

高等医学院校试用教材

法医学

FAYIXUE

● 编 著 马丽琴

9-43

26

03



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

• 高等医学院校试用教材 •

法 医 学

FAYIXUE

马丽琴 编 著
藉先菊 审 阅



人 民 军 医 出 版 社

Peoples Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

法医学/马丽琴编著. —北京:人民军医出版社,2003.3

ISBN 7-80157-682-9

I. 法… II. 马… III. 法医学-医学院校-教材 IV. D919

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 003763 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

潮河印刷厂印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:10·字数:224 千字

2003 年 3 月第 1 版 (北京)第 1 次印刷

印数:0001~4500 定价:18.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书作者结合多年从事法医学教学的经验及研究成果,参考大量文献资料,系统阐述了法医学的基础理论知识和技术方法。全书共十二章,第一章阐述了法医学的定义、学习目的及法医学简史;第二至七章详述了各种机械性损伤、机械性窒息、高低温及电流损伤、中毒、猝死的机制与表现、法医学鉴定方法等;第八至十二章分述了法医学活体检验、法医精神医学、物证检验、尸体检查以及医疗纠纷方面的内容。既注重对法医学基础理论、基本知识的介绍,又突出对学生实际应用能力和分析操作能力的培养,同时体现了新技术、新方法在法医鉴定中的应用,反映了法医学发展的前沿。可作为高等医学院校教材和法医学工作者自学之用。

责任编辑 杨磊石 于 哲

前 言

随着现代社会的不断发展、科学技术的不断进步,各学科在不断更新、不断完善。法医学和其他学科一样,也有了长足发展。在法医学实践中应用了许多新的理论知识和新的科学技术。为了适应广大医学生学习法医学的需要,编者参阅了大量文献资料,包括郭景元教授主编的《现代法医学》、祝家镇教授主编的《法医病理学》(第2版)、徐英含教授主编的《最新法医病理学》等著作,力求使本书的内容更通俗易懂,更适合医学生的学习要求。

在本书编写过程中,山西医科大学法医学院院长、司法鉴定中心主任、中国法医学会法医病理学专业委员会副主任、全国高等法医学教育研究会常务理事王英元教授提出了许多建设性的指导意见;同时也得到了长治医学院领导的帮助和支持,在此一并表示最诚挚的谢意。

由于编者的自身水平有限,本书难免存在错、漏之处,望广大师生及同仁多提改进意见。

编 者

2003年1月于长治医学院

目 录

第一章 绪论	(1)	四、根据尸体内植物生长情况推断死亡时间	(20)
第一节 法医学概述	(1)	五、根据死后生化变化推断死亡时间	(20)
一、法医学的定义	(1)	六、根据超生反应推断死亡时间	(21)
二、法医学与其他科学的关系	(1)	七、根据现场勘察所见推测死亡时间	(21)
三、法医学的分科	(1)	第三章 机械性损伤	(22)
四、法医学工作的内容	(2)	第一节 概述	(22)
第二节 法医学的任务与学习目的	(3)	一、机械性损伤的定义	(22)
一、法医学的任务	(3)	二、机械性损伤的形成机制	(22)
二、医学生学习法医学的目的	(3)	三、机械性损伤的法医学鉴定任务	(22)
第三节 法医学的鉴定	(4)	四、机械性损伤的基本形态	(23)
一、鉴定与鉴定人	(4)	五、机械性暴力所致的功能障碍	(26)
二、法医学鉴定书	(5)	六、机械性损伤的致死原因	(26)
第四节 法医学简史	(5)	第二节 钝器损伤	(27)
一、中国法医学简史	(5)	一、手和足所致损伤	(27)
二、外国法医学简史	(7)	二、咬伤	(27)
第二章 死亡与尸体现象	(8)	三、挫裂伤	(27)
第一节 死亡	(8)	四、坠落伤	(28)
一、死亡的概念	(8)	五、挤压伤	(29)
二、死亡的过程	(10)	第三节 锐器损伤	(29)
三、假死	(10)	一、切创	(29)
四、法医学的死亡分类	(11)	二、砍创	(30)
第二节 尸体现象	(11)	三、刺创	(30)
一、早期尸体现象	(11)	第四节 交通损伤	(31)
二、晚期尸体现象	(16)	一、自行车损伤	(31)
三、保存型尸体现象	(17)	二、摩托车损伤	(31)
四、昆虫、动物对尸体的毁坏	(18)	三、汽车损伤	(31)
五、死后人为现象	(19)	四、火车损伤	(32)
六、尸体化学	(19)	五、飞行损伤	(32)
第三节 死亡时间的推测	(19)	六、船舶损伤	(32)
一、根据尸体现象推断死亡时间	(20)	七、交通损伤的法医学鉴定	(32)
二、根据胃肠内容物推测死亡时间	(20)	第五节 火器伤	(32)
三、根据蝇蛆对尸体的破坏推断死亡时间	(20)	一、枪弹伤	(33)

二、散弹伤	(33)	第五章 高温、低温及电流损伤	(59)
三、爆炸伤	(33)	第一节 烧伤和烧死	(59)
第六节 机械性损伤的法医学鉴定	(33)	一、烧死的程度与形态学变化	(59)
一、死亡原因的确定	(33)	二、烧死的征象	(59)
二、生前伤和死后伤的鉴别诊断	(34)	三、烧死的机制	(60)
三、损伤时间的推测	(35)	四、烧死的法医学鉴定	(60)
四、致伤物的推断	(35)	第二节 冻死	(62)
五、死亡方式的判断	(36)	一、冻伤的程度与形态学变化	(62)
第七节 颅脑损伤	(37)	二、冻死的征象	(62)
一、头皮损伤	(37)	三、冻死发生的条件	(63)
二、颅骨损伤	(37)	四、冻死的机制	(63)
三、硬脑膜外和硬脑膜下血肿	(37)	五、冻死的法医学鉴定	(63)
四、蛛网膜下腔出血	(38)	第三节 电流损伤	(63)
五、脑损伤	(38)	一、电击伤(死)	(63)
第四章 机械性窒息	(39)	二、雷击伤(死)	(65)
第一节 概述	(39)	第六章 中毒	(67)
一、窒息的概念	(39)	第一节 毒物和中毒	(67)
二、窒息的类型	(39)	一、毒物和中毒的概念	(67)
三、机械性窒息的类型	(39)	二、毒物的分类	(67)
四、机械性窒息的过程和表现	(40)	三、中毒发生的条件	(68)
五、机械性窒息尸体的征象	(40)	四、毒物的转运、转化及其法医学意义	(69)
第二节 压迫颈部所致的窒息死	(41)	第二节 中毒的法医学鉴定	(70)
一、缢死	(41)	一、案情调查	(70)
二、勒死	(46)	二、症状分析	(70)
三、扼死	(49)	三、现场勘验	(70)
第三节 压迫胸腹部所致的窒息	(50)	四、尸体检查	(71)
一、死亡机制	(50)	五、检材采取	(71)
二、尸体征象	(50)	六、毒物分析结果的评价	(72)
第四节 堵塞呼吸孔道所致的窒息	(50)	七、中毒尸体挖掘取材的价值	(72)
一、堵塞口鼻孔所致的窒息	(50)	第三节 常见毒物中毒	(72)
二、堵塞呼吸道所致的窒息	(51)	一、强酸、强碱中毒	(72)
第五节 溺死	(51)	二、砷化物中毒	(73)
一、溺死的过程与症状	(51)	三、氰化物中毒	(74)
二、溺死的机制	(52)	四、吗啡中毒	(74)
三、溺死尸体的征象	(52)	五、乙醇中毒	(75)
四、硅藻检验在确定生前溺死中的意义	(54)	六、检材采取	(76)
五、溺死的法医学鉴定	(56)	七、一氧化碳中毒	(76)
第六节 性窒息	(58)	八、催眠、镇静、安定药中毒	(76)
一、性窒息的现场	(58)	九、农药中毒	(78)
二、性窒息者的年龄和服饰	(58)	十、杀鼠药中毒	(79)
三、性窒息的方式	(58)	十一、霉变食物中毒	(79)
四、性窒息的鉴定	(58)	第七章 猝死	(81)
		第一节 概述	(81)

一、猝死的概念·····	(81)	第三节 常引起法律问题的精神病·····	(111)
二、猝死的原因·····	(81)	一、精神分裂症·····	(111)
三、猝死的法医学鉴定·····	(82)	二、反应性精神病·····	(111)
四、猝死案例法医学鉴定的意义·····	(83)	三、躁狂抑郁性精神病·····	(112)
第二节 引起猝死的常见疾病·····	(83)	四、癫痫性精神障碍·····	(112)
一、心血管系统疾病·····	(83)	五、病态人格·····	(112)
二、中枢神经系统疾病·····	(85)	六、老年性精神病·····	(112)
三、呼吸系统疾病·····	(86)	七、脑外伤性精神病·····	(112)
四、消化系统疾病·····	(87)	八、酒精中毒性精神病·····	(112)
五、生殖系统疾病·····	(87)	第四节 精神病杀人的特征·····	(113)
六、内分泌系统疾病·····	(87)	一、作案的目的与动机·····	(113)
七、其他猝死·····	(88)	二、缺乏作案预谋和计划·····	(113)
第八章 法医活体检验·····	(90)	三、缺乏保护性·····	(113)
第一节 概述·····	(90)	四、作案手段的残酷性·····	(113)
一、检验的内容·····	(90)	第五节 伪装精神病的鉴别·····	(113)
二、活体检验的目的·····	(91)	第六节 法医精神病学鉴定·····	(114)
三、检验方法及程序·····	(91)	第十章 物证检验·····	(116)
第二节 损伤的法医学鉴定·····	(92)	第一节 血痕检验·····	(117)
一、损伤程度鉴定原则·····	(92)	一、血痕的形状·····	(117)
二、致伤物的推断·····	(94)	二、血痕的实验室检验·····	(117)
三、损伤时间的推测·····	(94)	第二节 精(液)斑检验·····	(122)
四、致伤方式判断·····	(95)	一、新鲜精液检验·····	(122)
五、损伤的并发症及后遗症·····	(95)	二、精斑检验·····	(122)
六、劳动能力的鉴定及伤残的评定·····	(96)	第三节 毛发检查·····	(123)
第三节 性问题的法医学鉴定·····	(97)	一、毛发与纤维的区别·····	(123)
一、性犯罪·····	(97)	二、人毛与兽毛的区别·····	(123)
二、性功能异常的法医学鉴定·····	(99)	三、人毛部位的确定·····	(123)
三、两性畸形·····	(101)	四、毛发的脱落和损伤·····	(123)
第四节 亲子鉴定·····	(102)	五、毛发的个人识别·····	(124)
第五节 诈病(伤)及造作病(伤)·····	(104)	第四节 骨骼检查·····	(124)
一、诈病(伤)·····	(104)	一、骨的确定·····	(124)
二、造作病(伤)·····	(105)	二、人骨与动物骨的鉴别·····	(124)
三、匿病(伤)·····	(107)	三、一人骨与多人骨的鉴别·····	(125)
第六节 虐待·····	(108)	四、人骨的性别鉴别·····	(125)
一、概念·····	(108)	五、骨骼损伤检查·····	(125)
二、虐待的分类和方式·····	(108)	第五节 个人识别·····	(126)
三、主要表现·····	(108)	一、性别·····	(126)
第九章 法医精神病学·····	(110)	二、年龄·····	(127)
第一节 概述·····	(110)	三、身长·····	(128)
第二节 责任能力与行为能力·····	(110)	四、指纹·····	(128)
一、责任能力·····	(110)	五、复容与颅像重合·····	(130)
二、行为能力·····	(111)	第十一章 法医学尸体检查·····	(132)
三、(性)自我防卫能力·····	(111)	第一节 尸体解剖的程序及方法·····	(132)

一、准备工作 (132)

二、体表检查 (132)

三、体内检查 (132)

四、脏器检查 (134)

五、结束工作 (136)

第二节 无名尸体检查 (136)

一、服装及随身物品 (136)

二、个人特征 (136)

三、年龄 (137)

四、血型及指纹 (137)

五、其他 (137)

第三节 碎尸检查 (137)

一、包装物 (137)

二、个人识别 (137)

三、断端形态 (137)

四、死亡与碎尸时间 (137)

五、检查碎尸躯干、各内脏器官及头部
..... (137)

六、案情调查 (137)

第四节 死胎及新生儿尸体检查 (138)

一、案情调查 (138)

二、生活能力 (138)

三、是否畸形 (138)

四、脐部 (138)

五、头部解剖 (138)

第十二章 医疗纠纷 (139)

第一节 医疗事故的概念与分级 (139)

一、医疗事故的概念 (139)

二、医疗事故的分级 (140)

第二节 常见的医疗事故 (143)

一、手术性医疗事故 (143)

二、麻醉医疗事故 (144)

三、输血输液医疗事故 (144)

四、非手术科室医疗事故 (144)

五、护理医疗事故 (144)

六、医院后勤、管理中的医疗事故 (144)

第三节 医疗纠纷鉴定中的新问题 (145)

一、安乐死纠纷 (145)

二、生殖技术引起的纠纷 (146)

三、医务人员私自行医引起的纠纷 (146)

四、胎儿性别鉴定纠纷 (146)

第四节 医疗纠纷的医学鉴定 (147)

一、医疗纠纷鉴定的程序 (147)

二、医疗事故技术鉴定的机构 (147)

三、医疗事故的技术鉴定 (147)

四、医疗事故鉴定的内容 (148)

五、鉴定结论 (148)

附录 人体正常器官的重量与大小 (149)

第一章 绪 论

第一节 法医学概述

一、法医学的定义

法医学 (forensic medicine, legal medicine) 是应用医学与其他自然科学的理论与技术研究并解决司法实践中有关医学问题的一门医学科学。

法医学是因法律的需要而产生的,是一门为法律服务的医学科学。随着社会的发展,不仅在案件侦查方面,而且在法律制定以及行政上和社会上的诸多方面(如医疗纠纷、精神疾病病人问题、工伤事故、药品管理、医师职责、医学伦理等方面)都离不开法医学的协助。

二、法医学与其他科学的关系

法医学是以医学及其他自然科学为基础的一门应用医学。与法医学关系密切的自然科学有生物学(包括人类学、遗传学、动物学、植物学等)、物理学和化学;与法医学关系密切的医学学科有解剖学、组织学、免疫学、生物化学、药理学、病理学、内科学、外科学、精神病学、妇产科学和五官科学等。法医学应用这些学科的理论与技术,在实践中又以本身的成就来丰富医学的内容。虽然法医学应用这些学科的知识,但它不等于各学科的总和。作为一门医学科学,法医学有独特的科学体系。例如损伤的检查,法医学应用外科

的知识来研究损伤的机制、性状、受伤时间,推断致伤物、判断损伤程度以及损伤与疾病、损伤与死亡的关系等,这显然不同于外科学。

三、法医学的分科

随着社会的发展,司法实践对法医学不断提出各种新问题,法医学工作不仅在广度上日益面临新的领域,在深度上也迫切需要更多的专门知识,于是形成了下列分支学科。

(一)法医病理学

法医病理学是研究与法律有关的暴力性和非暴力性死亡发生发展规律的一门科学。主要研究病理变化、死亡的原因、机制和死亡方式。所涉及的死亡包括一切暴力死、可疑暴力死、拘禁中死亡、涉及医疗诉讼的死亡、工业死亡及自然原因猝死等。

(二)法医临床学

法医临床学是应用医学的理论与技术研究并解决与法律有关的人体生、病、伤、残等问题。研究的对象是活体,主要涉及损伤程度和劳动能力、性功能、强奸、妊娠、分娩、堕胎、酩酊状态、虐待、诈病(伤)、造作病(伤)、个人识别、年龄、性别以及亲子关系等问题。

(三)法医物证学

法医物证学是运用医学、生物学和其他自然科学的理论与技术研究并解决与法律有关的生物学检材的法医学鉴定的一门科学。

其中用血清学、免疫学以及化学的方法检查血液、体液与器官组织以解决法律问题的科学称为法医血清学；根据牙齿推定年龄、性别、职业，根据咬痕进行个人识别的科学称为法医牙科学；根据骨骼及其残片、毛发、皮肤、肤纹、人像等作个人识别的科学称为法医人类学。

(四)法医毒理学

法医毒理学或称法医中毒学，是研究因自杀或他杀以及意外灾害引起中毒的一门科学。主要研究各种毒物对机体的有害作用及发生机制，中毒的原因与方式，临床表现与形态所见，致死量与鉴别方法等。其中研究与法律相关的生物检材和其他检材中毒物的分离与鉴定的科学称为法医毒物分析，为确定是否中毒死亡提供证据。

(五)法医精神病学

法医精神病学是研究与法律相关的精神疾病和精神卫生问题的一门科学。主要研究被鉴定人的责任能力、行为能力和精神状态以解决与精神病有关的法律问题。

此外，尚有与法医学关系极为密切的刑事技术，它是研究痕迹证据的一门科学。主要包括指纹、足迹、工具痕迹、枪支、弹药、可疑文书和票据等的检验，是狭义的法科学也称犯罪对策学。

四、法医学工作的内容

《刑事诉讼法》第四条规定：进行刑事诉讼，“必须以事实为根据，以法律为准绳”。法医学就是提供这种根据的重要手段之一。法医学是通过勘验现场、诊察活人、解剖尸体、检验物证、审查书证等，为揭露案件真相提供事实依据。

(一)现场勘验

发现尸体的场所或遗留犯罪痕迹的出事地点，称为现场(crime scene)。现场往往不止一个。例如，杀人后分尸案，犯罪分子杀人的现场称为第一现场，移置尸体的场所称为

第二现场、第三现场等等。确定第一现场，对于揭露犯罪手段，提供犯罪事实依据非常重要。

为了揭露犯罪分子，提供犯罪事实而在现场进行的一系列侦查行为，称为现场勘验。现场勘验往往是由侦查员、痕迹员、法医、毒化人员共同进行的。这些人员的密切合作，细致勘验，是侦破案件的重要保证。

到达现场后，首先应了解案件的基本事实、现场的保护情况、到达现场的时间和气象条件，根据现场的实际情况制定一个切实可行的勘验计划。勘验一般分为两个阶段。第一阶段是“静”的勘验，此时应保持现场情况的完整性，只能观察、记录、绘图和拍照。第二阶段是“动”的勘验，此时可以移动物体或尸体，采取物证。一面勘察，一面记录、绘图和拍照，必要时录像。勘察的顺序可按现场的范围、物品的位置及排列情况，或从周围向中央勘验，或从中央向周围勘验，或从这端通过中央向那端勘验。对现场的任何一个看起来似乎无关紧要的物体，都应仔细观察，不可遗漏，这是勘验人员的重要守则。

在现场如发现被害人，应查其是否死亡。如未死，应立即送医院抢救，并了解其伤情。若已死，应及时确定其死后经过的时间，这对侦破案件十分重要。然后再进行尸体检查。

勘验时应注意：①在现场入口、通道、楼梯及垃圾箱中有无可疑痕迹（如血痕、指纹、足印等）及物品；②有无异常气味；③门窗是否关闭；④家俱、什物有无被动过；⑤报纸与文件的日期以及是否被看过等；⑥尸体的位置、姿态如何，衣着如何，有无遗书，有无呕吐物、排泄物等。若现场在室外，还应注意观察地形、树木、庄稼、野草或地面上的其他印痕。

重大案件的现场在案件结束之前均应受到保护。有时罪犯为了掩盖犯罪行为，扰乱侦察视线，故意变动现场或伪装现场，迷惑勘察人员，应高度警惕。

(二)尸体解剖

尸体解剖是法医鉴定工作中最多、最重要的项目之一。《刑事诉讼法》第七十四条规定：“对于死因不明的尸体，公安机关有权决定解剖，并通知死者家属到场。”尸体解剖有以下目的。

1. 确定死亡原因 主要在于确定暴力死还是非暴力死，是损伤直接致死还是续发的疾病所致，损伤和疾病的关系，明确主要死因与直接死因。

2. 判定致死方式 暴力死有三种致死方式：自杀、他杀与意外灾害。

3. 推断死亡时间 死亡时间指人死后至尸体检验的时间。死亡时间的判定主要是根据尸体现象和生化检测等依据，一般应在现场进行。越早做出判断，越有利于侦破案件。

4. 推定致伤物 这对判断致死方式、犯罪手段和发现犯罪分子有重要意义。主要根据损伤的形态、大小、程度及其他性质（如创伤内附着物）来推断，有时还须结合现场勘验和案情调查。不可迫于压力或主观想象做出判断。

5. 个人识别 个人识别是检验无名尸体和碎尸的重要内容。通常是依据尸体的衣着特点、携带物品和体貌特征等认定。在碎

尸案的检验中，还可根据牙齿、骨骼、毛发等推断死者的年龄、性别、血型、身长、种族等。

(三)活体检查

活体检查是法医临床学的主要工作内容，一般在法医门诊或医院门诊进行，包括损伤的鉴定、劳动能力的鉴定、疾病检验，性问题检验，精神鉴定，亲权鉴定、诈病检查、造作病（伤）的检查、酩酊检查、医疗事故的鉴定、虐待鉴定、个人识别、注射针痕等的鉴定。

(四)物证检验

物证是犯罪行为时遗留下的可以作为证据的各种物品和痕迹，据此可推断犯罪人及所犯罪行为。物证的种类很多，一般可分为法医物证学检验的物品如血痕、精斑、毛发、骨骼、排泄物等；毒物化验的物品如各种食品、药品、呕吐物、内脏、体液等；痕迹学检验物品如指纹、足印、纸张、枪支弹药等。

(五)书证审查

凡书面内容对于案件具有证明意义的资料均称为书证。政法机关有时将有关医学方面的书证交给法医鉴定人，鉴定人根据书证的内容审查、研究和答复所提出的问题，是为书证审查。如审查病历，鉴定有无医疗差错，审查法医鉴定书及有关案卷，鉴定其结论有无错误等。

第二节 法医学的任务与学习目的

一、法医学的任务

法医学的基本任务是通过法医学检验、鉴定，揭露犯罪、证实无辜、澄清性质、调解纠纷。具体来讲就是为揭露犯罪事实真相提供科学依据，为正确处理民事纠纷提供科学依据，为卫生行政机关处理医疗纠纷提供证据，为处理重大事故提供证据，为卫生防疫部门处理传染病职业中毒提供证据，对立法提供建设性意见。

二、医学生学习法医学的目的

普通高等医学院校本科医学生学习法医学的目的是用一定的医学和法医学知识去解决临床实践中可能遇到的各种法医学问题。

(一)担任鉴定人

《刑事诉讼法》第七十八条规定：“为了查明案情，需要解决案件中某些专门性问题的时候，应当指派或聘请有专门知识的人进行鉴定”。鉴定人既包括专职法医，也包括临

床医师,这种鉴定人称医生鉴定人。如聘请外科医生检查某种疾病的发生与损伤的关系,疾病的程度及其预后等。

(二)作为证人

《刑事诉讼法》第三十七条规定:“凡是知道案件情况的人,都有作证的义务。”医生由于职务上的便利,常会成为一个案件中重要的证人,如刑事案件或交通事故中的受伤者,医生所掌握的损伤性质与程度是重要证据。医师有义务做为证人提供这些证据。

(三)揭露犯罪

在临床实践中医生有时会接触一些与刑事案件有关的病人,这种病人可能是被害人,

也可能是加害人,或是为了达到某种目的而伪装的诈病、造作病者。如把这类病人误为是一般病人去治疗,就会放过犯罪;反之,就能起到揭露犯罪的作用。

(四)警惕医疗事故的发生

通过学习医疗纠纷的医学鉴定,了解发生医疗事故的各种原因、特点,有助于加强科学管理,增强责任心,提高医疗质量,减少和杜绝医疗事故的发生。

(五)丰富医学知识

法医学可以丰富医学生所学的基础医学和临床医学知识,使临床医生的诊疗水平有所提高。

第三节 法医学的鉴定

一、鉴定与鉴定人

政法机关为了查明案情,解决案件中的某些专门性问题,要求依据专门的知识与技能提出科学的证明、认定和判定,称为鉴定。被政法机关指派进行鉴定的专门人员或专家称为鉴定人。由法医学工作者做鉴定人时,称为法医鉴定人,其他如医师、会计师、工程师等亦可被委托为鉴定人。鉴定结果应由鉴定人个人负责。

委托机关要求鉴定的问题,称为鉴定事由。如损伤的性质与程度、致伤物的推断、死因分析等。鉴定事由应在委托鉴定时提出,鉴定人应根据鉴定事由,要求委托机关提供充足的案件情况、有关资料和必要的检查对象。若提供的资料不足以回答鉴定事由,鉴定人应及时向委托机关做必要的说明。

鉴定人有数人时,可以互相研究讨论,并提出共同意见。若意见不同,可以分别进行鉴定,各自提出自己的鉴定报告。

委托机关接到鉴定书后,经研究分析,如提出新的问题或发现了与案件有关的新资料,或被告人不服,要求原鉴定人复验,修正

内容或补充意见,称为补充鉴定。如果委托机关对鉴定或补充鉴定的结论不满意,或几个鉴定人的意见不一致,此时可将原案材料再委托别的专门人员进行鉴定,即再鉴定或重新鉴定。复核鉴定也是再鉴定的一种形式,常由高一级机关的专门人员对原鉴定材料进行审查复核。

《刑事诉讼法》第二十三条及二十五条规定,鉴定人在以下情况时应自行回避:①是本案的当事人或者是当事人的近亲属;②本人或者他的近亲属和本案有利害关系;③担任过本案的证人、鉴定人、辩护人或附带民事诉讼当事人的代理人;④与本案当事人有其他关系,可能影响处理案件。

某些比较复杂的案件,或经过多次鉴定未能取得一致意见的案件,或需要多方面专家共同鉴定的案件,如医疗纠纷、精神病学鉴定或劳动能力鉴定等,可采取会议鉴定的形式,由委托机关召集会议或成立鉴定委员会,进行讨论,求同存异,经过商量,得出最后的结论。如果仍然有原则分歧,也可有保留意见,绝不允许马虎从事。

二、法医学鉴定书

《刑事诉讼法》第八十九条规定：“鉴定人进行鉴定后，应当写出鉴定结论，并签名。”写出鉴定结论的文件就是鉴定书。法医学鉴定人根据检验、鉴定的经过和结果所写成的书面报告，称为法医鉴定书。鉴定书的内容大致包括以下各项。

(一)引言

包括委托机关、委托日期、委托事由、检材的名称、编号、数目、出处。并记录检验的日期、地点和在场人的姓名及职务等以及检查对象的姓名、年龄、性别、职业、住址等。

(二)案情

摘录来文介绍、调查材料或病历记载的与检验事项有关的案情经过。

(三)检验

应明确提出检验的方法。检查所见的记载事项如下：①尸体解剖：按外表、内部、各脏

器检查的顺序记录。②尸体解剖的补充检查、组织学检查、细菌学检查、毒物检查及其他特殊的检查。③物证检验：被检物证的名称、性状，所附斑迹的性质与散布情况，取材量、检验方法与结果。④活体检查：如为损伤，应记录损伤的部位、程度、大小等。

(四)说明

根据检验的结果、结合案情，应用科学的原理，详细分析说明，以解答所委托的鉴定事项，或鉴定人认为有必要说明的事项。

(五)鉴定结论

根据检查的结果说明理由，对于应当答复的问题简明扼要地做出科学结论。

(六)结尾

包括鉴定书的时间，鉴定人的姓名、职务、学衔、工作单位。若需要，还可以做补充鉴定或再鉴定。鉴定书中如有涂改及订正时，应注明并盖印。鉴定人在鉴定书送交之前，不得泄露鉴定内容。

第四节 法医学简史

一、中国法医学简史

(一)先秦时期

我国最早的法医学检验可以追溯到战国时代(前 475~221 年)。《礼记》和《吕氏春秋》都记载：命理瞻伤、察创、视析、审断、决狱讼、必端平”。这里所称的“瞻”、“察”、“视”、“审”，就是现在的检验方法。

1975 年在湖北云梦县秦墓(墓葬于秦始皇 30 年，公元前 217 年)中发现大批秦代竹简，记载有他杀、缢死、首级、外伤流产、麻风病等的法医检验案例，当时已有较详细的现场勘察记录。有关于手迹、足迹、膝迹、血迹、工具痕迹的记载；有损伤性状的描述与凶器的推定；有缢沟性状的描述并以“不周项”作为缢沟的特征，以“椒郁色”做为生前缢沟的特征等。说明早在两千三四百年前，祖国法

医学就已经取得了惊人的成就。

(二)汉唐时期

汉律文已失传。唐律(公元 637 年)是现存最早、最系统的封建法典。唐律明确规定实行检验的对象有尸体、受伤者及诈病者，检验不实要受到刑事处罚。唐律还规定了损伤的定义：“见血为伤”，确定了损伤的基本分类，即“手足他物伤”与“刀伤”，并提出确定致命伤及进行死因分析的必要性。

五代晋高祖时，和凝及其子巖合编《疑狱集》4 卷(刊于 989~990 年间)，该书记载了汉以来的疑难案件，加以分析、判断及验证。这是一部对法医学有重要影响的刑事侦查书。其中“张举烧猪”案例，就是利用动物猪的实验，鉴别生前烧死和死后焚尸以推断是自杀还是他杀。反映了我国法医学萌芽时期的成就。

(三)两宋时期

颁布了一系列有关检验的法令,规定了施行检验的官吏职位、职责、失职时应受到法律制裁。对于初检、复检、免检等也都有明确的规定。还颁布了《验尸格目》、《验状》与《检验正背人形图》。《验尸格目》(郑兴裔 1174 年)是官吏报道验尸情况及执行检验法令的保证书。《验状》(954~959 年)是记录检验结果与签署结论的文件。《检验正背人形图》(徐似道,1211 年)即后来的尸图,检验时将伤痕标注于图上。

古代法医学著作中最有名的是宋慈(1186~1249 年)所著《洗冤集录》,出版于南宋理宗淳祐七年(1247 年)。这是世界上最早的系统法医学著作,比欧洲最早的法医学——1598 年意大利人 Fortunato Fedele 编著的《医师的报告》还早 350 余年。该书是一部广泛总结尸体外表检验的书籍,对于尸体现象、窒息、损伤、中毒、堕胎、个人识别、现场检查、尸体检查等各方面都作了比较科学的记载。

在《洗冤集录》出现前,有三部重要的刑侦书籍,为《疑狱集》、《折狱龟鉴》和《棠阴比事》,以后还有《平冤录》、《结案氏》、《内恕录》、《无冤录》、《检验法》等多种,都对法医学的发展产生了一定的影响。先后传至朝鲜、日本、荷兰、德国、法国、英国、美国等 7 国,至少有 19 种译本。

(四)民国时期

民国元年(1912 年)颁发的刑事诉讼律明确规定:“检验得发掘坟墓,解剖尸体,并实施其余必要处分。”1913 年发布了我国第一个《解剖规则》,其中第二条规定:“警官及检察官对于辨死体非解剖不能确知其致命之由者,指派医士执行解剖。”为查明死因,准许解剖尸体,这是我国古代法医学与现代法医学的区别。

为了培养法医学人才,1915 年首先在北京医学专门学校和浙江省立医药专门学校设立了裁判医学课。1930 年林几教授在北平

大学医学院首建法医学教室,并于 1932 年在上海建立了我国第一个法医研究所。该所于 1933 年起招收法医研究员,1934 年创办我国第一部法医学杂志——《法医月刊》,后改为《法医季刊》。

(五)中华人民共和国时期

新中国成立以后,随着社会主义法制的不断完善,医学院校和司法机关设置了法医学教研室和法医研究所,培养了大批法医人员。建立了法医学鉴定系统,进行法医学鉴定和科学研究工作。编著和翻译了多种法医学教科书和专著。特别是党的十一届三中全会以来,法医事业有了更大的发展。1979 年底召开了首届全国法医学术交流会,先后出版了《实用法医学》、《法医学颅脑损伤》、《法医骨学》、《中国医学百科全书·法医学分卷》、《法医学》、《中国古代法医学史》、《实用法医病理学》、《法医学彩色图谱》、《法医病理学》、《临床法医学》、《法医物证学》等专著与法医学教材。

1979 年山西医学院首先设立了法医专业,并招收了首批 40 名法医本科生。1984 年国家教育委员会决定全国高等医学院校恢复法医学必修课。同年 7 月国家教委与卫生部确定在上海医科大学、中山医科大学、华西医科大学、中国医科大学、同济医科大学和西安医科大学等医科大学增设法医学专业,建立法医学系。1985 年 3 月成立了“全国法医学专业教育指导委员会”。同年 6 月,司法部司法鉴定科学技术研究所出版了《法医学杂志》。10 月,中国法医学会成立。1986 年 9 月,《中国法医学杂志》创刊,1987 年 8 月,国家教委按照学科体系并结合我国实际将普通高等学校医药本科专业划分为 9 大门类,47 种正式专业,法医学属于其中的第 6 门类。1990 年 3 月,《人体重伤鉴定标准》正式颁发,1994 年 1 月,《法律与医学杂志》创刊。以后,全国许多省、市都召开了许多法医学的会议,制定了各种有关法医学的条文。法医

事业日趋完善。

二、外国法医学简史

在公元前后的巴比伦、波斯、希腊、埃及和印度的一些法典及医学著作中,已有片断的法医学内容。如凯撒(Caesar 公元前100~44年)大帝被杀,由罗马医生 Antistins 进行验尸,确定在其 23 创中贯穿胸部第 1~2 肋间的刺创是致命伤。现代法医学体系的建立最早可溯源至 16 世纪,德王 Karl 五世颁布犯罪条令规定,关于堕胎、杀婴、伤害、中毒、医疗事故等问题必须由医生检验,准许法医尸体解剖。欧洲法医学奠基人法国外科学家巴雷(Ambroise pare, 1510~1592)于 1562 年进行第一例法医尸体解剖,鉴定为升汞中毒

死。1598 年,意大利出版的 Fortunato Fedele(1551~1630 年)著的《医师的报告》是欧洲第一部系统的法医学著作。1621~1635 年,罗马御医 Paulo zacchia(1584~1659)的巨著《法医学问题》连续出版 7 部。1642 年,德国来比锡大学首次开设系统的法医学讲座。17 世纪末,法国开始在巴黎等地设置了 3 个法医学教授的职位。19 世纪以来,不少著名医学家出版法医学专著。如法国著名学者 Orfila(1787~1853)首先把精确的化学分析方法应用于毒物学,成为现代毒物学的奠基人。20 世纪以来,医学和其他自然科学有了显著的发展,法医学也显著进步,发展形成了现代法医学。

第二章 死亡与尸体现象

第一节 死 亡

一、死亡的概念

死亡是生命活动的终止,是人体代谢过程的终止。Bemat 认为,死亡是指机体整体功能的永久性停止。

传统的概念认为,心跳和呼吸完全停止,不能再使其恢复时,可判断机体已经死亡。按心跳停止和呼吸停止发生的先后顺序,可分为心脏死和肺脏死。随着医学科学技术的发展,特别是复苏技术、医疗仪器设备的发展和应用及支持疗法的改进,对一些自身本已不能起作用的重要器官如心、肺、肾等,可通过采用呼吸机、心脏起搏器、人工肾等恢复功能,从而使一些失去大脑和脑干功能的病人继续维持呼吸、心跳。这一进展使传统的概念发生动摇。器官移植开展后,因涉及何时可以停止抢救生命而不认为是违背了道德准则,何时可以摘除仍有功能的器官而获得法律上的容许。因此,在医学领域内对死亡的概念、定义和标准重新进行了研讨,逐渐建立了一个新概念——脑死亡。

(一)心脏死

心脏死(heart death)指心跳先于呼吸停止所引起的死亡。主要见于心脏的原发性疾病(包括心外膜、心肌、心内膜、心瓣膜、心脏传导系统和心冠状动脉系统疾病等)和心脏外伤。

(二)肺脏死

肺脏死(lung death)又称呼吸死(respiratory death),指呼吸先于心跳停止所引起的死亡。主要见于各种机械性窒息(如缢死、勒死、扼死、溺死及压迫胸腹部等),肺水肿,肺实变,肺气肿,肺梗死,气胸,胸腔积液,麻醉过深,电击延髓损伤或受压所致呼吸中枢麻痹,呼吸运动神经损害以及低钾血症或肌肉松弛剂中毒所致呼吸肌麻痹等。其死亡主要由于缺氧。死后生物化学检查显示血液的氧含量(血氧张力)显著下降,可做为区别于心脏死的指征。

(二)脑死亡

脑死亡(brain death)的基本概念是包括大脑、小脑和脑干在内的脑功能完全丧失,并发生不可逆的改变。因此也可称为全脑死亡。

1. 死因 主要发生于脑组织的严重损伤、出血、炎症、肿瘤以及其他原因引起的脑水肿、脑压迫或脑疝形成等。也可继发于心脏或肺功能的先行障碍和停止。

2. 病理变化 据美国协作研究组对 226 例临床诊断为脑死亡的尸检观察,94%可见大脑慢性缺血性病变、血管阻塞或其他皮质病变,85%有间脑梗死或水肿,84%伴有脑干变形、压迫、变位或缺血,80%可见小脑扁桃体坏死、溶解或水肿。从现有的尸检病理报