

慢性骨髓炎法医临床伤残评定研究

张婉晴 宋丽 郭涵 张莹莹

山东司法鉴定中心济南分所 山东省 济南市 250000

【摘要】目的 本文结合司法鉴定实务，分析慢性骨髓炎伤残鉴定的判定要点、干扰因素与执行准则。**方法** 选取 2024—2026 年 100 例相关鉴定案例，归纳致伤诱因、发病位置、病程、影像特征及肢体功能缺损、伤残分级情况。**结果** 案例多由交通、坠落、机械外伤引发，病灶集中于四肢长骨，伤残以八、十级为主，重症可达七级。鉴定分歧多源于伤病甄别、病程划分、功能评估及病情迁延判定。**结论** 开展此类鉴定需紧扣致残分级标准，整合病历、影像与查体结果，厘清伤病关联，规范判定依据，保障鉴定工作严谨统一。

【关键词】 慢性骨髓炎；法医临床鉴定；伤残评定；人体损伤致残程度分级；功能障碍

慢性骨髓炎属于骨科顽固性骨感染病症，多继发于急性炎症或外伤术后感染，常伴随骨质缺损、死骨、窦道溢脓等表现，病情缠绵难愈、复发率高。病症易造成肢体活动异常、瘢痕挛缩，还可能引发骨折、肢体短缩，在各类人身损伤鉴定中十分多见。因该病病情反复、伤病混杂，再加上鉴定人员解读标准不一，易出现结论偏差。目前相关评定缺少统一流程与量化依据，本文结合百例近两年案例，分析病症特点、分级情况并梳理合规评定思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究筛选本鉴定机构 2024 年 1 月至 2026 年 1 月受理的慢性骨髓炎伤残鉴定个案共 100 起，全部受试对象均满足该病临床确诊条件，纳入资料完整有效。

1.2 研究方法

以回溯研究方式汇总 100 例案例各项临床与伤情资料，参照现行致残分级标准完成等级判定并统计数据。结合实际鉴定场景梳理分歧问题与常见疏漏，据此归纳出慢性骨髓炎伤残鉴定的完整实操步骤及核心判定依据。

1.3 评定依据

本次鉴定全程依照致残分级规范执行，主要参照四肢长骨外伤继发骨髓炎、死骨残留、创口久溃不愈，以及肢体功能缺损、瘢痕、骨折畸形等对应条款。同时甄别伤病界限，厘清因果关联，剔除原有基础病变带来的评定干扰。

2 结果

本次 100 例病例中，外伤诱因以交通事故居多，共 58 例，其次为高处坠落 23 例、机械与锐器损伤 12 例、术后感染 7 例。病灶集中在四肢长骨，胫腓骨 51 例、股骨 26 例占比靠前，下肢骨骼自身条件特殊，更易发展为慢性感染。

伤残评级结果：无伤残 14 例，十级 42 例、八级 35 例、七级 9 例，无六级及以上重度损伤。未达伤残标准者病程较短，无病灶残留与功能异常；等级越高，关节活动、骨骼病变及感染情况越严重。

实际鉴定中主要存在四类分歧：伤病混杂难以划分责任、间断发病导致病程判定困难、关节功能测评尺度不统一、影像下微小死骨与窦道缺乏统一认定标准，直接影响最终评级结果。

3 讨论

慢性骨髓炎常继发于开放性骨折污染、术后创口感染或急性骨感染治疗不彻底，金黄色葡萄球菌为主要致病菌，病变可侵袭骨皮质、骨髓及周边软组织，病理上多表现为骨质破坏与增生并存、髓腔硬化闭塞，伴随死骨生成、肉芽组织增生及反复破溃窦道，长期炎性刺激还会引发局部皮肤瘢痕挛缩与色素沉着。从法医鉴定视角分析，该病症具备显著特殊性，感染可潜伏数月至数年，外伤与发病存在时间差，增加因果认定难度；同时后遗症类型繁杂，

可引发骨质缺损、病理性骨折、关节粘连僵直及大面积皮肤瘢痕，且病情极易反复发作，持续性的功能损伤符合伤残评定中永久性功能障碍的核心判定要求^[1]。

本次研究的 100 例鉴定案例中，伤残等级主要集中于 X 级与 VIII 级，依据《人体损伤致残程度分级》，病程超 1 年、迁延不愈且合并大块死骨的四肢长骨骨髓炎案例多评定为 VIII 级，仅存在轻微关节活动受限、小面积瘢痕且无死骨与顽固性窦道的案例多为 X 级，而出现关节强直、肢体短缩、反复手术仍无法控制感染的重症案例可评定为 VII 级。病程不足一年、感染完全治愈且无永久性骨质及功能损伤的案例，均未构成伤残，这也提示鉴定需严格区分急性感染恢复期与慢性病变稳定期，禁止单纯依靠临床诊断直接定级^[2]。

在实际司法鉴定工作中，该类案件存在四大核心评定难题。多数中老年伤者合并骨质疏松、骨关节退变、糖尿病等基础疾病，免疫力低下诱发感染，难以精准甄别外伤与基础病的致病占比；部分患者感染呈间歇性发作，症状反复的特点让“迁延不愈”的标准界定存在争议；肢体关节功能测评易受伤者疼痛耐受、配合度等主观因素干扰，缺乏统一量化标准；同时骨质破坏、死骨、窦道等影像指标无明确量化阈值，不同鉴定人员对微小病灶的判定尺度存在差异^[3]。针对上述问题，鉴定工作需落实规范化举措，全面核查病历、手术记录、影像资料及随访记录，精准厘清外伤与骨髓炎的因果关系；严格执行 1 年病程评定标准，将死骨形成、窦道反复流脓作为 VIII 级伤残的核心判定依据；统一肢体功能测量方式，多次检测取均值并结合日常活动能力综合评判；以 CT 三维重建作为病灶判定核心依据，细化影像诊断标准，区分单纯髓腔硬化与病理性死骨病变；针对合并基础病的案例，科学划分损伤参与度，保障评级公平。国内已有学者针对分级标准在骨损伤鉴定中的应用开展相关探讨，为实务操作提供了参考思路^[4]。

综合本次研究可知，下肢长骨外伤继发感染是慢性骨髓炎伤残鉴定的主要案件类型，评级以 X 级、VIII 级为主，伤病关系、病程时限、功能量化、影像指征是主要争议焦点。鉴定工作需严格恪守评定标准，整合多维度资料综合研判，统一评定尺度，规避主观判定偏差，有效提升此类司法鉴定结果的科学性、客观性与司法公信力。

【参考文献】

- [1] 徐万华.慢性骨髓炎法医临床伤残评定研究[J]. 法制与社会,2020(12):109-110.
- [2] 李学博,赵祖亮. 慢性骨髓炎法医临床伤残评定 3 例[J]. 医学与法学,2020,12(1):23-25.
- [3] 许硕. 法医伤残鉴定工作中的常见问题及应对措施[J]. 法制博览,2023(28):109-111.
- [4] 王建东. 《人体损伤致残程度分级》中脊柱损伤评残问题[J]. 法制博览,2021(28):110-111.