

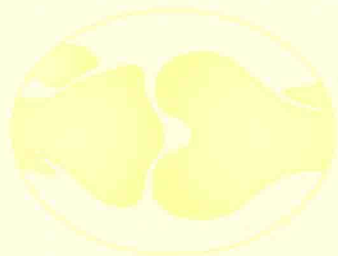
迪安鉴定科学研究院系列丛书



《人体损伤致残程度分级》 解读

——与《道标》比较

周晓蓉 郭兆明 朱广友◎主编
吴 军◎主审



INTERPRETATION
FOR
THE DISABILITY RATING
OF INJURY

*and Comparison With the Disability Rating
in Traffic Accident*



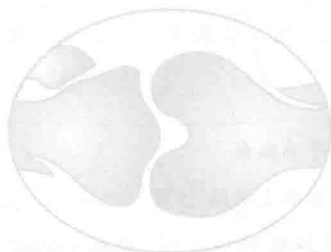
中国政法大学出版社



《人体损伤致残程度分级》 解读

——与《道标》比较

周晓蓉 郭兆明 朱广友◎主编
吴 军◎主审



INTERPRETATION
FOR
THE DISABILITY RATING
OF INJURY

*and Comparison With the Disability Rating
in Traffic Accident*



中国政法大学出版社

2018·北京

- 声 明
1. 版权所有，侵权必究。
 2. 如有缺页、倒装问题，由出版社负责退换。

图书在版编目（CIP）数据

《人体损伤致残程度分级》解读：与《道标》比较/周晓蓉，郭兆明，朱广友主编. —北京：中国政法大学出版社，2017. 11
ISBN 978-7-5620-7901-9

I. ①人… II. ①周… ②郭… ③朱… III. ①伤残—伤害鉴定—基本知识—中国 IV. ①D923.8

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第283307号

出版者	中国政法大学出版社
地 址	北京市海淀区西土城路25号
邮寄地址	北京100088 信箱8034分箱 邮编100088
网 址	http://www.cuplpress.com (网络实名：中国政法大学出版社)
电 话	010-58908437(编辑室) 58908334(邮购部)
承 印	北京中科印刷有限公司
开 本	880mm×1230mm 1/32
印 张	15.375
字 数	360千字
版 次	2018年1月第1版
印 次	2018年1月第1次印刷
定 价	59.00元



2005年《全国人民代表大会常务委员会关于司法鉴定管理问题的决定》出台，对“司法鉴定”的理解与应用在国内达成基本共识。司法鉴定，对应英文为 Forensic Sciences，在国内也被译为“刑事科学”“法庭科学”“法科学”等，准确理解应为“司法鉴定科学”。考虑“司法”一词具有专属含义，我们认为“鉴定科学”更本土化、更具中国特色。

迪安鉴定科学研究院（Dian Institute of Forensic Sciences, DIFS）成立于2016年，是浙江省民政厅批准成立的鉴定科学研究与第三方智库型咨询机构。自2017年初，组建以常林等专家为团队的迪安鉴定事业部，DIFS开始以全新的面貌和姿态致力于整个鉴定科学事业的发展，以鉴定理论的创新者，鉴定技术的引领者，鉴定能力的拓展者为己任，倾力打造权威、高效、科学、严谨的鉴定科学体系，“迪安鉴定科学研究院丛书”就是在这样背景下产生的系列作品。

习近平总书记在十九大报告中的“加快建设创新型国家”部分指出：“创新是引领发展的第一动力，是建设现代化经济体系的战略支撑。要瞄准世界科技前沿，强化基础研究，实现前瞻性基础研究、引领性原创成果重大突破。……倡导创新文化，强化知识产权创造、保护、运用。培养造就一大批具有国际水平的战略科技人才、科技领军人才、青年科技人才和高水平创

新团队。”

丛书的出版，正是对鉴定科学创新发展的最佳诠释。

丛书的作者由 DIFS 精心遴选，均属业内一线知名专家学者，这些专家学者集多年实践经验积累和理论总结，本着理论有创新、技术有引领，能力有拓展的基本理念精心组稿，使得“原创性”“引领性”“拓展性”成为该套丛书的最大特点。

中国政法大学出版社对丛书的出版给予鼎力支持，深表谢忱。

迪安鉴定科学研究院丛书

编委会



《人体损伤致残程度分级》已于2016年4月18日由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部和司法部联合发布，并于2017年1月1日起正式实施。

为了准确理解和适用，司法部司法鉴定管理局和最高人民法院司法行政装备管理局组织编写了《〈人体损伤致残程度分级〉适用指南》（以下简称《适用指南》），对标准中的重点和难点问题进行了详细的阐述，对司法鉴定实践中可能遇到的复杂、疑难问题提出了指导性的处理意见。

自《人体损伤致残程度分级》实施以来，一些省（市）司法鉴定协会要求在对道路交通事故受伤人员进行伤残评定时，不再适用《道路交通事故受伤人员伤残评定》（本书简称《道标》），而是适用《人体损伤致残程度分级》（本书简称《分级标准》）。正因如此，《分级标准》的理解与适用也受到了保险从业人员、道路交通事故受伤人员、法律工作者的广泛关注。

本书的特点在于：通过《分级标准》与《道标》相关条款的比较分析，突出《分级标准》的特点，并对标准起草过程中专家组就有关问题的思考和处理原则进行了必要的说明，旨在使读者对《分级标准》具有更深入和全面的理解；在严格遵循对标准条款的解释与《适用指南》保持一致的前提下，对可能遇到的新问题进行必要的研究和探讨，旨在为读者提供可借鉴

的解决问题的思路和办法；适当地引用了一些图示、图例和检验方法，旨在增加本书的可操作性和受众面。

需要特别说明的是，凡在《适用指南》一书中讨论过的问题，本书原则上不再另行讨论。如果本书对相关问题的主张与《适用指南》存在不一致的地方，请以《适用指南》为导向。

最后，限于作者的能力和水平，错误之处在所难免，真诚地欢迎读者朋友批评指正，同时也希望得到读者朋友的支持和理解。

编者

2017年7月



CONTENTS 目 录

总 序	1
前 言	3
第一章 总论与附则	1
第一节 总 论	1
第二节 附 则	9
第二章 颅脑、脊髓与周围神经损伤	15
第一节 精神障碍与智能减退	15
第二节 植物生存状态	30
第三节 外伤性癫痫	36
第四节 语言功能障碍	45
第五节 其他脑损伤	57
第六节 肢体瘫痪	63
第七节 手足肌瘫	74
第八节 周围神经损伤	80
第九节 大小便功能障碍	92

第十节 男性功能障碍	101
第三章 头面部损伤	113
第一节 头面部软组织损伤	113
第二节 头面部骨折	124
第三节 口鼻损伤	134
第四章 眼损伤	140
第一节 眼球结构损伤	140
第二节 眼附属器损伤	147
第三节 视野缺损	155
第四节 视力障碍	164
第五章 耳损伤	177
第一节 耳廓缺损或者畸形	177
第二节 听力障碍	180
第六章 颈部损伤	198
第一节 颈部瘢痕形成	198
第二节 颈部器官损伤	202
第七章 胸部损伤	211
第一节 女性乳房损伤	211
第二节 肋骨骨折与胸廓畸形	215
第三节 肺与气管损伤	224
第四节 心脏损伤	232
第八章 腹部损伤	247
第一节 胃肠道损伤	247
第二节 肝、胆、脾、胰损伤	258

第三节 肾损伤	270
第四节 腹部其他损伤	277
第九章 盆部损伤	284
第一节 膀胱输尿管损伤	284
第二节 卵巢输卵管损伤	291
第十章 会阴部损伤	297
第一节 男性生殖器损伤	297
第二节 女性外阴部损伤	306
第三节 直肠、肛门及尿道损伤	308
第十一章 脊柱与骨盆骨折	324
第一节 脊柱骨折	324
第二节 骨盆骨折	335
第十二章 四肢损伤	341
第一节 肢体缺失与关节功能障碍	341
第二节 手足缺失和功能障碍	363
第十三章 体表瘢痕及其他损伤	380
第一节 体表瘢痕形成	380
第二节 其他损伤	388
附件一 人体损伤致残程度分级	394
附件二 法医临床检验规范	453

总论与附则

本章内容包括总论和附则两节。在总论部分重点说明医疗终结判断的主要依据、鉴定时机的判断方法、损伤与残疾后果之间的因果关系及损伤参与度评定的原则；附则部分重点说明本标准未列入的致残情形如何依据附则 6.1 的规定进行致残等级鉴定，同一部位和性质的残疾及移植、再植、再造成活组织损伤致残程度的鉴定，以及新型永久性植入式人工假体损坏致残程度的鉴定。

第一节 总 论

本节要点

1. 医疗终结与鉴定时机判断依据
2. 并发症与合并症区别及其意义
3. 因果关系分析及损伤参与度评定

一、标准条款（总论与总则）

1 范围

本标准规定了人体损伤致残程度分级的原则、方法、内容和等级划分。

本标准适用于人身损害致残程度等级鉴定。

2 规范性引用文件

下列文件对本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，

仅注日期的版本适用于本标准；凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部发布 人体损伤程度鉴定标准

GB/T 16180-2014 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

GB/T 31147 人身损害护理依赖程度评定

3 术语和定义

3.1 损伤

各种因素造成的人体组织器官结构破坏和/或功能障碍。

3.2 残疾

人体组织器官结构破坏或者功能障碍，以及个体在现代临床医疗条件下难以恢复的生活、工作、社会活动能力不同程度的降低或者丧失。

4 总则

4.1 鉴定原则

应以损伤治疗后果或者结局为依据，客观评价组织器官缺失和/或功能障碍程度，科学分析损伤与残疾之间的因果关系，实事求是地进行鉴定。

受伤人员符合两处以上致残程度等级者，鉴定意见中应该分别写明各处的致残程度等级。

4.2 鉴定时机

应在原发性损伤及其与之确有关联的并发症治疗终结或者临床治疗效果稳定后进行鉴定。

4.3 伤病关系处理

当损伤与原有伤、病共存时，应分析损伤与残疾后果之间的因果关系。根据损伤在残疾后果中的作用力大小确定因果关系的不同形式，可依次分别表述为：完全作用、主要作用、同等作用、次要作用、轻微作用、没有作用。

除损伤“没有作用”以外，均应按照实际残情鉴定致残程度等级，同时说明损伤与残疾后果之间的因果关系；判定损伤“没有作用”的，不应进行致残程度鉴定。

4.4 致残等级划分

本标准将人体损伤致残程度划分为10个等级，从一级（人体致残率100%）到十级（人体致残率10%），每级致残率相差10%。致残程度等级划分依据见附录A。

4.5 判断依据

依据人体组织器官结构破坏、功能障碍及其对医疗、护理的依赖程度，适当考虑由于残疾引起的社会交往和心理因素影响，综合判定致残程度等级。

二、编写说明

(一) 关于标准适用范围

本条旨在说明《人体损伤致残程度分级》（以下简称《新残标》）的基本框架和具体内容以及适用范围。与《道标》比较，其特点在于适用范围并没有特定的限制。其目的是希望在条件成熟时能够取代现行的其他人身损害致残程度鉴定标准，实现各类损伤致残等级鉴定标准的统一。但何时能够取代其他标准，应由权威部门正式行文。

(二) 关于规范性引用文件

《新残标》在规范性引用文件中具体列出了三个标准，但实际上除了三个标准外，还有附录 C 中涉及的两个标准和一个技术规范：GA/T 914《听力障碍的法医学评定》、GA/T 1188《男性性功能障碍法医学鉴定》和 SF/Z JD 0103004《视觉功能障碍法医鉴定指南》。

除了《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（以下简称《工伤标准》）标准外，所引用的其他标准的最新版本（包括所有修改单）均有可能影响到本标准的适用。因此，在司法鉴定实践中要密切关注这些标准或规范的任何修订版本或修改意见。

(三) 关于定义

《新残标》对损伤的定义主要涉及两个方面的内容，一是致伤因素，为“各种因素”，即不仅包括一般意义上的机械性暴力，而且包括物理、化学、生物等各种外界致伤因素，从而确保标准适用

于各种致伤因素所致的人体损伤致残等级的评定。二是损害后果，包括了组织器官结构的破坏和功能障碍。其中功能障碍又包括了躯体功能障碍和精神功能障碍，从而确保标准适用于精神障碍的致残等级评定。

（四）关于鉴定原则

本标准鉴定原则规定了：①人体损伤致残程度鉴定的依据，即以损伤治疗后果或者结局为依据。②鉴定的方法，即客观评价组织器官缺失和/或功能障碍程度，而对于那些缺乏客观检测技术或方法的不良感知或体验，不能作为致残等级鉴定的依据。③因果关系分析，即各种致伤因素与残疾后果之间的因果关系，需排除伤者自身疾病或组织器官退行性改变等对致残等级的影响。④多处残疾分别鉴定，受伤人员符合两处以上致残等级，鉴定意见中应该分别写明各处的致残等级。

上述鉴定原则与《道路交通事故受伤人员伤残评定》（以下简称《道标》）比较并无明显的不同。

（五）关于鉴定时机

伤残程度鉴定时机对鉴定结果会产生一定的影响，鉴定时间过早则人体损伤的器官组织结构尚未完全修复，功能也未完全恢复，此时若进行伤残等级鉴定，其鉴定的等级往往偏高，会增加加害方的责任程度；而鉴定时间过晚则不利于事件的尽快处理，致使伤者得不到及时的赔偿。因此，如何科学地确定鉴定时机就成为致残程度鉴定中需要解决的问题。

本标准规定人体损伤致残程度“应在原发性损伤及其与之确有关联的并发症治疗终结或者临床治疗效果稳定后进行鉴定”，就是要求鉴定人科学、准确地把握鉴定时机。如何才能科学、准确地把握鉴定时机？首先必须要明确什么是“原发性损伤”、什么是“与损伤确有关联的并发症”、什么是“治疗终结”。

所谓“原发性损伤”，是指外界致伤因素直接作用于人体所造

成的组织器官形态结构的破坏或功能障碍，如头部受到外力作用后立即发生的脑震荡、脑挫裂伤、脑血管破裂等。严格来说，还应该包括继发性损伤，如颅内血肿、脑水肿、颅内高压等，因为这些病症是在原发性损伤的基础上发生的，其发生、发展和演变与原发性损伤有直接因果关系。

所谓“并发症”，是指在原发性损伤基础上发生的与原发性损伤有间接关系的损伤或病症，如创伤后感染、创伤后静脉血栓形成、创伤性骨化性肌炎、外伤性颈内动脉海绵窦瘘、外伤性脑脓肿、外伤性脑脊液漏、外伤性脑积水、外伤性癫痫等。实践中，应注意并发症与合并症之间的区别。所谓“合并症”是指机体同时或先后患有两种以上无确切因果关系的疾病时，这些疾病互称为合并症。如外伤性癫痫伤者可能同时患有原发性癫痫，外伤性脑脓肿可能合并感染性肺炎等。并发症与致残等级鉴定有关，而合并症则不然。例如，外伤合并高血压、心绞痛等，不能以高血压、心绞痛等合并症之医疗未终结为由拒绝接受致残等级鉴定，也不能以高血压、心绞痛等需治疗为由主张治疗、误工、护理、营养等费用。

所谓“治疗终结”，是指各种致伤因素所致的人体组织结构或功能障碍经治疗后，其组织结构和功能状态达到某种稳定状态。例如长骨骨折后经过血肿机化演进期、原始骨痂形成期和骨痂改造塑形期骨髓腔再通，恢复骨之原形。组织学和放射学上的骨折痕迹完全消失，此过程一般需2~3个月时间。但是由于骨折制动的原因会引起关节周围肌肉的挛缩、僵硬，使关节活动受限，通常需要2~3个月康复锻炼后才能完全恢复临床功能并逐步达到最好的稳定状态，所以四肢长骨骨折固定术后一般建议在4~6个月左右进行鉴定。再如，皮肤创口经过止血和炎症阶段进入胶原纤维增生阶段，胶原纤维增生在2~3周达到高峰，临床表现为淡红色瘢痕，稍隆起，触之质硬韧。第4周进入塑形阶段，胶原纤维逐渐成为排列整齐有序的束状，毛细血管闭塞，数量减少，瘢痕渐渐退化，临床表

现为瘢痕呈淡褐色或淡白色，表面平坦，触之质柔韧。此过程视损伤和治疗等具体情况，持续的时间有长有短。致伤后3个月左右抗拉力强度达到顶点，达到正常皮肤强度的70%~80%，且不再增加。所以，对于面部瘢痕是否属于毁容，一般建议在受损伤3个月后鉴定。

在法医临床实际鉴定中，判定是否符合鉴定时机，首先应以临床治愈或者好转标准作为依据（参见《道路交通事故受伤人员医疗终结时间标准》），其次应达到各种损伤的治疗（康复）经过时间。

以下为几种常见损伤的临床治愈或者好转标准以及推荐的鉴定时机^{〔1〕}：

（1）体表损伤的治愈标准：创口愈合，缝线拆除，局部肿胀及皮下血肿消退，症状基本消失，无感染。推荐的鉴定时间：3个月。

（2）头颅损伤的治愈好转标准：局部肿胀消退，伴随的皮肤损伤已经愈合，无感染；合并骨折的碎骨片去除或局部已经整复；出血吸收；神经系统症状、体征好转或消失，遗留后遗症趋于稳定。推荐的鉴定时间：6至8个月，残情严重者可延至12个月以上。

（3）眼、耳、口腔损伤治愈好转标准：局部肿胀和出血消失，刺激症状好转或消失，视、听及其他相应功能得到有效恢复或趋于稳定。推荐的鉴定时间：3至6个月。

（4）骨折的治愈标准：骨折复位良好，骨性愈合，功能基本得到有效恢复，局部症状消失。骨折的好转标准：骨性愈合，功能部分恢复，症状和体征趋于稳定。推荐的鉴定时间：4至8个月。

（5）血、气胸及肺挫伤的治愈好转标准：局部出血消失，胸部症状好转或消失，X线或CT等检查显示胸腔无异常影像或趋于稳定。推荐的鉴定时间：3至6个月。

〔1〕（集体作者）司法部司法鉴定管理局、最高人民法院司法行政装备管理局组织编写：《〈人体损伤致残程度分级〉适用指南》，法律出版社2016年版，第54页。

(6) 腹腔、盆部器官损伤的治愈好转标准：局部症状好转或消失，部分难以恢复的后遗症趋于稳定。推荐的鉴定时间：3至6个月，残情严重者6至8个月。

(7) 脊髓损伤的治愈好转标准：肢体功能恢复或症状、体征趋于稳定。推荐的鉴定时间：6至8个月，残情严重者可延至12个月以上。

(8) 肌腱损伤、周围神经损伤的治愈好转标准：肢体功能恢复或症状、体征趋于稳定。推荐的鉴定时间：6至8个月。

(9) 肢体离断伤的治愈好转标准：损伤痊愈，残肢功能趋于稳定。推荐的鉴定时间：3至6个月。

(六) 损伤与残疾后果之因果关系处理原则

《道标》对于伤病关系的处理也有原则性的要求，但在实际鉴定中如何处理没有具体规定。考虑到司法审判中，往往需要从技术角度对损伤在后果中的作用力大小（或“参与度”）进行评定，并以此作为划分责任程度的一个依据，《新残标》对于外界致伤因素在残疾后果中的因果关系鉴定提出了具体的要求：根据外界致伤因素与残疾后果之间的因果关系的不同形式，分析外界致伤因素在残疾后果中的原因力大小，并将这种原因力规定为完全作用、主要作用、同等作用、次要作用、轻微作用、没有作用等六种不同的形式。

《新残标》将损伤在残疾后果中的原因力大小分以上六种形式，其目的是为损伤在残疾后果中的参与度评定服务。按照目前参与度评定的通行方法：①没有作用，即外界致伤因素与残疾后果之间不存在因果关系，参与度为0%。②轻微作用，即外界致伤因素与残疾后果之间存在间接因果关系（诱因形式），参与度为12.5%。③次要作用，即外界致伤因素与残疾后果之间存在间接因果关系（辅因形式），参与度为25%。④同等作用，即外界致伤因素与残疾后果之间存在“临界型”因果关系，参与度为50%。⑤主要作用，即外界致伤因素与残疾后果之间存在直接因果关系（主因形式），