

湖南公布調查結果及法醫鑒定意見

李旺陽證實自縊死亡

法醫認定自縊客觀依據

- 頸部索溝符合生前形成的縊溝特點
- 頸4椎體橫行骨折伴出血符合縊頸過程中頭頸部過度後仰及上下牽引力作用所致
- 體表及內臟器官均未見機械性損傷徵象
- 口鼻腔皮膚、黏膜亦未見出血及破損
- 毒物檢測未見異常，符合生前縊死

法醫屍檢全程公開

【本報訊】7月12日，湖南省公安廳公布了李旺陽死因及性質的法醫學檢驗意見。意見透露中山大學法醫鑒定中心司法鑒定意見以及中國法醫學會法醫鑒定專家諮詢意見。

中山大學法醫鑒定中心司法鑒定意見表示。受邵陽市公安局大祥區分局委託，中山大學法醫鑒定中心主任法醫師劉水平，鑒定中心副主任、主任法醫師羅斌，及技術人員組成的4人專家組，於6月8日下午4時26分，在邵陽市神龍殯儀館對李旺陽屍體進行了解剖檢驗，並提取部分臟器進行組織學檢查，提取部分胃內容及心血進行毒物檢測，屍檢過程約2小時，部分邵陽市人大代表、政協委員、媒體記者等全程見證屍檢過程，全程進行錄像。6月19日，中山大學法醫鑒定中心出具《司法鑒定意見書》，認為李旺陽頸部索溝符合生前形成的縊溝特點，頸4椎體橫行骨折伴出血符合縊頸過程中頭頸部過度後仰及上下牽引力作用所致（年長及骨質疏鬆也是參與因素），其餘體表及內臟器官均未見機械性損傷徵象，口鼻腔皮膚、黏膜亦未見出血及破損，可以排除機械性損傷及捂壓口鼻部致死，毒物檢測未見異常，符合生前縊死。

而中國法醫學會法醫鑒定專家諮詢意見透露，受湖南省公安廳委託，由全國人大常委、九三學社中央副主席、中國工程院院士、中國法醫學會副會長、法醫學一級教授叢斌，中國法醫學會損傷專業委員會主任委員、重慶醫科大學原副校長、法醫學二級教授萬立華，中國法醫學會司法鑒定中心司法鑒定人、西安交大法醫病理室原主任、法醫學教授唐承漢等5人組成的中國法醫學會專家組，於6月21至22日赴邵陽對李旺陽死因及性質進行覆查。專家組詳細了解李旺陽死亡的經過，核查現場勘查材料、中山大學法醫鑒定中心屍體檢驗材料，查看現場，走訪大祥區人民醫院醫護人員、李旺陽病友及陪護人員。

自縊重要客觀依據確定

23日，專家組出具《法醫學鑒定專家諮詢意見書》，結論為「李旺陽死亡係自縊所致」。諮詢意見書說明，根據法醫學理論與實踐，縊死的死亡機制包括壓迫閉鎖呼吸道引起窒息、壓迫閉鎖血管造成腦部供血障礙、壓迫刺激迷走神經引起反射性心跳呼吸驟停、縊頸過程中身體瞬間墜落頸部受到縊索的迅猛牽拉導致第3、4頸椎骨折和脊髓損傷等幾種類型，這幾種類型單獨或聯合作用均可引起死亡。李旺陽第4頸椎橫行骨折出血符合上述最後一種類型，此損傷是證明李旺陽係自縊死亡的重要客觀依據。

同時，縊死並不需要全部體重參與，只要能夠達到上述任何一種或幾種縊死機制的效果即可。相關研究和案例均表明，頸部受到15公斤壓力就足以壓閉呼吸道，受到17公斤壓力就足以閉塞所有血管，使腦部血液循環完全停止。因此，縊死的體位多種多樣，除典型的懸吊位外，還有半懸位、站立位、坐位、跪位及臥位等，其中臥位還包括全臥位、半臥位及仰臥位、俯臥位等。縊死死者也並不都表現舌頭外露的徵象，因為，縊死死者舌頭是否外露只與縊溝水平位置相關，當縊溝位於甲狀軟骨下時，由於舌根被上推，會表現出舌頭有所外露的徵象；縊溝位於甲狀軟骨上時，則不會表現舌頭外露的徵象。屍檢表明，李旺陽的頸部縊溝正是位於甲狀軟骨以上。而且，縊死死者的面部改變也是不盡相同的。由於頸部動靜脈同時被完全壓閉或頸部迷走神經受刺激引起反射性心跳呼吸驟停或脊髓損傷嚴重而死亡的，屍體的面部青紫色不明顯。

邵陽公安辦案依法得當

【本報訊】湖南省公安廳公布的調查報告顯示，邵陽市公安局大祥分局從現場處置、屍表檢驗、法醫鑒定、人民調解以及對火化、安葬的安排等方面對李旺陽死亡的處置依法得當。

6月6日6時29分，邵陽市公安局大祥分局接到報案。7時23分，大祥公安分局局長唐亦衛、副局長黃小鵬帶領多名民警到達醫院，迅速開展現場處置工作。按照《公安機關辦理刑事案件程序規定》，民警在病房開展現場勘查和初步屍表檢驗時，李旺玲、趙寶珠始終在場。8時54分，殯儀館工作人員將屍體移走。

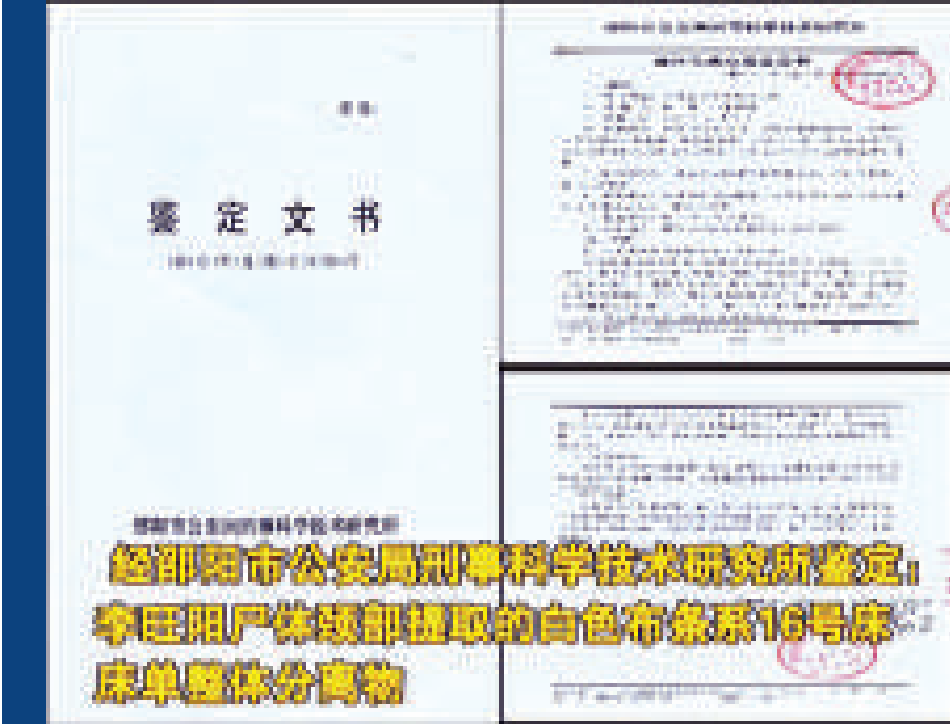
6月6日上午，在現場勘查和初步屍表檢驗基礎上，邵陽市公安局大祥分局決定下午在邵陽市神龍殯儀館進行全面屍表檢驗，由大祥公安分局副局長黃小鵬、刑偵大隊大隊長陳參將《屍表檢驗通知書》（大祥公刑檢字〔2012〕0032號）送達李旺玲，要求其屆時到場，並告知其根據有關法律規定無正當理由拒不到場的不影響解剖檢驗。6月8日16時26分，中山大學法醫鑒定中心4名專家在邵陽市神龍殯儀館對李旺陽屍體進行了解剖檢驗，並提取部分臟器進行組織學檢查，提取部分胃內容及心血進行毒物檢測，屍檢過程持續約2小時。因李旺玲、趙寶珠未到場，公安機關邀請了《法制周報》駐邵陽站站長陳士球，市政協委員、邵陽哈博教育集團董事長蘇晚暉，市人大代表、科良賓館董事長李科良全程見證，並全程錄像。

醫院與家屬簽調解協議書

李旺玲提出，醫院對李旺陽死亡在陪護方面負有責任，要求賠償。大祥區城北街道人民調解委員會立即啓動人民調解機制，於6月9日上午對賠償事項進行了調解。調解由蘇洋峰、張利成兩名調解員主持，李旺玲、趙寶珠及大祥區人民醫院院長段

緒培參加，周玉凡、趙魯湘、阮節芳、鄒美英等4名幹部群眾在場見證。經調解，大祥區人民醫院承認值班護士疏忽大意，沒有及時發現李旺陽死亡，沒有盡到護理責任，同意承擔賠償責任；李旺玲、趙寶珠表示接受調解意見，雙方簽訂了《人民調解協議書》。

6月8日下午，中山大學法醫鑒定中心完成屍檢，提取了相關檢材。大祥區公安分局徵求中山大學法醫鑒定中心意見，認為李旺陽的屍體已沒有繼續保存的必要。按照《公安機關刑事案件現場勘驗檢查規則》第84條「對沒有必要保存的屍體，經縣級以上公安機關負責人批准，應當立即通知死者家屬處理」的規定，大祥區公安分局通知李旺玲處理李旺陽屍體。6月9日9時許，李旺玲、趙寶珠向邵陽市殯葬管理所遞交了火化申請，李旺玲填寫了火化登記表。9時38分，李旺陽屍體火化，李旺玲、趙寶珠在場。10時30分許，李旺玲、趙寶珠按當地風俗舉行儀式後，選定墓地安葬了李旺陽的骨灰。大祥區民政局局長袁文軍、大祥區遙臨巷社區主任楊偉文到場見證了李旺陽屍體火化、安葬的全過程。



▲圖為邵陽市公安局刑事科學技術研究所對李旺陽死亡事件的鑒定文書

►邵陽市公安局刑事科學技術研究所鑒定李旺陽屍體頸部提取的白色布條係16號床(李旺陽住院床位)床單整體分離物 中通社



◀李旺陽

►李旺玲、趙寶珠表示接受法醫鑒定意見和調查結果，並向外界發表書面聲明，希望過正常安靜的生活。圖為聲明複印件 中通社

▼邵陽市大祥區人民醫院七樓平面結構示意圖 中通社



【本報訊】中通社消息：7月12日，湖南省公安廳委託香港中通社發布了李旺陽死亡事件的調查報告，報告指出，6月19日至7月9日，湖南省公安廳聯合調查組對李旺陽死亡進行了全面調查核查，並綜合中山大學法醫鑒定中心司法鑒定意見、中國法醫學會法醫學鑒定專家諮詢意見，確認李旺陽係自縊死亡。

報告指出，6月6日李旺陽死亡後，邵陽市公安局大祥區分局在其妹李旺玲、妹夫趙寶珠等人在場的情況下，進行了現場勘查和屍表檢驗。6月8日，依法委託中山大學法醫鑒定中心對李旺陽屍體進行解剖檢驗，提取了部分臟器進行組織學檢查，提取了部分胃內容及心血進行毒物檢測。部分邵陽市人大代表、政協委員、媒體記者等全程見證屍檢過程，並全程錄像。6月9日，李旺玲向邵陽市殯葬管理所遞交了屍體火化申請，在李旺玲、趙寶珠等人員參與下，李旺陽屍體在邵陽火化安葬。

屍體特徵符合生前縊死

6月19日，中山大學法醫鑒定中心出具《司法鑒定意見書》，認為李旺陽頸部索溝符合生前形成的縊溝特點，頸4椎體橫行骨折伴出血符合縊頸過程中頭頸部過度後仰及上下牽引力作用所致（年長及骨質疏鬆也是參與因素），其餘體表及內臟器官均未見機械性損傷徵象，口鼻腔皮膚、黏膜亦未見出血及破損，可以排除機械性損傷及捂壓口鼻部致死，毒物檢測未見異常，符合生前縊死。

6月20日，湖南省公安廳委託中國法醫學會組織專家組對李旺陽死因及性質進行覆查。全國人大常委、九三學社中央副主席、中國工程院院士、中國法醫學會副會長、法醫學一級教授叢斌，中國法醫學會損傷專業委員會主任委員、重慶醫科大學原副校長、法醫學二級教授萬立華，中國法醫學會司法鑒定中心司法鑒定人、西安交大法醫病理室原主任、法醫學教授唐承漢等5人專家組赴邵陽，詳細了解李旺陽死亡的經過，核查現場勘查材料、中山大學法醫鑒定中心屍體檢驗材料，查看現場，走訪大祥區人民醫院醫護人員、李旺陽病友及陪護人員。

23日，專家組出具了《法醫學鑒定專家諮詢意見書》，結論為「李旺陽死亡係自縊所致」。關於外界對李旺陽死亡時雙腳着地、舌頭未外露等疑問，諮詢意見書說明，根據法醫學理論與實踐，縊死的死亡機制包括壓迫閉鎖呼吸道引起窒息、壓迫閉鎖血管造成腦部供血障礙、壓迫刺激迷走神經引起反射性心跳呼吸驟停、縊頸過程中身體瞬間墜落頸部受到縊索的迅猛牽拉導致第3、4頸椎骨折和脊髓損傷等幾種類型，這幾種類型單獨或聯合作用均可引起死亡。李旺陽第4頸椎橫行骨折出血符合上述最後一種類型，是證明李旺陽係自縊死亡的重要客觀依據。同時，縊死並不需要全部體重參與，只要能夠達到上述任何一種或幾種縊死機制的效果即可。

反覆勘查現場痕跡物證

相關研究和案例均表明，頸部受到15公斤壓力就足以壓閉呼吸道，受到17公斤壓力就足以閉塞所有血管，使腦部血液循環完全停止。因此，縊死的體位多種多樣，除典型的懸吊位外，還有半懸位、站立位、坐位、跪位及臥位等，其中臥位還包括全臥位、半臥位及仰臥位、俯臥位等。縊死死者也並不都表現舌頭外露的徵象，因為，縊死死者舌頭是否外露只與縊溝水平位置相關，當縊溝位於甲狀軟骨下時，由於舌根被上推，會表現出舌頭有所外露的徵象；縊溝位於甲狀軟骨上時，則不會表現舌頭外露的徵象。屍檢表明，李旺陽的頸部縊溝正是位於舌骨以上。而且，縊死死者的面部改變也是不盡相同的。由於頸部動靜脈同時被完全壓閉或頸部迷走神經受刺激引起反射性心跳呼吸驟停或脊髓損傷嚴重而死亡的，屍體的面部青紫色不明顯。

6月19日至7月9日，由偵查、痕跡檢驗、影像與電子證物、法醫、法制、偵察監督專家，中國法學會刑訴法、證據法專家，省級人大代表、政協委員組成的湖南省公安廳聯合調查組，依據相關法律規定和程序，赴邵陽對李旺陽死亡現場的痕跡、物證進行覆勘、檢驗，對證據的程序性、合法性、真實完整性進行核查。經檢驗鑒定，確認李旺陽縊死的窗戶防盜網上提取的指紋係李旺陽右手拇指所留，提取指紋處的擦拭物僅檢出李旺陽本人DNA分型；現場靠窗戶的病牀床墊上所提取的灰塵鞋印係李旺陽所穿拖鞋所留；李旺陽屍體頸部提取的白色布條係其本人病牀床單整體分離物。李旺陽病房所在7樓走廊（唯一通道）監控錄像顯示，6月5日22時（同室病友李樂生證實此時李旺陽背靠牆坐在自己病牀上）至6月6日6時28分，進入7樓病房區域的共7人，分別是醫護人員、病友及陪護人員，該病房的門窗及防盜網均沒有人為破壞痕跡。

聯合調查組查明，1989年11月，李旺陽第一次入獄時體檢表明：患有肝炎、甲狀腺功能亢進症等多種疾病，左右眼視力僅為0.1。針對李旺陽的病情，湖南省龍溪監獄安排其在監內醫院治療。鑒於李旺陽的身體狀況，監獄方面於1996年7月至1997年3月安排其保外就醫。2000年6月釋放時，病情較穩定。2001年9月，李旺陽再次入獄時體檢表明：高度近視，在強光下僅能看到人影，右耳聽力完全喪失，左耳須靠近大聲說話方能聽見，甲狀腺稍腫大。湖南省赤山監獄一直將其安排在監內醫院治療，專人陪護，並兩次安排到益陽市中心醫院就診，診斷為甲狀腺功能亢進症、甲狀腺心臟病、繼發性雙眼失明、耳聾。經多方治療後，徵狀有所緩解。2011年5月出獄後，當地民政、醫療部門本着人道主義精神，為李旺陽提供了免費醫療救助，其住院治療費用6萬餘元全部由政府醫療救助支付，大祥區民政部門還向其妹李旺玲支付每月1200元護理費（共計15000元），用於照顧李旺陽生活。

家屬接受法醫鑒定意見

聯合調查組綜合中山大學法醫鑒定中心司法鑒定意見、中國法醫學會法醫學鑒定專家諮詢意見和對李旺陽死亡現場勘查、物證鑒定、視頻監控、調查訪問等情況，並進行了偵查實勘，確認李旺陽係用其本人病牀床單布條自縊死亡。對李旺陽死亡的現場處置、屍表檢驗和屍體解剖、責任賠償調解、火化安葬等，均依法得當。

7月11日，邵陽市公安局大祥區分局向李旺玲、趙寶珠通報了法醫鑒定意見和調查結果，兩人表示接受。此前，兩人已委託其原單位向外界發表書面聲明：「李旺陽的事已經處理完畢，我們不願與外界聯繫，不願受到任何干擾，不願接受任何採訪，只想從悲痛中走出來，過正常安靜的生活」。