

司法 鉴 定 技 术 规 范

SF/Z JD0101002—2015

法医学尸体解剖规范

2015-11-20 发布

2015-11-20 实施

中华人民共和国司法部司法鉴定管理局 发布

目 次

前言.....	I
引言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 法医学尸体解剖程序及技术要求.....	2
5 尸体解剖记录.....	6
6 尸体解剖报告.....	7
7 常见案例检查方案.....	8

前 言

本技术规范根据刑事诉讼法、民事诉讼法及司法部《司法鉴定程序通则》有关规定，运用法医病理学的理论和技术，结合法医病理学鉴定的实践经验而制定，为法医学尸体检验、死亡原因鉴定提供科学依据和统一标准。

本技术规范参考了《中华人民共和国刑事诉讼法》、《中华人民共和国民事诉讼法》、卫生部《尸体解剖规则》和欧盟部长委员会提案《法医学尸体解剖协调规则》、美国法医协会《法医学尸体解剖执行标准》。

本技术规范按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本技术规范由司法部司法鉴定科学技术研究所提出。

本技术规范由司法部司法鉴定管理局归口。

本技术规范由司法部司法鉴定科学技术研究所、中国医科大学负责起草。

本技术规范主要起草人：陈忆九、官大威、秦志强、张国华、刘宁国、张建华、黄平、邹冬华、李正东、邵煜。

引 言

现阶段我国在法医学尸体检验方面已建立了多项行业技术标准、规范，并按不同的死亡原因规定了相关尸体检验的重点内容和方法。然而，上述标准、规范中均未系统地规定法医学尸体检验的总体原则、一般注意事项以及现场勘验、尸体解剖程序和要求、尸体解剖报告格式及特殊尸体的检验方案等。鉴于此，有必要借鉴国内外法医学领域新的研究进展与应用技术成果，并结合当前我国法医学鉴定工作的实际现状，制订一项全面、系统、可操作性强，且具有指导意义的法医学尸体解剖规范，该技术规范有助于各级专业技术人员进行法医学尸体检验、鉴定过程中形成一整套完善的工作程序，有助于法医学重新鉴定工作的开展，能为相关学术交流提供技术支持。

本技术规范规定了法医学尸体检验的一般原则、条件和作业程序。

本技术规范的内容包括现场尸体勘验、尸表检验的一般程序原则以及法医学尸体解剖操作规范等。由于法医学鉴定个案复杂多变，鉴定实践中基于求同存异的原则，在具体操作中本技术规范的各部分内容均可酌情独立使用。

本技术规范适用于各类法医学鉴定的尸体检验。

法医学尸体解剖规范

1 范围

本技术规范规定了法医学尸体解剖的一般程序及规则。

本技术规范适用于各级公安部门、检察机关及面向社会服务的司法鉴定机构进行法医学尸体检验、鉴定。

2 规范性引用文件

下列文件对于本技术规范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技术规范。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本技术规范。

- GA/T117—2005 现场照相、录像要求规则
- GA/T147—1996 法医学尸体解剖
- GA/T148—1996 法医病理学检材的提取、固定、包装及送检方法
- GA/T149—1996 法医学尸表检验
- GA/T150—1996 机械性窒息尸体检验
- GA/T151—1996 新生儿尸体检验
- GA/T167—1997 中毒尸体检验规范
- GA/T168—1997 机械性损伤尸体检验
- GA/T169—1997 法医学物证检材的提取、保存与送检
- GA/T170—1997 猝死尸体的检验
- GA/T221—1999 物证检验照相要求规则
- GA/T223—1999 尸体辨认照相、录像方法规则
- GA268—2009 道路交通事故尸体检验
- 欧盟部长委员会提案 Rec(99)3E-2009 法医学尸体解剖协调规则 (On the Harmonisation of Medico-Legal Autopsy Rules)
- 美国法医协会-2005 法医学尸体解剖执行标准 (Forensic Autopsy Performance Standards)

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本技术规范。

3.1

现场尸体勘验 external examination of the body at scene

指在案件发生或发现尸体的场所，继案情调查、现场勘验之后，进行的尸表检验，同时发现和采集有关生物源性物证及其他相关物证检材的过程。

3.2

尸表检验 external examination of the body

指对尸体衣着、一般情况、尸体现象及尸体外表痕迹等进行检查并采集有关生物源性物证及其他相关物证检材的过程。

3.3

尸体解剖 **medico-legal autopsy**

即尸体解剖检验，简称尸检或尸解，对死者遗体进行全面系统的法医学观察和解剖。

3.4

组织学检验 **histological examination**

指将组织样本制成厚约数微米的切片，经不同方法染色后在显微镜下对细胞和组织的病理学变化进行观察。

4 法医学尸体解剖程序及技术要求

4.1 法医学尸体解剖原则

4.1.1 合法原则

法医学尸体解剖应符合国家相关法律、法规的规定，并尽可能尊重民族风俗或习惯，特殊情况下有关人员应依法履行回避制度。

4.1.2 客观公正原则

法医学尸体解剖过程中应当实事求是，以科学为依据，客观、公正地开展工作，不屈服于各方力量。

4.1.3 全面系统原则

尸体检验（特别是初次尸检）务必要全面细致，避免因检验不全面发生纰漏而影响尸体解剖结论或复检工作。应特别关注包括衣着、隐蔽部位、体腔及器官的各种阳性发现和阴性结果，并尽可能全面提取组织、体液、毛发、指甲等生物检材以备检。

4.1.4 准确辨识原则

辨识过程包括肉眼检查、组织学观察和实验室检查。应通过仔细的观察辨识病理改变，根据专业理论和实践经验作出合乎逻辑的分析和鉴别。

4.1.5 正确采样原则

法医病理学检材包括人体器官、组织及供毒物分析等实验室检查的生物检材。尸体解剖过程应在详细了解案情、完整把握案件特点、正确认识病变的基础上按法医学检材提取要求正确、有效地提取检材。

4.1.6 实时记录原则

尸体检验过程中须及时以文字和图像形式进行实时记录。不仅要记录阳性改变，有鉴别意义的阴性特征也必须记录在案。

4.1.7 检材妥善保存原则

法医病理学检材必须妥善保存、备检，器官检材应保存到案件终结，组织石蜡块及组织病理切片检材应永久保存。

4.1.8 结果相互印证原则

尸体解剖过程中提取的生物检材进行实验室检测获得的结果,应综合尸体检验所见情况分析审定后再采纳,避免仅依据某一项检测结果出具鉴定意见。

4.1.9 综合判断原则

法医病理学鉴定意见必须依据尸体检验的客观所见,结合调查案情(包括死亡过程、客观病史等)、现场勘验信息及实验室检测结果,分析主要原因与次要原因、整体与局部的关系、一般与特殊的关系、形态变化与功能变化的关系、内因与外因的关系后综合判断。

4.2 法医学尸体解剖的适用范围

4.2.1 非自然死亡。

4.2.2 死亡原因或死亡方式不明确时,无论尸体处于何种腐败程度,均需进行尸体解剖,包括以下情况:

- a) 他杀或怀疑他杀;
- b) 存有疑义或争议的猝死;
- c) 侵犯人身健康权益,如怀疑人身伤害或任何形式的虐待等行为;
- d) 涉及患者死亡的医患纠纷;
- e) 意外死亡,包括交通事故、工伤事故、家中意外死亡;
- f) 职业性疾病或损伤;
- g) 工业或环境灾害、烈性传染病死亡;
- h) 监管期内死亡;
- i) 无名尸体或白骨化尸体;
- j) 明确或可疑的对公共健康有危害的疾病所致的死亡;
- k) 其他涉及法律问题的死亡。

4.3 现场尸体勘验的任务和职责

现场尸体勘验应在现场指挥人员主持下进行,法医应与参加现场勘验的其他专业人员明确分工、密切配合。主要任务和职责是:

- a) 确认死亡;
- b) 从相关人员处获取与死亡有关的所有案情材料;
- c) 观察尸体所处环境与方位,检查衣着服饰情况;
- d) 检查尸体和现场中血痕、毛发等生物学物证的分布和特征,并收集法医物证检材;
- e) 检查尸体和现场中呕吐物分布和特征,检查尸体所处环境中遗留毒(药)物及包装物情况,并收集法医毒物分析检材;
- f) 对尸体体表进行初步检查,结合现场勘验情况初步判断死因、死亡方式、致伤物等;
- g) 检查尸体现象,推断死亡时间。推断死亡时间时,均需记录周围环境温度,除尸体已经高度腐败或者白骨化外,均需测量尸体直肠深部温度,并通过尸体温度、尸斑、尸僵等情况结合其它发现综合判断;
- h) 防止尸体在搬运和储藏保存过程中的损伤和破坏。

4.4 尸体解剖的基本要求

4.4.1 尸体解剖前的准备工作

4.4.1.1 应先了解案情及现场勘验情况：了解死者的一般情况、生前病史、案发经过、损伤或死亡过程、尸体发现经过和尸体检验要求解决的问题等。如果死者近期曾在医院就诊，应当同时提取留存的血样、病历、影像学资料及其他医学记录。

4.4.1.2 工作条件的准备：尸体解剖应在具备一定条件和设备的尸体解剖室进行，解剖室应设置尸体解剖台，并设有充足的照明设施和必要的记录设备；在条件允许时可在解剖前进行X线、CT或其他辅助检查。

4.4.1.3 若必要，提取死者指纹，并剪取尸体双手指甲以备检。

4.4.1.4 记录检验时间和地点，记录尸体检验人员、助手和其他在场人的姓名、身份及各自在尸体检验中所承担的工作。

4.4.2 尸表检验

4.4.2.1 进行衣着检查后方可移除尸体衣着。

4.4.2.2 详细检查每件衣物、纽扣及饰物的式样、材料、花色、商标、尺码；检查衣物口袋内的物品；检查衣物的附着物，如纤维、橡胶、火药、毛发、油漆、油脂、血迹或人体分泌物等并分别提取；检查衣物上破损的部位、形态、大小，并与尸体上对应部位的损伤进行比对，查找致伤物作用痕迹。

4.4.2.3 尸体体表以及与外部相通的孔道内留有血迹、污渍、附着物等情况时，在拍照、记录后应擦拭、清洗并再次细致检查。

4.4.2.4 检查并记录尸长、体型、发长、发色、口腔（牙齿）等体表个体特征。

4.4.2.5 检查并记录尸体现象。

4.4.2.6 检查眼睑、眼球、角膜及瞳孔变化。

4.4.2.7 检查并记录体表损伤的形态特征，按头颅、胸肋骨、脊柱、四肢长骨等部位检查骨折情况。

4.4.2.8 进行胸、腹（盆）腔穿刺检查积血（液）情况。

4.4.2.9 提取皮肤损伤部位检材进行组织学检验。

4.4.3 尸体剖验

4.4.3.1 头颅

4.4.3.1.1 检查头皮下及帽状腱膜，比较损伤、出血部位与表皮损伤的位置关系。

4.4.3.1.2 颜面部的检查原则上应尽可能采用不破坏外观容貌的方法进行，需要鉴别和确定伤病时，可局部切开、分离颜面部皮肤及皮下软组织。

4.4.3.1.3 颅骨的检查 and 记录必须包括对内、外板表面及完整性的检查。如有需要应对颅骨的厚度、骨缝、颅板障结构及第一、二颈椎的连接情况等进行检查并描述记录。

4.4.3.1.4 全面检查硬脑膜、蛛网膜及其下腔、软脑膜、脑脊液，大脑、小脑、脑干、垂体表面以及脑血管、神经。

4.4.3.1.5 一般情况下，脑的切开检查均应在甲醛溶液固定充分之后（约7-10天）进行。若脑组织明显自溶，已不具备进一步组织学检查条件，可不经固定直接切开检查。

4.4.3.2 颈部和胸部

4.4.3.2.1 常规采用直线、T字或Y字型术式切开法。

4.4.3.2.2 检查颈部及胸壁皮下软组织及肌肉、肋间肌、淋巴结、舌骨、甲状软骨、环状软骨、气管软骨、胸骨、肋骨。解剖时，应逐层充分暴露和分离颈部皮肤、筋膜和肌肉，显示颈部各层解剖结构。

4.4.3.2.3 去除胸骨及软组织暴露胸腔，对胸腔、心包腔进行检查。

4.4.3.2.4 原位检查颈部与胸腔器官，提取喉、纵隔、心、肺等器官组织进行离体检查。

4.4.3.3 腹部和盆部

4.4.3.3.1 常规采用直线术式切开法。

4.4.3.3.2 检查腹壁皮下软组织及肌肉，检查腹腔、腹膜、网膜、膈肌、膀胱，原位检查腹腔器官；提取肝、脾、双侧肾、双侧肾上腺、胰腺及胃、肠等器官组织进行离体检查。

4.4.3.3.3 剖开胃及全部肠管，对其内容物进行检查。

4.4.3.3.4 提取并检查内生殖器官（男性取睾丸，女性取子宫及附件，如子宫腔内有胎儿，需取出胎儿后按相关标准对其进行检查）。

4.4.4 尸体解剖的操作原则

4.4.4.1 颅腔、胸腔、腹盆腔为常规检查项目。此外，根据检验需要可对颜面部、脊髓腔、关节腔、四肢、背臀部及会阴部进行局部解剖。

4.4.4.2 由于解剖和取样所造成的人为破坏痕迹应当逐一做好记录。

4.4.4.3 根据衣着、体表的血迹分布及形状及体内出血情况，估计出血量。

4.4.4.4 凡疑有颈部机械性损伤者，应先行胸、腹腔与颅腔的解剖与检验后，在无血液污染的情况下对颈部进行检验。

4.4.4.5 体腔的检查应包括：体腔壁软组织及骨性结构有无损伤及疾病等变化，体腔积液的性质及积液量，器官原始位置及毗邻关系，器官表面有无黏附物、有无损伤或渗出等情况。提取并逐一检验各器官。

4.4.4.6 记录主要器官的重量、大小，所有器官均需检查表面、切面的色泽、结构纹理、病理改变及损伤情况。

4.4.4.7 所有器官的检查和切开必须遵循已建立的病理学解剖规则，包括：打开所有相关血管，如颅内动脉、血窦、颈动脉、冠状动脉、肺动脉、肺静脉、主动脉、腹腔器官血管、股动脉、下肢静脉；相关器官的管腔必须分离，如气管和支气管，胆道和输尿管。所有空腔器官必须打开，并描述记录其内容物的颜色、性质、粘稠度、数量（如果必要，需取样保存）。如果有损伤，解剖操作必须和普通的解剖步骤和方法有所区别，并进行描述和记录。

4.4.4.8 对疑似因机械性损伤而死亡的案例，必要时可对尸体背部、四肢等包括软组织和肌肉在内的所有结构进行充分解剖显露和检查。为显示特定损伤，允许对常规的解剖方法进行调整，但应当进行特别记录并说明。

4.4.4.9 四肢存在骨折时，可切开相应肢体检查局部创伤及骨折或医疗情况；有条件者，可于解剖前行X线或CT等辅助检查。

4.4.4.10 在有怀疑或已明确的性侵犯案例中，性器官应当和外阴、直肠、肛门一起在解剖之前全部分离提取；相关的阴道和肛门拭子均应当在解剖工作之前完成。

4.4.4.11 法医学尸体解剖结束后，应将不需要提取的器官组织放回体腔内后缝合解剖切口，尽可能保持尸体外观完整及洁净。

4.5 检材提取原则

4.5.1 在清洗尸体前，提取外来生物学物质，包括体表残留的毛发、分泌物和指甲缝内存留物，必要时提取口腔、阴道和肛门拭子，以备DNA检验。

4.5.2 所有的尸体解剖均需提取主要器官及存在可疑损伤、病变部位的组织检材，经甲醛溶液充分固定后再行组织取材并制片。

- 4.5.3 常规提取外周血（不建议使用心血）、尿液和胃内容物等以备毒（药）物分析和遗传学鉴定；对于死亡原因不确定的案件或毒物药物检验需要，可以选择玻璃体液、脑脊液、胆汁、毛发、脑、肝、肾和其它相关组织；上述检材提取之前不得用水冲洗。
- 4.5.4 必要时提取指纹、掌纹、唇纹。
- 4.5.5 如尸体条件较差无法获取上述检材时，可提取肌肉组织（腰大肌或大腿肌肉）。
- 4.5.6 若尸体高度腐败出现蝇蛆等现象，可提取不同时期、不同类别昆虫进行法医昆虫学检验。
- 4.5.7 如果需要对某些骨折特征进行三维重建，需留取骨和其它骨结构。
- 4.5.8 如需确定死者身源或个人识别，除 4.5.1、4.5.3 相关检材外，还可留取骨骼、肌肉及软组织。
- 4.5.9 检材和样本应当采取合适的方法提取、固定、包装并尽快送检，暂不能立即送检的应妥善保管。
- 4.5.10 对于水中溺死尸体，应当在无污染的情况下提取胃内容物、胸腔积液、肺、肝和可能发现硅藻的器官和组织进行硅藻检验；同时，应当提取溺死处水域的水样进行硅藻检验。

4.6 特殊检查

4.6.1 躯干部背侧检查

可采用直线或 T 字型术式切开，充分显露皮下各层软组织，存在肩胛骨、肋骨及脊柱骨折时需暴露创伤及骨折，可于解剖前行 X 线或 CT 等辅助检查。

4.6.2 脊柱与脊髓腔检查

按规则切开皮肤与皮下软组织、肌肉，暴露脊柱，检查软组织、肌肉、韧带、椎骨，打开脊髓腔，检查脊膜与脊髓表面，提取脊髓进行检查。

4.6.3 空气栓塞检查

若条件许可解剖前应进行放射学检查；解剖操作首先应当部分开胸，对胸骨下 3/4 进行分离，在心包腔内加注清水之后在水中打开右心室以检查是否有气泡溢出。

4.6.4 气胸检查

在开颅、开腹及解剖颈部之前，在胸部正中做一纵型切口，将皮下组织剥离至两侧腋中线处，提起使其形成袋状，盛水后在水面下刺破肋间隙，检查是否有气泡溢出。

4.6.5 肺动脉栓塞检查

原位打开肺动脉主干、左右肺动脉及肺门处肺叶动脉，观察有无栓子栓塞，并检查盆底静脉、双下肢静脉有无血栓形成。

4.6.6 心血管畸形检查

原位检查或将心、肺整体取出检查，必要时，在不破坏病变的基础上切开心、肺进行检查。

4.6.7 处女膜检查

检查处女膜是否破裂，如有破裂，检查破裂口位置并判断是新鲜还是陈旧性破裂，是否合并有其他会阴部损伤。

5 尸体解剖记录

5.1 照相摄像要求

- 5.1.1 照相镜头应垂直于被摄主体表面，尽量防止和减少变形。
- 5.1.2 应同时拍摄被摄主体及其周围解剖学部位的标志，以便判断被摄主体的位置及方向；对尸体特征应同时予以概貌与细目进行拍摄。
- 5.1.3 细目照相应为测量摄影，在被摄主体旁放置比例尺（和鉴定例号标签），准确清晰地反映被摄主体的大小、形态与特征。
- 5.1.4 不仅要拍摄尸体检验的阳性所见，有争议的和有鉴别意义的阴性情况也要拍摄。
- 5.1.5 提取检材时，应先拍摄其原始状况，提取后可再放置在适当的背景、光线条件下拍摄。
- 5.1.6 如有条件可在照相记录的同时采取摄像记录。

5.2 文字图表记录要求

5.2.1 项目要求

- 5.2.1.1 尸表检验记录（包括现场尸体检验记录）。
- 5.2.1.2 尸体解剖记录。
- 5.2.1.3 器官检查记录。
- 5.2.1.4 检材提取及处置记录。
- 5.2.1.5 病理组织学观察记录。
- 5.2.1.6 其它实验室检查（如硅藻）记录。

5.2.2 内容要求

- 5.2.2.1 鉴定号、计算机查询号或其他唯一性编号。
- 5.2.2.2 死者的详细信息，包括姓名、性别、出生日期、身份证号等（无名尸体除外）。
- 5.2.2.3 死亡的日期、时间和地点（如果已知）。
- 5.2.2.4 尸体解剖的日期、时间和地点。
- 5.2.2.5 法医鉴定人的姓名和职称。
- 5.2.2.6 尸体解剖/死因鉴定委托方信息。
- 5.2.2.7 公安、检察、法院等委托机构、死者亲属或其它相关人员向法医提供的死亡过程、死亡情况概况等。
- 5.2.2.8 参与死亡现场勘验的法医对死亡现场的详细记录。
- 5.2.2.9 尸表检查、尸体解剖、体腔检查和器官检查、病理组织学检查记录。
- 5.2.2.10 其他尸体特征与标记、附着物、法医昆虫学等内容。
- 5.2.2.11 在进行尸体检验时，必要时需对损伤及其他尸体特征加以绘图说明位置、形状、大小和方向。

6 尸体解剖报告

6.1 形式要求

- 6.1.1 完整、详细、易懂、客观。
- 6.1.2 分析过程和鉴定意见应尽量使医学和非医学人员均可理解。
- 6.1.3 符合逻辑、结构合理、采用推论短文形式，各部分内容易于查阅。
- 6.1.4 以便于阅读、长期保存的纸质形式保存，如果使用电子文档存储文本也应同时出具纸质形式报告。

6.2 内容要求

- 6.2.1 鉴定号、计算机查询号或其他唯一性编号。
- 6.2.2 死者的详细信息，包括姓名、性别、出生日期、身份证号等（无名尸体除外）。
- 6.2.3 如果已知，应当包括死亡的日期、时间和地点。
- 6.2.4 尸体解剖的日期、时间和地点。
- 6.2.5 法医鉴定人的姓名、资质和职称。
- 6.2.6 尸体解剖/死因鉴定委托方信息。
- 6.2.7 委托方所提供的死者死亡过程、死亡情况等信息。
- 6.2.8 参与死亡现场勘验的法医对死亡现场的详细记录。
- 6.2.9 尸表检查、尸体解剖、体腔检查、器官检查、病理组织学观察记录。
- 6.2.10 法医毒化检验、遗传学鉴定、微生物检验和其他检验的结果必须包括在报告内。
- 6.2.11 辅助检查（如放射学、牙科学、昆虫学、人类学等检查）结果必须包括在报告内。
- 6.2.12 法医对尸体解剖检验结果的分析说明与鉴定意见是尸体解剖报告中的重要部分，应当对与死亡原因、致伤物、死亡时间等委托事由全面解释说明。
- 6.2.13 根据检验结果，进行综合分析解释，做出鉴定意见。如果存在多个致死因素（如损伤、疾病、中毒、医疗问题等），均应当逐条列出；如果可能，应分析相关因素间的因果关系及各自参与死亡原因的作用力程度。
- 6.2.14 报告至少由2名参与鉴定的法医签字并填写日期、加盖鉴定机构公章。
- 6.2.15 报告形成的时间不应超过案件委托时约定的鉴定时限，并应在鉴定时限内尽早做出。

7 常见案例检查方案

7.1 尸体身份认定

- 7.1.1 肉眼识别；必须由死者的亲人、熟识者或近期目击者来识别尸体。
- 7.1.2 随身物品；检查衣物、饰品、口袋内容物等获取身份证件及其他相关信息。
- 7.1.3 生理特征；生理特征可由尸体检验获得。
- 7.1.4 齿科学检查；若条件许可，牙齿和下颌骨的检查应当由具有法医齿科学经验的医生完成。
- 7.1.5 人类学识别；当尸体白骨化或者高度腐败时，应进行人类学识别。
- 7.1.6 指纹；若需要，应提取指纹。
- 7.1.7 提取血液、毛发作血型及DNA检验。
- 7.1.8 女尸需检查有无妊娠及性侵害情况。

7.2 机械性损伤

7.2.1 锐、钝器伤

- 7.2.1.1 衣着检查需注意检查致伤物作用痕迹。
- 7.2.1.2 损伤检查需注意检查致伤物作用痕迹。
- 7.2.1.3 损伤检查应包括：部位、形态、大小、方向以及生活反应。对于创，重点检查创缘、创角、创口、创腔、创壁、创底、创道、组织缺损、创腔内异物、检查骨折、器官损伤、体腔积血情况。
- 7.2.1.4 对于损伤部位，解剖操作应尽量避免破坏损伤的原始状况；对于贯通性损伤创道，需用探针检查并放置显示创道贯通状态后，原位拍照；如需要，可对损伤部位局部组织进行取样，用于损伤时间和创腔内异物的推定，应在对损伤的原始情况进行检查、记录、拍照后再提取检材。

7.2.1.5 逐层解剖和描述损伤，包括损伤大小、致伤物作用痕迹和生活反应等。

7.2.1.6 对可疑致伤物进行检验，并将其与衣物损伤及尸体损伤特征进行比对。

7.2.2 枪弹伤

7.2.2.1 现场勘验：检查枪械、子弹类型、致伤枪械、弹壳和涉案人员的相对位置。

7.2.2.2 衣着与尸表检查：对衣物破损处进行检查并取样，对衣物与体表残留的血痕、射击物颗粒及其他附着物进行检查并取样。

7.2.2.3 尸体解剖：重点检查射入口、射出口、创道特征、创口距足底的距离、枪口印痕；在入口或出口周围对不明确的皮肤损伤取样；初步判断射击方向、子弹运行轨迹以及受害者所处的位置。

7.2.2.4 现场勘验及尸体检验中提取弹头需用塑料夹夹取。

7.2.2.5 有条件时，在解剖前或解剖中应进行X线或CT辅助检查。

7.2.3 爆炸伤

7.2.3.1 现场勘验与尸体检验中提取爆炸残留物送检。

7.2.3.2 尸体检验对于协助重建爆炸物种类、爆炸装置的类型和特征具有决定性价值。

7.2.3.3 保存组织样本、衣物等进行化学分析以判断爆炸物类型。

7.2.3.4 有条件时，尸体解剖之前应行全身X线或CT检查对体内可能存留的金属物进行探测和定位，如发现引爆装置的部件有助于对爆炸装置的判断；经影像学检查发现存留于人体组织中的遗留物应于尸体解剖过程中提取以备检。

7.2.4 高坠伤

7.2.4.1 现场勘验确定人体与建筑物的相互位置（包括坠落起点和着地点）。

7.2.4.2 注意识别身体着地部位损伤。

7.2.4.3 衣着检查注意高坠强大暴力引起的衣物崩裂、撕裂等，需与暴力所致损伤相鉴别。

7.2.4.4 注意尸体损伤是否具有外轻内重的特点。

7.2.4.5 注意尸体损伤（包括致死性损伤）是否可由高坠过程中形成。

7.2.4.6 在复杂损伤中注意发现有无工具类致伤物作用损伤的特征。

7.2.4.7 全面系统的毒、药物检验，并注意是否存在安眠、镇静剂和乙醇等可影响人意识状态的药物影响。

7.3 机械性窒息

7.3.1 检验原则，包括以下方面：

- a) 尸体窒息征象必须与各类窒息死亡特有的暴力损伤痕迹相结合，方能明确诊断；
- b) 尸体征象必须与全身系统剖验相结合并注意有无其他致死原因；
- c) 注意鉴别不同机械性窒息的方式。

7.3.2 现场勘验应注意检查脚踏物品（如椅子等相关的平台物体）、绕颈的缢（勒）索打结方法、附着于绳索间、手上和其它物件上的痕迹。

7.3.3 尸体检验重点检查内容包括：

- a) 尸斑、尸僵、尸体姿势、有无异常体位、有无异常装扮；
- b) 颜面部皮肤、结膜、鼓膜及口、唇、齿龈粘膜的肿胀、淤血、出血、缺血及损伤情况；口鼻部异物；齿、舌损伤情况；头面部孔腔出血（液）情况；

- c) 颈部肌群、器官及其他组织出血情况、颈部骨性与软骨结构损伤、颈动脉内膜横裂、呼吸道粘膜损伤、呼吸道异物；
 - d) 心、肺表面出血点、肺水肿征象、内部器官淤血情况；
 - e) 索沟、掐痕及其他印痕的形态、数目、位置、方向、有无提空；索沟的宽度与深度、颜色与终止点（或勒环）；印痕处及周围的皮肤损伤、水泡、皮肤及皮下软组织出血；
 - f) 由挣扎、抵抗、被胁迫等引起的体表损伤、手中及指甲内是否嵌有异物、有无性侵犯相关损伤；
 - g) 注意是否存在随体位分布的流涎和尿失禁痕迹。
- 7.3.4 如存在绳索绕颈，需在保留绳索特征（如绳结）的情况下取下绳索后再行颈部解剖。
- 7.3.5 如果怀疑外力作用于颈部，在对颈部各层解剖结构进行检查后，提取颈部软组织、肌肉和相应骨骼标本以供组织学检查。
- 7.3.6 溺死尸体的检验见本规范 7.4。

7.4 水中尸体

7.4.1 尸体检验重点检查内容包括：

- a) 尸斑分布情况、口、鼻腔中泡沫性状（必要时可挤压胸腹部）、手足皮肤苍白皱缩改变、手中异物、鹅皮样改变、浸软作用、附着的泥土和藻类、环境（如岩石和船只）及水中动物造成的损伤、指甲的缺失、皮肤的缺损；
 - b) 肺表面出血斑、水性肺气肿征象、呼吸道及消化道内溺液与异物、心内血液状态及心血管内膜红染情况、辅助呼吸肌群（如胸锁乳突肌、斜角肌、胸大肌、背阔肌）有无出血、颞骨椎体内有无出血、脾贫血情况。
- 7.4.2 胃内容物、胸腔积液、肺、肝和可能发现硅藻的器官和组织应在无污染的情况下取样进行硅藻检验，同时，应当提取溺死处水域的水样进行硅藻检验。对于水中发现的新鲜尸体，可取左、右心腔血进行血液生化学检验。
- 7.4.3 注意鉴别生前入水与死后入水。

7.5 性犯罪

- 7.5.1 详细掌握犯罪现场的勘验和案情资料。
- 7.5.2 检查体表损伤，注意辨别并提取乳房等部位的咬痕和齿痕，注意会阴部损伤情况。如果需要，尸体的皮肤应当在紫外灯下进行检查。
- 7.5.3 如条件允许，在尸体解剖过程中首先应将内生殖器官和外阴、直肠、肛门一起全部分离提取并进行全面检查。
- 7.5.4 提取检材进行 DNA 检验，包括：体表残留的阴毛和分泌物、乳头及其周围、阴道与肛门拭子、死者指甲和抓落的毛发以及其他外来生物源性物证。

7.6 新生儿、婴幼儿尸体

7.6.1 新生儿尸体检验重点检查内容包括：

- a) 新生儿各项体表（发育）指标，包括：尸重、身长、坐高，头、胸、腹部周线，头部径线；尸体表面血液、胎脂附着情况；
- b) 描述产瘤等分娩损伤情况；
- c) 骨化中心的状态、脐带和胎盘发育情况、心血管和器官发育、畸形情况；
- d) 必要时进行肺浮扬试验、胃肠浮扬试验；
- e) 鉴定死产与活产。

7.6.2 如怀疑虐待儿童，需重点检查体表损伤和疤痕，X线检查骨骼损伤，评估营养状态。对所有损伤组织、营养不良的局部淋巴结、内分泌器官、免疫组织、不同部位的肠组织进行组织学检查。注意有无机械性窒息征象；如需要，应进行毒物分析工作。

7.7 猝死

7.7.1 怀疑存在某些特殊病变时（如气胸、心血管空气栓塞等）在解剖过程中需进行相关试验。

7.7.2 怀疑心血管系统疾病猝死，解剖时应注意勿破坏重要结构（如窦房结、粥样斑块等）；仔细检查肺动脉、冠状动脉（开口、走行及管腔情况）、心脏瓣膜、心肌、主动脉有无病变或异常，必要时检查传导系统。

7.7.3 怀疑中枢神经系统疾病猝死，注意检查有无硬脑膜外、硬脑膜下、蛛网膜下腔及脑组织出血、有无破裂的脑血管病变；检查脑有无中线结构移位、有无脑疝形成；检查脑底动脉（颈内动脉及椎-基底动脉系统）；检查大脑、小脑、脑干有无肿瘤、出血、坏死病灶；检查有无颈椎疾病（增生压迫、关节脱位）、颈髓病变等。

7.7.4 怀疑呼吸系统疾病猝死，注意检查有无呼吸道异物、喉头水肿、咽后壁脓肿、肺部炎症。

7.7.5 注意检查有无消化系统、泌尿生殖系统、内分泌系统、免疫系统及其他系统的重要器官病变。

7.7.6 有医源性因素参与时，应注意排除药物过敏、中毒、手术并发症等因素所致的死亡。

7.7.7 猝死的死因诊断须在全面且系统的检查之后做出，如需要，应进行毒物分析工作，并注意有无电击、窒息等其他致死原因。

7.8 烧死

7.8.1 检查体表及内部器官热作用改变与生活反应，如尸长缩短、尸斑鲜红、尸表油腻、拳斗姿势、皮肤烧伤、外眼角皱褶、睫毛征候、硬脑膜外热血肿、热呼吸道综合征等；提取心脏或大血管内血液进行碳氧血红蛋白含量测定。

7.8.2 注意检查有无其他致死性因素，判断生前烧死或死后焚尸。

7.9 冻死

7.9.1 调查现场的环境条件，记录现场温度与湿度。

7.9.2 注意检查尸体有无苦笑面容、反常脱衣现象、红色尸斑、冻伤、胃粘膜出血斑及髂腰肌出血等改变。

7.9.3 需对外伤、中毒、疾病死等进行排他性鉴别。

7.10 电击死

7.10.1 疑为电击死案例，应首先切断电源，需对可疑电源与带电物体进行检查，再进行现场勘验和尸体检验。

7.10.2 检查尸体有无电流斑，不典型电流斑需与皮肤擦挫伤及热作用损伤进行鉴别，必要时结合组织学、组织化学染色和扫描电镜等手段进行判断；体表无电流斑者不能排除电击死，需行尸体解剖检查与其他特殊检查综合判断。

7.10.3 检查尸体有无其他电击征象：如皮肤金属化、电烧伤、电击纹、骨珍珠等。

7.10.4 需鉴别其他种类暴力、中毒和疾病死，判断电击死与死后电击。

7.11 中毒

- 7.11.1 注意衣物有无特殊气味、流涎、呕吐物或排泄物污染、毒物流注或腐蚀痕迹、衣物口袋内有无毒药物残渣。
- 7.11.2 注意体表有无化学性损伤、皮肤及血管硬化、注射痕迹、动物牙痕、女性会阴部黏膜有无异常，注意检查尸斑颜色、肌痉挛、瞳孔大小、口腔黏膜、牙龈异常。
- 7.11.3 尸体解剖时在未提取毒化检材之前不得用水冲洗尸体；重点检查消化系统，注意内容物性状、气味、粘膜变化。
- 7.11.4 检材提取要求如下：
- a) 怀疑中毒死，需提取常规检材；
 - b) 怀疑药物滥用，除常规检材外，应附加脑脊液、脑组织、注射孔部位皮肤、毛发；
 - c) 怀疑挥发性、脂溶性的毒物中毒，如助火剂或其他溶剂，除常规检材外，应附加左心血、脑组织、一侧肺脏、皮下脂肪组织及衣物等；
 - d) 怀疑食物中毒，除常规检材外，应附加肠内容物，可从小肠不同的节段取材；
 - e) 怀疑慢性中毒（如金属、药物、杀虫剂等），除常规检材外，应附加毛发、指甲、骨、脂肪组织、肠内容物；
 - f) 怀疑注射毒物时，应提取注射部位皮肤、软组织，并提取肢体对侧组织作为对照；
 - g) 怀疑阴道摄入毒物时，取提阴道及子宫检材；
 - h) 怀疑中毒案件的尸体挖掘，需综合考虑怀疑毒物种类、尸体埋葬的情况，制定挖掘方案，提取相关检材（包括尸体周围泥土）。

7.12 群体性死亡

- 7.12.1 法医应尽快进入事故发生地，巡视和划定保护范围。
- 7.12.2 对尸体、尸块及遗物的位置、散落特征分别进行记录并编号。
- 7.12.3 提取指纹，检查衣着，提取遇难者的遗物装入已编号的物证袋内。
- 7.12.4 进行尸体体表检查和尸体剖验；合并同一个体的尸块。
- 7.12.5 提取牙齿、毛发、血液、肌肉组织等以备个体识别。
- 7.12.6 对于白骨化尸体，进行年龄、性别等判断。
- 7.12.7 若为交通事故，注意收集与交通事故有关的检材与物证。
- 7.12.8 综合死亡原因、死亡时间、个人识别、损伤特征以及死前的生理状态作出鉴定意见，分析事故原因。

7.13 碎尸

- 7.13.1 确定发现的碎尸块是否为人体组织。
- 7.13.2 所发现的碎尸块是否属同一人体。
- 7.13.3 推断碎尸的性别、年龄、身长。
- 7.13.4 查找个体特征，进行组织 DNA 检测。
- 7.13.5 确定死亡原因、推断死亡时间。
- 7.13.6 分析碎尸工具。
-