

S H A N G C A N P I N G D I N G

人体损伤的伤残评定

——50个实例评残策略

周志官 · 著

 復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

人体损伤的伤残评定:50个实例评残策略/周志官著. —上海:复旦大学出版社, 2020.8
ISBN 978-7-309-14870-1

I. ①人… II. ①周… III. ①损伤-伤害鉴定-案例 IV. ①D919.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2020)第 026898 号

人体损伤的伤残评定:50个实例评残策略

周志官 著

责任编辑/王 瀛 金雯芳

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编: 200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售: 86-21-65102580 团体订购: 86-21-65104505

外埠邮购: 86-21-65642846 出版部电话: 86-21-65642845

上海四维数字图文有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 14.25 字数 236 千

2020 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-14870-1/D·1020

定价: 68.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司出版部调换。

版权所有 侵权必究



序一

人们常说：“舞台表演是遗憾的艺术。”其实，法医鉴定人也时常会为自己以往的鉴定报告中缺少了某一种检查，或者未能充分表述某一种观点而感到遗憾。记得笔者曾经就一起案件出庭作证，当事人拿出我多年前一份与该案情况高度相仿的案件鉴定意见书，询问我为何在前后两份鉴定报告的表述方面存在着一些细微的差别。我记得我当时的回答是：“按照唯物辩证法的观点，人的认识通常呈现不断的螺旋式上升的趋势，我作为司法鉴定人，也不会例外。所以我在不同的时期，即使对于同一个问题的看法，也不可能始终保证完全一致。你刚才对两份鉴定意见书的比较，并不能证明我今天的鉴定报告存在错误或者问题。”后来，我在不同的场合反复说过，如果回过头去看我以往作的鉴定报告，可能会存在这样那样的问题，甚至有些错误令人扼腕，令人顿足，但这其实一点都不令我感到奇怪。因为我相信，那些都是我在当时做出的最能够反映我真实想法的、“最科学”“最客观”的鉴定报告。所以，从这个角度来说，法医鉴定且不也是一门“遗憾的艺术”？近日，拜读浙江宁波的周志官老师所撰写的《人体损伤的伤残评定——50个实例评残策略》一书，再一次证明我上述的说法可谓“诚哉斯言”。该书通过收集的50个案例，详细说明了鉴定方法选择、鉴定文书撰写，以及鉴定意见表述中存在的一些瑕疵和不足，并提出了进一步改进与完善的意见。这无疑是一种实事求是的态度，对于后来者能够起到的警示和借鉴作用更不是普通的一两篇学术论文可以比拟的。


《人体损伤的伤残评定——50个实例评残策略》一书主要探讨的是法医临床学伤残等级评定问题，这个问题与多数平民百姓可能相距甚远，但对于那些有着切肤之痛的伤者来说，却又是如此关键！但由于鉴定标准本身的规定可能存在不尽全面、不尽合理的因素，由于病历资料往往不能完整、精准地反映伤者的全部病程，由于鉴定技术、检验方法存在局限性，也由于司法鉴定人在鉴定意见书的撰写中可能存在表述不全面、论证不充分等问题，当事人或者其他相关人员认为鉴定意见不够客观、公正的情形仍时有所闻，时有所见。笔者认为，当面对

质疑时,不遮掩、不护短、不避讳、不强辩,就是最科学、最可取的态度。鉴定人只要能够以公正、严谨、客观的态度,做出了符合当时科学发展水平的鉴定报告,就大可无愧于心。有了这种心态,一定会促进法医临床学不断进步。只要年轻同志能够少犯我们曾经犯过的错误,我们的鉴定活动尽可能不给当事人带去额外的烦恼和困扰,我们的工作也必将真正成为司法公正的有力支撑。

我觉得,在大力推进“全面依法治国”的今天,《人体损伤的伤残评定——50个实例评残策略》一书的出版,是我们行业的一件幸事。今周志官老师令我作序,我不胜荣幸,欣然提笔,将本书推荐给广大同行。



二〇一九年十月二十二日 于上海



序二

周志官先生曾经做了 10 年的临床医师,后从事法医工作 32 年,并兼任法院的审判工作,集临床医师、主检法医师、高级法官于一身。他退休后专职从事法医临床司法鉴定工作,目前是宁波三益司法鉴定所的副主任、质量负责人、授权签字人。在司法鉴定人中,有这样特殊经历的甚为稀有。

基于周志官先生丰富的临床医务、法医鉴定、司法审判方面的工作经验,宁波市司法局曾聘请他担任司法鉴定工作顾问。在我从事司法鉴定管理工作的 3 年多时间里,常就鉴定执业的程序规范、鉴定标准的执行分歧、投诉案件的疑难问题等向他请教,小叩则小鸣,大叩则大鸣,获益良多。那几年宁波锐意推进司法鉴定业转型升级,实现沿着规范执业的轨道迅速发展,获得司法部司法鉴定管理局、浙江省司法厅的高度肯定。周志官先生是幕后推动的主要智囊人物之一。

周志官先生勤于研究与实践,办理了 5 000 余起法医临床司法鉴定案件,发表了 50 多篇鉴定专业论文。北宋文豪苏东坡说:“每日胸中出少许议论,积久便成一书。”周志官先生积 3 年之思考,精心选择了 50 个疑难、有争议性的典型案例,撰写成书。重点着墨于“案情分析”“鉴定意见评析”“鉴定策略”,从专业和技术角度条分缕析,指明关键点和焦点。抓核心问题如苍鹰搏兔,解决疑难如庖丁解牛,化复杂为简单,明快而富有启发性。

周志官先生从事的法医临床鉴定是司法鉴定的一种,是司法实践中涉及活体的鉴定。司法鉴定在诉讼体系中的作用举足轻重,有“证据之王”之誉。人民法院在推进审判中心诉讼制度改革中,注重证据制度建设,强调证据裁判原则。法官对案件事实的认定是运用证据推论而实现的。身为高级法官的周志官先生,历来主张为诉讼服务是司法鉴定的本质要求,提供真实、合法、有效的证据是司法鉴定人的天职,认为法治思维与法治方式是法医临床学与临床医学之间的基本分野所在。本书选择的案例,大多是人民法院委托鉴定的。可以说,本书是法官的参考资料,是司法鉴定人提高鉴定水平和能力的借鉴资料,也是社会各界人士了解司法鉴定的通俗读本。

党的十八届四中全会提出了建立“以案释法”制度的要求。司法部张军部长今年在全国司法厅(局)长会议上提出:“要统一规范,分地域、分门类建立司法行政(法律服务)案例库,并把它作为一项涉及司法行政长远的系统性战略工程,使之成为有关单位、组织、个人提供法律帮助的专业知识库和法律咨询库。”周志官先生编著这本人体损伤的伤残评定案例集,为法治建设奉献了一份力量,为给群众提供优质鉴定服务承担了一份社会责任。从中可以看出他在执业活动中努力追求和实践“科学、客观、独立、公正”的司法鉴定理念,令人为之点赞!

是为序。

冯群敏

宁波市司法局

前 言

贯彻落实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》以来,司法鉴定机构在全国蓬勃发展,优秀的司法鉴定人员越来越多,尤其是法医临床的司法鉴定工作者不断涌现。12年来,法医临床司法鉴定工作者,鉴定了大量的民事(伤残评定)、刑事(损伤幅度鉴定)案件,鉴定人的鉴定能力和水平逐步提高。大家从鉴定简单的案件开始,发展到目前,绝大多数鉴定人都能解决疑难而复杂的各类案件。

然而,事物发展都有两面性,法医临床司法鉴定人的鉴定能力和水平也不一样,在不断提高的同时,也普遍存在着鉴定时的“鉴定材料选择不全面、活体检验数据不准确、分析推理不符合逻辑、判断凭主观意识、适用标准不妥当”等问题。

笔者在法医临床司法鉴定的实际工作中,如复核鉴定书、法院委托重新鉴定案例,碰到了不少上述提到的问题。为什么会出现上述诸多问题呢?笔者分析其原因,虽然有诸多其他因素促使其出现,但最根本的问题还是鉴定人在脑海中存在着的“形象思维”习惯。如有一个只有1岁的小孩,因车祸致骨盆骨折(骨盆环骨折、骶髂关节脱位),至6岁时,仍检测出骨盆骨折、骨痂形成。为什么会出现这一情形?鉴定人解释说:“小孩骨盆骨折后,在愈合过程中,由于走路姿势不正确,导致骨盆畸形愈合。”殊不知,小孩骨盆骨折后,经过石膏固定等治疗,只要2个月就能完全愈合。为什么鉴定人会做出与医疗常规不一样的解释呢?这就是鉴定人习惯于“形象思维”的结果。

针对法医临床司法鉴定中存在的上述问题,笔者用3年时间,搜集了有这样或那样问题的50个案例,运用“案情简介、司法鉴定、案情分析、对鉴定意见的评析、提出鉴定策略”这样的体例,来说明案例中表述的鉴定过程、鉴定方法,然后提出鉴定中存在的问题及改进策略。

这50个案例基本涵盖了颅脑、头面部、颈部、胸腹部、四肢及各大关节、手足、视听等损伤后鉴定的相关问题。这些案例的95%以上,都是法院委托重新鉴定的案件。当然,为了写作的需要,笔者对案例内容做了必要的修改,请读者

不要对号入座。

特别感谢在本书编写过程中给予指导、帮助,并给予写序的司法部司法科学技术研究院的夏文涛老师、宁波市司法局冯群敏处长;感谢雪歌平药师对书稿的逻辑符合性和文字校对方面的帮助和付出;同时感谢陆海东、俞册册、胡平、洪杰等法医给予的帮助。

由于笔者鉴定能力和写作水平有限,本书难免存在一些错误和问题,恳请读者指正。

周志官

二〇一九年十月三十日,于浙江宁波

目 录

第一章	颅脑损伤的伤残评定	1
第一节	颅脑损伤致偏瘫的评残策略	1
第二节	颅脑损伤致视觉障碍的评残策略	5
第三节	颅脑损伤致智力、语言障碍的评残策略	9
第四节	颅脑损伤并发癫痫的评残策略	13
第五节	外伤性癫痫的评残策略	18
第六节	颅脑损伤致肌力下降的评残策略	23
第七节	颅脑损伤致神经功能障碍的评残策略	29
第八节	植物生存状态的评残策略	33
第二章	颈部损伤的伤残评定	37
第一节	颈髓过伸伤的评残策略	37
第二节	颈椎损伤致不全瘫的评残策略	41
第三章	胸腹部损伤的伤残评定	46
第一节	肺尘埃沉着症的评残策略	46
第二节	纠纷诱发心神经官能症的评残策略	49
第三节	外伤性肾性高血压的评残策略	52
第四节	外伤致肾功能障碍的评残策略	56
第五节	胰腺损伤的评残策略	59
第六节	肠破裂的评残策略	62
第七节	外伤致腹沟疝的评残策略	65
第八节	神经源性膀胱的评残策略	68

第四章	腰椎损伤的伤残评定	72
第一节	脊椎多发损伤的评残策略	72
第二节	腰椎骨折致单瘫的评残策略	76
第三节	脊髓损伤致截瘫的评残策略	80
第五章	上肢损伤的伤残评定	86
第一节	臂丛神经损伤的评残策略	86
第二节	肩胛骨损伤的评残策略	91
第三节	肩锁关节脱位的评残策略	94
第四节	肩峰端两次损伤的评残策略	96
第五节	肱骨骨折的评残策略	102
第六章	下肢损伤的伤残评定	107
第一节	膝部软组织损伤的评残策略(一)	107
第二节	膝部软组织损伤的评残策略(二)	111
第三节	交叉韧带损伤的评残策略	114
第四节	腘窝部损伤的评残策略	118
第五节	股骨外侧髁损伤的评残策略	122
第六节	股骨中段骨折的评残策略	125
第七节	胫骨近端骨折的评残策略	129
第八节	胫腓骨下段骨折的评残策略	133
第七章	骨盆损伤的伤残评定	138
第一节	小儿骨盆损伤的评残策略	138
第二节	骨盆损伤致闭孔不对称的评残策略	144
第八章	踝部损伤的伤残评定	147
第一节	内外踝骨折的评残策略	147
第二节	内踝、腓骨下端骨折伴脱位的评残策略	150

第九章	瘢痕的伤残评定	153
	第一节 面部瘢痕的评残策略	153
	第二节 全身瘢痕的评残策略	157
第十章	眼损伤的伤残评定	162
	第一节 眼外伤的评残策略	162
	第二节 眼外伤与视网膜脱离的评残策略	166
	第三节 眼睑外伤的评残策略	169
	第四节 眼眶损伤的评残策略	172
第十一章	听力损伤的评残策略	179
第十二章	足弓损伤的评残	184
第十三章	多发损伤的评残策略	190
第十四章	医疗费用的鉴定	197
第十五章	医疗损害的评残	204

颅脑损伤的伤残评定

第一节 颅脑损伤致偏瘫的评残策略

一、案情简介

赵某某,男,1978年1月9日出生,贵州省毕节市大屯乡人。2015年4月1日5时5分许,赵某某在宁波市镇海区骆驼街道附近因车祸受伤,即到医院诊治,由人代诉:外伤致意识变化1小时余。检查:昏迷,可发单音,问答不配合;刺痛下肢可定位;右颞部颅骨凹陷;双眼睑青紫、肿胀明显;右侧瞳孔散大,对光反射消失;四肢躁动;肌张力、肌力检查不配合。CT检查结果显示:右颞枕顶部硬膜外血肿,右颞叶小血肿,右侧额颞骨多发骨折;右颞部及眶周软组织肿胀,提示少量出血。住院期间,在全麻下行“右侧开颅硬膜外、下血肿清除+去骨瓣减压术”治疗。术后予以护脑、改善循环、营养神经、抗感染等对症治疗。出院时,神志清,对答基本切题,言语欠流利,反应较缓慢。左侧肢体肌力3级,右侧肢体肌力5级。肢体可见不自主抽搐,肌张力不高。出院诊断:创伤性脑疝,右颞枕顶部硬膜外、下血肿,右颞叶脑挫伤并血肿形成,创伤性蛛血,右侧额颞骨多发粉碎性、凹陷性骨折,颅底骨折,右颞部及眶周软组织挫伤。

二、法医临床司法鉴定

2015年10月26日,赵某某为了交通事故理赔需要,委托法医临床司法鉴定机构,进行了伤残等级评定。

(一) 法医临床检验

被鉴定人赵某某平躺于床,能言语,但含糊不清,能遵嘱动作。双侧瞳孔等大等圆,对光反射可。右侧颞部可见一范围约12.0 cm×10.0 cm的颅骨缺损区,颅骨尚未修补。颈部可见气管插管后的瘢痕。胸、腹、腰、背部未查及明显阳性体征。会阴部可见尿袋在位。右侧肢体可见活动,肌力5级减。右侧上下肢

可见抽搐及抖动。左侧上下肢能抬离床面,但不能抵抗阻力,肌力3级加,左手呈“爪”形。家属介绍:大小便时会尿裤子,或会叫人帮助;伤后一直在服抗癫痫药物。

(二) 阅片所见

2015年4月1日,赵某某的CT片(片号:CT-246413)示:右颞枕顶部硬膜外、下血肿,右侧颞部颅骨凹陷,蛛血等多发颅脑损伤。

2015年7月10日,赵某某的CT片(片号:CT-269781)示:右侧开颅硬膜外、下血肿清除术后改变,可见颅骨缺损在 6.0 cm^2 以上,右侧颞顶枕叶脑挫裂伤后改变。

(三) 鉴定意见

赵某某因交通事故致颅脑多发损伤,经手术等治疗后,目前遗留左侧肢体肌力3级加的伤残等级为3级伤残。

赵某某因交通事故致颅脑多发损伤,经开颅血肿清除术治疗(术后,颅骨缺损 6.0 cm^2 以上)后的伤残等级为X级伤残。

(四) 出具上述鉴定意见的理由

1. 外伤史明确 赵某某于2015年4月1日,在宁波市镇海区骆驼街道某某路269号附近,因车祸受伤,有道路交通事故认定书可以佐证。

2. 伤后出现了临床症状与体征 赵某某伤后即出现意识变化,表现为昏迷,问答不配合;右颞颅骨凹陷;双眼睑青紫;右侧瞳孔散大,对光反射消失;四肢躁动,肌张力、肌力检查不配合等。

3. 辅助科室即CT检查显示异常信号 CT检查显示右颞枕顶部硬膜外、下血肿,右颞叶小血肿,右侧额颞骨多发骨折,右颞部及周围软组织信号异常。

4. 手术所见 术中,暴露颅骨,严密止血。见右颞顶骨粉碎性、凹陷性骨折,骨折凹陷明显,挫破硬膜入脑实质,骨折线向颞枕后方延伸,渗血明显。在颅骨上钻孔后,可见硬膜外血肿。钻5孔,线锯取下骨瓣(包括粉碎性及凹陷性骨折),形成了 $12.0\text{ cm}\times 8.0\text{ cm}$ 的骨窗。取下骨瓣,见硬膜外有暗红色血肿约 60.0 cm 。血肿清除后,见脑压高,硬膜挫破,血性液体流出。剪开硬膜,硬膜下血肿约 15.0 cm ,给予清除,脑组织膨出等。

5. 法医临床检验及阳性体征 右颞部约有 $12.0\text{ cm}\times 8.0\text{ cm}$ 的颅骨缺损区。气管插管后瘢痕。会阴部尿袋在位。右侧肢体肌力5级减,右侧上、下肢有抽搐抖动。左侧上、下肢只能抬离床面,但没有明显抗力,肌力为3级加。左手呈“爪”形。

三、伤情分析

2015年4月1日5时5分许,赵某某被车撞伤后1小时,即到医院诊治。诊治医师的主要印象是“意识变化”。故在病历中描述:昏迷,可发单音,问答不配合,刺痛下肢可定位。在查体时发现右颞部颅骨凹陷,双眼睑青紫、肿胀,右侧瞳孔散大,对光反射消失,四肢躁动。上述体征说明,赵某某伤在右颞部,颅骨骨折。同时,颅脑也严重损伤。右侧瞳孔散大、四肢躁动、昏迷等,就是颅脑损伤的表现。CT检查显示:右颞枕顶部硬膜外、下血肿,右颞叶小血肿,右侧颞骨多发骨折等。基本上已明确损伤的状况。

当然,还有手术记录更进一步明确赵某某的损伤情况。这里摘录其中的一部分记录:……暴露颅骨,严密止血。见右颞顶骨粉碎性、凹陷性骨折,骨折凹陷明显,挫破硬膜入脑实质,骨折线向枕后方延伸,渗血明显。在颅骨上钻孔后,可见硬膜外血肿。钻5孔,线锯取下骨瓣(包括粉碎性及凹陷性骨折),由此形成了12.0 cm×8.0 cm的骨窗。取下骨瓣,见硬膜外有暗红色血肿约60.0 cm。血肿清除后,见脑压高,硬膜挫破,血性液体流出。剪开硬膜,硬膜下血肿约15.0 cm,给予清除,脑组织膨出。从上述手术记录,可以明确,赵某某颅脑损伤的严重状况。

四、鉴定意见的分析

2015年11月6日,鉴定机构对赵某某做出了“车祸致颅脑多发伤,经手术等治疗后,目前遗留左侧肢体肌力3级的伤残等级为Ⅲ级伤残;颅骨缺损6.0 cm以上的伤残等级为Ⅴ级伤残”这两个伤残等级评定。

从外伤史、伤后的临床症状和体征、法医临床检验结果等分析,外伤史是明确的,是车祸伤。赵某某受伤后,在临床上的表现,首先是意识的改变,随后查及左侧瞳孔散大,对光反射消失,右颞部颅骨凹陷,双眼睑青紫肿胀,四肢躁动等现象。CT检查、手术所见均证实,赵某某的右侧颞顶叶多发脑挫伤,右侧颞顶枕部硬膜外、下血肿,蛛血和颅骨多发骨折。上述情况说明,赵某某的损伤病理基础是非常明确的。

与此同时,赵某某是在2015年4月1日发生车祸伤,同年10月26日进行的法医临床检验。在鉴定时机的选择方面,是符合有关标准条文规定的。

在法医临床检验中,查及左侧肢体只能抬离床面,但抗阻力差,其肌力只能定3级加。这一查体结果基本符合损伤情况。另外,检验时查及右颞部有一范

围约 12.0 cm×8.0 cm 的颅骨缺损区。

根据以上检验情况,依照《道路交通事故受伤人员伤残评定》第 4.3.1.f 条、4.10.2.r 条规定,给赵某某分别评定为Ⅲ级、Ⅹ级伤残,应当是正确的。

五、颅脑损伤引起偏瘫的评残策略

在颅脑外伤导致偏瘫的评残中,其策略是:①明确颅脑损伤部位,即损伤病理基础的定位问题。②准确评估偏瘫肢体的肌力下降的等级。③选择适当的评残时机。

根据解剖学的叙述,偏瘫是指人的一侧上下肢、面肌和舌肌的运动障碍,又叫半身不遂。偏瘫产生的原因主要是大脑皮质运动中枢受损。据解剖实验,人的大脑半球有明确的分工:右侧大脑半球的运动神经,管理着左侧肢体运动;左侧大脑半球的运动神经,管理着右侧肢体的运动。任何一侧大脑半球的运动神经损伤或病变,都会导致偏瘫。联系到本案当事人赵某某在车祸受伤后,首先出现意识变化,同时查及右颞部颅骨凹陷。CT 检查显示,右颞枕顶部硬膜外、下血肿。手术治疗中发现,右颞顶骨粉碎性、凹陷性骨折,凹陷的骨折块挫破硬脑膜,进入脑实质。手术中同时看到了右侧颞叶脑挫裂伤,脑组织少许膨出。从上述情况看,赵某某在此次车祸中,确实伤及右侧大脑半球。依照大脑半球分工来讲,赵某某右侧大脑半球损伤后,出现左侧肢体偏瘫,是有确实的损伤病理基础的。

关于肌力级数的评估问题,首先碰到的是肌力的检查方法。据第三版《康复医学》第三章第二节“运动功能评定”中的第二个问题——肌力评定介绍,对肌力定级有 3 种检查方法:①徒手肌力检查;②简单器械的肌力测试;③等速肌力测试。其中手法肌力检查带有一定的主观因素;其余两种肌力测试方法,其结果相对客观,但是应用范围局限,不宜采用。

因此,《人体损伤致残程度分级》关于肌力检查方法中说,根据本标准附录 B.7 肌力分级规定,为便于分级,目前仍然按照徒手肌力进行检查和分级,以利于判断肢体瘫痪程度。同时,肌力的记录采用 0~5 级的六级分级法:①0 级,肌肉无任何收缩现象,相当于正常肌力的 0%;②1 级,可见肌肉收缩,但无关节有效运动,相当于正常肌力的 10%;③2 级,在减重的状态下,能做全幅运动,即能做平面移动,相当于正常肌力的 25%;④3 级,能克服重力做全幅运动,不能抵抗外加阻力,相当于正常肌力的 50%;⑤4 级,能克服重力,并能抵抗部分外加阻力,但抗阻力能力较正常明显降低,相当于正常肌力的 75%;⑥5 级,能克服

重力,并能抵抗外加阻力运动,相当于正常肌力的 100%。摘录上述内容,便于读者加深或重复对肌力分级的理解。

本案鉴定人,在对赵某某左侧肢体进行肌力检查时,采用的是徒手肌力检查法,这符合法医临床常规检查的有关规定。他们测得赵某某的左侧肢体能抬离床面,但不能抵抗外加阻力,并判定肌力为 3 级加,这种检查、记录和判定肌力级别的方法,符合 LOVETT 肌力分级法的要求。

关于鉴定时机的选择问题。赵某某是在 2015 年 4 月 1 日的车祸中受伤,经过治疗、康复,于 2015 年 10 月 26 日委托鉴定,法医临床鉴定机构在委托的同日受理和检查。从损伤到鉴定,时间间隔已有 6 个月余。这个鉴定时机的选择,应当是符合要求的。原发性损伤以及与之确有关联的并发症已经符合临床一般医疗原则的治疗与必要的康复,症状已经消失或稳定,体征达到相对固定,经评估,其组织器官结构破坏或功能障碍符合难以继续恢复的情形。

第二节 颅脑损伤致视觉障碍的评残策略

一、案情简介

钱某某,男,1972 年 12 月 21 日出生,重庆市云阳县人。2015 年 11 月 27 日 6 时许,钱某某因车祸受伤。主诉:车祸致头部受伤伴神志模糊 2 小时余。检查:神志呈模糊状,格拉斯哥昏迷指数(Glasgow coma scale, GCS):14 分,呼唤睁眼,对答切题,查体合作差。右颞顶部可及 5 cm×6 cm 大小头皮血肿,颅神经检查不能配合。颈无抵抗,四肢自主活动存在。四肢肌力、肌张力正常;双侧 Babinski 征未引出。头颅 CT 检查提示:右颞顶部硬膜外血肿,蛛血,右颞骨可疑线性低密度影。急症行“开颅血肿清除术”治疗。术后入重症加强护理病房(intensive care unit, ICU)。转脑外科后,予抗炎、脱水、营养等对症治疗。在此期间,患者诉左眼视物不适,视觉诱发电位(visual evoked potential, VEP)检查:左眼视通路异常。2015 年 12 月 15 日眼科会诊后,诊断为:左眼渗出性视网膜脱离。

2015 年 12 月 23 日,出院诊断:右颞顶部急性硬膜外血肿,创性蛛血,右颞顶骨骨折,小脑蚓部及左额叶脑挫伤,头皮血肿,右第 3、第 4 肋不全骨折,右耳混合性耳聋,左眼渗出性视网膜脱离。

2016 年 5 月 17 日,视力检查:右眼 0.7,左眼光感。

2016年9月2日,视力检查:右眼1.0,左眼无光感。左眼角膜透明,瞳孔0.3 cm,对光反射迟钝,视盘边界清,颞侧色淡。左颞下极视网膜脱离(陈旧性)。

2016年9月2日,图形视觉诱发电位(pattern visual evoked potential, P-PVE)检查:右眼P100波峰尚可;振幅正常;1°方格,左眼P100波未出明显波形,30°方格左眼P100波峰滞后,振幅低。

2016年9月7日,视力检查:左眼矫正视力:光感;右眼矫正视力:0.6。

二、法医临床司法鉴定

2016年5月30日,钱某某为交通事故理赔需要,委托法医临床司法鉴定机构,进行司法鉴定。

(一) 首次鉴定

1. 法医学检验 钱某某步行入室,对答切题。自诉:头痛、头晕,左眼视物不清,右耳听力下降。检验:右颞顶部可见一大约7.0 cm×8.0 cm颅骨修补区,局部压痛(+).左眼瞳孔较对侧散大,对光反射存在。视力及听力相关检查详见专科检查。胸廓外观无畸形,胸廓挤压试验(+).余未见明显异常。

2. 阅片所见 2015年11月27日,钱某某的某医院头颅CT平扫(片号:CT-21679)提示:右颞顶部硬膜外血肿,蛛网膜下腔出血,右颞顶骨骨折,小脑蚓部、左额叶脑挫伤。

2015年11月28日,钱某某的某医院头颅CT平扫(片号:477996)提示:右颞部开颅术后,右颞骨可见一大约为7.0 cm×8.0 cm颅骨原位覆盖区。

2015年11月28日,钱某某的某医院肋骨CT平扫(片号:477997)提示:右侧第3、第4前肋骨皮质迂曲,提示不全骨折,断端未见明显骨痂影。

3. 鉴定意见 被鉴定人钱某某于2015年11月27日,因交通事故致左眼视网膜脱落。经医疗,目前遗留左眼盲目4级的伤残等级属Ⅷ级。

4. 出具上述鉴定意见的理由

(1) 外伤史明确:2015年11月27日,因交通事故致颅脑损伤:右颞额部硬膜外血肿、蛛血、左额叶脑挫伤等。

(2) 开颅血肿清除术后,患者感左眼视物不适:诱发电位检查显示,左眼视通路异常,眼科会诊意见:左眼渗出性视网膜脱离。

(3) 法医临床检查:左眼瞳孔较对侧散大,视力:左眼光感。

综上所述,钱某某因车祸致左眼视网膜脱落,经医疗后,目前遗留左眼盲目4级的伤残等级属Ⅷ级。