

# 1 例外伤性慢性硬膜下血肿法医学鉴定分析

孙海红

(福建君驰司法鉴定所 福建 泉州 362000)

**【摘要】**在法医临床鉴定实践中，慢性硬膜下血肿是一种常见的颅脑损伤，慢性硬膜下血肿（CSDH）往往伴随着一段漫长的潜伏期，在老年患者中更为突出，判断是否为外伤性慢性硬膜下血肿是法医临床实践中的重要环节，也是分析案件时面临的挑战。在法医临床实践中，颅脑损伤具有极大的影响力，而慢性硬膜下血肿（CSDH）尤其在老年患者中更为突出。这种疾病往往伴随着一段漫长的潜伏期，使患者感到极度焦虑，甚至怀疑与颅脑损伤之间存在难以捉摸的关联。判断伤病关系是法医临床实践中的重要环节，也是分析案件时面临的挑战。通过对1例交通事故后继发和复发的CSDH的详细研究，我们可以清楚地看到，外伤与CSDH之间存在因果关联，这种关联取决于患者的受损情况、临床表现以及疾病的发展趋势。因此，法医学鉴定人应该认真负责，以更准确地获取鉴定意见。

**【关键词】**法医学临床；慢性硬膜下血肿（慢性硬膜下血肿）；交通事故；伤病关系

## Forensic analysis of a case of chronic traumatic subdural hematoma

Haihong Sun

(Fujian Junchi judicial appraisal institute, Quanzhou, Fujian, 362000)

**【Abstract】**In forensic clinical identification practice, chronic subdural hematoma is a common craniocerebral injury. Chronic subdural hematoma (CSDH) is often accompanied by a long incubation period, which is more prominent in elderly patients. Judging whether it is traumatic chronic subdural hematoma is an important part of forensic clinical practice, and it is also a challenge when analyzing cases. In forensic clinical practice, craniocerebral injury has a great influence, and chronic subdural hematoma (CSDH) is especially prominent in elderly patients. The disease is often accompanied by a long incubation period, leaving sufferers feeling extremely anxious and even suspecting an elusive link with craniocerebral injury. Judging the relationship between injury and illness is an important link in forensic clinical practice, and it is also a challenge in case analysis. Through a detailed study of secondary and recurrent CSDH after a traffic accident, we can clearly see that there is a causal association between trauma and CSDH, which depends on the patient's impairment, clinical presentation, and the development trend of the disease. Therefore, forensic experts should be careful and responsible to obtain expert opinions more accurately.

**【Key words】**Forensic medicine clinical; Chronic subdural hematoma (chronic subdural hematoma); Traffic accidents; Injury relationship

### 1 案例资料

#### 1.1 简要案情

2022年11月07日，杨某因交通事故受伤。于2023年\*月委托我们鉴定机构，对其伤残等级进行鉴定。

#### 1.2 病史摘要

某医院出院小结（住院日期：2022年11月07日至2022年11月23日）摘要：2022年11月07日，以外伤致左腕部肿痛、畸形、活动受限5小时为主诉入院，查体：11创伤性牙缺失、21创伤性牙脱位，左腕部石膏托固定在位，左腕关节局部肿胀、畸形，压痛明显，纵轴叩击痛阳性，腕关节活动障碍，可触及骨擦感，有异常活动，左手第1掌腕关节处压痛明显，左手拇指活动障碍。X线片示：左桡骨远端粉碎性骨折，

入院后完善相关检查，请口腔颌面外科会诊，并行“左桡骨远端闭合复位固定+左手第1掌腕关节闭合复位固定术”出院诊断：左桡骨远端粉碎性骨折、左手第1掌腕关节半脱位、11创伤性牙缺失、21创伤性牙脱位。

某医院出院小结（住院号：755703，住院日期：2023年0\*月至2023年\*月）摘要：以外伤后头痛头昏3月余为主诉入院；

缘于之前余因外伤致头部及左腕部受伤，感头痛不适，左腕部疼痛，诊断为左桡骨远端粉碎性骨折，并行手术治疗，术后给予预防感染、止痛、消肿等治疗，病情好转出院，出院后仍时有头痛头昏不适，未进一步治疗，上述症状无明显好转，为求进一步治疗于2023年\*月就诊我院，行颅脑CT示：左额顶部慢性硬膜下血肿，于2023年\*月再次就诊我院，门诊以

慢性硬膜下血肿收住入院，目前患者感头痛、头昏不适。

查体：生命征平稳，心、肺、腹未见明显异常，左手腕可见手术疤痕，四肢肌力、肌张力均正常，双侧巴氏征等病理征未引出。患者于2023年\*月晚上出现全身抽搐，考虑癫痫发作，予丙戊酸钠控制癫痫。

入院后完善相关检查，行“神经内镜辅助下慢性硬膜下血肿清除术”术中所见：打开硬脑膜后，可见大量暗红色血性液体流出，血肿清除后，脑压不高，脑搏动可；出院诊断：左额顶部慢性硬膜下血肿、继发性癫痫。

### 1.3 法医学鉴定

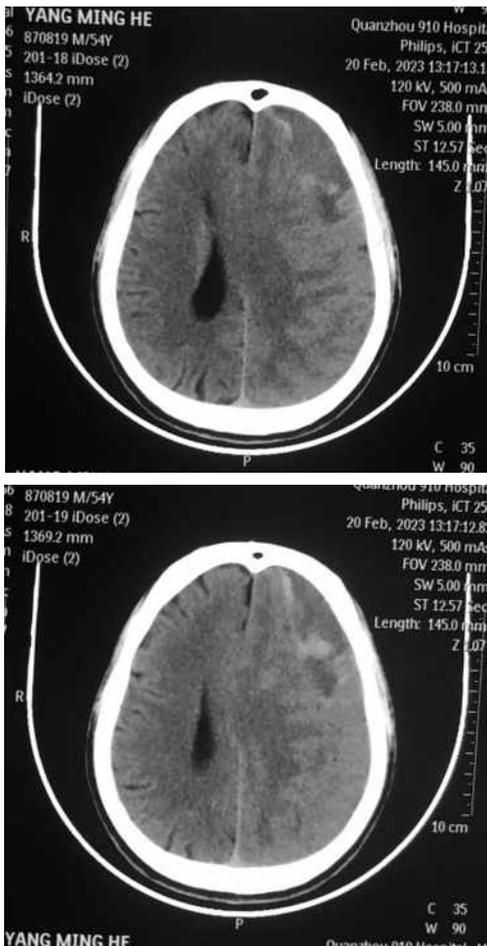
#### 1.3.1 法医学查体

自诉：伤后头痛、头晕；

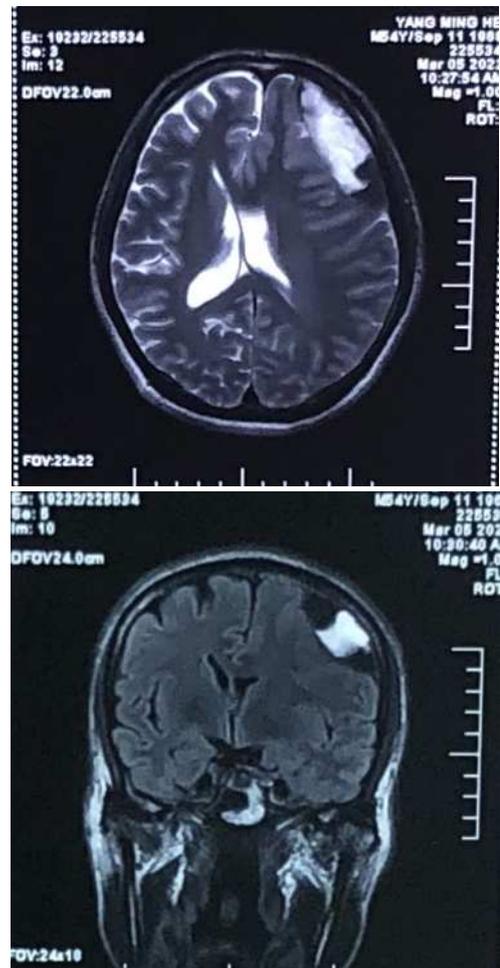
自行步入本所法医室，检见：神清，切题，合作，心、肺、腹(-)，左额顶部可见手术疤痕，左前臂可见手术疤痕，左腕关节活动基本正常，四肢肌力、肌张力正常，余检查未见明显异常。

#### 1.3.2 法医学阅片

头颅CT片示：左额顶部慢性硬膜下血肿（附照片2张）。



头颅MRI片示：左侧额颞顶部慢性硬膜下血肿，轻度脑萎缩（附照片2张）。



2022年12月30日，头颅CT片示：左额顶部慢性硬膜下血肿，行血肿清除术后改变。

#### 1.3.3 分析说明

阅头颅CT、MRI片示：左侧额颞顶部慢性硬膜下血肿，轻度脑萎缩；结合第二次住院病历（缘于3月余因外伤致头部及左腕部受伤，感头痛不适...出院后仍时有头痛头昏不适，未进一步治疗，上述症状无明显好转，为求进一步治疗于2023年\*月就诊我院，行颅脑CT示：左额顶部慢性硬膜下血肿，于2023年\*月再次就诊我院，门诊以慢性硬膜下血肿收住入院）；

本案被鉴定人于2022年11月07日发生交通事故，致面部受伤明确，伤后感头痛头昏不适，并行颅脑CT示左额顶部慢性硬膜下血肿，慢性硬膜下血肿是由于头部外伤轻微，出血缓慢，加之老年人因脑萎缩颅腔内的代偿空间增大，因此常于伤后数周或数月之后因血肿增大压迫脑组织及颅内增高而出现症状，慢性颅内压增高症状包括头痛、恶心、呕吐和视盘水肿等；常见的非外伤性因素包括颅内血管疾病（动脉瘤、血管畸形等）和出血性疾病（血友病、血小板减少等），

本案医院未诊断自身存在颅内血管和出血性疾病，故被鉴定人左额顶部慢性硬膜下血肿与2022年11月07日交通事故存在因果关系；

据此，依据《人体损伤致残程度分级》第5.10.1.8)条“开颅术后”之规定，评定其左额顶部慢性硬膜下血肿并行开颅术后为十级伤残。

### 1.3.4 鉴定意见

被鉴定人杨某左额顶部慢性硬膜下血肿并行开颅术后构成十级伤残。

## 2 讨论

本案杨某是一种极少见的由轻度外力引起的单纯性硬膜下积液，在他受伤的过程中，没有发现任何明显的脑膜破裂。通过复查情况及硬膜下血肿的出现时间、发展历程和临床表现，我们认为这些都与CSDH有关。且交通伤后没有任何外伤史和自身颅内血管疾病。CT片显示脑萎缩，导致脑部活动范围扩大。因此，可以推测杨某的CSDH病症可能源自他硬膜下的积液过量，从而引发桥静脉破裂，最终导致出血。

慢性硬脑膜下血肿的头部损伤一般来说比较轻，没有明显的神经系统症状，但是当病情加重，患者可能会出现头晕、恶心、眼睛困难以及反复的眩晕，更有可能出现癫痫发作。

随着年龄的增长，脑部衰退、颅内压下降、血管收缩和血液凝固过程受到影响，从而导致慢性硬膜下出血/血肿的形成。出血数量也在持续上升。由于这些患者通常只受到轻度的头部外伤，且出血速度很快，加上他们的颅骨容量相对较小，因此在中间期间，他们通常不会出现明显的症状。然而，当血肿变大导致脑组织受到压迫和颅内压力升高时，他们的症状就会逐渐出现。

50岁及以上的老年人更容易患上慢性硬膜下出血(CSDH)，这种疾病通常会在轻度的头部损伤之后数周或数月才会出现。这种疾病的发病机制可能是由于老年性脑萎缩导致的脑室内空间的膨胀，当头部受到外界压力时，脑室和颅骨会发生相互移位，从而导致上矢状窦的桥静脉破裂，并将出血凝结在硬膜下腔中，CSDH的治疗通常采用颅骨钻孔引流术进行治疗。

在法医临床学实践中，颅内出血是一种常见的损伤，而CSDH是一种独特的病症。由于受损程度和受损持续时间之间存在明显的差异，为了更好地识别CSDH，司法鉴定人需要了解其发展历程，仔细调查患者的病史，仔细审查，综合评估，以更准确

地识别外伤与CSDH之间的因果联系。TSH的症状通常不太明显，因此许多鉴定人缺乏对其了解。《人体损伤致残程度分级》也没有将TSH纳入考虑。然而，随着疾病的恶化，患者可能会行“钻孔引流术”来治疗CSDH，如果行了手术治疗，那么根据标准(开颅术后)，可以鉴定为十级伤残。因此，我们强烈建议司法鉴定人在做这种鉴定时，应引起重视，避免过早做鉴定，以免造成误判。

在法医领域，颅内出血是一种常见的疾病，而CSDH是一种独特的病症。由于受损程度和受损持续时间之间存在明显的差异，受害者通常会对这种情况表达不满。为了更好地识别CSDH，司法鉴定人需要深入了解其发展历程，仔细调查患者的病史，仔细审查，综合评估，以更准确地识别外伤与CSDH之间的因果联系。TSH的症状通常不太明显，因此许多鉴定人缺乏对其了解。《人体损伤致残程度分级》也没有将TSH纳入考虑。然而，随着疾病的恶化，患者可能会接受CSDH手术，以接受钻孔引流术。如果接受了这种手术，那么根据这些标准，可以判断他们是十级伤残。因此，我们强烈建议司法鉴定人在做这种鉴定时，应引起重视，避免过早做鉴定，以免造成误判。随着年龄的增长，老年人的健康状况可能会受到影响，因此，我们必须密切监测他们的健康状态，并尽快寻求专业的治疗，以防止发生不可逆转的危险。

### 参考文献：

- [1] 刘枝辉. 法医临床学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:52-55.
- [2] 范利华, 吴军, 牛伟新. 损伤与疾病 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2014.
- [3] 赵明, 傅相平, 张志文, 等. CSDH 钻孔术中生理盐水冲洗对治疗效果的影响 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(3):167-168.
- [4] 阿斯哈尔·依拉洪. 慢性硬膜下血肿的治疗效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(31):56+60.
- [5] 余志全. 慢性硬膜下血肿的 CT 诊断价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(33):85.
- [6] 邓小芳. 老年外伤性硬膜下积液演变为慢性硬膜下血肿的临床治疗分析 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(20):3540-3541.
- [7] 刘博, 张晓莉. 外伤性硬膜下积液演变为慢性硬膜下血肿 36 例分析 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(31):43.