

颅脑损伤后法医临床鉴定与精神状态关联分析

苏艳云, 王瑞, 宁辉, 王伟波, 刘红
周口三川司法鉴定所, 河南 周口 466000
DOI:10.61369/MRP.2026060015

摘 要 : 颅脑损伤后法医临床鉴定中, 精神状态的评估与损伤程度的判定存在密切关联。本文基于颅脑损伤的临床基础, 系统梳理损伤类型与病理机制、临床表现与影像学特征, 进而探讨法医临床鉴定的要点, 包括损伤程度评定标准及鉴定时机与证据固定。在此基础上, 引入精神状态评估, 分析常见精神症状识别、评估工具与诊断依据及其与颅脑损伤的临床关联。通过构建关联分析的实践路径, 明确损伤特征与精神表现的对应关系、鉴定意见中的综合考量及因果关系判断原则。最后, 从临床资料整合、多学科协作模式及鉴定意见书规范化三方面提出鉴定质量与规范建议, 以期为法医学实践提供理论支持。

关 键 词 : 颅脑损伤; 法医临床鉴定; 精神状态; 关联分析; 因果关系

Correlation Analysis between Forensic Clinical Assessment and Mental State after Craniocerebral Injury

Su Yanyun, Wang Rui, Ning Hui, Wang Weibo, Liu Hong
Zhoukou Sanchuan Judicial Appraisal Institute, Zhoukou, Henan 466000

Abstract : In forensic clinical assessments following craniocerebral injuries, there is a close relationship between the evaluation of mental status and the determination of the severity of the injury. Based on the clinical aspects of craniocerebral injuries, this paper systematically examines the types of injuries and their pathological mechanisms, as well as the clinical manifestations and imaging characteristics. It then discusses the key aspects of forensic clinical assessment, including criteria for determining injury severity, as well as the timing of assessment and the documentation of evidence. Furthermore, the paper introduces the evaluation of mental status, analyzing common mental symptoms, assessment tools, diagnostic criteria, and their clinical relationships to craniocerebral injuries. By establishing a practical approach to correlation analysis, this study clarifies the relationship between injury characteristics and mental manifestations, the comprehensive considerations in forensic opinions, and the principles for determining causal relationships. Finally, recommendations for improving assessment quality and standards are proposed in terms of integrating clinical data, promoting multidisciplinary collaboration, and standardizing forensic reports, with the aim of providing theoretical support for forensic practice.

Keywords : craniocerebral injury; forensic clinical assessment; mental status; correlation analysis; causal relationship

引言

颅脑受损之后, 出现精神障碍的情况很常见, 其表现形式多种多样, 会给伤者的社会功能以及法律地位带来很大改变。在法医临床评定过程中, 如何精准评估颅脑损伤与精神状态二者之间的关系, 这对于判断损伤程度, 确定刑事责任能力以及评判民事行为能力等重要法律事务来说十分关键。当下, 鉴定工作中往往存在临床资料和精神评定相脱节、因果关系分析不够等情况, 使得鉴定意见的科学性和一致性遭遇考验。因此, 应当依据颅脑损伤的临床基础, 全面形成损伤特点和精神状态之间的关联分析途径, 并且按照此途径给出鉴定质量的准则性提议, 从而做到法医临床鉴定里医学事实和法律评判的有机融合。

一、颅脑损伤的临床基础

（一）损伤类型与病理机制

颅脑损伤按照损伤方式和病理改变可被划分成原发性损伤和继发性损伤两类。原发性损伤包含脑挫裂伤、弥漫性轴索损伤以及颅内血肿等情况，它的病理机理在于外力影响之下脑组织于颅腔内部出现加速度、减速度或者旋转之类的动向，从而造成神经元、轴索以及血管结构遭到直接性破坏。而继发性损伤则是以原发性损伤为起点逐步形成的，其表现形式为脑水肿、颅内压力上升、缺血缺氧以及炎症反应等病理生理现象，这些都会进一步加剧神经功能方面的不良后果。损伤类型会直接决定脑功能受损的范围和严重程度，特别是当累及额叶、颞叶等与情感、认知调控密切相关的脑区时，精神症状的发生风险就会明显增大。认识不同种类损伤的病理机制，是创建损伤与精神表现关联的基础。

（二）临床表现与影像学特征

颅脑损伤的临床表现包含意识障碍、神经功能缺失以及躯体症状等诸多方面。意识障碍的程度往往体现出损伤的严重程度，运动、感觉、言语等功能性的缺失则表明某些脑区受到了损害。从某种意义上来说，影像学检查对于损伤评定是无可取代的。CT能够立即显示出颅内的血肿、脑挫伤以及骨折之类的急性病症，MRI在表现弥散性轴索损伤、脑干损伤以及微小出血点时则更为出色。而且，功能性影像学技术有益于帮助评价脑代谢和功能结合的改变情况，给解释精神症状提供客观依据。把临床表现和影像学特征加以综合分析，利于确定损伤的位置、性质及其严重程度，从而为后续的精神状态评价和因果关系分析形成基础。

（三）功能恢复与转归规律

颅脑损伤之后，功能的复原表现出很强的异质性特征，并且存在时间上的依赖关系。这种转归模式会直接左右精神状态的发展走向。在急性阶段，主要体现为神经功能被抑制的情况，伴随脑水肿现象的减轻以及血肿的吸收过程，一些功能得以较早得到复原；到了亚急性阶段，则进入了由神经可塑性所引领的重建时期，轴突的生长、突触的重新塑造以及功能的重新整合都是这个过程中的关键要素。不过，复原并不是一种线性的进程，有些病人可能会遭遇迟发性的神经功能衰退或者产生继发性精神疾病。而造成这种情况的因素包含损伤的严重程度、受损位置、年龄大小以及康复措施开始的时间早晚等各个方面，它们一起决定了最后的结局走向。认识这个动态规律，有益于在法医临床评定时精准掌握精神症状与损伤之间的先后关系，防止把复原过程中的起伏当作病情加剧或者因果关系被切断。

二、法医临床鉴定要点

（一）损伤程度评定标准

损伤程度评定属于法医临床鉴定的关键部分。按照当前的标

准，把损伤分成重伤、轻伤以及轻微伤这几个等级。针对颅脑损伤来说，评定标准着重关注损伤自身造成的结构性改变，还有这种改变引起的功能障碍情况，比如意识障碍持续的时间长短、神经系统出现的体征、颅内血肿的种类以及是否必要实施手术治疗等等。仅仅凭借器质性损害很难完全表现出损伤给个体整体功能带来的影响，特别是当损伤造成持续性精神障碍的时候，个体的社会功能和生活能力所受的影响也许会比结构性病变还要大。所以，在执行损伤程度评定的时候，要重视精神功能障碍对个体健康状况产生的实际影响，不能把器质性损伤和精神损害分开来单独评判。

（二）鉴定时机与证据固定

鉴定时机的选择会直接左右损伤程度评定的准确与否，也会影响证据价值的稳定性。颅脑受伤之后，早期的病理改变仍在动态发展当中，过早实施鉴定大概会轻视损伤的最终结果；倘若过度推迟，则可能由于恢复期间的改变或者继发性的退行性改变致使因果关系难以辨别。一般而言，应该等到损伤结局较为稳定时再去做鉴定。针对那些一直存在精神症状的情况，要等到精神功能状态达到平台阶段之后才可实施全方位考量。在固定证据方面，要全面搜集伤后首次就诊记录、原始的影像学资料、手术记录以及多次随访得来的神经心理评定报告，以确保证据链连贯又客观，从而给后续精神状态的相关分析提供可靠的依据。

三、精神状态评估的引入

（一）常见精神症状识别

颅脑损伤之后，常见的精神症状包含认知功能障碍、情感障碍、行为异常以及人格改变等方面。其中认知功能障碍会表现在注意力和记忆力有所减弱、执行功能出现衰退、信息处理速度变缓，这些情况极大地影响到个体的学习和工作能力。情感障碍主要体现为抑郁、焦虑、情绪不稳定以及情感淡薄，有些患者还会表现出容易激动或者情感无法自我掌控。行为异常则表现在冲动控制能力差、社会交往退缩或者行为变得幼稚化。人格改变常常造成伤者性格特征产生大幅偏离，和伤前形成强烈对比。要想精准地辨别这些精神症状，就务必综合详细的病史收集、知情者的陈述以及长期的观察情况，不能简单地把它们归因于伤前因素或者应激反应。

（二）评估工具与诊断依据

精神状态评定要利用标准化评定工具，并遵照规范的诊断依照，这样才能确保结果客观且可对比。临床访谈是关键部分，再加上像蒙特利尔认知评定、韦氏智力及记忆量表这样的神经心理检测，就可以定量评判认知功能受损的程度。对于情绪与行为的评判，常常用到汉密尔顿抑郁量表、焦虑量表以及神经精神症状问卷等。从诊断依照来看，应当严格按照国际疾病分类或者精神障碍诊断与统计手册里有关器质性精神障碍的判断准则来执

行，重视是否有确切的颅脑受伤病史，而且损伤时间和精神症状之间存在连贯性，精神表现无法被别的精神障碍更好地阐释。评价工具的选择要按照损伤类型和精神症状特征实施个性化应用。

（三）与颅脑损伤的临床关联

精神状态同颅脑损伤存在临床关系，这种关系表现在损伤特点对精神表现的预测性效应方面。损伤位置是相关性分析的关键变量，额叶受损时，执行功能和人格会发生改变，颞叶受损时常常出现记忆问题和情绪不稳定现象，而弥漫性轴索损伤则大多表现为信息处理变慢以及注意力不集中状况。损伤的严重程度与精神症状的持续时限和改善情况紧密相连，重度损伤之后发生精神障碍的概率大幅上升。伤前存在一些因素，比如既往有无精神病史、人格特征以及社会支持系统等，它们会在关联中起到调节作用，但这不能成为否定因果关系的唯一依据。要形成起确切的临床关联，需综合考量损伤指标、精神评定结果以及时间关联性，并展开全面判定。

四、关联分析的实践路径

（一）损伤特征与精神表现的对应关系

损伤特征和精神表现之间的对应关系属于关联分析的关键部分。从解剖结构来讲，局灶性损伤常常与特定脑功能区的精神症状在空间上呈对应状态，弥漫性损伤更多体现为全面的认知功能减退和行为异常。就时间而言，精神症状可能出现在伤后急性阶段，表现出意识朦胧和谵妄的情形，也可能在康复期间慢慢产生并且持续下去。至于严重程度，则是损伤越重的人患持续性精神障碍的概率更大，而且其症状往往更为繁杂。形成这种对应关系的时候，不能简单地把“损伤部位”和“症状”一对一对应起来，应当关注脑网络结合受损以及补偿机制对精神表现所起到的调节作用。

（二）鉴定意见中的综合考量

形成鉴定意见的时候，要综合考虑损伤特征、精神评定结果以及个体背景因素。其中，损伤特征包含损伤类型、影像学改变和神经系统后遗症等方面，精神评定结果覆盖认知、情感、行为等诸多层面，个体背景因素关乎伤前的功能水平、社会心理状态以及康复进程。综合考量的重点在于辨别器质性精神障碍和功能性精神障碍，对于前者而言，损伤是直接病因，所以要清楚认识这一点；而后者则需剖析损伤在精神障碍产生过程中所起的作用是直接原因、诱因还是与伤前因素一起起作用。鉴定意见应当表现出这样的分层分析逻辑，不能把精神症状单纯归结于损伤或者完全否定二者之间的关系。

（三）因果关系判断的原则

关联分析的最终目标在于判断因果关系，该判断需遵照医学因果关系与法律因果关系相融合的原则。医学因果关系关注损伤和精神症状之间在生物学层面是否合理相关，涉及时间先后、损

伤程度与症状严重程度的关联状况，还要剔除其他致病因素的干扰。法律因果关系重视损伤在精神障碍产生过程中的贡献比例，可划分成直接因果关系、主要因果关系、同等作用、次要因果关系以及无因果关系等层级。在执行判断时，要以客观证据为主导，防止过多依靠患者的个人叙述，并且全面考量伤前因素可能产生的影响。关于因果关系的阐述务必清晰明了，各级划分也要清楚可辨，从而给法律应用提供精确的依据。

五、鉴定质量与规范建议

（一）临床资料整合要求

临床资料是否完整、准确且系统，会直接左右鉴定质量。其整合需求包含伤后全过程资料，急诊记录、住院病历、影像学原始图片、手术记录、康复评定以及多次随访的神经心理检测报告等均在其中。针对精神状态评定，要搜集不同时间节点的评定结果，从而体现症状的动态变化情况。资料整合并非仅仅简单列举，而是要在时间轴上实施纵向梳理，并对多源信息展开横向对比，找出关键时间节点和存在矛盾的地方。如果出现缺少或者不完整的资料，就要借助补充调查或者请求补充鉴定材料来加以完善，保证鉴定依照充足且可靠。

（二）多学科协作模式

颅脑损伤之后的精神状态关联分析包含神经外科学、精神医学、影像医学以及法医学等诸多学科的知识，单靠某个学科很难全面掌握这种情况。多学科协作模式须要鉴定机构形成起常态化的协作机制，由法医临床鉴定人引领，召集神经科医生、精神科医生以及影像科医生一同来探讨病例。在鉴定期间，神经科医生负责阐述损伤的病理机制以及神经系统产生的后遗症，精神科医生承担评定和诊断精神状态的任务，而影像科医生则需准确分析损伤所处的部位和范围，法医鉴定人在此基础之上展开法律方面的考量。这种协作模式既加强了鉴定的科学性与权威性，又给复杂病例因果关系的判定提供专业的支持。

（三）鉴定意见书规范化

鉴定意见书是鉴定结论的终极体现形式，其规范化水平会直接左右法律层面的认可成果。一份规范的鉴定意见书应当结构明晰，按照顺序列出鉴定所依据的准则、检测流程、分析论述以及最终结论。在分析论述环节，要细致阐释损伤特点、精神评定情况及其相互关系的逻辑推理过程，清楚表明判定因果关系所凭借的依照及其层级划分。语言运用方面，则须要采用标准的医学词汇，防止出现含糊不清的叙述，对于精神症状的表述也要遵照诊断规范来实施命名。鉴定意见结尾部分务必简短精炼，清晰显示损伤程度的级别、精神异常状况的判断以及损害与精神异常之间因果关系的种类，从而保证法律执行人员可以正确领会鉴定结论背后的医学原理和法律价值所在。

六、结语

颅脑受损之后，法医临床评定时要精准考量精神状态，并分析其与损伤之间的关系，这关乎评定是否科学合理。文章经由整理颅脑受损的临床基础、评定重点以及精神状态评估手段，形成起依靠损伤特点和精神表现相互关联的分析途径，而且从资料整

合、多学科合作以及文书格式三个方面给出了改进质量的意见。未来做评定时，要进一步重视临床资料的完整性，倡导多学科共同参与的模式，统一认定因果关系的准则，就能搭建起更稳定可靠的桥梁来连接医学实情和法律评判，真正守护好司法评定的公平公正和崇高地位。

参考文献

[1] 狄亢. 法医临床学鉴定外伤性脑梗死的要点探讨 [J]. 名医, 2022, (02): 134–136.

[2] 胡青青, 汤云飞. 交通事故致弥漫性轴索损伤之损伤程度评定分析 [J]. 法制博览, 2022, (01): 81–84.

[3] 米静雅, 刘宁国, 董贺文, 等. CT 影像诊断在颅脑损伤法医检查中的应用价值 [J]. 复旦学报 (医学版), 2021, 48(03): 330–336.

[4] 刘育洛. 颅脑损伤后情绪失调的多模态核磁共振研究 [D]. 华中科技大学, 2021.

[5] 卢建珍. 影像学检查在法医临床鉴定中的应用探究 [D]. 甘肃政法大学, 2021.

[6] 张霜. 中文版圣路易斯大学精神状态检查量表在创伤性颅脑损伤患者认知功能测评中的信度和效度分析 [D]. 苏州大学, 2020.DOI: 10.27351/d.cnki.gszhu.2020.004075.

[7] 沈文娟, 胡剑飞, 张大文. 丙戊酸钠联合阿立哌唑对双相情感障碍躁狂发作患者认知功能的影响 [J]. 药品评价, 2023, 20(05): 575–577.DOI: 10.19939/j.cnki.1672–2809.2023.05.13.

[8] 黄洁. α 波音乐对脑卒中后认知功能损害患者认知及 ADL 的影响 [D]. 河北医科大学, 2015.

[9] 李洁, 赵庆江, 王筱. 创伤性脑损伤患者智能损害情况及其影响因素分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2025, 31(05): 124–127.