

一例颅脑损伤后不完全性运动性失语的法医鉴定案例

戴鹏 肖毅霖 罗方

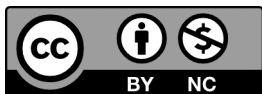
江西中正司法鉴定中心，南昌

摘要 | 分析一例开放性重型颅脑损伤后不完全性运动性失语的法医鉴定案例，甘某因交通事故受伤，导致左侧额叶脑挫裂伤及多处创伤性出血。经过颅内血肿清除、开颅颅内减压及去骨瓣减压术等治疗后，甘某表现出不完全性运动性失语的症状，即能理解他人言语但表达困难，语句欠流畅，仅能缓慢、简短地吐露单个字或词。法医学鉴定时，详细分析了甘某的外伤史、损伤基础、既往疾病史，并结合临床表现、治疗过程及影像学动态表现，综合判断了损伤与不完全性运动性失语之间的伤残鉴定及其程度。

关键词 | 颅脑损伤；运动性失语

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 案例资料

1.1 案情简要

甘某，男，53岁，2022年11月22日因交通事故受伤，伤后先后至某区人民医院、某市人民医院住院治疗，被诊断为开放性重型颅脑损伤，经行颅内血肿清除手术、开颅颅内减压手术，以及去骨瓣减压术治疗，现临床治疗终结。2023年2月15日CT复查及手术记录证实，被诊断为开放性重型颅脑损伤，现甘某出现言语表述障碍等症状，为明确其目前损害后果所致伤残等级，对其进行法医学鉴定。

1.2 病历资料摘要

(1) 某区人民医院首次病历摘要

甘某于2022年11月22日因车祸导致全身多处疼痛及烦躁不安约12分钟后入院。甘某此前20余年曾因炸药炸伤导致左眼失明。入院时，甘某意识嗜睡，烦躁不安，头颅外观未见异常，但右侧外耳道

有出血。胸壁触痛明显，右侧多发肋骨骨折，双肺呼吸音粗。腹部右侧有压痛和紧张感。经诊断，甘某患有严重多发伤，包括开放性重型颅脑损伤、胸部闭合性损伤、腹部软组织挫伤，以及高血压病、低钾血症和左眼失明。入院后，甘某接受了全面的检查和治疗，包括心电监测、吸氧、止血、镇痛、营养神经、防感染、抑酸护胃、补钾及补液等对症支持治疗。治疗过程持续到2022年1月23日，甘某随后出院。

(2) 某市人民医院第二次病历摘要

甘某于2022年11月23日晚因外伤导致神志不清，随后入住急诊科。甘某20年前因左眼外伤摘除了左侧眼球，并有右侧大腿外伤史。入院时，甘某呈嗜睡状态，查体不合作，右侧瞳孔对光反射迟钝，左眼缺失，但四肢对刺痛反应正常。急诊CT检查显示甘某左侧颞叶脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血，并存在右侧颞部硬膜外/下血肿的可能性。此外，甘某还伴有双肺挫伤/炎症、双侧胸腔积液及右侧少量气胸，以及右侧3~8肋和可能的11肋骨骨折。

经入院诊断，甘某被确诊为闭合性重型颅脑损伤、胸部损伤（包括多发肋骨骨折、气胸、肺挫伤、胸腔积液和肺部感染）、肝挫伤、多处皮肤软组织损伤，以及左眼缺失。为治疗甘某，医院在急诊全麻下进行了颅内血肿清除、开颅颅内减压和去骨瓣减压术。术后，甘某接受了心电监测、吸氧、抗感染、预防癫痫、补液及高压氧康复等综合治疗。经过一系列治疗，甘某于2022年12月24日出院，出院时诊断与入院时保持一致。

(3) 某市人民医院第三次病历摘要

甘某于2022年12月24日因车祸导致的脑外伤术后一月状态入院。甘某具有左眼外伤摘除左侧眼球的既往史，并有右侧大腿外伤史。入院时，甘某头部伤口已干燥，出现感觉性失语症状。通过CT检查，诊断为左侧额颞叶脑挫裂伤、颅内积气、蛛网膜下腔出血以及右侧颞部硬膜外血肿等颅内改变，并伴有双肺挫伤、炎症、胸腔积液及右侧多发肋骨骨折等胸部损伤。在住院期间，甘某接受了营养神经和康复等对症治疗。最终，于2023年1月30日出院，出院诊断与入院时保持一致，包括闭合性重型颅脑损伤、胸部损伤、肝挫伤、多处皮肤软组织损伤以及左眼缺失。

(4) 某市人民医院第四次病历摘要

甘某于2023年1月30日因车祸导致的脑外伤术后两月余状态入院。入院时，甘某去骨瓣区压力正常，神志清晰，右侧瞳孔对光反射灵敏，左侧眼球因外伤而缺失。查体显示甘某颈软无抵抗，出现感觉性失语症状。经过CT检查，甘某颅内血肿清除术后改变明显，左侧额颞叶脑挫裂伤及蛛网膜下腔出血较前吸收，颅内积气仍然存在；同时，甘某双肺挫伤、炎症及胸腔积液较前吸收，但右侧多发肋骨骨折，包括可能的右侧11肋骨骨折依然存在，肝实质密度显示欠均匀。入院诊断为闭合性重型颅脑损伤、胸部损伤、肝挫伤、多处皮肤软组织损伤及左眼缺失。在住院期间，甘某接受了颅骨修补术，并随后接受了抗感染、预防癫痫、改善循环及补液等治疗。最终，于2023年2月26日出院，出院诊断与入院时保持一致。

1.3 法医学鉴定

(1) 体格检查

甘某自行步入检查室，神志清楚，对答切题，查体合作。查体见：双侧额纹，鼻唇沟对称存在，嘴角无明显歪斜；根据现场视屏内容：法医问（以下皆以“问：”开头）：你叫什么名字？甘某答（以下

皆以“答：”开头）：思考后缓慢断句回答“甘”“某”；问：你听得懂我说什么吗？甘某点头；问：多大年纪？答：缓慢断句，“7”“1”“年”；问：你住在哪里？你是哪里人？答：缓慢说出“新余人”；问：你什么时候受的伤？答：缓慢断句说出“去”“年”“十一月”；甘某能理解别人说话的内容、意思，但不能够流利的表达，说出一完整的句子，只能缓慢的、简短的吐露单个字或词，呈“电报式语言”。

（2）阅片所见

某市人民医院对甘某进行了一系列CT扫描以监测其伤情进展。在2022年11月23日的CT扫描中，明确显示甘某右侧第3、4、5、6、7、8肋骨共六根发生骨折。11月26日的CT检查揭示甘某接受了颅内血肿清除、开颅颅内减压及去骨瓣减压手术，并存在左侧额颞叶脑挫裂伤、左侧额颞叶颅内积气、蛛网膜下腔出血及右侧颞部硬膜外血肿等症状。至2022年12月31日的CT复查显示，颅内血肿清除术后改变持续存在，左侧额颞叶脑挫裂伤较前有所吸收，同时左侧额颞叶颅内积气和蛛网膜下腔出血、右侧颞部硬膜外血肿也呈现吸收趋势。在2023年2月15日的CT扫描中，甘某颅内血肿清除及开颅术后状态依然可见，左侧额颞叶脑挫裂伤区域已形成脑软化灶，甘某有明确的颅脑损伤基础。

（3）分析说明

甘某损伤致左侧额颞叶脑挫裂伤，创伤性蛛网膜下出血，创伤性硬膜下血肿，经行颅内血肿清除、开颅颅内减压及去骨瓣减压术，后行颅骨修补术。经治疗至今目前法医临床查体可见双侧额纹，鼻唇沟对称存在，嘴角无明显歪斜；根据现场视屏内容：法医问（以下皆以“问：”开头）：你叫什么名字？甘某答（以下皆以“答：”开头）：思考后缓慢断句回答“甘”“某”；问：你听得懂我说什么吗？甘某点头；问：多大年纪？答：缓慢断句，“7”“1”“年”；问：你住在哪里？你是哪里人？答：缓慢说出“新余人”；问：你什么时候受的伤？答：缓慢断句说出“去”“年”“十一月”；甘某能理解别人说话的内容、意思，但不能够流利的表达，说出一完整的句子，只能缓慢的、简短的吐露单个字或词，呈“电报式语言”。甘某其症状表现为不完全性运动性失语，复阅其影像片提示其脑组织挫伤部位为左额叶。大脑额叶是掌管和储存语言逻辑表达清楚的区域，其损伤后症状与本中心法医临床检查表现相符。故对其不完全性运动性失语予以认定。

（4）鉴定意见

甘某损伤致不完全性运动性失语评定为八（捌）级伤残；甘某损伤致多发肋骨骨折评定为十（拾）级伤残。

2 讨论

运动性失语（Motor Aphasia），又称 Broca 失语、表达性失语或非流畅性失语等，是指患者的语言输出或言语产生的障碍，而理解能力则有相对完整的保留。其主要特点是口语表达障碍，具有非流利型口语的四个特点—说话费力、语调障碍、语句短、语法词减少。对于严重的运动性失语，患者可表现为自发言语完全缺乏，但能咀嚼吞咽、咳嗽和叫喊，偶尔可说出“是”或“不是”等音节较少的词语，但多数情况下不符合当时场景，不知其所云，根本难以让人理解。也有患者仅能重复说几个刻板的词，也称为单语症。情况好一些的患者能说出短句或唱出熟悉的歌词。在较轻的 Broca 失语或严重失语的恢复期，患者讲话犹豫，单词音节之间过渡困难，有结结巴巴的感觉，尤其是说多音节单词时表现更为明显。讲话缺乏抑扬顿挫

的语调,声音低缓,语句简短,呈“电报式语言”,严重者不合语法,可以有名词和动词,明显缺乏语法词(如冠词、形容词、副词或连词)。口语理解好于表达,但对含有比较、次序含义和语法词较多的句子则易出现理解困难,复述及阅读理解同样也存在一定问题,尤其是对被动语态或复杂的句法结构,或主谓关系基于代词(如“他看见她”)而不是简单名词(如“小强看见小丽”)的句子,也被称为深诵读困难。^[1]

诊断运动性失语需遵循专业且详细的流程。通过详细询问病史和观察甘某临床表现,包括口语表达障碍(如说话费力、不流利、语量稀少、发音困难)、电报式语言、找词困难(Word-finding Difficulty)等症状,初步判断运动性失语的可能性。其次,采用专业医学检查方法,如头颅CT及核磁共振,以明确大脑内部是否存在病变,特别是优势侧额叶后下部(即布罗卡区, Broca's Area)的病变,这是运动性失语的主要病理基础。^[2]此外,还可结合波士顿诊断失语检查(boston diagnostic aphasia examination, BDAE),评估甘某的听说读写能力,以进一步确定诊断。^[3]

经过对甘某开放性重型颅脑损伤后的临床治疗和法医学鉴定,我们确认其左侧额叶脑挫裂伤及相关区域损伤导致了不完全性运动性失语。甘某虽能理解他人言语,但表达困难,呈现“电报式语言”的特点。本案例不仅为甘某个案的伤残等级评定提供了科学依据,同时也为类似颅脑损伤后言语功能障碍的评估和康复治疗提供了有价值的参考,有利于深入探索颅脑损伤后言语功能障碍的发病机制,为临床治疗和康复治疗提供更加精准、有效的方案。

甘某在第三、四次住院期间,医院根据其临床表现和初步检查结果诊断其为感觉性失语。然而,经过我们进一步的法医临床检验和详细的影像学检查,得出了不同的结论。通过脑部核磁共振成像(MRI),我们发现甘某左侧额下回,即布洛卡区,存在明显的损伤,这一部位是运动性失语的典型病变区域。此外,我们进行了详细的语言功能测试,结果表明甘某在这些方面表现出显著的困难,尤其是在口语表达和句子生成方面,而语言理解能力相对保留。通过神经心理评估,我们发现甘某能够理解复杂指令和语言内容,但在试图表达自己的想法时遇到极大困难,表现为断续的语句和语法错误。这些症状与运动性失语的特征高度一致。综合上述影像学检查结果和语言功能评估,我们最终确定甘某患有的是运动性失语,而非先前医院诊断的感觉性失语。

表 1 外伤致运动性失语与原发疾病致运动性失语的鉴别要点

Table 1 Key points for distinguishing motor aphasia caused by trauma from motor aphasia caused by primary diseases

鉴别要点	外伤致运动性失语	原发疾病致运动性失语
病史	常有明确的外伤史,如车祸、摔伤等	无明显外伤史,多有渐进性发病
起病方式	急性起病	缓慢进展或亚急性起病
影像学检查	可见颅脑损伤,如脑挫裂伤、硬膜下血肿等	多见脑部退行性病变,如脑萎缩、脑血管病变等 ^{[4][5]}
症状	语言表达能力受损,但理解能力通常保留	语言表达和理解能力均可能受损
神经系统体征	可能伴有其他神经系统体征,如瘫痪、麻木等	其他神经系统体征多与原发疾病相关,如帕金森病、脑梗死等 ^{[6][7]}

运动性失语在临床上虽然较为常见,但在法医学鉴定实践中相对较为罕见。对于此类案件,关键在于对损伤与运动性失语之间的伤残鉴定及其程度进行精确分析,这始终是法医临床鉴定工作中的一个挑

战。因此，在实际操作中，鉴定人员应深入了解外伤史、损伤基础、既往疾病史，并结合临床表现、治疗过程和影像学动态表现等多维度信息，进行综合评估，以进行更加准确的判断。

参考文献

- [1] 司法部司法鉴定管理局，最高人民法院司法行政装备管理局. 《人体损伤致残程度分级》适用指南 [M]. 法律出版社，2016.
- [2] 张小峰，张卫国，蔡艺灵，等. 脑卒中后运动性失语的功能性磁共振成像研究 [J]. 临床荟萃，2013，28 (3) : 236, 261-265, 269.
- [3] 王小荣，卓大宏. 功能性语言沟通能力检查法及其在检测中风失语症中的应用——II. 与改良波士顿诊断性失语症评测法的比较 [J]. 中国康复医学杂志，1993 (2) : 60-63.
- [4] Sul B, Kim J S, Hong B Y, et al. The prognosis and recovery of aphasia related to stroke lesion [J]. Ann Rehabil Med, 2016, 40 (5) : 786-793.
- [5] Geschwind N. The organization of language and the brain [J]. Science, 1970, 170 (3961) : 940-944.
- [6] Ellis C, Hardy R Y, Lindrooth R C, et al. Rate of aphasia among stroke patients discharged from hospitals in the United States [J]. Aphasiology, 2018, 32 (9) : 1075-1086.
- [7] Flowers H L, Skoretz S A, Silver F L, et al. Poststroke aphasia frequency, recovery, and outcomes: a systematic review and meta-analysis [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2016, 97 (12) : 2188-2201.

A Forensic Medical Identification Case of Incomplete Motor Aphasia Following Cranial Injury

Dai Peng Xiao Yilin Luo Fang

Jiangxi Zhongzheng Judicial Identification Center, Nanchang

Abstract: This is a forensic medical case study focusing on a case of incomplete motor aphasia following an open severe craniocerebral injury. Gan was injured in a traffic accident, resulting in contusion and laceration of the left frontal lobe and multiple traumatic hemorrhages. After undergoing treatments such as intracranial hematoma removal, craniotomy intracranial decompression, and decompressive craniectomy, Gan exhibited symptoms of incomplete motor aphasia, characterized by an ability to understand others' speech but difficulty in expressing oneself, with unfluent sentences and only being able to slowly and briefly utter single words or phrases. During the forensic medical examination, a detailed analysis was conducted on Gan's injury history, injury basis, and past medical history. By combining clinical manifestations, treatment process, and dynamic imaging findings, a comprehensive judgment was made on the disability assessment and its degree between the injury and the incomplete motor aphasia.

Key words: Cranial injury; Motor aphasia