



“头”等大事——脱发的预防与治疗

脱发是一种常见的问题，不仅影响外貌，还可能对个人的自信心和心理健康产生负面影响。了解脱发的原因、预防和治疗方法对于人们的身心健康是非常重要的。

毛发是皮肤的特殊衍生结构，常见的脱发疾病有斑秃、全秃、普秃、雄激素性脱发。雄激素性脱发是一种非瘢痕性、毛囊进行性小型化、毛发进行性减少的脱发疾病，一般常见于青春期和青春后期且发展较为迅速，是一种常染色体显性多基因疾病，也是男性最常见的脱发类型，呈进行性逐渐脱发的特征，通常从头顶或发际线开始，逐渐向后和向上发展。女性也可能患有雄性型脱发，但往往表现为头发变薄、稀疏。

休止期脱发，是一种毛囊周期紊乱、以大量休止期毛发同步脱落为主要特征的弥漫性、非瘢痕性脱发疾病；斑秃，目前认为是一种自身免疫性非瘢痕性脱发疾病，由遗传因素与环境因素共同作用所致，它通常表现为头皮或身体其他部位上出现圆形或椭圆形的光秃斑，轻症患者可自愈，但是据相关调查显示，会有约半数患者反复发作。

脱发的原因

1. 遗传因素 遗传基因是导致大部分非病理性脱发（如雄性型脱发）的主要原因。
2. 激素失衡 激素水平的改变，

如睾酮和雌激素的失衡，可能导致脱发。

3. 营养不良 缺乏维生素、矿物质和蛋白质等营养物质，会影响头发的生长和健康。

4. 环境因素 暴露在恶劣的环境中，如紫外线辐射、污染物和化学物质，会对头发造成损害。

5. 疾病和药物 某些疾病，如脂溢性皮炎、多囊卵巢综合征、一些自身免疫疾病，以及一些药物，可能导致脱发。

如何预防脱发

1. 健康饮食 确保摄入充足的维生素（特别是维生素A、B、C、D、E）和矿物质（如铁、锌、铜、硒），以维持头发的健康。
2. 生活方式调整 减轻压力、保持良好的睡眠质量、戒烟和避免过度饮酒，是降低脱发风险的重要举措。
3. 良好的头发护理 避免拉扯过紧的发型或过度梳理，创造一个温和的环境，有助于头发的保护。
4. 避免过度处理 尽量避免频繁的染发、烫发或化学处理，以减少对头发的损害。

治疗雄性激素脱发的方法

雄性激素脱发可以在早期进行长期、规范、联合和个体化治疗，越早治疗效果越好，治疗过程比较



缓慢，治疗目的是延缓和阻止脱发进展，至少需要3~6个月才有明显效果，目前尚无方法彻底治愈。

1. 口服药物

口服非那雄胺：该药通过减少睾酮转化为活性更高的二氢睾酮，降低血清和头皮中的二氢睾酮，减少对毛囊的移植，从而恢复毛发生长。不良反应症状多数较为轻微，主要表现为性欲减退、勃起功能障碍、乳房发育等，由于存在男性胎儿女性化的风险，因此禁止女性使用。

口服螺内酯：该药为一种保钾利尿剂，可以竞争性阻断雄激素受体抑制卵巢雄激素产生，减少油脂分泌。长期服用需注意监测心电图，检查血钾浓度和监测血压。

2. 外用药物

米诺地尔：可能因为米诺地尔是一种有血管扩张作用的钾通道开放剂，能诱导毛囊周围的血管生成，刺激毛囊增殖和分化，延长毛

囊的生长期。主要不良反应为接触性皮炎及面部多毛症，也可能会有头晕、心率加快的症状，若出现此种不良反应，需马上停药。

3. 低强度激光治疗 目前机制尚不完全清楚，低能量激光疗法被认为可以刺激头皮的血液循环，促进毛囊的生长，刺激毛囊从休止期进入到生长期，并抑制毛囊退化、减缓脱发进程，需长期坚持使用3个月以上才有效果。

4. 手术治疗 自体毛发移植手术是用外科手术的方法，通过将自身健康的毛囊植入脱发区域来恢复头发生长，通常是将自身后枕部优势供区的毛发移植到秃发或者毛发稀疏的部位。通常适用于经药物、物理治疗效果不理想的患者。若患者脱落部位面积较大，可能需要2~3次手术移植才能达到合适的植发密度，每次手术需要间隔4~6个月。一般术后3~6个月头发会重新长出，6~9个月后才会有明显的效果，移植后仍需继续使用米诺地尔或相关的脱发治疗。

需要注意的是，脱发的治疗应根据患者的具体情况进行个体化、针对性的调整。建议患者在脱发问题上咨询专业的皮肤科医生或植发专家，以获得针对性的治疗方案。

广西壮族自治区桂东人民医院
梁冬平

老年桡骨远端骨折的防治

Colles骨折是临床上最为多见的骨折形式之一，是指桡骨远端向背侧及桡侧移位的骨折类型，大约占全身骨折比例5%，其主要表现是骨折远端向手背侧和桡侧移位。该种骨折通常发生在桡骨远端3cm以内的范围，1814年由Colles首次详细描述而得名，也因此沿用至今。

Colles骨折常发生于骨质疏松的老年人，主要受伤机制为患者为在跌倒时候往往手掌着地、腕关节背伸、前臂旋前位。与之机制相反的骨折称为Smith骨折，是指桡骨远端向掌侧及尺侧移位的骨折类型，其通常则是由于跌倒时腕关节屈曲位、手背着地而引起。当患者有严重骨质疏松时，Smith骨折发生的风险往往增加。两者骨折发生后均会不同程度出现疼痛、畸形、活动受限。Colles骨折典型症状：患肢侧面呈“银叉”畸形，正面呈“刺枪样”畸形，但如局部肿胀严重，则此畸形可能被掩盖而不明显。

Colles骨折与Smith骨折的治疗

Colles骨折 早期治疗以手法整复为主、辅以石膏固定制动。如系开放性骨折，且合并血管神经损伤者，往往需要行急诊手术清创，有条件的还应使用外固定支架进行固定。

Smith骨折 如果复位后仍极不稳定，出现外固定不能维持复位者，必须再次行切开复位，使用钢板或钢针进行内固定。

手术治疗：1. 闭合复位外固定架桡骨远端不稳定骨折，石膏固定仍不能维持复位后的位置，可考虑外固定架固定。2. 经皮穿针固定即可单独使用又可与其他外固定方式联合使用，将克氏针从桡骨茎突或远端骨块打入桡骨干近端，或将克氏针交叉贯穿桡骨，此时必须辅助石膏固定。3. 切开复位内固定，桡骨远端骨折损伤严重、复杂，手法复位不能奏效或复位后稳定性极差的，可考虑切开复位，手术切口和固定方式取决于具体骨折情况，通过克氏针、螺钉、或钢板等材料内固定，需要严格无菌操作技术，术后积极预防感染。

日常护理与运动注意事项

1. 心理护理

(1) 心理特点：与创伤有关的疼痛，患者可能会产生紧张、焦虑的心理状态；骨折后患肢功能暂时丧失，个人生活（沐浴、如厕、进食）自理困难，患者可出现悲观焦虑情绪；患者会担心骨折影响其日常生活，担心遗留关节功能问题，而产生恐惧心理。

(2) 护理措施：家属给患者以

积极的鼓励，在患者行动不便时帮助其沐浴、进食等。

2. 术后护理

(1) 应注意术后敷料的整洁情况，避免随意触碰而导致污损，如有污染可用毛巾蘸肥皂及清水擦洗干净，但擦洗时水切勿过多，以免石膏软化变形。有如创面监测有无感染征象，若有感染遵医嘱使用抗感染的药物。

(2) 建议适当休息，肢体放置位置要平卧抬高，与心脏水平。若坐走或下床时上肢用三角巾悬吊，以减少静脉回流，减轻肿胀。

(3) 肿胀一般在伤后24~48小时达到高峰，要观察肢体肿胀情况，要密切留意石膏是否压迫前臂。有无桡动脉搏动，手指的颜色，如有发紫、苍白、发凉或主诉有麻木、剧痛应立即去告诉医护人员，说明有过紧现象、立即通知医生及时处理。

(4) 疼痛伤后1~2天疼痛明显以后会逐渐好转，可通过抬高患肢，减轻肿胀，或转移注意力如听音乐等方式，减轻疼痛。

3. 生活管理

(1) 家属为患者提供必要的生活护理，注意患肢手部血液循环，必要时协助其饮水、进食、排便、沐浴等。

(2) 患者在患肢固定期间要进行力所能及的活动，练习握拳、伸指、上肢肌肉主动舒张和肘关节屈伸活动。

4. 病情监测

注意患肢手部血液循环情况，如有肿胀、严重疼痛、麻木、皮肤颜色青紫、皮温减退等情况，立即通知医生及时处理。

5. 复诊须知

遵医嘱定时复查，Smith骨折不稳定需要经常随访，复查X片，观察骨折愈合情况。

6. Colles骨折与Smith骨折并发症

Colles骨折：握力减低，运动范围减低，腕关节活动度减少，甚至出现腕部区域疼痛综合征等。

Smith骨折：腕关节畸形愈合、创伤性腕关节炎、肩手综合征等。

如何预防骨折发生

1. 注意防跌倒：穿合适的鞋子，消除家中绊倒危险。

2. 合理体育活动：改善平衡和力量的运动可以增强骨骼质量，减少骨折的机会。

3. 均衡饮食，防治骨质疏松症，可以降低桡骨远端骨折的发生率。

广西医科大第一附属医院
廖亮 韦攀翰 廖金登 苏培佳