

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，临床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

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，临床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. 靶向药 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 邱素飞

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. 靶向治疗 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，水津难以输布全身。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 中医治疗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. 精准诊断融合体质辨识 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. 靶向用药协同体质调理 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