

# 外伤性迟发性脾破裂伤者的临床法医鉴定探讨

钟静

南京两江司法鉴定所

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16250

**[摘要]** 目的：分析外伤性迟发性脾破裂伤者的临床法医鉴定结果。方法：将30例于2024年1月—2025年1月期间外伤性迟发性脾破裂伤者为研究对象。对上述鉴定者进行法医鉴定，分析其结果。结果：对30例伤者进行损伤程度鉴定结果显示，其中，重伤二级8例；轻伤一级12例，轻伤二级10例。结论：临床法医鉴定对于外伤性迟发性脾破裂伤者的准确诊断、责任认定以及后续处理具有重要意义，需综合考量多方面因素，运用科学合理的鉴定方法。

**[关键词]** 外伤性迟发性脾破裂；法医鉴定；临床症状；影像学检查；病理检查

中图分类号：D919.4 文献标识码：A

## Exploration of Clinical Forensic Identification of Patients with Traumatic Delayed Splenic Rupture

Jing Zhong

Nanjing Liangjiang Judicial Appraisal Institute

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical forensic identification results of patients with traumatic delayed splenic rupture. Method: 30 cases of delayed splenic rupture caused by trauma between January 2024 and January 2025 were identified as the study subjects. Conduct forensic identification on the above-mentioned appraisers and analyze their results. Result: The assessment of the degree of injury in 30 injured individuals showed that there were 8 cases with severe injuries at level 2; There were 12 cases of first level minor injuries and 10 cases of second level minor injuries. Conclusion: Clinical forensic identification is of great significance for the accurate diagnosis, responsibility determination, and subsequent treatment of patients with traumatic delayed splenic rupture. It is necessary to comprehensively consider multiple factors and apply scientific and reasonable identification methods.

**Keywords:** traumatic delayed splenic rupture; Forensic identification; Clinical symptoms; Imaging examination; pathological examination

## 引言

脾脏作为人体重要的免疫器官，在腹部脏器中位置相对隐蔽却极易受到损伤。外伤性迟发性脾破裂是指机体遭受外伤后，初期并未立即出现脾脏破裂的明显表现，经过一段时间的隐匿期后才出现脾脏破裂症状，该病症给临床诊断和法医鉴定带来诸多挑战<sup>[1]</sup>。随着社会的发展，各类意外伤害事件频发，外伤性迟发性脾破裂的病例也相应增加。由于其早期症状不典型，部分伤者可能在受伤初期未得到及时有效的诊断与治疗，当病情进展至脾脏破裂阶段，可导致腹腔内大出血等严重后果，甚至危及生命<sup>[2]</sup>。在法医鉴定领域，准确判断外伤性迟发性脾破裂的发生机制、损伤程度以及与外伤的因果关系，对于案件的公正处理、责任的合理认定至关重要。法医在鉴定外伤性迟发性脾破裂伤者时，需要综合考虑伤者的受伤经过、临床表现、影像学资料以及病理学检查结果等多方面因素<sup>[3]</sup>。但在实际鉴定过程中，受到伤者个体差异、致伤原因复杂多样以及疾病本身隐匿性等因素的影响，

鉴定工作存在一定难度。因此，深入探讨外伤性迟发性脾破裂伤者的临床法医鉴定方法与要点，对于提高鉴定的准确性与可靠性具有重要的现实意义。为此，本研究分析外伤性迟发性脾破裂伤者的临床法医鉴定结果，详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

本研究选取2024年1月—2025年1月期间于我院进行法医鉴定的30例外伤性迟发性脾破裂伤鉴定者作为研究对象。其中男性18例，女性12例；年龄范围在18-65岁，平均年龄为(42.52±8.33)岁。致伤原因多样，包括交通事故伤10例，高处坠落伤8例，殴打致伤7例，硬物撞击伤5例。伤者从受伤到首次就诊时间间隔为1~7天，平均间隔时间为(3.23±1.52)天。

### 1.2 鉴定方法

#### 1.2.1 详细病史采集

详细询问伤者受伤的具体经过，包括受伤时间、地点、

致伤方式（如直接暴力打击、间接暴力传导等）、受伤时的体位以及受伤后是否出现过短暂的不适症状等信息。同时，了解伤者既往的健康状况，是否存在脾脏相关疾病或其他基础疾病，如肝硬化导致的脾肿大等，这些因素可能影响对本次外伤性脾破裂的判断。

### 1.2.2 临床症状检查

对伤者进行全面的体格检查，重点关注腹部体征。观察伤者腹部是否有压痛、反跳痛，尤其注意左上腹区域，该区域是脾脏所在位置，外伤性迟发性脾破裂患者在此处常出现明显压痛。检查腹肌紧张程度，判断是否存在腹膜炎体征。此外，通过叩诊检查是否有移动性浊音，以评估腹腔内是否存在积血。听诊肠鸣音，若肠鸣音减弱或消失，提示可能存在腹腔内病变影响肠道蠕动。

### 1.2.3 影像学检查

(1) 超声检查：所有伤者均接受腹部超声检查。超声可检测腹腔内是否存在积液，初步判断脾脏的形态、大小以及内部回声情况。对于外伤性迟发性脾破裂，超声下可能显示脾脏包膜下或实质内的血肿，表现为局部低回声或无回声区域。动态观察超声结果，若发现血肿逐渐增大或出现新的异常回声，有助于判断病情进展。

(2) X线检查：部分伤者进行了腹部X线平片检查。虽然X线对脾脏本身的直接显示效果有限，但可观察到一些间接征象，如左侧膈肌升高、左膈下积液导致的胃泡及结肠脾曲移位等，这些征象提示可能存在脾脏损伤及腹腔内积血。

(3) CT检查：CT检查在诊断外伤性迟发性脾破裂中具有重要价值。它能够清晰地显示脾脏的形态、结构以及损伤的具体部位和程度。CT图像上可看到脾脏实质内的低密度区，代表血肿形成，还能准确判断血肿的大小、范围以及是否有活动性出血。对于一些隐匿性的脾脏损伤，CT检查的敏感性较高，可发现超声难以察觉的微小破裂口或小血肿。同时，CT检查可全面评估腹腔内其他脏器的情况，明确是否存在合并伤。

### 1.2.4 病理检查

对于部分需要进一步明确诊断或损伤程度存在争议的伤者，在手术切除脾脏或进行穿刺活检获取脾脏组织后，进行病理学检查。将脾脏组织进行常规固定、切片、HE染色，在显微镜下观察组织形态学变化。外伤性迟发性脾破裂的病理特征主要表现为脾脏实质内出血，可见红细胞外溢，出血区域周围组织可能出现炎性细胞浸润，如多核粒细胞、淋巴细胞等。随着时间推移，还可能出现纤维组织增生等修复反应。通过对病理切片的观察，可判断损伤的时间、程度以及是否存在其他潜在的病理改变，为法医鉴定提供有力的病理依据。

## 2 结果

### 2.1 临床症状表现

在30例伤者中，有25例伤者出现左上腹压痛，占比83.3%；18例伤者表现为全腹压痛，占比60%；15例伤者存在左侧腹肌紧张，占比50%；12例伤者腹部叩诊出现移动性浊音，提示腹腔内积血，占比40%；10例伤者肠鸣音减弱或消失，占比33.3%。此外，有8例伤者合并有肋骨骨折，5例伤者合并有肝破。

### 2.2 影像学检查结果

超声检查发现，28例伤者腹腔内存在积液，其中20例伤者脾脏包膜下或实质内可见血肿回声。X线检查显示，8例伤者存在左侧肋骨骨折，5例伤者可见左膈下积液导致的胃泡及结肠脾曲移位等间接征象。CT检查结果显示，所有伤者均存在不同程度的脾脏损伤，其中15例伤者为脾脏实质内血肿，10例伤者为脾脏包膜下血肿，5例伤者存在脾脏破裂口并伴有腹腔内积血。CT检查还准确发现了8例伤者合并的肝损伤、5例伤者合并的肾损伤以及3例伤者合并的胰腺损伤等其他脏器损伤情况。

### 2.3 病理检查结果

对10例进行病理检查的伤者脾脏组织切片观察发现，所有切片均可见脾脏实质内出血，红细胞弥漫分布于组织间隙。出血区域周围有不同程度的炎性细胞浸润，以多核粒细胞和淋巴细胞为主。部分切片可见纤维组织增生，提示损伤处于修复阶段。根据病理变化特征，结合受伤时间和临床表现，进一步明确损伤的时间和程度，为法医鉴定提供了关键的病理依据。

### 2.4 损伤程度鉴定结果

依据《人体损伤程度鉴定标准》，结合伤者的临床表现、影像学检查及病理检查结果，对30例伤者进行损伤程度鉴定。其中，重伤二级8例，主要表现为脾脏真性破裂伴有腹腔内大量出血，或合并有其他重要脏器严重损伤，需要紧急手术治疗；轻伤一级12例，多为脾脏包膜下血肿或实质内血肿，直径较大，对脾脏功能有一定影响，但未达到重伤程度；轻伤二级10例，表现为脾脏包膜下或实质内少量出血，病情相对较轻。

## 3 讨论

### 3.1 外伤性迟发性脾破裂的发病机制

脾脏位于左上腹，其质地较脆，周围缺乏骨骼等结构的有效保护，在受到外力作用时容易受损。外伤性迟发性脾破裂的发生机制较为复杂，主要与以下因素有关。当机体遭受直接暴力打击，如车祸中方向盘撞击左上腹、高处坠落时左上腹着地或遭受殴打等，强大的外力可使脾脏瞬间受到挤压或扭曲，导致脾脏实质或包膜受损<sup>[4]</sup>。虽然在受伤初期，脾

脏的包膜可能暂时保持完整, 血液积聚在包膜下形成血肿, 但随着时间推移, 血肿不断增大, 包膜承受的压力逐渐增加, 最终导致包膜破裂, 引发迟发性脾破裂。此外, 间接暴力也可能导致脾脏损伤, 如胸部受到剧烈撞击时, 通过膈肌传导的力量可引起脾脏的扭转或撕裂, 这种损伤在初期也可能不表现出明显的脾脏破裂症状, 而是经过一段时间后才出现迟发性破裂。

### 3.2 法医鉴定的重要性及难点

在涉及外伤性迟发性脾破裂的案件中, 法医鉴定起着至关重要的作用。准确的法医鉴定结果是判断案件性质、确定责任归属以及对伤者进行合理赔偿的重要依据。然而, 法医鉴定外伤性迟发性脾破裂面临诸多难点。首先, 伤者受伤后的临床表现可能不典型, 尤其是在受伤初期, 部分伤者可能仅表现为轻微的腹部不适或疼痛, 容易被忽视或误诊。随着病情进展, 症状逐渐加重, 但此时距离受伤时间可能已经有一段时间, 给准确判断损伤与症状之间的因果关系带来困难<sup>[5]</sup>。其次, 致伤原因复杂多样, 不同的致伤方式对脾脏造成的损伤机制和程度可能有所不同, 法医需要准确分析致伤原因与损伤结果之间的关联。此外, 伤者的个体差异, 如年龄、健康状况、是否存在基础疾病等, 也会影响脾脏损伤的表现和发展过程, 增加了鉴定的难度。

### 3.3 鉴定方法的综合应用

为了提高外伤性迟发性脾破裂法医鉴定的准确性, 需要综合应用多种鉴定方法。详细的病史采集是鉴定的基础, 通过询问伤者受伤的具体情况和既往健康史, 法医可以初步了解可能的致伤原因和损伤机制, 为后续的鉴定工作提供方向<sup>[6]</sup>。临床症状检查能够直观地反映伤者腹部的体征变化, 但由于症状的非特异性, 仅依靠临床症状难以准确判断脾脏损伤的程度和性质, 需要结合其他检查方法。影像学检查在法医鉴定中具有不可替代的作用, 超声检查操作简便、无创, 可作为初步筛查的手段, 及时发现腹腔内积液和脾脏的异常回声。X线检查虽然对脾脏损伤的直接诊断价值有限, 但能提供一些间接征象, 辅助判断病情。CT检查则是目前诊断外伤性迟发性脾破裂最有效的影像学方法之一, 它能够清晰、准确地显示脾脏损伤的部位、程度以及是否合并其他脏器损伤, 为法医鉴定提供了重要的客观依据。病理检查是法医鉴定的金标准, 尤其在损伤时间和程度的判断上具有重要意义。通过对脾脏组织的病理学观察, 可以明确损伤的病理变化过程, 判断损伤的新旧程度, 进一步确定损伤与外伤之间的因果关系。在实际鉴定中, 应将病理检查结果与病史、临床症状和影像学检查结果相结合, 进行综合分析判断, 以得出准

确可靠的鉴定结论。

### 3.4 鉴定过程中的注意事项

在法医鉴定外伤性迟发性脾破裂伤者时, 要准确区分外伤性脾破裂与自发性脾破裂。自发性脾破裂常见于患有某些基础疾病的患者, 如脾脏肿瘤、肝硬化导致的脾肿大等, 这些患者在没有明显外力作用的情况下也可能发生脾脏破裂<sup>[7]</sup>。法医在鉴定时, 应详细了解伤者的病史, 进行全面的检查, 排除自发性脾破裂的可能。同时要注意损伤时间的推断, 外伤性迟发性脾破裂的损伤时间对于案件的处理具有重要意义, 法医可通过综合分析伤者的临床表现、影像学检查结果以及病理变化特征, 结合相关的医学知识和经验, 尽可能准确地推断损伤时间。此外, 在鉴定过程中, 还应严格按照相关的鉴定标准和规范进行操作, 确保鉴定结果的科学性和公正性。同时, 加强与临床医生的沟通与协作, 充分听取临床医生的意见和建议, 有助于提高鉴定的准确性。

综上所述, 外伤性迟发性脾破裂伤者的临床法医鉴定是一项复杂而重要的工作。通过综合运用详细的病史采集、全面的临床症状检查、先进的影像学检查以及准确的病理检查等多种鉴定方法, 并注意鉴定过程中的各项要点, 法医能够准确判断外伤性迟发性脾破裂的发生机制、损伤程度以及与外伤的因果关系, 为案件的公正处理提供科学依据, 保障伤者的合法权益和司法的公正公平。

### 【参考文献】

- [1]范桂梅,徐春红,滕江梅.精细化护理在老年重症糖尿病足伤口护理中的效果分析[J].糖尿病新世界,2025,28(6):147-150.
- [2]刘萍萍.精细化护理模式在老年糖尿病患者伤口护理中的应用效果分析[J].糖尿病新世界,2024,27(3):142-148.
- [3]李辉,范腾飞,廖明庆,等.外伤性迟发性脾破裂损伤时间推断1例[J].广东公安科技,2022,30(2):60,62.
- [4]韩青,阎春霞,张毛影,等.胶原纤维、IV型胶原及CD34诊断外伤性迟发性脾破裂[J].刑事技术,2021,46(2):204-207.
- [5]师德隆.外伤致迟发性脾破裂的临床法医鉴定研究[J].法制博览,2020(24):143-144.
- [6]刘菊妹.外伤致迟发性脾破裂的法医学鉴定分析[J].法制博览,2020(17):182-183.
- [7]袁海强,刘秋林,赵宏明.外伤致迟发性脾破裂的临床法医学鉴定评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):362.

### 作者简介:

钟静(1989.03-),女,汉族,江苏南京人,本科,研究方向为法医临床。