



闭合性颅脑损伤的临床诊断与法医鉴定的结论对比研究

张雅琳 (常德市政弘司法鉴定所 湖南常德 415101)

摘要: **目的** 探讨闭合性颅脑损伤的临床诊断与法医鉴定的结论差异性。**方法** 择本院2015年10月到2017年10月间130例闭合性颅脑损伤患者,对所有患者均进行临床诊断,并在医院临床诊断结束后,实施法医鉴定,分析总结临床诊断和法医鉴定的结果差异性。**结果** 法医鉴定和临床诊断检测中均存在部分患者为多发病灶,同时合并存在多种损伤类型。实施法医鉴定检出脑挫裂伤25例,颅内血肿38例,脑损伤后综合征20例,蛛网膜下腔出血23例,脑震荡20例,颅骨骨折27例。实施临床诊断检出脑挫裂伤26例,颅内血肿19例,脑损伤后综合征33例,蛛网膜下腔出血17例,脑震荡37例,颅骨骨折21例。且实施法医鉴定颅内血肿检出率较临床诊断显著升高($P < 0.05$),实施法医鉴定脑损伤后综合征、脑震荡检出率较临床诊断显著降低($P < 0.05$)。法医鉴定和临床诊断对脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血、颅骨骨折检出率无明显差异($P > 0.05$)。**结论** 闭合性颅脑损伤的临床诊断与法医鉴定的结果存在一定差异性,相关医务人员需不断提升自身素养,提升检测结果。

关键词: 闭合性颅脑损伤 临床诊断 法医鉴定 结论 差异性

中图分类号: D919 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-113-02

闭合性颅脑损伤是临床较为常见的颅脑疾病类型,患者头部创伤后硬脑膜完整,部分患者头皮、露骨存在开放性创口,但患者颅腔内容物并未与外界沟通。闭合性颅脑损伤可因直接头部创伤和间接头部创伤引起。目前我国交通业、工业发展迅速,闭合性颅脑损伤临床发生率也呈逐渐升高趋势。由于闭合性颅脑损伤患者发病较急,患者病情进展迅速,而且极易出现多种并发症,威胁患者生命安全。因此,加强闭合性颅脑损伤患者疾病早期鉴别诊断在患者疾病早期治疗、改善患者预后等具有重要意义;也在患者伤情鉴定及案件处理中具有重要意义^[1]。但目前报道显示闭合性颅脑损伤类型较多,而且临床诊断效果与法医鉴定结果存在一定差异,影响案件处理过程。为此,本研究将医院2015年10月到2017年10月间130例闭合性颅脑损伤患者的医院临床诊断结果和法医鉴定结果实施了对比。现将检测对比结果行回顾性总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择本院2015年10月到2017年10月间130例闭合性颅脑损伤患者。患者中男性81例,女性49例;患者年龄跨度23-76岁,平均年龄38.7岁($s=11.2$);致伤原因:交通事故致伤60例,暴力事件致伤21例,高处坠落伤49例。纳入标准:实施审查及鉴定过程确诊为闭合性颅脑损伤患者;患者家属自愿签署知情同意书并配合检查及诊治过程;实施急救过程患者存活;医院伦理委员会批准研修内容。排

表1:临床诊断和法医鉴定的结果差异性分析[n(%)]

组别	例数	脑挫裂伤	颅内血肿	脑损伤后综合征	蛛网膜下腔出血	脑震荡	颅骨骨折
法医鉴定	130	25 (19.2)	38 (29.2)	20 (15.4)	23 (17.7)	20 (15.4)	27 (20.8)
临床诊断	130	26 (20.0)	19 (14.6) *	33 (25.4) *	17 (13.1)	37 (28.5) *	21 (16.2)
χ^2	--	0.024	8.112	4.005	1.064	6.494	0.920
P	--	0.876	0.004	0.045	0.302	0.011	0.338

注:与法医鉴定相比*: $P < 0.05$

3 讨论

闭合性颅脑损伤可因为跌倒、交通事故、坠落等相当直接暴力或间接暴力引起。由于颅脑结构较为复杂,内部神经较多,出现颅脑损伤后极易引起患者神经功能损伤,病情严重,影响患者预后^[2]。临床对于闭合性颅脑损伤患者需及早诊治,以改善患者预后,减少患者死亡率及病残率。医院是进行闭合性颅脑损伤患者急救及早期诊断的重要场所。由于闭合性颅脑损伤多因意外事故引起,因此,患者疾病及病情诊断结果直接影响案件审理结果,影响患者受赔结果^[3]。临床诊断结果是司法部门法医鉴定过程的重要辅助文件,因此临床诊断结果准确性对案件审理公正性具有重大影响。根据本次研究结果,法医鉴定和临床诊断结果存在一定差异,且在颅内血肿、脑损伤后综合征、脑震荡检测结果方面差异显著。说明影响诊断效果仍待加强。

除标准:开放性颅脑损伤患者;原发性颅脑疾病患者;合并存在严重脏器疾病患者;精神障碍患者。

1.2 方法

对所有患者均进行临床诊断,并在医院临床诊断、急救、治疗等,确定患者临床诊断结果后,由当地司法机关法医实施法医鉴定。由法医实施法医学检查、文证检查等相关过程,并联合头颅专家实施分析,获得法医鉴定结果。

1.3 观察指标

分析总结临床诊断和法医鉴定的结果差异性。

1.4 数据统计

用SPSS20.0软件处理,用率表示各类型疾病诊断结果, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

法医鉴定和临床诊断检测中均存在部分患者为多发病灶,同时合并存在多种损伤类型。实施法医鉴定和临床诊断检测闭合性颅脑损伤结果中差异结果为:脑挫裂伤1例,颅内血肿19例,脑损伤后综合征13例,蛛网膜下腔出血6例,脑震荡17例,颅骨骨折6例。且实施法医鉴定颅内血肿检出率较临床诊断显著升高($P < 0.05$),实施法医鉴定脑损伤后综合征、脑震荡检出率较临床诊断显著降低($P < 0.05$)。法医鉴定和临床诊断对脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血、颅骨骨折检出率无明显差异($P > 0.05$)。详见下表1。

总结临床诊断与法医鉴定结果存在差异性的原因:①脑损伤后综合征、脑震荡患者的临床诊断方式较少,且临床诊断尚无准确判定指标,多依靠患者临床表现、患者主诉症状进行诊断,部分患者可能存在多种损伤类型,进而影响主诉症状结果,且患者临床诊断结果影响事故获赔结果。因此,部分患者可能为自身利益出现故意夸大症状状况,进而影响临床诊断效果^[4]。②闭合性颅脑损伤患者脑震荡等相关疾病临床表现时间存在一定差异性,部分患者早期无明显症状,可在损伤发生一段时间后才出现恶心呕吐、头晕头痛等明显症状,若临床医生未及时了解患者临床表现,未对患者进行详细检查,极易导致漏诊和误诊状况。③部分医务人员对患者检查过程不全面,如蛛网膜下腔出血和脑震荡患者早期症状相似,医务人员未进行蛋白尿、脑脊液、血象等相关辅助检查时,极易误诊^[5]。④牵涉经济赔偿时临床诊

(下转第115页)



多研究结果^[5]主要有以下原因,相对于其他的血液透析患者的生活质量调查,本研究的调查人群是年龄大于60岁及以上的老年维持性血液透析患者,随着血液透析技术的发展,患者的生存周期得以延长,但长期透析会并发贫血、心力衰竭、营养不良、高血压、疲乏等并发症,严重影响着患者生活质量。其次随着年龄的增加,患者发生各种疾病与高血压、心力衰竭、糖尿病、营养不良等各种慢性疾病的风险增高,而随着老年患者并发这些疾病的风险以后,患者的生活质量势必降低^[6]。本研究结果与国内外很多研究结果一致^[7-8],这可能因为老年血液透析患者随着年龄的增长,生理功能明显下降,原发疾病较重,且合并多个器官的损害,身体状况及自理能力均较差,与年龄小的血液透析患者相比较生活质量低。这既符合正常人健康状况的发展规律,也符合患疾病患者的发展规律。

本次调查结果显示与老年维持性血液透析患者生活质量正相关的因素是每月透析次数和每次透析时间,负相关的是血液透析前血磷。提示我们要提醒老年血液透析患者规律且充分的进行血液透析,因为只有规律充分的透析才能够有效的排除体内代谢废物与多余的水分,生活质量才能得到提高。同时,血磷与老年维持性血液透析患者的生活质量呈负相关,提醒我们注意降低老年血透患者饮食中磷的摄入。

综上所述,老年维持性血液透析患者因内脏器官代偿功能差等原因,主要靠血液透析维持生命。随着人口老龄化的增加和血液透析技术的不断进步,老年维持性血液透析逐渐增多。由于老年病人身体条件较差,血液透析的并发症相对增多,生活质量较低,需要医务人员、

家庭甚至社会多关注他们。

参考文献

- [1]Furnmatsu Y, Nagasawa Y, Yamamoto R, et al. Specialist Care and Improved Long-term Survival of Dialysis Patients[J].Nephrol Dial Transplant,2010,25(6):1930-1935.
- [2]Liu Z H. Nephrology in China[J].Nat Rev Nephrol, 2013,9(9):523-528.
- [3]殷贵兰,傅荣,宋玉磊.102例维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].护理学报,2017,24(2):1-3.
- [4]Ware JJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473 ~ 483.
- [5]王新美,吴建华,朱小玲,等.透析相关性疲乏状况调查及其与自我管理行为的相关性研究[J].中西医结合护理(中英文),2015,1(2):61-63.
- [6]文雯,夏运风,甘华.维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].中华肾病杂志,2015,31(4):283-287.
- [7]罗月婵,黄胜,吴晓婵,等.透析患者生命质量及其影响因素逻辑回归分析[J].现代医院,2016,16(1):46-47.
- [8]Kucirka L M, Grams M E, Lessler J. Association of Race and Age with Survival among Patients Undergoing Dialysis[J]. JAMA,2011,306(6):620-626.

(上接第111页)

瘤减灭术治疗能够获得更好的治疗效果。在手术前对患者实施辅助化疗能够有效消除患者肿瘤附近的转移灶,缩小患者的肿瘤面积,减少患者肿瘤与附近组织的粘连,促进患者手术的顺利进行。术前化疗还会使患者的肿瘤细胞进行休眠状态,降低患者接受手术过程中因手术挤压造成的肿瘤扩散或者增殖等不良事件,还能够促进患者腹水的消退,改善患者的身体机能,增强患者对于手术的耐受性,减少患者的术中出血量,缩短手术时间^[6],取得更好的手术效果。结果显示,观察组患者在治疗有效率 and 手术指标方面均优于对照组患者,这说明采取新辅助化疗联合细胞减灭术对晚期卵巢癌患者进行治疗效果显著,对患者进行手术的时间比较短、术中出血量比较少,腹水量少,术后恢复速度非常快,治疗有效率能够获得比较显著的提升,是一种理想的晚期卵巢癌治疗方式,具有较高的临床应用价值。

参考文献

(上接第112页)

能快速改善患者临床症状,同时不良反应较低,安全性较高,保证患者健康,具有非常重要的临床意义。

参考文献

- [1]陈建明.126例耳鸣患者的神经内科临床治疗研究[J].中国医药指南,2013,11(15):133-134.
- [2]石昌成.110例耳鸣患者的神经内科临床治疗[J].中外医疗,2015,(12):28-29.
- [3]韩金霞.浅析120例耳鸣患者的神经内科临床治疗[J].中国

(上接第113页)

断过程也受到社会因素及人为因素,影响诊断结果^[6]。

综上所述,闭合性颅脑损伤的临床诊断与法医鉴定的结果存在一定差异性,相关医务人员需不断提升自身专业素养及职业素养,提升检测结果;医院也需加强相关诊断医生隐私保护,减少外界因素对诊断结果的影响。

参考文献

- [1]林声造,沈长青.急性闭合型颅脑损伤患者MRI及CT影像学特点比较[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(3):22-23,41.
- [2]王大芬,王强,周定耕,等.闭合性颅脑损伤患者凝血功能

[1]王丽霞,王丽峰.参芪扶正注射液联合紫杉醇和顺铂方案治疗晚期卵巢癌的临床疗效[J].中国肿瘤临床与康复,2015(12):1459-1461.

[2]任璐.不同手术方案治疗晚期卵巢癌患者的临床效果及生存情况分析[J].社区医学杂志,2015,13(13):60-62.

[3]林琳,林安平,傅亚均,等.不同化疗方案对晚期卵巢癌治疗效果的对比[J].实用癌症杂志,2016,31(3):437-439.

[4]吴新华.术前辅助化疗联合术后腹腔热灌注治疗中晚期卵巢癌的疗效研究[J].系统医学,2017,2(9):1106-1107.

[5]李丽君.紫杉醇结合顺铂用于晚期卵巢癌治疗的临床疗效及安全性[J].中国医药指南,2015,13(33):168-169.

[6]吴超扬,郑崇广,马志红.顺铂与紫杉醇不同给药方式治疗晚期卵巢癌的疗效对比分析[J].国际医药卫生导报,2014,20(7):996-998.

保健营养(上旬刊),2014,24(5):2571-2572.

[4]江洋,华清泉,杨琨等.声治疗与药物治疗慢性耳鸣疗效的Meta分析[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(6):651-655.

[5]樊国强,宋谨,杜娟等.阿普唑仑渐进式加量治疗慢性耳鸣的疗效与安全性观察[J].中国药房,2015,(21):2899-2900,2901.

[6]谭君颖,张剑宁,李明等.耳鸣心理声学特征与一般环境声掩蔽耳鸣效果的关系[J].听力学及言语疾病杂志,2015,(1):69-72.

[7]毛敏,雷刚.维生素B12联合鼠神经生长因子治疗神经性耳鸣的临床观察[J].中国药房,2015,26(33):4657-4659

变化与预后的关系[J].海南医学院学报,2015,21(3):387-389.

[3]谯飞,范润金,张逵,等.颅内压监测在闭合性重型颅脑损伤患者中的应用[J].西部医学,2015,27(6):888-890.

[4]王佳,张红玉.不同程度颅脑损伤后炎症因子的表达及其临床意义[J].中国现代医学杂志,2016,27(3):72-75.

[5]余云湖,冉启山.动态颅内压监测在DAI患者治疗中的意义[J].中华神经外科疾病研究杂志,2015,14(2):171-172.

[6]岳中华,颜雷.64排CT在创伤性颅脑损伤诊断中的临床价值分析[J].中国CT和MRI杂志,2016,13(2):27-28,68.