

颅骨缺损需要修补吗?

在神经外科临床中,颅骨缺损较为常见。当发生颅骨缺损时,不少患者或家属都会有这样的疑问:颅骨缺损一定要修补吗?答案是不一定。

颅骨缺损的常见原因

颅骨缺损指颅骨完整性被破坏,出现部分缺失。正常的颅骨非常坚硬,保护着脑组织,维持颅内环境稳定,一旦颅骨缺损,颅内脑组织就会失去保护。颅骨缺损的大小形状各异,小的仅几毫米,大的可达数厘米甚至更大,常见于额部、顶部、颞部等区域。颅骨缺损的原因多种多样,主要有以下几种情况。

外伤是重要原因,如交通事故、高处坠落等,强大外力可导致颅骨骨折,严重时碎骨片无法复位或需去除,形成缺损。

某些颅内疾病在治疗过程中,也可能导致颅骨缺损,如颅内肿瘤、脑出血等疾病,手术时需去除部分颅骨暴露病灶,术后若不能立即修复,就会留下缺损。

此外,先天性疾病或颅骨自身病变,如先天性颅骨发育

异常等,也可能引发颅骨缺损,但这类情况较少见。

颅骨缺损是否需要修补

颅骨缺损并非都要修补,需结合缺损大小、位置,以及患者的症状、身体状况等综合判断。

缺损面积较小(直径小于3厘米)、患者无明显症状,且位于非功能区,通常可不修补,但要定期随访。如果缺损面积较大(直径超过3厘米),往往需考虑修补。因为一旦脑组织失去有效保护,易受到外界伤害,还可能导致颅内压不稳定,影响脑部血液循环和脑脊液循环,引发头痛、头晕等症状。同时,颅骨缺损可影响外观,给患者造成一定的心理压力。

颅骨修补的时机

颅骨修补的时机选择也很关键,过早或过晚都可能产生不利影响。

对于外伤或手术导致的颅骨缺损,在伤口愈合良好、无感染等并发症的情况下,通常建议在术后3~6个月进行修补。如果患者出现颅内感染、伤口愈合不良等情况,则需要推迟修补时间。对于一些特殊情况,如儿童颅骨缺损,由于儿童颅

骨仍在生长发育,修补时机需根据患儿的年龄、颅骨生长情况等因素综合判断。

颅骨修补的材料选择

目前,临幊上常用的颅骨修补材料主要有自体骨和人工材料两大类。

自体骨多取自患者自身颅骨,如手术时去除的骨瓣,待手术结束后再回植。它组织相容性好,不易排斥,但获取保存有难度,可能在取骨部位留创伤。

人工材料包括钛合金、peek等。钛合金强度高、相容性较好、价格较低,应用广泛。peek是新型高分子材料,生物相容性好、力学性能接近人体颅骨、不干扰术后影像学检查,但价格较高。

颅骨修补术后的注意事项

术后注意休息,避免剧烈运动和头部受到碰撞,防止修补材料移位或损坏。同时保持伤口清洁干燥,避免感染,按照医生的要求定期换药。

饮食注意营养均衡,多吃富含蛋白质、维生素的食物,促进伤口愈合。密切观察自身的症状变化,如出现头痛、头晕、恶心、呕吐、发热等,及时就医。

浏阳市集里医院 黄辉

当中医“整体观”遇上西医“精准医疗”

得了糖尿病,有人盯着血糖数字发愁,有人则苦恼于全身乏力和口干。治疗糖尿病,西医擅长精准找出问题,用药物稳住血糖值,而中医则关注全身状态,通过调理让身体更平衡,人更舒服。如果把二者结合起来,效果会更好。

西医精准定位 量化管理血糖

西医将糖尿病视为一台精密的代谢机器,核心问题在于胰岛素的短缺或失效,导致血糖无法进入细胞,滞留在血液中,精准医疗在此大显身手。

1. 精细分型 西医将糖尿病精准分为1型(免疫系统误伤胰岛)、2型(胰岛素抵抗为主)、妊娠糖尿病等不同类型,治疗策略截然不同。基因检测更进一步,揭示个体对特定降糖药的反应差异,如同提供一份个性化用药地图,避免无效或有害治疗。

2. 动态监测 指尖血糖仪提供瞬间“快照”,而动态血糖监测如同皮下植入的24小时血糖“摄像头”,持续描绘血糖波动曲线,暴露隐藏的餐后高峰、夜间低谷或无症状低血糖。糖化血红蛋白(HbA1c)则像“季度报告”,反映过去2~3个月的平均血糖水平。

3. 鞍向治疗 刺激胰岛素分泌、改善胰岛素敏感性、延缓糖分吸收、促进糖分排泄,以及智能调节胰岛素分泌的新型药物和直接的胰岛素替代。医生根据患者分型、血糖特点、身体状况,精准匹配药物组合,如同打造专属钥匙。

中医整体观固本培元

中医认为糖尿病远非血糖异常这般简单,它洞察到高血糖的背后,是身体系统整体的失衡,具体包括以下几个方面。

1. 脏腑失调是根源 中医认为糖尿病的核心在于阴津亏损、燥热偏盛,关键脏腑功能失职。脾胃运化不力,营养淤积为“糖浊”;肾脏亏虚,固摄无能,导致精微流失(尿糖);肝脏郁结化火,灼伤津液;肺脏宣降失常,水津难以布全身。高血糖是表象,脏腑功能失调才是根本。

2. 症候是身体信号 糖尿病患者常伴发的疲劳乏力(气虚)、口干舌燥、手足心热(阴虚燥热)、肢体麻木刺痛(血瘀)、腹胀便溏(脾虚湿困)、情绪低落焦虑(肝郁),中医看来是内在失衡的外在信号。

3. 整体调理是手段 中医治糖尿病并非单纯降糖,而是运用天然药物、食疗方剂、经

络调理(针灸/按摩)、导引术(如太极拳、八段锦)、情志调养等综合方法,恢复脏腑和谐运转,纠正偏颇体质,疏通气血淤堵,从根本上优化身体内环境,从而缓解不适、延缓并发症,并激发机体自身的修复与调节能力。

个体化管理的新实践

1. 鞍向诊断融合体质辨识 在明确西医分型、掌握血糖数据的同时,融入中医体质辨识。例如,两位血糖相似的2型糖尿病患者,肥胖苔腻者(痰湿体质)侧重健脾祛湿,消瘦口干者(阴虚体质)则以滋阴为主。

2. 鞍向用药物协同体质调理 西药可快速稳控血糖,中药则可改善体质、缓解症状、保护脏腑功能,二者协同增效。

3. 数据指导生活方式调优 动态血糖监测提供的详细血糖图谱,不仅指导西药调整,也为中医食疗和运动方案的个性化提供了直接依据。

4. 身心共调提升管理效能 除药物、饮食、运动外,中医导引和情志调摄可改善睡眠、稳定情绪、减轻压力。身心状态良好,控糖更轻松,依从性更高,形成健康正循环。

浏阳市金阳医院 彭立新

带你全面了解“血液小偷”——白血病

白血病是造血系统的恶性肿瘤,俗称“血癌”。正常骨髓中的造血干细胞会分化成红细胞、白细胞和血小板,维持人体供氧、免疫和凝血功能。但白血病患者的造血干细胞发生恶变,产生了大量没有功能的异常白细胞,它们不仅无法发挥免疫功能,还会挤占正常血细胞的生存空间,引起贫血、感染和出血等问题。如果把骨髓比喻成“血细胞工厂”,白血病细胞就是“破坏大王”,霸占工厂却不生产合格产品。本文为大家详细介绍白血病的基本知识。

致病因素有哪些

白血病是遗传与环境因素共同作用的结果,如化学暴露(长期接触苯或甲醛)、电离辐射(核辐射、医源性放射线)、病毒感染(如感染人类T淋巴细胞病毒)、遗传因素(唐氏综合征等疾病患者风险较高)等。手机、微波炉等日常辐射不会导致白血病,无需担心。

白血病的类型

根据白血病病情的进展速度,可分为急性(数月内恶化)和慢性(数年缓慢发展);根据细胞来源,可分为淋巴细胞性和髓系白血病。

我国白血病的年发病率约为2.76/10万,其中,急性髓细胞白血病(AML)的发病率为1.26/10万,常见于成人;急性淋巴细胞白血病(ALL)发病率为0.69/10万,儿童多见,约占儿童白血病的70%~80%;慢性髓细胞白血病(CML)发病率为0.52/10万。

警惕这些早期信号

1. 持续疲劳、面色苍白 因红细胞减少导致贫血;
2. 反复发热或感染 因正常白细胞不足导致免疫缺陷;
3. 不明原因淤青、鼻出血 因血小板减少导致凝血功能障碍;
4. 骨痛、淋巴结肿大 因癌细胞浸润周围器官。

白血病被称为隐秘的“血液小偷”,症状易被忽视,当孩子出现持续低烧、抗生素无效时,应警惕白血病。

白血病的治疗

现代医学已将白血病从“绝症”变为可控甚至可治愈的慢性疾病,临幊上的治疗方法主要有以下几类。

1. 化疗 儿童ALL的5年生存率达92%,急性早幼粒细胞白血病生存率94%;
2. 鞍向药 慢性髓细胞白血病患者服药后,10年生存率85%(需终身监测);
3. 骨髓移植 非亲缘移植成功率78%,父母供子女的半相合移植达65%;
4. CAR-T疗法 难治(复发)患者的3年生存率提升至47%。

医患协作的“生命防线”

白血病不再是“不治之症”。我国每年新增8.3万名患者中,71%通过规范治疗重获新生,关键要做好以下几件事。

1. 早诊早治 血常规异常后7天内完成基因分型。
2. 感染预防 戴口罩、勤洗手,避免去人群密集处;化疗期间饮食需无菌处理,家长外出回家后先消毒再接触孩子。
3. 长期监测 治疗后需定期检测微小残留病,坚持10年阴性才算临床治愈。

郴州市第一人民医院 尹素飞