

## 湖南省公安廳公佈《李旺陽死因法醫學檢驗意見》

香港中通社12日電 7月12日，湖南省公安廳公佈了李旺陽死因及性質的法醫學檢驗意見。

### 4人專家組 解剖檢驗

一、中山大學法醫鑒定中心司法鑒定意見。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，並全程錄像。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。

### 專家：「係自縊所致」

二、中國法醫學會法醫鑒定專家諮詢意見。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，核對現場勘查材料、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《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索案的迅猛牽拉導致第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。

### 縊死未必舌頭外露

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。

(小標題為編輯所加)

# 《關於「李旺陽死亡」的聯合調查報告》

## ——湖南省公安廳聯合調查組 (2012年7月9日)

香港中通社12日電 受湖南省公安廳委託，發佈李旺陽死亡調查結果之《關於「李旺陽死亡」的聯合調查報告》全文如下：

2012年6月6日6時許，邵陽市大祥區居民李旺陽被發現在其住院就診的大祥區人民醫院病房死亡。事發後，邵陽市及大祥區公安機關和有關方面依法開展了現場和善後處置工作。鑒於境外一些媒體高度關注李旺陽死亡原因，為進一步核實有關情況，6月19日至7月9日，湖南省公安廳組織由偵查、痕跡檢驗、影像與電子物證、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、政協委員組成的聯合調查組，依據相關法律規定和程序，赴邵陽市對李旺陽死亡現場的痕跡、物證進行覆勘、檢驗，對言詞證據進行審查，查看現場視頻資料，對所有處置措施和證據的程序性、合法性、真實完整性進行核實，並進行了偵查實驗，訪問詢問了相關人員。6月21日，受湖南省公安廳委託，中國法醫學會專家組赴邵陽市對李旺陽死因及性質進行了調查覆核，並出具了《法醫學鑒定專家諮詢意見書》。

### 一、李旺陽的基本情況

李旺陽，男，1950年11月12日出生，漢族，邵陽市大祥區滑石新村居民，身高1.80米，2011年5月20日入住邵陽市大祥區人民醫院特體檢體重為62公斤。1966年至1988年先後在邵陽市陶瓷廠、玻璃廠、水泥廠附屬加工廠當工人，終身未婚。

### 二、李旺陽係自縊死亡

#### (一) 發現李旺陽死亡的經過

1、病房病友情況。2011年5月20日，李旺陽因病由其妹李旺玲（1958年6月29日出生，原邵陽市輕化公司職工，大祥區遠臨巷社區居民）、妹夫趙寶珠（男，54歲，邵陽市雙清區五井塘社區居民）送至大祥區人民醫院住院治療，住7樓16—19號病房的16病床位。該病房共有4張病床，其中16病床位靠門，19病床位靠窗。2012年6月5日，該病房除李旺陽外，還住有2名病人，一名為李樂生（男，44歲，邵陽縣塘田鎮白石村村民，因患肛瘻於6月2日入院，住18床），一名為張和嬌（女，69歲，邵陽縣黃亭市鎮長塘村村民，因患痔瘡於6月4日入院，住17床）。張和嬌及陪護她的女兒林鳳蘇（40歲，邵陽縣霞塘雲鄉東道村村民）感到患痔瘡男女同病房不便，加之李旺陽舉止怪異（洗澡不關門、赤裸下身睡覺等），6月5日晚移睡到對面6—9號病房的6、7床，病房內只睡有李旺陽和李樂生兩人。

2、死亡發現經過。6月5日22時許，李樂生睡覺前看見李旺陽背靠牆壁坐在自己病床上。因其6月4日下午做完肛瘻手術，開始兩天未睡好，很快就睡着了。6月6日2時55分許，李樂生一覺醒來，迷迷糊糊看見李旺陽在防盜窗前不動，感到有些害怕，便按了床頭呼叫鈴。2時58分，值班護士庚香艷（女，22歲）來到病房，問李樂生有什麼事，李樂生說「李旺陽在窗戶前面挺嚇人，嚇得我休息不成」，庚香艷對李樂生的床邊向窗戶方向看了一眼，對李樂生說「李旺陽在做運動，沒關係」，便從病房離開。李樂生仍感害怕，就出來睡到走廊的空床位上。5時37分，陪護對面病房9床病人楊佰勝（男，73歲，邵陽市大祥區板橋鄉全橋村村民，因患前列腺增生於5月28日入院）的妻子吳竹英（女，64歲，邵陽市大祥區板橋鄉全橋村村民）出門買早餐，在走廊上透過打開的房門，看見李旺陽腦後掛有白布，白布綁在窗戶防盜網上，一動不動地背對着站在其病房窗戶前，便告訴其丈夫，說李旺陽好像上吊了，楊妻要她莫管閒事，故未向醫生報告。6時20分許，林鳳蘇回16-19病房拿紙巾，發現李旺陽站在窗前，面向窗外，脖子上套有一條白布條連在防盜網上，感覺不對，立刻向庚香艷報告。6時26分，庚香艷趕到病房查看，發現李旺陽脖子上套着一條白布帶，全身已經冰涼，無脈搏，立即報告值班醫生栗恒（男，28歲）。6時28分，栗恒趕到病房，探摸李旺陽手部及頸部脈搏，確定李旺陽已死亡，立即向院長段緒培報告，並於6時29分向邵陽市公安局大祥分局報案。

#### (二) 確定李旺陽自殺的依據

1、現場勘查情況。李旺陽所在病室進門為過道，過道北面為衛生間，靠北牆由東向西依次擺放16-19號病床。李旺陽的16號病床床單為白色布單，邊沿摺在床墊下，西側邊緣整邊呈撕裂狀缺損。17號、18號病床未見異樣，靠窗的19號病床（空床）呈東南-西北斜向擺放，床西南角距西牆29厘米，西北角緊靠西牆，床上有

床墊無床單，床墊的西南角有弧形花紋鞋印兩枚。病室西牆上的雙扇推拉窗（窗外為不銹鋼防盜網）完好無損，距地200厘米的窗橫樑上有15處灰塵減層的觸痕，距地217.5厘米的防盜網橫樑上提取灰層汗液混合指紋一枚。李旺陽屍體面朝窗外，上着白色短袖衣，下着花色中長褲，雙腿屈曲，腳穿拖鞋落地，腳跟懸空，頸部套有白色布條，布條的繩結位於頸部右側，呈不完全縊型，「提空」明顯，繩結上部懸掛在防盜網由南向北第5至6豎條距地217.5厘米的橫樑上。

2、物證檢驗與鑒定情況。經檢驗鑒定，窗戶防盜網上提取的指紋係李旺陽右手拇指所留，提取指紋部位的擦拭物僅檢出李旺陽本人的DNA分型；靠窗的19號病床床墊上提取的灰塵鞋印係李旺陽所穿拖鞋（自帶）所留；李旺陽屍體頸部提取的白色布條係16號病床床單整體分離物。

3、屍表檢驗情況。6月6日8時32分，在李旺陽死亡病房進行初步屍表檢驗：屍斑位於雙下肢，呈暗紅色，指壓可褪色；屍僵存在各大關節，較強直。根據屍斑、屍僵等早期屍體現象，分析推斷死亡時間為6月6日凌晨1至3時。6月6日17時36分，在邵陽市神龍殯儀館對冰凍保存的李旺陽屍體進行全面屍表檢驗：屍斑位於背側等體表底下未受壓部位及雙下肢，呈暗紅色，指壓不褪色，屍僵存在各大關節；左眼微閉、右眼睜開，雙瞳孔散大，直徑5毫米，舌尖露出齒列外0.5厘米；頸前甲狀軟骨上方有1.5厘米寬的索溝，自頸左側下向右上延伸至右耳下方「提空」，總長度為36厘米，受力部位索溝伴有表皮剝脫；左膝前上方有1.5厘米乘0.6厘米壓痕，右膝前上方有1.7厘米乘0.8厘米壓痕，均無表皮剝脫；其餘體表、口腔黏膜未見破損，可排除捂口鼻等動作的機械性損傷。

4、視頻監控情況。大祥區人民醫院7樓進入現場區域唯一通道的視頻資料顯示：6月5日22時至6月6日6時28分，進入7樓病房區域的人員共7人，分別是醫生栗恒、護士庚香艷、病友李樂生和陪護人員吳竹英、林鳳蘇、王新娥（女，55歲，大祥區禮江鄉清風村村民，係12病床位陪護）、王尚坤（男，28歲，湖北省南漳縣九集鄉村民，係13病床位陪護），無其他人員出入。6月19日晚，大祥區公安分局組織區人大代表和政協委員、醫生和護士、病友和陪護人員、大祥區居民10人，觀看了該時段的視頻資料，對進出病房區域人員進行了辨別和確認。現場訪問情況與視頻資料顯示情況一致。

5、偵查實驗情況。調查組在現場進行了偵查實驗。偵查實驗證實：能徒手將與李旺陽頸部布條材質相同的現場床單撕成布條；在與李旺陽死亡現場相同的現場條件下，處於失明狀態能獨自完成全部縊頸動作；與李旺陽頸部布條材質相同、規格相近、打結方式一致的布條（寬3.6厘米）最大承重為87.3公斤。

6、屍體解剖檢驗情況。6月8日16時26分，中山大學法醫鑒定中心專家組對李旺陽屍體進行解剖檢驗。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21-22日，中國法醫學會專家組赴邵陽市對李旺陽死因及性質進行覆查，詳細了解李旺陽死亡的經過，核對現場勘查材料、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索案的迅猛牽拉導致第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。

根據以上調查情況和證據綜合分析，聯合調查組、中山大學法醫鑒定中心和中國法醫學會法醫專家組一致認為：李旺陽死亡係自縊所致。

### 三、對李旺陽死亡的處置依法得當

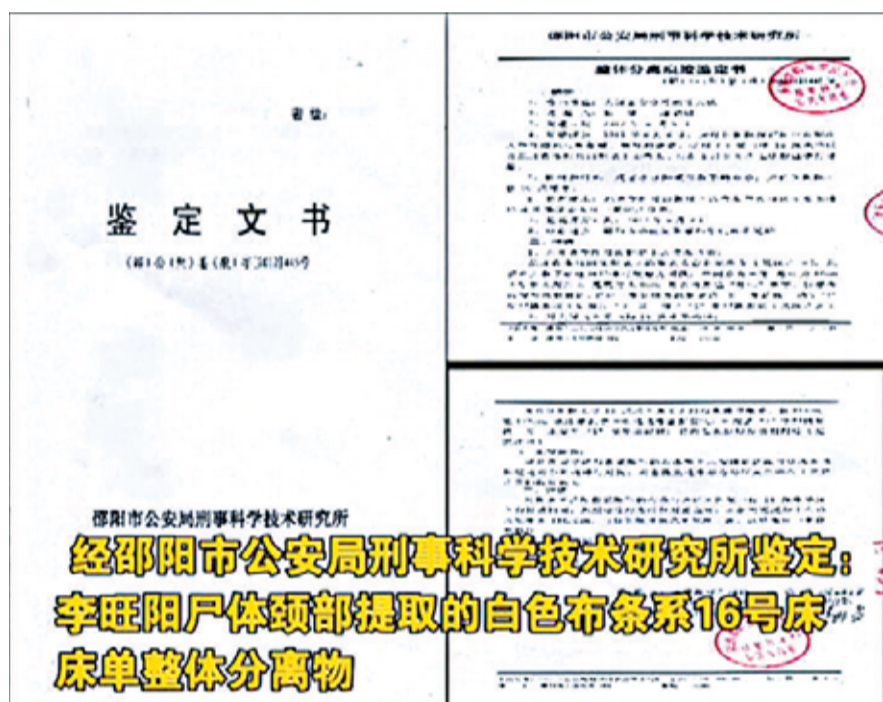
(一) 依法進行現場處置。6月6日6時29分，邵陽市公安局大祥分局接到報案。7時23分，大祥公安分局局長唐亦衡、副局長黃小鵬帶領多名民警到達醫院，迅速開展現場處置工作。按照《公安機關辦理刑事案件程序規定》，民警在病房開展現場勘查和初步屍表檢驗時，李旺玲、趙寶珠始終在場。8時54分，殯儀館工作人員將屍體移走。

(二) 依法進行屍表檢驗。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屍表檢驗。邵陽市和大祥區兩級法醫如期在邵陽市神龍殯儀館對李旺陽屍體進行了全面體表檢驗，邀請了李旺玲、趙寶珠戶籍所在地的大祥區遠臨巷社區書記范社元、雙清區五井塘社區書記黃友林現場見證，並全程錄像。

(三) 依法進行法醫鑒定。6月8日上午，邵陽市公安局大祥分局依法決定對李旺陽屍體進行解剖檢驗，將《解剖屍體通知書》（大祥公刑剖字〔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《法制週報》駐邵陽站長陳士球，市政協委員、邵陽哈博教育集團董事長蘇曉輝，市人大代表、科良賓館董事長李科良全程見證，並全程錄像。

(四) 依法進行人民調解。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啟動人民調解機制，於6月9日上午對賠償事項進行了調解。調解由蘇祥峰、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、趙陽湖、阮祥芳、鄭美英等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》。

(五) 火化、安葬合法合情。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查檢驗規程》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



■經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。圖為鑒定文書。 中通社

地安葬了李旺陽的骨灰。大祥區民政局局長袁文軍、大祥區遠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。

### 四、李旺陽入獄前患多種嚴重疾病 服刑期間和出獄後得到積極救治

李旺陽1980年5月經診斷患肝炎。1989年6月有眼珠突出、脖子增大、心跳加快、食慾增加等症狀，被診斷患「甲狀腺功能亢進症」。1989年11月16日第一次入獄時體檢，左右眼視力僅為0.1，心率124次/分。服刑期間及出獄後，有關方面都對其給予了積極醫治和救助。

(一) 服刑期間監獄為其提供正常治療。1990年，李旺陽出現無明顯誘因的胸悶、心悸、氣促、咳嗽、痰多、頭暈、體倦無力等症狀，經診斷為「甲狀腺功能亢進症」、「甲亢性心臟病」。針對李旺陽病情，監獄多次安排在監內醫院治療，並將其放在監獄老殘隊，邊治療邊休息。1996年7月，李旺陽因甲亢、甲亢性心臟病，省監獄管理局批准其保外就醫半年，1997年3月收監。2000年6月8日釋放時，病情較穩定。

2001年李旺陽再次入獄時體檢，高度近視，在強光下僅能看見人影，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，心率120次/分。針對其病情，監獄採取積極治療措施，一直將其安排在監內醫院住院治療和休息，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」、「甲亢性心臟病」、「繼發性雙眼失明、耳聾」。住院期間給予抗甲狀腺藥物治療，經治療症狀有所緩解，T3、T4檢查正常後復發。但病情不穩、反覆發作。

(二) 出獄後有關部門為其提供免費醫療救助。大祥區民政、醫療部門本着人道主義精神，為李旺陽提供免費醫療救助。2011年5月20日，大祥區民政部門為其支付城鎮居民醫保金120元，區醫保站為其辦好醫保手續，李旺玲將其送至大祥區人民醫院就醫。入院檢查，李旺陽患有黃疸、甲亢、腦梗塞、肺炎、高血壓、糖尿病、肺結核等疾病。醫院對其進行活血散瘀、護腦、降血壓、降血糖等治療，病情逐步平穩。2012年4月13日，醫院為其做了腎功能和血糖檢測，結果均正常。6月1日，應李旺陽本人要求，副院長朱志能、醫生栗恒陪同其到邵陽市中心醫院做了磁共振，診斷為腦萎縮。2011年5月20日至2012年6月6日，李旺陽住院期間合計花費64,584.87元，區政府採用醫保報銷、民政特別救助方式全部予以支付。此外，區民政部門還向李旺玲支付護理費每月1,200元（共計15,000元），用於在醫院照顧李旺陽。

### 五、李旺玲、趙寶珠現狀

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」。李旺玲、趙寶珠於6月9日下午，自行到邵陽市移動公司買東營業部，新開了2個手機號碼。