

湖南公安廳調查確認 李旺陽自縊死亡

香港中通社12日電 中通社受湖南省公安廳委託，就李旺陽死亡調查作如下發布：

- 1、湖南省公安廳調查確認李旺陽係自縊死亡；
 - 2、關於「李旺陽死亡」的聯合調查報告；(詳見A6版)
 - 3、湖南省公安廳公布李旺陽死因法醫學檢驗意見。(詳見A6版)
- 《湖南省公安廳調查確認李旺陽自縊死亡》全文如下：
- 7月12日，湖南省公安廳新聞發言人表示，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實，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。

屍檢 火葬 李家至親在場

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體檢驗。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。

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。

自縊死亡不需全部體重參與

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，核實現場勘查材料、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項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。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。縊死者並不都表現舌頭外露的徵象，因為，縊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，則不會表現出舌頭外露的徵象。屍檢表明，李旺陽的頸部縊溝正是位於舌骨以上。而且，縊死者的顏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，屍體的顏面部青紫並不明顯。

唯一通道錄像未見外人出入

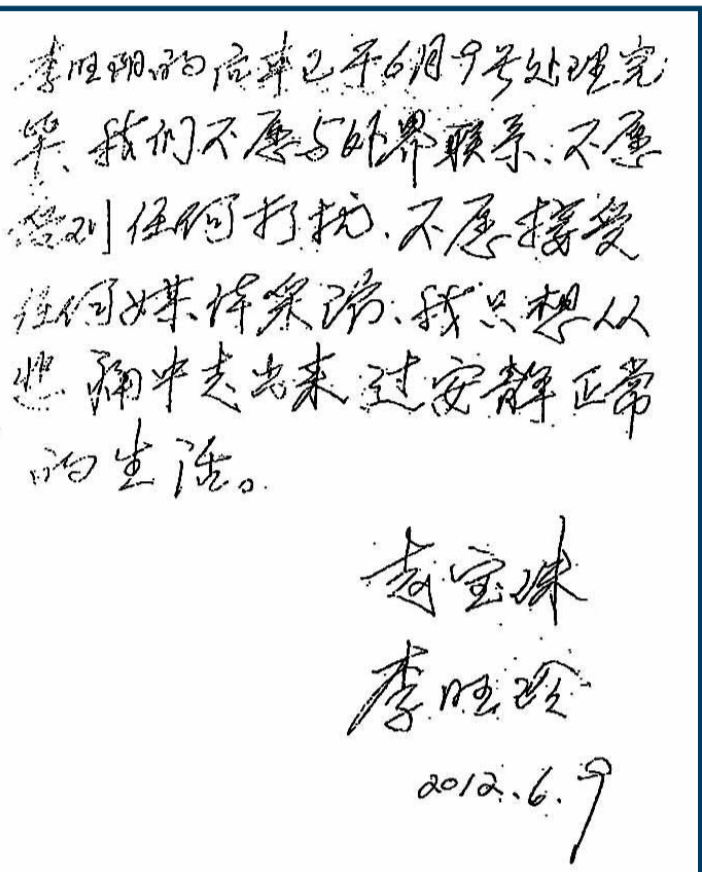
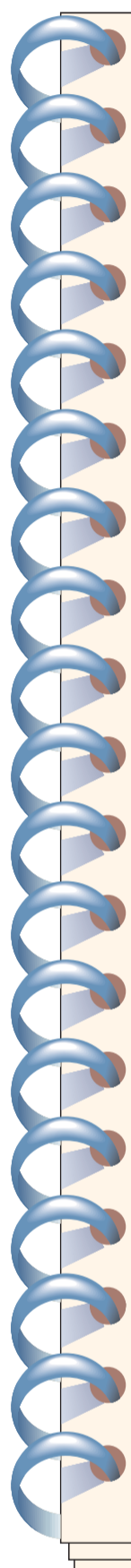
6月19日至7月9日，由偵查、痕跡檢驗、影像與電子證物、法醫、法制、偵察監督專家，中國法學會刑訴法、證據法專家，省級人大代表、政協委員組成的湖南省公安廳聯合調查組，依據相關法律規定和程序，赴邵陽對李旺陽死亡現場的痕跡、物證進行復勘、檢驗，對證據的程序性、合法性、真實完整性進行核實。經檢驗鑒定，確認李旺陽縊死的窗戶防盜網上提取的指紋係李旺陽右手拇指所留，提取指紋處的擦拭物僅檢出李旺陽本人DNA分型；現場靠窗戶的病床床墊上所提取的灰塵鞋印係李旺陽所穿拖鞋所留；李旺陽屍體頸部提取的白色布條係其本人病床床單整體分離物。李旺陽病房所在7樓走廊(唯一通道)監控錄像顯示，6月5日22時(同室病友李樂生證實此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

政府資助7.5萬醫療護理費

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

調查報告要點

- 一、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項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。
- 二、縊死並不需要全部體重參與。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。
- 三、縊死者並不都表現舌頭外露的徵象，因為，縊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，則不會表現出舌頭外露的徵象。屍檢表明，李旺陽的頸部縊溝正是位於舌骨以上。
- 四、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；現場靠窗戶的病床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床床單整體分離物。
- 五、邵陽市公安局大祥區分局向李旺陽妹妹李旺玲、妹夫趙寶珠通報了法醫學鑒定意見和調查結果，兩人表示接受。



■李旺陽妹妹李旺玲、妹夫趙寶珠書面聲明複印件。 中通社



■經湖南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

「2012年6月6日李旺陽死亡事件」中心現場7樓平面結構布局示意圖



■邵陽市大祥區人民醫院七樓平面結構示意圖。 資料來源：中通社

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，症狀有所緩解。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1,200元護理費(共計15,000元)，用於照顧李旺陽生活。

李旺玲與夫聲明不願被打擾

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，並進行了偵查實驗，確認李旺陽係用其本人病床床單布條自縊死亡。對李旺陽死亡的現場處置、屍體檢驗和屍體解剖、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、趙寶珠通報了法醫學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：「李旺陽的後事已經處理完畢，我們不願與外界聯繫，不願受到任何打擾，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」。

(小標題為編輯所加)

港府聲明：遵循「一國兩制」原則 知悉結果 不予評論

香港文匯報訊 就湖南省公安廳昨日(七月十二日)發表李旺陽事件的調查結果，香港特別行政區政府聲明：「特區政府知悉湖南省公安廳發表了調查結果，在『一國兩制』的原則下，特區政府不予評論。」

特區政府聲明續指，特區政府明白市民關心李旺陽事件，並曾向中央和內地有關方面反映了香港社會的關注和各種意見。「特區政府會繼續致力維護市民的言論自由和發表意見的權利。」

葉國謙：接受報告結論

曾去信中央表示關注事件的港區人大代表、民建聯葉國謙昨日表示，該報告由國家級法醫撰寫，詳細解釋了李旺陽的死因，相信法醫是基於專業角度得出結論，由於自己不是醫學專家，很難質疑報告內容，故接受報告的結論，不認為報告虛假。但他強調，倘有進一步資料或證據，顯示李旺陽的死因有內情，他一定會再次跟進。

港法醫：調查全面科學



香港文匯報訊(記者文森)已退休的香港衛生署法醫科主任顧問醫生蒙海強(見圖)表示，從醫學專業的角度看，李旺陽的死亡調查報告全面且科學。他認為，整個驗屍過程採用了科學的方法、全面的方式進行，基本可以解答法醫對於死因的疑問，並可從報告中有效地看到排除了其他可能性。他表示同意報告得出的醫學結論。

蒙海強認為，李旺陽的屍體檢驗經歷了初檢、覆檢和會檢3個階段的檢測後，得出的結論均是排除他人及意外所致，可以從報告上有效地看到排除了其他方法。因此，以醫學的專業角度，他同意報告中結論。

此外，蒙海強也同意報告中提及的腳落地的解釋，認為自殺時腳沒有離地，確實是有可能存在的。