

Insurance

RENSHEN SUNHAI BAOXIAN LIPEI SHIWU XILIE CONGSHU
SHANGCAN ANJIAN DE BAOXIAN LIPEI GENZONG JIQIAO

人身损害保险理赔实务系列丛书

伤残案件的保险理赔跟踪技巧

主编 周建峰 高长青

Claim Service

人身损害保险理赔实务系列丛书

伤残案件的保险理赔跟踪技巧

主 编 周建峰 高长青

东南大学出版社
·南京·

内容提要

本书以真实案例的分析形式,按照从头到脚的解剖部位顺序讲解人身损伤后所涉及的临床司法鉴定问题,重点突出讲解保险理赔人员在具体工作的重要环节中需要高度关注的案件跟踪与鉴定结论判断的实务。本书主要传授从保险事故发生→住院探视→治疗跟踪→伤残跟踪与复勘→鉴定结论判断的实务性思维与操作技巧。书中所有案例均为近三年已经赔付的保险理赔实务真实案例。

本书主要适合保险行业从业人员,尤其是理赔部门人员使用,还可作为医学院校公共卫生、医疗保险等专业的教材,以及供从事司法鉴定、交通事故处理等相关行业的人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

伤残案件的保险理赔跟踪技巧/周建峰,高长青

主编. —南京:东南大学出版社,2015.6

(人身损害保险理赔实务系列丛书)

ISBN 978-7-5641-5813-2

I. ①伤… II. ①周… ②高… III. ①伤残-人身保
险-理赔-案件-中国 IV. ①D922.284.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 124757 号

伤残案件的保险理赔跟踪技巧

出版发行 东南大学出版社

社 址 南京市四牌楼 2 号(邮编:210096)

出 版 人 江建中

责任编辑 吉雄飞(办公电话:025-83793169)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 南京顺和印刷有限责任公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 9.25

字 数 231 千字

版 次 2015 年 6 月第 1 版

印 次 2015 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5641-5813-2

定 价 108.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025-83791830。

前言

在人身损害保险理赔的实务操作中,牵涉到众多的专业知识,只有将创伤外科学、法医学、保险学、法律学的基础知识融会贯通,才能真正为被保险人提供专业与优质的理赔服务。其工作的技术门槛确实不低,这也是目前阻碍该类保险从业人员理赔业务技能进一步提高的技术瓶颈。

《人身损害保险理赔实务系列丛书》的第一本书,即《人身损伤基础医学知识手册》,编者将临床医学中有关人身损害的外科类基础知识汇编成册,主要解决了保险从业人员对人身损害基础医学知识的需求问题,尽管其内容已经非常接近人身损害保险理赔的实务操作,但是由于篇幅所限,该书对于伤残案件的全流程跟踪技巧的阐述有所欠缺,特别在指导人伤案件理赔实务工作的具体操作层面,其实用性颇不足,迫切需要再编写一本更具实务操作性的,讲解和阐述伤残案件跟踪技巧的工具书。

本书是《人身损害保险理赔实务系列丛书》的第二本。为了更加贴近保险理赔的实务操作,本书依旧按照从头到脚的解剖部位顺序,以真实案例的分析形式讲解人身损伤后所涉及的临床司法鉴定问题,重点突出讲解保险理赔人员在具体工作的重要环节中需要高度关注的案件跟踪与鉴定结论判断的实务,主要传授从保险事故发生→住院探视→治疗跟踪→伤残跟踪与复勘→鉴定结论判断的实务性思维与操作技巧。本书中案例涉及的伤残鉴定均参照《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB 18667—2002)标准,书中所有案例均为近三年已经赔付的保险理赔实务真实案例,其中大部分由编者自己收集,同时也感谢上海乐凡金融信息服务有限公司提供了大量案例素材。

本书中,对于跟踪到位、证据链完整、结论明确无争议的案件,编者积极主张保险人、被保险人、伤者三方友好协商,参照《道路交通事故受伤人员伤残评定》标准,直接按照相应伤残等级给予支付伤残赔偿金,编者将此流程定义为自鉴定程序。在自鉴定程序中,由保险人的人伤管理专业人士进行体格检查和书证审

查后提出鉴定意见,由被鉴定人(伤者)和见证人(被保险人)共同参与协商确定。在临床司法鉴定程序中,编者特别强调保险人与被保险人共同参与和陪同临床司法鉴定的全过程,以及与鉴定法医进行积极有效的沟通。

本书主要适合保险行业从业人员,尤其是理赔部门人员使用,还可作为医学院校公共卫生、医疗保险等专业的教材,以及供从事司法鉴定、交通事故处理等相关行业的人员参考。

本书的编写是编者的初步尝试,希望通过编者的不断努力,能够给从事人身损害保险理赔的广大同仁们一点有益的启示与帮助。由于编者水平所限,书中定有不尽如人意之处,敬请读者不吝指正。

周建峰 高长青
二〇一五年三月于南京

目 录

CONTENS

第一章 证据的获取与使用	1
第二章 头面部损伤	3
第一节 牙齿的损伤	3
第二节 面部皮肤的损伤	10
第三章 颅脑损伤	17
第一节 低等级伤残的案件跟踪	17
第二节 高等级伤残的案件跟踪	19
第三节 持续植物状态的伤残案件跟踪	22
第四章 视力损伤	27
第五章 听力损伤	34
第六章 胸部损伤	40
第七章 腹部损伤	53
第八章 脊柱损伤	63
第九章 骨盆损伤	78
第十章 上肢损伤	92
第十一章 下肢损伤	110
第十二章 皮肤损伤	135
参考文献	142

第一章 证据的获取与使用

对于涉及伤残的案件跟踪,其基础工作是如何获取与保存各种有效证据。只有采取合理合法的手段获取证据,才能确保证据的公正、客观、有效。获取证据的最终目的是为了正确使用证据,为跟踪案件提供比对原始资料,从而为顺利完成理赔服务提供有力保障。必须将这些已经获取的证据按照时间顺序恢复和还原成与事故相关的、有内在逻辑的完整证据链,然后根据创伤外科学、法医学知识将这些证据进行客观与科学的分析,得出客观公正的结论,切实维护保险人、被保险人、第三者等利益主体的合法权益,这样的工作才有意义。偏袒任何一方保险事故主体的权益都是有害和不长久的。

一、涉及人身损害赔偿的证据

(1) 事故证明类:交通事故责任认定书、报警记录、派出所事故证明、火灾证明、安监局事故调查报告、气象局自然灾害报告、报警手机的通话记录、保险公司的报案信息等。

(2) 身份信息类:包括当事人的身份证、驾驶证、行驶证、营运证、各种职业资格证、保单信息等。

(3) 医学资料类:包括当事人受伤后检查与诊断相关的影像学资料、检查报告单、诊断证明书,门诊就诊与治疗的病历、医疗发票,住院治疗的出院小结、住院记录、手术记录等医学文书资料,住院费用明细单等。

(4) 人伤调查类:保险公司的查勘报告、与当事人的谈话笔录;伤者工作与生活的影像资料、录音资料等;针对伤者等的误工证明、户籍性质、被抚养人信息的调查核实资料。此类书证材料必须有当事人的亲笔签名才有证明力。

(5) 伤残鉴定类:陪同伤残鉴定的资料、与法医沟通的材料、临床司法鉴定报告书、保险人针对有异议伤残等级的举证调查资料等。

二、住院探视医疗查勘需要获取的资料

本书主要原始资料来源于住院探视查勘所获得的资料,编者特意强调此类资料获取的重要性。必须拍摄:医院大门照、病区门头照、包含伤者的病床全貌照、创伤后可能遗留瘢痕的头面部照、骨牵引的局部照、外固定手术支架等外观照、脾脏切除手术切口(带辅料)、肝脏切除手术切口(带辅料)、核磁共振片、X光DR片、CT片,上述医学影像资料的伤者名字都需要局部单独拍照;可以选择性拍摄:伤者身份证、伤者驾驶证、各种职业资格证、脾脏切除腹部切口及引流管、肝脏手术腹部切口及引流管、医院催款单、医院自助查询费用类汇

总照、各种检查报告单、B超报告单、骨骼三维重建片等。

实际查勘时的拍摄技巧:通常数据库系统支持的影像大小规格为640×480,拍摄时需要充分利用这个有限像素。所有影像资料的背面一定要有漫射光线,不能有强光,最好将影像放在阅片灯上拍摄,并且光线不能在相机同侧直接投照到片子上,不能使用闪光灯拍摄,否则会错过有关细节;DR、CT、MR片的左上角或右上角都有伤者的英文名字和检查时间,必须拍摄此信息,否则无从知晓是谁的资料;全貌的影像资料照片,尽管信息量比较大,但是细节显示不佳,对局部阳性结果一定要拍摄;一幅画面中最多4至6个CT/MR扫描层面,以一个扫描层面一幅画面为最佳。当然,如果可能,也可以直接从医院影像科的电脑中直接复制影像资料文件。

三、保存证据与使用证据

上述获取的资料,包括书证材料,通常需要转换成数字资料。如果是照片资料,需要按照具体案件号码保存至理赔系统相应目录下,以便于案件处理时查询;如果是音频、视频资料,由于文件太大,一般数据库不支持上传保存,需要存放在大容量硬盘中,文件命名要有规律,以便于事后查询和比对,比如:赔案号-第三者张三的伤残鉴定陪同视频资料-拍摄时间。

在案件跟踪过程中的证据比对和兑现合理赔偿是获取证据的终极目的。要学会解读保险事故所致人身损害与损害结果之间的因果关系,确认其内在逻辑性。举例如下:胸部影像资料→核对姓名、年龄、性别→核对事故时间→确认肋骨骨折根数→排除怀疑骨折部位→排除陈旧性肋骨骨折根数→甄别与比对→最终确认骨折根数→初拟伤残等级→保险人、被保险人、第三者的一致确认→诉前调解→结案。

第二章 头面部损伤

第一节 牙齿的损伤

一、背景知识

牙齿是人体中最坚硬的器官,可以分为牙冠、牙颈和牙根三部分;由外向内又分为牙釉质(珐琅质)、牙本质(象牙质)、牙髓(神经腺)等。

牙齿损伤通常表现为牙齿缺失,创伤暴力也可同时损伤牙槽骨。牙齿缺失可以分为冠折、根折、冠根折。冠折为牙冠的部分缺失;根折是牙冠的完全缺失,可以伴有牙根的完全或者部分缺失;冠根折是牙齿的斜向断裂,通常比较少见,牙髓可能会暴露。对前者损伤的治疗,只要牙根条件允许,主要以修补或安装烤瓷冠为主;针对后两者损伤的治疗,可采用烤瓷冠加以修复,也可以牙齿种植方式予以修复。牙齿种植的费用明显高于烤瓷冠的费用。另外,如果牙齿脱落8枚以上,可以构成十级伤残;牙齿脱落4枚以上,同时伴有上颌骨或下颌骨的缺损,也可以构成十级伤残;如果牙齿脱落16枚以上,可以构成九级伤残。

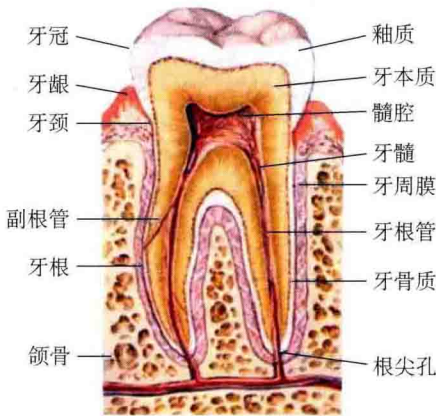


图2-1 牙齿的解剖结构



图2-2 牙齿损伤的外观图

图2-2所示为两个不同类型的牙齿损伤外观,其中,绿色箭头所指为切牙的牙齿冠折部位;蓝色箭头所指为右侧切牙外伤后的牙龈损伤外观,已经伴有牙根松动,随着外伤后时间的延长,这种类型损伤的牙齿通常会因为外伤后牙根的血液供应不良而最终导致该牙齿脱落或者被迫拔除;绿色虚线范围所示为损伤的牙龈。

牙齿损伤的治疗周期一般会比较长,损伤后牙齿的病情变化缓慢,受损部位相邻牙齿也

可同时伴有牙龈、牙根受损,通常会在数周后出现牙齿松动,视情况而需要拔除者也并不少见。



图2-3 左上切牙缺失的种植治疗前后外观图及种植牙齿模式图

图2-3中,绿色箭头所指为外伤性左上切牙缺失,红色箭头所指为已经通过牙齿种植技术修复后左上切牙的牙齿外观,蓝色箭头所指为种植牙齿的模型。

二、案例分享

【案例2-1】 左上切牙外伤性缺失,不构成伤残

情况概要 第三者的头面部损伤,左侧上切牙损伤后缺失,均在门诊治疗。总计产生了门诊医疗费6519元,经被保险人、伤者、保险人三方的积极协商,最终调解后结案(见表1)。

表1 案例2-1的保险事故信息概要

事故简单描述	本车轿车与行人相撞,行人颌面部受伤		
事故发生时间	2014-05-20	保险事故性质	道路交通事故
伤者年龄	44岁	事故责任比例	本车全部责任
伤残初次鉴定时间	未鉴定	初次鉴定伤残等级	无等级
误工时间	16天	出院后护理时间	6天
医疗费用情况	门诊治疗费6519元	事故发生地	江苏南京
保险赔款金额	交强险6408元,无商业险赔款		

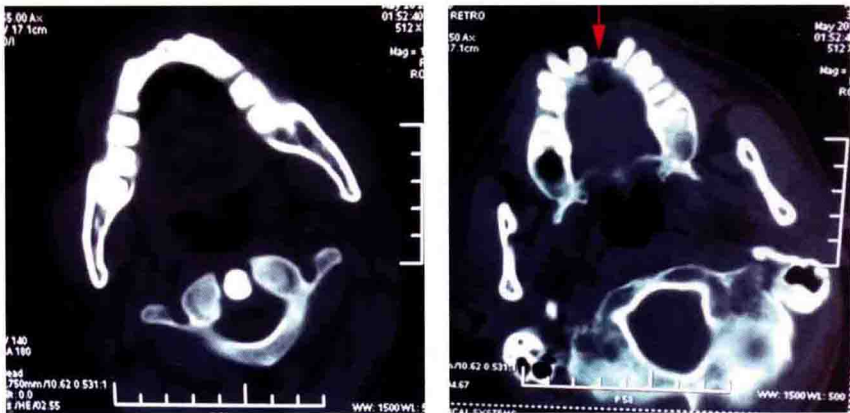


图2-4 本案左上切牙缺失的头颅CT扫描影像

损伤治疗 图2-4中,红色箭头所指为缺失脱落的左上切牙。一定要关注CT扫描时间与事故发生时间的前后关系。若能获取事故前CT扫描影像,并且已经显示牙齿缺损,则显然是与本次事故无关的陈旧性损伤,应该剔除在外。

跟踪重点 本案重点在于牙齿缺失与交通事故因果关系的认定。事故后,最原始的牙齿影像、面部损伤照片的资料收集,就诊资料的时间顺序与治疗方案的比对,能够建立起完整的证据链并加以确认。要避免原有牙齿缺失被错误归入到本次事故所致损伤的范围。

本案点评 本案主要是伤者牙齿缺失后的修复问题,根据《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第二十六条残疾辅助器具费按照普通适用器具的合理费用标准计算,因义齿广义上属于残疾辅助用具范围,保险理赔实务操作中参照此条款。因此,普通适用成了牙齿修复的赔偿标准。牙齿外伤性缺失的治疗,普通适用型为烤瓷冠,南京地区以每个烤瓷冠500至600元为支付标准。实务操作中,牙齿种植的治疗方式逐渐普及,必须面对这样的变化趋势。切实可行的理赔操作方式是按照烤瓷冠支付缺损牙齿的材料费,治疗费按照实际产生给予核定损失,否则,在损失金额的认定与计算方面争议太大。

【案例2-2】 牙齿脱落3枚,冠折1枚,牙槽骨缺损,构成十级伤残

情况概要 伤者均在门诊治疗,时间跨度大约8个月,伤残等级为十级伤残。伤者以侵权之诉,诉讼至法院,一审法院调解结案,保险公司赔偿第三者112468元。在案件诉讼过程中,原告与被告的主要争议是十级伤残的鉴定依据是否充分,冠折能否认定为牙齿脱落或者缺失(见表2)。

表2 案例2-2的保险事故信息概要

事故简单描述	本车轿车与行人相撞,行人颌面部受伤		
事故发生时间	2013-01-18	保险事故性质	道路交通事故
伤者年龄	18岁	事故责任比例	本车全部责任
伤残初次鉴定时间	2013-07-01	初次鉴定伤残等级	十级伤残
误工时间	30天	营养期限	30天
住院护理时间	0天	出院后护理时间	15天
临床司法鉴定结论	三枚牙齿缺失,冠折,牙槽骨缺损,十级伤残		
伤残国标条款适用	十级伤残:4.10.2.h,赔偿指数:0.1		
医疗费用情况	40405元	事故发生地	江苏南通
保险赔款金额	交强险85954元,商业三责险26514元		
诉讼状况	一审法院主持调解,调解金额为112468元,含后续治疗费4200元		

注:伤残国标指《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB 18667—2002)。

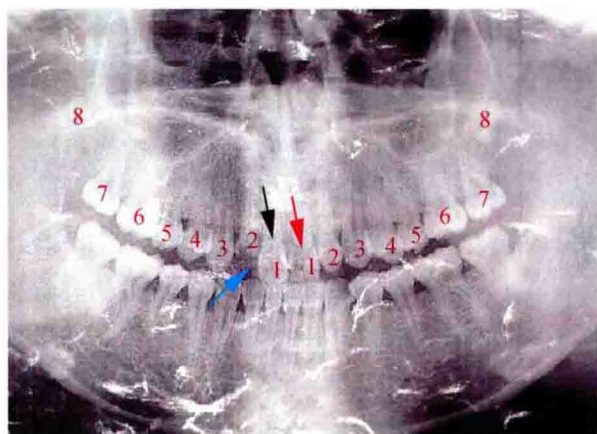


图2-5 受伤当时的口腔牙齿全景影像

图2-5显示右上第一切齿根折,左上第一切齿牙冠粉碎。因此,后续的跟踪需要特别关注临近牙齿的治疗进展情况,尤其是伤后牙齿的逐渐脱落情况。图中,蓝色箭头所指为右上第二切齿脱落缺损处,红色箭头所指为牙冠粉碎之处,黑色箭头所指为切齿根折之处。

损伤治疗 事故发生之时的诊断为右上第二切齿、左上第一切齿缺失,右上第一切齿松动。于伤后次日拔除右上第一切齿,并进行局部清创和扩创治疗。确定种植牙齿为治疗方案,缴纳治疗费20819元。在治疗过程中,又发现左上第二切齿冠折。伤后第6个月伤者申请司法临床鉴定,并于三日后再次缴纳治疗费15078元。于伤后第7个月, $\frac{21}{1}$ 三枚牙齿种植牙修复完成,择期修复 $\frac{2}{1}$ 牙齿冠折。

跟踪重点 牙齿受伤当时暴力所产生的损伤会随着时间的推移逐渐产生损伤后果,会随着时间的推移而逐渐发生变化。对于保险理赔的人伤管理人员,跟踪的重点是哪些牙齿是受伤当时脱落、冠折或根折的。伤后根折的牙齿非常容易脱落。本案的关键是第四枚牙齿其实没有脱落,仅仅为冠折,而冠折与根折、脱落的损伤严重程度不同,此时法医的认定就非常关键;另外就是所谓牙槽骨(上颌骨)的缺损认定问题。只有就此两点事项与法医进行有效沟通后,本案的伤残跟踪才是真正到位了。

【案例2-3】 事故所致牙齿脱落8枚以上,构成十级伤残

情况概要 伤者右侧小腿与左侧面部受伤,在当地医院救治。施行了两个部位的手术,即小腿骨折切开复位内固定术和上颌骨骨折切开复位内固定术。住院21天,总计产生医疗费45621元。伤后第8个月,伤者以侵权之诉,诉至法院,受诉地一审法院委托临床司法鉴定,伤残等级鉴定结论为牙齿缺失8枚以上,构成十级伤残;面部线状疤痕长度不足10cm,右侧胫腓骨骨折,均不构成伤残。在一审法院调解下结案,调解金额为115076元(见表3)。

表3 案例2-3的保险事故信息概要

事故简单描述	本车轿车与行人相撞,行人颌面部、右小腿受伤		
事故发生时间	2013-08-18	保险事故性质	道路交通事故
伤者年龄	59岁	事故责任比例	本车全部责任
伤残初次鉴定时间	2014-04-23	初次鉴定伤残等级	十级伤残
误工时间	150天	营养期限	90天
住院护理时间	21天	出院后护理时间	69天
临床司法鉴定结论	牙齿缺失8枚以上,构成十级伤残		
伤残国标条款适用	十级伤残:4.10.2.h,赔偿指数:0.1		
医疗费用情况	45621元	事故发生地	江苏南京
保险赔款金额	交强险85076元,商业三责险30000元		
诉讼状况	一审法院主持调解,调解金额为115076元		

注:伤残国标指《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB 18667—2002)。

损伤治疗 伤者住院后的伤情诊断为右侧胫腓骨上段粉碎性骨折、左侧上颌骨多发性骨折、双侧上唇贯通开放性外伤、右侧胫腓骨中段陈旧性骨折。入院后第7天施行了右侧胫腓骨骨折切开复位内固定术、左侧上颌骨骨折切开复位内固定术。牙齿的缺损在出院后,在门诊施行了烤瓷冠的修复治疗。

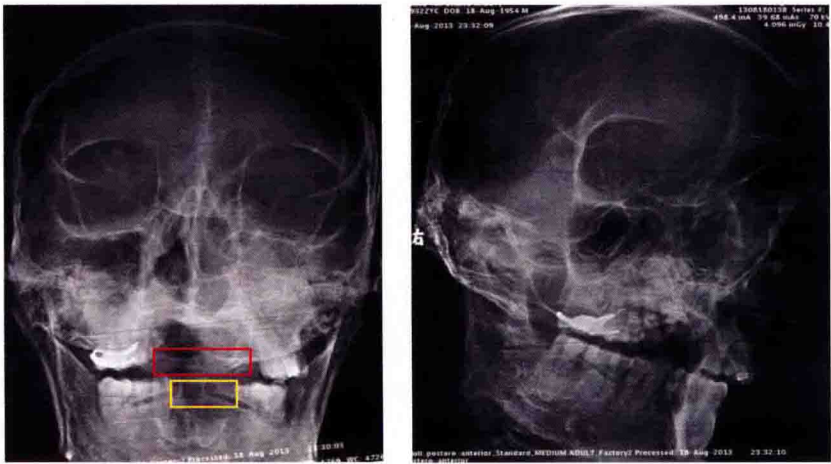


图2-6 事故当天的伤者头颅影像资料

图2-6中,红色实线框范围所示为上侧牙齿缺损范围,即右上切牙,左上切牙、侧切牙、尖牙、第一和第二前磨牙缺失;黄色实线框范围所示为下侧牙齿缺损范围,即双侧切牙和侧切牙缺失。已经达到8枚以上的牙齿缺失。

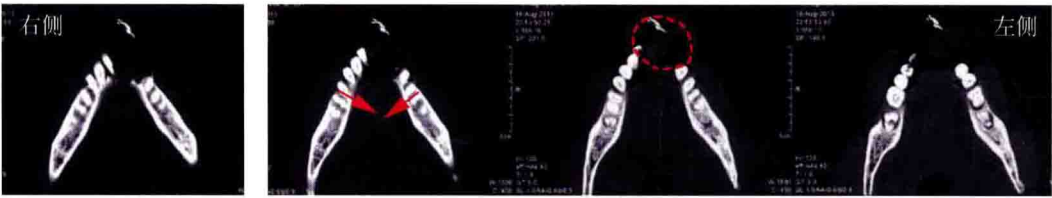


图2-7 下颌骨骨折及牙齿缺失的CT影像

图2-7中,红色箭头所示双侧下颌骨相互靠拢,红色虚线所示为双侧切牙和侧切牙缺失的大致范围,确切的缺失牙齿定位需要全口腔平片和体格检查后确认。

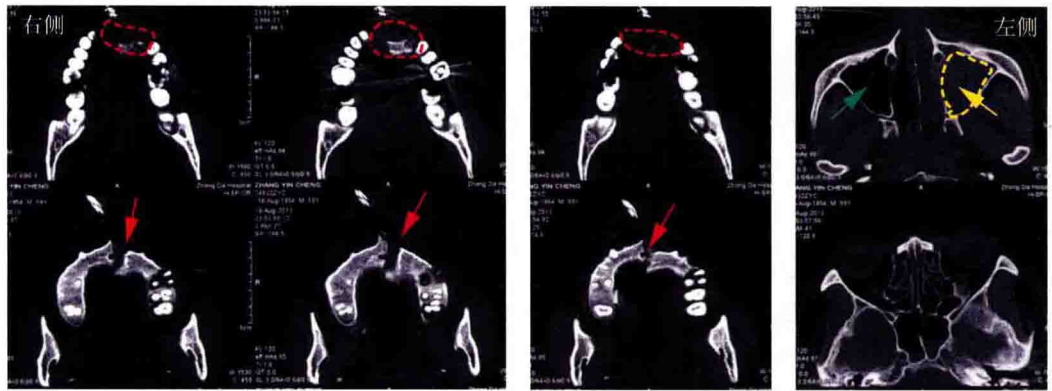


图2-8 上颌骨骨折及牙齿缺失、上颌窦积血的CT影像

图2-8中,红色虚线所示为上颌骨骨折及同侧牙齿的大致缺失范围,红色箭头所指为上颌骨骨折部位,黄色箭头所指虚线范围是左侧上颌窦积血的影像,与右侧绿色箭头所指的影像形成了鲜明的对比。

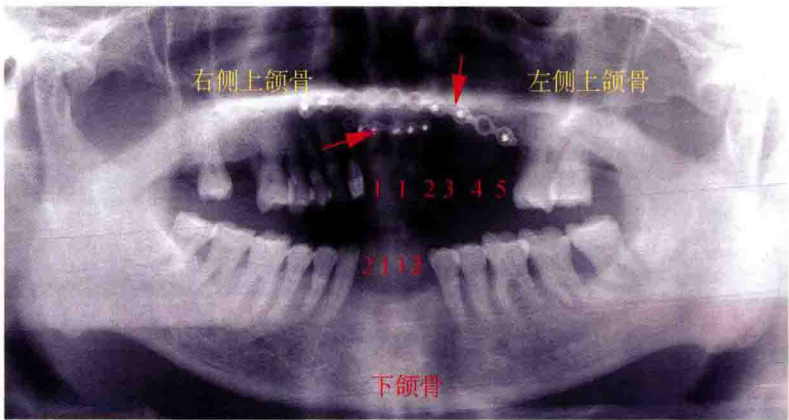


图2-9 全口腔平片所示的牙齿缺损影像

图2-9中,红色箭头所示为上颌骨骨折的内固定材料影像,牙齿的缺失已经用标准方法使用数字给予标注,与本次事故有关的牙齿缺失总计为10枚。



图2-10 受伤后牙齿缺损的外观照片

图2-10中,白色数字为该处缺失牙齿的原有名称标注,红色箭头所指为右下尖牙,绿色箭头所指为左下尖牙,它们与图2-11中相同颜色箭头所指的尖牙是相同的牙齿,用于区分内侧的烤瓷冠。

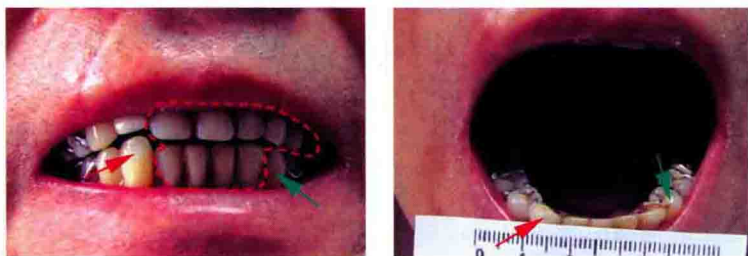


图2-11 经过烤瓷冠修复后的外观图

图2-11中,红色虚线范围内的牙齿是烤瓷冠修复的缺失牙齿,红色箭头所指为右下尖牙,绿色箭头所指为左下尖牙,两个尖牙之间的是连成排的4颗烤瓷冠。

跟踪重点 本案有右侧胫腓骨中段的陈旧性骨折,需要与本次事故所致的胫腓骨上段粉碎性骨折相互甄别;另外,需要将伤者原有可能的牙齿缺失与此次事故所致的牙齿缺失相互区别。

鉴定时机 牙齿的损伤是会逐渐变化的,其在受伤后一般将经历松动到脱落或者拔除的过程,因此弄清楚哪枚牙齿是本次事故所致缺失就非常重要。鉴定时机一定要等到所有牙齿都不松动方可。

本案点评 牙齿的外伤性缺失,一定要特别关注7枚、15枚牙齿的缺失,超过8枚就可构成十级伤残,超过16枚就可构成九级伤残。而本案已经大大超过8枚,但不足16枚,因此不存在此种风险。

第二节 面部皮肤的损伤

一、背景知识

皮肤从外向内依次为表皮、真皮、皮下组织,附属结构有毛囊、毛发、汗腺(见图2-12)。头面部皮肤最薄,四肢掌面皮肤最厚,头皮的再生能力最强。浅层表皮的损伤一般不会遗留瘢痕,深层表皮和真皮的损伤会遗留皮肤瘢痕。自体皮肤移植的取皮区,会因为表皮被切除用于远处创面的皮肤移植,在取皮术后会留下完全依靠真皮层和毛囊上皮细胞愈合后的皮肤瘢痕。

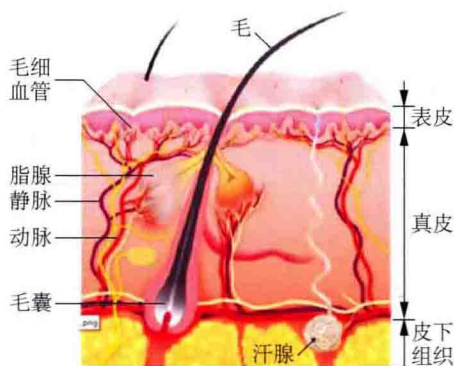


图2-12 皮肤的解剖结构图

瘢痕所涉及的可能伤残部位主要为面部和关节,其中,面部范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域,包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颞部和腮腺咬肌部。根据《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB 18667—2002,简称交通伤残国标)4.10.2.o条款:面部瘢痕形成,面积 6cm^2 以上或面部线条状瘢痕 10cm 以上,4.10.2.p条款:面部细小瘢痕(或色素明显改变)面积 15cm^2 以上,构成十级伤残;4.9.2.k条款:面部瘢痕形成面积 12cm^2 以上或面部线条状瘢痕 20cm 以上,构成九级伤残。这是保险理赔所涉及的面部皮肤损伤中最常见的损伤。需要关注的是面部范围的认定以及瘢痕或色素改变的面积的测量。

面部瘢痕的治疗,主要目的是美容,其产生的费用在《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》(后文简称《最高法院司法解释》)中属于美容费之列。目前的治疗手段只是软化瘢痕,淡化瘢痕的颜色,还无法消除瘢痕。瘢痕治疗方法如下:①压力疗法——瘢痕局部施加压力治疗;②化学疗法——使用长效类固醇制剂,直接注射到瘢痕内来抑制瘢痕内过量的胶原蛋白形成,达到退化瘢痕的效果,但存在局部使用皮质激素的副作用;③放射疗法——可局部使用放射性同位素磷外敷;④激光治疗——适用于没有明显功能障碍的扁平瘢痕。总之,治疗办法不少,但是治疗效果不佳。

四肢和体表其他部位的瘢痕治疗,主要解决瘢痕挛缩后导致的关节功能障碍,需要施行关节周围的瘢痕松解术,属于《最高法院司法解释》中必要的功能康复费用,主要采用手术治疗方式。

(1) 瘢痕切除后减张精细缝合:是治疗瘢痕中常用的一种日臻完善的手术方法,多应用于面积较小的瘢痕。手术中通过充分降低切口的张力,精细操作,减少二次损伤,从而减低术后瘢痕增生的程度,临床效果确定和明显。

(2) 皮肤磨削术:是对皮肤表皮层和真皮浅层进行磨削,以改善皮肤表面不规则部分,使其变得光滑平整及颜色近似为目的的一种手术方法。该手术适应于痤疮、天花、水痘、带状疱疹、湿疹、外伤、烧伤或手术后遗留的表浅瘢痕,必要时可与瘢痕手术切除同时进行,效果优于单纯磨削术。

(3) 瘢痕松解局部改形术:对具有张力的较小的条索状、蹼状瘢痕可将瘢痕切除,再用其周围正常的皮肤组织形成皮瓣,交叉换位修复瘢痕部位的皮肤缺损。

(4) 瘢痕切除游离植皮术:较大的增生性瘢痕可手术切除,再从身体正常部位切取游离皮片移植到瘢痕创面上,修复创面,恢复肌肤功能。但移植的皮肤颜色往往与周围皮肤相差较大,加之术后容易发生挛缩,牵拉周围组织器官变形或引发功能障碍是其缺点。

(5) 瘢痕切除皮瓣移植术:由于皮瓣含有较多的皮下脂肪组织,除了可以用于修复瘢痕切除后的皮肤缺损外,还具有保护深层组织的作用。目前常用的扩张器技术也属于皮瓣移植,通过在瘢痕周围正常皮肤下面埋置扩张器,经过几个月的扩张,可以“长出”多余的皮肤来修复瘢痕。它不仅摒弃了整形外科长期以来拆东墙补西墙的缺点,而且由于扩张出来的皮肤色泽和质地与瘢痕周围皮肤极为相似而深受患者的欢迎。

瘢痕形成以后,按照时间顺序进入增殖期、稳定期(老化期)。瘢痕增殖期内瘢痕体积会增加,颜色会变红,面积也会增加;通常在瘢痕形成6个月之后进入瘢痕稳定期,颜色变浅,体积或面积变小并逐渐稳定。为避免在瘢痕增殖期内因鉴定所致瘢痕长度与面积变化的争议,鉴定时间至少应该选择在伤后6个月。当然,瘢痕的后期治疗也应该安排在瘢痕形成6个月之后。

二、案例分享

【案例2-4】 面部皮肤损伤,线状瘢痕20cm以上,构成九级伤残

情况概要 第三者头面部被破碎挡风玻璃划伤,软组织损伤严重,同时伴有眼球挫伤和腕关节损伤,桡骨骨折并施行了手术复位及内固定。住院时间108天,总计产生医疗费43136元。伤后第7个月第三者申请临床司法鉴定,鉴定结论为面部线状瘢痕超过20cm,构成九级伤残;另后续治疗费——桡骨内固定物去除手术费用6000元。其余部位的损伤均未构成伤残等级(见表4)。