

秋天,年轻人为什么更容易被脱发缠住



“每次洗头都会掉十几根,感觉快秃了。”“昨晚洗头,手上一把头发,吓得一晚上没睡好。”……近日,记者在社交媒体上总会刷到关于“人秋容易掉头发”“秋风起,你的头发还好吗?”等相关话题,翻看评论区,发现90后脱发者不在少数,并且一直在寻求解决脱发问题的办法,边焦虑边防脱已经成为不少年轻人的现状。

秋天为什么容易脱发

西安中医医院皮肤科副主任医师屈熙介绍,9-11月掉发增多属于正常生理现象,这主要与气候、激素、睡眠等因素有关。研究表明,不管是男性还是女性,大家在秋季往往会更多经历头发的休止期,而在休止期结束后,头发就会脱落。

总的来说,秋天头发脱落的现象是一个复杂的现象,涉及生物学和环境因素。虽然秋天掉发是正常现象,但如果因此而深感担忧,建议再看看皮肤科医生,评估一下是否有病态脱发。

“日常可通过自我观察来判断脱发情况,如洗头、梳头时的掉发量是否增多;头发是否变得稀疏、头皮是否暴露得更加明显;头发是否有干枯、毛躁、发黄等现象。”屈熙表示,可以进行脱发测试:用拇指、食指和中指,轻轻捏住一缕头发(约40-60根)轻拉。观察拉下的头发数量,如果只有1-2根,属于正常情况;若掉落3根及以上,需要留意;如果超过5根,可能存在严重脱发问题。

“通常成年人每天掉发量在70-100根以内,属于正常的生理性脱发。如果掉发数量多于100根,且超过1个月没有停止迹象,部分区域甚至出现稀疏,则需要引起重视,及时就医进行治疗。”屈熙医生表示。

脱发人群越来越年轻

近年来,脱发已经成为一种疾病或亚健康状态。

为何脱发会上年轻人?屈熙表示,年轻人往往自控能力不强,且激素处于不稳定状态,容易造成内分泌系统紊乱,雄激素水平升高、头皮皮脂分泌旺盛、发根营养不良等情况。

况,“再加上部分年轻人习惯晚睡,爱吃辛辣食物,频繁染发,自然会引起脱发。”

现在年轻人生活工作压力大、负面情绪较多,这种情况容易导致神经功能紊乱,毛细血管持续处于收缩状态,毛囊得不到充足的血液供应,而头皮位于人体的最上端,因而头发最易脱落。

《2023中国毛发健康生活方式蓝皮书》显示,关注毛发健康的群体逐渐年轻化,97%的90后和00后关注自身毛发健康,90后和00后年轻群体受毛发健康问题困扰的占比分别为74%、73%。

“脱发的原因有很多,有些是自然现象、生理现象,有些则是疾病导致的。”屈熙说。屈熙介绍,雄激素性秃发,是临床上最常见的一种脱发类型。雄激素性秃发,既往称为脂溢性脱发或早秃,是一种发生于青春期和青春后期常见的脱发疾病。除此以外,还可能伴有头皮瘙痒、皮疹增多、头发油腻、头皮异味和毛囊炎等症状。

固发生发类产品治标不治本

一些年轻人的“发量焦虑”,导致治疗脱发的相关产品销量居高不下。近年来,固发生发消费市场非常火爆,比如生姜洗发水、无硅油洗发水等受到追捧。

那么,这些防脱固发的洗护用品真的管用吗?

“这些一般而言对生发没有直接治疗作用,仅一定程度上可以作为脱发疾病的辅助治疗,单纯依靠洗发水来治疗脱发是不现实的。不过,选择合适的洗发水对于部分脱发

患者来说还是有帮助。因为不少‘雄脱’患者的头皮常常出油过多,可以选择含有二硫化硒或吡硫翁锌的洗发水,或者含有清热燥湿的中药成分的洗发水,不仅有助于清洁头皮和头发,同时也能够抑制真菌增殖,从而减少头屑,减少脱发。需要注意的是,对于头发的清洁一定要适度,过度清洁反而会刺激头皮出油更严重。”屈熙说。

改善脱发有什么方法

在脱发初期,梳头和按摩头部穴位都可以促进血液循环,起到一定的缓解效果。同时,正确的饮食和规律的生活习惯,对头发的好处也是不言而喻的。

从中医角度说,在脱发相对增多的秋季,更应该注意头发的保养。由于秋季风大气候干燥,头发易痒,可以缩短洗发周期,同时可以选用类似保湿洗发水产品或含首乌、三七等中药植物性的洗发水,改善头皮微循环补生发,补肾填精。

发质的好坏和头皮的新陈代谢有关,精神压抑、焦虑不安将影响头发在头皮的影响吸收,进而导致脱发,压抑的程度越深,脱发的速度也越快。因此保持愉快心情,避免精神紧张,头发生长也会受益。建议经常进行深呼吸,散步,做松弛体操等,以消除精神疲劳,释放压力。屈熙说:“要保证充足的睡眠,睡前可以用热水泡脚,喝杯养生袋泡茶,不仅帮助入睡,同时也有利于头发的养护。平时可以给头部进行适当按摩,也可以促进头皮皮肤毛细血管微循环,有利于生发、固发。”

□本报记者 刘诗萌

如何应对自恋型人格障碍者

专家:保持情绪界限、调整沟通方式



在恋爱交友的过程中,大家都期待能遇见一个能与自己相互理解、携手一生的人。然而,有一种潜在的危险可能让你陷入不健康的情感漩涡,那就是被自恋型人格障碍者所支配和控制。

自恋型人格障碍者有哪些主要特征?身边有自恋型人格障碍者又该如何应对?对此,10月23日,记者采访了国家二级心理咨询师牛欢。

什么是自恋型人格障碍者

专家表示,自恋型人格障碍是一种精神健康状况,表现为个体对自身重要性的极度夸大、对他人的需求和感受的缺乏同理心,以及被仰慕的强烈需求。这种障碍可能会对个人的社交关系、职业和日常生活带来负面影响。

据悉,精神科医生或临床心理学家会通过患者的面谈来评估他们的思想、情感和行为模式。“通过谈话,进而确认患者是否存在自恋型人格障碍的核心特征。”牛欢老师告诉记者,根据国际通用精神疾病诊断手册(第5版(DSM-5)),自恋型人格障碍患者通常具备以下至少5项特征:

1.夸大自我的重要性。个人会夸大自己的成就和才能,期待别人认可他们的优越性,尽管没有足够的实际成就支持。

2.经常沉溺于对成功、权力、美貌或理想爱情的幻想中。

3.认为自己是特殊的。相信自己是独特的,认为只有与同样特殊或地位高的人交往,才能得到理解。

4.需要过度的赞美。强烈渴望得到他人的关注和赞扬。

5.特权感。有不合理的期望,认为应该得到特殊待遇或他人自动满足自己的需求。

6.人际关系中的剥削行为。利用他人来达到自己的目的或满足自己的需求。

7.缺乏同理心。不能或不愿意理解他人的感受和痛苦。

8.嫉妒他人或相信他人嫉妒自己。

9.傲慢和自大的行为或态度。

自恋型人格障碍者这样应对

专家称,应对自恋型人格障碍者需要技巧和耐心,以下是一些有效的应对策略:

首先,保持情绪界限,包括设定清晰的界限,以及坚持界限。在互动中,要确立自己的底线,并且不要对对方的情绪操控而妥协。自恋型人格障碍者可能试图测试或忽视你的界限,因此需要保持一致性,不要轻易改变立场。

其次,避免直接对抗,包括控制情绪反应以及用冷静和中立的方式回

应。尽量避免与对方发生直接对抗或情绪化的争论,因为他们对批评非常敏感,容易表现出愤怒或攻击性。在沟通时要尽量保持冷静,不要被他们的情绪所带动或激怒。

第三,调整沟通方式,包括简化沟通内容以及用“我”陈述。使用简洁、明确的语言,避免引发不必要的争论或情绪波动。在表达自己的需求时,用“我觉得……”或“我需要……”的方式,而不是“你总是……”的指责,这样可以降低对方的防御性。

第四,提供适度的赞扬,给予适度认可,但要避免过度赞美。自恋型人格障碍者渴望被认可,适时的正面反馈可以帮助缓解他们的不安感。过度赞美可能会强化对方的自恋行为,因此需把握好度。

第五,保护自己的心理健康,学会说“不”,还可以寻求社交支持。当自恋型人格障碍者的要求超出你的承受范围时,勇敢地拒绝并保护自己的心理边界。同时,寻求朋友、家人或心理医生的支持,以缓解心理压力。

第六,鼓励寻求专业帮助。如果是亲近的人,可以在适当的时机建议他们寻求心理治疗(如认知行为疗法),但不应强迫他们。治疗可能需要很长时间,且需要在自愿的情况下进行。

□本报记者 鲁静

做手术为什么要麻醉?患者在麻醉前要注意哪些事项?你是否知道好的麻醉方式就像是私人定制?因此——

这些关于麻醉的知识你要了解



减少应激反应:手术本身可能对患者产生一定的应激反应,而麻醉可以减少或阻止这些应激反应的发生,有助于减轻患者的身体和心理负担。

记者:麻醉医生到底是干什么的?吕建瑞:随着舒适化医疗理念的发展,麻醉医生的业务范围也从专门负责在手术、诊断检查和疼痛管理过程中提供麻醉服务的医学专家扩展至手术室外。各种无痛人流和介入手术的开展,都需要麻醉医生参与其中。他们的工作职责包括:

评估患者:在手术前,麻醉医生会收集患者的详细病史,评估患者的整体健康状况,包括任何现有疾病或药物过敏情况,以确定适合患者的麻醉方案。

制定麻醉计划:根据患者的具体情况和手术需求,麻醉医生会选择适合的麻醉药物和方法,无论是局部麻醉、区域麻醉还是全身麻醉。

实施麻醉:麻醉医生负责给予麻醉药物,确保患者在手术或医疗程序期间不会感到疼痛,同时保持意识清醒。

守护生命:在整个手术过程中,麻醉医生会持续监测患者的心率、血压、呼吸、氧饱和度等生命体征,并采取相应的措施确保患者的生命体征稳定。麻醉医生时刻准备处理术中可能出现的任何突发状况,如呼吸抑制、心跳骤停、过敏反应、失血性休克等,并迅速采取必要的救治措施。

记者:患者在麻醉前要注意哪些事项?吕建瑞:首先患者需要向麻醉医生详细告知自己的病史,包括慢性疾病、过敏史、用药情

况等,以便医生评估患者的麻醉风险。

其次,患者需要进行一系列术前检查,如心电图、血常规、肝肾功能等,以评估患者的生理状态,预防麻醉过程中的并发症;患者需要在麻醉前遵循医生的指导进行禁食和禁饮,以防止麻醉过程中胃内容物反流导致误吸。

此外,患者需要保持稳定的心态,避免过度紧张和焦虑,这有助于麻醉和手术的顺利进行。

记者:全身麻醉是否比半身麻醉危险?到底哪个好?吕建瑞:全身麻醉和半身麻醉各有其适应症和危险性。全身麻醉适用于手术范围广,对呼吸系统和心血管系统影响大,需要配有完善的麻醉设备及全麻药物。而半身麻醉主要用于腹部及下肢手术的麻醉,患者意识清醒,对呼吸系统影响小。对于复杂的大手术,两者可联合麻醉,以降低全身麻醉药的用量,使麻醉过程更加平稳。因此,不能简单地认为全身麻醉就比半身麻醉危险,或者哪个更好。麻醉方式的选择需要根据患者的具体情况和手术类型来决定。好的麻醉方式就像是私人定制,适合自己的就是最好的。

记者:吸入麻醉是否要比注射麻醉好?区别在哪里?吕建瑞:吸入麻醉和注射麻醉各有其优点和适用性。吸入麻醉适合于更长时间的手术麻醉,它可以更好保证血药浓度的稳定,维持麻醉深度,也可以减少静脉麻醉药和止痛药以及肌肉松弛药的用量。此外,吸入麻醉可以用于静脉通路建立前的阶段,适用于哭闹、

无法安抚、拒绝扎针的幼儿。而注射麻醉(静脉麻醉)更适用于麻醉的诱导和苏醒阶段或者短时间的麻醉。它可以更快更好地苏醒。但相对来说,注射麻醉的血药浓度随着个体的差异会有很大的变化,管理上相对有一定的难度。因此,麻醉方式的选择需要根据具体的手术特征和患者的个体差异来决定。

□本报记者 王青

专家简介



吕建瑞,西安交通大学第二附属医院医学博士,主任医师,麻醉科(含手术室)主任,麻醉学系主任、麻醉学系党支部书记。主要从事临床麻醉的医疗、教学及科研工作,擅长老年、小儿及新生儿麻醉,研究方向为围术期器官保护研究。主持或参与国家自然科学基金和省部级基金6项,获得国家发明专利1项,西安市科技进步奖1项。以第一作者或通讯作者发表SCI论文12篇。目前担任中国中西医结合学会疼痛学分会常委、中国医师协会麻醉分会委员、中华医学会麻醉分会小儿学组委员等职务。

根管治疗:拯救牙疼的「绝密武器」

一些牙疼患者抱有侥幸心理,认为疼痛忍一忍就过去了。谁知牙齿内“小洞”变“大洞”,炎症侵入牙神经,到了“忍无可忍”的地步,可能就需要做根管治疗。

很多人谈“根管”色变,一听说要“杀神经”“拔牙髓”仿佛痛感一阵阵袭来……还有患者认为,不就是一个蛀牙,为什么不能直接补了或者拔掉?

哪些情况需要做根管治疗?根管治疗如何治愈牙疼?根管治疗能“保质”多久?……就这些问题,记者10月23日采访了西安交通大学口腔医院牙体牙髓科主任董茜茜。

解决牙髓炎,止痛好手段

近日,市民黄女士半夜突然牙疼剧烈,平日吃甲硝唑还可以压下去,这次配合止痛药、消炎药也无法止痛。

“别说吃饭咬不得,半边脸都疼。疼到睡不着,拿冰袋捂着都不行。”黄女士就诊后被诊断为急性牙髓炎,医生做根管治疗后疼痛随即解除。但提及前些日子牙疼的“酷刑”,她仍心有余悸。

董茜茜说,典型的急性牙髓炎常有以下特征——夜间无法忍受的剧痛,冷热加重,连带头部或者耳颞部都痛。

牙痛最常见的起因是龋病(蛀牙),龋病牙齿表面被破坏产生空洞,当空洞接近或达到牙齿内部的牙髓时,就可能造成牙髓炎导致疼痛,如不治疗,则可能向牙根方向发展,感染至牙根尖周围的牙槽骨等结构,造成根尖周炎,引发牙床肿痛甚至面部肿痛。上述这些疼痛往往都需要靠根管治疗解决。

很多人不敢做根管治疗,可能因为对其还不了解,也因“杀神经”等俗称对该治疗手段存在误区。董茜茜说:“根管治疗是牙髓炎和根尖周炎的首选治疗手段,其实并不可怕。”

治疗可局麻,根治有办法

认识根管治疗,首先要认识根管。根管是在牙齿中心髓腔的一部分,是管状空腔结构,其中内含牙髓,包括神经、血管和淋巴管等。

根管治疗的本质是去除牙髓腔内的感染物质(含已经感染无法保留或坏死的牙髓),再在根管腔中严密充填,防止再感染。分开髓、根管预备和根管充填三个基本步骤,一般需要就诊一到三次。根管治疗彻底治愈牙髓炎或根尖周炎的成功率在90%以上。

怕疼,是很多患者对根管治疗“望而却步”的原因之一。董茜茜称,医生会根据患者病情判断是否需要施行局部麻醉。一般来说,当牙髓炎的“牙神经”未完全坏死,局麻几乎是必须使用的,现在的局麻随着技术进步,效果也是相当稳定,且临床还有很多其他手段辅助无痛治疗。

如果是根尖周炎,“牙神经”常常已经完全坏死,治疗时患者可能感觉不到疼痛,此时就没有必要使用麻醉。因此,患者无需因为担心疼痛而不敢就诊。

防治相结合,守护天然牙

想减少牙疼,平日生活中应做到早晚饭后刷牙、使用牙线或牙间隙刷清洁牙缝、漱口水如非医嘱不要长期使用。董茜茜称,做好清洁的同时,也要对自己的牙齿“上心”。观察到塞牙,牙齿出现空洞、变色以及冷热敏感时,应及时就医。龋病早期完全可以通过补牙一次性治疗,但如果拖成了牙髓炎或根尖周炎,就必须依赖根管治疗。

理论上讲,评价为成功的根管治疗的疗效是永久的,并不是若干年后一定会出问题的,根管治疗的远期效果不佳常常是冠部破损、微渗漏或者牙根受力开裂等新问题导致。

董茜茜表示,即便如此,也还有补救措施。例如可以进行根管再治疗或根尖手术,目的都是为了保存天然牙。

“保存天然牙很重要。”董茜茜强调,虽然目前有种植与各类义齿等修复方式,但始终在牙齿咀嚼功能、咀嚼感受以及美观度等方面无法和天然牙相比较。作为医生会综合考量各种因素,但尽可能保存天然牙仍然是口腔治疗的基本准则。

□本报记者 刘妍言