

2011

司法鉴定能力验证鉴定文书评析

2011 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

2011 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2011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强的指导和示范作用。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

2011 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(上海法医学重点实验室)编著. —北京: 科学出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-03-034024-5

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(2012)第 067253 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>

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

*

2012年6月第一版 开本: 787×960 1/16

2012年6月第一次印刷 印张: 38¼

字数: 729 000

定价: 98.00 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,可以成为评价和保障机构(实验室)技术能力的有效手段。

能力验证(也称水平测试,Proficiency Testing),是指利用实验室/机构间结果的比对来判定实验室/机构在指定业务范围内的技术能力。目前,能力验证活动已成为世界各国用以评价和保障实验室/机构能力所采用的重要手段。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(国家认可委)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,在国家认可委的指导下,在行业百人专家库的支撑下,研究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62项,共有4770家(次)鉴定机构参加项目9766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,能力验证活动具有如下作用: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。本次能力验证鉴定文书评析文集汇集了2011年度14项能力验证项目的优秀鉴定文书和问题鉴定文书,辅以专家点评,具有较高的借鉴和参考价值。

历史地看,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,鉴优查劣,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!



二〇一二年五月

编写说明

《2011 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,文集汇集了 2011 年度 14 项能力验证项目的优秀鉴定文书和问题鉴定文书代表,辅以专家点评,具有较高的借鉴和参考价值。

根据司法鉴定行业管理部门、国家认可组织和鉴定机构反馈信息,去年我们首次编写出版的《2010 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》一书获得了广泛的赞同和较高的评价,特别是对于司法鉴定机构如何通过外部质量控制手段提高鉴定质量和管理水平具有很大帮助和示范作用,充分发挥了能力验证活动的增值效益。这给编辑委员会以年度序列丛书形式编写出版本文集以极大的鼓励和信心,同时也鞭策我们在编写过程中应更加精益求精和体现指导价值,充分满足读者和相关工作的需要。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。

《2011 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》编辑委员会

二〇一二年元月

目 录

前言

编写说明

2011 年度司法鉴定能力验证计划项目

《法医病理学死亡原因和死亡方式鉴定(CNAS T0598)》鉴定文书评析 /1

2011 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 T0599)》鉴定文书评析 /15

2011 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 T0600)》鉴定文书评析 /27

2011 年度司法鉴定能力验证计划项目

《个体识别(血斑)(CNAS T0594)》鉴定文书评析 /39

2011 年度司法鉴定能力验证计划项目

《亲权鉴定(血斑)(CNAS T0595)》鉴定文书评析 /104

2011 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 T0596)》鉴定文书评析 /173

2011 年度司法鉴定能力验证计划项目 《血液中乙醇含量测定(CNAS T0597)》鉴定文书评析	/203
2011 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 T0601)》鉴定文书评析	/236
2011 年度司法鉴定能力验证计划项目 《图像真实性鉴定(CNAS T0602)》鉴定文书评析	/255
2011 年度司法鉴定能力验证计划项目 《电子数据的分析与鉴定(恶意代码)(CNAS T0603)》鉴定文书评析	/307
2011 年度司法鉴定能力验证计划项目 《指印鉴定(CNAS T0604)》鉴定文书评析	/385
2011 年度司法鉴定能力验证计划项目 《笔迹鉴定(CNAS T0605)》鉴定文书评析	/415
2011 年度司法鉴定能力验证计划项目 《印刷文件鉴定(CNAS T0606)》鉴定文书评析	/500
2011 年度司法鉴定能力验证计划项目 《纤维成分比对检验(CNAS T0607)》鉴定文书评析	/582

《法医病理学死亡原因和死亡方式鉴定 (CNAS T0598)》 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和死亡方式鉴定(CNAS T0598)》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,鉴定时需要机械性损伤、机械性窒息(扼死)乃至死亡方式进行分析,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和死亡方式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。分析说明既要认识机械性窒息和腹部损伤的性质、程度及与死亡之间的关系,又要准确分析、论证不同损伤的致伤工具、损伤过程以及死亡方式等,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,需明确被鉴定人系生前被他人扼压颈部致机械性窒息死亡,还要准确表述死亡方式为他杀。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] 11P0004 结果反馈表(专家组评价结果:满意)

结果反馈表

参加编号: 11P0004

法医病理学诊断:

1. 机械性窒息

- ① 颜面部青紫肿胀伴有大量出血点;
- ② 两眼球、睑结膜充血并有大量出血点;
- ③ 舌根、会厌、心外膜、肺胸膜散在点状出血;
- ④ 右下颌、右颈部、左项部散在扼痕;
- ⑤ 右侧胸骨甲状肌中段小片状出血;
- ⑥ 下唇齿龈黏膜片状出血。

2. 机械性损伤

- ① 脐周多发性锐器创;
- ② 腹腔积血 500ml;
- ③ 胃幽门贯通创;
- ④ 后腹膜刺创伴腹膜后血肿;
- ⑤ 腹主动脉破裂。

3. 脑、双肺、心脏、肝、脾、胰、双肾均未见明显损伤及明显病变;脑、双肺、脾淤血;胰腺轻度弥漫性自溶。

分析说明:

1. 死因分析: 1) 根据对各脏器的法医病理学检查结果, 死者各脏器未发现明显的致死性形态学改变, 可排除全身疾病所致死亡; 2) 根据尸体检验, 死者未发现中毒症状, 综合毒物分析, 死者的心血中未检出乙醇、常见杀虫剂、毒鼠强及安眠镇静类药物成分, 死者可以排除常见毒物中毒性死亡; 3) 根据尸体检验所见, 腹部见五处贯通创口, 胃穿透伤, 后腹膜及腹主动脉近髂状动脉处见创口, 后腹膜见片状血肿, 腹腔积血 500mL, 就腹主动脉破裂而言, 其腹腔出血仅 500mL(相对较少), 应考虑腹部刺创系濒死期形成, 结合病理学诊断及尸体无失血性休克症状, 死者可排除腹部外伤及其他机械性损伤致死; 4) 检验尸体检验, 食道气管、支气管腔内未见异物, 胸腹部未见挤压伤痕, 死者可排除异物堵塞气管或胸腹部受压机械性窒息死亡; 5) 根据尸体检验所见, 窒息症状明显, 颜面部青紫伴有大量出血点, 双眼睑球结膜充血并见大量出血点, 舌根、会厌处粘膜下见散在性出血点, 心肺外膜下见大量出血点; 颈项部存在明显扼压伤痕, 右下颌缘中段见表皮剥脱伴皮下出血, 颈部偏右侧见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血, 分别呈弧形、短条形、斑点状, 项部偏左侧见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血, 分别呈弧形、斑点状, 右侧胸骨甲状肌中段见片状出血。结合法医病理学诊断, 综合分析, 死者系颈项部被扼压致其机械性窒息死亡。

2. 致伤工具分析:

尸检所见: 右下颌缘中段见 0.6cm×0.2cm 的表皮剥脱伴皮下淤血; 颈部偏右侧 6.0cm×2.0cm 范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血, 分别呈弧形、短条形、斑点状; 项部偏左侧 4.0cm×2.0cm 范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血, 分别呈弧形、斑点状; 上述损伤性状符合手指扼压形成的损伤特点。尸检所见: 腹部见五处创口, 创口均深达腹腔, 创缘整齐、创壁光滑、创腔内无组织间桥; 胃已穿透, 后腹膜及腹主动脉破裂; 胸腹壁软组织均未见明显出血; 阅腹部创口照片, 创口创角一则钝, 一则锐; 分析腹部致伤工具为具有一定长度的单刃锐器。

3. 死亡方式: 1) 死者系颈项部被扼压致其机械性窒息死亡, 死者自己无法完成, 系他人所为; 腹部五处创口排列不规则, 创口力度大(均已进入腹腔), 无试探伤, 分析腹部损伤死者自己难以形成, 应系他人所为。

4. 损伤过程分析: 死者系他人扼颈, 致呼吸道堵塞, 造成机械性窒息而死亡, 根据尸检所见下唇齿龈黏膜见片状出血, 系被他人扼颈的同时有捂嘴

行为；死者处于濒死期被他人用单刃锐器刺伤腹部。

鉴定意见：

死者被他人用手扼压颈项部，致其机械性窒息死亡；腹部刺创系濒死期形成。

[例 2] 11P0048 结果反馈表(专家组评价结果：满意)

结果反馈表

参加编号：11P0048

法医病理学诊断：

1. 腹部开放性损伤：

- (1) 腹壁锐器刺创。
- (2) 腹腔内积血 500ml。
- (3) 胃贯通伤。
- (4) 后腹膜裂伤。
- (5) 腹膜后血肿。
- (6) 腹主动脉分支裂伤。

2. 颜面部，双眼睑球结膜，牙龈粘膜瘀血改变。

3. 右下颌及颈部软组织擦挫伤。

4. 颈部肌肉损伤出血。

5. 舌根、会厌损伤出血。

6. 心肺瘀血，外膜下点状出血。

分析说明：

1. 死亡原因分析

(1) 死者心血中未检出乙醇、常见杀虫剂、毒鼠强及安眠镇静类药物成分，排除常规毒物中毒死亡；死者头皮未检见损伤，头皮下无出血，颅骨无骨折，颅内未见外伤性出血，脑实质未见挫伤、出血，排除颅脑损伤导致死亡；死者胸壁软组织无明显出血，胸骨、肋骨未见骨折，胸腔内未见异常积液，心肺无裂伤，排除胸腔脏器损伤导致死亡；死者腹壁见 5 处创口，创口均深达腹腔，腹腔内积血约 500ml，胃壁见一处贯通伤，分别长 1.5cm、1.0cm，后腹膜检见 1.4cm 创口，腹膜后片状血肿，腹主动脉近髂总动脉分支处见一破口。综合以上情况，死者腹部损伤，腹腔内出血未达致死量，胃壁单纯破裂本身不

会致人在短时间内死亡,腹腔脏器及血管损伤导致其死亡也应被排除;根据现有材料,排除死者因自身疾病导致死亡。

(2) 死者颜面部青紫,并伴有大量出血点;双眼球、睑结膜充血,并见大量出血点,下唇齿龈粘膜右侧见 $1.0\text{cm} \times 0.8\text{cm}$ 出血,舌位于齿裂间;右下颌缘中段见 $0.6\text{cm} \times 0.2\text{cm}$ 的表皮剥脱伴皮下出血。颈部偏右侧 $6.0\text{cm} \times 2.0\text{cm}$ 范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血,分别呈弧形、短条形、斑点状。项部偏左侧 $4.0\text{cm} \times 2.0\text{cm}$ 范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血,分别呈弧形、斑点状。解剖见右侧胸骨甲状肌中段有 $1.0\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 的出血,皮下及颈阔肌等未见出血等改变。舌骨及甲状软骨未见骨折。舌根、会厌处黏膜下散在出血点,食道、气管及支气管腔内未检见异物。心、肺外膜下检见大量呈散在分布性分布的出血点。死者颜面部瘀血、发绀;颜面,双眼睑、球结膜瘀点性出血;牙龈粘膜出血 $1.0\text{cm} \times 0.8\text{cm}$;心肺外膜下瘀点性出血,符合机械性窒息表现。死者舌位于齿裂间;颈部偏右及项部偏左皮肤有弧形及斑点状擦挫伤,未见缢沟及勒沟,右侧胸骨甲状肌出血,舌根、会厌处黏膜下瘀点性出血;食道、气管及支气管腔内未检见异物。以上表现符合扼颈致机械性窒息特点,死者系扼颈致机械性窒息死亡。

2. 死亡方式的分析

死者是扼颈致机械性窒息死亡,自扼死亡是不可能的,因为自扼颈部者,当意识开始丧失时,肢体肌张力也迅速消失,不可能继续扼压颈部致死,因此排除死者为自杀死亡;死者腹部有五处与腹腔相通的开放性损伤,腹部创口均分布于脐下及脐右上方,创口数目多且分布于多个部位,腹部开放性损伤致胃贯通伤、后腹膜裂伤、腹膜后血肿,腹主动脉分支破裂,排除死者腹部损伤为自残所致,由于死者被他人扼颈,又被致伤腹部,排除意外误伤致死。故确定死者为他杀死亡。

3. 致伤物推断的分析

(1) 死者颜面部瘀血、发绀;颜面,双眼睑、球结膜存瘀点性出血;牙龈粘膜出血 $1.0\text{cm} \times 0.8\text{cm}$;舌位于齿裂间;颈部偏右及项部偏左皮肤有弧形及斑点状擦挫伤,未见缢沟及勒沟,右侧胸骨甲状肌出血,舌根、会厌处黏膜下瘀点性出血;食道、气管及支气管腔内未检见异物。其面颈部形态学改变符合扼颈致机械性窒息情形。

(2) 死者腹部创口呈菱形,创缘整齐,创角一钝一锐,均深达腹腔、创壁光滑、创腔内无组织间桥,其腹部创口形态符合单刃锐器致伤物致伤表现。

4. 损伤过程推断的分析

因为死者系女性, 身高 153cm, 身材娇小, 反抗能力弱, 死者腹部损伤形成的创口形态符合单刃锐器致伤物致伤表现, 其腹部损伤伤及胃壁、腹主动脉分支, 而腹腔积血量较少, 腹膜后片状出血, 未形成血肿, 且胃壁贯通, 但无胃内容物流入腹腔。说明当其腹部被单刃锐器刺伤时, 死者已处于死亡或濒死期。其面颈部形态学改变符合扼颈致机械性窒息情形。故推断加害人先扼颈致被害人死亡或处于濒死期时, 又用单刃锐器刺伤其腹部, 该过程可以由一人完成。

鉴定意见:

被鉴定人死亡原因为扼颈致机械性窒息死亡, 死亡方式为他杀。

[例 3] 11P0197 结果反馈表(专家组评价结果: 满意)

结果反馈表

参加编号: 11P0197

法医病理学诊断:

1. 颈部皮肤局部表皮剥脱和皮下出血; 颈部肌肉出血; 舌根会厌处黏膜下散在出血点。
2. 心肺外膜下出血: 检见大量呈散在分布的出血点。
3. 腹部刺伤: 胃贯通伤。腹膜后血肿。腹主动脉破裂, 腹腔内积血。

分析说明:

根据案情简介及尸检记录摘要分析推定该例死者系因机械性窒息导致急性呼吸衰竭而死亡。其理由是:

第一、尸检发现尸斑位于尸体背侧未受压处, 指压褪色, 尸僵存于全身各大关节处, 颜面青紫, 并伴有大量出血点; 两眼球睑结膜充血, 并见大量出血点, 心肺外膜下检见大量散在性分布的出血点。这些征象均符合窒息死亡的内外尸体征象。

第二、尸检中发现右下颌缘见 0.6cm×0.2cm 的表皮剥脱伴皮下出血。颈部偏右侧 6.0cm×2.0cm 范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血, 分别呈弧形、短条形、斑点状。项部偏左侧 4.0cm×2.0cm 范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血, 分别呈弧形、斑点状。解剖中见右侧胸骨甲状肌中段有 1.0cm×0.5cm 的出血, 下唇齿龈黏膜右侧见 1.0cm×0.8cm 出

血。这些均支持其所有损伤系加害人以双手扼压死者颈项部而导致机械性窒息的形成。

第三、另据腹部多处创口均深达腹腔,创缘整齐,创壁光滑,创腔光滑,创腔内无组织间桥,并见创口长度均在1.6cm、1.5cm、1.8cm,深部如胃近幽门处贯通创口也在1.5cm、1cm及后腹膜1.4cm,这些足可推定为锐器如匕首类致伤物所形成。

第四、从躯干部检见腹部粘附有多量血迹,并有向腹部两侧流淌的血痕,以及从照片及记录中见两手粘附有血迹,皮肤未见损伤,四肢长骨未及骨折,以及腹主动脉破裂,腹腔积血约500ml等综合分析,腹部损伤应系濒死伤,推测当时犯罪嫌疑人是在对被害人扼颈致其窒息后恐其不死再继续以匕首类刺器重复多次加害所形成。

其死亡方式系他人加害致死。

鉴定意见:

综合上述,该例系因被他人以扼颈造成机械性窒息致急性呼吸衰竭而死亡。其死亡方式属他杀。

[例4] 11P0053 结果反馈表(专家组评价结果:不通过)

结果反馈表

参加编号: 11P0053

法医病理学诊断:

1. 明显窒息征象: 颜面部青紫肿胀, 颜面皮肤及眼睑、球结膜大量点状出血, 下唇齿龈黏膜小片状出血, 舌根、会厌处黏膜下散在点状出血, 心、肺外膜下大量点状出血。

2. 颈部软索沟: 颈部喉结上方致两侧下颌角下方见有与颜面部皮肤青紫区界线清晰的皮肤苍白带, 该苍白带于两侧耳后向上提空, 项部消失。

3. 右下颌缘、右颈部、左项部局部表皮剥脱及皮下出血, 右胸骨甲状肌局部出血。

4. 腹部多发性锐器刺创, 腹腔积血, 胃贯通伤, 腹主动脉破裂, 腹膜后血肿。

分析说明:

1. 根据尸体检验所见, 尸体有颜面部青紫, 颜面部皮肤、眼睑、球结膜下

点状出血,下唇齿龈黏膜小片状出血,舌根、会厌处黏膜下散在点状出血,心、肺外膜下点状出血等明显的窒息征象;尸体颜面部明显青紫合并大量散在的点状皮肤出血,符合颈部受压造成颈部静脉回流受阻、动脉尚能供血的情况;颈部喉结上方至两侧下颌角下方见有与颜面部皮肤青紫区界线清晰的皮肤苍白带,该苍白带于两侧耳后向上提空,项部消失,符合软索沟特征;右下颌、右颈部、左颈部局部表皮剥脱及皮下出血,呈弧形、短条形、斑点状,符合徒手伤特征,但皮下无出血,仅右胸骨甲状肌少量出血,舌骨及甲状软骨无骨折,损伤轻微,不符合扼颈窒息的颈部改变;结合尸体解剖未发现脏器有明显病变及毒物分析结果、生物物证检验结果等,可排除疾病、中毒、性侵害等致死的可能性。综合分析,确定其死亡原因为缢死。

2. 根据尸体检验所见,尸体腹部脐周有5个创口,均深达腹腔,创缘整齐、创壁光滑、创腔内无组织间桥,创角一钝一锐,创口较小,为单刃锐器刺创;损伤集中,均为自己双手可以达到的部位,创口对应衣服裤子没有刺破口,结合双手血迹分布及经DNA检验分型结果,认为腹部损伤符合自伤。胃贯通伤,腹主动脉破裂,腹后膜血肿,腹腔积血500mL,不足以直接导致死亡。

3. 综上所述,死者为自缢死亡;损伤过程是先用单刃刺器刺伤腹部,后用柔软的条状物自缢死亡。

鉴定意见:

死者为自缢死亡。

[例5] 11P0062 结果反馈表(专家组评价结果:不通过)

结果反馈表

参加编号: 11P0062

法医病理学诊断:

1. 死者颈部损伤符合钝器伤特征; 2. 死者腹部损伤符合锐器伤特征。

分析说明:

1. 死者腹部皮肤创口均深达腹腔,创缘整齐、创壁光滑、创腔内无组织间桥,故可判断其腹部损伤的致伤物为锐器。

2. 据尸体检验报告记载,死者头皮下未见出血,两侧颞肌未见出血,颅骨未见骨折;硬脑膜外、硬脑膜下未见出血。蛛网膜下腔未见出血,脑实质未

见挫伤、出血；右侧胸骨甲状肌中段有 1.0cm×0.5cm 的出血，皮下及颈阔肌等未见出血等改变；舌骨及甲状软骨未见骨折。舌根、会厌处黏膜下散在出血点，食道、气管及支气管腔内未检见异物。故可排除头部及颈部疾病或创伤致使死亡，不支持窒息死亡特征。

3. 死者死者的心血中未检出乙醇、常见杀虫剂、毒鼠强及安眠镇静类药物成分。故可排除中毒致死可能。

4. 死者心、肺外膜下检见大量呈散在性分布的出血点；腹腔内积血约 500mL，胃近幽门处检见一处贯通创，分别长为 1.5cm、1.0cm；后腹膜检见一处长为 1.4cm 的创口，腹膜后片状血肿，腹主动脉近髂总动脉分支处见一破口。故可以推断其死亡原因为腹部刺伤、腹主动脉近髂总动脉分支处破裂致使失血性休克死亡。

5. 死者衣服未检见明显的破口，口、鼻腔及两侧外耳道内未检见异常分泌物，口唇黏膜及颊黏膜均未检见明显破损，除颈部及腹部损伤外，身体其他部位皮肤未见损伤，四肢长骨未骨折，外阴部未检见损伤痕迹；死者的心血、阴道拭子、口腔拭子、肛门拭子、乳房拭子、十指指甲涂取物进行生物物证检验，DNA 分型结果与死者对照样本 DNA 分型结果一致。故无他杀痕迹，其死亡方式为自杀。

鉴定意见：

1. 死者的死亡原因为失血性休克；2. 死者的死亡方式为自杀。

[例 6] 11P0248 结果反馈表(专家组评价结果：不通过)

结果反馈表

参加编号：11P0248

法医病理学诊断

(一) 腹部多处刺创(脐周)：1. 腹腔贯通；2. 腹主动脉破口(近髂总动脉分支处)；3. 腹膜后片状血肿；4. 胃近幽门处贯通创；5. 腹腔内积血。

(二) 右下颌缘中段、颈部偏右侧、项部偏左侧表皮剥脱伴皮下出血。

(三) 右侧胸骨甲状肌中段出血。

(四) 颜面部青紫，并伴有大量出血点。

(五) 两眼球、睑结膜充血，并见大量出血点；舌根、会厌处黏膜下散在出血点；心、肺外膜下检见大量呈散在性分布的出血点。