

血,颈部深层肌肉出血,舌骨大角处肌肉出血,会厌、喉头内膜点片状密集出血;双上臂见少量轻微片状擦伤;阴部外观未见异常,阴部解剖见:阴道后穹窿 2.5 cm×2 cm 不规则创口,该创腔进入盆腔后刺破后腹膜并移行,再刺破膈肌入右胸腔,并伤及右肺,创腔全长 42 cm,创腔内见玉米杆叶片,右胸腔积血 1 500 mL,腹腔积血 200 mL,盆腔积血 100 mL。

提取物证检验:阴道拭子未发现他人基因型;胃内容物和心血未发现常见安眠药、农药及毒鼠强;心血未检出常见毒品;死者指甲,乳头拭子检出男性(非死者丈夫)基因型。

2 结 果

尸体检验时未见明显他人损伤致死的尸体现象,不能确定死因。在法医坚持下,对家属作思想工作,家属同意尸体解剖检验。

2.1 死亡原因 依据尸体解剖检验,死亡原因为失血性休克。

2.2 作案时段分析 根据调查材料显示:6 月 7 日为赶集日(案发前 1 d),当天 17:30 左右,有人曾在大街上见过死者,时间均为 20:30 左右,也有人曾看见死者在距现场约 400 m 处活动。案发时系初夏,当地连续干旱 10 余天后,在 6 月 7 日 23 时(后证实下雨时间为 20:40)左右下过大雨,持续时间约 30 min。

根据尸体检验所见,尸体温度与环境温度一致,均为 32℃,失去用尸温推断死亡时间的最佳时机。由于尸体温度受诸多因素的影响,波动范围较大,故根据尸体温度推测死亡经过时间,应与其他方法相结合^[1]。现场抽去稻田内积水后未发现李某及其他人脚印,据此李某死亡时间 20:30~21:00。根据现场未发现明显血迹,分析案发后立即或已经下雨。

2.3 损伤特征分析 李某头部损伤,而体表及双手无对应擦伤,颅骨无骨折,符合软性接触面打击形成,因此摔跌不能形成,推测系拳击伤。由于拳头表面有皮肤、皮下组织和肌肉被覆,加之被害人头发覆盖,故未在受伤部位的皮肤上留下损伤痕迹^[2]。

颈部体表点片状皮下出血,与之对应的颈部皮下肌肉出血,左右舌骨大角处肌肉出血,采用扼颈的方式可以形成。

阴道后穹窿至胸腔的损伤由新鲜的玉米杆捅插可以形成。但尸体所处位置不能形成,考虑在倒伏的玉米地处形成。死者损伤后有一定的活动过程。

2.4 受害人特征分析 死者家庭贫困,未能接受教育,思维逻辑不完整,胆小、不敢走夜路,为人憨厚、老实、少出门,几乎没有社会经验。死者身高 145 cm,20 岁,发育尚正常,体型中等偏瘦,无明显残疾。由此可见死者的个体特征使之成为受性侵害目标的可能性大大加强。

2.5 现场环境分析 现场位置处于野外,据镇上约 5 km 路

程,尸体据死者住宅仅 300 m,现场周围附近不到 100 m 范围内有两户人家居住,因此该案为流窜性犯罪可能性不大。现场未发现可见血迹,因此在法医尸体解剖检验以前未引起足够重视。

2.6 被害过程分析 死者赤裸下身,双乳、指甲拭子检出男性他人基因型,现场有打斗痕迹,根据这些情况分析,说明死者在案发地遭受过暴力袭击,死者剧烈反抗并抓伤对方。凶手在被抓伤后袭击死者头部,扼颈致李某昏迷,之后凶手对李某实施性侵犯,可能其他原因使性交不能或未尽兴致,故用玉米杆捅伤死者。后来,死者因疼痛醒来,活动约 20 m 后体力不支倒下,流血过多死亡。因系胸腔内出血,且案发后大雨,故现场血量肉眼不可见。

3 讨 论

因提取到嫌疑人基因型,因此很快抓获凶手。经查证,嫌疑人与死者相识,两家直线距离约 150 m。6 月 7 日两人在镇上偶遇,一道回嫌疑人家,嫌疑人想与死者发生性关系,遭拒。而后,送死者回家途中至现场位置时,突然抱住死者,被死者用随身带的木棒反击。然后,嫌疑人从死者手中抢过木棒,并打击死者头部,致使其昏倒。嫌疑人脱去死者裤子妄图强奸时,因醉酒,阴茎不能勃起,故突发奇想,用玉米杆插死者下身,之后,嫌疑人扼死者颈部离去。据嫌疑人交代,当时听到“噗”的一声,并伴随有落空感。约 2 h 后(雨后)嫌疑人再次来到现场,未发现死者遗体,担心其未死亡且已报案,故惊慌逃逸。

4 破案后思考

命案的分析判断一定要立足于案件的实际,即使凭经验办事,一定要事后及时求证。本例命案分析判断过程中,侦查员未咨询气象台,而凭经验询问得出下雨时间,殊不知当地习俗与县城有别,与实际相差 2 个多小时,致使首次排查时嫌疑人被排除。

法医参与命案现场分析,是基层法医的工作重心之一。而死因分析与损伤工具推断并不能完全包涵法医现场分析的工作职责。鉴于本案现场的原始性及损伤的特殊性,本案法医致力于作案详细过程,对完全锁定嫌疑人提供决定性依据。

参考文献

[1] 吴家駸,廖志钢,刘敏,等.法医学[M].2 版.北京:中国协和医科大学出版社,2000:25.
[2] 赵子琴,陈玉川,张益鹤,等.法病理学[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2004:99.

(收稿日期:2011-08-09)

6 例胃窦部腺癌致心动过缓临床探讨

陈志杰¹,陈思潮¹,黄灿华¹,洪少雄²(福建省南安市医院:1. 外二科;2. 七病区 362300)

【关键词】 胃癌; 心动过缓; 胃窦

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0498-01

心动过缓可见于各种器质性心脏病,其中以冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏病为多见。其他尚有电解质紊乱、血酸碱度及氧和二氧化碳的变化、内分泌失调、麻醉、低温、胸部及心脏手术、中枢神经系统病变等^[1]。作者曾收治 6 例胃窦部腺癌致心动过缓,现报道如下。

1 临床资料

患者年龄 68~76 岁,男 5 例,女 1 例,均以“腹痛伴黑便”为主诉入院,肿瘤局限胃窦部区(未浸及浆膜外层),入院心率在 48~56 次/分,入院查心电图示窦性心动过缓,均行阿托品试验(2 mg 于 2~3 min 内静脉推注完毕),注(下转第 512 页)

象、服务内容和建立合理的服务模式,是场所社区卫生服务工作健康发展的重要保障^[3]。为此,重庆市西山坪劳教所建立了以“管教社区劳教人员”为主要服务对象,以“健康教育、预防、保健、康复及常见病和慢性病的治疗”五位一体为服务内容,以“门急诊、出巡诊、观察室留观治疗”相结合的具有监管特色的社区卫生服务模式。

3.1 建立以场所卫生所为主体,劳教局中心医院(系重庆市劳教系统综合医院)为辅,社会医院为补充的社区卫生服务网络体系。场所卫生所与医院间实行三诊配合、转诊循环,即门急诊、出巡诊、外诊外治相互配合、彼此衔接;开通双向绿色转诊服务。在双向转诊过程中,社区医师只要和劳教局中心医院或者社会定点医院联系,就可以将大(中)队的重症患者转到指定医院。同时社区医师观察患者入院后的情况并进行跟踪,保证住院后处于恢复期患者、康复患者及时转入卫生所或者劳教局中心医院。

3.2 及时开展体检,建立健康档案。对新入所劳教人员一周内必须开展体检工作并录入电脑信息管理系统,同时建立健康档案。劳教人员就诊时必须带上《劳教人员健康档案》中的《病历本》,就诊后将《病历本》放回《劳教人员健康档案》中并由大(中)队统一管理,确保了医疗过程记录的延续性、时效性和法律效力。

3.3 建立慢性病管理系统。该所以慢性患者的管理为重点,提供相应的医疗咨询、康复保健服务。随着疾病谱的变化,高血压、脑卒中、冠心病、恶性肿瘤、糖尿病等一些常见的慢性病对健康威胁越来越大,为了加强对这些慢性病的预防与控制,该所对监管社区患有慢性病的学员建立慢性病档案,纳入慢性病管理系统,指定专门医务人员负责指定社区,进行专项管理,定期随访。力求早发现、早诊断和早治疗慢性病患者,尽早通过规范管理和行为干预有效地预防和控制慢性病,最大限度地减少或延缓慢性病并发症的发生,降低慢性病的危害。

3.4 深入开展健康教育工作。通过开展讲座、板式、健康咨询、发放宣传资料、观看光碟等多种形式的健康教育活动,进一步指导各大队的健康教育工作,以达到营造健康的环境,培育健康的理念,优化健康的设施、完善健康的服务,拥有健康的人群的目的。使监管社区的管理干警、工勤人员和劳教人员掌握有关的健康知识和卫生保健常识,增强卫生意识和自我保健意识,形成一定的健康行为规范,倡导良好的生活习惯和健康的生活方式。

3.5 积极开展传染病防治。按照《传染病防治法》开展法定传

染病登记、报告、网络直报以及社区传染病的核实和统计工作;协助上级疾病预防控制中心开展传染病相关因素监测、调查和干预研究工作;协助开展艾滋病病毒抗体初筛工作;做好结核病疑似病例的发现、报告和转诊工作,负责结防资料登记、汇总和上报,及时掌握非住院患者情况,协助结防机构对非住院患者进行随访。

4 社区卫生服务模式在监管场所实践的体会

4.1 社区卫生服务模式在监管场所的开展有效地利用了场所卫生资源,提高了被监管人员对场所医疗工作的信任。目前该所开展的社区卫生服务以其方便、快捷、高效的特点及人性化的服务,越来越受到基层大(中)队劳教人员的欢迎就是最好的证明。

4.2 有效地缓解了管教压力,降低了医疗费用。社区卫生服务工作的开展不仅使需转到医院外诊治的病员与开展前相比大幅下降,而且医疗费用也大幅减少,在有效维护场所安全稳定的同时大幅度地降低了医疗费用,社会效益和经济效益日益凸显。

4.3 人性化医疗的开展有利于教育改造质量的提高。目前被监管人员对社区卫生服务工作的认知程度和信任度越来越高。病痛对身体折磨的减少使其更安心在场所进行教育改造,医务人员人性化的医疗服务也有利于其人性的挽救。与开展社区医疗服务模式前相比,因打架斗殴等情绪化暴力事件所致的外伤就医行为现在罕有发生。

4.4 通过问卷调查,被监管人员的健康知识普及率达90%,疾病预防知识明显提高,通过社区卫生服务模式开展的健康教育倡导的良好的生活习惯和健康的生活方式将极大降低疾病的发生和传播。

实践证明,在监管场所开展社区卫生服务模式不仅切实可行,而且是行之有效的。

参考文献

[1] 南克勉,王增田,郭鹏. 部队基层卫生工作特点及人才培养对策[J]. 武警医学,2002,13(8):492-493.
[2] 南克勉,冯魏,贺智,等. 武警部队“营区医生”概念的提出及其内涵[J]. 武警医学,2003,14(4):218.
[3] 田赛花. 社区卫生护理的发展与决策[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(12):168-169.

(收稿日期:2011-12-23)

(上接第498页)

射后心率都于3 min内达到90次/分,最快达114次/分。本组患者既往无心脏病、糖尿病、甲状腺功能亢进、高血压等基础疾病,无水电解质及酸碱平衡紊乱;入院后予完善检查,于全身麻醉下行根治性远侧胃切除术,术后心率均在65~90次/分。

2 讨论

胃窦部腺癌致心动过缓报道较少。胃窦部腺癌致心动过缓原因可能为肿瘤局部压迫迷走神经“鸦爪支”^[2]及肿瘤分泌的类激素,致迷走神经兴奋,进一步导致心动过缓。大剂量阿托品可解除迷走神经对心脏的抑制作用,使窦性频率加快、P波增高、T波降低;本组患者阿托品试验(2 mg于2~3 min

内静脉推注完毕)阳性,可排除病窦综合征。患者行根治性远侧胃切除术,术后心率恢复正常,可能与解除肿瘤对迷走神经的压迫及解除肿瘤的类激素作用有关,前者作用可能更大。

参考文献

[1] 戴自英. 实用内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,1994:997-1015.
[2] 黎介寿,吴孟超,黄志强. 普通外科手术学[M]. 2版. 北京:人民军医出版社,2008:212-214.

(收稿日期:2011-08-22)