

法医尸检过程中易出现的人为误判*

王尧¹,杜琳敏^{2△},汪家文¹

(1. 贵州医科大学法医学院, 贵阳 550004; 2. 贵州医科大学附属医院消化内科, 贵阳 550004)

[摘要] **目的** 分析尸检过程中容易出现的因人为因素所致法医误判的原因。**方法** 总结检案中出現并被纠正的 8 例相关案例, 分析其出现的原因。**结果** 4 例误判由生前人为因素导致: 生前或濒死期抢救致肋骨骨折、肺动脉血栓栓子破碎; 4 例误判由发生死后变化导致: 死后胰腺自溶现象、高度腐败尸体的腐败水泡被认为皮下出血等。**结论** 在法医尸检过程中, 人为因素容易引起错误的死因分析, 应引起尸体解剖工作者高度的注意, 并且要进行规范的尸体解剖操作。

[关键词] 法医病理学; 人为因素; 尸体解剖; 误判**[中图分类号]** R361**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)14-2380-03

Misjudgments easily occurred in forensic autopsies*

WANG Yao¹, DU Linmin^{2△}, WANG Jiawen¹

(1. Department of Forensic Medicine, Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou 550004, China;

2. Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou Province 550004, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the causes of forensic physicians' misjudgments in forensic autopsies that are prone to anthropic factor. **Methods** The eight relevant inspection cases that appeared and finally corrected were summarized to analyse the reasons. **Results** Misjudgments of four cases were prone to the anthropic factors, including anterior rib fractures caused by rescue before or near death and pulmonary artery thromboembolism ruptured. Misjudgments of the other four cases were prone to postmortem changes, including the autolysis of pancreas after death and corrupt blisters in highly corrupted bodies judged as subcutaneous bleeding. **Conclusion** In the process of forensic autopsy, anthropic factors can easily lead to wrong analysis of the cause of death, which should arouse the attention of autopsy physicians and carry out standardized autopsy operations. **[Key words]** forensic pathology; anthropic factors; autopsy; misjudgments

在法医尸检工作中, 因死亡时间、地点、环境及死后各种内外因素的影响, 常会遇到各种不同的死后变化, 因为尸体上的一些人为因素、人死后尸体发生的自身变化, 从而导致法医工作者发生人为误判, 如把生前伤误认为死后变化导致尸体检材的漏取。尽管濒死期的一些尸体现象在死后比较难做出明确的生前或死后现象判断, 尸体上死后变化误认为生前损伤或疾病, 但是明确的生前损伤则不应该漏诊。法医常见的几种生前损伤或死后变化需要初级法医工作者在日常工作中注意, 避免做出错误的死因分析; 在当前司法鉴定环境日益严厉的情况下, 应尽可能避免出现司法纠纷, 故本研究对相关案例资料进行梳理、总结, 现报道如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

收集 2015 年 4 月 3 日至 2019 年 1 月 16 日复核鉴定案例, 男 5 例, 女 3 例, 年龄 22~60 岁。本研究获得贵州医科大学伦理委员会审核批准。

1.1.1 肋骨骨折

刘某, 女, 41 岁, 2015 年 4 月 3 日, 在家门口马路上因发生口角被他人打伤后身体不适, 未到医院就诊, 约 1 d 后病情加重送医院抢救无效死亡。尸检发现右侧第 2~4 肋骨线性骨折, 左侧第 4~7 肋骨骨折, 断端及肌层出血。初步尸检认为死亡与打架导致胸部损伤有关。经过进一步调查发现死者生前有过抢救, 医生曾予胸心外按压, 并且死者生前未到医院就诊, 与病情不符。经复阅病理切片明确为病毒性脑炎。

黄某, 男, 23 岁, 2018 年 3 月 2 日, 被其同事发现在单位昏迷, 拨打 120 送医院治疗, 经抢救无效死亡。

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81660309); 贵州省科技厅基金项目(黔科合平台人才[2018]5779-3); 贵州医科大学博士启动基金项目(YJ2016-10)。 作者简介: 王尧(1985-), 讲师, 硕士, 主要从事法医病理学研究。 △ 通信作者, E-mail: 516682167@qq.com。

尸体解剖时发现死者肝前侧表面见浅表破裂口,腹腔大量积血,本例肝脏破裂极容易发生误诊、误判,如果仅凭现有尸检情况,可能会得出肝脏破裂引起大失血导致死亡。公安法医民警进一步了解相关案情后发现,因病情危重在急救车上有医护人员胸外按压抢救。法医在死者胃内闻及强烈的刺鼻性异味,经毒化检测检出敌敌畏成分($12.5 \mu\text{g}/\text{mL}$),已达致死量,所以该死者应系服用敌敌畏急性中毒死亡,而且死者生前曾打电话给父母告知其对生活失去信心。

1.1.2 血栓栓塞

王某,女,32岁,2017年3月26日,因“孕42周”到医院待产,医院检查后行剖腹产,顺利娩出一男婴,孕妇术后情况稳定,办理出院后,刚下床行走时突然倒地死亡。死后医患双方因死因持不同意见,双方申请尸体解剖,尸体解剖未发现明确致死性疾病,导致鉴定结论不确定。进一步了解王某昏倒后医护人员给予抢救。复检见心脏的肺动脉主干及双侧分支主动脉内有可疑血栓成分,右下肢腘静脉内检见血栓,提取检材后经病理组织学检查证实为血栓成分。

苟某,男,60岁,2019年1月16日,因打麻将发生抓扯后出现胸闷、呼吸困难,倒地死亡。法医鉴定认为系右侧第5肋骨骨折,骨折断端刺破胸膜引起胸腔大量积气导致死亡。现场走访后发现,死者昏倒后有人对其抢救,再经病理检查,心脏左冠状动脉前降支管壁增厚,新鲜血栓形成。

1.1.3 胰腺自溶

王某,男,36岁,2017年3月7日晚因与他人发生争吵后倒地死亡。尸检发现在胰腺头部及体部有被膜下及间质少许出血。而得出急性出血坏死性胰腺炎判断。后因家属不服,重新检验鉴定为冠状动脉粥样硬化性心脏病,左冠脉前降支IV级狭窄;而胰腺主要表现为不同程度的自溶,间质无炎细胞浸润。

邹某,男,22岁,2017年5月22日凌晨因酒后被人用拳头打击胸部倒地死亡。死后尸检:胰腺间质散在小灶性出血。鉴定后得出邹某因外伤后急性胰腺炎死亡。第2次鉴定未发现明显致死因素(排除致死性疾病、重要脏器损伤、中毒、窒息、过敏等),综合案情考虑邹某可考虑为胸部外伤后抑制性死亡,胰腺间质散在小灶性出血为死后变化。

1.1.4 尸体高度腐败、尸检操作流程不规范

张某某,男,24岁,学生,2018年3月20日晚在睡眠中死亡,身体健康。死后3d尸检,各脏器组织明显腐败样改变,未见明确致死性疾病,排除外伤、机械性窒息、中毒因素。胰腺自溶性改变,间质出血,红细胞已溶解,结论为青壮年猝死综合征。

刘某,女,30岁,2016年5月20日,被其丈夫发现在贵阳市郊区某树林中死亡。经法医检验,初步检查未发现颈部的索沟痕迹,复检发现颈部皮下及肌肉

组织出血。初次鉴定为他杀致窒息死亡。复检见其右外耳道出血,右颈内动脉内膜横裂,复核为自杀死。

1.2 方法

1.2.1 检验标准、技术规范及技术方法

参照中华人民共和国行业标准《法医学尸体检验(GA/T149-1996)》《法医学尸体解剖(GA/T147-1996)》《法医病理学检材的提取、固定、包装及送检方法(GA/T148-1996)》进行尸体检验与组织处理。

1.2.2 复检

复检均由国家级鉴定机构(通过国家级实验室认可和检查机构资质认定)进行。

2 结果

2.1 生前人为因素

在案件现场或因医疗介入情况下,有人为抢救过程,濒死期或死后不久,尤其在濒死期抢救,胸外按压容易导致肋骨骨折,且与年龄、性别无关,见表1。有些胸外按压力度、角度、部位、方式等原因还可引起肺动脉血栓的破碎,造成漏诊,后经病理检查证实,见图1、2。

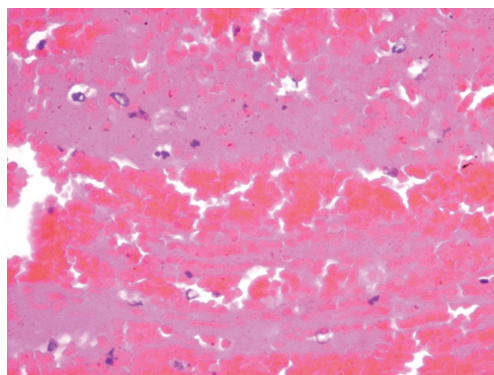


图1 肺动脉内血栓(苏木素-伊红,×100)



图2 冠状动脉内新鲜血栓(苏木素-伊红,×10)

2.2 死后变化

人死亡后,胰腺最先发生自溶,早期尸体的胰腺自溶出血现象,容易观察到,晚期尸体的胰腺可完全自溶,结构辨认不清,但显微镜下观察均未发现炎症反应(图3、4);不规范的尸体解剖,尸体血管中血液流出,浸染周围软组织,组织不易辨认;高度腐败的尸体对法医鉴定难度较大。

表 1 2 例肋骨骨折尸检资料

序号	性别	年龄(岁)	案件发生时间	死亡原因	骨折原因	案件发生场所
1	女	41	2015 年 4 月 3 日	病毒性脑炎	胸外按压引起	(室外)马路边
2	男	23	2018 年 3 月 2 日	敌敌畏中毒	胸外按压引起	(室内)单位

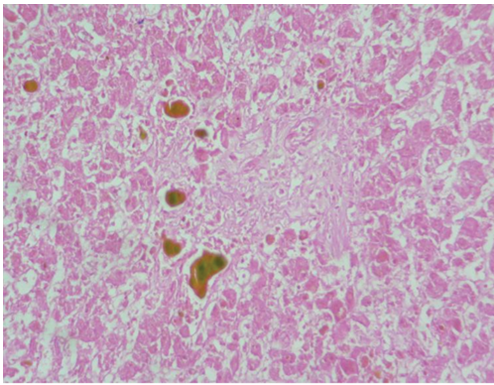


图 3 胰腺组织自溶改变(苏木素-伊红,×40)

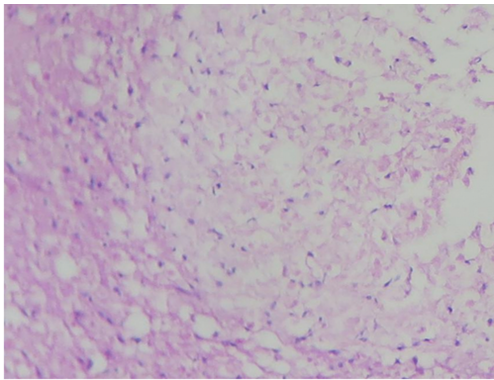


图 4 脊髓局部自溶(苏木素-伊红,×40)

3 讨 论

在法医尸检中,经常遇到胸外心脏按压的情况,这种发生于濒死期的抢救治疗,是由于危重症患者在心跳停止跳动时,由医护人员对其进行有力度的胸前侧按压,助其恢复心跳和呼吸,因其力度在胸前部可造成肋骨前侧骨折,肋骨骨折断端还可刺破胸部软组织,造成血管破裂,引起血胸、气胸或者血气胸^[1-5]。案例中苟某冠状动脉粥样硬化性心脏病猝死误诊为血气胸致死,是因为尸检时发现肋骨骨折和胸腔积血,从而发生误判,未做心脏冠状动脉、心肌常规的病理组织学检查,也未结合死者生前的临床症状综合分析,仅凭案情中的斗殴认定肋骨骨折为生前损伤,从而导致得出错误的鉴定结论。胸外心脏按压还可使肺动脉内的血栓栓子被压碎或移位,误认为死后凝血块而漏诊。

怀疑缢死案例,需要明确解剖目的,分清主次顺序,先解剖胸腹部、头部,然后再进行颈部解剖,在进行颈部解剖时,要严格按照相关解剖操作规范进行,选择合理的解剖方法,以便将颈部的血液尽可能排出,避免颈部皮下肌肉等软组织被血液浸染,从而得出正确的死亡原因、死亡方式。颈部可发生死后渗血,与缢死、勒死或扼死案例生前出血斑难以鉴别,特别当案情较重大

时,避免引起争议,应在分离器官前进行常规脏器检查,避免因溢出的血液污染影响观察^[1-6]。案例 1.1.4 刘某,因对其死者死亡方式的推断曾发生争议,在第二次尸检见其一侧外耳道出血,颈内动脉内膜横裂,并重点分析颈部缢沟的位置、走形、数量,结合案情调查及现场勘查后最终确定为自缢,排除他杀。

胰腺于死后即可发生早期自溶,一般呈局灶性、多中心性或弥漫性,是胰腺较特殊的死后变化,而其他脏器的自溶一般均呈弥漫性;中毒、窒息、损伤或自然疾病猝死的案例也可见胰腺出血病理改变,其出血与急性死亡者血管通透性增高有关,本案例中检见胰腺自溶病理与死后变化相符^[7-9]。

青壮年猝死综合征是一类病因未明的死亡,无明确致死性器质性病变,案例 1.1.4 张某初次鉴定因腐败“阴性解剖”,在排除外伤、中毒等情况下,结合案情考虑为青壮年猝死综合征;而抑制死需要结合外伤打击力度、特殊部位等,并排除继发内部器官损伤,综合判断。高度腐败的尸体呈现巨人观,颜面部青紫肿胀,胸腹部肿胀,口鼻腔可见腐败渗血溢出,腐败组织会产生大量有毒气体,腐败气体进入体表形成腐败气泡,腐败渗液进入体表形成腐败水疱,也容易发生误判^[10-15]。

法医尸检人员的专业知识、水平和技能参差不齐,加之若实践经验太少,可能会导致死亡者死亡方式和死亡原因的误判,所以要高度避免这种情况的发生,并分析产生的原因和形成机制。因此,合格的法医病理鉴定人需要不断学习培训,不断在实践中摸索经验,在法医病理工作中注意与生前损伤或病理变化相鉴别,对保证法医学鉴定结论的准确有重要作用。

参考文献

- [1] 张晓卡. 法医病理检案工作中的人为现象[J]. 中国社区医师, 2014, 30(26): 143-144.
- [2] 张云龙, 陈艳华. 尸体检验操作不规范所致人为现象对法医病理鉴定的影响及对策分析[J]. 法制与社会, 2017(31): 218-219.
- [3] 张玲莉, 黄光照. 法医病理检案工作中的人为现象[J]. 中国法医学杂志, 2004, 19(2): 92-94.
- [4] 王世嘉. 关于基层法医病理检验的思考[J]. 法律与医学杂志, 2006, 13(3): 222-223.
- [5] 孙立志, 周晖, 任广田, 等. 法医病理取材及切片技术的注意事项[J]. 中国法医学杂志, 2011, 26(4): 327-328.

(下转第 2389 页)

- [24] YANG J C H ,AHN M J,KIM D W, et al. Osimertinib in pretreated T790M-positive advanced non-small-cell lung cancer: AURA study phase II extension component[J]. J Clin Oncol, 2017, 35(12):1288-1296.
- [25] BOLLINGER M K, AGNEW A S, MASCARA G P. Osimertinib: a third-generation tyrosine kinase inhibitor for treatment of epidermal growth factor receptor-mutated non-small cell lung cancer with the acquired Thr790Met mutation[J]. J Oncol Pharm Pract, 2018, 24(5): 379-388.
- [26] GAINOR J F, SHAW A T. Emerging paradigms in the development of resistance to tyrosine kinase inhibitors in lung cancer[J]. J Clin Oncol, 2013, 31(31):3987-3996.
- [27] COLCLOUGH N, BALLARD P G, BARTON P, et al. Preclinical comparison of the blood brain barrier (BBB) permeability of osimertinib (AZD9291) with other irreversible next generation EGFR TKIs [J]. Eur J Cancer, 2016, 69(Suppl 1):S28.
- [28] WU Y L, HERBST R, MANN H, et al. ADA-URA: phase III, double-blind, randomized study of osimertinib versus placebo in EGFR mutation-positive early stage NSCLC post complete surgical resection[J]. Clin Lung Cancer, 2018, 19(4):e533-536.
- [29] KIM J H, KIM H R, HONG M H, et al. P3. 01-028 Efficacy of osimertinib for brain metastasis in advanced NSCLC: data from single center in ASTRIS trial [J]. J Thorac Oncol, 2017, 12(11):S2211.
- [30] XIE L, NAGPAL S, WAKELEE H A, et al. Osimertinib for EGFR-mutant lung cancer with brain metastases: results from a single-center retrospective study [J]. Oncologist, 2018, 24(6):836-843.
- [31] WANG C, LU X, ZHOU Z, et al. The efficacy of upfront intracranial radiation with TKI compared to TKI alone in the NSCLC patients harboring EGFR mutation and brain metastases [J]. J Cancer, 2019, 10(9):1985-1986.

(收稿日期:2020-02-13 修回日期:2020-05-02)

(上接第 2382 页)

- [6] 王尧,杜琳敏,夏冰,等. 缩宫素使用不当致子宫破裂法医学鉴定 1 例[J]. 中国法医学杂志, 2016, 31(3):299.
- [7] 王健. 对基层公安法医队伍建设的思考[J]. 法医学杂志, 2015, 31(4):314, 316.
- [8] 庄烈辉,邓钧. 刍议法医病理检案工作中的人为现象及措施[J]. 法制博览, 2015(36):157-158.
- [9] 叶光华,张益鹤,喻林升,等. 急性坏死性胰腺炎与死后胰腺自溶病理形态学变化[J]. 法医学杂志, 2008, 24(2):94-96, 101.
- [10] 李志锋. 法医病理鉴定参与与医疗纠纷尸检的重要性分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(24):101.
- [11] 潘耀柱,王璇. 骨髓坏死研究进展[J]. 重庆医学, 2018, 47(3):326-328.
- [12] 刘嫣婷,王震生. 肺动脉血栓栓塞猝死法医尸检及病理分析[J]. 医药卫生, 2016(4):178-179.
- [13] 窦国宴,范钦和. 老年人外伤死亡与肺脂肪栓塞病理学分级的关系[J]. 实用老年医学, 2017, 62(7):643-645, 649.
- [14] KIM E, TOLHURST A T, QIN L Y, et al. CD36/fatty acid translocase, an inflammatory mediator, is involved in hyperlipidemia-induced exacerbation in ischemic brain injury [J]. J Neurosci, 2008, 28(18):4661-4670.
- [15] KHAMZINA L, VEILLEUX A, BERGERON S, et al. Increased activation of the mammalian target of rapamycin pathway in liver and skeletal muscle of obese rats: possible involvement in obesity-linked insulin resistance [J]. Endocrinology, 2005, 146(3):1473-1481.

(收稿日期:2019-12-28 修回日期:2020-02-22)