

法医学鉴定书指南

王振原 主编

法医

.4-62

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

法医学鉴定书指南

主 编 王振原
副主编 史希健
编 者：王振原 史希健 闫春霞
徐 威 王惠玲 顾珊智
马光喻

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

法医学鉴定书指南/王振原主编. —北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,
1997. 1

ISBN 7-81034-613-X

I. 法… II. 王… III. 法医学鉴定-指南 IV. D919.4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 15044 号

法医学鉴定书指南

王振原 主编

责任编辑:徐允盛

责任校对:李爱萍

*

北京医科大学 联合出版社出版
中国协和医科大学

航空工业出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

787×1092 毫米 1/16 印张 12 千字 295

1997 年 1 月第一版 1997 年 1 月北京第一次印刷

印数:1—4500

ISBN 7-81034-613-X/R · 611

定 价: 21.00 元

前 言

近年来,法医学队伍在我国各级司法部门及医学院校不断壮大与发展,但充当法医学鉴定者其学历、经历、经验等不尽相同,其中许多人属于“半路出家”,从头学起。虽然国内已出版了一些法医学专著及教材,在很大程度上满足了鉴定工作者的需要,但是,我们根据教学实践的体会及来自学员的反馈信息,深感有必要编写一本集各种法医学鉴定书于一体的工具书,以满足广大基层法医学工作者、法医专业在校学生及法律工作者的实际需要。

法医学鉴定报告的书写是鉴定工作的最终环节,直接关系到鉴定的水平及案件的定性。本书汇集了各种典型鉴定书 110 份,其中由王振原和闫春霞完成法医病理学部分,徐威完成法医毒理学与毒物分析部分,王惠玲完成法医物证学(法医生物学)部分,顾珊智完成临床法医学部分,司法精神病学由马光喻完成。

本书在编写过程中得到了西安医科大学法医学系全体同志的积极协助,在此表示衷心地感谢。由于我们自身水平及所掌握材料的限制,缺点与错误难免,热忱期待同道们不吝赐教。

王振原 史希健

一九九五年三月

于西安

目 录

第一章 法医病理学鉴定书	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 机械性损伤案例	(2)
一、颅脑损伤	(2)
二、心肺损伤	(8)
三、腹部损伤	(15)
四、四肢损伤	(21)
五、挤压综合征和创伤性休克	(24)
第三节 机械性窒息案例	(28)
一、缢死	(28)
二、溺死	(31)
三、呼吸道堵塞所致的窒息死亡	(33)
四、环境缺氧引起的窒息死亡	(35)
第四节 高低温损伤和电击死亡案例	(36)
一、热射病死亡	(36)
二、电击死亡	(40)
第五节 猝死案例	(43)
一、心血管系统疾病	(43)
二、中枢神经系统疾病	(54)
三、呼吸系统疾病	(61)
四、消化系统疾病	(65)
五、泌尿生殖系统疾病	(72)
六、婴幼儿猝死	(76)
七、过敏与猝死	(80)
八、原因不明猝死	(84)
第六节 医疗纠纷案例	(91)
一、输卵管结扎术致肠穿孔	(91)
二、输液过多致急性水中毒	(94)
三、剖腹产后手术切口感染致化脓性腹膜炎	(96)
第七节 毒品依赖与毒品相关死亡案例	(98)
一、疾病、戒断休克与外伤	(98)
二、吗啡过量	(101)
三、自杀案	(103)
第八节 常见毒物中毒死亡案例	(105)

一、安眠药中毒·····	(105)
二、一氧化碳中毒·····	(107)
第二章 法医物证学案例鉴定细则 ·····	(110)
第一节 指导思想、任务和适应范围·····	(110)
第二节 案件接收原则·····	(110)
第三节 案件接收分则·····	(111)
一、民事案件·····	(111)
二、刑事案件·····	(111)
第四节 鉴定·····	(112)
第五节 鉴定项目·····	(112)
第六节 鉴定书书写说明·····	(112)
第七节 常见法医物证检验鉴定书·····	(113)
一、血痕鉴定书示范·····	(113)
二、人体组织鉴定书示范·····	(115)
三、分泌型鉴定书示范·····	(116)
四、精斑鉴定书示范·····	(116)
五、混合斑鉴定书示范·····	(117)
六、毛发鉴定书示范·····	(118)
七、亲权鉴定书示范·····	(119)
八、调错婴儿鉴定书示范·····	(122)
第三章 法医毒理学与毒物分析鉴定书 ·····	(125)
第一节 概述·····	(125)
第二节 鉴定书举例·····	(127)
一、“有毒”锅巴检验·····	(127)
二、硫酸镁中毒检验·····	(129)
三、硫酸中毒检验·····	(130)
四、气体浓度测定·····	(131)
五、抗生素检验·····	(132)
六、酒精检验·····	(133)
七、杀鼠剂检验·····	(134)
八、常规系统排毒 (I)·····	(134)
九、霉菌中毒检验·····	(135)
十、氰化物检验·····	(136)
十一、“毒品”检验·····	(137)
十二、胰岛素检验·····	(138)
十三、一氧化碳定性及定量·····	(138)
十四、氮气检验·····	(139)
十五、乌头碱检验·····	(139)
十六、常规系统排毒 (II)·····	(140)

第四章 临床法医学鉴定书	(142)
第一节 书写格式	(142)
第二节 鉴定书范例	(143)
一、颅脑损伤	(143)
二、眼损伤	(146)
三、颜面损伤	(150)
四、耳鼻损伤	(154)
五、胸腹损伤	(156)
六、脊柱、脊髓损伤	(161)
七、四肢损伤	(163)
八、因果关系鉴定	(166)
九、致伤物推断	(171)
十、致伤方式推断	(173)
十一、失血性休克鉴定	(174)
第五章 司法精神病学鉴定书	(177)
第一节 书写要求及规范	(177)
第二节 案例示范	(178)
一、人格障碍	(178)
二、精神分裂症	(180)
三、妄想症	(182)

第一章 法医病理学鉴定书

第一节 概 述

法医病理学的检验对象是尸体及采集的组织脏器。尸体检查主要分为尸表检查、解剖检查及组织学检查。对于送检的组织脏器，应记录名称、大小、数目及是否固定。许多案件皆因送检组织固定不良而失去了组织学检查的机会，实在令人遗憾，一线的法医尤应注意这一点。检验完毕，常需解决如下问题：①死亡原因，②死亡时间，③死亡方式，④个人识别，⑤生前伤抑或死后伤，⑥损伤时间，⑦推断致伤物。这些都将通过鉴定书形式来阐明。法医病理学鉴定书（或称鉴定报告）一般可由五部分组成：即引言、案情摘要、尸体检查、分析说明和鉴定结论。

一、引言

主要摘录来文内容，其中包括委托机关、委托日期、委托事由、检材的名称和数目（指送检的脏器），并简要记录检验的日期、地点及在场的有关人员。还应写明死者的姓名、年龄、性别、籍贯、职业、住址等。引言部分可设计为表格形式，如下表。

法 医 学 鉴 定 书

编 号.....

姓 名	年 龄	性 别	籍 贯
职业	死亡时间		
委托机关	解剖时间		
解剖地点	解剖编号		

二、案情摘要

摘录来文介绍的调查材料或病历记载的与检验事项有关的案情经过。要求事件经过描述清楚，语言简练。举例如下：

（一）据某公安分局材料介绍：1994年元月×日下午六时，青年农民杨××突然死于另一青年家中。家属报案要求查明杨××的死因。分局法医初检未发现外伤痕迹，故将尸体送某医科大学法医系，请求系统解剖并进行必要的化验检查，以明确杨××的死亡原因。

（二）据某县公安局提供的材料：1992年2月×日晚七时半，某单位职工谷××（男，24岁）被其女友带至同事家喝酒，饮酒中与他人发生冲突并有撕打过程，谷××迅速死于现场。××县公安局对尸体进行剖验，于头面部发现两处小的表皮剥脱伴皮下出血，余无阳性发现。提取死者心脏、全脑及部分肺、肝、脾、肾、胰等重要脏器请求做组织学检查，同时送检胃及胃内容和心血要求做系统排毒。

三、尸体检查

详细记载检验的全部过程和所发现的全部事实。检验方法如为常用周知的，也可只写出方法的名称，而不必详述操作步骤。检查主要包括衣着检查、尸表检查、解剖检查及组织学检查。很明确的案例，可以省去组织学检查，以节省鉴定报告发出的时间。尸体检验强调正规、全面，该部分占有鉴定书的大量篇幅。如有特殊检查，如硅藻、毒物化验等，可在此部分后另列一小题“其他检查”，以达表述目的。对于初写鉴定书者，此部分不要怕烦琐，完整地描述常能排除许多意料不到的情况。

四、分析说明

此部分最能显示鉴定人的鉴定能力和语言文字表达才能。

根据检验的结果，结合案情，应用科学原理，以通俗易懂的术语或言词分析说明检验结果，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。不宜太简单，一般以200~500字为妥。

五、鉴定结论

根据检验的结果和说明的理由，对于应解决的问题，作出简单而明确的科学结论。

最后由鉴定人签名、盖章，注明年、月、日。鉴定书由鉴定人个人负责，可以加盖鉴定专用公章，但不能只用机关、学校、单位或社团的名义签章，必须有个人签字。

附：补充鉴定和再鉴定

委托机关对鉴定结论进行分析研究，并结合案件的其他证据加以审查后，若认为所作结论不够完善，或发现与案件有关的新资料，或当事人不服，提出新问题，此时可将已鉴定和新发现的检查材料移交给原鉴定人进行复验或补充检验，解答新问题，或做修正补充，是为补充鉴定。

如果委托机关或当事人和辩护人对原鉴定或补充鉴定的结论认为不满意，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，是为再鉴定（或重新鉴定）。

复核鉴定也是再鉴定的一种形式，常由高一级的专门人员对原鉴定材料进行审查复核。

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，或需多方面专家共同鉴定的案件，如医疗纠纷等，可采用会议鉴定的形式，由委托机关召集会议或成立鉴定委员会，进行讨论，求大同存小异，经过商量，得出最后的结论。如果仍然有原则分歧，也可以保留意见。

第二节 机械性损伤案例

一、颅脑损伤

例一：

法 医 学 鉴 定 书

姓名 王×	年龄 18 岁	性别 男	籍贯 陕西
职业 工人	死亡时间 1991 年 3 月×日		
委托机关 ××公安分局	解剖时间 1991 年 3 月×日		
解剖地点 ×法医解剖室	解剖编号 A—91—968		

案 情 摘 要

据××公安分局提供的案情材料：王×于1990年12月×日被人打伤后送往某医科大学第一附属医院抢救，医院诊断为：“1. 多发性脑挫伤；2. 左侧慢性硬膜下血肿；3. 去大脑皮质状态；4. 褥疮”。1991年3月×日死亡。为了确证死因，委托我系进行法医解剖。

尸 表 检 查

裸露冰冻男尸，尸长173cm，尸重33kg。发育正常，营养极差，呈恶病质状态。

平头，黑发，发长2cm；左乳突上方4cm处可见一3×3cm不规则的头皮糜烂（褥疮）。眼睑结膜苍白，角膜高度混浊。口、鼻、外耳道均塞有棉球。¹⁵牙冠陈旧性断裂。

颈部对称，未见损伤。胸廓扁平，皮肤散在粟粒状红色斑点，突出皮面。腹呈舟状，下腹部已出现片状尸绿。右下腹部可见一5×9cm条状手术瘢痕。外生殖器未见异常，肛门塞有棉球。

骶区可见一11×7cm椭圆形皮肤缺损（褥疮），骨质外露。左、右大转子分别可见5×3cm及5×4cm皮肤缺损（褥疮）。右肩峰区可见一2×1cm皮肤缺损（褥疮）。

解 剖 检 查

颈、胸、腹行“一”字形切开术，腹膜光滑，腹腔无积液。右下腹大网膜轻度粘连；阑尾缺如。横膈高度左侧为第Ⅴ肋骨，右为第Ⅵ肋骨。膀胱充盈，伸出耻骨联合上6cm，内有黄色微混尿液150ml。膀胱粘膜光滑。双侧气胸实验阴性。胸肋骨无骨折；肺无粘连，胸腔无积液。胸腺不大。

脏 器 检 查

气管、支气管、肺：剪开气管、大支气管，可见灰黄色粘稠分泌物；左肺重472g，右肺重512g。表面灰红色，局部凹陷。切面上可见多数孤立性病灶，呈圆形或椭圆形，从米粒至硬币大小，灶内可见黄绿色脓性分泌物流出。镜下病变以支气管为中心，渗出大量的中性白细胞及部分单核细胞。部分区域肺泡萎陷。

心脏：重150g，小于死者右拳。左室厚1.0cm，右室厚0.2cm。外膜光滑，心腔内无附壁血栓。瓣膜不厚，各瓣膜周径如下：三尖瓣10.5cm，肺动脉瓣7cm，二尖瓣9cm，主动脉瓣6cm。冠状动脉开口无畸形。镜下心肌纤维明显萎缩，间质增生不明显，未见炎性细胞反应。

脾脏：重77g，13×7×2cm，包膜皱缩，表面灰红色，切面红、白髓尚可分辨。镜下见白髓区缩小，网状内皮系统不活跃。

肝脏：重782g，右叶16×13×6.5cm；左叶13.5×9cm。表面暗灰红色，光滑；切面呈暗红色，质地均匀。镜下肝小叶结构完好，部分肝细胞呈脂肪变性。

肾脏：左肾重114g，11.5×5.5×3.5cm；右肾重90g，10×5×3cm；双肾表面呈灰红色，切面皮髓质境界清楚，测皮质厚度均为0.6cm。肾盂粘膜可见少许黄色分泌物。肾包膜易剥离。

组织学检查肾小球结构无异常，多数肾小管内可见蛋白性絮状物。

肾上腺：双侧重 10g，肉眼及镜下检查无特殊发现。

胰腺：重 65g，19×6×1.8cm，表、切面颗粒状结构模糊，间质出血，未见坏死。镜下显著自溶。

胃、肠：胃高度扩张，约 1000ml 胃内容，呈稀糊状。胃粘膜光滑、苍白。肠管无特殊。镜下胃、肠粘膜均明显自溶。

头部检查：切开头皮未见出血，颅骨无骨折。左侧硬脑膜下陈旧性出血。全脑重 1284g，脑回变窄，脑沟变深，脑膜血管扩张、充盈。左颞叶底部略显皱缩、不平。切开大脑，见左侧脑室明显扩张，左颞叶底部 10×3×2.5cm 范围内脑实质近似蜂窝状改变，部分已形成囊腔。镜下该区域脑组织液化、坏死，形成空腔，周围胶质肉芽组织形成。脑实质弥漫性水肿。小脑与脑干未见挫伤区。

垂体：肉眼及镜下均未见特殊改变。

分析与说明

本例尸检主要发现死者全身衰竭，呈恶病质状态；全身多器官萎缩；左大脑半球慢性硬膜下出血；部分脑实质挫伤后液化形成囊腔伴胶质肉芽组织增生。小叶性肺炎。多发性褥疮。

结合案情及临床资料，死者生前有头部外伤史，磁共振检查提示有颅内出血及脑挫伤，符合解剖所见。由于病程历经数月，挫伤区已出现脑组织坏死、液化及修复改变，故未见出血等近期损伤的表现。但硬膜下出血残迹尚清晰可辨。

去大脑皮质状态又称去大脑皮质综合征，是颅脑损伤后极为严重的合并症。其临床特征是皮质下各区（包括脑干在内）功能逐渐恢复，但大脑皮质仍处于抑制状态，即意识终未恢复。这类伤员几乎都因其他并发症而死亡。就本例而言，主要是由于合并肺部感染而死亡。

结 论

王×因头部外伤后致硬膜下出血、重度脑挫伤合并全身衰竭、支气管肺炎而死亡。

法医学鉴定人：×××

鉴定日期：1991 年×月×日

例二：

法 医 学 鉴 定 书

姓名 白×	年龄 19 岁	性别 男	籍贯 西安市
职业 演员	死亡时间 1987 年 8 月×日		
委托机关 ××检察院	解剖时间 1987 年 8 月×日		
解剖地点 法医解剖室	解剖编号 A—87—832		

案情摘要

据某检察院的材料介绍：白×等六个年轻人于 1987 年 8 月×日中午饭后途经某厂治安办公室门前时，与治安办一人员发生争执。正在此处办案的某公安分局民警李×出面干涉，让白×走开，白已走离三、四步，被李叫回，并将白拉进治安办院内；之后，又拉白进房间，让白蹲下，白不蹲。李便抓白的头发，并承认打了白左肩一拳。白倒地后人事不醒，无脉搏跳

动，急送医院抢救无效死亡。尸体冷藏后三天，委托法医鉴定。

尸表检查

青年男尸，赤身，尸长175cm，尸重52kg。发育正常，营养中等。全身皮肤未见黄染、水肿，浅表淋巴结未扪及肿大。尸斑存在于尸体背侧未受压部位，呈暗紫红色，指压后不退色。

黑色长发，发长18cm。头皮顶部正中有两处小的表皮剥脱，横行，长约1cm，未见出血。左耳尖上7.5cm处有一 2.0×1.5 cm不规则头皮出血斑；右耳尖上8cm处头皮有一 1.8×1.5 cm出血区。双侧眼结膜苍白，未见出血点。双侧角膜中度混浊，瞳孔正圆等大，直径0.5cm。口、鼻、外耳道未见血痕及分泌物。口唇略显苍白，口腔内无异味，亦未见异物，二十八颗恒牙完整，无松动，牙龈未见损伤和出血。

颈、胸、腹部外表未见异常。右肩胛角上5cm处有一椭圆形表皮剥脱，大小约 1×1.5 cm，其下真皮未见出血。

阴茎呈萎缩状态，阴囊表皮部分皮革样化；尿道外口及肛门未见排泄物。

右髂前上棘下15cm处有一长5cm的横行陈旧性线状瘢痕；右腓骨上缘上10cm处有一长1.5cm横行陈旧线状瘢痕。

解剖检查

颈胸腹行“一”字形切开术，腹壁皮下脂肪厚0.2cm，腹腔无积液。肝右叶未伸出肋弓，左叶伸出剑突下4.5cm，边缘锐利。脾未伸出肋弓。膈顶高度左侧为第Ⅳ肋间，右侧为第Ⅳ肋骨。膀胱底伸出耻骨联合上3.5cm。腹膜呈灰白色，光滑、湿润、半透明状，无粘连。肋软骨无钙化，胸骨、肋骨无骨折。双侧气胸试验阴性。胸腺大部已被脂肪组织所取代。胸膜呈灰白色，光滑、湿润、半透明状，无粘连。双侧胸膜腔有少许淡红色液体。心包腔内亦有少许淡红色液体。心肺外观未见异常。

各脏器检查

心脏：重320g，略大于死者右拳，呈扩张状态。心外膜光滑，左房室沟冠状窦周围有一 2×1 cm的出血斑。左室壁厚1.5cm，右室壁厚0.3cm。各瓣膜菲薄透亮，无赘生物。腱索纤细无短缩，各瓣膜周径如下：三尖瓣12.5cm，肺动脉瓣7cm，二尖瓣8cm，主动脉瓣6.5cm。左右冠状动脉开口光滑、通畅。主动脉壁富有弹性，管壁未见增厚。

肺脏：左肺重485g，右肺重560g。双肺柔软，表面和切面均呈暗紫红色，切面散在少许黑斑。未见损伤和病变。

肝脏：重1450g。右叶 $18 \times 18 \times 8$ cm，左叶 $13 \times 8 \times 4$ cm。肝穹窿未见塌陷。肝边缘锐利，表面和切面均呈暗红褐色，平滑而坚实。未见损伤和病变。

脾脏：重325g，大小为 $18 \times 10 \times 3$ cm。表面呈暗紫红色，切面光滑，为暗红褐色，红、白髓分界清楚。未见损伤。

肾脏：左肾重160g，大小为 $12 \times 7 \times 3$ cm，皮质厚度0.6cm；右肾重170g，大小为 $12 \times 6 \times 3.5$ cm，皮质厚度0.9cm。双肾形似扁豆，质地坚实，表面光滑，呈深红褐色；切面未见隆起，皮髓质分界清楚，肾盂未见扩张，包膜易剥离。

胰腺：重130g，大小为 $18 \times 5 \times 2$ cm。表面和切面均呈肉褐色，粗颗粒状，未见出血和坏死。

胃：呈充盈状态，沿大弯侧剪开，嗅到有酒味。胃内容约1000ml，为未消化的食物。胃粘膜未见异常。

食管、气管、肠管切开检查均未见异常。

头部解剖：切开分离头皮，两侧顶部头皮内及皮下出血与前述尸表检查相对应。顶部正中部表脱不伴出血。颅骨无骨折，亦未增厚。硬脑膜呈灰红色，剪除之，见蛛网膜下腔广泛积血，部分脑回被掩盖。积血以基底部为甚。基底池、交叉池、桥池、小脑延髓池、环池及第四脑室均有较多的血凝块。第三脑室和侧脑室亦有少量血凝块。仔细分离，冲洗基底部血凝块，暴露基底动脉和 Willis 动脉环，发现基底动脉末端和左侧小脑上动脉分叉处有一“Y”形的破裂口，大小约 $0.1 \times 0.2\text{cm}$ 。此处血管壁未见动脉粥样样病灶，亦未见增宽、变薄，也没有异常的分支形成。Willis 动脉环及基底动脉等其他部位亦无异常改变。

组织学检查

脑：蛛网膜未增厚，无炎性细胞浸润。蛛网膜下腔充满大量红细胞，其细胞界限清楚，着色良好。行走在蛛网膜下腔中的血管，其大小及管壁均正常，未见血管畸形或其他疾病改变。第三脑室侧壁近室管膜处脑实质内有灶状出血，伴有组织水肿。大脑顶叶、小脑、桥脑、延脑实质内血管扩张充血伴轻度水肿。将基底动脉末端及其分支——左小脑上动脉破口处，作连续切片进行观察，可见血管外膜有灶状出血，血管平滑肌发育正常，厚薄均匀，内弹力板均匀一致。未见血管畸形和其他病变。

双顶部头皮出血区：部分表皮与真皮分离，皮内及皮下结缔组织弥散有多量的红细胞。

心、肺、肝、脾、肾、胃肠仅见瘀血及自溶性改变。肾上腺未见病变。胰腺自溶，无出血。

其他检查

胃内酒精定量：750mg/100ml。

分析说明与结论

尸表检查发现死者双顶部各有一不规则头皮出血斑，大小分别为 $2 \times 1.5\text{cm}$ 和 $1.8 \times 1.5\text{cm}$ 。此损伤说明该部位生前曾受钝性外力作用。

本例解剖主要发现蛛网膜下腔广泛出血，并找出出血来源在基底动脉末端和左侧小脑上动脉分叉处。

蛛网膜下腔出血分为自发性和外伤性两种，其中以前者多见，特别是多发于原有血管疾患又受到外伤之后。外伤性蛛网膜下腔出血是相当少见的，出血来源于基底动脉末端分叉处破裂，尚未见类似报道。但由于受外力作用，颈部急剧扭转，发生椎动脉破裂的案例已有报道，而且颅脑内可不伴发其它损伤。其发生机理可能为脑与颅骨不同步运动形成剪切力所致。多数文献均指出外伤所致脑血管破裂常发生于饮酒之后。其原因可能是由于酒后脑血管处于充盈状态，内压增高；也可能是酒后防御能力减弱，颈部肌肉未能应激地对抗突如其来的外力。

讯问笔录载本例有外伤案情，尸体检查发现有头皮表皮剥脱及头皮内、皮下出血，第三脑室底部有微小挫伤，肉眼及镜检均未发现脑底血管固有病变。凡此均支持头部外伤与脑底血管破裂有关。但鉴于本例目前所获得的案情调查材料及上述损伤征象不能完全说明致伤方式及外力大小；鉴于单纯性外伤性脑血管破裂的罕见性；鉴于先天性脑血管疾病或畸形，有时小如针尖大小的难见性，加之本例有饮酒，所以我们分析本例脑基底动脉破裂是多因素的综合作用，其中头部外伤起主要的作用。

根据损伤的左右对称性及部位，难以用摔倒碰撞桌子或地面来解释。

蛛网膜下腔广泛性出血，可以引起迅速死亡。

法医学鉴定人：×××

鉴定日期：1987 年×月×日

注：本例失误之处——未进行血中酒精定量分析。

例三：

法 医 学 鉴 定 书

姓名 牛××	年龄 24 岁	性别 男	籍贯 不详
职业 农民	死亡时间 1990 年 4 月×日		
委托机关 ××检察院	解剖时间 1990 年 4 月×日		
解剖地点 法医解剖室	解剖编号 A—90—922		

案 情 摘 要

据××检察院提供的材料：1990 年 4 月×日上午 8 时许，在押人犯牛××被同室人犯打伤，12 时昏迷，被送往医院诊治。医院诊断为“脑挫伤”。CT 报告：“硬膜下血肿、蛛网膜下腔出血、脑肿胀”。病人于伤后第二天死亡。为了明确死因，特委托我系对尸体实施法医解剖。

尸 表 检 查

尸长 170cm，尸重 57kg。发育良好，营养中等，尸斑位于腰背区未受压部位，呈暗紫红色，指压不退色。全身各大关节呈尸僵，强度中等。全身皮肤未见黄染、水肿，浅表淋巴结未扪及肿大。

黑色短发，0.5cm。头皮未见损伤，颅骨未发现骨折。左眼结膜苍白，右结膜充血；双侧角膜中度混浊，瞳孔正圆等大，直径 0.7cm。双侧鼻腔可见血性分泌物。双侧耳廓无损伤，外耳道无出血。口唇苍白，有少量血痂附着，舌位于齿内，I 齿缺如并伴出血，右颊及下唇粘膜有点片状出血。右眼外下方有 6×7cm 的皮下出血区伴散在点状表皮剥脱。右下颌支有 3.2×1.1cm 的表皮剥脱伴皮下出血。

颈部有衣着压痕，未见索沟、扼痕等损伤改变。胸廓对称，未触及胸肋骨骨折。前胸有两处面积分别为 23×8cm、11×5.5cm 的皮下出血区。腹部平坦，未见异常。会阴区仅见阴囊轻度皮革样化，余无异常。

双上肢散在有多处小的点片状皮下出血及点状表皮剥脱。未触及上肢骨骨折。右大腿中段前外侧及后侧各有一 12×11cm 的扇形皮下出血区，其出血呈点状规则排列。左大腿中段外侧有一 22×12cm 的皮下出血区，特点同右侧。双下肢还可见散在的点片状出血。背部无异常。

解 剖 检 查

“—”字形切开胸腹部，腹壁脂肪厚 0.5cm，各脏器原位，腹膜呈灰白色，光滑、湿润、半透明状。腹腔内有少量淡黄色液体。肝、脾未伸出肋弓。测膈顶高度左右均为第Ⅴ肋间。膀胱高度扩张，膀胱底位于耻骨联合上 8cm，内有淡黄色清亮尿液 760ml。

左右气胸试验阴性。双侧胸膜无粘连，胸腔有少量淡红色液体，心包内有少量淡黄色液体。胸腺大部分已被脂肪组织所取代。

各脏器检查

气管、支气管、肺：气管、大支气管管腔通畅，粘膜光滑；左肺重 790g，右肺重 880g，表面光滑，未见破裂出血；表面呈灰红色，切面暗红，含液量较丰富。

心脏：重 270g，大小与死者右拳相当。心外膜光滑，心腔内可见鸡脂样凝血块，心内膜光滑，未见附壁血栓。瓣膜、腱索未见异常。冠状动脉开口无畸形。左室厚 1.2cm，右室厚 0.4cm。各瓣膜周径如下：三尖瓣 12cm，肺动脉瓣 7cm，二尖瓣 9cm，主动脉瓣 6.5cm。心肌切面均匀一致。

脾脏：重 130g，大小为 $14 \times 8 \times 25$ cm，表面灰红色，包膜皱缩；切面暗红色，红、白髓境界清楚。

肝脏：重 1590g，右叶 $18 \times 20 \times 7.5$ cm，左叶 $11 \times 13 \times 3.5$ cm。表面和切面呈淡褐红色，质地均匀，未见异常。胆囊内含浓缩胆汁，无结石。

肾脏：左肾重 180g，大小为 $12 \times 7 \times 3.5$ cm；右肾重 160g，大小为 $11 \times 7.5 \times 4$ cm。双肾表面光滑，切面皮髓质境界清楚，测左右肾皮质厚度均为 0.6cm。肾盂粘膜光滑，肾包膜易剥离。

肾上腺：双侧重 10g，表面和切面呈黄褐色，未见出血、肿瘤、结核等病变。

胰腺：重 110g，大小为 $20 \times 5 \times 2$ cm；表面和切面均呈粗颗粒状，质地均匀，未见出血和坏死。

胃肠：胃内有少许淡黄色稀薄内容物；粘膜光滑，未见糜烂、溃疡等改变。肠管无损伤。

头颅检查：切开头皮未见出血，颅骨未见骨折。锯开颅骨，见硬膜高度紧张，剪开硬膜，见双侧大脑半球硬膜下广泛积血，厚约 3~5mm。切开胼胝体，脑室未见积血。全脑重达 1770g。

分析说明

1. 尸检见右眼外下方有 6×7 cm 皮下出血伴散在表皮剥脱；右下颌支 3.2×1.1 cm 表皮剥脱伴皮下出血；硬脑膜下有广泛出血。说明死者生前面部受到较大钝性外力作用致使颅骨与脑组织发生相对运动引起桥静脉破裂出血，形成广泛性硬脑膜下出血，而广泛的硬脑膜下出血可引起颅内压急剧增高致呼吸、循环衰竭而死亡。

2. 右股中段前外侧及背侧各有一 12×11 cm 大小的扇形出血区；其出血呈点状规则排列，分析系生前受类圆形带有凸起的钝器击打所致。

3. 心、肺、肝、脾等重要脏器未见明显的病变与损伤。

结 论

牛××系头面部受钝性外力作用致硬脑膜下广泛出血死亡。

鉴定人：××× ×××

鉴定日期：1994 年 4 月×日

注：本例因外力明显，死因明确，故毋需组织学检查即可发出报告。

二、心肺损伤

例一：

法 医 学 鉴 定 书

姓名 赵×	年龄 23 岁	性别 男	籍贯 陕西
职业 工人		死亡时间 1992 年 3 月×日	
委托机关 ××市检察院		解剖时间 1992 年 3 月×日	
解剖地点 ××医院太平间		解剖编号 A—92—1014	

案 情 摘 要

据××公安分局提供的案情材料：1992 年 3 月×日晚，该局看守所×号监舍人犯赵×被同室其他八名人犯殴打致死，为查明死因，受××市检察院委托，于 1992 年 3 月×日对赵×尸体进行法医解剖。

尸 表 检 查

青年男尸，尸长 175cm，发育良好，营养中等。尸斑浅淡，位于腰背部未受压处。全身各大关节呈死僵，中等强度。黑色长发，发长 11cm。左耳屏直上 6cm 处有两处大小分别为 1.2×0.7cm、1.2×1.0cm 的表皮剥脱伴皮下出血，此损伤后 4cm 处有一 1.3×1.0cm 的表皮剥脱伴皮下出血，颅顶正中发际上 5cm 处有一 1.2×0.9cm 的表皮剥脱伴皮下出血，右额发际处有少数散在的黄豆大小的表皮剥脱；右耳屏上 7cm 处有 2.5×2.0cm 的头皮下出血，后枕部有 7×4cm 的头皮下出血。未触及颅骨骨折。眼结膜无出血点，角膜轻度混浊，两侧瞳孔直径均为 0.7cm；右眼外眦周围软组织出血，范围为 4.7×3.2cm，中央有一 1.5×0.7cm 表皮剥脱，左脸上组织有 3.5×1.7cm 的出血区。鼻腔有血迹。上唇粘膜有散在的片状粘膜下出血，下唇左侧口角处有 2×1.2cm 的挫裂创。右颧骨处皮肤有两处表皮剥脱伴皮下出血，大小分别为 3.7×1.5cm 和 3.5×1.7cm。下颌正中皮肤有 3.0×2.0cm 的皮下出血，喉结周围皮肤有 7.0×6.5cm 的皮下出血，并散在多数半月形及短条形表皮剥脱。颈左侧乳突下 5cm 处有 1.5×1.0cm 的表皮剥脱伴皮下出血，右侧胸廓稍塌陷，左侧锁骨处皮肤有 11×3cm 的皮下出血，右肩峰处皮肤有 9×8cm 的皮下出血，右侧锁骨处有 6×5.5cm 的皮下出血，前胸正中有 21×14cm 的皮下出血，并可见条形规则花纹。剑突处有 2.5×2.0cm 的表皮剥脱伴皮下出血，左腋窝下 18cm 处有 5×3cm 的表皮剥脱伴皮下出血，右侧第三、四肋骨可扪及骨折。剑突下 15cm 处腹壁皮肤在 6×4cm 范围内有点、条状皮下出血。左上肢肩峰下 15cm 处有 6×3cm 的皮下出血，左鹰咀处皮肤有 2.2×1.4cm 的表皮剥脱，周围有 7×5cm 的皮下出血。右肩峰下 13cm 处靠前臂内侧有 6×4cm 的表皮剥脱伴皮下出血，右鹰咀处皮肤有 4×1.5cm 的表皮剥脱伴皮下出血。右手背有 11×6cm 的皮下出血，虎口处皮肤有直径 1cm 的表皮剥脱。右股膝上 15cm 处有一横行的中空性皮下出血，空 5cm，空白区宽 2.5cm。右膝下 6cm 处有 4×2cm 的皮下出血，此损伤下有一 7×4cm 的皮下出血。右侧外踝皮肤肿胀，有 6×4cm 的皮下出血。右股部背侧臀中纹下有 19×15cm 的皮下出血。左膝盖皮肤有 2×1.7cm 的皮下出血，膝下 3.2cm 处有 3×2.5cm 的皮下出血。左外踝及左足背在 14×6cm 范围内有片状皮下出血，其中有 3×2cm 的表皮剥脱。背部皮肤在两肩胛区 24×30cm 范围内有片状皮下出血，左侧肩胛上部有 1.0×0.5cm 的表皮剥脱伴皮下出血，此损伤右侧有 1×0.9cm 的表皮剥脱。腰背部皮肤在 7.0×2.5cm 范围内有条、片状表皮擦伤伴皮下出血。两侧臀部可见多数条形皮下出血，并融合成片，面积分别为 12×8cm 和 10×10cm。脊柱无畸形。肛门、外生殖器未见异常。

解剖检查

常规“一”字形切口。颈部皮肤损伤相应部位皮下及颈浅肌群出血，喉结后软组织出血，喉室粘膜下出血，范围为 $6.0 \times 4.5\text{cm}$ 。食管粘膜光滑，未见出血及溃疡。气管腔内无异常分泌物，胸壁肌层广泛出血，右侧第三、四肋骨近锁骨中线处骨折，因现场条件限制未作气胸试验。右侧胸腔积液约 100ml ，左侧胸腔有少量淡黄色液体，右肺内侧缘靠近右心室处有一 $10 \times 4\text{cm}$ 的包膜下出血，切面可见右肺下叶有片状出血灶，左肺表面和切面未见出血。心脏大小近似死者右拳，右心耳根部有 $1.5 \times 1.2\text{cm}$ 的出血灶，心底部正中距冠状动脉沟 5cm 处有 $5 \times 4.5\text{cm}$ 的心外膜下片状出血。心壁厚度：左室 2.0cm ，右室 0.3cm ，各瓣膜周径分别为：二尖瓣 12cm ，三尖瓣 13cm ，主动脉瓣及肺动脉瓣周径均为 7.0cm 。打开心腔，见室间隔肌部有 $9 \times 2\text{cm}$ 的裂口，左右心室相通，冠状动脉及分支未见明显异常。

打开腹腔，见腹腔内积血约 700ml 。肝脏右叶 $20 \times 17 \times 6\text{cm}$ ，左叶 $12 \times 7 \times 3\text{cm}$ ，肝中叶有 $4 \times 2\text{cm}$ 的裂口，穿透肝右叶，在右叶表面形成 $6 \times 5\text{cm}$ 的被膜剥离；右叶表面距肝前缘 8cm 处有一长 8cm 的裂口，周围有 $8.5 \times 3\text{cm}$ 的包膜下血肿，肝镰状韧带处有 $20 \times 13\text{cm}$ 的被膜下血肿。脾脏大小为 $13 \times 6.5 \times 2\text{cm}$ ，包膜皱缩。肾上腺表面和切面未见出血。左肾大小为 $12 \times 5 \times 3\text{cm}$ ，右肾大小为 $11 \times 7 \times 3.5\text{cm}$ ，左侧皮质厚 0.5cm ，右侧皮质厚 0.7cm ，表面和切面未见异常。胰腺表面和切面未见异常。胃内有约 50ml 稀糊状食糜，食管下段及贲门部周围软组织出血，范围为 $8 \times 2.5\text{cm}$ 。胃粘膜未见出血，十二指肠、空肠、回肠及大肠粘膜未见异常。肠系膜根部出血。右侧腰大肌出血。头皮损伤相应部位帽状腱膜下出血，右侧颞肌出血，范围为 $8 \times 5\text{cm}$ 。颅骨无骨折，颅内无出血，大脑表面和切面无出血。

分析说明

一、死者解剖主要发现为胸部及上腹部皮下及肌层广泛挫伤；右侧胸腔积血 100ml ；心室间隔挫裂伤，左、右心室腔贯通；肝脏三处裂伤，其中肝方叶裂创贯通前缘，肝包膜破裂，腹腔积血 700ml 。

上腹部和胸部皮下出血范围为 $21 \times 14\text{cm}$ ，表面可见较规则花纹，与硬质鞋底花纹相符合，说明胸腹部曾遭受钝性暴力作用。胸部遭受强大暴力挤压时，胸壁具有一定的弹性，可将暴力传递到心脏，使心脏在胸骨和脊柱之间受到挤压，此时若心脏处于收缩期，瓣膜关闭，心腔处于密闭状态，而左右心腔压力不平衡，由于流体静压力作用导致心室间隔破裂，心脏泵血功能丧失，最后导致急性心功能衰竭而死亡。上腹部遭受钝性暴力打击致肝脏破裂引起腹腔积血 700ml ，起加速死亡进程的作用。

二、死者双臀部多数条状皮下出血，并融合成片，推断系条索状物反复打击所致。颈部皮肤多处半月形及条形表皮剥脱伴皮下出血及颈浅肌群出血，推测为钝性外力（如人手指）所致；由于无明显窒息征象，故不足以致死。头皮下及帽状腱膜下出血，但头皮完整，推测为钝性外力打击所致，但无颅骨骨折及颅内损伤，故不是致命伤，但上述损伤对死亡过程都有一定的促进作用。

结论

赵×系胸部及上腹部遭受钝性外力打击引起心脏挫伤、室间隔破裂，导致急性心力衰竭死亡。腹部损伤引起肝脏破裂致腹腔积血，对死亡过程具有加速作用。头面部、颈部及四肢损伤虽系非致命伤，但对死亡过程也有一定作用。