

· 临床报道 ·

自拟滋肾生发汤联合针刺、生姜外治法治疗肝肾不足型斑秃 40 例

王翠平 孙茂夫

【摘要】 目的 探讨自拟滋肾生发汤联合针刺、生姜外涂治疗肝肾不足型斑秃的临床效果。**方法** 选取 2014 年 2 月~2015 年 6 月于无锡嘉仕恒信医院门诊治疗的肝肾不足型斑秃患者 79 例进行研究,将患者随机分为治疗组 40 例与对照组 39 例。对照组行常规西药治疗,治疗组采用自拟滋肾生发汤联合针刺、生姜外涂治疗,并分别于治疗 4 周、8 周、12 周后对两组患者生发时间、各项症状积分、终毛密度、治疗有效率及不良反应进行比较。**结果** 治疗后,治疗组的生发时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组的头皮情况、脱发情况、发质情况评分较对照组下降更明显($P<0.05$);治疗 4、8、12 周,两组患者的终毛密度均明显大于治疗前,且治疗组各治疗阶段较对照组改善更明显($P<0.05$);治疗组治疗总有效率(92.50%)高于对照组(76.92%),差异具有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生情况相近,差异不具有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 自拟滋肾生发汤联合针刺、生姜外涂治疗肝肾不足型斑秃疗效显著,可明显改善患者秃发区生发、头皮、脱发、发质情况等,具有一定的推广价值。

【关键词】 滋肾生发汤; 针刺; 生姜外涂; 斑秃; 肝肾不足

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.037

斑秃是皮肤科较为常见的难治性疾病,患者虽多无自觉症状也不会威胁患者生命安全,但该病严重影响外貌美观,且病情易复发,患者多有严重心理压力,情绪较为低落,影响生活质量^[1]。笔者在以往研究的基础上,采用自拟滋肾生发汤联合针灸、生姜外涂治疗肝肾不足型斑秃,疗效显著,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择无锡嘉仕恒信医院于 2014 年 2 月~2015 年 6 月门诊诊治的斑秃患者共 79 例作为研究对象。按随机数字表法将其分为治疗组 40 例与对照组 39 例。其中,治疗组:男性 21 例,女性 19 例;年龄 15~54 岁,平均年龄(29.33±5.64)岁;病程:5 月~11 年,平均病程(2.72±1.73)年;病情严重程度:8 例轻度、26 例中度、6 例重度;对照组:男性 19 例,女性 20 例;年龄 16~54 岁,平均年龄(28.17±6.35)岁;病程:6 月~12 年,平均病程(2.97±1.35)年;病情严重程度:10 例轻度、25 例中度、4 例重度。对两组患者的年龄、性别等基础资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 筛选标准

纳入标准:(1)临床症状均与西医斑秃的诊断标准相

符^[2];(2)与肝肾不足型中医辨证标准相符^[3];(3)治疗前 1 月停用免疫功能调节药物等治疗斑秃的药物;(4)所有患者或家属均签署知情同意。

排除标准:(1)存在先天性脱发、头癣、瘢痕性脱发等头皮疾病的患者;(2)全秃或普秃患者;(3)存在心、肾等重要脏器功能障碍;(4)妊娠或者哺乳期患者;(5)合并甲亢等免疫系统疾病;(6)治疗期间使用治疗斑秃的其他药物。

1.3 治疗方法

对照组给予常规西药治疗:患者均口服维生素 B6 片(哈药集团,批号:H23021211),20 mg/次,3 次/天;复方甘草片(修正药业,批号:H22021084),50 mg/次,3 次/天;胱氨酸片(鲁安药业,批号:H37023920),50 mg/次,3 次/天;谷维素片(哈药集团,批号:H23021860),20 mg/次,3 次/天;强的松(哈药集团,批号:H23022320),0.25 mg/kg,1 次/天,早 8 点服用,自毛发生长后逐渐减少药量至停药;2%的米诺地尔溶液(西安特,批号:H20060626),外喷,7 下/次,2 次/天,喷后轻柔 10 分钟。

治疗组予以无锡嘉仕恒信医院自拟滋肾生发汤联合针刺、生姜外涂治疗。滋肾生发汤药物组成:墨旱莲 15 g、白芍 15 g、菟丝子 15 g、何首乌 15 g、黄芪 15 g、女贞子 15 g、黑芝麻 10 g、川芎 10 g、山茱萸 10 g、当归 10 g、甘草 5 g;随患者辨证分型加减药物:兼气滞血瘀加丹参 10 g、红花 10 g、侧柏叶 10 g;兼脾虚湿热加茯苓 10 g、白术 10 g、泽泻 10 g;兼阳虚加黄精 10 g、补骨脂 10 g、巴戟天 10 g、淫羊藿 10 g;兼阴虚加知母 10 g、牡丹皮 10 g;兼失眠多梦加酸枣仁 10 g、合欢皮

作者单位:200042 无锡嘉仕恒信医院妇科

作者简介:王翠平(1979-),女,本科,主治医师。研究方向:中西医结合妇科杂症及皮肤病。E-mail:wangcuiping1234567@126.com

10 g、益智仁 10 g；文火煎至 400 mL，早晚各服用 200 mL。针刺：酒精常规消毒后，取患者通天、百会、率谷、曲池、风池、合谷、中脘、太冲、足三里、血海、三阴交穴位，采用补泻手法行针，患者自感胀麻感后停针，留针 15 分钟；若斑秃面积较大加刺阿是穴；油脂较多加刺上星穴；频率为 1 次/周。生姜外涂：新鲜生姜片均匀轻柔涂抹秃发区，至涂抹区潮红为止，1 次/天。以上治疗方法均以 4 周为 1 疗程，每疗程结束后来院复诊一次，连续治疗 4 疗程。

治疗期间嘱患者清淡饮食，避免精神过度紧张、身体过度劳累。

1.4 观察指标

(1) 生发时间：皮肤镜下观察新发开始生长时间；(2) 症状积分：评价患者治疗前后的头皮情况（头皮屑、瘙痒、油脂分泌、毛囊炎）、掉发情况（每日掉发量）、发质情况（新生发粗细、色泽）；(3) 终毛密度^[4]：皮肤镜与肉眼相结合，观察治疗各阶段（治疗前、治疗 4 周、8 周、12 周）患者秃发区的终毛密度；(4) 不良反应：患者复诊时，询问并记录用药期间的不良反应。

1.5 疗效标准^[5]

(1) 痊愈：秃发区的新发完全长出，且新发的色泽、粗细、密度等与正常毛发相同；(2) 显效：秃发区的新发再生面积超过原秃发面积的 70%，上述新发的色泽等指标接近正常毛发；(3) 有效：秃发区的新发再生面积占秃发面积的 30%~69%，且患者已停止脱发；(4) 无效：病情无好转，患者继续脱发或新发再生面积不足原秃发面积的 30%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.6 统计学处理

所有数据结果均用 SPSS 20.0 软件分析，生发时间、症

状积分、终毛密度等计量资料均采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，所有数据均符合正态分布，组内比较行配对 *t* 检验、组间比较行独立样本 *t* 检验；治疗总有效率、不良反应等计数资料均采用百分率 (%) 格式表示，组间比较行卡方检验，设定 $\alpha=0.05$ ，进行双侧检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状积分对比

两组患者在治疗过程中均未出现失访患者，治疗组的新发生时间为 (20.75±3.73) 天，对照组为 (48.57±5.27) 天，治疗组生发时间较对照组更短，且差异具有统计学意义 ($P<0.05$)；两组患者在治疗前的头皮情况、掉发情况、发质情况评分对比，差异均无明显统计学意义 ($P>0.05$)；3 个疗程治疗结束后，头皮情况、掉发情况、发质情况三项症状评分均较治疗前明显下降 ($P<0.05$)；且治疗组各项症状评分较对照组下降更明显，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗各阶段终毛密度对比

两组患者治疗前终毛密度无明显差异 ($P>0.05$)；治疗 4 周、8 周、12 周后，两组的终毛密度均明显大于治疗前，且治疗组各治疗阶段均较对照组改善明显，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗 3 疗程后疗效对比

3 个疗程治疗结束后，治疗组和对照组的总有效率分别为 92.50% 和 76.92%，治疗组高于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者不良反应对比

对照组个别患者在治疗期间出现反酸、恶心等消化道反

表 1 两组各项症状积分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头皮情况		掉发情况		发质情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	21.17±4.29	4.38±1.07 ^{ab}	16.25±3.95	3.73±1.42 ^{ab}	20.16±3.52	6.13±1.52 ^{ab}
对照组	39	20.95±4.12	8.52±2.11 ^a	15.83±3.67	7.47±1.95 ^a	20.43±3.16	9.17±1.97 ^a

注：与同组治疗前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组比较，^b $P<0.05$ 。

表 2 两组治疗各阶段终毛密度对比 (根/cm², $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			4 周	8 周	12 周
治疗组	40	35.64±10.18	60.34±15.84 ^{ab}	87.25±20.73 ^{ab}	173.83±42.94 ^{ab}
对照组	39	36.11±9.43	43.24±11.94 ^a	63.18±16.33 ^a	97.17±37.52 ^a

注：与同组治疗前对比，^a $P<0.05$ ；与对照组比较，^b $P<0.05$ 。

表 3 两组患者治疗 3 疗程后疗效对比 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	12	16	9	3	37(92.50) ^a
对照组	39	8	11	11	9	30(76.92)

注：与对照组比较，^a $P<0.05$ 。

应,对症处理后症状消失,治疗组无明显不良反应。

3 讨论

斑秃的发病原因尚不十分明确,与自身免疫功能异常、内分泌失调、机体劳累等均具有密切关系^[6],其发病机理在于局部毛细血管受神经功能、内分泌失调等影响而持久性收缩,造成局部皮肤血液循环障碍、毛发营养不良,进而导致大面积脱落。中医理论认为,脱发与肝、肾、气血关系密切^[7]。毛发生长、润泽不仅依靠血液润养,也依赖肾之精气充养。肝肾不足,风邪侵入肌肤,脉络瘀阻,肌表营卫失调,发根空虚,发失所养而脱,故临床斑秃以肝肾不足症多见,主要治则在于调气养血、疏风通络、补肾益精。

本研究自拟滋肾生发汤中墨旱莲、菟丝子、女贞子、黑芝麻等具有温精益肾、填精养血、乌发生发之效;何首乌可强筋骨、固精气、补肝肾;当归、川芎可行气通络、补益脾肺、补后天生发之源。有关研究表明^[8],当归、川芎等可明显降低血液黏稠度,促进血液循环,改善皮肤营养,有助于毛囊生长;何首乌具有调节内分泌系统,促进细胞再生、发育等功效。配合丹参、红花、补骨脂、知母以达利湿、清热、养阴、健脾之功效。多药合用,阴阳并补、养气补肾、乌须生发。现代研究发现,针刺头部皮肤可兴奋交感神经,调节机体内分泌功能,纠正皮脂腺功能紊乱,改善血管收缩,从而促进毛发生长^[9]。中医理论也认为,针刺皮肤有通经活络、调和气血、促进毛发生长之功效。李晓燕等^[10]对斑秃患者使用针刺治疗后,其毛发生长更快,临床症状改善明显。在本次治疗中,还对斑秃患者辅以生姜外涂,生姜味辛,具有解表发散、行气活血作用,外涂有助于舒张血管,改善受损皮肤的局部血液循环,促使毛发更生。三种治疗联用,内外兼顾,生发效果更明显。

斑秃患者多情绪低落,生活质量较差,早期恢复毛发有助于改善患者的生活质量,生发时间长短也是患者关注的重点内容^[11]。本次研究中,治疗组患者的生发时间明显更短;且通过皮肤镜观察两组患者的毛发密度发现,治疗组各治疗阶段终毛密度较对照组更高,且其治疗后头皮情况、掉发情况、发质情况评分均较治疗组改善更明显,表明滋肾生发汤联合针刺、生姜外涂治疗有显著养气补肾、乌发生发功效,可明显促进肝肾不足型斑秃患者毛发生长,改善毛发质量。本

研究中,治疗组治疗总有效率高于对照组,且治疗未发生不良反应,与梁家芬等^[12]研究结果类似,提示中医治疗可有效控制肝肾不足型斑秃患者症状,可显著提高治疗有效率,安全性高。

综上所述,自拟滋肾生发汤联合针刺、生姜外涂治疗肝肾不足型斑秃,生发效果明显,临床疗效显著,值得在今后临床治疗中推广。

参 考 文 献

- [1] 方晓. 斑秃治疗的新进展[J]. 重庆医学, 2012, 41(3): 300-302.
- [2] 陈慧, 朱威. 斑秃诊断与治疗[J]. 中华全科医师杂志, 2011, 9(11): 813.
- [3] 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 726.
- [4] 梁家芬, 李红毅. 皮肤镜在斑秃中的应用研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 41(9): 575-576.
- [5] 林葵容, 余安胜, 江衍芳, 等. 七星针配合针药并用治疗脾胃湿热型脱发疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(9): 832-835.
- [6] Duncan FJ, Silva KA, Johnson CJ, et al. Endogenous retinoids in the pathogenesis of alopecia areata[J]. Journal of Investigative Dermatology, 2013, 133(2): 334-343.
- [7] 李香玉, 王永吉. 王烈教授以补肾养血法治疗小儿弥漫性脱发案 1 例[J]. 环球中医药, 2015, 8(1): 94-95.
- [8] 李晶晶, 周英. 加减当归补血汤之古今应用分析[J]. 环球中医药, 2014, 7(12): 940-942.
- [9] Lee HW, Jun JH, Lee JA, et al. Acupuncture for treating alopecia areata: a protocol of systematic review of randomised clinical trials[J]. BMJ open, 2015, 5(10): e008841.
- [10] 李晓燕, 梁薇, 刘志丹, 等. 热敏灸结合针刺治疗肝肾不足型雄激素源性脱发 30 例[J]. 针灸临床杂志, 2014, (4): 17-20.
- [11] 韩毓梅, 杨勤萍. 斑秃患者生活质量评价方法的研究现状[J]. 中国临床医学, 2011, 18(6): 899-901.
- [12] 梁家芬, 李红毅, 陈修漾, 等. 综合疗法治疗重型斑秃的皮肤镜下疗效观察[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(1): 28-31.

(收稿日期: 2016-02-17)

(本文编辑: 韩虹娟)

本刊声明

近期有代理单位或个人利用虚假网站,或通过电子邮件、QQ、电话、信函,以“环球中医药杂志”的名义,征稿并收取版面费。这些行为,严重侵犯了我社的合法权益。为此,我社郑重声明:我社从未委托他人或组稿代理单位为《环球中医药》杂志征稿,我社将保留依法起诉的权利。

《环球中医药》杂志官方网站 www.hqzyy.com 为本刊唯一投稿方式,不接受邮箱投稿,未开设 QQ 咨询,未开展电话征稿。希望作者投稿时注意甄别,谨防受骗。联系电话:010-65133322 转 5203, 010-65269860。编辑部邮箱:hqzyy@163.com, hqzyy@126.com。微信公众号:hqzyy2008。

· 启事 ·