

亚专业 更专业

青島市市立医院亚专业巡礼

近年来,青島市市立医院皮肤病诊疗中心持续推进亚专科建设,聚焦毛发与头皮健康需求,打造毛发专病亚专科和毛发专病门诊。该门诊围绕脱发、头皮炎症、头皮瘙痒、头皮屑多等问题,配备专业毛发镜,开展浓缩生长因子(CGF)、富血小板血浆(PRP)、头皮刷酸、中药熏蒸、洗护等一系列诊疗项目,为市民提供规范化、个体化的诊疗方案,推动毛发专病亚专科向特色化、精细化方向发展。

给头皮做一次“精准护肤”

青島市市立医院皮肤病诊疗中心毛发专病门诊以规范化、个体化诊疗破解脱发难题

专病平台建设夯实基础

毛发专病亚专科的发展,首先体现在专病门诊平台和诊疗体系的建立。毛发专病亚专科主治医师李智介绍,毛发专病门诊不仅关注脱发,也关注头皮本身的问题。门诊配备毛发镜,可快捷、无创地观察毛干、毛囊及毛发生长情况,帮助区分脱发类型,为后续治疗提供依据。在治疗手段上,门诊可开展CGF、PRP、头皮刷酸、中药熏蒸、洗护等项目,形成检查评估、药物治疗、物理治疗和日常护理指导相结合的服务链条。

其中,CGF、PRP、头皮刷酸是门诊特色治疗项目。CGF即浓缩生长因子,通过抽取患者自身血液,经处理后注射回头皮,改善头皮微环境,一般适用于雄激素性脱发稳定期、斑秃和休止期脱发患者;PRP即富血小板血浆,也能达到类似效果。李智表示,目前门诊尚未开展植发,毛发专病亚专科更注重脱发的早期评估、规范治疗和长期管理。

综合理念体现诊疗深度

对于植发,李智提醒,植发并非“一劳永逸”。植发本质上是“拆东墙补西墙”,是把患者自己头枕部后方的毛囊移植到毛发稀疏区域。移植毛发通常对雄激素不敏感,不容易脱落,但头顶原有头



李智操作毛发镜观察头皮情况。周少凯摄

发如果缺乏治疗,仍可能逐渐脱落。“植发完发之后,如果口服和外用治疗跟不上,后期可能像冬天的草坪一样,一块一块的。”李智说,门诊中遇到不少植发后患者,发际线移植区域效果不错,但后枕部取发区或原未植发区域逐渐稀疏,因此植发后仍需进行维持治疗。

在脱发诊疗方面,亚专科强调分型评估。男性雄激素性脱发多表现为头顶毛发稀疏、发际线后延;女性多表现为发缝增宽。此外还有休止期脱发、斑秃、瘢痕性脱发以及伴随脂溢性皮炎的头皮问题。一般每天脱发50至100根属于生理性脱发,超过100根需警惕休止期脱发。李智表示,雄激素性脱发可以治疗,

但难以“去根”,治疗越早,能保住的头发越多。部分女性雄秃患者可能合并多囊卵巢、月经不调等,需要妇科等多学科协作,体现毛发专病亚专科综合诊疗能力。

科普预防与全周期管理并重

如何判断是否处于脱发阶段?李智建议到医院通过毛发镜评估,也可居家做“精细洗发实验”:连续24小时内洗一次头,连洗三天,收集洗头 and 吹头时的脱发量并记录,再到门诊综合评估。不过,这一方法主要适用于休止期脱发评估;雄激素性脱发往往“润物细无声”,女性表现为发缝变宽,男性表现为发际线后

移、头顶稀疏,更需及早警惕。

在日常护理方面,李智建议少油少盐少糖,补充足够蛋白质,规律作息、尽量不熬夜,做好情绪管理。头皮和脸皮“共用一张皮”,头皮防晒同样重要,建议以打伞等物理防晒为主;戴帽子时间过长可能对头皮形成“捂”的作用。女性应避免扎过紧的马尾,以免造成牵拉性脱发。适度头皮按摩、梳头有助活血通络。李智特别提醒,擦生姜生发、吃生何首乌生发都是常见误区。生姜中的姜酚不仅不能生发,还可能破坏毛囊、刺激头皮,引起接触性皮炎;生何首乌有一定肝毒性,不建议自行服用。

针对不同年龄人群,李智建议,青少年多见休止期脱发和斑秃,应与学习压力大、作息晚、喜甜食等有关,建议少油炸、少甜食、早睡早起、适度锻炼;成年人多见雄激素性脱发,与遗传、工作压力、不健康饮食、酗酒抽烟等有关;六七十岁人群毛发稀疏部分属于毛囊正常缩小退化,若非严重大量脱发,不必过度惊慌。

李智提醒,如果出现脱发量增多、发际线后延、头顶毛发稀疏、发缝增宽或斑片状脱发,应及时到正规医院就诊。毛发专病亚专科的发展,不仅在于技术项目落地,更在于推动脱发诊疗从“单一看诊”向“评估—治疗—随访—科普”全周期管理转变,让更多市民获得科学、规范、个体化的毛发健康服务。文/徐小钦

诊疗有精度 服务有温度

一窗通办一章办结 打造就医服务新范式



实施门诊一窗式改革。院方供图

诊疗和服务“不打烊”。

随后,财务部牵头制定门诊一窗式改革分步实施方案:按照“试点先行、逐步开放”的原则,今年7月1日,门诊首批2个一窗式试点窗口正式运行;8月新增2个窗口,9月再增3个;至10月1日,10个全能综合窗口全部开放,全面替代原分属财务部、医保办、门诊部的13个专项窗口,覆盖挂号、缴费、退费、事后报销、医保审核、大病办理、病历复印、证明盖章等全品类门诊业务。实测数据显示,患者单次办理业务的平均时间较此前缩短约40%,复杂业务可在20分钟至25分钟内全部办结。

为配合一窗式改革推进,财务部牵头启动“一章制”改革,联合运营办、党政办、医务部、门诊部、医保办、法规处等多部门对全院窗口用章场景进行全面梳理。今年6月30日24时起,医院正式启用“山东大学齐鲁医院(青島)医疗业务专用章”,将原有20类窗口业务用章统一整合,实现“多章合一、一章通用”。新专用章覆盖门急诊、住院全场景,包含医疗文书、结算业务、医保业务三大类共20余项具体用章场景,法律效力与原印章完全一致,可正常用于医保报销、证明文书等各类用途。与此同时,医院建立了印章全生命周期管理制度,从刻印、领

用、保存、使用到交接、封存、销毁全流程规范,印章编号与窗口编号一一对应,实现“章不动、人动”,每一份盖章文件票据都可追溯。为提升患者知晓度,医院提前一个月通过官网、公众号、线下公告牌等渠道广泛发布,上线初期安排专人答疑解惑,获得患者与保险公司的认可。“一章制”改革走在青島市乃至山东省前列,还获得了《健康报》专题报道。

流程重构的核心是人的能力转型。从“一人一岗、各管一块”到“一人多岗、一窗全能”,医院财务部主导搭建了长达九个月的系统化培训体系,依次通过理论学习、实践跟岗、交叉试岗、独立顶岗四个阶段,分批完成全员考核,确保每一位窗口人员都能熟练掌握全品类业务。

队伍能力的升级带来了效率与质量的双提升。急诊领域,业务量较改革前增幅超50%,窗口工作人员却从3人缩减至2人,人均工作效率提升70%,服务效率大大提高;门诊领域,第三方患者满意度数据显示,自试点以来,每月满意度评分均保持在99.9%以上,多个月份达到100%。

10个窗口全面开放,并不是改革的终点。医院财务部主任曹济永表示,下一步将持续夯实一窗通办服务质量,建立涵盖工作效率、业务质量、服务态度三个维度的统一绩效考核体系,持续优化服务标准,细化服务规范。

文/徐小钦