

# 眼部损伤与疾病共存法医学鉴定案例分析

童杰<sup>1</sup>, 顾鑫<sup>1</sup>, 郑好<sup>1</sup>, 蒋良谦<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>平江县公安局刑事侦查大队, 湖南 平江

<sup>2</sup>柳州市公安局刑事侦查支队, 广西 柳州

收稿日期: 2025年1月20日; 录用日期: 2025年3月3日; 发布日期: 2025年3月12日

## 摘要

眼睛是一个特殊的人体器官, 极其容易损伤, 究其原因是眼结构的精细程度决定了轻微眼损伤可能导致较为严重的后果; 且随着社会的不断发展导致用眼过度, 对眼刺激因素增加促使眼疾患者增多。如何解决疾病与眼损伤的关系成为当今研究的重点, 此案例是一名患有眼部疾病和HIV的患者, 而外伤导致眼结构的直接破坏是直观而明确的, 因此, 如何明确区分自身疾病的退行性改变、HIV感染状况与眼损伤三者 in 鉴定中的关系, 成为了该研究的重点内容。

## 关键词

眼损伤, HIV, 疾病

# Case Analysis of Forensic Identification of Ocular Injury and Disease Coexistence

Jie Tong<sup>1</sup>, Xin Gu<sup>1</sup>, Hao Zhang<sup>1</sup>, Liangqian Jiang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Criminal Investigation Brigade of Pingjiang County Public Security Bureau, Pingjiang Hunan

<sup>2</sup>Criminal Investigation Detachment of Liuzhou Public Security Bureau, Liuzhou Guangxi

Received: Jan. 20<sup>th</sup>, 2025; accepted: Mar. 3<sup>rd</sup>, 2025; published: Mar. 12<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

The eye is a special human organ, which is very easy to be damaged. The reason is that the fine degree of the eye structure determines that minor eye damage may lead to more serious consequences. With the continuous development of society, excessive eye use and the increase of eye irritation factors have led to an increase in the number of people with eye diseases. How to solve the relationship between disease and eye injury has become the focus of the current research. This case

\*通讯作者。

is a patient with eye disease and HIV, and the direct destruction of eye structure caused by trauma is intuitive and clear. Therefore, how to clearly distinguish the relationship between the degenerative changes of their own disease, and HIV infection status and eye injury in the identification has become the focus of this research.

## Keywords

Eye Damage, HIV, Disease

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 案情简介

被鉴定人李某,男,57岁。被鉴定人2017年6月19日被人打伤后到XX市人民医院就诊,既往AIDS病史,查体右额颞部及左手第4、5指见软组织挫裂伤,颈部压痛,左上肢、左手、双下肢多处压痛,伤后因右眼视物不清,视力急剧下降,于2017年6月20日住院治疗,专科查体见右眼视力指数/40cm,不能矫正,眼压26.7mmHg,眼睑稍肿胀,不能完全上抬,前房积血,瞳孔散大,直接、间接对光反射消失,玻璃体浑浊,眼底见视乳头边界模糊状,视乳头颞侧视网膜灰白混浊、色素沉着,黄斑未能看清,颞侧周边视网膜下大片出血隆起,左眼未见明显异常。2017年7月8日出院,出院时查体右眼:视力0.15,眼压Tn,眼睑无肿胀,上睑上提及眼球运动自如,角膜透明,前房深,Tyndall's(-),虹膜纹理清,瞳孔圆,Φ4.5mm,直接、间接对光反射消失,晶体透明,玻璃体稍混浊,眼底:见视乳头界清,视盘周边网膜色素沉着,上方明显,黄斑上方见小片状灰白混浊,颞侧周边视网膜下出血基本吸收、有色素改变。出院诊断:1.右眼钝挫伤[1];2.右眼前房积血;3.右眼继发性青光眼[2];4.右眼外伤性瞳孔散大;5.右眼玻璃体积血;6.右眼视神经挫伤;7.右眼视网膜挫伤;8.额部皮肤裂伤清创缝合术后;9.左手第5近节指骨骨折;10.左侧桡骨头下方见游离高密度影,撕脱骨折?出院后多次复查行眼底荧光血管造影提示右眼视网膜挫伤,右眼黄斑部灶性色素上皮损害,右眼视盘上方及黄斑部视网膜脉络膜萎缩灶;OCT检查提示右侧眼黄斑部鼻侧及上方视网膜厚度变薄;右侧眼视觉诱发电位反应较左眼异常改变;视功能检查提示视力减退及视野部分缺损。

## 2. 法医临床学检查

2017年12月12日对被鉴定人进行法医临床学检查。被鉴定人神志清楚,对答切题,自动体位,步行入室。查体:右额颞部见长4.1cm条形瘢痕,其中发际内长1.5cm。右眼视力0.15,对光反射迟钝;左眼视力0.6,对光反射可。左手环指背侧见长4.3cm条形瘢痕,左手小指背侧见长4.6cm条形瘢痕;以上瘢痕边缘欠平直。左手各指活动功能未见异常。

2018年5月9日对被鉴定人进行复查。被鉴定人神志清楚,对答切题,自动体位,步行入室。查体:右眼视力0.15,对光反射迟钝,右眼瞳孔直径0.7cm;左眼视力0.6,左眼瞳孔直径0.5cm,对光反射可。

## 3. 文审资料摘要

根据病历资料,被鉴定人2017年6月19日被人打伤后到XX市人民医院就诊,查体右额颞部及左手第4、5指见软组织挫裂伤,颈部压痛,左上肢、左手、双下肢多处压痛,伤后因右眼视物不清,视力

急剧下降,于2017年6月20日住院治疗,专科查体见右眼视力指数/40 cm,不能矫正,眼压26.7 mmHg,眼睑稍肿胀,不能完全上抬,前房积血,瞳孔散大,直接、间接对光反射消失,玻璃体浑浊,眼底见视乳头边界模糊状,视乳头颞侧视网膜灰白混浊、色素沉着,黄斑未能看清,颞侧周边视网膜下大片出血隆起,左眼黄斑中心凹反光未见,余未见明显异常。完善相关检查及对症支持治疗,于2017年7月8日出院,出院时查体右眼:视力0.15,眼压Tn,眼睑无肿胀,上睑上提及眼球运动自如,角膜透明,前房深,Tyndall's(-),虹膜纹理清,瞳孔圆, $\Phi 4.5$  mm,直接、间接对光反射消失,晶体透明,玻璃体稍混浊,眼底:见视乳头界清,视盘周边网膜色素沉着,上方明显,黄斑上方见小片状灰白混浊,颞侧周边视网膜下出血基本吸收、有色素改变。出院诊断:1. 右眼钝挫伤;2. 右眼前房积血;3. 右眼继发性青光眼;4. 右眼外伤性瞳孔散大;5. 右眼玻璃体积血;6. 右眼视神经挫伤;7. 右眼视网膜挫伤;8. 额部皮肤裂伤清创缝合术后;9. 左手第5近节指骨骨折;10. 左侧桡骨头下方见游离高密度影,撕脱骨折?出院后多次复查行眼底荧光血管造影提示右眼视网膜挫伤,右眼黄斑部灶性色素上皮损害,右眼视盘上方及黄斑部视网膜脉络膜萎缩灶;OCT检查提示右侧眼黄斑部鼻侧及上方视网膜厚度变薄;右侧眼视觉诱发电位反应较左眼异常改变;视功能检查提示视力减退及视野部分缺损。

2017年12月12日法医检查见被鉴定人右额颞部及左手环指、小指遗留皮肤瘢痕,左手各指活动功能未见异常。2018年5月9日法医检查见。右眼视力0.15,对光反射迟钝,右眼瞳孔直径0.7 cm;左眼视力0.6,左眼瞳孔直径0.5 cm,对光反射可。阅CT片提示右额部头皮肿胀,颅骨及颅内未见明显外伤性改变;阅DR片示左手小指近节指骨基底嵌顿状粉碎性骨折;审阅各项眼科检查报告提示右眼视网膜挫伤及眼底病变。

#### 4. 鉴定意见

1) 外伤致被鉴定人全身多处皮肤裂伤,其中右额颞部皮肤裂伤遗留单条瘢痕长4.1 cm,分属头部和面部,头部发际内瘢痕长1.5 cm,面部瘢痕长2.6 cm,未致容貌毁损,未致颅骨骨折及颅内损伤;左手环指、小指皮肤裂伤,遗留瘢痕累计长度为8.9 cm,未致肢体活动功能障碍;全身多处皮肤裂伤遗留瘢痕累计长度13.0 cm,未达15.0 cm。根据《人体损伤程度鉴定标准》5.1.5b、5.1.5c、5.10.5b、5.11.4b之规定,其全身多处皮肤裂伤属轻微伤。

2) 外伤致被鉴定人左手小指近节指骨基底嵌顿状粉碎性骨折,左手各指活动功能正常,根据《人体损伤程度鉴定标准》5.10.4c之规定,其左手小指近节指骨骨折属轻伤二级。

3) 外伤致被鉴定人右眼钝挫伤,出现右眼玻璃体积血,右眼视网膜出血,伤后右眼继发青光眼,右眼瞳孔呈外伤性散大且直径超过0.6 cm,根据《人体损伤程度鉴定标准》5.4.4a、5.4.4b、5.4.4c之规定,其右眼损伤已构成轻伤二级。

4) 被鉴定人右眼损伤后目前存在中度视力损害及视野部分缺损,其形成与上述右眼结构的损伤(玻璃体积血、视网膜挫伤、视网膜出血)及右眼原有眼底病变(2017/6/22即检见的右眼视盘上方及黄斑部视网膜萎缩)密切相关。由于不能确认外伤和疾病两种因素对被鉴定人右眼视功能损害的参与度,故无法对其右眼视觉功能障碍进行评定。仅从其右眼视力0.15属中度视力损害分析,右眼损伤后遗留情况其损伤程度达不到《人体损伤程度鉴定标准》中界定的重伤二级。

综上所述,被鉴定人本次所受损伤程度评定为轻伤二级。

#### 5. 讨论

##### 5.1. 本案例的分析要点

本例右眼外伤后鉴定要点在于区分伤病及HIV对损伤后中度视力损害及视野损害这一后果的作用关

系。HIV 是一种导致机体免疫力降低的传染病，其中眼部疾病是最常见的并发症[3]，表现为系统机会感染[4]、非感染性视网膜病变以及神经眼科疾病[5]。出现 HIV 眼部并发症的患者约 77% 处于世界卫生组织 (WHO) HIV 感染/AIDS 临床分期 III 期及以上[6] [7]。而被鉴定人损伤后 6 月 20 日入院检查右眼视力下降，眼压升高，房水浑浊，前房少量积血，瞳孔  $\Phi 4.5$  mm，直接、间接对光反射消失，晶体透明，玻璃体浑浊；眼底检查：视乳头颞侧视网膜灰白混浊、色素沉着，黄斑未能看清，颞侧周边视网膜下大片出血隆起，2017 年 6 月 22 日检见的右眼视盘上方及黄斑部视网膜萎缩；左眼视网膜平伏，黄斑中心凹反光未见；左眼：视力正常，眼压正常，角膜透明，房水清，瞳孔  $\Phi 2.5$  mm，对光反射灵敏，晶体透明。由于眼部退行性改变一般是双眼的同时改变，而 HIV 对眼睛产生的影响多表现为单眼[8]，此案例中伤后检查只有右眼的病变，可排除是自身眼部退行性改变引起，而右眼视盘上方及黄斑部视网膜萎缩，可知属于伤前病变，则可能是感染和免疫反应引起，且 CD4 T 淋巴细胞减少是发生机会性感染重要原因；其次在 HIV 确诊后，会严重影响患者的视功能，可能造成低视力(视力低于 0.5)、盲(视力低于 0.1) [9]；还会伴有不同程度视力下降、眼前黑影飘动或视野缺损[10]，因此本案在鉴定过程中主要需要考虑眼部的损伤及 HIV 所带来的影响。

## 5.2. 本案例鉴定情况

本例案例中被鉴定人双眼对比，右眼外伤后形成玻璃体积血、视网膜挫伤、视网膜出血，而左眼无异常；被鉴定人右眼伤后 2 天检查见视盘上方及黄斑部视网膜萎缩，左眼未见异常；右眼视力为 0.15，左眼视力 0.6，视野部分缺损，但是由于被鉴定人是一名 AIDS 患者，机体免疫反应降低引起，且 HIV 会引起视力减退[11]以及产生视野缺损，由于不确定被鉴定人受伤前眼睛情况，因此无法确认外伤、疾病及 AIDS 对被鉴定人右眼视功能损害的参与度。从其右眼视力 0.15 属中度视力损害分析，其右眼损伤后遗留情况其损伤程度达不到《人体损伤程度鉴定标准》中界定的重伤二级，而外伤致被鉴定人右眼钝挫伤，出现右眼玻璃体积血，右眼视网膜出血，伤后右眼继发青光眼，右眼瞳孔呈外伤性散大且直径超过 0.6 cm，外伤性瞳孔散大的临床表现特点为单眼瞳孔散大[12]，而被鉴定人法医临床学检查右眼瞳孔直径 0.7 cm，左眼瞳孔直径 0.5 cm，根据《人体损伤程度鉴定标准》5.4.4a、5.4.4b、5.4.4c 之规定，其右眼损伤已构成轻伤二级。

综上所述：被鉴定人所受损伤程度评定为轻伤二级；对于鉴定眼部伤病关系[13]伴有 HIV 同时存在的情况下，因 HIV 导致自身免疫性降低，在受伤后因自身免疫疾病的存在可能使得损害后果加重，而眼部并发症是 HIV 最常见的并发症之一，其发病率可高达 82.6% 以上，眼部病变中最常见为系统机会感染(眼部带状疱疹，虹膜睫状体炎，全葡萄膜炎，角膜溃疡，眼肌麻痹，巨细胞病毒性视网膜炎)和非感染性视网膜病变(视网膜棉絮状斑，视网膜出血，视网膜血管异常等) [14]，因而确定外伤、疾病以及 HIV 对被鉴定人损害后果之间的因果关系成为鉴定中的重点。通过此案例，对以后研究眼部疾病[15]、HIV 与损伤之间的关系提供一定的参考价值。

## 参考文献

- [1] 刘瑞珏, 夏文涛, 范利华. 眼球钝挫伤后视网膜脱离的司法鉴定[J]. 法医学杂志, 2007, 23(4): 261-264, 268.
- [2] 刘瑞珏, 夏文涛. 眼科司法鉴定实务[M]. 北京: 科学出版社, 2014: 149.
- [3] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 433.
- [4] 李芙蓉, 陈子畅. 获得性免疫缺陷综合征眼部损害的临床特征[J]. 宁夏医学杂志, 2005, 27(2): 94-96.
- [5] Schaftenaar, E., Khosa, N.S., Baarsma, G.S., Meenken, C., McIntyre, J.A., Osterhaus, A.D.M.E., et al. (2017) HIV-Infected Individuals on Long-Term Antiretroviral Therapy Are at Higher Risk for Ocular Disease. *Epidemiology and Infection*, **145**, 2520-2529. <https://doi.org/10.1017/s0950268817000978>

- [6] Martin-Odoom, A., Bonney, E.Y. and Opoku, D.K. (2016) Ocular Complications in HIV Positive Patients on Antiretroviral Therapy in Ghana. *BMC Ophthalmology*, **16**, Article No. 134. <https://doi.org/10.1186/s12886-016-0310-5>
- [7] Kassa, E., Rinke de Wit, T.F., Hailu, E., Girma, M., Messele, T., Mariam, H.G., *et al.* (1999) Evaluation of the World Health Organization Staging System for HIV Infection and Disease in Ethiopia: Association between Clinical Stages and Laboratory Markers. *AIDS*, **13**, 381-389. <https://doi.org/10.1097/00002030-199902250-00011>
- [8] Batisse, D., Eliasiewicz, M., Zazoun, L., Baudrimont, M., Pialoux, G. and Dupont, B. (1996) Acute Retinal Necrosis in the Course of Aids: Study of 26 Cases. *AIDS*, **10**, 55-60. <https://doi.org/10.1097/00002030-199601000-00008>
- [9] 黄蓉, 黄慧媛, 邢怡桥, 等. 人类免疫缺陷病毒感染的眼部并发症[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(8): 1411-1415.
- [10] 杨娅玲, 江睿, 何太雯, 等. 获得性免疫缺陷综合征合并巨细胞病毒视网膜炎 80 例患者的临床特点[J]. 中华眼科杂志, 2014, 50(3): 197-202.
- [11] 覃海明, 农影星. 获得性免疫缺陷综合征合并眼部疾患的临床分析[J]. 广东医学, 2016, 37(z2): 116-117.
- [12] 王力, 张超. 外伤性瞳孔散大的法医学鉴定[J]. 中国法医学杂志, 2016, 33(5): 282-283.
- [13] 杨丽萍, 王成毅. 复杂眼外伤的法医学鉴定 1 例[J]. 法医学杂志, 2017, 34(4): 439-440.
- [14] 陈司莹. HIV/AIDS 人群相关眼部疾病的病例研究分析[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2011.
- [15] 刘爱鹏, 孟凡刚, 李超. 眼部损伤合并原发性眼部疾病的法医学鉴定[C]//中国法医学会法医临床学专业委员会. 法医临床学专业理论与实践——中国法医学会全国第十九届法医临床学学术研讨会论文集. 吉林省东辽县公安局刑事侦察大队, 2016: 2. [https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=fNwONlwGMRJoGARwcapC4Vxgc6wzsuoSFhq4wP7QKXg6t4vWeD8c3RHpzPuzSoW\\_eDpcow-LS8JyjcUjTdxkR2hak3sz4Ki-6AbAzaFsTr0pNFcm3IUD7AL12IPsNziMvDKbWeryi9GfPtni1LOXwRn-BQOyMBtM\\_kDwP8iYP1fXsyzJVuK-pHQ=&uniplatform=NZKPT](https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=fNwONlwGMRJoGARwcapC4Vxgc6wzsuoSFhq4wP7QKXg6t4vWeD8c3RHpzPuzSoW_eDpcow-LS8JyjcUjTdxkR2hak3sz4Ki-6AbAzaFsTr0pNFcm3IUD7AL12IPsNziMvDKbWeryi9GfPtni1LOXwRn-BQOyMBtM_kDwP8iYP1fXsyzJVuK-pHQ=&uniplatform=NZKPT)