



中华人民共和国公共安全行业标准

GA/T 168—2019
代替 GA/T 168—1997

法医学 机械性损伤尸体检验规范

Forensic medicine—Specifications for examination of deaths from
mechanical injuries

2019-10-14 发布

2019-12-01 实施



中华人民共和国公安部 发布

目 次

前言	I
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总则	2
5 尸表检验	2
6 解剖检验	3
7 组织病理学检验	6
8 毒物检验	6

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 GA/T 168—1997《机械性损伤尸体检验》，与 GA/T 168—1997 相比主要技术变化如下：

- 修改了标准名称(见封面,1997 年版的封面)；
- 修改了范围(见第 1 章,1997 年版的第 1 章)；
- 增加了规范性引用文件(见第 2 章)；
- 增加了术语和定义,如擦伤、挫伤、皮下出血、皮内出血和创等术语及其定义(见第 3 章)；
- 修改了总则(见第 4 章,1997 年版的第 2 章)；
- 删除了任务(见 1997 年版的第 3 章)；
- 删除了人员组成(见 1997 年版的第 4 章)；
- 删除了现场勘查(见 1997 年版的第 5 章)；
- 删除了衣着检查(见 1997 年版的第 6 章)；
- 修改了尸表检查(见第 5 章,1997 年版的第 7 章)；
- 修改了尸体解剖(见第 6 章,1997 年版的第 8 章)；
- 修改了组织学检查(见第 7 章,1997 年版的第 9 章)；
- 增加了毒物检验(见第 8 章)。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本标准由全国刑事技术标准化技术委员会法医检验分技术委员会(SAC/TC 179/SC 6)提出并归口。

本标准起草单位:公安部物证鉴定中心、司法鉴定科学研究院、最高人民检察院检察技术信息研究中心、北京市公安司法鉴定中心、中山大学中山医学院。

本标准主要起草人:王坚、何光龙、闵建雄、陈忆九、汪宏、刘力、孙建军、吕途、李洋、成建定。

本标准的历次版本发布情况为:

- GA/T 168—1997。

法医学 机械性损伤尸体检验规范

1 范围

本标准规定了法医学中机械性损伤尸体的检验内容、步骤及方法。

本标准适用于机械性损伤及疑似机械性损伤死亡尸体的法医学检验。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GA/T 147 法医学尸体解剖

GA/T 148 法医病理学检材的提取、固定、包装及送检方法

GA/T 150 机械性窒息尸体检验

GA/T 167 中毒尸体检验规范

GA/T 170 猝死尸体检验规范

GA/T 1198 法庭科学尸体检验照相规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

擦伤 abrasion

钝性致伤物与体表摩擦造成的以表皮剥脱为主要改变的损伤,又称表皮剥脱。根据致伤物运动方向及其作用机制的不同,可分为抓痕、擦痕、撞痕、压擦痕等。

3.2

挫伤 contusion

由钝器作用造成的以皮内和(或)皮下及软组织出血为主要改变的闭合性损伤,也包括组织器官的出血。

3.3

皮下出血 subcutaneous hemorrhage

外伤后发生在皮下组织的出血。由于皮下组织常较疏松,出血易扩散,有时可形成血肿。

3.4

皮内出血 intradermal bruise

外伤后发生在真皮层内的出血。由于真皮组织致密,血管为末梢细小分支,出血量少,不易扩散,常反映致伤物接触面的特征。

3.5

创 wound

较大的暴力造成皮肤全层或内脏器官破裂的损伤。根据致伤物及致伤方式的不同,可分为钝器创、锐器创、火器创等。

4 总则

4.1 机械性损伤死亡尸体宜尽快开展尸体检验。

4.2 通过尸体检验应解决:损伤种类、损伤情况(分布、位置、大小、角度、深度)、损伤时间、致伤物种类(钝器、锐器、枪弹、爆炸等)、死亡原因、死亡方式(自杀、他杀、意外或不明)、个体识别、死亡时间。

4.3 致伤物种类、死亡原因、死亡方式、死亡时间的判定应以尸体检验为主,结合现场勘查,参考调查情况进行。

4.4 本标准仅规定了机械性损伤尸体检验的特殊要求。检验工作除应遵照本标准的要求外,根据需要还应按照 GA/T 150、GA/T 167、GA/T 170 等执行。尸体检验照相要求按照 GA/T 1198 执行。

5 尸表检验

5.1 要求

在不破坏现场的情况下,在现场可进行初步尸表检验,并在现场提取尸体转移过程可能被破坏、污染的检材。必要时用洁净的纸袋或塑料袋将死者的双手、头部等可能遗留有嫌疑人生物物证的暴露部位保护好,以备提取生物检材和防止头发脱落在现场,再将尸体移送到解剖室进行详细的检验。常规尸表检验步骤、方法按照 GA/T 147 执行。

5.2 尸表一般检验

检验尸体的身长、发长、肤色、发育情况,尸体现象的发展程度,注意发现可供个人识别的特征、体表血迹及附着物情况。

5.3 损伤情况检验

5.3.1 损伤情况

观察尸体上各部位损伤情况,在人体表轮廓图上标明损伤的位置、大小、形态特征,注明损伤的种类。观察尸体各部位有无外形改变,检验有无骨折。注意区分生前伤和死后伤。必要时,可在尸体冰冻保存一段时间后再次进行尸表检验,以发现初次检验未检见的擦伤和挫伤。

5.3.2 擦伤

描述擦伤的部位、方向、大小及颜色等。

5.3.3 挫伤

描述挫伤的部位、大小、形状、颜色,注意区分皮内出血和皮下出血。皮内出血常能反映致伤工具接触部位的特征。

5.3.4 创

描述创口形状、创缘、创角、创壁、创腔及创底的情况;检验创缘周围有无挫伤和其他附着物、观察创壁的倾斜方向和创壁间有无组织间桥、探查创腔内有无异物;用手指将两创缘合拢或用透明胶纸固定后再观察创角及创缘的形状,并测量创口长度;用探针探查创的角度和深度。必要时可进行解剖检验。多个创时,应注意创与创之间的关系(如平行、贯通等)。

5.4 出血

5.4.1 血迹形态

注意体表出血的来源及血迹的分布,描述血迹的形态及流注的方向,推断出血时人体的位置、姿势以及出血后保持在该姿势的时间。

5.4.2 出血量

从体表、衣服、现场的血迹及解剖检验的情况估算出血量。

5.5 损伤周围附着物

5.5.1 火药或烟晕

创周如见火药或烟晕,应观察其分布范围并测量其直径,描述其颜色,并妥善提取、包装。

5.5.2 其他附着物

仔细观察伤痕周围有无其他附着物,如泥沙、油污、铁锈、纤维或漆片等,如有应记录、提取,妥善保存。

6 解剖检验

6.1 要求

尸体解剖宜在解剖室内进行。尸体解剖应剖开颅、胸、腹三腔,必要时剖开脊髓腔或关节腔。测量从皮肤开始的创口深度、探查创内有无异物和创道方向,查明内部器官的损伤部位、形态及程度、出血情况,找出直接死因。暴露骨折部位,查明骨折位置、类型、分布及断端情况。解剖前必要时对尸体上的衣着及体表再次进行详细检验。常规尸体检验步骤、方法按照 GA/T 147 执行。

6.2 头面部检验

6.2.1 头皮检验

先检验头发情况,剃除毛发,检验头皮损伤部位、大小、形态特征,头皮内出血的形态,头皮下及帽状腱膜下出血的分布范围。

6.2.2 颅骨检验

去除骨折部位的骨膜,观察颅骨骨折的部位、数量、形状、走向及交叉情况,有无凹陷或缺损。将头皮损伤与颅骨骨折进行比对,找出造成颅骨骨折的暴力在头皮上形成的损伤,分析二者的关系。锯开颅骨后还应检验颅顶骨内板骨折情况,与颅骨外板进行比较。取出脑并剥去颅底的硬脑膜后观察颅底有无骨折。

6.2.3 硬脑膜及蛛网膜检验

在发现硬脑膜外、硬膜下血肿时应检验相应部位的颅骨和头皮有无损伤,并记录、测量硬脑膜外、硬脑膜下出血的部位、大小及硬脑膜有无损伤情况。硬脑膜下血肿多因桥静脉破裂,常找不到血管破裂点。硬脑膜下血肿形成后经过一段时间死亡者,应观察血肿的机化情况。

如见蛛网膜下腔出血,应描述出血部位、范围及检验相应部位大脑皮质,以判断是否因脑挫伤所致;如血肿在脑底,应用流水徐徐洗去血块后观察脑底动脉有无动脉瘤及脑血管畸形,如仍看不清,可用注射器从大脑基底动脉注入清水,同时仔细观察;如出血位于脑底后部,应检验颈项部有无损伤,有无椎动脉上端出血进入脑底蛛网膜下腔的可能。

6.2.4 脑检验

如需病理检验,除特殊急需者外,脑检验最好在经甲醛溶液固定后进行。检验大脑、小脑、脑干有无挫伤出血,挫伤出血的部位、范围、程度,脑室有无出血。

6.3 颈项部检验

对颈部有损伤者应先解剖胸腹腔及颅腔,并取出胸腹腔器官及大脑后再对颈部进行解剖检验:

- 检验颈项部皮肤、皮下组织、肌肉有无损伤、出血;
- 检验喉头有无水肿、粘膜下出血、异物阻塞,舌骨、甲状软骨、环状软骨有无骨折、出血,甲状腺有无出血;
- 检验颈椎有无脱位、骨折,颈部大血管有无损伤。必要时锯开脊椎,将颈部脊髓取出。

6.4 胸腹部检验

6.4.1 胸腹壁检验

检验胸腹壁有无损伤,胸骨、肋骨有无骨折及骨折的方向。

6.4.2 胸腔及胸腔器官检验

主要内容有:

- 疑有胸腔积气时开胸前应先进行气胸试验;
- 检验胸腔内有无积血、积液,观察积血积液的性状,测量积血、积液的量;
- 检验心包有无损伤,腔内有无积血、积液,观察积血积液的性状,测量积血、积液的量;
- 检验气管、食管有无损伤,气管、支气管、食道管腔内有无积血、异物;
- 检验心、肺有无挫伤及破裂,主动脉有无破裂,观察挫伤、破裂的数量、部位、形态及与胸壁损伤的关系;
- 检验胸椎有无脱位或骨折。

6.4.3 腹腔、盆腔及腹腔(含腹膜后)器官检验

检验的主要内容有:

- 检验腹、盆腔有无积血、积脓及异物;
- 检验两侧横膈高度,观察各脏器位置有无异常。肝、脾、肾、胰、主动脉、胃肠及盆腔脏器有无出血、破裂,与腹壁损伤的关系。检验腰椎有无脱位或骨折,骨盆有无骨折。
- 检验腹膜后有无出血,有出血时,应切开检验,测量出血范围,寻找出血部位。

6.5 四肢检验

对可疑损伤处切开皮肤,检验皮内、皮下组织、肌肉有无损伤、出血,骨骼有无骨折。对臀部、下肢等软组织丰富部位,如有大面积出血时,应测量出血范围、估计出血量。

6.6 特殊尸体检验重点及辅助检验

6.6.1 枪弹伤的尸体检验

6.6.1.1 射入口、射出口检验

根据创口大小、形态特征、有无火药颗粒及烟晕附着(必要时取材进行理化检验)、结合弹道情况确定射入口及射出口。头部的枪弹伤还应注意颅骨内、外板的缺损大小,以利判断出、入口。

检测火药颗粒附着范围,为判断射击距离提供依据。

6.6.1.2 弹道检验

明确弹头在体内的行进途径以及所伤及的器官和组织。

6.6.1.3 其他检验

注意观察双手的情况,必要时分别提取双手附着物进行理化检验。

有条件时应对尸体进行X线、CT、MRI等虚拟解剖手段检验,明确体内有无弹头、弹头位置,弹道情况及骨折情况。提取遗留在体内的弹头(宜用非金属器械)作为物证。

6.6.2 爆炸伤的尸体检验

6.6.2.1 损伤检验

明确爆炸伤、烧灼伤、冲击波损伤及抛击物伤的分布、大小及程度,结合现场情况和调查情况判断死者与爆炸中心的位置关系和爆炸时死者的姿势。

注意检验有无爆炸以外的枪伤、锐器伤、钝器伤等损伤。

6.6.2.2 辅助检验

有条件时应对尸体进行X线、CT、MRI等虚拟解剖手段检验,明确体内有无爆炸装置残片及其他异物,提取体内异物。

6.6.2.3 检材提取

剪取死者的十指指甲,以备理化检验。

对气体爆炸的尸体除提取死者的心血外还应提取死者的气管和近肺门处的肺组织,以备毒化检验。

6.6.3 锐器伤的尸体

6.6.3.1 刺创检验

除仔细检验创口的形态特征、大小外,还应仔细检验创道的深度、伤及的组织器官、创道内有无异物及刺创的方向和角度。可用探针检验,必要时暴露完整创道。疑有刺器尖端残留体内时可进行X线检验。

6.6.3.2 切割创检验

切割创分布、数量、方向和伤及的组织器官,观察创底的深浅。注意区分试切创和抵抗创。

6.6.3.3 砍击创检验

检验砍击创分布、数量,砍击方向和砍击角度,观察骨质上是否有砍击痕。

7 组织病理学检验

根据需要开展组织病理学检验,具体按照 GA/T 148 对组织器官进行检验、固定、取材等。如怀疑有脂肪栓塞时,应取多块肺和脑组织,直接或经福尔马林固定后做冰冻切片,脂肪染色,在显微镜下观察。如需要显示组织中某些特殊物质和结构时,可用各种特殊染色法、组织化学法和免疫组织化学法检测。

8 毒物检验

对怀疑有中毒时,按照 GA/T 167 进行检材的提取、保存、送检。

中华人民共和国公共安全
行 业 标 准
法医学 机械性损伤尸体检验规范
GA/T 168—2019

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100029)
北京市西城区三里河北街16号(100045)

网址 www.spc.net.cn

总编室:(010)68533533 发行中心:(010)51780238

读者服务部:(010)68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

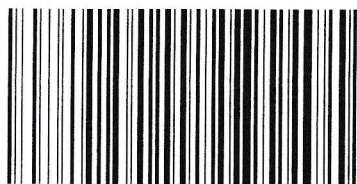
*

开本 880×1230 1/16 印张 0.75 字数 16 千字
2020年5月第一版 2020年5月第一次印刷

*

书号: 155066·2-35148 定价 16.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68510107



GA/T 168-2019