

# “85后”妈妈辅导作业遭遇“鬼剃头”

## 专家解读:斑秃受情绪影响大,容易复发

近日据媒体报道,苏州一位“85后”全职宝妈肖女士,因长期全职陪读、辅导孩子作业,深陷焦虑与熬夜,头发竟大把脱落,确诊为严重的急性斑秃。情绪对脱发竟有如此严重的影响?斑秃了还有“救”吗?记者就此采访了专家。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



截图自肖女士社交媒体

### 精神情绪因素为主,几乎没有自觉症状

报道中称,肖女士失业后开始全职陪读,从孩子小学阶段一直陪读到八年级。孩子写作业速度慢、成绩不理想,长期的高压陪伴让她身心俱疲,最终导致严重脱发,头顶脱发面积扩大至“巴掌大小”,病情触目惊心。

“斑秃最常见的原因就是精神情绪因素,比如遭受极大的精神刺激,过度悲伤、长期焦虑等,都容易诱发急性斑秃。”南京市第一医院皮肤科副主任、主任医师戴洁介绍,斑秃有个形象的别名叫“鬼剃头”,最典型的特点就是脱发、无痛痒且无自觉症状。很多人都是在理发时,经理发师提醒才发现自己头上有一块脱

发区域,因为斑秃本身不痛不痒,几乎没有自觉症状。

专家表示,若脱发面积较大,或许不能单纯归因于精神因素。“除了斑秃,还有全秃和普秃,头发全部脱光即为全秃;眉毛、腋毛等全身毛发都脱落则是普秃,这类严重情况多半与全身免疫因素有关,同时也可能由其他疾病引发。”戴洁进一步解释,弥漫性斑秃多是自身免疫系统对毛囊产生免疫反应所致,这类斑秃症状通常更为严重。

### 遭遇“鬼剃头”,头发还有得“救”吗?

“精神情绪因素首先要调节、改善。”戴洁表示,在局部治疗方面,可局部采用强效外用激素,也可外用米诺地尔,同时

在斑秃处使用微针针刺等方式也能有效刺激毛发再生。对于急性期、面积较大的严重斑秃,医生可能会使用口服激素或新型小分子药物如JAK抑制剂等进行系统治疗。“中医中药在脱发类疾病中也有广泛应用。”戴洁补充道。

“斑秃的病人很可能因为相同因素再复发。”戴洁提醒,虽然斑秃属于非瘢痕性脱发,通过及时干预,毛发是可以重新生长的,但患者经过治疗康复后若再次出现焦虑、精神压力大等情况,斑秃很可能反复。“只要能解除精神压力,保持健康生活、充足睡眠、合理饮食,毛发自会重新生长。”她特别提到,毛发的生长需要充足的碳水化合物,盲目节食或断碳并不可取。

专家强调,出现斑秃后建

议第一时间就医。“例如在青少年中,尤其是留守儿童,我们发现有一部分患者其实是拔毛癖,并非真正的斑秃。这类孩子来就诊时表现为脱发,毛发镜下可见断发及点状出血,通过和孩子仔细沟通,常可发现其背后存在情绪或精神因素影响、与父母沟通不畅等情况,还有一些特别焦虑的孩子在考试期间也会有拔毛行为。”

此外,还需要警惕假性斑秃。戴洁介绍,梅毒性脱发也可能表现为多块小斑块样秃发。另外,系统性红斑狼疮、皮炎以及系统性或局限性硬皮病等,也可能出现斑片状的脱发。需要指出的是,由系统性红斑狼疮等系统性疾病引起的脱发,多为瘢痕性脱发,治疗难度较大,恢复较为困难。

# 怀孕10周孕吐10多天,心率飙到149

## 医生提醒:这种“假甲亢”专盯孕吐严重的准妈妈

“孕吐了十多天,今天晚上说头晕心慌,人都在发抖……”近日,30岁的周女士被120急救车紧急送至江苏省中西医结合医院急诊。此时,周女士已怀孕约10周(72天)。该院妇产科联合多学科专家团队迅速介入,最终确诊为罕见的“妊娠期一过性甲状腺毒症”,通过96小时的密切监护与精准治疗,成功保障了母婴安全。

接诊时,周女士心率高达149次/分,远超正常成人静息心率上限,且已一整天无尿,呈现严重脱水状态。外院检查结果更令人揪心:心电图提示“心动过速”,血钾仅2.7mmol/L,属于严重低钾。甲状腺功能显示FT3、FT4显著升高,TSH几乎测不到。周女士去年曾做

过甲状腺结节穿刺,病理提示“可疑甲状腺乳头状癌”。

年轻孕妇的“可疑甲状腺病史”“严重甲亢”“心率过高”……一切似乎都指向死亡率高达20%的“甲亢危象”。专科医院建议周女士转诊到综合医院进行综合治疗。

江苏省中西医结合医院妇产科迅速启动多学科会诊。专家团队捕捉到一个关键细节:周女士的促甲状腺激素受体抗体(TRAb)仅轻度升高,而甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)显著升高,提示“桥本甲状腺炎”可能。由此判断,她的甲功异常,很可能是妊娠相关的HCG亢进综合征,而不是真正的“甲亢危象”。

该院妇产科主任医师罗梅

解释,怀孕后胎盘分泌的人绒毛膜促性腺激素(HCG)会在孕8~10周达到高峰。HCG的化学结构和TSH非常相似,当它水平过高时,会“迷惑”甲状腺上的接收器,刺激甲状腺分泌过多的激素,造成假性甲亢。

这种“恶性循环”在妊娠剧吐的孕妇中尤其常见,“孕吐越重,HCG越高,HCG越高,甲功越乱。”周女士的“甲亢”,并不是甲状腺本身出了问题,而是严重孕吐导致的HCG相关性甲亢,医学上称为“妊娠期一过性甲状腺毒症(GTT)”。

医护团队24小时密切监测生命体征,积极补液、纠正电解质紊乱。周女士住院第四天,终于迎来了转机。患者尿量逐渐增多,心率降到94~

116次/分钟,逐渐减少补液量,饮食恢复正常。通过复查B超,宝宝安然无恙。

出院后,周女士复查甲功,指标完全恢复正常。随着孕周增加,HCG下降,甲状腺功能自行恢复了。如今,她已完成NT检查,在妇产科定期产检,准备迎接新生命。

罗梅借此提醒广大准妈妈,孕吐若升级为妊娠剧吐,出现无法进食、尿量减少、心慌头晕等危险信号,务必及时就医。孕早期甲功异常伴随剧吐,很可能是HCG相关性甲亢,而非真正的甲亢,应前往综合医院接受妇产科、内分泌代谢病科等多学科团队的联合诊治。

通讯员 姚灿安 李杏杏 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

## 医学前沿

### 为冠脉分叉病变提供“中国解法”

扬子晚报讯(通讯员 曹慧慧 张洁 记者 吕彦霖)3月28日~30日,第75届美国心脏病学科学年会(ACC.26)在美国新奥尔良召开。作为全球心血管领域顶级学术盛会,本次大会特设15场突破性临床试验重磅汇报。来自中国3家医疗机构的5项研究成功入选。其中,由南京市第一医院陈绍良教授团队牵头开展的DK-CRUSH VIII随机对照试验,于当地时间3月30日正式公布最新研究成果,为长期困扰全球心血管医师的冠脉分叉病变治疗难题,提供了全新的“中国解法”。

2004年,陈绍良教授团队原创发明了DK Crush双支架技术,让分叉病变治疗有了“中国标准”。20年后,该团队再进一步,通过DKCRUSH VIII研究回答了一个新问题:有了好的技术,能不能用“火眼金睛”让手术效果更完美?这双“火眼金睛”,就是血管内超声。与传统的冠脉造影只能看血管轮廓不同,血管内超声能像“透视眼”一样看清血管壁的内部结构和支架是否完全贴合。

研究纳入了全国24家中心555例复杂分叉病变患者,随机分为血管内超声指导组和造影指导组。结果显示:术后1年,血管内超声指导组的靶血管失败率仅6.1%,而造影指导组高达14.7%。更通俗地说:每17位使用血管内超声指导手术的患者,就能避免1例术后1年内发生的心源性死亡、心肌梗死或再次手术。这种获益主要来自心肌梗死风险和二次手术风险的显著降低。值得一提的是,DK Crush技术衍生的专用支架和球囊已成功上市并远销海外。

# 十年三闯“鬼门关”,“杂交手术”重建生命通道

10年前的一天,年仅28岁的江女士毫无征兆地出现胸口撕裂般剧痛,痛感顺着后背一路蔓延,同时胸闷气短、头晕心慌,紧急送医后确诊为A型主动脉夹层。医护团队拼尽全力,终于把她从鬼门关拉了回来。很多A型主动脉夹层的患者很容易陷入误区,认为做完手术就等于根治了。其实并非如此,手术修复范围只局限在核心危急部位。而深埋在血管里的隐患,在江女士术后第7年彻底爆发。2023年,江女士检查发现,腹主动脉部位的假腔长期存在,已严重压迫并影响了左肾动脉的血液供应,同时右侧无名动脉的人工血管远端,也已开始出现轻微扩张,存

在一定隐患。

江女士找到了江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)血管外科专家刘昭主任医师及团队,他们采用微创方案成功保住江女士的左肾功能,同时修复腹主动脉远端的假腔问题。

本以为微创术后能安稳下来,然而江女士今年的复查结果显示,右侧无名动脉血管持续扩张,直径比之前足足增长了1.5厘米以上,而在人工血管吻合口的远端,同时形成了右侧颈动脉瘤以及右侧锁骨下动脉瘤,随时有破裂风险。

对于已经接受过两次手术的江女士来说,治疗难度极大:若再次实施开胸手术,创伤大、

粘连严重,手术风险呈几何倍数增长;若只做介入手术,又没法同时保住三根关键血管,尤其是负责小脑供血的椎动脉。

陷入两难境地的江女士再次找到刘昭主任团队。面对这样极度复杂的术后残余病变,团队反复研判病情、精准评估血管条件,最终制定了独创的“杂交手术”方案,也就是“开放搭桥+微创介入”联合治疗,既规避了开胸的高风险,又能保留所有关键血管。

刘昭介绍,这套方案的核心逻辑主要分两步。第一步是搭建“备用血管通道”。先通过精细的开放搭桥手术,重新搭建右颈动脉-右锁骨下动脉、右颈动脉-右椎动脉的血流通道,

提前给右臂、右脑和小脑建好“备用供血路”。第二步是微创隔绝动脉瘤。通过微创介入手段,往无名动脉和右侧颈总动脉里植入覆膜支架,这个支架就像一道坚固的“隔离墙”,彻底挡住高压血流对动脉瘤的冲击,没有了血流刺激,动脉瘤会慢慢形成血栓、逐渐萎缩。

江女士的手术非常顺利,体内两颗“血管炸弹”被成功拆除,她没多久就顺利出院。

刘昭提醒,对于主动脉夹层患者来说,术后的长期管理至关重要,一定要坚持终身随访,千万不要因为没有不舒服就擅自停药、拒绝复查。

通讯员 张丽 戴宇菲 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖