

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.02.043

基于信息化平台的综合护理干预对雄激素性脱发患者 微针治疗后毛发增长率的影响

李俊仪, 张光丽, 张迪, 肖蕊, 刘瑶

(贵州中医药大学第二附属医院皮肤科, 贵州 贵阳 550000)

[摘要]目的 探究在雄激素性脱发患者微针治疗后应用基于信息化平台的综合护理干预对其毛发增长率的影响。方法 选取2022年4月-2023年4月于贵州中医药大学第二附属医院行微针治疗的200例雄激素性脱发患者为研究对象, 采用随机数字表法分为参照组和试验组, 各100例。参照组实施常规护理, 试验组实施基于信息化平台的综合护理干预, 比较两组干预效果、毛发增长率、心理状况及不良反应发生率。结果 试验组总有效率为95.00%, 高于参照组的80.00% ($P<0.05$); 试验组额角、百会、后顶毛发增长率高于参照组 ($P<0.05$); 试验组护理后SAS、SDS评分均低于参照组 ($P<0.05$); 试验组不良反应发生率为1.00%, 低于参照组的7.00% ($P<0.05$)。结论 在雄激素性脱发患者微针治疗后应用基于信息化平台的综合护理干预的效果良好, 可提高毛发增长率, 有利于改善患者的心理状况, 降低不良反应发生几率, 值得临床应用。

[关键词] 信息化平台; 综合护理干预; 雄激素性脱发; 微针治疗; 毛发增长率

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 02-0178-04

Effect of Comprehensive Nursing Intervention Based on Information Platform on Hair Growth Rate in Androgenetic Alopecia Patients After Microneedle Treatment

LI Junyi, ZHANG Guangli, ZHANG Di, XIAO Rui, LIU Yao

(Department of Dermatology, the Second Affiliated Hospital of Guizhou University of TCM, Guiyang 550000, Guizhou, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of comprehensive nursing intervention based on information platform on hair growth rate in androgenetic alopecia patients after microneedle treatment. **Methods** A total of 200 androgenetic alopecia patients who underwent microneedle treatment at the Second Affiliated Hospital of Guizhou University of TCM from April 2022 to April 2023 were selected as the research subjects, and they were divided into reference group and experimental group by the random number table method, with 100 patients in each group. The reference group was given conventional nursing, and the experimental group was given comprehensive nursing intervention based on the information platform. The intervention effect, hair growth rate, psychological condition and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the experimental group was 95.00%, which was higher than 80.00% in the reference group ($P<0.05$). The hair growth rate of frontal horn, Baihui and posterior parietal in the experimental group was higher than those in the reference group ($P<0.05$). After nursing, the scores of SAS and SDS in the experimental group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group was 1.00%, which was lower than 7.00% in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing intervention based on information platform in androgenetic alopecia patients after microneedle treatment has a good effect, which can improve the hair growth rate, help to improve patients' psychological condition, and reduce the incidence of adverse reactions. It is worthy of clinical application.

[Key words] Information platform; Comprehensive nursing intervention; Androgenetic alopecia; Microneedle treatment; Hair growth rate

第一作者: 李俊仪 (1988.3-), 女, 贵州黔西人, 本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作

通讯作者: 张光丽 (1984.11-), 女, 贵州遵义人, 本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作

雄激素性脱发 (androgenetic alopecia) 是当前门诊过程中最常见的脱发性疾病, 常见表现为患者前额两侧发际线慢慢后退, 或顶部头发不断稀疏、脱落等^[1]。结合临床调查研究显示^[2], 雄激素性脱发最早出现在青春期或青春后期, 男女皆可患病, 男性患病率在22%左右, 女性患病率在6%左右。该疾病相关症状不会对患者的身心健康造成危害, 但会影响患者的心理健康和生活质量, 因此及早发现并有效改善至关重要。微针作为微创治疗的一种方案, 以针刺皮肤产生的应激反应, 刺激血小板源性生长因子, 有助于表皮生长因子等生成以及释放, 毛囊隆突的干细胞得以激活, 毛发生长顺利。为保证治疗效果, 有学者^[3]提出在雄激素性脱发患者微针治疗期间实施有效的护理干预, 其目的在于为患者建立规范完善的护理干预体系, 保障各项护理工作协调统一, 以此提高临床护理服务水平。基于信息化平台的综合护理干预可以管理微针治疗过程中的各项问题, 护理效果确切, 预后理想。基于此, 本研究旨在探讨基于信息化平台的综合护理干预对雄激素性脱发患者微针治疗后毛发增长率的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年4月~2023年4月于贵州中医药大学第二附属医院行微针治疗的200例雄激素性脱发患者为研究对象, 采用随机数字表法分为参照组和试验组, 各100例。参照组男70例, 女30例; 年龄19~51岁, 平均年龄 (30.76 ± 6.02) 岁。试验组男75例, 女25例; 年龄20~51岁, 平均年龄 (30.57 ± 6.21) 岁; 两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究所有患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除指标 纳入标准: 所有患者经过诊断符合雄激素性脱发标准^[3]; 近半年内未使用过脱发治疗药物。排除标准: 其它因素造成的脱发, 例如斑秃、全秃等; 存在其它头皮疾病, 例如毛囊炎、湿疹等; 有过毛发移植史。

1.3 方法

1.3.1 参照组 给予常规护理; 患者采用纳米微针联合5%米诺地尔酊导入治疗, 每2周治疗1次, 整个疗程为3个月, 总共治疗6次。在治疗整个周期明确告知患者注意事项, 要求患者积极复诊, 观察治疗情况; 为患者提供心理支持, 主动热情关心患

者, 减轻其心理负担, 减少不必要的负面情绪; 向患者介绍成功病例, 提高其治疗信心, 使其保持乐观稳定的精神状态; 告知患者日常饮食要求, 有效避免烟酒、苦寒或辛辣的食物, 帮助其形成健康的生活习惯^[4]。整体护理干预进行12周。

1.3.2 试验组 实施基于信息化平台的综合护理干预: ①在全病程治疗中实施强化心理干预, 与患者建立良好的沟通交流关系, 根据治疗需求选择患者感兴趣的话题和方式进行心理辅导, 确保患者始终具备良好的治疗心态和精神状态, 避免出现过度紧张和焦虑的情绪; ②利用移动终端开展健康教育指导, 比如组建微信群, 设计微信公众号, 在抖音、微博等平台发布以雄激素性脱发为主题的文章或视频, 引导患者逐渐深入了解“雄激素性脱发”诊断及护理的相关知识, 同时运用问卷调查了解患者的知识掌握情况, 为医疗科普教育提供参考依据; 除此之外, 患者及家属与医务人员可通过信息化平台进行沟通交流, 方便彼此及时了解病情进展、治疗效果、心理状态等, 有序调整后续治疗护理方案; ③整理记录患者的身体状况, 按照治疗需求设计规范的饮食方案, 在日常生活中引导患者建立正确的饮食习惯, 多吃富含矿物质、维生素、蛋白质的食物, 如胡萝卜、黑豆、鸡蛋、鱼肉等, 避免辛辣、刺激食物, 戒烟酒, 保持充足的营养, 进食有度; ④纠正患者不健康的生活习惯, 要求早休息, 不熬夜, 并且记录患者皮损头发生长情况, 毛囊生长情况等^[5]。整体护理干预进行12周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组干预效果 痊愈: 毛发已停止脱落, 有新生毛发长出, 其分布的密度、粗细、颜色和健康毛发区域一致, 皮脂分泌恢复正常状态; 有效: 毛发已停止脱落, 有新生毛发长出, 其密度、粗细等与健康毛发基本一致; 无效: 毛发仍存在脱落情况, 新生毛发在密度、直径、质地等维度与健康毛发存在差异, 尚未达到健康毛发的标准。总有效率=痊愈率+有效率。

1.4.2 记录两组毛发增长率 在同一视野下统计患者额角 (发际线上0.5寸, 正中旁开4.5寸)、百会 (后发际正中上7寸)、后顶 (百会后1.5寸) 3个位置的毛发增长数量。毛发增长率=新生毛干数/治疗前毛干数。

1.4.3 评估两组心理状况 采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估患者的焦

虑、抑郁情绪。SAS: 含有20个条目, 总分标准分为100分, 50分以下为正常, 50~59分为轻度焦虑, 60~69分为中度焦虑, 70分以上为重度焦虑; SDS: 含有20个条目, 总分标准分为100分, 53分以下为正常, 53~62分为轻度抑郁, 63~72分为中度抑郁, 72分以上为重度抑郁。分数越高表示患者的心理状况越差。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 统计患者出现轻微红斑、瘙痒、鳞屑等不良反应的情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预效果比较 试验组总有效率高于参照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组毛发增长率比较 试验组额角、百会、后顶毛发增长率均高于参照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组心理状况比较 试验组护理后SAS、SDS评分均低于参照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 参照组发生轻微红斑3例, 瘙痒2例, 鳞屑2例; 试验组仅发生轻微红斑1例。试验组不良反应发生率为1.00% (1/100), 低于参照组的7.00% (7/100) ($\chi^2 = 4.6875, P = 0.0304$)。

表1 两组干预效果比较 [$n(\%)$]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
试验组	100	75 (75.00)	20 (20.00)	5 (5.00)	95 (95.00)*
参照组	100	35 (35.00)	45 (45.00)	20 (20.00)	80 (80.00)

注: * 与参照组比较, $\chi^2 = 10.2857, P = 0.0013$ 。

表2 两组毛发增长率比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	额角	百会	后顶
试验组	100	0.41 ± 0.33	0.32 ± 0.22	0.37 ± 0.25
参照组	100	0.14 ± 0.14	0.17 ± 0.16	0.10 ± 0.10
t		0.376	0.231	0.132
P		0.003	0.022	0.001

表3 两组心理情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	100	75.39 ± 4.29	45.51 ± 3.40	75.33 ± 4.29	42.38 ± 1.52
参照组	100	75.44 ± 4.31	48.28 ± 4.75	75.39 ± 4.30	49.39 ± 4.31
t		0.0822	23.1530	0.0988	15.3386
P		0.9346	0.0001	0.9214	0.0001

3 讨论

雄激素性脱发作为一种多基因的隐性遗传性疾病, 父系遗传显著高于母系遗传^[7]。临床常应用微针针刺进行治疗, 以刺激表皮以及真皮, 使其得以修复和再生, 在修复皮肤的过程中可以刺激产生较多类型的生长因子, 不断诱导毛囊, 使其可以顺利的进入到生长期, 毛发正常生

长^[8]。临床研究发现^[9], 在雄激素性脱发治疗过程中增加护理干预可以提升治疗效果。而常规的护理方式为全程遵照医嘱进行, 存在一定的局限性^[10]。基于信息化平台的综合护理干预作为一种新型护理模式, 其护理干预措施始终围绕患者进行, 从基础护理、健康知识宣教、心理干预等方面开展, 患者可以获得更全面的关注。对于雄激

素性脱发这类难治疗性的疾病,患者的治疗时间较长,易出现焦虑、抑郁情况,导致其治疗依从性下降,因此在基于信息化平台的综合护理干预中,可及时给予患者心理管理,使其保持积极乐观的心态面对治疗;同时,给予有效的健康知识宣教,可促使患者更了解疾病,提高其对雄激素性脱发的认知度,进而认识到积极配合治疗的重要性,对于保证治疗顺利进行、促进疗效提升具有积极意义^[11]。

本研究结果显示,试验组总有效率高于参照组($P<0.05$),表明基于信息化平台的综合护理干预能提高微针治疗雄激素性脱发治疗的有效性。分析认为,相比常规护理干预,基于信息化平台的综合护理干预能促进药物分子有效传递,有利于提高临床治疗效果^[12]。试验组额角、百会、后顶毛发增长率均高于参照组($P<0.05$),表明在微针治疗雄激素型脱发患者时实施基于信息化平台的综合护理干预的效果良好,可有效提升患者的毛发增长率,改善脱发症状。分析认为,基于信息化平台的综合护理干预利用移动终端开展健康教育指导,根据治疗需求设计规范的饮食方案,科学、有效地纠正了患者不良生活习惯,持续保障了药物分子传递速度,进而使各部位毛发有序增长^[13]。试验组护理后SAS、SDS评分低于参照组($P<0.05$),表明基于信息化平台的综合护理干预能够改善患者不良情绪。分析认为,在基于信息化平台的综合护理干预中强化心理干预,并为护患沟通交流创造有利平台,利用感兴趣的话题和方式引导患者积极配合临床治疗护理工作,有利于调节患者的心理状况,促使患者以积极乐观心态面对治疗^[14]。此外,试验组不良反应发生率低于参照组($P<0.05$),表明基于信息化平台的综合护理干预的实施有效降低了雄激素性脱发患者治疗后的不良反应发生风险。分析认为,雄激素性脱发患者在全方位护理干预下,逐渐形成了健康的生活习惯,熟练掌握了健康教育指导的疾病知识,且能够积极配合医护人员完成微针治疗工作,因此治疗后发生轻微红斑、搔痒、凝血等不良反应的概率较低^[15]。

综上所述,在雄激素性脱发患者微针治疗后应用基于信息化平台的综合护理干预的效果良好,可提高毛发增长率,有利于改善患者的心理状况,降低不良反应发生几率,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]孙晓晨,黄绿萍.微针射频的基础研究与临床应用现状[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(10):602-606.
- [2]左婷婷,闫美玲,诸颖,等.毛发再生过程中诱导毛囊干细胞激活因素的研究进展[J].上海中医药杂志,2022,56(6):100-105.
- [3]周源,温斯健,罗秀玲,等.雄激素性秃发的发病机制及相关的非手术治疗新进展[J].医学综述,2021,27(3):442-446.
- [4]孙彩红,赖永贤,汪青良,等.342例雄激素性脱发患者生活质量与心理状况分析[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2023,22(3):259-261.
- [5]陈聪,王心怡,肖传娟.手术室个性化护理干预在毛囊单位钻取术联合富血小板血浆治疗雄激素性脱发手术中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(7):99-102.
- [6]梁雪蕾,刘沂,吴海铉,等.外涂米诺地尔溶液及其联合微针、微针联合域发生发液治疗非绝经期女性型脱发的疗效和安全性[J].临床和实验医学杂志,2022,21(7):739-744.
- [7]李玲,陈彩凤,张丹群.纳晶微针联合5%米诺地尔酊治疗男性雄激素脱发的临床观察[J].中国医疗美容,2020,10(3):60-63.
- [8]鲍慧,张志丹,肖丽玲.脂肪干细胞条件培养基及微针治疗脱发的研究进展[J].感染、炎症、修复,2021,22(3):179-182.
- [9]张凡,杨一诺.微针在雄激素性脱发治疗中的研究进展[J].中国医疗美容,2022,12(8):80-84.
- [10]梁雪蕾,刘沂,吴海铉,等.外涂米诺地尔溶液及其联合微针、微针联合域发生发液治疗非绝经期女性型脱发的疗效和安全性[J].临床和实验医学杂志,2022,21(7):739-744.
- [11]陈礼刻,黄熙.微针在脱发疾病治疗中的应用进展[J].中国美容医学,2022,31(12):196-199.
- [12]徐春艳,段行武,尹强,等.随机对照试验系统评价和荟萃分析微针对雄激素性脱发患者头发再生的影响[J].中医学报(英文),2024,4(1):8-17.
- [13]吴燕冰.护理干预对脂溢性脱发治疗的影响及患者满意度分析[J].心电图杂志(电子版),2018,7(3):178-179.
- [14]狄美华,丁贞瑜.雄激素性脱发自体毛发移植术后的护理[J].组织工程与重建外科,2024,20(1):111-113.
- [15]万长兰,余泳,杨坤霞,等.综合护理干预在纳米微针治疗雄激素性脱发中的应用[J].国际医药卫生导报,2023,29(12):1756-1759.