

交通事故中机械性损伤与自身疾病关系的法医学鉴定 1 例报道

黄万麒, 李利华, 曾晓峰, 李 楨
(昆明医科大学法医学院, 云南昆明 650500)

[关键词] 交通事故; 损伤; 死亡原因; 法医学鉴定

[中图分类号] D919.4 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 01-0154-03

随着我国交通事业的快速发展, 交通事故所造成的人员伤亡达到了惊人的程度。据中华人民共和国公安部交通管理局通报, 2009 年全国共发生道路交通事故 238 351 起, 造成 67 759 人死亡、275 125 人受伤, 直接财产损失达 9.1 亿元。人们还预测, 至 2020 年, 全世界道路交通事故死亡人数将高于因呼吸道感染、结核病和癌症而死亡的人数, 成为全球人口的第 3 位死因^[1]。对于如此巨大的人身伤亡状况, 在交通事故处理中做出准确的法医学死因鉴定至关重要。笔者认为, 对于本身具有潜在疾病的死者来说, 法医通过尸体检验以确定其疾病与交通事故所致损伤之间的关系, 同时做出正确的死因分析, 对于判定事故责任及保险赔偿就显得尤为重要。

1 案例资料

案情: 男性, 37 岁。某日步行横过道路时, 被他人驾驶的普通两轮载人摩托车左后视镜刮擦。伤后立即被送至当地医院救治, 医院检查见四肢活动可, 右小腿检见一个大小为 2.5 cm × 3.0 cm 的擦伤, 右小腿活动稍受限, 住院 5 d 后回到家中。受伤数日后, 家属发现其开始出现“烦躁、生活不能自理”的情况, 遂被送往精神病康复医院诊疗, 不久回家休养。据家属介绍, 伤者在家中一直处于“意识障碍、未能进食、大小便失禁”的状态, 直至 10 d 后被发现死于家中。据进一步了解案情并查看相关病例资料, 死者既往曾有已经确诊的“精神分裂症”病史, 发病时曾有“不愿进食”的症状发生。

尸体检验: 成年男性尸体, 尸长 160.0 cm。机体呈重度营养不良的尸体外观, 表现为营养状况极差, 极度消瘦, 骨质显露, 舟状腹, 肢体瘦弱如

柴, 全身皮肤、粘膜苍白。此外, 机体呈重度失水貌, 表现为皮肤、粘膜干涸, 失去水分、光泽及弹性, 眼眶极度凹陷。右小腿中段外侧检见大小为 2.5 cm × 1.5 cm 的擦伤及皮下出血, 余未检见异常。解剖检验: 胸壁及腹壁菲薄, 各肌群色淡。腹腔及盆腔干燥。各内脏器官色泽淡白, 体积缩小, 尤以胃壁和肠壁明显。胃内检见量约 20 mL 的褐色粘稠液体, 未检见食物成分。整个肠道检查, 肠腔空虚, 仅于乙状结肠下端及直肠段检见有少量粪块。膀胱空虚。

法医病理学诊断: 小叶性肺炎合并肺内小脓肿形成。

2 讨论

2.1 死因分析

死亡原因的确定对于交通事故处理中的责任划分和保险赔偿具有重要的意义。死亡原因是指直接或间接促进死亡的疾病或损伤, 即导致死亡发生的疾病、暴力等因素。死亡原因包括根本死因、直接死因、辅助死因、诱因以及联合死因^[2]。根本死因, 是指引起死亡的原发性自然性疾病或暴力性损伤。根本死因常常通过其所导致的致命性并发症和继发性并发症引起死亡, 而这些致命性的并发症和继发性并发症通常就被称为直接死因。辅助死因是指主要原因之外的自然性疾病或损伤, 它们本身不会致命, 但在死亡过程中起到辅助作用。诱因是指诱发身体原有潜在疾病恶化而引起死亡的因素, 通常包括各种精神情绪因素、过度劳累、吸烟、外伤、大量饮酒、性交、过度饱食、饥饿、寒冷等。联合死因是指某一死亡案件的死因构成中存在“多因一果”的情形, 需要判定各种因素的主次关系及相互关系, 通常包括病与病联合致死、病与损伤联合致

[作者简介] 黄万麒 (1991~), 男, 安徽马鞍山市人, 在读硕士研究生, 主要从事法医病理学科研工作。

死、损伤与损伤联合致死。结合本案分析, 首先, 本例交通事故所致的死者下肢损伤仅为小面积皮肤擦伤, 损伤程度极其轻微, 不足以导致死亡; 但本例交通事故诱发了死者的精神分裂症疾病复发, 从而使其长期不愿进水、进食, 最终导致饥饿、脱水死亡。其次, 本例死者有小叶性肺炎并肺内小脓肿形成的存在, 提示死者有伤后长期卧床、机体抵抗力减弱的情况, 由此考虑该疾病的发生与交通损伤有关。综合上述各相关因素分析, 认定本案中交通事故损伤是诱因, 精神分裂症是根本死因, 饥饿、脱水是直接死因。也就是说, 本例患者因轻微外伤诱发精神分裂症发作最终导致饥饿、脱水死亡。

2.2 损伤与疾病的关系

损伤是指人体受到致伤因素的作用, 致使组织器官的结构遭到破坏或功能障碍。疾病是指人体在一定的条件下, 由致病因素引起的一种复杂的、有一定表现形式的病理过程。在法医学工作实践中, 损伤与疾病的因果关系主要有直接因果关系、间接因果关系、无因果关系3种^[1]: (1) 直接因果关系, 指外力作用于人体的健康组织、器官, 破坏了组织, 器官的解剖结构的连续性、完整性, 并可出现相应的功能障碍。因此, 损伤与疾病之间存在着直接的、内在的、必然的联系; (2) 间接因果关系, 指疾病的发生虽与损伤行为有关, 但并非是损伤直接引起的必然后果。如用有限的外力作用于某人体, 这种外力对正常健康的人可不致组织器官的完整性遭到破坏而引起功能障碍, 而对患有某种严重疾病或潜在性疾病的特殊体质的人来说, 却可使其症状加重或使其病变表面化; (3) 无因果关系, 指损伤与疾病之间无任何因果关系, 即损伤与疾病的发生和发展没有直接或间接的联系, 也不符合疾病病程发展的客观规律。结合本例, 该死者由于交通事故引起的损伤导致了其原有疾病即精神分裂症的复发和加重, 因此交通事故引起的损伤和精神分裂症之间的关系是间接关系。

2.3 损伤、疾病与死亡的关系

在交通事故引起的死亡案例中, 损伤和疾病常常同时存在。因此, 如何评价损伤、疾病和死亡之间的关系, 就成为了法医学鉴定中必须重点考虑的问题。损伤、疾病与死亡的关系通常分为4种情况: 单纯因损伤致死; 单纯因疾病致死; 损伤是主要死因, 疾病是潜在的辅助因素; 疾病是主要死因, 损伤是死亡的诱发因素或促进因素^[1]。第一, 单纯因损伤致死, 即死者虽患有某种疾病, 但疾病并不参与构成死因。通常是心、肺、脑等生命器官

遭到致命性损伤, 这类损伤称为致命伤。第二, 死亡单纯系疾病引起, 与损伤无关, 常见的致命性疾病包括冠心病及其并发症、高血压性心脏病等。在这种情形中, 疾病是死亡的致命性原因, 而损伤并不参与死因的构成。第三, 损伤为主要死因, 疾病为辅助死因。这里提及的损伤属于条件致命伤, 一般不至于直接致命, 疾病可加重损伤的后果。这些疾病包括肝硬化、慢性肺结核、出血性疾病等。第四, 疾病是主因, 损伤是促进或诱发因素。在这种情形中, 机体存在的疾病程度较重, 有潜在致死的可能; 而所受的损伤程度往往较轻, 单独不能直接引起死亡; 更重要的是死亡往往发生在受伤后较短的时间内。因为这类损伤的程度较轻, 对伤者的有害影响一般是短暂而不持久的。本案例中, 交通事故仅仅造成了死者右下肢小腿仅有小面积的擦伤, 损伤程度较轻, 不足以造成死亡。本例死者有小叶性肺炎并肺内小脓肿形成的存在, 提示死者有伤后长期卧床、机体抵抗力减弱的情况, 该疾病的发生与交通损伤有关, 即交通损伤诱发了死者精神分裂症的发作和加重, 引起患者长时间未能进水、进食, 最终导致饥饿、全身脱水及机体多器官衰竭死亡。

2.4 全面、系统地了解案情在交通损伤法医学鉴定中的重要性

法医学鉴定与案情的关系应该说是非常密切的, 有许多法医学鉴定项目必须依赖案情事实, 甚至因案情的变化而引起结果的改变, 这就是法医鉴定的案情趋向性^[1]。法医到了案发现场后要做的第一个任务就是了解案情, 因为全面、系统地了解案情对法医接下来的尸体检查工作具有十分重要的指导意义。法医工作者在解剖尸体的同时, 仍然要注意所了解到的案情与在尸体上所发生的现象是否符合, 从而辨别案情提供者所提供案情的真伪, 与此同时还要注意有无遗漏的案情。本案例中, 尸体解剖发现死者营养状况极差, 极度消瘦, 骨质显露, 舟状腹, 肢体瘦弱如柴, 全身皮肤、粘膜苍白, 机体呈重度失水貌等表现后, 再结合解剖前了解的案情, 高度怀疑死者在损伤前患有精神分裂症引起的厌食症。经过反复追问家属得知死者既往曾有“精神分裂症”病史并已得到精神病院的确诊, 发病时曾有“不能进食”的症状发生。设想一下, 如果没有了解到这个案情, 那么这个死者的根本死因就会是“交通事故损伤”, 直接死因就会是“精神分裂症”。正是因为有了这个重要的线索, 死者的根本死因就变成了“精神分裂症”, 而“交通事故损伤”仅仅是诱因。这2个结果, 在交通事故责任划分和

保险赔偿方面,具有极大的差别.因此,全面、系统地了解案情在交通损伤法医学鉴定中具有重要的意义.

通过本案例,笔者发现一个问题并进行思考,即是自身疾病和交通事故损伤共同参与致死的法医学鉴定中,应注意鉴别哪种死亡原因导致死亡的根本死因.笔者认为首先应该掌握伤者详细的受伤过程、病例资料以及既往病史,其目的主要是了解伤者交通事故损伤的范围、严重程度,自身疾病与交通事故损伤之间可能存在的关系,这些资料为后面的尸体检验具有重要的指导意义.其次全面系统的尸体检验和其他的法医学检验是不可缺少的.法医学检验可以为准确认定死者的根本死因、交通事故损伤与自身疾病的关系提供科学、客观、公平、

公正的依据.

[参考文献]

- [1] 王正国. 新世纪道路交通事故的发展趋势[J]. 中华创伤杂志,2002,18(6):325-328.
- [2] 赵子琴主编. 法医病理学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2009:393-396.
- [3] 唐承刚. 法医病理学尸检118例死因分析[J]. 中国现代医生,2010,48(31):93-95.
- [4] 李庆伟. 219例损伤与疾病关系的尸体检验[J]. 中国法医学杂志,2006,21(6):358-360.
- [5] 常林. 论法医鉴定意见与案情的关系[J]. 法律与医学杂志,2007,14(4):311-315.

(2014-11-03 收稿)

(上接第 153 页)

疗,认为应当将其隔离并集中治疗,提示对艾滋病应进一步扩大宣传,使其不能“谈艾色变”,以积极正向态度看待艾滋病,才能将艾滋病防制工作落到实处,减缓乃至逆转艾滋病流行趋势.

[参考文献]

- [1] 张勇,杨志敏,张强,等. 云南省5年HIV职业暴露因素分析[J]. 卫生软科学,2012,26(7):660-662.
- [2] CDC. Public Health Service guidelines for the management of Health-care worker exposures to HIV and recommendations for post exposure prophylaxis [J]. MMWR,1998,47(27):1.
- [3] GERBERDING J L. Drug-therapy - management of occu-

pational Exposures to blood-borne viruses [J]. New England Journal of Medicine,1995,332(7):444-451.

- [4] 程峰主编. 艾滋病职业暴露预防手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:17.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)[J]. 中国护理管理,2004,4(3):9-10.
- [6] 汪婷梅,黄运珠,叶晟,等. 基层医务人员艾滋病知识及职业防护现状调查[J]. 中国公共卫生,2008,24(4):405-406.
- [7] 朱琳,钮文异,纪颖,等. 北京市两所三甲医院医务人员血液和体液职业暴露及HIV相关防护知识调查[J]. 中国艾滋病性病,2011,17(6):640-642.

(2014-09-04 收稿)