

引用:彭蔚梧,匡琳,何大伟,黄恩惠.生发酊联合针刺法治疗脂溢性脱发25例临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(5):81-83.

生发酊联合针刺法治疗脂溢性脱发25例临床观察

彭蔚梧¹,匡琳¹,何大伟²,黄恩惠²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:观察外用生发酊联合梅花针、毫针治疗脂溢性脱发的临床疗效。方法:将75例脂溢性脱发患者随机分为3组,每组各25例。治疗组采用外涂生发酊联合梅花针及毫针综合治疗,对照Ⅰ组单用生发酊治疗,对照Ⅱ组单用梅花针、毫针治疗。3组均治疗3个月。比较3组综合疗效及治疗前后症状积分。结果:总有效率治疗组为96.0%(24/25),对照Ⅰ组为68.0%(17/25),对照Ⅱ组为76.0%(19/25),治疗组与对照Ⅰ、Ⅱ比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);3组症状积分治疗前后组内比较及治疗后治疗组与对照Ⅰ、Ⅱ组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:外用生发酊联合针刺法综合治疗脂溢性脱发有明显疗效,值得临床借鉴与推广。

[关键词] 脂溢性脱发;梅花针;毫针;生发酊

[中图分类号] R246.7, R275.971

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.027

脂溢性脱发在皮肤科门诊较为常见,男女均可受累,并受情志、生活习惯、环境等因素影响而发病,主要表现为总体发量进行性减少或头发密度进行性降低。该病病程长且影响美观,从而给患者带来困扰。对于脂溢性脱发,西医以改善局部血液循环、阻止毛囊微小化进程为治疗原则,中医主要从健脾除湿、调补肝肾、理气活血、祛风散热着手。本研究通过外涂生发酊联合梅花针及毫针治疗脂溢性脱发25例,临床疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年7月至2020年6月于湖南省中医药研究院附属医院脱发专科门诊的脂溢性脱发患者75例,根据随机数字表法将其分成3组,每组各25例。治疗组中,男16例,女9例;年龄28~43岁,平均 (37.40 ± 6.04) 岁;病程1个月至10年,平均 (1.04 ± 1.79) 年。对照Ⅰ组中,男15例,女10例;年龄26~40岁,平均 (34.40 ± 4.04) 岁;病程2个月至11年,平均 (0.98 ± 1.34) 年。对照Ⅱ组中,男17例,女8例;年龄27~45岁,平均 (35.90 ± 6.23) 岁;病程2个月至12年,平均 (1.12 ± 1.68) 年。3组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本临床研究已通过湖南省中医药研究院附属医院伦理委员会审批。

1.2 诊断标准 符合《美容皮肤科学》^[1]中脂溢性脱发的诊断标准。男性型脱发是指前额两侧鬓角及额颞部发际线开始后退,慢慢向头顶、冠状区延伸,头发逐渐变得稀疏而纤细,发展到后期头皮仅有枕部发际处和耳上呈马蹄状头发残留甚至头发全部脱掉,新长出的头发细软无力,无光泽,发生毳毛样变化。女性型脱发是指发际线无后退,顶部和冠状区头发弥漫稀疏而细软、甚至头顶毛发全部脱落,呈光滑无毛表现,枕部后侧及颞侧毛发基本无变化。以上脱发常伴有头皮部油脂分泌过多,头发油腻,头皮屑大量形成,以及头皮瘙痒等症状。其中脱发的快慢与多少以及头皮瘙痒与否均有个体差异。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~45岁;3)自愿参与本研究,并签署相关同意书。

1.4 排除标准 1)内分泌功能紊乱、内分泌系统肿瘤、系统性红斑狼疮、甲状腺功能亢进或低下等疾病引起的脱发;2)瘢痕性脱发、头癣、斑秃;3)孕期或哺乳期妇女;4)近期有口服激素、免疫抑制剂、化疗药物或生发作用制剂;5)对局部刺痛不能耐受。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用生发酊联合针刺法治疗。1)生

发酊(湖南省中医药研究院附属医院自制,生产批号:20181005,药物组成:干姜、蜈蚣、紫河车、墨旱莲、侧柏叶、桂枝、补骨脂、薄荷、红花、生晒参、花椒、乙醇等)外涂,用棉签蘸取生发酊,涂搽于脱发区头皮,3次/d。2)使用梅花针叩刺脱发区头皮,以头皮潮红、皮下充血为度,每次15 min。3)采用毫针针刺,取穴以百会、风池、四神聪、安眠为主穴,根据脱发区部位增加穴位,针刺以得气为度,采用平补平泻法,留针20 min,留针过程中行针3次。梅花针与毫针针刺前后均需用乙醇消毒局部头皮,以避免感染,3次/周。

2.2 对照Ⅰ组 单用生发酊外用治疗,具体药物及用法同治疗组。

2.3 对照Ⅱ组 单用梅花针、毫针治疗,具体操作方法同治疗组。

3组患者均治疗3个月,并嘱其清淡饮食、规律作息、避免熬夜、舒畅情志。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)症状积分。参照文献[2]中的有关标准记录治疗前后脱发、瘙痒、油腻性、脱屑、新生头发情况,采用各项计分法,取5项分数总和即为症状积分。①脱发(1 d中):脱发量<50根,计0分;≥50根、但<100根,计2分;≥100根、但<150根,计4分;≥150根、但<200根,计6分;≥200根,计8分。②瘙痒:无瘙痒,计0分;偶有瘙痒,计2分;瘙痒频繁影响工作,计4分;瘙痒严重影响工作及睡眠,计6分。③油腻性:清爽(3 d以上不洗头感油腻),计0分;少量(洗头后2 d油腻),计2分;中等量(洗头后1 d油腻),计4分;明显(头发油腻光亮,洗头后无改善),计6分。④脱屑:无脱屑,计0分;翻开发丝可见发根头屑,计2分;轻微拨动头发即有较多头屑,计4分;不拔头发即见头屑堆积,计6分。⑤新生头发:脱发区全部长出新发,毛发粗亮浓密,与正常毛发基本一致,计0分;脱发区≥2/3可见新发生长,毛发较正常头发黄且细软,计2分;脱发区≥1/3,但<2/3,可见新发生长,毛发枯黄细软,计4分;脱发区未长出新发,计6分。2)不良反应。记录患者出现的不良反应,如头晕、耳鸣、恶心、呕吐、头皮红肿、出血等。

3.2 疗效标准 参照文献[3]制定。治愈:毛发未再脱落,头皮无脱屑、瘙痒、油腻症状,或症状积分下降≥90%;显效:头发未再脱落,3/5脱发区有新

毛发长出,头皮脱屑、瘙痒、油腻症状较前好转,或症状积分下降<90%、但≥70%;有效:头发未再脱落,2/5脱发区有新毛发长出,头皮脱屑、瘙痒、油腻症状缓解,或症状积分下降<70%、但≥30%;无效:毛发继续脱落,脱发区无新发长出,头皮脱屑、油腻、瘙痒现象未缓解,或症状积分下降<30%。

3.3 统计学方法 采用统计学软件SPSS 19.0进行数据分析,计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3组综合疗效比较 总有效率治疗组为96.0%,对照Ⅰ组为68.0%,对照Ⅱ组为76.0%,治疗组与其他2组比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 3组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	25	3(12.0)	12(48.0)	9(36.0)	1(4.0)	24(96.0) ^a
对照Ⅰ组	25	1(4.0)	7(28.0)	9(36.0)	8(32.0)	17(68.0)
对照Ⅱ组	25	0	8(32.0)	11(44.0)	6(24.0)	19(76.0)

注:与对照Ⅰ、Ⅱ组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 3组治疗前后症状积分比较 治疗前3组症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后治疗组及对照Ⅰ、Ⅱ组的症状积分均较治疗前明显下降($P < 0.01$),且治疗组的积分较对照Ⅰ、Ⅱ组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

表2 3组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	25	25.92±3.32	10.16±2.37	-19.321	<0.01
对照Ⅰ组	25	25.68±3.28	12.96±2.41	-15.73	<0.01
对照Ⅱ组	25	25.48±3.47	12.60±2.38	-15.37	<0.01

3.5 3组不良反应比较 治疗组及对照Ⅱ组在针刺过程中分别有1例患者出现头皮出血量较多及轻微头晕,发生率为4.0%,通过压迫止血及休息后,症状消失。3组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

脂溢性脱发为中青年人群的常见病,西医认为该病的发病机制可能与遗传基因、雄激素分泌水平、雄激素受体的分布及敏感度、局部微环境、炎症浸润、毛囊细胞因子和生长因子等有关^[4]。除了雄激素的作用外,若毛囊周围有一定的炎症浸润,在

长时间作用下也可能导致毛囊纤维化而出现不可逆的脱发^[5]。治疗方面,西医主要使用非那雄胺、米诺地尔溶液等药物,但疗效欠佳^[6]。

中医学认为,脱发与肝肾不足、湿热蕴脾、血虚风燥等因素有关。外用中药生发酊,方中干姜、花椒、桂枝、薄荷含挥发油等辛辣芳香成分,可抑制血小板聚集,促进头皮血液循环,并有抑菌止痒的功效,可改善患者头发油腻、屑多、瘙痒的症状;侧柏叶具有凉血、止血、敛血、生发之功;蜈蚣活血通络,红花活血化瘀,发络通畅,血液流畅,毛发营养充足则发长^[7];补骨脂、紫河车、墨旱莲、生晒参补肝肾、健脾胃、益气血,精气血充足而生发有源,新发得以生长。乙醇亦具有杀菌消炎的作用。全方善用益气生血、健脾生发之药,使气血得生,脾胃得健,头发得长。

梅花针属于皮肤针的一种,通过叩刺浅表头皮脱发区,激发、调节脏腑经络气血,引起神经兴奋,血管扩张,从而促使血液运行通畅,提高基础代谢速度,改善毛囊周围血液循环及血供,头发得以进一步生长^[8]。同时梅花针叩刺可提升机体抵抗力,避免炎症因子、病原微生物浸润,减少毛发脱落,并能刺激萎缩受损的毛囊恢复其生长能力,防止毛囊静止生长,使组成毛囊的细胞快速生长,头发再生。毫针具有激发正气、自身调节、起效快捷、适应证广、无毒安全等特点,具有疏经通络、运行气血、扶正除邪、平衡阴阳等作用。本次研究采用近部取穴的选穴原则,头发脱落选用头部穴位^[9],百会为三阳经与督脉交会处,能调节机体的神经体液和内分泌功能,提高机体免疫力,起到通窍醒脑、活血化瘀生新的功效,使督脉之经气上达头顶,濡养头发,毛发得以生长^[10];四神聪是以百会穴为中点,上下左右均匀旁开1寸的四穴,具有平肝息风、通窍活血、升提阳气等作用,配合百会可振奋阳气、鼓舞正气、抵御外邪,防止毛发脱落;风池是手足少阳、阳跷阳维之会,该穴位气血易受风热邪气侵入,化为阳热风邪疏布到头面部,协同百会可疏散在表之风邪,壮益阳气,调节机体生理功能,促进局部血脉充盈,滋养头发,减少皮屑;安眠为经外奇穴,又名生发穴,有宁心安神、镇静助眠的功效,可改善人体失眠状态,保证头皮血流营养充足,毛囊生发有源,新发生长。以上多穴同用,刺激强度大,可多方位、大面积直接刺激头皮,增强其疏通调节血流经络的作

用,促进毛发生长、防止脱发。另外,根据脱发情况可针刺脱发处或增加穴位,透过针刺直接刺激受损的头发毛囊,疏通经络,增加新陈代谢,鼓动气血,滋养毛囊,促使毛发生长,缓解油腻。

综上所述,本研究临床运用外涂生发酊联合梅花针及毫针综合治疗脱发,疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 何黎. 美容皮肤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:282-283.
- [2] 陈亚洲,匡琳,黄恩惠. 祛脂生发液联合米诺地尔治疗脂溢性脱发的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(11):1285-1287.
- [3] 金汉鼎,何晓敏,李焱. 中药汤剂配合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发的临床疗效分析[J]. 中国医疗美容,2016,6(1):50-52.
- [4] GILES GG,SEVERI G,SINCLAIR R,et al. Androgenetic alopecia and prostate cancer:Findings from an Australian case-control study1[J]. Cancer Epidem Biomar,2002,11(6):549-553.
- [5] 王艳,张倩影. 祛脂生发酊联合非那雄胺治疗脾胃湿热型脂溢性脱发疗效及对发中微量元素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(12):1338-1340.
- [6] 张雪松,周冬梅. 祛湿健发汤联合梅花针扣刺治疗脾虚湿滞型脂溢性脱发的临床效果[J]. 中国医药导报,2019,16(25):126-129.
- [7] 匡琳,黄恩惠,何大伟,等. 养真生发酊治疗斑秃的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(9):1049-1051.
- [8] 蒋丽霞,李思念,张娜. 梅花针叩刺与西药结合治疗男性雄激素源性脱发的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(4):498-501.
- [9] 王华,杜元灏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:210-216.
- [10] 范智琴,张艳,李封. 脂脱搽剂配合梅花针及补肾养血胶囊治疗雄激素性脱发的临床观察[J]. 中医药导报,2019,25(7):87-90.

(收稿日期:2020-11-08)

艾灸原则

先阳后阴:先灸阳经,后灸阴经。

先上后下:从上往下灸。

下多上少:上半身灸的时间宜短,下半身灸的时间可稍长。

多背少腹:人体腹为阴,背为阳。灸法以灸背为主,灸腹为辅。

多肉少骨:多灸肌肉发达的部位以及关节凹陷处,少灸骨突无肉的部位。

多昼少夜:多在白天灸,少在晚上灸。(http://www. cntcm. com. cn/2021-05/06/content_89511. htm)