

• 综合医学 •

颅脑损伤死亡案例的法医病理学研究

李青桃

福建弘正司法鉴定所 福建福建 350009

【摘要】 颅脑损伤死亡案例的法医病理学鉴定，能够对受害者的死亡原因进行准确的判断。基于此，本文围绕着颅脑损伤死亡案例的法医病理学鉴定展开讨论，分析法医病理学鉴定要点的要点，了解法医病理学鉴定的方法及流程，评价其应用效果，通过对法医病理学鉴定方案的制定与优化，可以更好地处理有关颅脑损伤死亡案例的法律纠纷。

【关键词】 颅脑损伤；死亡案例；法医病理学鉴定

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 16-166-02

在颅脑损伤致死的案例中，为具体了解致死原因和致死机制，进行法医病理学鉴定。结合鉴定结果，严格遵循法律、法规，公平、合理的判定伤害行为或意外事故的责任。在颅脑损伤死亡案例的司法审判中，法医病理学鉴定结果是重要的科学证据。根据法医病理学鉴定结果进行责任划分后，相关责任人需承担法律后果，并为受害者提供经济赔偿。

1 颅脑损伤死亡案例的法医病理学鉴定要点

1.1 死因鉴定

在颅脑损伤死亡案例的法医病理学鉴定中，需要对死亡原因进行深入调查，对于颅脑损伤的致死性进行评估，判断颅脑损伤与死亡的关联性。颅脑损伤发生后，患者出现脑干受损、颅内大血管破裂时，具有极高的直接致死性。颅脑损伤患者在受伤后出现脑水肿、颅内压升高的情况，脑组织损伤在持续的缺氧、缺血状态下加重以及脑疝的形成，均具有致死性。通过法医病理学鉴定，了解患者的脑干损伤、颅内大血管破裂、脑疝形成情况，进而明确颅脑损伤的致死机制。在此基础上，针对其他致死因素进行筛查，确认死亡病例有无严重的合并伤、基础疾病，并考虑到药物的使用对于死亡的影响。回顾分析颅脑损伤患者的诊疗过程，评价医疗干预对于颅脑损伤患者病情的影响，确认在诊疗期间有无治疗延误、操作失误等问题，其对于责任判定有着重要的参考价值。实施法医病理学鉴定时，可以根据各种生物学标志，对于受害者生前、死后的损伤情况进行鉴别，结合鉴定结果，对于损伤时间进行准确的推断。在法医病理学鉴定中，通过对损伤形态的分析，判断其致伤方式。在受害者遭受创伤的部位，观察颅骨骨折、脑挫伤的发生情况。根据骨折线的走向、脑挫伤的分布，分析颅脑损伤发生的生物力学机制，结合外力作用方向，对于颅脑损伤发生的场景进行判断^[1]。

1.2 责任划分

实施法医病理学鉴定后，在具体了解颅脑损伤死亡案例的死因后，需要进行责任划分。依据法医病理学鉴定结果进行责任划分的过程中，根据致伤方式，对于颅脑损伤的性质进行判断，存在故意伤害、意外事故伤害以及医疗过失伤害等几类。其中，故意伤害是较为恶劣的加害行为，该行为是导致颅脑损伤患者死亡的直接原因，相关责任人需要承担主要的法律责任。医疗过失问题的产生，会间接的促使颅脑损

伤死亡，在诊疗过程中出现差错和失误的医疗人员需承担部分责任。在规范进行诊疗操作后，颅脑损伤患者因个人基础疾病、合并伤等原因而发生死亡，医院方面无需承担责任。通过法医病理学鉴定，可以获取客观、准确的病例病理证据，结合系统性的结果，对于颅脑损伤的发生和进展情况、外部干预的作用进行全面的了解，对于责任划分具有重要的参考价值。

2 颅脑损伤法医病理学鉴定的方法及流程

2.1 头皮、颅骨以及体表关联损伤的检查

针对颅脑损伤死亡案例进行法医病理学鉴定的过程中，进行头皮、颅骨以及体表关联损伤的检查。观察擦伤的位置、形状和方向，对于受损程度进行评估并判断受力方向。检查挫裂伤的分布情况，观察创缘的状态。通过触诊的方式，判断肿胀、血肿的发生情况和严重程度。在检查颅骨损伤的过程中，重点关注骨折线的走向特征。在检查头部受损情况的同时，还需要关注受害者颈部、躯干、四肢的体表有无损伤，可以作为判断损伤机制与死亡原因的重要依据^[2]。

2.2 解剖

为了更加深入地了解颅脑损伤的死因，对尸体进行解剖分析。开颅后，进行头皮剥离、颅骨锯开等操作，观察帽状腱膜下出血、手术切口、硬膜外血肿等情况。将脑组织取出，观察脑表面的特征，对于蛛网膜下腔出血、脑挫裂伤的分布情况进行判断。在切面检查中，观察有无脑室受压、中线移位等情况，进而判断脑疝的发生情况。检查基底节区、脑干的具体情况，确认有无出血或挫伤。

2.3 组织病理学检查

解剖检查后，取出脑组织样本并进行染色处理，于显微镜下观察，对神经元坏死、轴索肿胀以及炎症细胞浸润等情况进行观察、分析。根据组织病理学检查结果，可以具体了解受害者的脑组织细胞形态、组织结构、血管分布等特征，对于相关的病理变化进行准确的判断。

2.4 辅助检查

在颅脑损伤死亡案例的法医病理学鉴定中，应用上述检查方法的基础上，可以联合使用影像技术、分子病理学技术进行伤情分析。应用 CT、MRI 等影像学检查方法进行诊断时，可以对颅内损伤情况进行定位，能够发现颅内的血肿、缺血灶、挫伤以及异物，并在影像中清晰的显示骨折线。以影像学检查结果作为参考，能够对颅脑损伤的发生机制、进展情况进行准确的判断。通过脑脊液检测，了解脑脊液中的蛋白质含量，蛋白质含量的升高，提示血脑屏障受到破坏。同时对乳酸脱

作者简介：李青桃（1995.10.01-），性别：男，民族：穿青人，籍贯：贵州省大方县马场镇，科室：法医学，学历：本科，研究方向：法医临床、法医病理。

氢酶的活性进行检测, 将其作为判断细胞损伤的重要依据。分子病理学技术的运用, 主要针对各项炎症因子指标进行检测, 判断炎症浸润对于脑损伤的影响。利用分子病理学技术, 还能够对 S100B、NSE 等基因的表达水平进行判断, 可以将其与颅脑损伤时间联系起来。

结合各项检查结果进行综合分析, 对于颅脑损伤死亡案例的损伤范围、损伤机制进行准确的判断。进而活动客观性和可信度高的法医鉴定结果。

3 颅脑损伤法医病理学鉴定方案的制定与优化

为了更加高效的开展法医病理学鉴定工作并获得精准、可靠的鉴定结果, 需要合理制定鉴定方案, 并根据实际的运用效果进行优化和改进。在制定颅脑损伤法医病理学鉴定方案时, 需要对案例的背景进行全面的了解, 收集病史、受伤场景、诊疗经过等案情信息。将明确死因、致伤机制作为核心目标, 并以此为基础, 进行责任划分、致伤方式推断以及损伤时间的分析。根据不同的损伤类型, 有针对性的选用检查方法。在闭合性损伤的检查中, 侧重于评估对冲伤、轴索损伤的发生情况和严重程度。在开放性损伤的检查中, 关注异物残留、感染的发生情况。在死亡时间较短且尸体状态相对新鲜的情况下, 进行解剖检查, 取出脑组织进行组织病理学分析, 再以影像学检查作为辅助。针对死亡时间较长且存在腐败情况的尸体, 先进行影像学检查, 用于定位受损部位, 再进行解剖检查。在法医病理学鉴定的过程中, 既要关注原发性损伤,

也要对继发性损伤进行准确的评估。在数据分析的过程中, 根据骨折线走向、脑挫伤分布进行生物力学特征判断。利用多方面的证据进行交叉验证, 得出一致性的鉴定结果, 可以更加真实、准确的反映出颅脑损伤死亡案例的致死原因和致死机制^[3]。

4 结论

综上所述, 颅脑损伤死亡案例的法医病理学鉴定, 能够对受害者的死因进行准确的判断, 并根据颅脑损伤的性质和致伤机制, 合理进行责任划分。在法医病理学鉴定的过程中, 针对头皮、颅骨以及体表关联损伤进行检查, 并通过解剖检查、组织病理学检查以及借助各种辅助检查手段, 对于颅脑损伤的死亡机制以及影响因素进行全面、精准判断。合理制定法医病理学鉴定方案, 考虑到法医学鉴定过程中的各类难点问题, 进一步予以优化和改进, 进而提高法医病理学鉴定的效率和质量, 进而为司法审判提供更为可靠的依据。

参考文献:

[1] 于海胜, 蔡灵卿, 陈燕枝, 等. 交通事故致颅脑损伤引起死亡的法医病理学分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2025, 41 (03):365-368.
[2] 宋宇轩. 颅脑外伤与基底节区脑出血伤病关系鉴定两例[J]. 法制博览, 2023, (11):111-113.
[3] 张运阁, 李春晓. 颅脑外伤后 P300 应用与认知功能障碍的相关性研究[J]. 中国司法鉴定, 2020, (06):86-90.

(上接第 163 页)

助于卫生院管理制度的展开, 有利于保证财务管理工作的贯彻落实, 有助于加强乡镇卫生院内部控制制度的建设。

参考文献:

[1] 李洪英. 完善乡镇卫生院内部控制制度建设的有效路径研究[J]. 理财(财经版), 2017, (11):39-41.
[2] 张修红. 关于加强乡镇卫生院内部控制制度建设的探讨[J]. 财会学习, 2016, (23):5-7.

(上接第 164 页)

总而言之, 全面性保健干预具有合理性、针对性、系统性等特点, 用于儿童生长发育干预后, 能够降低日后患病率。

参考文献:

[1] 黄才英. 儿童保健护理在儿童生长发育中的应用效果评价[J]. 健康周刊, 2023, 41(16):17-18.
[2] 喻璨, 蒋丽仙. 探讨儿童保健护理对儿童生长发育的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2024,

55(52):193-193.

[3] 张玉苹, 杨惠. 儿童保健护理对儿童生长发育的作用研究[J]. 中国保健营养, 2024, 26(6):231-231.
[4] 肖素芳. 探讨儿童保健在儿童生长发育中的作用[J]. 中国实用医药, 2023, 11(13):276-277.
[5] 路军梅, 张洁. 儿童生长发育中儿童保健护理的影响研究[J]. 中国实用医药, 2024, 74(8):245-245, 246.

(上接第 165 页)

后 24h 或 48h 内为患者安排手术, 患者自身并不需要在医院过夜, 待手术完成后进行短时间观察, 确认无异常的情况下患者即可出院。这种手术模式进一步缓解了医院内病床短缺的问题, 也节省了很多医疗资源, 减轻了医护人员的工作量^[3]。同时, 日间手术要求医护人员的快速应对能力, 对于患者基本资料的快速登记、病情的快速评估以及快速治疗均有明显的促进作用, 保证了医院自身竞争力不断提升。也能够进一步避免患者病情的延误, 在最短时间内完成治疗也降低病情的恶化和迁延, 防止出现并发症。最重要的是日间手术能够最大程度降低患者的医疗费用, 解决就医难、就医贵的问题。总之, 医院手术室采取日间手术模式效果更佳, 可缩短患者住院时间, 减少手术费用, 值得推广应用。

参考文献:

[1] 吕顺, 孙忠良, 郭玲玲, 等. 日间手术模式运行的相关问题分析及对策[J]. 医学与哲学, 2023, 39(24):91-92.
[2] 谢浩芬, 姜建帅. 日间手术医疗护理模式及发展现状[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 24(12):1365-1368.
[3] 周丹枫, 马楠, 蒋卓, 等. 日间手术模式的探索[J]. 浙江医学, 2023, 40(14):1651-1652.

表 2: 临床指标比较

名称	手术总用时(min)	平均医疗费用(元)	总住院时间(d)
观察组	60.34±13.04	589.48±110.23	1.03±0.45
对照组	85.17±13.02	968.59±112.31	4.28±0.47
t	7.46	9.47	8.15
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05