

2. 病前个性特征

个体个性的形成是在遗传的基础上，在生长发育过程中受到内外环境影响而形成的心理特征相对稳定状态。特别对神经症的发病有重要影响。

3. 环境因素

对于精神疾病的发生、发展和内容都有很大影响。

4. 年龄与性别因素

各年龄阶段有不同的疾病分布和症状特征。女性由于内分泌影响及个性倾向特点可以反映出具有特征性的精神疾病。

但这种分类法是相对的，如在某些病例，条件因素成为发病的主要原因，而致病因素却成为诱发原因。

（三）精神疾病的分类

由于大多数精神疾病病因未明，所以分类方法仍在不断完善和发展，但迄今尚无世界公认的分类方法，对我国较有影响的分类法有《国际疾病分类》（ICD）、《美国精神病

学会精神疾病诊断统计手册》(DSM)及1989年《中国精神疾病分类》(CMMD-II)和1994年修改后的《中国现行精神疾病分类》(CCMD-II-R)。但习惯上的分类法仍在不同程度上使用,为便于查考,分别介绍于下:

1. 按精神障碍的严重程度、社会功能损害程度及自知力状况分类

按此法可分为重性精神病和轻性精神障碍,前者相当于精神病性精神障碍,后者相当于非精神病性精神障碍,两者的区别参见35-1表:

表 35-1 精神疾病的分类及差异

内 容	轻性精神障碍	重性精神病
心理活动的内部协调性	遭到一定破坏	严重破坏
与现实关系	有某种程度失调	严重失调
对社会影响	一般没有危害	有危害或影响
日常生活、工作等	能正常进行或影响不大	有明显影响
对疾病认识	有	无
医治愿望	有	无
责任能力评定	一般属完全责任能力 部分属限定责任能力	无责任能力或限定责任能力

这种分类虽较陈旧,但对司法精神医学却十分实用。在理解上,重性精神病包括精神分裂症、偏执性精神病、情感性精神障碍,器质性精神病等,也包括病情严重程度达到精神病性状态的情况,如反应性精神病、癔症性精神病、异常醉酒状态、病理性半醒状态等。轻性精神障碍一般指:神经症、人格障碍、性变态、未达到精神病状态的反应性精神障碍、普通醉酒等。至于精神发育迟滞则是智力发育的一种停滞状态,不属于精神病。

2. 按病因分类

(1) 器质性精神病和功能性精神病:前者指由于脑内或躯体病变所引起的精神障碍;后者指目前尚未发现器质性病损的精神障碍。

(2) 内源性(内因性)精神病和外源性(外因性)精神病:前者指由于体内不明原因引起的精神障碍,如精神分裂症、情感性精神障碍等;后者主要指由于心理社会因素引起的精神障碍,如反应性精神障碍等。

3. 中国现行精神疾病分类(CCMD-II-R)(1994年)

此分类已在全国精神科临床广泛执行,择与司法精神鉴定有关的摘录如下:

(1) 脑器质性精神障碍

阿尔茨海默病

多发梗死性痴呆

颅脑创伤所致精神障碍

癫痫性精神障碍

(2) 躯体疾病所致精神障碍

(3) 精神活性物质所致精神障碍

酒类所致精神障碍

阿片类物质所致精神障碍

大麻类物质所致精神障碍

(4) 精神分裂症

(5) 偏执性精神病

(6) 情感性精神障碍

(7) 神经症

(8) 心因性精神障碍

(9) 人格障碍、意向控制障碍

(10) 性变态

(11) 精神发育迟滞

(12) 其他

短暂精神病性障碍

本书将按照此分类进行介绍。

三、精神疾病症状

(一) 感觉、知觉障碍

感觉和知觉是人类基本的心理过程。感觉是客观事物的个别属性通过感觉器官在人脑中的直接反映；知觉则是客观事物的各个属性在人脑中经过综合，并借助于以往经验形成的一种完整印象。

1. 错觉

错觉是对事物的错误知觉，或谓对客观事物的歪曲知觉，正常人在视力或听力不好、情绪紧张恐惧时、处于幻想状态时也可出现错觉，但这种错觉的出现是有条件的、偶然出现的，事后觉察不现实而不会信以为真。

如果错觉的出现并无上述条件为基础，又是经常、持续地出现，而且认识不易被纠正的，则要考虑病理性错觉。错觉可以出现在意识清醒时，但多数出现在有意识障碍时，如酒中毒、癫痫发作、病理性半醒状态等，在错觉的影响下会突然出现危险性行为，如自伤、伤人、毁物等，发作后多有遗忘。

错觉根据出现在不同感觉器官，分别命名为错听、错视、错嗅、错味等。

2. 幻觉

幻觉是在无相应客观刺激下出现的感知体验，是一种虚幻的知觉，具有较大的病理

意义,属于精神病性症状的常见内容。正常人偶尔也可出现幻觉,其特征:①出现在特定条件下,如睡眠的催眠状态;②非频繁、持续的出现;③不产生行为影响;④不确信,容易纠正。因此当发现幻觉时,首先要排除正常情况下出现的幻觉,即使属于病理状态的幻觉,一般也是属于精神病理综合征的一个组成,很少单独存在。

幻觉根据出现在感觉器官的部位,可以分为:

(1) 幻视:简单的幻视,如看到闪光、色彩、几何图形等很少会引起危害性行为。复杂的幻视,如见到人物、动物、物体、风景等,有时可在幻视影响下出现自卫及攻击性行为,如看到妖魔、动物等向其扑来时,可随手取起身边之物,如刀斧、砖头、家具等向幻视形象进行攻击,常见于癫痫、中毒性精神病、病理性半醒状态等意识障碍的场合,也可见于意识清晰时,如精神分裂症等。

(2) 幻听:最为常见,如听到哭笑声、人语声、音乐声等。人语声中有咒骂性的、侮辱性的、颂扬性的,在此基础上可产生妄想,如听到人声讲他妻子有外遇,产生嫉妒妄想,听到人声讲某人要杀他,他就对某人产生被害妄想。因此攻击行为都是针对其妄想对象。产生幻听时,可以在意识清晰时,也可以在意识障碍时,后者一般与幻视共存。还有一种特殊的幻听,听到有人命令他做某件事(如去杀某人),称为命令性幻听,一旦出现,他会无条件去服从,立即采取行动,因此其行为多突然发生,具有很大危险性。幻听可见于很多精神病。

(3) 幻嗅、幻味:如闻到各种气味,包括恶臭和香味。幻味常与幻嗅同存,常尝到怪味,在这两种幻觉的基础上有时会产生被害妄想,而对对象采取“自卫性”的攻击行为。

(4) 幻触:感到皮肤有电麻、虫爬、抚摩等异常感觉,在此基础上常形成被害妄想。

(二) 思维障碍

思维和思想是不同的概念,思维是一种心理过程,包括分析、综合、抽象、概括、判断、推理等过程,通过语言和文字表达出来。正常思维具有目的性、连贯性、逻辑性等特点。

1. 思维障碍类型

可简单分为下列两种:

(1) 思维形式障碍

通过思维过程、方式、逻辑障碍引起,客观上容易发现障碍的存在。如果联想速度特别迅速,称思维奔逸或意念飘忽;相反,联想速度特别缓慢,称思维迟缓;联想数量明显减少,称思维贫乏;联想过程迂回曲折,主次不分,称病理性赘述;思维不由自主地迅速出现,称强制性思维;思维的概念间联系松散,上下不连贯,称思维散漫和破裂性思维;用病理逻辑进行推理,称逻辑倒错性思维;把抽象思维用特殊的具体行为表示,称病理性象征性思维。

(2) 思维内容障碍

主要表现为妄想,这是一种病理信念,对确立精神病诊断有重要意义,司法精神鉴