

高等医药院校教材(供法医学类专业用)

临床法医学

李德祥 主 编
刘世沧 副主编
宋嗣荣

人 民 卫 生 出 版 社



高等医药院校教材

(供法医学类专业用)

临床法医学

李德祥 主编

刘世沧 宋嗣荣 副主编

编者

李德祥	(中国医科大学)	教授
贾静涛	(中国医科大学)	教授
宋嗣荣	(中国医科大学)	教授
刘世沧	(华西医科大学)	教授
朱小曼	(中山医科大学)	副教授
周雪良	(南京医学院)	教授

人民卫生出版社

前 言

为了社会主义民主与社会主义法制建设的需要，国家教育委员会于1984年指示各高等医学院校恢复法医学课程并批准成立《法医学专业教材》编审委员会，1985年确定了高等院校法医学专业各门教材编写者名单。全国法医学专业教育指导委员会教材组于1987年组织召开了法医学专业教材主编、副主编会议，讨论并通过了《法医学专业教材编写的几点原则意见》。

《临床法医学》的名称不变；“杀婴”、“医疗纠纷”放在法医病理学；性功能问题与法医学鉴定有关，《临床法医学》应有所阐述，着重写性功能鉴定和检查方法；各门教材的学时数按专业教育指导委员会公布的规定办，每学时不得超过5000字；《临床法医学》课程54学时偏少，建议增加到72学时。

《临床法医学》主编、副主编按上述原则对原编写大纲进行了修改和补充，各编写者对已完成的初稿也进行了相应的修改和补充。中心内容有临床法医学绪论；非致命伤；与损伤有关的劳动能力鉴定；颅脑损伤；脊髓损伤；周围神经损伤；眼损伤；耳、鼻损伤；口腔颌面损伤；骨骼损伤；其它非致命性损伤；皮肤瘢痕；诈病(伤)；造作病(伤)；虐待；饥饿；性犯罪；性功能异常；其它性问题；妊娠、分娩、堕胎等共19章，约35万字，适应54~72学时的法医学专业的临床法医学教学。

在编写过程中，得到了昆明医学院和公安部第二研究所的领导和同志们的大力支持，特致衷心感谢。

李德祥

1988年12月

目 录

第一章 绪论·····(1)

一、概述·····(1)

(一) 临床法医学的特点及基本
方法 ·····(1)

(二) 临床法医学的检查、鉴定
场所 ·····(1)

(三) 鉴定时应注意的事项 ·····(2)

(四) 临床法医学鉴定人、鉴定、
鉴定书 ·····(3)

二、祖国临床法医学简史·····(6)

(一) 周秦时期 ·····(6)

(二) 汉唐时期 ·····(6)

(三) 两宋及元代时期 ·····(7)

(四) 明清时期 ·····(8)

第二章 非致命伤 ·····(10)

一、概述·····(10)

二、活体损伤反应 ·····(10)

(一) 局部反应 ·····(10)

(二) 全身反应 ·····(11)

三、非致命伤的临床表现·····(12)

(一) 局部表现 ·····(12)

(二) 全身表现 ·····(14)

(三) 并发症 ·····(15)

四、活体损伤的检查 ·····(15)

(一) 病史询问及资料收集 ·····(15)

(二) 身体检查 ·····(15)

(三) 辅助检查 ·····(16)

(四) 检查伤员的注意事项 ·····(17)

(五) 非致命伤的鉴定事项 ·····(17)

五、伤与罪和罚 ·····(17)

(一) 伤与罪和罚的关系 ·····(17)

(二) 伤害及伤害罪的法律
规定 ·····(18)

六、重伤评定 ·····(20)

(一) 重伤法规 ·····(20)

(二) 重伤鉴定原则及注意事
项 ·····(21)

第三章 与损伤有关的劳动能力 鉴定·····(38)

一、劳动能力鉴定的一般 知识 ·····(38)

(一) 概念与分类 ·····(38)

(二) 法医学检查的规则 ·····(39)

二、劳动能力丧失程度的 评定·····(40)

(一) 劳动能力丧失程度的百分
率估价法 ·····(40)

(二) 百分率估价法的评定
标准·····(41)

三、损伤与疾病的因果关 系 ·····(48)

(一) 创伤与结核病 ·····(49)

(二) 创伤与恶性肿瘤 ·····(49)

(三) 创伤与疝 ·····(49)

(四) 创伤与脊柱发育异常 ·····(50)

(五) 创伤与心肌梗塞 ·····(50)

(六) 创伤与受伤前的原有
状态 ·····(50)

四、残废等级评定条例·····(51)

第四章 颅脑损伤 ·····(54)

一、概述·····(54)

(一) 颅脑损伤的分类 ·····(54)

(二) 颅脑机械性损伤的机制 ·····(54)

(三) 颅脑损伤的表现 ·····(55)

(四) 颅脑损伤的检查 ·····(56)

(五) 颅脑损伤程度的评定 ·····(56)

二、原发性脑损伤 ·····(58)

(一) 脑震荡 ·····(58)

(二) 脑挫裂伤 ·····(59)

(三) 脑内异物 ·····(61)

三、继发性脑损伤 ·····(62)

(一) 外伤性脑水肿 ·····(62)

(二) 外伤性脑积水 ·····(63)

(三) 外伤性颅内低压综合征	(64)	(二) 正中神经损伤	(86)
(四) 颅内出血或血肿	(64)	(三) 尺神经损伤	(86)
四、颅内出血或血肿	(66)	(四) 桡神经损伤	(87)
五、颅脑外伤后综合征	(67)	(五) 坐骨神经损伤	(87)
(一) 脑震荡后综合征	(67)	(六) 胫神经损伤	(87)
(二) 外伤性癫痫	(68)	(七) 腓总神经损伤	(88)
(三) 外伤性痴呆	(69)	第七章 眼损伤	(89)
(四) 外伤性头痛	(70)	一、机械性眼外伤	(89)
(五) 下丘脑综合征	(71)	(一) 眼前部外伤	(89)
(六) 外伤性帕金森氏病	(71)	(二) 眼球挫伤	(89)
(七) 外伤性眩晕	(72)	(三) 眼球穿透伤	(91)
(八) 颅脑损伤后心脏神经症	(72)	(四) 视神经挫伤	(91)
第五章 脊髓损伤	(74)	二、眼球物理性和化学性 损伤	(91)
一、概述	(74)	(一) 热烧伤	(91)
(一) 发生、结构	(74)	(二) 化学性烧伤	(91)
(二) 功能	(75)	(三) 放射性眼损伤	(92)
(三) 脊髓损伤及其损伤程度的 分类	(75)	三、眼损伤程度的鉴定	(92)
二、脊髓损伤的检查	(77)	(一) 影响容貌的眼部损伤	(92)
(一) 望诊	(77)	(二) 视力丧失	(93)
(二) 触诊和扣诊	(77)	(三) 功能性视力障碍	(95)
(三) 动诊和量诊	(77)	附：案例鉴定	(98)
三、脊髓节段损伤及临床 表现	(77)	第八章 耳、鼻损伤	(101)
(一) 颈髓损伤	(77)	一、耳损伤	(101)
(二) 胸髓损伤	(78)	(一) 外耳损伤	(101)
(三) 腰髓、圆锥、马尾 损伤	(78)	(二) 中耳损伤	(101)
四、注意事项及法医学鉴定	(80)	(三) 内耳损伤与颞骨骨折	(102)
(一) 注意事项	(80)	(四) 听力损害	(104)
(二) 法医学鉴定	(80)	(五) 前庭损害	(106)
第六章 周围神经损伤	(81)	二、鼻损伤	(107)
一、概述	(81)	(一) 外鼻损伤	(107)
(一) 脊神经的组成及功能	(81)	(二) 鼻窦损伤	(108)
(二) 病因	(82)	(三) 鼻及鼻窦的火器伤及化学性 损伤	(108)
(三) 病理变化	(82)	(四) 鼻功能损害	(109)
(四) 神经损伤程度的分类	(83)	附：案例鉴定	(109)
(五) 临床表现及检查	(83)	第九章 口腔颌面部损伤	(111)
二、常见的四肢神经损伤	(84)	一、口腔颌面部解剖生理 特点	(111)
(一) 臂丛神经损伤	(85)	(一) 颜面部解剖结构特点	(111)
		(二) 面颌部神经	(111)

(三) 颞下颌关节	(112)	(三) 肱骨干骨折	(131)
(四) 口腔	(112)	(四) 肱骨髁上骨折	(132)
二、口腔检查方法	(112)	(五) 尺骨鹰嘴骨折	(133)
(一) 口腔前庭	(112)	(六) 尺桡骨双骨折	(133)
(二) 牙及咬合	(112)	(七) 尺骨干或桡骨干单骨折	(134)
(三) 固有口腔及口咽	(113)	(八) 尺骨上 $\frac{1}{3}$ 骨折伴桡骨头脱位	(135)
(四) 颌面部骨骼及颞下颌 关节	(113)	(九) 桡骨下端骨折	(135)
三、口腔颌面部软组织 损伤	(113)	(十) 舟状骨骨折	(136)
(一) 闭合性损伤	(113)	(十一) 掌、指骨骨折	(136)
(二) 开放性损伤	(115)	(十二) 股骨骨折	(137)
(三) 烧伤	(116)	(十三) 髌骨骨折	(137)
四、口腔损伤	(117)	(十四) 胫腓骨骨折	(138)
(一) 唇部损伤	(117)	(十五) 踝部骨折	(138)
(二) 腮腺、腮腺导管及面神经 损伤	(117)	五、关节损伤	(139)
(三) 舌损伤	(118)	(一) 肩关节脱位	(139)
(四) 牙损伤	(118)	(二) 肘关节脱位	(139)
(五) 颌骨骨折	(119)	(三) 髋关节脱位	(139)
(六) 颞骨和颞弓骨折	(122)	(四) 膝关节脱位	(140)
第十章 骨损伤	(124)	附：案例鉴定	(140)
一、颅骨骨折	(124)	第十一章 其他非致命性损伤	(142)
(一) 颅骨骨折的机制	(124)	一、颈项部损伤	(142)
(二) 骨折的类型	(124)	(一) 颈项部烫、烧伤	(142)
(三) 骨折的检查	(124)	(二) 喉痉挛	(142)
(四) 颅骨骨折的法医学鉴定	(124)	(三) 喉挫伤	(143)
二、脊柱损伤	(125)	(四) 外伤性颈部综合征	(143)
(一) 脊髓损伤的机制	(125)	(五) 颈部刺切创	(143)
(二) 脊柱损伤的类型	(126)	二、胸部损伤	(143)
(三) 脊柱损伤的表现	(126)	(一) 胸壁软组织损伤	(144)
(四) 脊柱损伤的检查	(126)	(二) 肋骨骨折	(144)
(五) 脊柱损伤的法医学鉴定	(127)	(三) 胸骨骨折	(145)
三、骨盆骨折	(128)	(四) 心脏损伤	(145)
(一) 骨盆骨折的机制	(128)	(五) 肺损伤	(146)
(二) 骨盆骨折的类型	(128)	(六) 外伤性血胸	(146)
(三) 骨盆骨折的表现	(129)	(七) 膈肌损伤	(146)
(四) 骨盆骨折的检查	(129)	三、腹部损伤	(147)
(五) 骨盆骨折的法医学鉴定	(129)	(一) 胃肠破裂	(147)
四、上下肢骨折	(130)	(二) 肝破裂	(147)
(一) 锁骨骨折	(130)	(三) 脾破裂	(148)
(二) 肱骨外科颈骨折	(131)	(四) 肾损伤	(148)
		四、下尿道和生殖器损伤	(149)
		(一) 膀胱破裂	(149)
		(二) 尿道断裂	(149)

(三) 睾丸损伤	(149)	(五) 鉴定	(181)
(四) 阴茎损伤	(149)	附: 性虐待儿	(182)
附: 案例鉴定	(150)	三、虐待妇女	(183)
第十二章 皮肤瘢痕	(154)	四、虐待老人	(183)
一、皮肤瘢痕的形成	(154)	第十五章 饥饿	(184)
(一) 皮肤瘢痕的形成过程	(154)	一、概念	(184)
(二) 皮肤瘢痕的类型	(154)	二、分类	(184)
二、皮肤瘢痕的法医学检验	(156)	三、病因	(184)
(一) 法医学意义和检查方法	(156)	四、病理	(184)
(二) 各种创伤后皮肤瘢痕的 特点	(156)	五、临床表现	(185)
(三) 瘢痕的年龄估计	(157)	(一) 一般症状	(185)
三、皮肤瘢痕所致的容貌毁损	(159)	(二) 消化系统症状	(185)
四、皮肤瘢痕对肢体功能的 影响	(159)	(三) 循环系统症状	(186)
附: 案例鉴定	(160)	(四) 神经系统症状	(186)
第十三章 诈病及造作病(伤)	(161)	(五) 其它	(186)
一、诈病	(161)	六、实验室检查	(186)
(一) 概念	(161)	(一) 血、尿常规检查	(186)
(二) 诈病的目的	(161)	(二) 生化检查	(186)
(三) 诈病的一般表现及检查	(161)	(三) 其他检查	(186)
(四) 诈病的特征	(164)	七、临床法医学鉴定	(186)
(五) 诈病的鉴定	(165)	(一) 烟酸缺乏病	(187)
二、造作病(伤)	(165)	(二) 硫胺缺乏病	(187)
(一) 造作病(伤)的目的	(166)	八、饥饿死尸体检验及鉴定	(188)
(二) 造作病的一般表现及检查	(163)	第十六章 性犯罪	(189)
(三) 造作伤的特点	(167)	一、强奸	(189)
(四) 鉴定	(169)	(一) 女子性成熟的判断	(189)
附: 案例鉴定	(170)	(二) 处女膜	(191)
第十四章 虐待	(175)	(三) 强奸的鉴定	(193)
一、概述	(175)	二、猥亵行为	(200)
(一) 概念	(175)	附: 临床法医学检验鉴定书	(200)
(二) 虐待罪及刑法规定	(175)	第十七章 性功能异常	(203)
(三) 虐待伤及致伤方式	(176)	一、概述	(203)
(四) 虐待伤的检查	(177)	(一) 性功能异常的法医学意义	(203)
(五) 虐待的原因及情况	(177)	(二) 性功能异常的分类	(203)
二、虐待儿	(177)	二、性器官的解剖生理学 基础	(203)
(一) 概念	(177)	(一) 阴茎海绵体与血液供应	(203)
(二) 情节及临床表现	(178)	(二) 勃起与射精的机制	(204)
(三) 虐待儿损伤	(178)	三、常见的性功能异常	(205)
(四) 检查及诊断	(181)	(一) 勃起不能	(205)

(二) 早泄	(207)	(四) 异装癖	(221)
(三) 性欲异常	(207)	(五) 恋物癖	(221)
(四) 女性性交疼痛	(208)	(六) 露阴癖	(221)
(五) 男性性交疼痛	(209)	(七) 窥淫癖	(222)
(六) 性恐怖与性回避	(210)	(八) 摩擦癖	(222)
四、身体检查	(210)	(九) 兽奸	(222)
(一) 男性身体检查	(210)	(十) 鸡奸	(222)
(二) 女性身体检查	(210)	(十一) 尸奸	(223)
第十八章 其他性问题	(212)	(十二) 近亲相奸	(223)
一、性别的发生与判定	(212)	(十三) 性窒息	(223)
(一) 染色体性别	(212)	(十四) 其他反常的性行为	(223)
(二) 性腺性别	(212)	第十九章 妊娠、分娩及堕胎	(225)
(三) 体态性别	(212)	一、妊娠	(225)
二、两性畸形	(214)	(一) 受孕时间	(225)
(一) 真两性畸形	(214)	(二) 妊娠期持续时间	(225)
(二) 男性假两性畸形(男性两性畸形)	(215)	(三) 妊娠征象	(226)
(三) 女性假两性畸形(女性两性畸形、肾上腺性变态综合征)	(215)	(四) 异常妊娠	(228)
(四) 性腺发育异常	(217)	二、分娩	(229)
(五) 两性畸形的法医学鉴定	(218)	(一) 概述	(229)
三、反常的性行为	(219)	(二) 临床表现	(229)
(一) 淫虐症与被淫虐症	(220)	(三) 产褥期征象	(229)
(二) 同性恋	(220)	三、堕胎	(230)
(三) 易性癖	(221)	(一) 自发性流产	(230)
		(二) 人工流产和引产	(231)
		(三) 非法堕胎	(231)

第一章 绪 论

一、概 述

临床法医学 (clinical forensic medicine) 是法医学的一个分支, 它以活体为主要研究对象, 运用临床医学的理论和技術来研究并解决与法律有关的人身伤害、残废、劳动能力、诈病 (诈伤)、造作病 (造作伤)、虐待、性功能及性犯罪等问题, 以期为法律的执行和制定提供科学证据。临床法医学又称法律临床医学 (forensic clinical medicine) 或活体法医学 (forensic medicine of living body)、法医临床学。

(一) 临床法医学的特点及基本方法

1. 临床法医学检查及鉴定, 是按《刑事诉讼法第七十五条》的规定, 接受国家公安、检察、审判机关的委托、邀请, 由专业法医师或医师进行, 而不得接受任何个人的包括原告的或被告的委托或邀请。我国刑事诉讼法规定: 为了确定被害人、被告人的某些特征、伤害情况或生理状态, 可以对人身进行检查。被害人如果拒绝检查, 侦察认为必要时, 可以强制检查。这一点显然与一般临床医学是不同的。一般临床医生看病, 只要有病人主诉、症状, 即可进行检查、诊断、治疗, 无需政法机关的委托批准。然而, 临床法医学检查和鉴定, 如无公安、检察、法院等政法机关的委托就不能进行。检查妇女的身体, 应由女工作人员或女医师进行。

2. 临床法医学检查和鉴定的对象是活体, 所应用的理论知识和方法技术以及诊断步骤和所涉及到的领域等均与一般临床医学相一致, 但主要目的则迥然不同: 一般临床医学, 在于治疗; 临床法医学, 则为法律诉讼提供证据, 为法律的制定提供依据。

3. 临床法医学检查、鉴定, 必须按法律诉讼程序及委托机关所提出的鉴定事项, 对人身进行检查、诊断、分析, 做出鉴定结论, 并以鉴定书的形式提交给委托机关, 而不得交给原告或被告等个人。

4. 临床法医学鉴定人, 在鉴定过程中, 有权查阅、讯问本案卷宗和有关情况, 但须严守秘密, 不得失密或外传。

5. 受邀请或委托的鉴定人, 若与本案有牵连, 包括利害关系或亲属关系等, 必须回避而不得接受。

6. 临床法医学检查及鉴定, 与法医学其他检查、鉴定一样, 要具备三性原则, 即合法性、相关性和可信性, 以期为法律案件提供诉讼证据, 为法律制定提供依据。合法性, 是指临床法医学鉴定合乎我国诉讼法规, 并通过政法机关的委托才能进行。相关性, 是指临床法医学检查、鉴定与法律案件密切相关, 是针对委托机关所提出并要求解决的鉴定事项进行鉴定。可信性, 是指临床法医学鉴定人所应用的理论和技术以及所做出的结论是科学的和客观的, 从而是可信的。

(二) 临床法医学的检查、鉴定场所

1. 公、检、法机关的活体检查室 我国各省会和大城市的公、检、法机关, 设有法医室或研究所, 如果活体的临床检查室设备齐全, 则可在进行临床法医学检查。否

则，可到医院或专门机构检查、鉴定。

2. 医院或专门机构 这是诊察、鉴定、治疗被害人的地方。由于临床检查设备齐全完善、临床医师和鉴定人员集中，有利于会诊、讨论。尤其当被告人还在羁押中时，就更有会诊的必要，以便根据住院的被害者的损伤程度和预后，决定被告人是否要继续羁押，但这种结论并非在任何时候都能轻易做出，因为有的伤害尚需一个发展变化的过程，往往在当时还难估计伤害的预后，因此在医院病房或门诊留诊密切观察是很必要的。此外，对精神状态包括精神病的鉴定和诈病的鉴定等也以住院检查鉴定为宜。为使临床法医学鉴定及时、准确、有效，以在医院进行门诊、急诊、住院、检查鉴定为最好。

3. 在被检查人的住所检查、鉴定 对于卧床不起或行动不便的受伤者或其他被检查人，也可在其住所进行检查、鉴定。但此时必须有侦察单位或其他委托机关的代表在场作证，而临场者又必须是与被检人的性别相同的人。因为这是一种不同寻常的鉴定情况，以免被人指控或猜疑鉴定人或临场者有不法行为的可能。如果认为在被检者的住所检查不便仍有住院检查的必要时，则应执行住院检查。

4. 住院治疗的监视 为使检查鉴定客观、正确，必须在病房内装备有效的监视系统。

5. 专家参加鉴定 如果在检查鉴定中，发生某些特殊疑难问题或其他专科方面的问题，须邀请有关专家参加，共同鉴定。鉴定结论或意见一致者，共同签署，以示负责；不一致者或不一致的部分，则可分别签署。

(三) 鉴定时应注意的事项

1. 必须有政法机关的聘请书或委托信件，并须介绍案情，明确鉴定事项。

2. 严格按我国《刑事诉讼法第七十五条》的规定进行。必须裸体检查或检查外阴包括阴茎、处女膜等部位时，得由同性检查人检查或同性证人在场。

3. 必须首先注明被检人症状的主诉是自述还是代述、代述者与被检人的关系以及被检人的意识状态。要警惕代述者隐瞒实情。另外，对被检人的陈述，也应予以审慎对待。也应警惕被检人出于某种动机而夸大病情，歪曲或隐瞒病情的可能，因此详细、认真、客观的体征检查是非常必要的。须知，只有客观检查，包括现代化仪器检测，才能作为鉴定的重要依据，才能鉴定伤或病的是否存在以及真伪。

4. 检查时，尤其对皮肤创伤检查，外阴、处女膜的检查，要注意提取检材做痕迹检查和物证检查，以期为致伤物（致伤工具）的判定、案情的判定（如强奸行为的判定）以及致伤者个人识别等，提供依据。

在检查皮肤损伤时，除描述、拍照损伤的部位并注意其性状和特点外，也应提取损伤处的附着物、其他异物，收集清创的洗涤物，保存扩创时切除的损伤组织，并须取材制片，做必要的组织学检查以及有关的物证检测。

在强奸或有奸情案例，被害者身上或许会遗留强奸者或奸夫的痕迹，如精液或精斑等。这在个人识别、犯罪侦察上具有重要意义。在殴斗或防卫抵抗案件，如强奸案件被检人的身上、指甲缝隙以及衣裤等处也可遗留有对方的组织痕迹，包括血迹、毛发、皮肤、粘膜脱落物等均应予以注意检查、提取。

5. 鉴定人对被检者的检查资料、结果、鉴定结论等要写成书面文件并以鉴定书的形式提交给委托机关，不得交给被检人或其他个人。

(四) 临床法医学鉴定人、鉴定、鉴定书

1. 临床法医学鉴定人 具备临床法医学理论和技术的人,受到政法机关的聘请、委托、对被检人的人身进行检查、诊断,并就委托机关所提出的鉴定事项进行讨论、分析、做出鉴定结论的人,称为临床法医学鉴定人。

根据中华人民共和国卫生部公布的《医师暂行条例》第三章职责及义务中“医师受人民政府询问或委托检验、鉴定时不得拒绝”这一规定,医师有接受政府机关委托、承担临床法医学检查、鉴定的义务。

由于专职临床法医学鉴定医师的人数有限,加上我国幅员辽阔、人口众多,以及临床医学的发展日趋现代化和专科化,因此聘请临床经验丰富而又具备法医学知识的临床医师作临床法医学鉴定也是很有必要的。为了国家法制的需要,每位临床医师也应具备一定的法医学理论和技术。

被委托的人,如果是本案的当事人或是当事人的近亲属,或者担任过本案的证人,或者与本案有某种利害关系者,均应自行回避,而不能接受委托机关的委托。

鉴定人有权查阅本案卷宗,了解案情情况,如果认为所提供的情况或资料欠充足,还可要求给予补充。

多人鉴定时,鉴定人可彼此商讨,共同签署鉴定结论。如有意见分歧,不能统一,可以分别签署或分别提出鉴定书。

鉴定人对所做出的鉴定结论要个人负责,个人签名盖章,不能由别人或机关单位等代替。对法庭的质疑,鉴定人本人要出庭答辩。

鉴定人如有故意的虚假鉴定行为,应负刑事责任。

2. 临床法医学鉴定 临床法医学鉴定人就政法机关委托鉴定的被检人,运用临床法医学的理论和技术进行检查、诊断,按鉴定事项讨论、分析,做出鉴定结论,称为临床法医学鉴定。它是一种法律诉讼证据,在审理、裁定法律案件中,颇为重要。

如果司法人员在审理案件中,认为临床法医学鉴定结论证据不足或者发现了有关案件的新资料,应交鉴定人复查、复检,解答新问题或对原鉴定加以修改,称为补充鉴定。

如果政法机关或者辩护人、当事人对原鉴定或补充鉴定不满意或者鉴定人的意见彼此不一,可将原资料及被检人委托其他专家检查鉴定,称为再鉴定。再鉴定单位如为上级机关,则称复核鉴定。

3. 临床法医学鉴定书 临床法医学鉴定人将政法机关委托送检的被检人进行检查、诊断,并就鉴定事项进行讨论、分析做出结论所写成的书面报告,称为临床法医学鉴定书。

书写鉴定书,要文字简炼、通俗易懂。由于鉴定书是法律诉讼证据的文件,因此要客观地、准确地反映事实真象;要充分地分析、讨论检查结果和事实真象;要根据检查所得结果,做出恰如其分的结论。如因条件或材料以及被检人的情况所限,尚不能做出鉴定结论,则不要勉强从事。此时可写成临床法医学检查报告书。

临床法医学鉴定书的内容,一般包括引言、案情摘要、鉴定事项、检查记录(主诉、症状、病史、查体及其他临床化验和检测等)、说明(讨论、分析)及结论。每例鉴定书,均应标记鉴定例号。

引言 记录委托机关的名称、负责人、委托时间、地点。被检人的姓名、性别、年

龄、职业、籍贯、住所、工作单位、发案时间、检查时间、地点、在场人姓名、职称、单位等。

案情摘要及鉴定事项 摘录发案的时间、地点、人物、案情经过及有关调查资料，被检人既往病史、现病史（损伤病史）及鉴定事项。

检查记录 详细记录检查所见及事实。要客观如实地描述所见，必要时附以照片，切忌主观性，不宜用诊断术语或结论性用语代替客观的描述。

说明、分析、讨论 根据检查结果，结合案情资料和现场勘验，就所提出的鉴定事项，用通俗易懂精炼的语言文字进行说明或讨论、分析，以解答委托机关所提出的鉴定问题。

结论 根据检查结果和说明理由，做出严格的有科学根据的结论。

最后，由鉴定人签名、盖章，注明年、月、日及鉴定人的工作单位、职务、职称等，并加盖单位公章，以示负责。

(李德祥)

(五) 临床法医学鉴定例

例 1

临床法医学鉴定书

(CFM-1)

1988年某月某日某时，我室受某公安局委托，就某甲受他人伤害是否构成重伤事宜进行临床法医学鉴定。根据临床法医学检查结果并结合所提供的卷宗包括病历材料而制成此鉴定书。

病情摘要

1988年某月某日10时许某甲（男、42岁、工人）被他人用铁棍打伤头部，当即昏迷乃急送医院就诊。

查体：神志不清，瞳孔直径左0.2cm，右0.4cm，光反应左（-）、右（+），膝反射左（+）、右（-）。**脑CT检查：**左额颞第4层到第7层呈高密度区。左额颞部头皮索条状挫裂创伴有凹陷性骨折。**诊断：**左侧额颞部头皮挫裂创、凹陷性颅骨骨折、硬脑膜外血肿、脑压迫、脑疝。行颅骨开窗减压探查术：见硬脑膜外血肿约130ml，予以清除之；电凝出血点，硬脑膜下青紫，悬吊硬脑膜后切开，见脑脊液为血性、颞叶有2×3cm出血型脑挫伤。用吸引器吸出出血挫伤组织、银夹止血后于硬脑膜下放置一条引流管，分两层缝合头皮。手术顺利，术后治疗效果满意。出院诊断：左侧额颞部头皮挫裂创、凹陷性颅骨骨折、硬脑膜外血肿、左侧颞叶脑挫伤、脑压迫、脑疝。

鉴定事项

某甲头部所受损伤程度如何，能否构成重伤？

法医学活体检查

发育正常，营养良好，仰卧位，表情一般，呼之不应，问话不答。左侧颅骨开窗减压术后，骨窗约7×8cm，头皮愈合良好，压力不高。双侧额纹、鼻唇沟均匀对称。双眼睑张闭自如。双瞳孔等圆，光反应良，双眼底未见异常。肢体关节运动无异常，生理反射正常，病理反射未引出。体温36.5℃，血压17.3/12kPa（130/90mmHg），脉搏

74次/分，呼吸18次/分，心律齐，心音和呼吸音无异常。

讨论

根据法医学活体检查，脑、心、肺功能以及反射和反应均无异常发现，因此可以认为尽管本例病人曾遭伤害，但经治疗，结果良好。

另据本例病历所载：术前诊断为左侧额颞部头皮挫裂创，凹陷性颅骨骨折、硬脑膜外血肿、脑压迫、脑疝、行颅骨开窗减压清除血肿后又发现左侧颞叶脑皮质挫伤。说明本例系属重症颅脑损伤，并具有致命性，已构成具有致命性的重伤害，但因临床检查认真，诊断正确和治疗及时有效致使本例受伤害者预后良好，转危为安。

鉴定结论

某甲所遭受的颅脑损伤系属重伤，并具有致命的危险性，但因诊治及时有效而使伤者预后良好，免于死亡。

鉴定人

××医科大学法医学教研室

×××

1988年 月 日

临床法医学鉴定书

(CFM-2)

某年、月、日、时，某委托机关就某甲所受头伤程度及伤害后果等问题，要求我室进行临床法医学鉴定。

案情摘要

某甲、男、21岁、既往健康，某日21时借邻居结婚办喜事之机，在窗外吵闹、辱骂，经再三劝阻仍不听，被对方用铁钎打中头部，当即昏倒在地，约数分钟后自行爬起，被紧急送往医院就诊。

查体：神志已恢复、检查合作，体温、血压、心率、呼吸、瞳孔大小及神经反射无异常。但自诉头痛、恶心、呕吐，呈痛苦病容。伤后6小时，头痛剧烈呈持续性，脑CT扫描：右颞骨骨折、硬脑膜外血肿。行左侧颅骨开窗减压穿刺探查术，未抽出血液，未检见左侧颅内出血，乃再做右侧颅骨开窗探查术，发现右侧硬脑膜外血肿呈半球形，重130g，清除之。术后，受伤者呈深昏迷状态。

术后3天行临床法医学检查：①两侧颞骨开窗探查及右侧颞骨线状骨折及硬脑膜外血肿清除术后；②术后63小时：T 39.5℃，BP 10.7kPa/6.7kPa (80/50mmHg)，R 13次/分，睁眼反应(-)，言语反应(-)，压眶反应(-)，角膜反射(-)，两侧瞳孔散大(R 0.5cm)对光反应(-)，脑电图平直呈大脑电沉默，脑干诱发电位4型，阿托品试验(±)，脑CT 2型。

讨论、分析：根据临床法医学检查①项结果，说明本例曾先后做了左右两次颞骨开窗探查术，而左侧颞骨开窗手术不仅手术定位错误而且还使伤员遭受手术侵袭，加重了原有伤情，以至尽管做了右侧颞骨开窗减压，清除了血肿，但伤员的脑损伤症状在加重，昏迷在加深（见检查②）已呈不可逆转昏迷或植物人状态，丧失了劳动能力和生活能力并需他人照料和护理，否则便危及生命发生脑死亡。

按颞骨线状骨折并发硬脑膜外血肿，若颅骨开窗减压及时准确，常可缓解伤情甚至痊愈，可以获得满意结果。本例颅脑损伤，除与他人击伤有关外，也与手术定位错误所造成的医源性开放性颅脑损伤有关。

鉴定结果

1. 本例伤员头部所受击伤（右侧颞骨线状骨折及右侧硬脑膜外血肿）已构成重伤，并具有致命性，但临床诊治及时正确，伤情可以缓解。

2. 本例颅脑损伤术后，昏迷未能恢复而且加深、伤情加重，除与术前颅脑损伤有关外，也与颅骨开窗手术定位错误所致医源性颅脑损伤有关。

鉴定人 ×××

×年×月×日

（李德祥）

二、祖国临床法医学简史

（一）周秦时期

我国古代临床法医学也是在世界上发展最早的。据“云梦秦简”《吕氏春秋》记载，早在两千三、四百年前的战国时代，已有检验活体损伤的规定。当时的理官（司法官吏）参与尸体及活体检查。战国后期秦国（公元前268~221年）的治狱案例，就有令史、医、隶臣、隶妾等参与检验。令史是秦代群县的下级官吏，参与活体检查、尸体检验、现场勘查并负责追捕人犯，是我国古代的法医和侦察人员。医指医生，只参与活体检查而不参与尸体检验和现场勘查。隶臣是男性官奴，在官府中做服役工作，不参与活体检查。隶妾是女性官奴婢，在需要检查女性隐处时，依她经产的经验来检查女阴有无损伤。

（二）汉唐时期

《唐律·诈伪》明确规定：“诸诈病及死伤，受使检验不实者，以故入人罪论。”唐律及历代法典关于活体检查，有以下三方面的规定。

1. 唐律依据损伤程度和致伤物（手足、他物、兵刃）的不同，规定了以下不同的处罚：

以下规定充分表明秦以后不仅在活体损伤的临床法医学鉴定方面已经积累了丰富经验，而且在损伤评定与伤、罪、罚方面有了明确的法规，但须强调指出，由于《唐律》是地主阶级意志的体现，因此上表所列伤害与刑罚只适用于相同的社会等级人之间，如果阶级地位和社会等级不同，则另有法律规定，即同伤不同罪与罚的规定是极为鲜明的：如折一肢应徒三年，但若为奴婢殴良人则加凡人二等，即处绞刑；反之，若是良人殴奴婢则减二等，即徒一年半。再如夫殴伤妻减凡人二等，殴伤妾非折伤无罪，折伤以上减四等，杀妾减二等；反之，妻殴夫则徒一年，妾殴夫加妻一等（《唐律·斗讼》）。

2. 保辜 保者养也，辜者罪也。保辜者乃验伤后，按伤情，定时限，行调养，再按规定期限内的伤情变化（平服、恶化、死亡等不同）而定罪。

“保辜”一词，最早见于汉律：“保辜者伤以二旬为限，其限内死者，各依杀人论；限外及虽在限内，以他故死者，各依本殴伤法。”《唐律》则进一步按伤情不同，立定辜限：“诸保辜者，手足殴伤人限十日；以他物殴伤人者二十日；以刃及烫火伤人者三十日；折跌肢体及破骨者五十日”。

损 伤 程 度	刑 罚
斗殴手足殴人无伤	笞40
斗殴手足殴人无伤（见血为伤；以他物殴人无伤；以烫火未伤人；拔发（或髻）不满方寸；鼻头出血	各杖60
以他物殴人有伤、拔发方寸以上至髻（kūn）发不尽仍堪为髻者	各杖80
耳目出血；内损吐血；痢血	以手足者杖80
	以他物者杖100
兵刃砍射人不着者	杖100
折齿；毁缺耳鼻口眼；眇（miao）一目；折手足指；破骨；汤火伤人	徒一年
折二齿、二指以上；髡发	徒一年半
刃伤；折人肋；眇两目；堕人胎（母辜、腹内子死）	各徒二年
折肢；骨移位；瞎一目等辜内未平服者一残疾，废疾	各徒三年
瞎两目；十指并折；折二支；断舌；毁败阴阳一笃疾（及因旧患令至笃疾）	流三千里
以手足他物斗殴杀人者	绞
刃杀人及故杀人者	斩

辜限是依致伤物的种类、性质及其所致损伤轻重而制定的，轻者时限短，重者时限长。限内死亡，处以死罪，限内平复及限外死亡者仅按伤轻重判罪，但限外死亡确与损伤有直接关系，明律又增加了保辜余限：斗殴伤人辜限内不平复，延到限外。若手足他物及烫火伤限外十日内，折跌肢体及破骨堕胎限外二十日内，果因本伤身死，情真事实者，方拟死罪”。（大明律、斗殴）

3. 关于诈病、自残、堕胎、年龄、疾病有以下法律规定：

“堕人胎，谓在孕未生而打落者。若在母辜限之内子死，则徒二年。子虽伤而在母辜限外死者，或虽在辜内胎落，而子已成形者，各从本损伤法，无堕胎之罪。”（唐律、兵刃砍射人）。

“诸病七十以上、十五以下及废疾、犯流罪以下收赎；八十以上、十岁以下及笃疾，犯叛逆、杀人应死者上请，盗及伤人者亦收赎，余也勿论。九十以上、七十以下，虽有死罪不加刑”（唐律、名例四、老小废疾）。

（三）两宋及元代时期

元代“儒吏考试程式”又名“结案式”（1297年）中记载许多验伤、验病的活体检查资料，包括伤害检验的主要所见和结论，以及根据这一结论可以在法典中找到的相应处理规定，如瞎一目，其凶手应受“徒三年”处分；眇一目，应受“徒一年”处分；左太阳穴有伤一处，为他物所伤，限内平复，应杖八十等等。由于这些资料丰富，涉及活体损伤程度的鉴定、保辜、残疾、废疾、笃疾、堕胎、妊娠等，而且比欧洲法医学奠基人 Ambroise Pare 的著作（1575年）还早二百七十余年，说明我国古代临床法医学资料也是历史久而丰富的。兹简述于下：

1. 损伤程度及致伤物鉴定 勒医工某验得某人左眼上青肿一处，围圆三寸，用手劈开，其睛已损，神水散尽，全不见物，久远不堪医治，验他物（或拳手）所伤。

勒医工某验得某人左眼周围青肿三寸，用手劈开，其睛初因痛气攻症（zhù），瞳人亏损，微见物，其目已眇，久远不能医治，验是拳手（或他物）殴伤。

勒医工某验得某人某处有伤一处，斜长一寸，阔一分，验是刃物所伤。

2. 保辜 验得某人左太阳穴上有伤一处，长三寸，阔一寸，上有血污，验是他物所伤。辜满，再验得已是平复，更无他故。

勒医工某验得某人左臂青肿一处，周围三寸，揣得骨损折。辜满，再验得已成芦节，有妨执物，即同废疾，久远不堪医治，若二支废即同笃疾。

勒医工验得某人上唇微绽，当门去讫一齿，其所连带血肉，比对齿血、邻牙相同，认定是他物所伤。辜满，再行验得，其伤已平。

勒医工某验得某人左手大拇指节二节，因棍打折。辜满，再验得委成芦节，有妨执物，即成废疾。

3. 残疾 勒医工某验得某人左腿疮肿，脓血常流已成久漏，同得残疾，不堪医治。

勒医工某验得某人手无二指（足无二指、手无大拇指）。原因如何损伤。委同残疾，不堪医治，以上随时指用 属疾之。

4. 废疾 勒医工某人自小失音，与人语言以手指划应答，委是喑哑，同得废疾，不堪医治。

勒医工某验得某人左（右）手足不遂，语言蹇涩，时发混乱，委是中风证，同得废疾、久远不堪医治。

5. 笃疾 勒医工某验得某人两手脉证，原因风邪传入心经，致使精神恍惚，喜怒悲乐不常、言语讹乱、不别亲疏、已成笃疾，久远不堪医治，本家见有申官凭验。

勒医工某验得某人两手脉证，原因内感风毒，散于经络，致使鼻梁崩塌，眉发脱落、遍身疮癞，行步艰难，已成笃疾，久远不堪医治。

6. 堕胎 勒稳婆某验得妇人某，所随身小系几个月，验是因殴堕落，其母别无伤损。

7. 妊娠 勒稳婆某验得本妇乳头变紫，子脉方行、委有几个月身孕。

（四）明清时期

明代“各犯发格式”是检验官吏向上司报告检验结果并发送罪犯的格式，其中有关活体临床法医学检验案例广泛，并涉及损伤、残废、保辜、年龄、妊娠、堕胎、处女膜、诈病等鉴定，简介于下：

1. 外稳婆验式（奸十三岁幼女）“具状告送司认拿李丁等前来。蒙令稳婆王氏稳验得，十三岁女儿破身未久。通送南城兵马司，行拘地方火甲并原收生人及邻保等人到司，审勘得三女儿的年一十三岁，将年月日明白保结，连人复送回。又行取稳婆马氏，重复验得三女儿委的相奸不曾月余，上是最近破身。俱结状在官，取问罪犯”。

2. 勘废疾式 “是某枉称左腿细短，自幼被某人某物峻折，已成废疾，“蒙令医者看验是实，具结在官，将某等取问罪犯”。

3. 打伤手指医者相验式 蒙拘医者某审视得中指、无名指、小指委的被张三用棍打折，难以医治，是实。具结解交到道。”

此外，明代张介宾（景岳）关于诈病的鉴定，指出：“夫病非人之所好，而何以有诈病？盖或以争讼，或以斗殴，或以妻妾相妒，或以名利相关，则人情诈伪出乎其间，使不有以烛之，则未有不为其欺者。其治之之法，亦惟借其欺而反欺之，则真情自露，而假病自疗矣。此亦医家所必不可少者。”

《折狱龟鉴》记载了自造伤和自残案例。

自造伤：“尚书李南公知长沙县，曰有斗者，甲强乙弱，各有青赤痕。南公以手捏之，曰：乙真甲伪。讯之，果然。盖南方有棒柳，以叶涂肌则青赤如殴伤者。剥其横置肤上，以火慰之，则如棒伤，水洗不下。但殴伤者血聚则硬，伪者不硬耳。”

自残：“民有条桑者，盗强夺之不能得，乃自砍其右臂，诬以杀人，官司莫能辨。惟济（钱惟济）引问，面给以食，而盗以左手举匕筋。因语之曰：他人行刃则上重下轻，会下重上轻，正用左手伤右臂也。诬者引优”。

此外，祖国临床法医学，在性别与年龄鉴定方面也有所阐述：

《素问上古天真论》载有：“女子七岁肾气盛，齿更发长。二七而天葵至，……。三七肾气平均，真牙生而长极。四七筋骨坚，发长极，身体强壮。五七阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七任脉虚，……。天葵竭……故形坏而无子也。丈夫八岁肾气实，发长齿更。二八肾气盛，天葵至，精气溢泻，……。三八肾气平均，……。故真牙生而长极。四八筋骨隆盛，肌肉满壮。五八肾气衰，发堕齿槁。六八阳气衰竭于上，面焦，发斑白。七八肝气衰、筋不能动，天葵竭，精少，肾脏衰、形体皆极。八八则齿发去。”《太平御览》、《折折狱鉴补》也有年龄鉴定的实例记载。

总之，我国古代活体临床法医学检查同尸体检查一样，也是适应法律的需要而形成并发展的。秦律最先规定了活体检查的条文，唐律又进一步规定了程度不同的损伤与刑罚，并将重伤分为残疾、废疾、笃疾等。如果说早在公元1247年（宋代）伟大的法医学大家宋慈的经典著作《洗冤集录》被誉为世界第一部法医学精华的话，则早在战国时代就开始发展起来的中国古代临床法医学也是历史悠久而源远流长的。

随着现代医学的发展和抢救治疗的有效应用，伤后活存的案件日益增多。自新中国成立以来，中国医科大学一直开展活体的法医学鉴定，而且从1986年起已经成立了临床法医学教研室，中山医科大学、华西医科大学也都开展了活体法医学鉴定，广州市法院、重庆市法院、南昌市法院、公安检察部门法医、上海中心血站等也都从不同方面开展了活体检查鉴定。司法部司法鉴定科学技术研究所除开展活体检查外，还主持研究确定了《人体重伤鉴定标准（试行）》。南昌市中级人民法院在国内首先成立了法医门诊，仅1982年就接受了5384例活体损伤检验，为法律诉讼案件提供了临床法医学证据，其检案率达全市约百万人口的54%，可见临床法医学检案是相当多的。

随着我国社会主义法制的加强，临床法医学必将进一步发展，我们中华民族的炎黄子孙，应继承发扬先人的光辉业绩，为使我国现代临床法医学赶超世界先进水平作出贡献。

在拉丁语系国家的法医学研究所，进行着尸体与活体临床法医学研究和鉴定。在意大利、巴西等国在验尸所附近设有临床医院。在医院中设有X光室、外科诊察室、内科诊察室、还有为被检人所设的病床等。在被检人中，除了有遭受攻击性伤害的受害者外，还有受伤的加害者或罪犯。在研究所所属的警察医负责诊断被检人的损伤及损伤程度，并予以治疗、判断预后，包括可能的治疗时间、后遗症等，以便给判罪、量刑提供医学根据。

在我国承担活体检查任务的主要是临床医生，这就要求临床医生也要具备法医学理论和技术，以期为刑事或民事案件提供依据。专职法医学鉴定人，除对尸体和物证检验鉴定外，也须掌握临床法医学理论和技术。此外，有关的公安、检察、审判人员以及律师也要学习临床法医学基本理论知识，以利于有关案件的侦查、审理和裁定。

（李德祥）