



小動作背後的大警訊
每 100 人就有 1 人 不可忽視的拔毛症危機

又到了升學求職旺季，新鮮人心情難免緊張、焦慮。臺北醫學大學附設醫院近年收治數名拔毛症患者，多為無法控制地拔除頭髮、眉毛等部位毛髮，造成頭部不規則禿髮，影響社交與日常生活。醫師提醒，拔毛症好發率約為 1%，對人生正要起步的年輕人而言，拔毛症並非罕見的行為問題，及早尋求專業協助，透過行為治療盡早找回身體主控權。

臺北醫學大學附設醫院精神科主治醫師蔡尚穎表示，拔毛症是以拔除身體毛髮為主的行為疾患，好發於 12~14 歲以後，女性居多，主要症狀為拔頭髮、眉毛；按照美國精神醫學會推估，每一年在每 100 位青少年或成人中約有 1~2 位患者，以此推算，國高中三個班級中可能就有一位。



蔡尚穎醫師解釋，拔毛症的成因多是源自於外在的情緒困擾，例如升學、求職或與家庭成員相處緊張所產生的壓力等，有些情緒困擾的患者會藉由咬指甲、摳皮膚緩解壓力，拔毛症患者則透過拔毛舒緩情緒，逐漸演變為無法控制地拔毛，多為隨手可及的區域例如眉毛、前額及兩側頭髮。若拔毛行為已到自我無法控制、影響外觀且出現社會畏縮、煩躁而影響成就表現表現時，就需要專業治療介入。

蔡尚穎醫師表示，曾有一名男大生從國中逐漸養成拔頭髮習慣，即使理光頭也會拔除特定部位毛髮，久而久之因為外觀怪異而遭排擠，上高中後凡外出均戴帽子，也會沿著帽緣拔頭髮，嚴重影響人際關係與日常生活，平常幾乎只和家人來往，即使寒暑假也整天在家玩電腦，鮮少休閒旅遊，考量後續畢業求職，因而到本院求診。

蔡尚穎醫師指出，拔毛症是透過學習機轉而來的行為，因此治療上以「行為治療」為主而非仰賴藥物，由醫師仔細評估拔毛的情境與過程，再逐一修飾行為；上述男大生在未服用任何藥物之下，接受近半年的行為治療，成功戒除拔毛症的困擾，結束治療前還感動地說，「頭髮總算享受到不戴帽子的自由空氣。」

蔡尚穎醫師提醒，生理原因禿髮患部落髮較平均、光滑，拔毛症患者每次拔除毛

髮的位置與數量不同，所以較容易出現頭髮長短不一、落髮區域不規則等現象。若有疑似拔毛症症狀且有動機接受治療者，可以尋求有從事行為治療的專業機構，或醫院精神科拔毛症特約門診等專業資源協助，先透過醫師評估確認是否符合拔毛症，再及早接受治療。