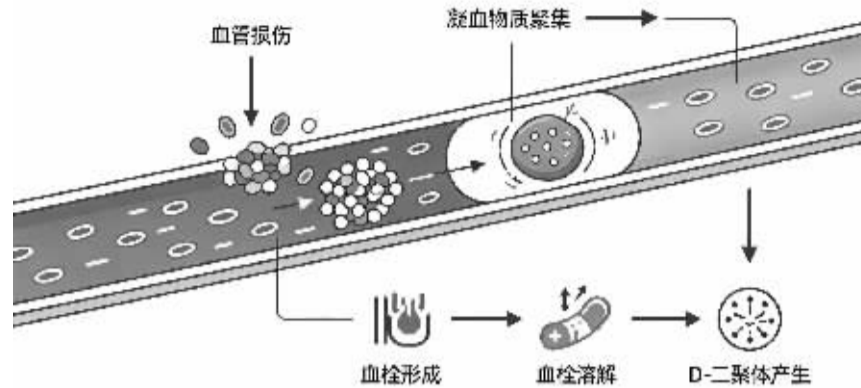


D-二聚体:读懂血栓的“预警信号”

在日常体检、住院检查及术前筛查中, 很多人都会接触到D-二聚体这项检验指标。不少人看到化验单上数值升高的箭头, 便会担心出现血栓、脑梗、心梗等严重问题。其实, D-二聚体并非重症“判决书”, 而是人体血栓变化的“预警器”。读懂这项指标, 就能科学辨别血管健康风险, 避免盲目恐慌, 也不会忽视潜在隐患。

人体在正常状态下血液流动通畅, 不会随意凝固, 当血管出现轻微损伤、血液循环变慢, 或是身体出现创口需要止血时, 血液中的凝血物质就会聚集凝结, 形成血块, 也就是我们常说的血栓。人体具备完善的自我修复和代谢机制, 血栓完成止血保护作用后, 身体会自动启动溶解程序, 逐步分解、代谢多余血栓。而D-二聚体, 正是血栓溶解代谢后产生的特异性物质。简单来说, 人体内只要有新鲜血栓形成和溶解活动, D-二聚体数值就会发生波动。

临床检查中, 大众最容易陷入的误区, 就是认定D-二聚体升高等同于患上严重血栓疾病。事实上, 该指标最大的特点是灵敏度高、特异性低, 能够捕捉到身体微小的血栓活动, 却无法直接区分血栓是生理性微小代谢, 还是危及健康的病理性病变。因此, 指标轻度升高, 大多属于正常生理波动, 无



需过度治疗。

日常生活中, 多种常见情况都会造成D-二聚体轻微升高。随着年龄增长, 中老年人血管功能自然衰退, 血流速度减慢, 体内会产生微量微小血栓, 指标小幅偏高属于正常衰老表现。女性孕期、产后及哺乳期, 身体会主动进入高凝保护状态, 避免生产大出血, 指标升高属于正常生理现象。此外, 手术恢复、外伤淤青、骨折愈合等身体修复阶段, 以及长期久坐久卧、熬夜劳累、普通炎症感染、肥胖等情况, 都会导致数值一过性升高, 休养调整后即可恢复正常。

需重点警惕的是数值大幅、成倍升高的情况, 若同时伴随身体不适, 大概率是病理性血栓发出的预警信号。临床中最常见的是下肢深静脉血栓, 长期久坐办公、卧床休养、长途出行的人群属于高发群

体, 典型症状为单侧腿部肿胀、酸胀发麻、皮肤温度异常, 严重时会影响正常行走。

更为凶险的是肺栓塞, 多由下肢微小血栓脱落, 随血液循环堵塞肺部血管引发, 属于急性高危病症, 发病时会突然出现胸闷、心慌、气短、胸痛等症状, 若救治不及时会危及生命。同时, 脑梗、心梗发病前期, 人体血栓活动会急剧增加, 也会出现D-二聚体异常升高, 通常伴随头晕、肢体麻木、胸前绞痛、肢体无力等不适, 出现相关症状需立即就医检查。

值得大家牢记的核心医学常识是: D-二聚体数值正常, 基本可以排除体内存在新鲜、活动性血栓。这也是临床医生筛查血栓疾病的重要依据。即便偶尔出现轻微腿胀、胸闷、头晕等不适, 只要该项指标处于正常范围, 基本可排除急性血

栓、肺栓塞、新发心脑血管血栓等风险, 可避免不必要的检查和心理负担。

针对不同的指标检测结果, 市民可遵循科学的处理方式。若仅为数值轻度升高, 身体无任何不适症状, 无需服药治疗、无需频繁复查, 调整作息和生活习惯即可。若为中度升高, 偶尔伴随肢体酸胀、身体乏力等情况, 需养成良好生活习惯, 多饮用温水、避免久坐, 坚持适度运动, 一至三个月后复查随访。若数值大幅飙升, 且伴随单侧腿肿、持续胸闷、胸痛头晕、呼吸困难等症状, 需及时完善下肢血管彩超、肺部专项检查, 精准排查血栓病变。

血栓疾病大多源于不良生活习惯, 日常科学养护血管, 就能有效降低发病风险。大家日常需坚持多喝温水; 杜绝久坐久卧, 办公、休闲时, 每小时起身活动拉伸; 坚持快走、慢跑、拉伸等适度有氧运动; 同时规律作息、清淡饮食, 减少高油高脂食物摄入, 控制体重, 从源头预防血栓形成。

总而言之, D-二聚体是监测人体血栓活动的重要预警指标, 而非重病判定标准。轻微数值波动多为生理现象, 无需焦虑; 数值异常升高且伴随不适, 需及时科学就医。

末阳市中医医院检验科
副主任技师 李国良

修补颅骨缺损 把握时机、选对材料很重要

颅脑外伤、脑出血、颅内肿瘤手术等, 是引发颅骨缺损的主要原因。很多人认为修补颅骨主要是为了改善外观, 实则不然, 它是保护脑组织、稳定颅内环境、修复神经功能的关键手术。科学把控手术时机、选对修补材料, 是降低并发症、保障康复效果的核心。

颅骨缺损的危害不止外观缺陷

颅骨是大脑的核心防护屏障, 负责维持颅内压力平衡, 保障脑脊液与脑部血液循环稳定。颅骨缺损不仅会造成头部塌陷、外观畸形, 还会让脑组织失去骨性保护, 轻微磕碰即可诱发颅内损伤, 长期缺损还会扰乱颅内生理环境, 引发头晕头痛、记忆力减退、睡眠障碍、焦虑情绪等问题, 甚至诱发皮瓣凹陷综合征、继发性癫痫等并发症, 严重影响生活质量, 及时修补十分重要。

科学把握手术时机

手术时机直接影响手术安全与恢复效果, 过早或过晚均存在风险。根据国内神经外科诊疗规范, 成人颅骨缺损的最佳修复时间为原发病治愈、伤口完全愈合后的3~6个月, 此时颅内水肿完全消退, 术区条件良好, 手术创伤小、并发症少, 是安全性最高的黄金时段。

随着微创神经外科技术的普及, 符合指征的患者可选择早期

修补, 即颅脑术后3个月内完成修复, 快速重建完整颅腔结构, 恢复颅内正常生理循环。但早期修补有严格适应证标准, 需满足伤口愈合良好、无感染病灶, 颅内无残留血肿、无炎症, 颅内压力稳定等。若患者曾发生颅内感染, 需彻底治愈并随访观察1年以上, 确认无复发风险后, 方可开展修补手术。

儿童颅骨缺损修补不能照搬成人标准, 需个体化判断。5岁以下幼儿颅骨处于快速生长发育期, 过早修补会限制头颅骨骼生长, 易出现材料移位、贴合不严等问题; 5~10岁学龄期儿童, 可采用专属覆盖式修补技术, 适配颅骨生长规律, 兼顾防护效果与头颅发育需求; 15岁后青少年颅骨发育基本定型, 可参照成人标准制定手术方案。

按需选择修补材料

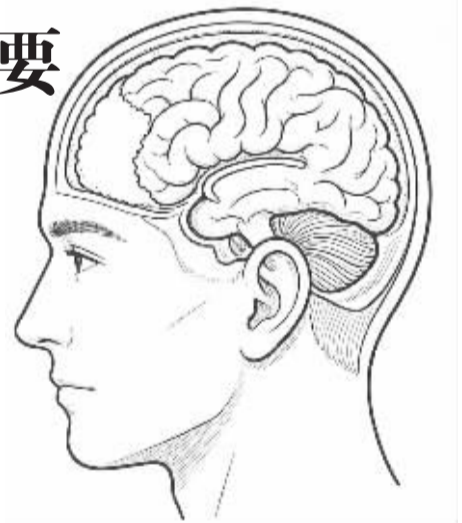
修补材料的特性直接决定术后舒适度、适配度与远期疗效, 目

前, 临床主流材料主要有自体骨、钛合金、PEEK(聚醚醚酮)三大类, 各有优缺点。

自体骨取自患者自身颅骨, 生物相容性极佳、无排异反应, 可实现骨性融合, 价格经济, 适用于小面积颅骨缺损患者, 缺点是体外储存易出现骨吸收、变形, 且二次取材会增加机体创伤。

钛合金网是临床应用最成熟的人工修补材料, 具有坚固耐用、安全性高、排异率极低、手术便捷等优势, 性价比高, 适合绝大多数普通颅骨缺损患者。但金属材料导热性强, 温差变化时可引起患者头部不适, 同时会干扰CT、核磁共振等影像学检查, 针对复杂头颅曲面的塑形效果一般, 美观度有限。

PEEK是目前临床高端修补材料, 综合性能最优。其力学弹性、硬度与人体原生颅骨高度契合, 不会压迫脑组织, 且材质轻便、隔热性好, 术后舒适度极高。另外, 该材料影像学通透、无金属伪影, 不



影响后续各类检查, 搭配3D打印技术可精准复刻头颅原生形态, 完美适配各类复杂缺损, 外观自然美观, 但治疗费用相对较高。

颅骨修补的核心原则是个体化诊疗, 具体什么时候修补、选择什么材料应结合患者的年龄、缺损大小与位置、伤口愈合情况、基础体质及经济条件, 定制最优修复方案, 无需盲目追捧高端材料, 也不可盲目追求早期手术或拖延手术时机。科学匹配手术时机与修补材料, 既能修复头颅外观、筑牢大脑防护屏障, 更能有效改善神经功能, 助力患者早日回归正常生活。

浏阳市集里医院 康文波