

闭合性颅脑损伤患者的临床诊断与法医鉴定结论的差异分析

贾杰¹ 侯玉磊³ 杨光远² 孟洁⁴ 范颖¹ 王玉芳^{1*}

1 内蒙古迪安司法鉴定中心

2 内蒙古科技大学包头医学院

3 辽宁正大司法鉴定中心

4 吉林公正司法鉴定中心

DOI:10.12238/bmtr.v7i4.15533

[摘要] 目的: 探究闭合性颅脑损伤患者的临床诊断与法医鉴定结论的差异性。方法: 本次研究分析对象是在我司法鉴定中心进行鉴定的闭合性颅脑损伤患者, 共计60例, 对上述研究对象进行临床诊断和法医鉴定, 分析两种方法的诊断结果。结果: 抽样的60例闭合性颅脑损伤患者的疾病临床诊断类型主要包括颅骨骨折、颅内血肿、蛛网膜下腔出血、脑挫裂伤、脑损伤后综合征、脑震荡、头皮软组织损伤; 临床诊断与法医鉴定存在差异的患者例数为49例; 临床诊断与司法鉴定出现差异的主要原因为鉴定人轻信患者主诉、人为因素干扰、检查项目不全面、草率轻信病历材料。结论: 针对闭合性颅脑损伤患者, 临床诊断和司法鉴定结果存在一定的差异, 在实际工作中, 需要全面了解相关影响因素, 采取针对性措施予以应对, 在根本上提高疾病的临床综合诊断水平, 进一步提高法医临床学鉴定的准确性, 使临床诊断与法医鉴定结论的差异性进一步缩小。

[关键词] 闭合性颅脑损伤; 临床诊断; 司法鉴定; 差异

中图分类号: R4 文献标识码: A

Analysis of Differences Between Clinical Diagnosis and Forensic Evaluation in Patients with Closed Craniocerebral Injury

Jie Jia¹ Yulei Hou³ Guangyuan Yang² Jie Meng⁴ Ying Fan¹ Yufang Wang^{1*}

1 DIAN REGIONAL FORENSIC SCIENCE INSTITUTE (NEI MONGOL)

2 Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science & Technology

3 Liaoning zhengda judicial authentication center

4 Jilin Gongzheng Forensic Appraisal Center

[Abstract] Objective: To investigate the discrepancies between clinical diagnosis and forensic evaluation results in patients with closed craniocerebral injury. Methods: From April 2022 to April 2025, 60 cases of closed craniocerebral injury patients who underwent forensic evaluation at our judicial appraisal center were selected. Both clinical diagnosis and forensic evaluation were conducted for these subjects, and the results were compared. Results: The clinical diagnoses of the sampled cases primarily included skull fractures, intracranial hematomas, subarachnoid hemorrhage, cerebral contusions and lacerations, post-traumatic brain syndrome, cerebral concussion, and scalp soft tissue injuries. Discrepancies between clinical diagnoses and forensic evaluations were observed in 49 cases (81.67%). The main contributing factors included: Overreliance on patient complaints by evaluators, Human interference or subjective bias, Incomplete diagnostic examinations, and Uncritical acceptance of medical records without verification. Conclusion: There are certain differences between clinical diagnosis and forensic evaluation in patients with closed craniocerebral injury. In practice, it is necessary to comprehensively understand the influencing factors and take targeted measures to improve the overall accuracy of clinical diagnosis.

[Key words] Closed craniocerebral injury; Clinical diagnosis; Forensic evaluation; Discrepancy

闭合性颅脑损伤类病变的发病较为急促,通常会伴随较多合并症,病情发展速度快,且表现较为复杂,诊断难度大^[1]。此类损伤多由意外创伤导致,临床表现特异性较低,常依赖常规诊断方式,易出现漏诊或误诊。若未及时干预,可能导致不可逆性神经损伤,甚至危及生命。值得注意的是,临床诊断与法医鉴定在闭合性颅脑损伤评估中存在显著差异。临床诊断侧重于急性期救治,关注生命体征稳定和功能恢复,其结论常基于动态观察和短期疗效;而法医鉴定则需严格区分损伤机制、因果关系及伤残等级,强调客观证据和法律适用性^[2]。这种差异可能导致同一病例的临床诊断结论与法医鉴定结论不一致,进而影响责任划分或赔偿标准。例如,临床诊断为“脑震荡”的病例,法医可能因缺乏客观证据而无法评定伤残等级;或临床已治愈的病例,法医仍可能根据后遗症认定伤残。本文通过分析60例闭合性颅脑损伤案件,系统比较临床诊断与法医鉴定的结论差异,探讨其影响因素,旨在为优化临床诊疗路径提供依据,同时促进法医鉴定标准与临床实践的衔接,最终提升该类损伤的诊断准确性与司法公正性。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在2022年4月-2025年4月间,抽取在我司法鉴定中心进行鉴定的闭合性颅脑损伤患者,共计60例,其中男性39例,女性21例;发病至入院时间1-12小时,平均(4.31±0.54)小时;年龄20-69岁,平均(41.97±3.63)岁;交通事故伤55例,工作时高空坠落伤3例,打架导致颅脑损伤2例。

1.2 研究方法

分别对上述研究对象进行临床诊断和法医鉴定,并分别命名为临床诊断组和法医鉴定组,对比两项结果指标。

1.2.1 临床诊断方法。为确保诊断准确性,所有入组病例均采用标准化多学科评估流程:①多学科临床会诊制度。每例诊断均需由≥2名神经外科或神经内科副主任医师以上职称专家独立评估,存在分歧时通过专家组讨论达成共识。该流程显著降低主观偏差,提高诊断一致性。②标准化神经影像学检查方案。设备与技术:采用3.0T高场强MRI(包含T1/T2/FLAIR/DWI序列)及128层螺旋CT进行扫描。扫描方位:三维多平面重建(横断面、冠状面、矢状面),层厚≤3mm。辅助技术:磁敏感加权成像(SWI)检测微量出血灶;疑似白质损伤时加做弥散张量成像(DTI)。③临床-影像学关联分析。影像学结果需与格拉斯哥昏迷评分(GCS)、神经系统查体及连续临床观察进行交叉验证,以排除一过性功能异常。

1.2.2 法医鉴定方法。由多名专业法医负责完成,进行文证审查以及法医学检查等,并对其评估及鉴定。

1.2.3 结果比对方方法。研究人员最后对临床诊断、法医鉴定所得到的结果进行比对,分析结果差异性;通过座谈会、品管圈等适当的方式,探讨导致差异出现的具体因素,并制定出具有针对性的措施予以应对。

1.3 数据整理与判定

1.3.1 临床诊断结果。主要统计颅骨骨折、颅内血肿、蛛网膜下腔出血、脑挫裂伤、脑损伤后综合征、脑震荡、头皮软组织损伤等病变的临床诊断例数,并分别计算比例。

1.3.2 临床诊断和法医鉴定结果差异。分别统计并对比两组研究中颅骨骨折、颅内血肿、蛛网膜下腔出血、脑挫裂伤、脑损伤后综合征、脑震荡、头皮软组织损伤例数,并计算比例,同时对比差异性。

1.3.3 临床诊断和法医鉴定结果差异原因分析。依据法医临床鉴定标准《人体损伤鉴定标准以及人体损伤致残程度分级》、法医临床检验规范与实际临床诊断的鉴别及结论差异等几个方面进行分析。

1.4 统计学分析

以SPSS22.0软件处理数据,P<0.05则差异有统计学意义,计数和计量资料,分别进行 χ^2 (校正 χ^2)和t检验,以[n(%)]和(±s)表示。

2 结果

2.1 临床诊断结果

抽样当中的60例闭合性颅脑损伤患者的疾病临床诊断类型主要包括颅骨骨折、颅内血肿、蛛网膜下腔出血、脑挫裂伤、脑损伤后综合征、脑震荡、头皮软组织损伤,其中以脑震荡、脑损伤后综合征、头皮软组织损伤三类病变的占比最高。详见表1。

表1 疾病临床诊断结果

病变类型	临床诊断例数(例)	占比(%)
颅骨骨折	10	16.67
颅内血肿	5	8.33
蛛网膜下腔出血	4	6.67
脑挫裂伤	15	25.00
脑损伤后综合征	28	46.67
脑震荡	38	63.33
头皮软组织损伤	25	41.67

2.2 临床诊断与法医鉴定结果差异

临床诊断与法医鉴定存在差异的患者例数为49例,其中以脑震荡、脑损伤后综合征、颅内血肿存在的差异性最为明显。详见表2。

表2 临床诊断和司法鉴定结果差异

病变类型	临床诊断例数[n/(%)]	法医鉴定例数[n/(%)]	χ^2 值/校正 χ^2 值	P值
颅骨骨折	10(16.67)	8(13.33)	0.261	0.609
颅内血肿	5(8.33)	3(5.00)	0.536	0.464
蛛网膜下腔出血	4(6.67)	5(8.33)	0.000	1.000
脑挫裂伤	15(25.00)	11(18.33)	0.786	0.375
脑损伤后综合征	28(46.67)	14(23.33)	7.179	0.007
脑震荡	38(63.33)	13(21.67)	21.313	0.000
头皮软组织损伤	25(41.67)	23(38.33)	0.139	0.709

2.3 临床诊断与法医鉴定结果差异原因分析

主要因为依据法医鉴定标准、法医临床检验规范的鉴定

结论与临床诊断的结论存在差异,其中法医鉴定标准的占比最高。详见表3。

表3 临床诊断和司法鉴定结果差异原因分析[n(%)]

病变类型	与实际临床诊断的 鉴别及结论差异	法医临床检验规范	法医鉴定标准	合计
颅骨骨折	2(4.08)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.08)
颅内血肿	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)
蛛网膜下腔出血	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)
脑挫裂伤	2(4.08)	2(4.08)	1(2.04)	5(10.20)
脑损伤后综合征	2(4.08)	0(0.00)	5(10.20)	7(15.38)
脑震荡	6(12.24)	1(2.04)	23(46.94)	30(58.97)
头皮软组织损伤	1(2.04)	0(0.00)	2(4.08)	3(6.12)
合计	13(26.53)	5(10.20)	31(63.27)	49(100.00)

3 讨论

在临床实际工作中,颅脑损伤类病变被进一步划分为开放性损伤和闭合性损伤两种类型^[3]。由于人体的颅脑中血管、神经的分布较为丰富,在发生损伤之后,会对神经功能造成不同程度的损伤。对于颅脑损伤类病变,治疗、预后、诊断和治疗的时机之间,有着较为密切的关系,重视该类疾病的早期诊断,对于损伤类型的确定、治疗方案的制定与实施,均具有非常重要的意义^[4]。

临床工作中的大多数情况,以颅脑CT、核磁共振等影像学技术,对闭合性颅脑损伤类病变实施诊断,不会对患者机体造成任何创伤,可以重复进行相关操作,且诊断的时效性要求相对较高,从而满足在疾病发生的早期阶段进行准确诊断和治疗的基本需求^[5]。但近年来相关领域所进行的大量研究结果显示,以影像学新技术诊断该类病变,假阳性、假阴性出现的可能性较大,会对诊断和治疗工作的实施,产生一定的不利影响^[6]。法医鉴定工作中也发现,鉴定结果与临床诊断结果之间,往往存在一定的差异,对法医鉴定工作的开展,也会产生一定干扰^[7]。

通过不断的实践研究发现,导致该类病变的临床诊断与法医鉴定结果存在差异的主要因素,通常包括以下几个方面:(1)诊断对于患者的主诉过于依赖,一些患者在创伤发生后,会有异常情绪产生,主观夸大病症的可能性较大,这会对临床诊断造成一定影响,使误诊率提高^[8];(2)由于颅脑损伤而导致脑震荡、脑损伤后综合征,往往具有迟发性特点,在创伤发生后,通常不会立即显现,特异性较低,早期诊断出现漏诊的可能性大,如果单凭法医学手段进行鉴定,潜在病例无法检出^[9];(3)临床诊断受到环境、人文、自身因素影响的可能性较大,会使结果的精准性降低;由于诊断方式、病变类别相对较多,受经济影响,没有全面诊断,会使诊断精准率受到影响。在诊断中,需明确致伤情况,选取精细、精准仪器,提高相关人员的综合素质,实施全面、持续观察,防止漏、误诊情况发生^[10]。

本研究通过对60例闭合性颅脑损伤患者的临床诊断与法医鉴定结果进行对比分析,发现两者存在显著差异。主要原因表现在法医鉴定标准、法医临床检验规范、与实际临床诊断的鉴别及结论差异。导致差异的核心因素包括:鉴定过程过度依赖患者主观陈述、人为评估偏差、影像学检查不充分,以及病历资料

审查不严谨。为缩小这一差距,建议:(1)建立多学科协作诊断机制,整合神经外科、影像科与法医临床专家意见;(2)推行标准化评估流程,强制要求采用高分辨率多模态影像学检查(如SWI/DTI);(3)制定法医鉴定操作指南,规范伤病关系分析及客观证据采信标准。通过系统化改进,可同步提升临床诊疗精准度与法医鉴定科学性,最终实现医学诊断与司法认定的有机统一。

【参考文献】

[1]王东明.多发性脑梗死应用MRI、CT影像检查的诊断价值分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(08):104-106.

[2]王昌鑫.磁共振及CT检查在急性颅脑损伤中的临床诊断价值分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(22):203-204.

[3]张冬.磁共振成像与CT扫描在急性颅脑损伤诊断中的临床价值比较[J].中国现代药物应用,2022,16(22):88-91.

[4]程晓莉,邹谨,欧阳威.肝脏超声造影对早期肝癌患者病灶位置的诊断价值[J].中西医结合肝病杂志,2023,33(2):151-153.

[5]张丰,倪海滨,吕汪洵,等.血清神经元特异性烯醇化酶与白细胞介素-6水平在颅脑损伤相关性脑死亡诊断中的临床意义[J].中国急救医学,2020,40(12):1157-1162.

[6]邹国虎.血清标记物检测在创伤性颅脑损伤辅助诊断及严重程度评估中的应用研究进展[J].山东医药,2020,60(21):100-102.

[7]滕心瑞,徐金亮.急性颅脑损伤的CT、MRI诊断与鉴别诊断及其临床应用比较[J].影像研究与医学应用,2020,4(6):71-72.

[8]李庆玲,王鑫鑫.核磁共振与CT用于急性颅脑损伤诊断价值[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2020,3(08):8.

[9]何乐为,欧阳可勋,吴金棉,等.急性颅脑损伤诊断中磁共振成像与CT技术的应用价值及敏感度研究[J].实用医学影像杂志,2021,22(4):340-343.

[10]温亚东,杨雪妹,翁海蓉,等.经颅多普勒超声血流动力学参数对于重症颅脑损伤继发急性脑梗死的诊断价值[J].右江民族医学院学报,2020,42(6):742-745.

作者简介:

贾杰(1996—),男,内蒙古自治区呼和浩特市托克托县人,本科,法医助理,单位:内蒙古迪安司法鉴定中心,研究方向:法医临床,病理。

侯玉磊(1995—),男,内蒙古自治区赤峰市翁牛特旗乌人,本科,单位:辽宁正大司法鉴定中心,研究方向:法医临床,法医病理。

孟洁(1995—),女,内蒙古锡林郭勒盟锡林浩特市人,大学本科,单位:吉林公正司法鉴定中心,研究方向:法医病理、法医临床。

范颖(1996—),女,内蒙古赤峰市敖汉旗人,本科,法医师,单位:内蒙古迪安司法鉴定中心,研究方向:法医临床。

王玉芳(1989—),女,内蒙古赤峰市巴林左旗人,本科,中级,单位:内蒙古迪安司法鉴定中心,研究方向:法医临床、法医病理。

杨光远(1996—),男,山西省朔州市山阴县人,研究生,助教,单位:内蒙古科技大学包头医学院,研究方向:法医物证,法医临床。