



据统计,我国脱发人群突破2.5亿,洗头掉发、梳头断发、发际线逐渐后移等头发健康问题,已不是中老年人的“专利”,年轻化趋势愈发明显。今天,有关专家为大家破解脱发困惑。

健康提示

遭遇脱发危机该怎么破解

●钟艳宇

什么是病理性脱发

如今,脱发人群趋于年轻化,30岁以下人群占比超60%,主因包括压力、熬夜及产后脱发。从性别分布上来看,女性脱发占比约四成,发根脆弱、头皮敏感问题高发。

头发有两个核心结构:毛囊和毛乳头细胞。毛囊相当于头发的“专属生产基地”,负责制造头发。毛囊里最核心的部件是毛乳头细胞,它就像生产基地里的工人:一方面给头发输送生长必需的蛋白质、维生素等营养,另一方面指挥毛囊持续工作、制造头发。在这两个核心结构的支持下,头发的生长会经历“生长期、退行期、休止期”3个循环阶段,健康人群每天会有50—100根头发自然脱落(进入休止期),同时有等量新头发从毛囊里长出来,形成动态平衡,这就是头发能维持茂盛的关键。

而病理性脱发其实就是这种动态平衡被打破了:毛囊自身受损、萎缩,生产能力下降;毛乳头细胞活性降低,无法正常指挥生产;大量头发突然集体进入休止期,出现批量脱落。以上任一因素都会导致“掉的头发比长的多”。

临床上,激素性脱发、休止期脱发和斑秃是三种常见的病理性脱发,它们的核心区别在于打破头发生长动态平衡的原因不同。

雄激素性脱发(最常见) 主要和遗传有关,人体内的二氢睾酮(DHT)(一种强效雄激素,水平过高可能导致脱发)会直接攻击毛囊,让“生产基地”慢慢萎缩,头发越来越细,最终长不出头发。

休止期脱发 多是后天因素诱发,比如熬夜、压力大、节食等,这些因素会让大量头发提前进入休止期。

斑秃 属于自身免疫问题,免疫系统会误伤毛囊,导致头发突然成片脱落。

6个脱发疑问需搞清

1. 每天掉多少根头发算“危险”?

是否危险,关键要看两个维度:一是“量”,每天掉发超100根,且持续3个月以上;二是“形”,出现发际线后移、发缝变宽、局部斑秃,或头发明显变细变软。如果只是偶尔掉发较多,且有局部稀疏,就不用担心,一般属于正常代谢。

2. 头发越油越容易脱发?

出油本身不会直接导致脱发,但出油多的头皮容易滋生马拉色菌,引发脂溢性皮炎,炎症会刺激毛囊,间接加重脱发。简单来说,“油”不是病因,炎症才是关键,控油的核心是保持头皮清洁,不是过度去油,否则会损伤头皮的屏障功能。

3. 产后脱发会“秃”?

产后脱发多是休止期脱发,不会变秃。怀孕时体内雌激素升高,头发被迫“超期服役”,当产后雌激素下降时,它们就会集体进入休止期,这种情况一般在产后3—6个月出现,1—2年可自行恢复。在此期间不用特殊治疗,注意补充营养、保证睡眠即可,若超过1年未缓解,需排查内分泌问题。

4. 植发能一劳永逸?

不能。植发相当于“拆东墙补西墙”,把后枕部健康的毛囊移植到脱发区域,虽然移植后的头发不易脱落,但原生发仍可能继续脱落。因此,对于脱发治疗需有慢病思维,植发并非一劳永逸,术后必须坚持用药维护原生发,同时保持健康生活方式,才能保证长

期效果。另外,处于急性脱发期、毛囊资源不足的人,是不适合植发的,盲目植发反而浪费毛囊资源。

5. 治疗脱发的药物有副作用?

这是脱发患者最关心的问题之一。从医学临床数据来看,常用防脱药物的副作用并不普遍,无需过度恐慌。比如,外用米诺地尔初期出现的脱发增多,是正常的“毛囊置换反应”,持续1—2个月就会缓解,坚持使用才能看到效果;男性口服非那雄胺对性功能造成的影响发生率低于3%,且多为暂时性的,停药后可恢复。需要特别提醒的是,防脱药物需严格遵医嘱使用,不要自行调整剂量或停药,若出现不适应及时就医调整,若因担心副作用自行放弃治疗,可能会使脱发进一步加重。

6. 男女脱发有何不同?

男性脱发与女性脱发在核心特征上有显著差异。

男性脱发90%以上为遗传性雄激素性脱发,典型表现为M型发际线后移、头顶稀疏(地中海)。脱发的核心成因是遗传+二氢睾酮攻击毛囊,进展较快,3—5年就可能使头发明显稀疏。

女性脱发60%为女性雄激素性脱发,典型表现为发缝变宽、全头弥漫性稀疏,但几乎不会全秃。脱发的核心成因是遗传+内分泌波动(如多囊卵巢综合征、产后、更年期)+机械牵拉(扎紧发)+后天诱因,进展缓慢,多为隐匿性稀疏,不易察觉。

常见脱发误区要避开

脱发与遗传、激素、生活习惯等因素相关,改善需科学护理,而生活中存在的一些常见认知偏差,可能加重脱发问题。

误区一:生姜擦头皮能生发

生姜能生发的说法缺乏科学依据。对于绝大多数的雄激素性脱发、严重的斑秃、休止期脱发以及瘢痕性秃发等,生姜不具有阻止脱发或生发的作用。而且,频繁用生姜擦头皮还可能刺激头皮尤其是敏感性头皮,加重头皮瘙痒和炎症反应,甚至加重脱发。

误区二:网红产品能“三天止脱、七天生发”

这种说法基本可以判断是夸大宣传。头发有生长周期,包括生长期、退行期和休止期,其中,休止期通常会持续3—4个月。要让头发从休止期转为生长期,并且生长期头发从头皮下面长出来,肉眼能够看到,至少需要2—3个月。这是毛囊和头发生长的自然规律,不存在几天快速生发的奇迹。

误区三:头发越刮长得越密越粗壮

刮头发不会影响头发的生长速度,也不能使其变得更粗壮。剪发或者剃发只是去掉了头皮以上的头发,不会影响到毛囊的状态,头发的粗细、密度、生长速度都不会改变。剪短后的头发由于支棱起来了,所以感觉更硬一些,并非真的变密。

误区四:吃黑芝麻能防脱发

作用非常有限。黑芝麻含有一定的不饱和脂肪酸、维生素E、铁、锌和植物蛋白,对营养缺乏引起的脱发可能有轻微益处,但缺乏临床研究的证据,过多食用还可能引起血脂异常、肥胖、脂肪肝等的风险。况且,脱发病种较多、原因复杂,需要明确诊断,找到病因才能有效治疗。脱发人群均衡饮食才是关键,可以适当补充优质蛋白(鸡蛋、牛奶)、铁(红

肉、菠菜)、锌(坚果、海鲜)等营养素,单纯依赖某类“黑色食物”防脱发是典型的认知偏差。

科学护发牢记四大原则

治疗脱发的关键在于“早发现、早干预、找对方法”,不要因焦虑而盲目尝试偏方,应及时寻求专业皮肤科医生的帮助,明确脱发类型后再制定个性化治疗方案。

临床上,治疗脱发首选药物治疗。

外用药物 米诺地尔可刺激毛囊生长,适用于雄激素性脱发,需长期使用4—6个月方能见效;糖皮质激素(如泼尼松)适用于斑秃局部注射或外用。

口服药物 非那雄胺可抑制雄激素转化,适用于男性雄激素性脱发,需长期使用;螺内酯适用于女性雄激素性脱发,但需监测药物副作用。

除了药物治疗之外,医学治疗手段有3种。

植发手术 提取后枕部健康毛囊移植至脱发区,适合毛囊闭合的严重脱发。

低能量激光 为非侵入性手段,通过激光头盔或梳子刺激毛囊活性,需每周2—3次长期使用,适用于早期脱发或毛发细软人群,但无法替代药物治疗或植发手术。

富血小板血浆(PRP) 这是一种通过自体血液提取高浓度血小板,注射至头皮以促进毛囊修复和新生的脱发治疗技术,适用于雄激素性脱发、斑秃等非疤痕性脱发类型,通常需3—6次注射,效果因人而异。

对于已经出现的脱发,不同人群的养护方案也有些许差别。

青少年(12—18岁)脱发主要以休止期脱发为主,与学业压力、熬夜、挑食相关,脱发大多是可逆的,调整生活方式可缓解。核心养护建议:在作息上,保证23点前入睡;在饮食上,补充优质蛋白、维生素及锌;在发型上,少扎紧发。如果出现发际线后移或斑秃,应及时就医。

中青年(19—49岁)脱发主要表现为发缝变宽并逐渐明显,多为雄激素性脱发(脂溢性脱发),与遗传、雄激素代谢、熬夜、压力大、饮食不规律、过度烫染牵拉等均密切相关。这个阶段因毛囊未完全萎缩,是干预脱发的黄金期,核心养护建议是早发现、早干预,坚持温和清洁、减少牵拉烫染,规律作息、均衡饮食、舒缓压力,同时在皮肤科医生指导下外用药物,必要时联合口服药物、低能量激光等进行治疗,脱发严重者可评估毛发移植。

中老年(50岁以上)脱发主要表现为雄激素性脱发或老年性脱发,伴头皮老化、油脂减少。平时清洁优选温和滋润型洗发水,治疗遵医嘱外用米诺地尔,同时控制基础病,烫染头发每年≤4次,选低氨产品。此外,需警惕糖尿病等基础疾病影响头皮循环。

产后女性主要表现为休止期脱发,与产后激素下降、营养消耗相关。建议女性产后6个月内少扎紧发;清洁时轻柔按摩头皮,不要使劲抓挠;补充营养、保睡眠;出现脱发伴不适需及时就医检查甲状腺功能和贫血指标。

关于头发的日常养护,大家要牢记“清洁适度、营养均衡、作息规律、少拉少烫”四大原则。具体来说,洗头隔天洗或者每天洗、干头2—4天洗,洗得勤或者头皮敏感的优选氨基酸洗发水;每天摄入足量蛋白和果蔬,避免节食;尽量23点前入睡,减少熬夜;少梳过紧的发型,每年烫染不超过4次。毕竟健康的毛囊,才是头发茂盛的根源。

(据《北京日报》)

健康关注

贫血别乱补

●陆丽军

生活中,不少人一出现脸色发白、浑身乏力等症状,就判定自己贫血,随后盲目采取补血措施:有人每天吃红枣、阿胶,有人自行购买补铁剂长期服用,还有人认为“补血就是补气”,只靠食疗调理却从不就医。然而,这些做法存在误区,不仅无法改善贫血,还会带来危害。

正确认识贫血,避免盲目判断

很多人误以为贫血是血液总量减少,其实并非如此。贫血主要是血液中红细胞数量不足,或红细胞内血红蛋白含量过低,导致血液运输氧气的能力下降,身体各器官缺氧,进而出现各种不适症状。常见的贫血信号包括:爬两层楼梯就气喘、蹲下起身时头晕、脸色嘴唇指甲盖发白、经常感到疲倦乏力、注意力不集中。当然,出现这些症状不一定是贫血,也可能是其他健康问题。因此,发现这些信号后,不能自行下结论,最可靠的做法是去医院做血常规检查,10分钟左右即可出结果,医生会根据数据判断是否贫血以及贫血的严重程度。

贫血分类型,补错无效果

贫血类型较多,常见的有缺铁性贫血、巨幼细胞性贫血和慢性病性贫血,不同类型贫血的成因和补血方向完全不同。缺铁性贫血在所有贫血类型中占比最高,多因挑食、女性月经量过多、胃溃疡或痔疮等慢性失血引起,部分患者可能出现异食癖,如想吃冰块、泥土,血常规检查可见血清铁指标偏低。

巨幼细胞性贫血主要因体内缺乏叶酸或维生素B₁₂导致,常见于老年人、素食者和胃部功能不好的人群,患者可能出现手脚麻木、记忆力下降,血常规检查显示红细胞体积偏大。慢性病性贫血则由糖尿病、肾病、肿瘤等慢性疾病引发,患者除贫血症状外,还伴随原发病表现,如血糖偏高、腰背部疼痛。不区分类型盲目补血,不仅无法改善贫血,还可能加重身体负担。

补血方法,分类型实施

缺铁性贫血 食物选择上,优先摄入血红素铁,其吸收率较高,常见于瘦肉(猪牛羊里脊)、动物肝脏(每周1至2次,每次50克左右)、动物血(鸭血、猪血)。同时,可搭配非血

红素铁+维生素C,以提升铁的吸收效率,例如菠菜搭配番茄、豆腐搭配橙子。非血红素铁多来自植物性食物,维生素C可促进其吸收。若医生判断为中度以上缺铁,则需服用铁剂,如硫酸亚铁、琥珀酸亚铁。服用铁剂时,建议饭后服用以减少胃部刺激,避免与茶、咖啡同服,因为茶和咖啡中的成分会影响铁的吸收。服用后大便变黑属于正常现象。此外,月经量多的女性及有胃溃疡、痔疮出血的患者,需先治疗失血原因,否则补充的铁会随血液流失,难以改善贫血。

巨幼细胞性贫血 缺乏叶酸导致的贫血,日常可多吃深绿色蔬菜(如菠菜、西兰花)、动物肝脏和豆类,烹饪蔬菜时避免煮太久,以防叶酸流失;若叶酸缺乏严重,需在医生指导下服用叶酸片。缺乏维生素B₁₂导致的贫血,应多摄入肉类、鱼类、蛋类和奶制品,素食者需额外补充维生素B₁₂制剂,因为植物性食物几乎不含维生素B₁₂;胃部功能不好者,如患有萎缩性胃炎,需检查是否存在维生素B₁₂吸收障碍,必要时通过注射方式补充。

慢性病性贫血 这类贫血改善的核心在于控制原发病,例如糖尿病患者需控制血糖达标,肾病患者按时透析。原发病得到有效控制后,贫血症状往往随之改善。辅助治疗方面,医生会根据贫血程度,建议患者补充促红细胞生成素(帮助身体制造红细胞)或少量铁剂。不建议患者自行通过食疗大补,以免加重身体负担或影响原发病治疗。

科学补血三步曲

第一步,出现贫血症状后,及时去医院做血常规及相关指标检查(如血清铁、叶酸、维生素B₁₂等),让医生明确贫血类型;第二步,根据医生建议“缺什么补什么”,将食物补充与补充剂相结合,不盲目购买市面上的补血产品;第三步,补血1至2个月后,复查血常规,查看贫血改善情况,由医生调整补血方案,避免补血过量或不足。

需提醒,若贫血症状持续改善,可能是白血病、再生障碍性贫血等严重疾病的信号,切勿拖延,应及时就医检查。早发现、早治疗,才能保障身体健康。

(据《家庭医生报》)

慢咳不是“忍忍就能好”

●崔江高



AI生成

“每天咳咳嗽,咳了两三个月,止咳药、消炎药吃了一大堆,CT拍了也没事,这是什么病呀?”门诊中,很多患者都有类似的困扰。在医学上,这种情况属于慢性咳嗽,并不少见。

慢性咳嗽,是指以咳嗽为唯一或主要症状,持续时间超过8周,无明显伴随症状且胸部X线检查未见明显异常,全球普通人群患病率为9.6%,我国成年人患病率为1.55%至24.04%。该病常顽固持久,反复发作,常阻止咳嗽效果差。长期久咳可导致胸痛、失眠、尿失禁,甚至焦虑抑郁,严重影响患者的生活质量和身心健康。

以往,临床上将咳嗽作为一个症状管理,以对症治疗为主,导致患者难以获得有效治疗。近期,广州医科大学附属第一医院赖克方教授、钟南山院士提出,应将慢性咳嗽明确定义为一种独立疾病,从而得到系统性关注和规范治疗。对于患者来说,也有利于明确疾病诊断,减少因咳嗽造成的焦虑和经济负担。

防治慢性咳嗽,核心是明确病因并进行规范治疗,而非盲目使用抗生素或强力镇咳药。一般来说,高龄、过敏体质、环境污染、长期吸烟、长期暴露于有害气体和粉尘及反复呼吸道感染,是慢性咳嗽的危险因素。很多慢性咳嗽患者对油烟、灰尘、异味、冷空气等刺激较敏感,甚至讲话、进食等日常活动都可诱发或加重咳嗽。

日常应注意:远离诱因。首先是戒烟并远离二手烟;避免接触刺激性气味及粉尘;注意保暖,秋冬季外出时可戴上口罩。清淡饮食。避免辛辣、过甜、过咸的食物以及咖啡、浓茶、酒精等刺激性食物,以防加重食管反流或直接刺激咽喉。调整心态。及时疏导焦虑、紧张情绪。及时就医。慢性咳嗽不是“忍忍就能好”的小问题,如果咳嗽已持续超过8周,应及时就医。通过科学诊断、规范治疗和积极自我管理,绝大多数慢性咳嗽都能得到有效控制。

(据新华社电)