

外伤性延迟性脾破裂法医学鉴定识别与评估

王楠楠, 周崇阳, 汤豪杰

河南周口三川司法鉴定中心, 河南 周口 466000

DOI:10.61369/MRP.2026080014

摘 要 : 外伤性延迟性脾破裂具备较高的复杂性与隐蔽性, 损伤时间窗口的判定直接关系到损伤程度的分级及赔偿标准的确定, 本文围绕外伤性延迟性脾破裂的法医学鉴定展开研究, 经由鉴定价值分析、识别方法设立、评判要点归纳三个思路实行系统的论述, 重点讨论临床病史采集、影像学检查、实验室指标分析及病理学检验在鉴定识别中的详细应用, 并融合伤残等级量化评判中的经济数据实行融合分析, 期望给司法实践给予有可操作性的参照依据。

关 键 词 : 外伤性延迟性脾破裂; 法医学鉴定; 识别评估

Forensic Identification and Assessment of Traumatic Delayed Splenic Rupture

Wang Nannan, Zhou Chongyang, Tang Haojie

Henan Zhoukou Sanchuan Forensic Identification Center, Zhoukou, Henan 466000

Abstract : Traumatic delayed splenic rupture has high complexity and concealment. The determination of the time window of injury is directly related to the grading of the degree of injury and the determination of compensation standards. This article focuses on the forensic identification of traumatic delayed splenic rupture. Through the analysis of identification value, the establishment of identification methods, and the summary of evaluation points, a systematic discussion is carried out. The detailed application of clinical history collection, imaging examination, laboratory index analysis, and pathological examination in identification is discussed, and the economic data in the quantitative evaluation of disability level is integrated for fusion analysis. It is expected to provide practical reference for judicial practice.

Keywords : traumatic delayed splenic rupture; forensic identification; identification and evaluation

引言

人体腹腔解剖结构内, 脾脏质地脆弱, 外力作用极易发生破裂, 部分患者伤后初期并无明显症状, 常历经数日还有数周才显现迟发性出血, 此类损伤于法医学界被定义为外伤性延迟性脾破裂, 因其发病时间滞后于致伤时间, 司法鉴定常遇损伤时间判定困难、因果关系认定冗杂等困境, 直接关乎案件处理的公正性。现阶段我国司法鉴定实践中, 此类损伤的鉴定标准尚存在模糊地带, 鉴定人员识别损伤特征、衡量损伤后果时亦缺乏统一的操作规范, 由此, 本文从鉴定价值、识别方法、衡量要点三个维度分析外伤性延迟性脾破裂的法医学鉴定, 意在给鉴定工作给予系统化的思路框架。

一、外伤性延迟性脾破裂鉴定价值分析

(一) 明确损伤时间窗口

司法鉴定实践内, 外伤性延迟性脾破裂的损伤时间窗口的判定是工作的首要环节, 该类损伤带有潜伏期, 从患者从受伤到出现明显症状总是间隔数日, 这一时间差让损伤和外伤之间的因果关系的认定趋于繁复, 准确界定损伤时间窗口, 能给案件发生经过的重建给予医学依据, 辅助司法人员判断受害人伤情是否确系本次外伤引发。同样, 清晰损伤时间窗口亦有益于排除其他致病因素的干扰, 避免因时间跨度长而造成误诊或者漏诊, 继而给后续责任划分打下事实基础^[1]。

(二) 界定损伤程度等级

就案件定性及量刑幅度而言, 损伤程度等级的界定有着直接的决定作用, 外伤性延迟性脾破裂根据出血量、脾实质损伤范围及是否合并其他脏器损伤等因素, 可分为轻伤、重伤等不同等级, 在法医学鉴定中, 因延迟性破裂的病理表现和即时性破裂有差异, 损伤程度的判定需要融合考虑脾包膜下血肿的转变过程、破裂口的大小及位置等详细指标。建立规范化的损伤程度分级标准, 鉴定人员可以更加客观地对伤情实行量化考量, 减少主观判断带来的偏差, 保证鉴定结论的科学性和权威性。

(三) 支撑赔偿标准制定

医学鉴定的前提之下, 赔偿标准的制定须凭准确的鉴定结论

打底，外伤性延迟性脾破裂患者治疗期间常面对高昂的医疗开支，包含急诊手术费、住院费及后期的康复费等，且脾功能的缺失易致长期的免疫力下降，随后衍生后续的治疗费用^[2]。法医学鉴定依靠清晰损伤程度、评定伤残等级、估算治疗周期等，给核算赔偿数额给予直接的依据，在司法实践中，鉴定结论常当成调解或者判决的重点参照，合理的赔偿标准不光能切实保障受害人的合法权益，也能防范过度索赔，然后维护司法裁判的公平性。

（四）完善司法鉴定体系

外伤性延迟性脾破裂的鉴定工作涉及临床医学、影像学、病理学等多个学科，规范鉴定流程有利于精进整体司法鉴定体系，总结该类损伤的鉴定经验，可以提炼出适用于类似隐匿性损伤的鉴定思路以及方法，丰富司法鉴定技术库。除上述内容，鉴定期间形成的文书档案、影像资料及检验数据，可以为后续同类案件的比对分析给予素材，助推鉴定标准不停细化和健全，增进司法鉴定行业的整体服务水平。

二、外伤性延迟性脾破裂鉴定识别方法

（一）临床病史采集方法

临床鉴定的起始环节，病史采集是外伤性延迟性脾破裂鉴定的首要步骤，全面性和准确性直接决定了后续鉴定工作的走向，鉴定人员务必细致地追问受伤经过，包含致伤物的种类、作用力的大小、受力的部位、受伤时的体位姿势等详细细节，此类信息对衡量外力能否引发脾实质损伤有着重要的参考价值。除上述内容，需深入地掌握伤后症状的变化历程，着重关注腹痛出现的时间、性质、部位及伴随症状，如头晕、乏力、心悸等低血容量的表现，除了上述内容以外，既往病史的采集同样不可偏废，需排查患者是否有脾大、血液病等基础疾病，毕竟上述因素可能加大脾破裂的风险或者改变损伤后的临床表现。病史采集时，还应注意记录患者伤后就医的时间节点及诊疗经过，包含首次就诊时的生命体征、腹部体征的检查结果等，方便和后续病情的变化展开对比分析^[3]。

（二）影像学检查识别方法

临床诊断中，影像学检查在外伤性延迟性脾破裂的识别中占据重点地位，能直观地表现脾脏形态结构的变化及腹腔内出血的情况，CT 检查凭借扫描速度快、空间分辨率高的优势，已成为急性腹部损伤的首选检查手段，于脾破裂诊断可清晰地表现脾实质裂伤、包膜下血肿及腹腔游离积血等征象。MRI 检查对软组织对比度更佳，适用于亚急性期或者慢性期血肿的判定，能区分不同时期出血的信号特征，超声检查有着无创、便捷、可重复操作的优势，适用于床旁动态监测，但受操作者经验及肠气干扰较大，微小裂伤的检出率有限。血管造影为有创检查，专用于怀疑脾动脉假性动脉瘤或者活动性出血的病例，可同时实行介入栓塞治疗，在实际鉴定工作中，应按照患者的病情阶段、设备条件及经济承受能力挑选合适的检查组合，借此增加诊断的准确率。

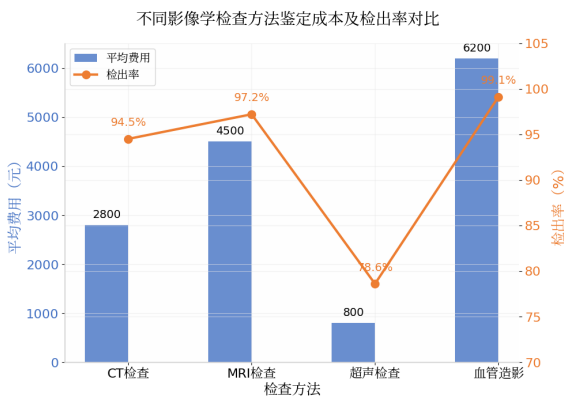


图1 不同影像学检查方法的鉴定成本及检出率对比

图1表现的数据表明，CT 检查的平均费用约为2800元，检出率达到了94.5%，性价比表现较为均衡，MRI 检查费用约为4500元，检出率为97.2%，软组织分辨率优势突出，但成本相对较高，超声检查费用最低，约为800元，可是检出率仅为78.6%，早期微小病变识别能力较弱。血管造影费用最高，到了6200元，但检出率高达99.1%，适宜疑难病例确诊，鉴定经济成本思路分析，常规病例可优先选择CT 检查完成初筛，遇CT 表现不典型或者需更进一步清晰损伤范围情形，再考虑补充MRI 检查。超声检查可充任随访监测手段，血管造影适宜需同步助推治疗干预的冗杂情况，鉴定机构制定检查方案时，宜全面权衡检出率以及费用支出平衡，规避不必要的经济负担。

（三）实验室指标分析方法

在实验室指标分析上，这给外伤性延迟性脾破裂的鉴定给出了客观的生化依据，血常规检查是最基本的监测手段，借由动态地观察血红蛋白、红细胞压积的变化趋势，可以有效判断有无持续性出血及衡量失血程度，根据脾脏血窦丰富，脾破裂患者的出血总是呈进行性发展，故而间隔数小时重复检测血常规对及时发现延迟性出血意义重大。凝血功能检查包含凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原等指标，可用于衡量患者的凝血状态，然后排除凝血障碍性疾病所致的自发性出血，除了上述内容以外，血清乳酸脱氢酶及淀粉酶检测有利于清晰是否合并胰腺等邻近脏器损伤^[4]。在鉴定实践中，解读实验室指标务必融合临床表现展开融合分析，单次检测结果异常易受多种因素干扰，相较之下，动态变化趋势能更加真实地折射病情的转变轨迹。

（四）病理学检验确认方法

病理学检验是外伤性延迟性脾破裂鉴定的金标准，凭借组织形态学的观察给损伤性质的判定给予最终依据，接受脾切除术的患者，切除的标本应实行系统的病理学检查，包含大体观察及显微镜下观察，大体标本需记录脾脏大小、重量、表面完整性、切面出血范围及破裂口形态特征，新鲜破裂口边缘锐利，出血颜色鲜红，而陈旧性破裂口边缘可有纤维组织增生，出血颜色暗红。显微镜下观察重点包含脾包膜完整性、实质内出血灶分布、炎症细胞浸润程度及纤维组织增生情况，此类改变的时间性特征有利于推断损伤发生的大致时间，除了上述内容以外，脾门血管及脾动脉分支的病理检查，可以发现血管壁损伤、血栓形成等继发性改变，给损伤机制的重建给予组织学证据。

三、外伤性延迟性脾破裂鉴定评估要点

（一）损伤机制重建评估

法医学鉴定的观点中，损伤机制的重建是外伤性延迟性脾破裂鉴定的关键环节，目的在于还原外力作用方式以及脾损伤的后果联系，考量时需融合致伤物的物理特性、作用力方向、速度及接触面积等要素，继而判断此等要素是否具备造成脾实质损伤的力学条件。由于脾脏深藏于左季肋区，获胸廓及周围脏器的庇护，一般需较强钝性外力才会引发破裂，故须融合体表的痕迹、肋骨骨折的情况等间接证据加以推断，另外，还需考量伤者受伤时的体位以及腹肌紧张状态，缘于上述因素会直接作用于外力向脾脏传导的能力。针对延迟性破裂的例证，更需考量脾包膜下血肿逐渐增大直至破裂的病理变化经过，然后审查初始损伤以及最终破裂的时间逻辑关系是否合理。

（二）出血量动态监测评估

观察血流动力学监测状况，出血量的动态监测乃衡量外伤性延迟性脾破裂严重程度的核心指标，脾脏血供丰富，动脉压力高，一旦破裂可于短时间内造成大量失血，危及生命，鉴定评判中，需收集患者就诊时的生命体征数据，包含血压、心率、呼吸频率及意识状态，融合血红蛋白下降的幅度估算失血量。腹腔穿刺或者腹腔灌洗获得的血性液体量及性质，乃判断腹腔内出血量的直接依据，接受手术治疗的患者，术中记录的实际出血量及输血量应视为衡量之重要参照，另外，影像学检查中腹水的最大深度及分布范围，也可借相关公式推算出血量的大致范围。动态监测的重点意义为区分活动性出血与已停止的出血，前者大多提示脾动脉分支延续破损，需紧急干预，后者则多见于包膜下血肿稳定或者已自止的状况。

（三）并发症风险预判评估

预判并发症风险，是外伤性延迟性脾破裂鉴定评判不可忽视的环节，脾切除术后患者面对的重点远期并发症包含暴发性感染、门静脉血栓及胰腺损伤相关并发症等，暴发性感染一般出现在术后数月至数年，根源归咎于脾脏免疫功能缺失，儿童及免疫功能低下群体发生风险更高。门静脉血栓的形成归因于脾静脉残端血流动力学改变，甚至可能引发门静脉高压及消化道出血，若损伤累及胰腺尾部，则易诱发胰瘘、假性囊肿或者胰腺炎等并发症，不但延长治疗周期，也增多了医疗费用，在鉴定评判实践中，应当融合患者年龄、基础健康状况、损伤范围及手术方式，对并发症的发生概率作出合理预判，同样把此类潜在风险纳入伤残等级评定及赔偿计算的考量范畴，切实保障受害人的长远利益^[5]。

（四）伤残等级量化评估

按照法医学鉴定的立场，伤残等级的量化考核是外伤性延迟性脾破裂法医学鉴定的最终落脚点，该结论直接决定赔偿数额及责任

承担方式，依据相关标准，脾切除术后可融合年龄、免疫功能状态及并发症情况评定不同等级的伤残。根据年轻患者因脾脏免疫功能的缺失带来的后果更为深远，该群体伤残等级大多高于老年患者，在量化考核阶段，需系统考量医疗终结时间、日常活动能力的受限程度、工作能力的下降幅度及护理依托程度等多个维度。

表1 不同伤残等级的赔偿标准及医疗费用统计的相关数据

伤残等级	赔偿系数	平均医疗费用 (元)	平均赔偿金额 (元)	鉴定费用 (元)
十级	0.1	15000	85000	3500
九级	0.2	28000	120000	3800
八级	0.3	45000	180000	4000
七级	0.4	68000	250000	4200
六级	0.5	95000	320000	4500

依据表1数据可知，不同伤残等级对应的赔偿金额及医疗费用呈现出明显的梯度差异，十级伤残的平均医疗费用约为15000元，赔偿金额为85000元，鉴定费用为3500元，伴随伤残等级升高，九级伤残的平均医疗费用上升至28000元，赔偿金额到了120000元。八级伤残的平均医疗费用为45000元，赔偿金额增至180000元，七级伤残的平均医疗费用约为68000元，赔偿金额到了250000元，六级伤残的平均医疗费用最高，约为95000元，赔偿金额相应上升至320000元。查看经济数据分布可知，医疗费用以及赔偿金额不是简单的线性关系，赔偿系数的递增使得高等级伤残的赔偿额度明显增多，这显现了伤残等级评定对受害人权益保障的重要作用，鉴定费用在不同等级差异相对较小，维持在3500元至4500元区间，说明鉴定成本相对固定，不受伤残等级高低的明显作用。实际鉴定工作开展中，必须严格地依标准评定伤残等级，保证赔偿数额同损伤后果相匹配，维护司法裁判的公信力。

四、结语

外伤性延迟性脾破裂的法医学鉴定是一项系统的工作，涉及损伤时间的判定、识别方法的选择及衡量标准的应用等多个技术环节，本文整合鉴定的价值、识别方法及衡量要点，清晰了临床病史的采集、影像学的检查、实验室指标的分析及病理学的检验在鉴定实践中的详细作用，融合经济数据对鉴定成本及赔偿标准实行了分析。在司法鉴定实践中，应坚持客观公正的原则，融合地使用多种技术手段，避免单一证据使得的判断偏差，同样，鉴定人员需要一直地更新专业知识，熟悉最新的影像学技术及实验室检测方法，增加对隐匿性损伤的识别能力，往后伴随医学技术的进步及鉴定标准的健全，外伤性延迟性脾破裂的鉴定工作将更加规范化以及精细化，为司法公正给予更为坚实的技术支撑。

参考文献

[1] 童金燕, 卢美芝, 雷子涵, 等. 以血性腹膜透析液为首表现的外伤性延迟性脾破裂1例暨文献复习 [J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(13): 2253-2256.

[2] 施海燕, 陈霞. 法医鉴定外伤性延迟性脾破裂的应用价值 [J]. 法制博览, 2025, (03): 106-108.

[3] 郑灵迪, 王湖冰. 法医鉴定在外伤性延迟性脾破裂诊断中的探讨 [J]. 法制博览, 2023, (08): 109-111.

[4] 马铎, 喻诗哲, 蒋龙, 等. 右半肝切除治疗外伤性假性肝动脉瘤延迟性破裂一例 [J]. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2021, 10(06): 642-643.

[5] 邹志成. 外伤后延迟性脾破裂的法医临床鉴定分析 [J]. 法制博览, 2021, (01): 130-131.