

法医病理学范文11篇(全文)法医病理学范文(精选11篇)

法医病理学第1篇

一、资料与方法

(一)一般资料

选取2000年2月-2008年2月期间我院的100例尸体解剖资料作为对照组，选取2009年2月-2016年2月期间我院的100例尸体解剖资料作为观察组，对照组男56例，女44例，年龄范围6-89岁，平均(44.3±11.3)岁；观察组男58例，女42例，年龄范围5-88岁，平均(43.2±12.8)岁。两者在一般资料上比较无较为明显的差异 ($P>0.05$)，可进行较好的对比。

(二)检测方法

采用临床病理尸检与法医病理尸检对两组尸体的解剖资料进行对照分析，分析所有病例的相关资料，根据死亡患者的病例资料和相关内容进行解剖，分析患者的死亡时间、超生反应、尸体现象和胃内容物等，依据体征信息，分析尸体的送检原因、送检过程和尸体临床症状等，准确详细的将尸检报告提供给送检人员，推测死者的死亡情况、死亡原因和死亡时间，法医检验要依据国家的公共安全相关检验标准进行判断。

(三)统计学方法

两组患者治疗的数据用 SPSS20.0 软件核对，用“%”表示两组临床病理尸检率和医疗纠纷委托尸检率并用卡方值检验，当两组患者的各指标数据有差异时，则用 $P<0.05$ 表示。

二、结果

(一)观察分析两组的临床病理尸检率

对照组的临床病理尸检率是78%(78/100)，观察组的临床病理尸检率是58%(58/100)，两组的临床病理尸检率具有一定的差异，有统计学意义($P<0.05$)。

(二)观察分析两组的医疗纠纷委托尸检率

对照组的医疗纠纷委托尸检率是12%(12/100)，观察组的医疗纠纷委托尸检率是48%(48/100)，两组的医疗纠纷委托尸检率具有一定的差异，有统计学意义($P<0.05$)。

三、讨论

目前，导致临床上病理尸检下降的原因较多，包括医疗水平的提高，人们法律意识的增强，医疗纠纷事件频发[1]。

采取对应的措施，较好的提高临床病理尸检率，维持临床病理尸检和法医病理尸检的平衡，尸检工作人员要充分的利用因医疗纠纷产生的相关解剖，为临床医生提供较为丰富的解剖经验，利用纠纷委托尸检机构学习和探索更多的知识，促进医疗科学的深层次发展，加快培养新人的脚步，临床医生要主动承接尸检工作，加深对死亡病例探讨，吸取和总结更多的临床经验和教训，获得研究上的突破，医疗机构和临床医生要高度重视病理尸检工作，有效的避免过多的医疗过失，提前做好死者家属的工作，与尸检的死者家属进行有效的沟通，完善尸检

前的手续，在尸检的过程中可邀请法医参与尸检，澄清死者的死因；医院要加强法制的建设和宣传[2]。

综上所述，为有效避免医疗纠纷发生，可提高对法医尸检和临床尸检的要求。另外，维持临床病理尸检和法医病理尸检的平衡，可提高医疗水平，促进医疗事业发展。

摘要：目的：探讨临床病理尸检和法医病理尸检发生的相关原因、对策和产生的不良后果。方法：选取2000年2月-2008年2月期间我院的100例尸体解剖资料作为对照组，选取2009年2月-2016年2月期间我院的100例尸体解剖资料作为观察组，采用临床病理尸检与法医病理尸检对两组尸体的解剖资料进行对照分析，观察分析两组的临床病理尸检率和医疗纠纷委托尸检率。结果：观察组的临床病理尸检率明显低于对照组，两组的尸检率具有一定的差异具有统计学意义($P < 0.05$)；医疗纠纷委托尸检率高于对照组，两组患者的医疗纠纷委托尸检率具有一定的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：随着医疗纠纷的不断增多，临床病理尸检率逐年下降，医疗纠纷引发的尸检率逐年升高，因此，要高度重视对临床病理尸检和法医病理尸检的强化，为患者提供更多的需要，同时要积极地提高临床诊治水平，降低医患纠纷的发生率。

关键词：临床病理尸检，法医病理尸检，原因与对策，不良后果

参考文献

[1]李成杰, 刘宏. 临床病理尸检与法医病理尸检的对比研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(20):293-293.

法医病理学试题2第2篇

1. Sex-associated asphyxia

2. 条件致命伤

3. Gun shot wound

4. 挥鞭样损伤

5. 继发性脑干损伤

6. 小脑幕裂孔疝

7. 对冲性脑损伤

8. 热血肿

9. Instantaneous death

10. apparent death

二、问答题

1. 试述硬脑膜下出血后经同时间的改变

2. 夏天某日某人被发现悬挂在树上死亡, 当地法医认为是缢死, 死亡时间2天, 你作为一各上级法医如何复检这个案例?

3. 随着医学的发展, 死亡的概念发生了哪些变化?有什么意义?

4. 请简述推断死亡时产的方法?

5. 尸体现象有哪些(包括早期和晚期)

6. 何谓青壮年猝死综合症?它有何特点?病理变化如何?

一. 名词解释

1. Sex-associated asphyxia: 性窒息 (Sex-associated)

是由性心理变态者，以奇特的方式，造成一定的氧状态，刺激其性欲，由于实施过程中的措施失误或过度，意外地导致窒息死亡。

2. 条件致命伤：在一定条件下，成为致命的损伤，并非所有人遭受此损伤都会有生命的危险。

3. Gun shot wound: 枪创 (gunshot wound) 是由枪支发射的弹头或其它投射物所致的身体损伤。

4. 挥鞭样损伤：头部发生扭转者，可在推动脉入颅处发生破裂，流出的血液进入颅髓和脑底蛛网膜下。

5. 继发性脑干损伤：是指常因严重颅内高压致脑疝形成，脑干受压移位、变形使血管断裂引起出血和软化等继发病变。

6. 小脑幕裂孔疝：是病灶侧的颞叶沟回部分的脑组织被挤入小脑幕裂孔内形成。因被挤入的脑组织是颞叶海马沟回，所以，也黎颞叶(海马)沟回疝。7. 对冲性脑损伤：头部受外力作用时，着力处的对侧部位的脑组织发生损伤，称为对冲性脑挫伤。对冲伤多见于跌倒时头颅撞击外界物体而致伤者(图8-15)，少见于受打击致伤者。

8. 热血肿：头部受火焰高温作用，脑及脑膜受热、凝固、收缩、与颅骨内板分离，形成间隙，由于硬膜血管及颅骨板障的血管破裂，渗出的血液聚集于该间隙中形成血肿，即硬脑膜外热血肿 (extradural heat hematoma)。9. Instantaneous death : 有的在几十秒钟内，发生的突然的意外地非暴力的死亡，称为即时死。

10. Apparent death(假死): 由于呼吸、心跳等生命指征十分衰微, 从表面看几乎完全和死人一样, 如果不仔细检查, 很容易当作误认为已经死亡; 甚至将“尸体”处理或埋葬, 只是其呼吸、心跳、脉搏、血压十分微弱, 用一般方法查不出, 这种状态称作假死。

二、问答题

1、试述硬脑膜下出血后经历不同时间的改变

急性硬脑膜下出血: 血肿可被吸收, 不留痕迹: 或逐渐被机化, 硬脑膜表层的纤维母细胞增生, 包围血肿, 形成新生膜, 有毛细血管从硬脑膜侧发出并伸入血肿, 新生的毛细血管极易破裂出血, 使血肿体积进一步增大。多次再出血和再机化, 可形成多层新生膜。

2. 夏天某日被人发现悬挂在树上死亡, 当地法医认为是缢死, 死亡时产2天, 你作为一名上级法医如何复检这个案例?
现场: 生物检材(血痕有无: 头发: 衣物有无损伤遗书: 绳索)
尸检: 尸表(缢痕: 体表有无其他损伤)系统尸检(死因)案情:
年龄职业社会关系

3. 随着医学的发展, 死亡的概念发生了哪些变化?有什么意义?

人的个体死亡的传统概念是呼吸和心跳的停止, 并按呼吸停止的先后而分为呼吸性死亡与心性死亡。

随着现代医学的发展, 起搏器和人工呼吸机用于抢救复苏已使众多危重病人转危为安。对脑功能活动已经完全丧失的人一说, 这些抢救虽然能人工地维持心、肺功能, 但不能挽回其

生命。对于这些人，撤去呼吸要就意味着死亡，因此，抢救究竟持续到何时，成为医学上的一个难题。医学界日益主张将脑功能活动不可逆转的丧失作为人的个体死亡的指标，即称为脑死亡 (brain death)。综上所述，由于决定人的个体生命与死亡的中枢性生命器官是脑，而不是心或其他脑外器官，如法律承认以脑死亡作为人的个体死亡的标冷，对推动现代医学发展特别是器官移植有极其重要的意义。

4. 请简述推断死亡时间的方法?答：根据尸体象推断死亡时间：

根据尸体象推断死亡时间根据尸温推断死亡时间、根据超生反应推断死亡时间、根据各种尸体现象综合推断死亡时间根据组织学改变推断死亡时间根据组织化学改变推断死亡时间根据酶组织化学改变推断死亡时间根据尸体化学变化推断死亡时间根据昆虫生长规律判断死亡时间根据胃肠内容物消化程度推断死亡时间

5. 尸体现象有哪些(包括早期和晚期)

答：尸体现象大致按一定的时间顺序显现。根据尸体现象出现的早晚顺序，将其分为早期尸体现象和晚期尸体现象。早期尸体现象 (early postmortem phenomena) 是指人死亡后24小时内所发生的尸体变化。包括超生反应、肌肉松弛、角膜混浊、皮革样化、尸冷、尸斑、尸僵、尸体痉挛、自溶及自家消化等。

晚期尸体现象 (late postmortem phenomena) 是指死亡24小时以后出现的改变。又分毁坏型和保存型两类，前者有尸体腐败、霉尸、白骨化；后者包括木乃伊、尸蜡、泥炭鞣尸和

浸软。保存型晚期尸体现象又称为异常尸体现象，因为这类尸体现象形成，其重要特点是腐败过程的中断。但从时间上划分，这类尸体现象归属于晚期尸体现象。尸体现象的发生发展是许多个系列持续的过程。早、晚尸体现象的时间划分是相对的，早期尸体现象虽在死后不久就开始出现，但并不是在24小时后立即消失，而是继续变化。同样，晚期尸体现象也并非在死后24小时才开始，而是死后不久便因腐败细菌的繁殖等作用而逐渐开始，只是在24小时以后，细菌繁殖到一定程度，才明显化。一般在春秋两季，尸体现象的时间划分大体在符合一般描述的情况，而在盛夏或寒冬季节，则有较大的差异。例如，冬季野外环境冰冻，即使死后经过时间较长，也只能看到早期尸体现象。

6. 何谓青装年猝死综合症？它有什么特点？病理变化如何？

答：青壮年猝死综合征 (sudden manhood death syndrome SMDS) 是指主要发生在青壮年男性的找不到病变可能解释死因的猝死，其特点主要有：①男性，发育正常，营养良好，外貌健康甚至健壮，以20~49岁最多见；②多在睡眠中死亡，又称睡眠中猝死，尤以凌晨2~4时多见，偶见在午睡中；③睡眠中突然惊叫后死亡；或者在睡眠中呻吟、打鼾、呼吸困难、口吐白沫、四肢抽搐等征，呼之不应而死亡；也有睡眠中死得很平静，文献上还有“bangungut (恶梦)”、“pokkuridisease (嘎吱)”等名称；④经系统尸体剖验和有关辅助检查，查不出足以说明死因的器质性病变，也无中毒和外伤等暴力致死证据。病变

尽管SMDS 经系统尸体剖验检查不出特异性器质性病变，但以下所见值得注意。1. 尸斑青紫弥漫，出现早而显著，且在弥漫尸斑中可见黑紫色点状出血；尸血不凝，心腔内无鸡脂样凝血；但也有局长斑和肤色如常，状假睡眠者；2. 口、鼻或气道内有泡沫状物乃至血沫样物：两肺急性充血、水肿，或者伴有出血点；

3. 心脏质软、两侧心腔扩张，心腔内充满暗红色流动性血液，各瓣膜、腱索、乳头肌无异常，心肌间质水肿，心肌萎缩，或有变性、纤维化等改变；4. 肝、脾、肾、胃肠等内脏器官充血，可见肝狄氏腔扩张原尿蓄积；5. 胸腺淋巴组织增生，肾上腺皮质变薄，以束状带为著；

6、脑充血、水肿、或伴有微血栓形成、神经细胞缺血性变，偶见老年斑(淀粉样小体)；

7、胰可有出血. 猝死机理

关于本病猝死的病因机理，迄今仍众说纷纭，主要如下：1. 急性心脏性死亡夜晚睡眠，迷走神经的兴奋性相对增高，对心肌的节律性，传导性、收缩性起着抑制作用，因此迷走神经刺激可反射地引起心跳停止。2. 急性原发性脑死亡睡眠中做恶梦。大脑皮质活动包括情绪冲动通过皮质下部和植物神经，对心脏及呼吸停止在10秒钟以上，每晚超过30次而言，因呼吸中枢抑制和兴奋性降低，呼吸停止时间延长，可致脑、心缺氧，脑中枢抑制加深，由睡眠发展为不可逆昏迷，以及心跳停止而猝死。

法医病理学之尸体变化(1)第3篇

今天，主要来说一说早期尸体现象。

什么是早期尸体现象

早期尸体现象是指死亡后24小时之内，尸体所发生的变化。有些内容是在每具尸体上都会出现的，而有些内容是在个别尸体上可以出现的。

早期尸体现象在法医学实践工作中，作用非常大。比如确诊死亡、死亡原因、死亡时间、死亡前死者的状态以及死后有没有被移尸等，都可以根据早期尸体现象的发生而进行推断。老秦在这里会挑出一些对法医实践有重大意义的主要尸体现象进行逐个讲解。

超生反应

这里所说的超生反应是指机体在死亡后，有些组织细胞还没有迅速死亡，对刺激会有一些反应。通过这些反应是否存在，可以进行死亡时间的大致推断。

不过超生反应一般都是在死后不久才会存在，如果尸体发现较晚，这一尸体现象则不会再被法医发现。而且，超生反应种类繁多，在每具尸体上表现出来的情况也不一样，所以这一条尸体现象并没有被广泛运用。

超生反应中包括很多反应。比如断头反应，在很多古装电视剧中，人被砍了脑袋后，身体还会痉挛，心脏还会跳动，血液从颈部断口处喷出。其实这时候人体已经死亡，这些反应在死后一分钟还出现，就叫做超生反应。

另外，机体的骨骼肌也会存在超生反应。在机体死后2小时内，外界机械性刺激骨骼肌，骨骼肌会有收缩。有些肌肉在死后数小时内，这种收缩都会保持。

自然界中的生物都是一样的，如果大家看过杀鱼，就会知道，鱼在死后很长时间内，还会有蹦跳，这就是超生反应。

肌肉松弛

这是一种比较普遍的尸体现象。说的是人体死亡后，肌肉会出现松弛，肌张力消失，肌肉变软。这个过程很短，一般是在死后立即出现，只出现1~2个小时，肌肉会变硬形成尸僵。电视剧对人体死亡的演绎通常都是利用肌肉松弛这个尸体现象，比如一个人说完了最后的遗言：“帮我交党费。”然后手和头下垂，就表示光荣牺牲了。之所以会下垂，就是因为肌肉松弛开始发生，肌张力消失了。

肌肉松弛有很重要的意义。因为肌肉变软，皮肤失去弹性，人体死亡后，如果有特征性物体压迫死者的皮肤，就会在皮肤上留下特征性的印痕。这个印痕，有的时候对案件的侦破会产生重要的意义。

但肌肉松弛并不是出现在所有的尸体上，有些特殊的尸体死亡后，不经过肌肉松弛阶段，而直接进入下面这个阶段。

尸体痉挛

有很多朋友在微博上问老秦，电视上的情节，一个人死后紧紧抓着手中的刀，怎么拿都拿不下来，是真的吗？你不是说死后会出现肌肉松弛吗？

这种情节是有可能出现的。少数死者，在死后不经过肌肉松弛阶段，而直接进入僵硬状态，叫做尸体痉挛。这种情况通常是在死者死亡瞬间神经高度兴奋的情况下发生的。比如在溺死案件中，死者手抓水草；在剧烈搏斗案件中，死者紧握工具

等。当然，并不是神经高度兴奋就一定会尸体痉挛，也不是有尸体痉挛就说明死者生前高度兴奋。尸体痉挛的意义不在于推断死者生前有没有神经高度兴奋，而在于它一旦出现，就会保存下死者死亡瞬间的动作，对于法医进行现场重建和案件分析有重大作用。

又有朋友问，电视上的情节，一个英雄的脑袋被敌人砍掉了，而他的尸身还屹立不倒，这可能吗？

老秦认为，这是有可能的，但是可能性微乎其微。尸体痉挛一般都是局部发生的，就是说可能只有一只手或者一只脚进入尸体痉挛的状况，其他部位不痉挛。只有在极为罕见的情况下出现全身尸体痉挛。所以，英雄在断头后，极为罕见地出现全身尸体痉挛，而且还能更加极为罕见地控制好重心，正好不倒。

尸僵

人体死亡后，肌肉逐渐变僵硬，把关节固定住，尸体呈现出强直的状态，叫做尸僵。尸僵几乎在所有的尸体上都会出现，而且有着较强的规律性。具体为什么肌肉会在死后出现僵硬，现在学者们众说纷纭，还没有定论。

人体在死亡后1~3小时，尸体上就会开始出现尸僵，先是固定一些小关节，然后逐渐扩展到大关节，在24小时左右，尸僵最为强直，把所有关节都牢牢固定住。随着死后时间的延长，尸僵又开始逐渐缓解，在48小时左右缓解完毕，尸体再次出现软绵绵的状态。这一个特征，对法医粗略推断死亡时间有着重要意义。几乎在所有命案侦破中，都会利用尸僵推断死亡时间。

尸僵在人体死亡6小时之内，如果被人为破坏(就是用机械性外力把固定了的关节重新活动)，不久后会重新再僵直，但是会比较弱；如果6~8小时被人为破坏，尸僵就不会再次发生了。

根据这一特征，法医可以根据尸僵存在的情况，判断尸体的尸僵有没有被犯罪分子破坏过。比如，法医通过尸体温度判断死亡大约16个小时，这个时候的尸僵应该较为强硬。但是法医却在尸检的时候发现死者的上肢并没有尸僵存在。这一发现，就可以判断死者死后几个小时，被人破坏过上肢的尸僵。

另外，尸体死亡后1~2小时的姿势，会被尸僵保存下来，如果等到尸僵强硬的时候，凶手再行抛尸，则会根据尸体姿势和抛尸后落地的姿势不符来判断凶手有抛尸的过程。

最后，尸僵还可以确证死亡，这一点同样重要。死者是否死亡?是不是假死?都需要法医进行事先确证。确证死亡，除了根据尸僵以外，还需要根据尸斑的形成来判断。下一期，我们将会说一说包括尸斑在内的早期尸体现象的第二部分。

过敏性反应死亡的法医病理学分析第4篇

一、资料与方法

(一)一般资料

本组资料共计68例，均为2012年1月至2015年6月确诊为过敏反应死亡的68例死者，其中，男36例，女32例，年龄18-49岁，平均 34.2 ± 1.3 岁。

(二)方法

对死者进行临床病史、过敏原、尸体检验、实验室检查及死因等分析。

二、结果

(一) 临床病史

68例死者中，青霉素过敏7例，海鲜过敏3例，慢性阻塞性肺病5例，肝硬化2例，其余死者生前均无过敏史。

(二) 过敏原情况

68例死者中有66例在治疗过程中因接触药物而出现过敏反应后致死亡，其中，过敏原为青霉素8例，抗生素46例，口服蚂蚁粉(保健品)1例，中药3例，麻醉剂2例，免疫球蛋白、氨基比林、七叶皂苷钠各1例、不明药物3例。在有所过敏死亡者的致敏原因中，静脉滴注55肌肉注射10例，口服蚂蚁粉1例，途径不明2例。

(三) 尸体检验情况

68例死者中，死亡时间距解剖时间不明26例，解剖与死亡间隔在72小时内36例，其余6例患者在死亡3至10天内接受尸检。患者多表现为喉头水肿、呼吸道黏膜嗜酸性粒细胞浸润、上呼吸道内泡沫状黏液痰栓。

(四) 实验室检查

68例死者中，接受血清总Ig E检测8例，结果显示Ig E浓度值范围为50-576.92IU/mL。

(五) 死亡原因

所有死者中，过敏致死61例，其余7例患者属于由过敏合并其他病症致死。

三、讨论

在很多外文报道中指出，昆虫叮咬、食物、药物均为过敏原，而在国内的研究中药物为普遍的过敏原，特别是抗生素。然而造成过敏反应死亡也多是由于乱使用抗生素、药物的质量差及行医取药不当等因素造成的。目前，对于过敏反应死亡的诊断及鉴定仍有一些技术问题存在，所以仅能通过以下方法进行鉴别：(1)既往病史的调查，死者的过敏体质、过敏史及相关疾病的调查能够有效的分析其死亡原因；(2)对过敏原接触情况的调查，过敏原接触是确定过敏反应死亡的关键性手段，过敏死亡者通常会接触过敏原，例如昆虫叮咬、食物、药品等。过敏反应者在临床中常表现为循环、呼吸功能衰竭，并出现血压下降、四肢湿冷、面色苍白、呼吸困难、发绀等症状，在短期内因突发心搏、呼吸骤停而致亡。患者偶尔会出现胸闷、心悸、皮疹、神志不清、昏厥等症状。

在过敏反应死亡中不可缺少的部分就是实验室检查，特别是在过敏原接触史及既往史的案件中。经实践表明，血清总Ig E 的浓度是诊断过敏性休克的一项重要指标，人体血液中正常的 Ig E 浓度为20-200IU/m L,而此项指标不受尸检时间、过敏原等因素的影响。目前，众多的学者均建议用血Ig E的浓度升高判断为过敏反应死亡。然而，由于人体在死亡后其身体的细胞会出现化学降解和自溶情况，以致于 Ig E的稳定性和浓度会产生变化，所以血清总Ig E的浓度仅能作为过敏反应死亡检测的一个指标。

MCT (肥大细胞类胰蛋白酶)具有易检测、稳定性强的特点，能够有效的诊断过敏反应。然而在最新的研究中表示，MCT 会在发生过敏反应后的60-90分钟内达到最大值，且可维持5小时，但是死者死后其细胞发生自溶情况，会对 MCT 的检测结果产生一定的制约，为此，MCT 仅可作为一项过敏反应死亡的监测的参考指标。

本次研究中对68例过敏反应死者的案件情况进行分析，结果显示，药物是导致过敏反应死亡的最大因素，特别是抗生素。所以在日常的行医用药中应恰当的使用抗生素，同时药品监管部门应该加强监管力度，保证药品的质量，这样才能有效的减少过敏反应死亡的数量。

参考文献

[1]Vadas P,PerelmanB,Liss G.Platelet-activating fac-tor,histamine,and tryptase levels in human anaphy-laxis[J].J Allergy Clin Immunol,2013,131(1):144-149.

法医病理学专业英语常用专业词汇第5篇

Forensic Medicine(Legal Medicine) 法医学 Forensic Pathology 法医病理学 Clinical Forensic Medicine 法医临床学 Forensic Toxicology 法医毒理学

Forensic Toxicological Analysis 法医毒物分析 Science of Medico-legal Physical Evidence 法医物证学 Forensic Anthropology 法医人类学 Forensic Dentistry 法医牙科学 Forensic Psychiatry 法医精神病学 Public

Security Organs 公安机关 Procurator Organs 检察机关
Court of Justice 法院 Forensic Science 刑事技术

Forensic medical teaching 法医学教学

Specialized subject in Forensic Medicine 法医学专业
Specialized course 专业课 Professional knowledge 专业知识
Judicial office 司法机关 Judicial procedure 司法程序

一、尸体现象 (Postmortem phenomena) 1. Livor Mortis
(尸斑) 2. Rigor Mortis (尸僵)

3. Body Temperature (尸温) 4. Decomposition (尸体腐败)
5. Mummy (木乃伊)

6. Chemical Changes in Body Fluids (体液尸体化学改变)

二、钝器伤 (Blunt Trauma Wounds) 1. Abrasion (擦伤)
2. Contusion (挫伤) 3. Laceration (裂伤) 4. Defense Wound
(抵抗伤)

5. Fracture of the Skull (颅骨骨折) 6. Fracture of
the Extremities (四肢骨折) 7. Pelvic Fracture (骨盆骨折)

三、锐器伤 (Wounds Caused by Pointed and Sharp-
Edged Weapons) 1. Stab Wound (刺创) 2. Incised Wound (切
创) 3. Chop Wound (砍创) 4. Gunshot Wound (枪创)

四、机械性窒息 (Asphyxia) 1. Hanging (缢死)

2. Ligature Strangulation (勒死) 3. Manual
Strangulation (扼死) 4. Smothering (捂死) 5. Choking (哽
死) 6. Drowning (溺死)

7. Sexual Asphyxia (性窒息)

五、其他 1. Deaths Caused by Motor Vehicle Accidents (道路交通损伤) 2. 烧伤(Fire Death) 3. Electrocution(电击死)

4. Carbon Monoxide Poisoning (一氧化碳中毒) 5. Drug Abuse and Drug Deaths 6. Sudden Death(急死)

老秦开讲法医界：法医毒理学第6篇

很多人说到法医工作环境的艰苦时，都会说无论现场多血腥或者尸体有多臭，法医都不能戴口罩来遮挡异味，因为法医要从尸体散发出的气味中，分辨死者是否死于中毒。

除了可以作为死因以外，某些毒物的中毒也可以提示案件性质。比如一个死者死于缢死，尸体全身并没有发现约束伤和抵抗伤，那么他是否就是自己上吊导致死亡，而不是别人强行将其挂在绳索上缢死的呢？这就需要法医进行一个常规的毒物排除，防止是凶手给死者下了安眠药，待其昏睡之际，将其吊死。

现在的法医，已经告别了狗鼻子的时代，不用去靠嗅觉判断死者是否死于中毒了。化验部门虽能检出毒物，但必须要有个检测方向。世间有千万种毒物，死者究竟死于哪一种毒物，要检测出来没那么简单。为了给化验部门提供检测方向，法医必须要能够通过尸检来初步判断死者是否死于中毒，可能是哪种毒物中毒。

主要研究自杀、他杀为目的和意外、灾害事故引起中毒的一门学科就叫做法医毒理学。研究的内容是常见毒物的性状、中毒原因、中毒途径、毒理作用、中毒症状、中毒量和致死量、

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。
如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/167155064122006143>