

猝死之鉴

一、案情简要

死者吴某住在某省县城，48岁，是三个孩子的母亲。几年前她的丈夫因病去世，曾与县医院发生医疗纠纷，在当地造成了一定影响。据称吴某的公公是一位老红军，但始终未能得到应有的政治经济待遇。为上述二件事情，吴某长年上访。2012年6月，她带着婆婆到某县人民政府上访，被县公安局以扰乱机关秩序为由进行行政拘留。因县拘留所不具有关押女性人员的条件，于是县公安局决定将其送往邻近的某县看守所进行拘留。入所前，公安机关在县医院对其进行了健康检查，报告正常。吴某本人也自诉无任何既往病史。进行严格核审后，邻县看守所同意接收吴某。但是，就在拘留两日后，吴某突然死亡。邻县看守所称，吴某在如厕起身时突然晕倒，急救人员将其送往邻县医院积极抢救，最终未能挽救其生命，医院死亡诊断为猝死。家属得知吴某突然死亡的消息，情绪十分激动，要求有关部门对吴某死亡进行合理解释，他们怀疑吴某是遭到殴打虐待最终导致死亡。上级市公安局刑事技术处对吴某进行了尸表检验，发现吴某身上有一些不足以致命的轻微擦伤，结合询问笔录认定这些擦伤是晕倒后摔伤所致。

三、委托鉴定

为了解开吴某真正死亡原因，死者家属到北京聘请了律师，家属要求找一家北京的鉴定机构对吴某死亡原因进行鉴定。此事涉及长年

上访户，又在看守所突然死亡，很容易引起社会影响。邻县公安局经过慎重考虑，同意委托我中心对吴某进行尸检以查明真相。

三、鉴定过程

接受委托之后，我中心鉴定人员及时与当地有关部门及死者家属取得了联系，通知其做好相关准备工作，然后赶赴邻县县城进行尸检。

邻县县城如今尚未通火车，交通运输仍以公路为主。我们早上7点从北京出发，赶到县城已经是傍晚时分。在与邻县公安局取得联系后，我们入住了县城宾馆。晚饭后，我们与公安机关及家属分别见了面。家属诉称，死者生前一向身体健康，在看守所突然死亡，实在无法接受。死者被公安机关抓走，可能遭到殴打。而且，死者在看守所三天未得到进食。他们看到尸体，发现其太阳穴上有伤痕，两侧手臂上有注射针孔，我们首先对手臂上的针孔进行了解释，告诉他们进行紧急抢救时是需要注射药品的。

与县公安机关会面时，他们又提供了一些未被家属承认的信息。他们称，吴某之所以被拘留，是因为上访时在政府门前支灶热饭，影响较坏。吴某是政府常年缠访人员，当年其丈夫死亡与县医院发生医疗纠纷，医院因其长期无理纠缠，无奈只得给予了相当补偿。

委托机关提供的信息，对鉴定本身并无实质性的帮助，而家属对死亡提出疑问，也只能供参考，我们需要通过尸检来求证。我们法医进行尸检，通常需在固定的解剖室进行，需要有解剖台、相关器械配备，消毒设施，良好通风环境、排水及照明系统等。存放尸体的冰柜都是非常重要的硬件配备。目前国内解剖室标准化过程推进程度不容

乐观，许多地方没有符合标准的解剖室，往往需利用医院太平间或殡仪馆进行解剖作业。事实上，根据相关规定，目前县级以上公安局需配备法医解剖实验室，但通过与邻县公安局沟通我们才得知，该县根本没有能够进行尸检的地方。县公安局所有的尸检，只能安排在县城十几里外的山梁上进行。面朝黄土背朝天，不身临其境，不可能想象条件之艰苦。

2012年10月10日，我中心法医就在山梁上进行了尸检，为这次尸检，我中心还特邀了中国法医学会病理专业委员会主任、国内唯一得到江泽民、胡锦涛两位总书记同时接见的著名法医任嘉诚主任法医参加。

虽然天气很冷，但我中心法医还是脱下外套，换上轻薄的手术衣，全神贯注地开始了解剖工作。当地公安局、检察院，死者家属及律师等，约有二十多人在场参与观看尸检过程，有的录像，有的拍照，不时对我们指指点点。

死者身高161cm，体型偏胖，初步估计大概有140斤左右。观察尸表，死者右颞部可见2.0cm×1.4cm皮肤擦挫伤瘢痕，也就是家属所说的太阳穴上的损伤，此处损伤轻微擦伤，显然不足以致命。鼻中沟处可见一处皮肤擦挫伤瘢痕，为吴某晕倒后拘留所人员掐人中所致。余下体表未见明显外伤或其他异常，右顶部可见一块3cm×2cm大小的头皮下血肿。颅骨、颅底未见明显骨折，脑部也未见出血，未见脑疝。基本上，我们已经可以排除吴某由头部损伤导致死亡的可能性了。颈部，舌、咽检查也未见异常。剪开心包未见积液，心脏大小

也较正常，心外膜脂肪较丰富，右心室轻度扩张，左心室壁厚 1.0cm，冠状动脉各主要分支未见粥样硬化斑块，管腔无狭窄。其他胸腹部脏器未见明显异常。打开胃部，可见死者胃中有 500ml 左右的食糜，可以证实死前有过进食，而非空腹。我们仔细全面的提取了各个脏器标本固定于福尔马林中以留作病理检查。并提取了死者血液及胃内容物，以进行毒化检测。

通过尸检发现，吴某除了头面部一些轻微擦挫伤及一处头皮下血肿外，未见其他异常。这些轻伤无论是如何形成的，都不足以致命。颈部未见明显异常，也可以排除被吊死、掐死或勒死等机械性窒息的可能性，况且吴某身上也没有窒息的典型表现。身体其余部位内外、四肢等处也未见损伤，因此，可以初步断定，吴某的死亡不是由外伤造成。胃部解剖表明，吴某死前有过进食，不像家属所述三天未吃东西。虽然还没有进行毒化检验，但是根据我们的经验，可以初步判断不是中毒而死。那么，吴某可能的死因就只有猝死了！

猝死是貌似健康而又无明显病症的人，由于自身潜在性的疾病或功能障碍，于开始自感不适后 24 小时内突然意外的死亡，所以又称急死。猝死可以是自身脏器的潜在性疾病，逐渐发展成为不可逆转的必然结果；也可以是自身功能障碍失调的结果。猝死最大特点是死亡的意外性，一个外表看似健康的人，可能在有或没有诱因的情况下突然死亡。由于其突然性与意外性的特点，常常导致纠纷。尤其是在监狱、看守所、医院内发生的猝死，往往会造成巨大争议。工作岗位上发生的猝死者则常被当做因公殉职处理。

虽然外伤和中毒导致死亡已经基本排除，那么猝死最有可能是吴某真正的死亡原因。但是，从解剖情况初步来看，吴某身上似乎又缺乏引起猝死的典型病理基础。通常来说，心血管系统猝死最为常见。冠心病，高血压心脏病，心肌炎，心脏内膜及瓣膜疾病，肺动脉栓塞等等均是导致猝死的常见疾病。

我们仔细检查了死者心脏及主要动脉血管，未发现冠状动脉粥样硬化或狭窄，心脏未见明显炎症表现或梗死病灶，也无心肌病或先天异常，我们也未发现患者存在肺动脉或冠状动脉栓塞。那么，究竟是什么因素能导致其猝死呢？或者她的猝死不是心源性而是其他系统疾病引起？如果病理组织检查结果提示一切正常，那么死因该如何解释呢？总不能以“排除外伤致死，真正死因不明”来作鉴定结论吧。这样的结论，死者家属能接受么？

回北京后立刻对提取的检材做病理，并将提取的血液与胃内容物拿到我中心微量物证室进行毒物分析检验。通过病理切片检查，我们发现被鉴定人存在弥漫性肺淤血、肺水肿，应考虑为左心功能不全所致。但其左心壁无新鲜或陈旧性梗死病变，冠状动脉腔无狭窄，无心肌缺血的病理基础。病理切片观察发现，吴某有重度的脂肪心！切片反映出，其心外膜脂肪组织厚，并明显沿心肌间质向肌壁内生长，已深达深肌层，有的达到了心内膜。周围心肌纤维受脂肪组织挤压而严重萎缩。

脂肪心是可以引起心源性猝死的疾病之一，本病多见于肥胖病及饮酒过度者，也可见于消瘦营养不良的人。患者多为成人，男女均可

发生，尤以女性肥胖者多见。一般可无明显临床症状，但在某种诱因下，甚至在睡眠中猝死。从鉴定上来讲，法医须从严掌握脂肪心的诊断标准，以脂肪心说明死因，需排除其他致死性病变和暴力性死亡。此时，我中心微量物证研究室的毒化检验结果已经回报，未发现氰化物、有机磷类农药及精神类药物或其他常见毒物。且本例重度脂肪心病变十分典型，在能够排除其他疾病、中毒死亡和暴力性死亡的情况下，我们谨慎的认定，导致被鉴定人猝死的就是脂肪心！

鉴定意见排除了机械性外伤致死和中毒致死，县公安机关、检查机关、看守所等工作人员也终于能松了口气。最终案件得到妥善处理。

四、案后思考

看守羁押场所发生的非正常死亡是一个非常复杂的问题。现在，互联网的出现使信息迅速传播，微博犹如一片信息的汪洋大海，所传播的内容有真有假，难以甄别，但传播的速度却异常之快。一条不足20字的简短消息，可以在一夜之间成为全国上下家喻户晓的新闻。面对这种新的形势，政府不能回避。如果对当今社会新发展、新技术、新现象充耳不闻，或坐视不管，最后只能被历史发展所淘汰。我们都知道，在这样的大背景下，在躲猫猫事件之后，有更多的看守所离奇死亡事件在网络中被爆料。像什么洗脸死，如厕死，喝水死，做梦死，睡姿不对死……诸多案例已经不胜枚举。关于这些离奇死亡案，且不说这些由网络传播于大众之中的未加甄别、无法追责的信息来源是否可靠，即使我们相信大部分信息不是空穴来风，它也并不像没有医学背景的人所想的那么令人匪夷所思。例如本案，就同样是一个典型的

如厕死，只是死者本是受行政拘留，被异地关押到看守所来的。作为一独立的社会鉴定机构，我们没有必要为任何违反法律法规的责任人或单位进行开脱辩解。我们能不受干扰的以自己的专业知识进行客观鉴定，最终认定当事人确实属于猝死，所站的立场本身就是中立的。做为一名法医，由于其工作习惯，常常要对所见所闻抱有科学的质疑态度，甚至以逆向思维进行思考，回避虚假信息，做出独立判断。