

成人无骨折脱位颈脊髓损伤法医临床学鉴定研究

廖仙燕, 周勇, 莫剑

广西公众司法鉴定中心 广西南宁

【摘要】颈脊髓损伤中最常见的类型是颈椎骨折脱位, 往往是因颈椎过度伸展性暴力引起颈脊髓损伤。然而在诊断鉴定时, 有一些患者因为颈部损伤不明显, 在使用影像学检查时出现无法分辨的情况。本文将重点分析成人无骨折脱位颈脊髓损伤的法医临床学鉴定, 为临床实践提供理论依据。

【关键词】成人; 无骨折脱位颈脊髓损伤; 法医临床学鉴定

【收稿日期】2024 年 1 月 2 日

【出刊日期】2024 年 2 月 26 日

【DOI】10.12208/j.ijmd.20240010

Forensic clinical identification of adult cervical spinal cord injury without fracture or dislocation

Xianyan Liao, Yong Zhou, Jian Mo

Guangxi Public Judicial Appraisal Center, Nanning, Guangxi

【Abstract】The most common type of cervical spinal cord injury is cervical spine fracture and dislocation, often caused by excessive stretching and violence of the cervical spine. However, in the diagnosis and identification process, some patients may experience indistinguishable situations during imaging examinations due to unclear neck injuries. This article will focus on analyzing the forensic clinical identification of adult cervical spinal cord injury without fracture or dislocation, providing theoretical basis for clinical practice.

【Keywords】Adult; No fracture dislocation cervical spinal cord injury; Forensic Clinical Appraisal

前言

无骨折脱位颈脊髓损伤是一种不同寻常的脊髓损伤, 又被称为无放射学影像异常脊髓损伤。顾名思义, 这就表示该疾病通过影像学方式进行检测时不能发现脊髓存在的异常现象, 同时它也可以看作是脊髓的间接暴力损伤。其病因有损伤暴力引起脊髓损伤、使用影像学诊断无脊髓脱位以及骨折等异常情况。无骨折脱位颈脊髓损伤发生于成人、儿童, 最常见的情况便是颈段脊髓损伤。该疾病以不完全性脊髓损伤为主要形式, 而大多为中度或轻度损伤。伤后早期可能存在短暂的脊髓休克期, 此后可以发现不同程度的肢体活动及感觉功能。这种损伤的多数病例在早期经过卧床、脱水与肾上腺皮质激素治疗后神经功能都会有不同程度地恢复。但是常常在恢复至一定程度时便停滞不前, 而且多数病例在数月甚至数年内, 其病情轻重反复, 以致脊髓功能障碍不断加重^[1]。

当前, 我国医疗技术发展迅猛, 影像学技术逐渐应用成熟, 为深入研究分析无骨折脱位颈脊髓损

伤发病机制与发病原因提供了有效工具。本文将探究成人无骨折脱位颈脊髓损伤的法医临床学鉴定, 为临床实践提供理论依据, 具体内容如下:

1 无骨折脱位型颈脊髓损伤的病因分析

无骨折脱位型颈脊髓损伤的病因主要有因体育运动造成损伤、因坠落造成损伤以及因交通事故造成损伤等, 同时还与交通工具以及工作环境等因素有关。城市居民为高发群体。以无骨折脱位型颈脊髓损伤致病机制进行分析, 当发生急刹车时因惯性力作用, 患者的颌部因为遭受冲击, 或者因呈面部朝下姿势摔倒后颈部受到引伸力影响而对脊髓造成负担。有些患者还会因为受到损伤而影响肢体活动能力, 比如关节活动受限、出现运动障碍等状况。而有些患者只存在轻微疼痛, 然而颌部以及面部显现出伤痕, 这种情况往往是因为头部遭受外伤而引起的。

2 无骨折脱位型颈脊髓损伤发病机制分析

无骨折脱位型颈脊髓损伤患者的发病机制是由于很多复杂因素共同对颈椎管造成压迫或者其它伤

害而引发疾病。无骨折脱位颈脊髓损伤类型主要是不完全性脊髓损伤, 中央型颈脊髓损伤发病率较高, 约为 70.00%, 此外还包括前脊髓损伤、完全性脊髓损伤、神经根损伤。根据无骨折脱位颈脊髓损伤机制进行区分, 主要包括:

2.1 颈椎过伸型损伤

牵拉过伸为损伤机制, 患者在跌倒时, 因为受力方向是由下向上, 所以对颌面部以及下颌部均有影响, 同时还使得颈椎向后上方牵引过伸, 这导致椎管拉长从而变得狭窄。由于过伸使得脊髓受牵引力从而造成损伤。

2.2 颈椎屈曲-压缩-过伸型损伤

急刹车状态下, 前额由于被惯性助推向前对颈椎间盘前部造成影响。在颈椎也因此受到拉伸, 使得作用力压迫损伤椎间盘, 如果椎间盘存在其它病变或者椎管变窄, 则对颈脊髓造成挤压迫害。

2.3 颈椎-过性脱位而致颈脊髓损伤

当颈部遭受外部因素的作用力导致颈部过伸时, 这作用力的集中点便会改变, 同时由于椎管狭窄, 使得颈髓遭遇压迫。如果患者伴随黄韧带肥厚、后纵韧带钙化、椎体后缘骨赘、椎体间不稳定、颈椎退行性变等情况时, 可引起椎管狭窄, 椎管有效代偿储备空间减少, 颈髓压迫作用加重。

有研究^[2]选取 25 例无骨折脱位型颈脊髓损伤者分析其发病机制, 结果可见, 椎间盘突出者有 10 例 (40.00%), 退行性颈椎管狭窄患者 6 例 (24.00%), 发育性颈椎狭窄患者 4 例 (16.00%), 后纵韧带骨化患者 2 例 (8.00%), 黄韧带骨化患者 2 例 (8.00%), 脊髓空洞患者 1 例 (4.00%)。因颈椎病理变化引起颈椎狭窄, 或者因狭窄因素, 在外力作用下引起脊髓损伤。还有研究通过 MRI 影像学分析 98 例无骨折脱位型急性颈脊髓损伤患者可知其脊髓损伤机制分别有外力引起颈椎间盘突出对脊髓产生压迫、过伸暴力挫伤。

3 临床法医学的概念

临床法医学主要通过将临床学以及法医学相结合, 然后凭借其理论与技术对人体伤残疾病进行研究。作为一门重要的学科, 临床法医学包含内容丰富且庞杂。法医临床学将全科医学囊括其中, 极具综合性。

4 临床法医学鉴定的内容

4.1 损伤程度的鉴定

具体内容为确定损伤的性质与程度以及评估损伤的预后等, 这一鉴定决定了法律的量刑以及最终判定, 这是检查的基础。其中, 损伤程度鉴定的等级划分为: 重伤, 即使人肢体残废、毁人容貌、丧失听觉、丧失视觉、丧失其他器官功能或者其他对于人身健康有重大伤害的损伤, 包括重伤一级和重伤二级; 轻伤, 即使人肢体或者容貌损害, 听觉、视觉或者其他器官功能部分障碍或者其他对于人身健康有中度伤害的损伤, 包括轻伤一级和轻伤二级; 轻微伤, 即各种致伤因素所致的原发性损伤, 造成组织器官结构轻微损害或者轻微功能障碍。

4.2 伤残程度与劳动能力鉴定

伤残程度与劳动能力的鉴定是为了评估伤者的伤残程度以及劳动能力损失情况, 以便确定赔偿金额和安排康复治疗, 鉴定时需要依照相关的法律规定。这一鉴定主要根据一到十级伤残等级标准来进行, 具体标准为: 1 级, 器官缺失或功能完全丧失, 其它器官不可以代偿, 存在特别的医疗倚赖, 生活绝大多数无法自理; 2 级, 器官严重损伤或畸形, 功能障碍或合并症严重, 存在特别医疗倚赖, 生活大多数无法自理; 3 级, 器官严重损伤或畸形, 功能障碍或合并症严重, 存在特别医疗倚赖, 生活部分无法自理; 4 级, 器官损伤较重或畸形, 功能障碍或合并症较重, 存在特别医疗倚赖, 生活能够自理; 5 级, 器官大部分存在损伤或表面存在畸形, 功能障碍或合并症比较重, 存在普通医疗倚赖, 生活能够自理; 6 级, 器官大部分存在损伤或表面存在畸形, 有中度功能障碍或合并症, 存在普通医疗倚赖, 生活能够自理; 7 级, 器官有部分缺损或存在部分畸形, 有轻度功能障碍或合并症, 有医疗倚赖, 生活能自理; 8 级, 器官少部分缺损, 形态有异, 有轻度功能障碍, 有医疗倚赖, 生活能自理; 9 级, 器官少部分缺损, 形态有异, 有轻度功能障碍, 无医疗倚赖, 生活能自理; 10 级, 器官少部分缺损, 形态有异, 无功能障碍, 无医疗倚赖, 生活能自理。

4.3 诈病以及造作病鉴定

具体内容为使用视觉、听觉脑干诱发电位、CT、核磁共振、PET 等检查方法来鉴定损伤真实性, 保证其客观性, 因此这一项鉴定需要做到公平客观, 保障合法权益。

5 法医学鉴定伤病关系

多数成人无骨折脱位型急性颈脊髓损伤患者损

伤的原因都是颈椎存在风险隐患随后便展现了出来, 比如存在颈椎间盘突出的症状。因此需要通过鉴定分析, 对所有患者的受伤过程、暴力作用大小、受伤部位、受伤前临床表现、受伤姿势和体位等详细了解, 有助于准确判断伤病参与度^[3]。除此之外, 在法医学鉴定伤病过程中应当遵循客观检查原则、综合分析原则等, 情况如下:

5.1 客观检查原则

客观检查的流程比较复杂, 需要经过层层检验, 以此保证结果的准确性以及真实性。其中, 需要通过使用 x 线片等影像学方式对头部的早期损伤进行检测, 以便及时发现异常并采取应对措施。研究显示, 在 25 例患者中, 13 例患者无明确外伤, 占比 52.00%, 10 例头面部肿胀患者, 占比 40.00%; 1 例头皮创口患者, 占比 4.00%; 1 例右侧颧部、颈部淤肿伴右侧颧骨骨折患者, 占比 4.00%。外伤可以看作是具有相同的作用, 而没有明显外伤的患者, 这种损伤则不具备相同的作用。运用影像学进行检测时, 需要注意其中复杂结构的变化, 争取获取到有用的信息。研究过程中, 对 25 例患者进行影像学诊断, 结果显示所有患者均没有脊髓炎。除此之外, 通过影像学检测发现, 脊髓受到不同程度损伤后, 在后期均有变细的趋势^[4]。

5.2 综合分析原则

临床法医学鉴定在进行全面检测的同时, 还需要对检测结果进行总结并加以分析。在分析过程中, 需要结合患者的病因机制、基本信息、临床症状以及病史等, 然后给出综合评价, 使得最终的结论更具有说服力以及科学客观性^[5]。

5.3 引入量化受伤等级以及损伤参与度

损伤和疾病因果关系分为无作用、轻微作用、次要作用、同等作用、主要作用以及完全作用。其中, 0-4%表示无作用损伤参与度, 5%-15%表示轻微作用损伤参与度, 16%-44%表示次要作用损伤参与度, 45%-55%表示同等作用损伤参与度, 56%-95%表

示主要作用损伤参与度, 96%-100%表示完全作用损伤参与度。进行法医临床学鉴定时, 在没有明确要求的条件下, 需要结合多种因素, 仅需要给出作用力大小即可。若有具体要求, 则需要给出损伤参与度。

6 法医学鉴定结果

研究表明在 25 例无骨折脱位型颈脊髓损伤患者中, 进行伤病关系分析共 24 例, 未进行伤病关系分析患者共 1 例; 在 24 例进行伤病关系分析患者中, 15 例参与度以等同作用 (62.50%), 主要作用 6 例 (25.00%), 次要关系 3 例 (12.50%)。

小结: 成人无骨折脱位颈脊髓损伤基础疾病为颈椎退性变化, 其中伤病关系分析涉及较多, 在有明确的要求下应当给出伤病参与度范围。

参考文献

- [1] 袁帅.成人无骨折脱位颈脊髓损伤法医临床学鉴定研究[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021, 10(12):2.
- [2] 顾晓峰.无骨折脱位型颈脊髓损伤法医鉴定 25 例分析[J]. 法医学杂志, 2021, 27(4):4.
- [3] 杨琴.成人无颈椎骨折脱位的颈脊髓损伤法医临床学鉴定分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 13(22):32.
- [4] 瞿东滨.成人无骨折脱位型颈脊髓损伤的手术治疗[J]. 2022(1).
- [5] 赵兴昌,孟文秀,史俊永,等.无骨折脱位型颈脊髓损伤患者临床治疗研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(4):3.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS