

颅脑损伤死亡 1 例分析

李卡纳, 晏祥杰(重庆市大足县刑事侦查大队 402360)

【关键词】 摔跌伤; 颅脑损伤; 法医学

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0754-01

颅脑损伤于暴力性案件多见,多数致病性的颅脑损伤常伴有颅骨损伤。

1 临床资料

陈某,男,39岁,2007年10月某日凌晨醉酒与犯罪嫌疑入陶某发生纠纷、抓扯,事后陈某回家睡觉。3d后陈某被人发现死于自家床上。尸体检验胸腹腔脏器均未发现致命性创伤,仅左胸、四肢少量表皮剥脱伤。死者头皮未发现明显创伤,颅骨未扪及骨折,叩击颅骨亦未闻及破响声,冠状切开头皮,见后枕部偏右侧有 $3.5\text{ cm}\times 3.0\text{ cm}$ 头皮下出血,对应部位枕骨附着肌肉有 $5.5\text{ cm}\times 4\text{ cm}$ 出血,枕骨偏右侧有 $6\text{ cm}\times 0.05\text{ cm}$ 线性骨折线;右侧大脑半球硬脑膜下弥散性出血,暗红色,无包膜及机化现象,右侧小脑表面出血,脑干大量血凝块附着,左额叶脑组织破溃,脑内血肿形成。右侧颅中窝、颅后窝硬脑膜下血凝块附着,右颅后窝从枕骨大孔向上有 $6.5\text{ cm}\times 0.1\text{ cm}$ 线性骨折线与枕骨外板骨折相对应。

根据以上检验,死者后枕部偏右侧头皮下出血,相应部位枕项部出血,枕骨骨折;右侧大脑半球硬脑膜下弥散性出血,右侧小脑表面出血,脑干大量血凝块附着,左额叶脑组织破溃,脑内血肿形成。结合死者其他尸检情况其死亡原因可以认定为枕部遭受钝性暴力作用致严重颅脑损伤死亡。

2 讨论

2.1 颅脑损伤于暴力性案件多见,在颅脑损伤中,尤其是致死性的颅脑损伤中颅骨损伤的发生率约60~70%,因此可以说,多数致命性的颅脑损伤常伴有颅骨损伤。本例尸检骨折位置较低,从枕骨大孔右后侧沿枕内嵴右侧至枕内隆凸左上缘,但是常规开颅位置系颅盖骨与颅底分界处^[1],即枕骨枕外隆凸,而枕外隆凸位置稍高于枕内隆凸,故以常规开颅不易发现。

2.2 坠落伤的四大特点为外轻内重、广泛多发、特定分布、一次形成。摔跌损伤本质上也属于坠落的范畴,具有坠落损伤的基本特征,但摔跌有其某些自身特点,主要表现在:(1)体表损伤更局限也更轻微;(2)以头部损伤为主、颅脑的非着力点损伤严重。本例死者头部损伤部位分别为枕部右侧头皮下出血、枕项部肌肉出血,枕骨枕内嵴右侧骨折,右侧小脑表面出血,左额叶脑组织破溃,其损伤部位均于同一条直线,一次损伤完全可以形成,且左额叶脑组织明显较右侧小脑损伤重^[2]。再次讯问犯罪嫌疑人陶某,据其交代,死者陈某在与其抓扯的过程中的确有跌倒。

2.3 摔跌伤时人体站立位置与碰撞位置在同一平面,颅骨着力点损伤位置多位于颅骨较突出部位,本案中存在两个问题,一是骨折线在枕外隆凸以下,尸检不易发现,若颅骨内板未见骨折,则很可能会遗失重要证据。二是颅骨着力点并非位于颅骨突出部位,现场勘验确实发现案发地有水泥板等物品,但是追问具体犯罪过程,陶某说因当时天黑又高度紧张已记不清了。在实际办案中,此类案例较为少见,一定要仔细询问案情,结合现场勘验,特别是体表检验为阴性的尸体,更要详细全面尸检,做详尽分析、判断,寻找证据链,慎重得出结论。

参考文献

- [1] 闵建雄. 法医损伤学[M]. 北京:中国人民公安大学出版社,2001:137.
- [2] 张伟. 284例重型颅脑损伤死亡原因初探讨[J]. 按摩与康复医学,2011,2(21):251.

(收稿日期:2011-10-06)

输入性恶性疟疾 1 例报道

陈小舟(福建省福州市二医院检验科 350007)

【关键词】 恶性疟疾; 滋养体; 血小板

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0754-02

疟疾是按蚊叮咬传播疟原虫引起的寄生虫病,临床上以周期性发热、发冷、出汗等症和脾大、贫血等体征为主要特点,约有1/3的患者临床表现不甚典型,需与以发热为主要症状的其他疾病相鉴别,本院近期收治1例疑为肝炎的患者后确诊为恶性疟疾患者。

1 临床资料

患者,男,24岁,福建省平潭人,2011年3月因高热伴黄疸于本院急诊科就诊后收入肝病科住院。实验室检查:总胆红素(TBIL)52 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素(DBIL)35.8 $\mu\text{mol/L}$,天门冬氨

酸氨基转移酶(AST)86 U/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT)158 U/L, γ -谷氨酰转肽酶(GGT)115 U/L,碱性磷酸酶(AKP)139 U/L,总胆汁酸(TBA)52 $\mu\text{mol/L}$;尿素氮(BUN)15 mmol/L,肌酐(Cr)218 $\mu\text{mol/L}$,尿酸(UA)562 $\mu\text{mol/L}$;血常规:白细胞(WBC)4.3 $\times 10^9/L$,红细胞(RBC)4.04 $\times 10^{12}/L$,血小板(PLT)3 $\times 10^9/L$,中性粒细胞(NE)0.752,淋巴细胞(LY)0.184,单核细胞(MO)0.045,嗜酸性粒细胞(E0)0.019。

全自动血细胞分析仪除提示PLT降低外未有其他提示,因血小板严重降低,按血常规复检标准^[1]将血液标本制作成血