

交通事故致外伤性面瘫的法医学鉴定 5 例

代恒玮, 李创文, 胡震华

(云南云通司法鉴定中心, 云南 昆明 650224)

摘要:为解决外伤性面瘫是否继发于交通事故所致颅脑损伤的问题, 本文对 5 例脑挫伤后出现外伤性面瘫伤者进行法医学鉴定分析了伤者的伤残等级, 重新鉴定案例损伤与交通事故的相关性, 提出通过法医学鉴定检验、临床辅助检查、EEG、CT、MRI 等医学影像学检查来定性外伤性面瘫诱发因素, 以期对相关法医学鉴定临床伤残等级的鉴定提供参考。

关键词:交通事故; 外伤性面瘫; 法医学鉴定

中图分类号: D919.4

文献标识码: A

文章编号: 1004-7344(2023)03-0196-03

0 引言

在法医学鉴定过程中, 造成面瘫风险因素中众多, 且面瘫与脑挫伤关联性以及受伤后面瘫情况形成时间的差异性, 使鉴定工作受到一定阻碍。本文对司法鉴定中心受理的 5 例脑挫伤后出现外伤性面瘫案件予以综合性分析, 对外伤性面瘫的法医学鉴定重点, 进行初步研究。

1 资料与方法

选取 2020 年 5 月—2022 年 5 月本中心受理的 5 例交通事故后出现外伤性面瘫的案例资料进行系统性分析, 由云南云通司法鉴定中心主检法医与副主任法医进行综合伤情与检查结果分析。

1.1 诊断标准

①有颅脑外伤史。②面瘫表现为右(左)眼或左眼睑闭合不全, 口唇稍向右(左)侧歪斜, 右(左)侧鼻唇沟稍变浅。③有 CT、MRI 等反射影像学检查结果, 右(左)肩胛骨骨折; 右(左)侧颞顶部硬膜外血肿、右(左)侧颞叶脑挫伤出血、颞骨骨折、颞弓骨折、脑脊液耳漏; 全身多处软组织挫伤; 右(左)侧外伤性周围性面神经麻痹。④肌电图及诱发电位报告单示: NCS: 运动传导: 颞支、颧支、下颌支分别刺激, 右(左)面神经 CMAP 波幅均较对侧减低。Blink Reflex: 右(左)侧 R1 波潜伏时延长, R2 波、R2' 波潜伏时正常。EMG: 右(左)额肌、右(左)眼轮匝肌、右(左)颊肌未见自发电位; MUP 多相波及不规则波增多; 募集均减少。

1.2 研究方法

对 5 例伤者的临床病历资料进行综合性分析。仔细询问伤者情况、诊断与治疗过程、既往病史、体格与面神经检查, 脑电图与其他基础放射影像学检查结果。

1.3 伤残等级评定

2017 年 1 月 1 日施行的《人体损伤致残程度分级》有关规定、《法医临床影像学检验实施规范》(SF/T 0112—2021)对 5 例伤者予以评残。

2 案例分析

2.1 案例 1

XXX, 男, 49 岁, 2021 年 11 月 14 日至 4 月 25 日, 因交通事故致伤, 因车祸致外伤 2d 后到院就诊。患者主诉右肩部疼痛、畸形、活动受限 2d, 感头痛、头晕, 无昏迷、呼吸困难及腹痛、腹胀、排尿困难等。鉴定查体: 患者右侧额颞部硬膜外血肿并颅内少许积气, 右侧颞骨及颞弓骨折; 右侧眼眶内小血肿及少许积气; 头颅五官无畸形, 双侧瞳孔等大等圆, 右眼睑闭合不全; 皱眉、嘴巴鼓起尚可, 口唇稍向右侧歪斜, 右侧鼻唇沟稍变浅。患者经综合治疗后, 右侧面、口、眼歪斜症状减轻, 精神、饮食、睡眠稍差, 大小便正常, 体重无明显减轻, 好转出院。

2.2 案例 2

YYY, 男, 45 岁, 2021 年 12 月 13 日至 3 月 20 日, 患者因车祸致右侧颞叶脑挫裂伤、脑内血肿、右侧丘脑区脑挫裂伤采用右侧颞顶开颅血肿清除+骨瓣减压术。鉴定查体: 患者右肩关节外展、上举、后伸活动受限, 肩胛岗上下缘、肩胛下肌、小圆肌等多处压痛; 右侧颞骨、颞弓及下颌骨等多处压痛, 右侧面部浅感觉(轻触觉、针刺觉)减退, 右侧额纹减少, 右眼睑不能闭全, 右眼结膜充血, 右侧鼻唇沟变浅, 人中沟歪曲, 口角歪向左侧; 鼓腮漏气, 不能吹口哨, 伸舌居中, 味觉正常, 饮水无呛咳, 咽反射正常。3 月 20 日出院查体: 患者面神经支配的患侧面肌功能逐渐恢复, 且口角歪斜、流涎、讲话漏

风等症状减少,鼻唇沟变深,眼睑能够逐渐闭合,额纹逐渐显现。

2.3 案例 3

ZZZ,男,36岁,2022年1月21日至2022年4月12日,患者主诉车祸致其多发颅骨骨折,颅底骨折,左侧面神经损伤,左眼睑闭合不全,偶感抽搐、口角歪斜入院。伤后予以抑酸护胃、保护胃黏膜、活血通络、营养神经等静脉输液,行面部普通针刺,继续行右肩及肩胛骨疼痛部位红外线、蜡疗、中医定向透药疗法、中药熏洗治疗、超声波等物理治疗。经面神经诱发电位报告显示,患者左侧面神经末端潜伏期增加,复合肌肉动作电位波幅下降。CT显示左侧颞骨骨折线影,累及颞骨岩部、外耳道前壁、上鼓室外侧壁,部分乳突气室积液。4月12日出院查体:患者右侧额纹变浅,右眼可以闭下,不能闭全,口角歪向左侧,咀嚼不充分,饮水外漏,右侧耳后疼痛,伴右肩部疼痛,右肩关节活动受限,睡眠稍差,饮食可,大小便正常。

2.4 案例 4

WWW,女,55岁,2022年2月17日至2022年5月16日,因道路交通事故左边颞脸部创伤、颞骨骨折、面部神经受损住院治疗。入院查体:患者前额皱纹消失,无法抬眉,眼睑闭合不全,眼睑裂增大,鼻唇沟变偏侧、变浅或消失,口角歪斜、下垂,偶见流涎,无法鼓腮、吹口哨,咀嚼食物会滞留在口腔歪斜一侧。当日肌电图及诱发电位检查,经肌电图及诱发电位检查显示,患者右面神经损伤(颞支、颧支、下颌支),右面神经损伤,颅骨多发骨折,周围性面神经麻痹,听觉、味觉障碍。5月16日出院查体:患者左前额略浅,前额、可自行抬眉,上眼睑未能完全闭合,左鼻嘴唇略浅,鼓腮不漏气,示齿、吹口哨子均可实施。

2.5 案例 5

VVV,女,51岁,2022年4月10日,因道路交通事故脑组织挫伤、颞骨骨折、肢体瘫痪、言语不利,同时还伴有右侧面部偏瘫。入院查体:患者右眼始终无法闭合,并伴有角膜溃疡以及前房积脓情况,若不持续治疗存在导致角膜穿孔或视觉丧失的风险。经有效抢救治疗,进行眼裂缝合术,恢复程度良好,叮嘱患者按时滴眼药,定期复查。6月1日出院查体:患者可进行适当言语,右侧面部可自行活动,右眼稍微用力可完全闭合,口角不再流液,溃疡与积脓消散。

综上所述,经鉴定的伤者未发生除交通致伤外,诱发面瘫的风险因素,伤者各项不良症状均为车祸事故所致,可见,交通事故行为与伤者面神经受损存在因果

关系。

3 讨论

3.1 交通事故面瘫的鉴定标准与损伤判定方式

面瘫是由面部神经炎诱发的一种临床常见病症,其多为单侧患病,大部分在面部右侧^[1]。患者通常在早晨洗漱过程中,忽然发觉一侧脸颊无法灵活活动,且口角出现明显性歪斜,还有一些患者会出现舌前2/3味蕾功能障碍、听觉过敏等情况。针对交通事故致外伤性面瘫,其患侧神情肌麻痹,额头纹消退,眼裂增宽,鼻唇沟趋向平整,口角下垂。微笑或示齿时,嘴角无法抬起,存在下坠倾向,同时面部歪斜逐渐显著;患侧不可做皱眉、抬额、闭眼、合目,鼓腮、噘嘴等动作^[2]。作吹哨子状时,患侧口角无法完全闭合,有漏气情况;用餐的情况下,食物残留会滞留在患侧齿颊间,且唾液会从空隙中滴下,另外因泪点部位伴随下眼睑移动、外翻,眼泪也无法从常规路径流出。

3.1.1 临床检查

外伤导致的周围性面神经麻痹能分成早发性(神经受损后即刻出现面部瘫痪)和迟发性(损伤后5~7d开始出现面麻现象)^[3]。依照面部神经受损后,诱发面瘫的时间、程度,或通过电兴奋与肌电图查验,就可鉴定面部神经受损的严重程度,并判断预后情况。医护人员可通过查看受检者面额两边皱纹有无消退、眼裂距离有无增宽、上眼睑是否能够完全闭合或无法闭合、鼻唇沟深浅度以及口角对称性或下垂等情况来判断损伤程度。也指导受检者进行皱眉、抬眉、合目、吹哨子状、微笑示齿等动作,观其额肌、眼外肌、口轮匝肌、脸部肌肉是不是对称,是否存在面部麻木、瘫痪,留意面部组织瘫痪程度及其特征。

3.1.2 影像学检查

影像学检测是鉴定面瘫损伤基础的重要依据,其核磁共振(MR)与高分辨率计算机断层扫描(HRCT)检查是评估面神经受损(周围性面瘫)的最佳方式,临床应用较为广泛^[4]。当病灶区域涉及脑干、脑池段和腮腺段时,MR检查可准确体现面神经的受损情况,如水肿、血肿、断裂等。面神经一般是由双侧皮质脑干束控制,由脑干发出,经上缘听觉神经进到内耳廓,并开始漫长且复杂的骨内路程,在借助颞骨岩部进到面神经管道,在茎突孔出颅,因此,由外力引发的颅骨骨折常会导致面神经和听觉神经受损。当颞骨受累时,HRCT薄层采集与多平面重建可以更好的显示骨折的实际位置、形态以及与面神经损伤的关联。CT和MRI用于周围性面瘫的诊断。例如,案例3中,CT显示左侧颞骨骨折线影,

累及颞骨岩部、外耳道前壁、上鼓室外侧壁,部分乳突气室积液,从而明确了周围性神经麻痹的损伤基础,对判定周围性面瘫有着显著的临床意义。

3.2 面瘫评定时间与评级标准

评级标准如下。

2017年1月1日施行的《人体损伤致残程度分级》中所提及的有关面神经麻痹(面瘫)的条例指出,以面瘫程度作为患者残疾等级评定标准。但上文涉及交通事故致外伤性面瘫案例中并没具体的评定实施方案,也没有分辨面瘫轻和重的评判标准。H-B系统软件普遍应用在面瘫的医学临床诊断与分级过程中,其较为一项相对J健全、完善的面神经功能评估系统^[9]。患者在静息时,其面部展现的不对称指征,可作为重度面瘫的衡量标准,而患者在动态过程中,面部所展现的不对称可作为轻度面瘫的衡量标准。即在H-B评定管理体系中,面部V、VI度损害评定为重度面瘫,I、II、III、IV度则评定为轻度面瘫。

3.3 外伤性周围性面神经麻痹类型

3.3.1 外伤性面神经麻痹

有许多诱因(风寒感染、物理因素、外伤、肿瘤、畸形、神经源性损伤等)可造成面神经麻痹。在案例1中,XXX患者因2d前车祸伤致其右肩部肿胀、疼痛、畸形,活动受限,感头痛、头晕,无昏迷、呼吸困难及腹痛、腹胀、排尿困难等,且既往体健,未见确切外伤史。进行X线检查后发现患者右侧肩胛骨骨折;头颅CT显示患者右侧颞叶硬膜下、硬膜外出血,右侧颞叶蛛网膜下腔出血并右侧颞叶脑挫裂伤。考虑其相关不适症状是由此次交通事故所引发,符合外伤性面神经麻痹的诊断。

3.3.2 中枢性面神经麻痹

单侧大脑皮质或是脑干受损并不能直接导致中枢性面瘫。若患者出现偏瘫与对侧中枢性面瘫一同发生时,侧脑实质则会存在一定损伤。如果有影像学数据支持,两者需分别进行评残。例如,在病例2中,偏瘫伴对侧中枢性面瘫,但无影像学数据显示对侧脑实质损伤,不应单独评估。

3.4 面神经功能恢复评定

该判定标准在司法鉴定实际工作中不易操作。临床期望通过参考使用普遍的面神经功能分级方式,更精准地评定面神经受损的严重程度。①感知到的面部肌肉力量较弱,肌肉张力正常,静息时较对称,额头活动性正常,用一点力量可以做闭眼动作,略有不对称,用力可扯动嘴角,但带有不对称性,未见联动,挛缩或半面肌痉挛,轻度功能障碍。②面部肌力明显较弱或且

面容存在不对称变形情况,静息时肌力则较正常、对称,活动时额头依旧无法动弹,用力也无法完全闭合眼睛,口角活动时也存在较重的不对称现象。如果存在影响功能、群体运动或面肌痉挛的活动,无论动态功能怎么样,都划为中度严重的功能紊乱或丧失。痉挛或半面痉挛,为严重功能失调。③面部肌肉张力丧失、健侧与患侧具有显著的不对称现象、未见联合运动、痉挛或半侧面部挛缩,判定为完全瘫痪。

3.5 外伤性面瘫法医学鉴定重点

①明确交通事故是否造成颅脑损伤,知晓受损位置与程度,如右侧额顶部硬膜外血肿、右侧颞叶脑挫伤出血。②确认面瘫产生时间,排除其他可能性诱发因素。③了解面瘫发病因素与颅脑挫伤的相关性,面瘫并发于交通事故致颅脑外伤后。④清晰面瘫产生时伴随的不良症状,EEG、CT、MRI等反射影像检查结果显示面瘫病灶示图。⑤从颅脑损伤后直至评残恢复期经历周期较长,若可在此期间采集伤者的实际生活状况,能在一定程度上增加鉴定结果信效度。

4 结语

综上所述,5例被鉴定人伤后因各项不良指征,通常法医鉴定、临床脑电图、肌电图检查结果显示,并由外伤病史、既往病史、面瘫继发时间及因素进行综合评断均为交通事故致外伤性面瘫,说明5例周围性面神经麻痹的不存在病理基础。被鉴定人既往未见面神经麻痹病症的各项不良指征,此次出现的外伤性面瘫均为交通事故所致。既往病史存在与否并未对外伤性周围性面神经麻痹出现产生影响,故交通事故伤害对5例伤者残疾后果的影响是完全有效的,参与度建议为100%。

参考文献

- [1] 余干,李小乔,王丽,等.交通事故无骨折脱位型颈髓损伤的法医学鉴定两例[J].法制博览,2020,7(3):139-141.
- [2] 钟颖媛.交通事故致腹部多发损伤伤残程度鉴定1例[J].法制与社会,2021,3(6):77-78.
- [3] 周琳雅.浅谈交通事故中法医学运用及启示[J].中国卫生法制,2021,3(4):139-142.
- [4] 张树兵,刘宽荣.交通事故所致创伤性骨折156例临床分析[J].实用医技杂志,2021,11(2):205-206.
- [5] 丁春丽.交通事故致创伤部位周围神经损伤之伤残等级和伤病关系鉴定1例[J].医学与法学,2021,8(5):91-93.

作者简介:代恒玮(1995—),男,汉族,云南玉溪人,本科,主要从事法医类辅助鉴定等相关工作。