



弹壳体内游离致肝部分切除及臂丛神经损伤的损伤程度鉴定 1 例

谢丹 万佳 王代鑫 丛瑞娟 黄万麒 (湖南省人民医院司法鉴定中心 湖南长沙 410002)

关键词: 法医临床 损伤程度 弹壳游离

中图分类号: R493 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 02-205-02

1 案例资料

1.1 简要案情

申某,男,2017年4月21日在湖南省邵东县某镇被他人用枪击中右肩部,受伤后于2017年4月22日因枪击伤后右侧背部疼痛2小时余入院邵阳市中心医院,行全麻下胸腔镜开胸探查术,术中X线检查见异物位于右侧胸腔,考虑异物移动,再次探查右侧胸腔有找不到异物可能,术中与患者家属沟通病情,患者家属拒绝继续手术;后因“枪击伤后右侧背部及右上肢疼痛50余天”入院湖南省人民医院,于2017年8月24日行剖腹探查+右肝后叶部分切除+腹腔子弹取出术,于第VII段近第二肝门处定位弹壳并手术取出子弹(影像资料证明,弹壳从4月22日位于左侧心影后下缘,8月24日术前显示迁移至肝右叶后方),术中电刀打开肝包膜,超声刀切除部分右肝组织。于2017年9月19日到我院鉴定中心验伤。

1.2 鉴定过程

1.2.1 检验方法

按照《法医临床检验规范》(SF/Z JD0103003-2011)对被鉴定人进行检验。

1.2.2 体格检查

被鉴定人神清,合作,问答切题,步入诊室,生命体征稳定。右侧肩胛背部外上部近肩峰处有一圆形皮肤瘢痕,直径1.0cm。左胸外侧壁于3、4、5肋腋中线处有一长为8.0cm,宽0.4cm斜形手术切口瘢痕,其下方有一长为2.5cm、宽0.5cm皮肤瘢痕。胸廓无明显畸形,挤压征(-),双侧语颤对称,双肺呼吸音清,未闻及啰音,心率75次/分,律齐,无杂音。右腹部有一长为24.0cm手术切口瘢痕,宽0.1cm,旁有宽约3.0cm针眼痕。腹部平软,无压痛及反跳痛,肝区轻度叩击痛,墨菲征(-),脾脏肋下未及,肠鸣音可,移动性浊音(-)。右上臂三角肌、肱二头肌萎缩,右上臂中段周径约22.0cm(左侧同平面24.0cm),右前臂中段周径20.0cm(左侧同平面20.0cm),右前臂背侧、右手大鱼际肌处皮肤感觉麻木,右上肢远端肌力5级,近端肌力4级(抬肩肌力4级),伸肘、屈肘肌力4级。右肩部肩关节活动部分受限,被动活动范围为:前屈上举140°(健侧170°),外展上举130°(健侧160°),内收30°(健侧40°),后伸50°(健侧60°),水平内旋80°(健侧80°),水平外旋35°(健侧70°),贴臂内旋75°(健侧75°),贴臂内旋35°(健侧40°)。右肘关节、腕关节自主活动可,右手大小鱼际肌无明显萎缩,握力可,各指自主活动可。余未见异常。

1.2.3 阅片所见

邵阳市中心医院2017年4月22日胸部X光片(X线号:1017263331)示:胸部可见一疑似金属弹头影重叠于心影后下缘处。湖南省人民医院2017年8月21日胸腹部CT片(CT号:C17-038121)示:胸部CT平扫未见异常。肝右叶内见高密度物灶,周围见放射状伪影。湖南省人民医院2017年8月28日胸腹部CT片(CT号:C17-038121)示:右肝后缘切除术后,切缘模糊可见积液及引流管影,金属异物(子弹)已取出。湖南省人民医院2017年9月7日腹部彩超(影像号:V17-159021)示:右肝近包膜可见低回声区,呈术后改变。

2 鉴定结果

定案根据送检病历资料记载,结合本中心检验所见,综合分析认为^[1,2]:

2.1 臂丛神经损伤

被鉴定人伤后早期住院治疗期间,临床发现“右肩关节及右上肢肌力减退,活动困难。2017年5月15日临床检查发现“右侧岗上肌、岗下肌、三角肌、肱二头肌萎缩,右上肢肌力下降,肩关节活动受限”,经肌电图检查证实:右侧臂丛神经不完全性损伤。其右臂丛神经损伤经保守治疗后,目前主要遗留有右上肢肌肉萎缩,近端肌力4级,远端肌力5级,右肩关节活动部分受限,经查《人体损伤程度鉴定标准》附录C“C.6.1 肩关节功能丧失程度评定表C.2”,其右肩关节丧失功能43.5%。

本例右侧臂丛神经损伤与枪弹伤存在紧密的时间关联性以及解剖位置邻近,故认为本例右侧臂丛神经损伤与枪弹伤存在因果关系,考虑高速飞行的弹头进入人体内产生的瞬时空腔效应,导致臂丛神经牵拉受损及周围深部软组织损伤。

综合以上分析,被鉴定人本次遭受枪击伤后,右侧臂丛神经损伤以及右肩部深部软组织受损,经保守治疗后,遗留有右上肢部分肌瘫,近端肌力4级,右肩关节活动受限,致右肩关节功能丧失25%以上(未达50%),参照《人体损伤程度鉴定标准》^[3]第5.9.3.a)条之规定,评定为轻伤一级。

2.2 腔内异物游离

被鉴定人申某自述2017年4月21日遭受枪击受伤,伤后临床检查发现:右肩部有一约2.5cm破口,周围软组织肿胀,X线检查显示:疑似金属弹头影重叠于心影后下缘。目前检查发现:右肩背部有一直径为1.0cm圆形疤痕,未发现子弹射出口损伤部位,根据本例射入口形态及疑似金属异物存留体内分析,具有枪弹伤损伤特征。

本例枪弹伤后,X线所示疑似金属弹头影于心影后下缘重叠,伤后入院时:BP132/78mmHg,P78次/分,R20次/分,影像学检查未发现明显血气胸、纵膈积气、纵膈血肿等改变,病历资料亦未记载伤后出现严重呼吸、循环功能障碍临床表现。因异物可在人体内游走,2017年7月18日CT复查显示:胸部CT平扫未见异常,肝右叶内见高密度物灶,周围见放射状伪影,据此临床予行剖腹探查、右肝后叶部分切除、腹腔残留异物取出术。术中直视下未见腹腔脏器破裂、积血积液,并证实残留异物为金属弹头。

被鉴定人受伤后遗留有体内金属异物,经纵膈游走至腹腔,固定在右肝第二肝门存留,但未直接导致胸腹腔脏器破裂,以及纵膈损伤,未危及生命。根据《人体损伤程度鉴定标准》附录6.4,遵循附录A.4,比照本标准第5.12.4.i)条(腹腔内异物存留),评定为轻伤二级。

3 讨论说明

3.1 两条不同标准可供参考

本例腔内异物存留进行开腹手术,根据《人体损伤程度鉴定标准》附录6.4,遵循附录A.4,比照本标准第5.12.4.i)条(腹腔内异物存留),应评定为轻伤二级;本例取腹腔异物术中电刀切开肝包膜,切除部分肝组织,才使异物顺利取出,可比照本标准第5.7.3.b)条(肝包膜破裂,肝脏实质内血肿直径2.0cm以上),应评定为轻伤一级,上述两条标准均可供参考。

3.2 不定重伤是本案的焦点

被鉴定人于2017年8月24日在全麻下行腹腔子弹残留取出术,术中探查见:腹腔无积气、积液,肝脏颜色红润,质地尚可,局部肝硬化结节,于第VII段近第二肝门处扪及质硬物。术中B超定位确定



子弹位置后,电刀打开肝包膜,超声刀切除部分右肝组织,此时游离出肝右静脉根部,于其下见子弹,已形成纤维包裹,打开纤维条索后,取出子弹。虽然被鉴定术中部分肝组织切除,但我们仍然坚持不比照重伤二级条款(5.7.2 c)肝、脾、胰或肾破裂,须手术治疗的理由如下:a 避重从轻是损伤程度评定基本原则。b 重伤是使人肢体残疾、毁人容貌、丧失视觉、丧失其它器官功能或者其它对于身体健康有重大伤害的损伤。本例子弹在进入胸腔并游离到腹腔,在监测生命体征下进行子弹取出术,并未对有任何生命危险。c 鉴定总则-遵循实事求是的原则,坚持以致伤因素对人体直接造成的原发性损伤及损伤引起的并发症或者后遗症为依据,全面分析。综合鉴定。本例子弹体内异物存留并未存在任何生命危险。

3.3 由本案例引发对条款的思考

被鉴定人受伤后遗留有体内金属异物,经纵隔游走至腹腔,固定在右肝第二肝门存留,虽未直接导致胸腹腔脏器破裂,以及纵膈损伤,但被鉴定人因子弹取出术造成胸腹腔脏器破裂和纵膈损伤,此类间接或连带伤害是否要纳入损失程度鉴定,现行鉴定标准并没给出相应条款。笔者认为,现行《人体损伤程度鉴定标准》尚未将行为的连带或间接损伤考虑进去并纳入相关条款,建议有关部门在标准制定中,增加相应处理条款,为司法公正提供更有力的鉴定依据。



4.22 心影后下缘



8.24 右上腹平片



8.28 弹壳取出后腹部 CT



9.7 弹壳取出后腹部彩超

参考文献

- [1] 刘技辉. 法医临床学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009;
- [2] 陈孝平. 外科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010;
- [3] 《人体损伤程度鉴定标准》

(上接第 203 页)

发现患者的病变情况,还可以帮助治疗医师更为准确的了解患者的病情,并对患者进行针对性治疗,提高患者的治疗效果,且可以及早的发现患者的病情,提早的对患者的病情进行控制,避免病情恶化的可能,减少肾衰竭等严重并发症的发生率,降低糖尿病肾病患者的死亡率,具有较高的临床研究价值,值得在今后对于糖尿病肾病患者的早期诊断工作中推广应用。

参考文献

- [1] 罗冬莲, 叶剑荣. 生化检测指标对糖尿病肾病早期诊断的临床价值[J]. 中国当代医药, 2013, 06(15):113-114.

(上接第 204 页)

本研究对 876 株致病菌株的菌种情况进行分析, 876 株致病菌株中, 568 株 (64.84%) 为革兰阳性菌, 308 株 (35.16%) 为革兰阴性菌, 且凝固酶阴性葡萄球菌所占比例 (33.68%) 最高, 其次为金黄色葡萄球菌 (17.35%)、铜绿假单胞菌 (10.73%), 这提示致病菌株以革兰阳性菌较为常见, 且以凝固酶阴性葡萄球菌为主。对常见革兰阳性菌的耐药性进行分析发现, 万古霉素对 MRCS、MSSA、MSCNS、MRSA 均存在较强的抗菌性, 且抗菌性均为 100%, 而氨苄西林对 MSCNS 具有较强的抗菌性, 抗菌性为 100%, 青霉素 G、氨苄西林对 MSSA 均具有较好的抗菌效果, 抗菌性分别为 93%、95%, 但氨苄西林和青霉素 G 对 MRSA、MRCS 均存在较强的耐药性, 耐药性均为 100%。这提示临床医师在为患者选择抗生素时, 尤其是万古霉素、氨苄西林等药物, 应严格结合细菌耐药性监测结果谨慎选择, 以免出现抗生素滥用现象。在条件允许的情况下, 医院的相关管理部门可完善区域性细菌耐药性监测网, 并提高微生物检验技术的操作水平, 对细菌耐药性实施有效

- [2] 郑曼飞, 魏丽华, 彭云娟. 生化检测指标对糖尿病肾病早期诊断的临床价值分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 13(20):1679-1680.

- [3] 邢军彪. 生化检测指标对糖尿病肾病早期诊断的评价及临床意义[J]. 转化医学电子杂志, 2015, 09(5):60+62.

- [4] 朱俊环. 生化检测指标对糖尿病肾病早期诊断的临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 05(13):128+135.

- [5] 魏燕, 梁月兰, 王霞. 生化检测指标对糖尿病肾病早期诊断中的价值及临床意义探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 22(21):4-5.

- [6] 杨栋梁. 浅论生化检测指标对糖尿病肾病早期诊断中的应用价值及临床意义[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 03(18):120-121.

监测。

综上所述, 开展临床微生物检验工作及对细菌耐药性进行监测有助于临床医师合理为患者选择抗菌药物, 对控制医院感染的发生具有较积极意义。

参考文献

- [1] 李瑶, 禹白絮. 探讨临床微生物检验与细菌耐药性的监测分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(28):5394-5395.
- [2] 苏真娟. 临床微生物检验和细菌耐药性的监测探讨[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5):273-274.
- [3] 张徐宏. 临床微生物检验和细菌耐药性的监测探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(32):6402, 6404.
- [4] 袁媛. 对临床微生物检验及细菌耐药性的监测分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(16):98-99.
- [5] 王森, 齐弋枢. 临床微生物检验及细菌耐药性的监测研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(6):26-27.