



· 临床研究 ·

猝死的法医病理学研究

阳海清¹ 简为民¹ 杨 华² (1 邵阳市人民检察院 湖南邵阳 422000 2 邵阳市中心医院病理科 湖南邵阳 422000)

摘要:目的 分析猝死的法医病理学特征。方法 在 2015 年 10 月到 2018 年 10 月选取猝死尸体 50 例作为案例进行研究分析。分析所有案例的临床治疗, 总结猝死死亡年龄、性别差异、诱因。结果 50 例猝死案例中, 年龄 40 到 59 岁患者总共 32 例, 占比最高为 64.0%; 男性患者占比 68.0%。死前有纠纷或轻微外伤、夜间睡眠患者占比最高, 与其他诱因相比数据差异显著, 瓷器为饮酒。结论 猝死案件的法医学鉴定必须按照发生特征、变化规律做出准确、客观、全面的判断, 以事实为依据, 保障鉴定结论的真实性。

关键词: 猝死 法医病理学 临床研究

中图分类号: R89 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-078-01

猝死属于自然醒死亡, 但是因为意外、突发以及经常伴有激动、饮酒、争吵等原因, 和暴力性死亡在许多表现方面高度相似, 很容易导致当事人对死因形成误解、误判以及质疑。对此, 在法医病理学领域中做好猝死的病理检验具备较高的实效性^[1]。本文以部分猝死实体作为案例, 开展猝死的法医病理学研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2015 年 10 月到 2018 年 10 月选取猝死尸体 50 例作为案例进行研究分析。入选标准: 资料完整、发病后 24 小时内死亡、非机械性死亡、非窒息或中度死亡、病理学检查确诊死因。50 例患者中男性患者 34 例, 女性患者 16 例, 年龄最小 12 岁, 最大 86 岁, 年龄中为 58.6 岁。

1.2 方法

分析所有案例的临床治疗, 总结猝死死亡年龄、性别差异、诱因。

1.3 统计学方法

研究当中的数据资料均采用 SPSS19.0 软件进行总结统计分析, 数据在获取后及时录入系统, 并通过系统当中的计数、对比功能实现数据处理, 计量数据应用均数方式进行总结, 格式如 (15.4±0.7), 数据在录入后的对比功能以 P 值实现, 以 0.05 作为标准, 在数据小于 0.05 时代表数据差异有意义, 反之则无意义。

2 结果

50 例猝死案例中, 年龄 40 到 59 岁患者总共 32 例, 占比最高为 64.0%; 男性患者占比 68.0%。死前有纠纷或轻微外伤、夜间睡眠患者占比最高, 与其他诱因相比数据差异显著, 瓷器为饮酒。诱因数据见表 1。

表 1: 诱因数据详情

诱因	例数 (n=50)	占比
纠纷或轻微外伤	18	36.0%*
夜间睡眠	16	32.0%*
治疗不当	4	8.0%
感染	2	4.0%
劳累 (运动)	1	2.0%
怀孕 (产后)	3	6.0%
饮酒 (醉酒)	5	10.0%
死前状况不明	1	2.0%

注: * 代表与其他诱因相比数据差异显著。

3 讨论

猝死患者普遍存在健康的外表以及隐匿的潜在性疾病、器官功能障碍, 从而导致在发病后短时间内死亡。在死亡发生方面可以划分为非暴力与暴力两种。猝死的特征在于突发性和意外性, 死因主要是体内的潜在性疾病或功能性障碍^[2]。死亡的发生速度比较快, 国内外的法医学对于猝死的看法与论点并不相同, 尤其是在时间界限方面有一定的差异, 部分国家有 6 小时、24 小时的规定。WHO 所制定的猝死时间界限为 6 小时, 之后国际心脏病协会、美国心脏病协会联合商定了 24 小时内属于猝死时间界限^[3]。

猝死的类型主要有三种: 1、死前无任何疾病症状发生突然性死

亡; 2、死前虽然存在一定疾病体征但是疾病并不会导致死亡却突然死亡; 3、医院外死亡, 死前无证据或目击证人^[3]。

在本次研究中来, 50 例案例的年龄分布相对比较广泛, 从青少年到老年人均有存在, 这与近些年许多研究中所呈现的数据基本一致。在研究中发现男性患者的发生率更高, 导致这一结果的原因可能为女性体内的雌性激素保护作用比较突出, 同时男性嗜酒、暴饮暴食以及性情急躁等因素相关^[4]。在研究中有 10% 的患者是因为嗜酒死亡。另外, 男性患者因为户外劳动强度较大、运动刺激性强, 所以在发生肢体损伤的可能性更高, 这也是导致纠纷或轻微外伤发生率高的主要原因。在研究中纠纷或轻微外伤与夜间睡眠患者占比最高, 其可能是因为在人体在狂喜、愤怒以及争吵的过程中, 不仅会形成大脑皮层过度兴奋, 同时交感神经、肾上腺素活动也会更加强烈, 儿茶酚胺释放会明显提升, 从而促使心率加快、血压提升、心脏负荷提高、缺氧程度加重, 导致缺血细胞自律性不断提高, 在原本基础性疾病的基础上更容易导致脑出血、心律失常问题, 从而提高猝死风险。并且这一结论与国内许多研究结果高度一致^[5]。

本次研究结果显示, 50 例猝死案例中, 年龄 40 到 59 岁患者总共 32 例, 占比最高为 64.0%; 男性患者占比 68.0%。死前有纠纷或轻微外伤、夜间睡眠患者占比最高, 与其他诱因相比数据差异显著。从这一结果可以明确 2 个结论: 1、猝死患者男性居多, 高发于 40 到 59 岁患者; 猝死诱因纠纷或轻微外伤、夜间睡眠可能性最高, 其次为饮酒患者, 其他占比基本均衡。通过上述研究分析, 认为在检查猝死案例时, 结论判断方式为: 1、尸检过程中内部器官致死性器质性病变明显, 在部位、程度以及性质方面都能够解释死亡原因时应当明确死因; 2、猝死患者虽然内部器官存在器质性病变, 但是病变并不能引发猝死, 如果病情比较严重由无法找到其他致死因素, 则可采取该疾病作为死因; 3、尸检未发现致死病变, 但是按照生前病史、死前症状可以实现死因的推到; 4、尸检与病史均无法证明死因时, 在排除多种暴力手段导致死亡时, 应当给予猝死原因不明确鉴定, 同时需要做出解释。对于这一种鉴定结论而言, 必须慎重决定。

综上所述, 猝死案件的法医学鉴定必须按照发生特征、变化规律做出准确、客观、全面的判断, 以事实为依据, 保障鉴定结论的真实性。

参考文献

- [1] 殷坤, 郑大, 成建定. 从理论到实践: 法医病理学心脏性猝死研究新动态 [J]. 法医学杂志, 2017, 18(05): 6-7.
- [2] 白云秀. 先天性离子通道缺陷造成的心源性猝死研究进展 [J]. 中国法医学杂志, 2016, 31(1): 36-39.
- [3] 午方宇, 盖连磊, 孔小平, et al. 窖蛋白与不明原因心源性猝死的相关性研究进展 [J]. 法医学杂志, 2017, 31(03): 72-76.
- [4] 曾强, 孙润峰, 李泽, et al. proBNP 和 NT-proBNP 在冠心病猝死患者体内的表达 [J]. 法医学杂志, 2017, 13(05): 27-32.
- [5] 吴业达, 张立勇, 成建定. 夜间不明原因猝死综合征和阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征关系的研究进展 [J]. 法医学杂志, 2017, 23(1): 244-245.