



基于络病理论辨治雄激素性脱发

郭梓萱¹, 张小卿¹, 吴景东²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:文章在中医辨证理论的指导下,结合中医学络病理论,基于络脉内联脏腑、外充皮毛的生理特性和雄激素性脱发久病入络的病程演变特点,总结雄激素性脱发的病因病机、临床特点、治则治法及组方用药等内容,提出雄激素性脱发从络论治的思路。“络脉不通”是雄激素性脱发的核心病机,湿热内蕴痰瘀阻滞络脉、血虚风燥邪气损伤络脉、脏腑亏虚络脉萎废不用皆可导致头皮失养发根不固,伴有油腻黏着或干燥瘙痒,最终造成毛发凋落。治疗将“络以通为用”作为基本治疗原则,内服以化浊通络、养脉和络、通补荣络,配合外用活血通络,内外合治使络脉荣顺,毛发得以再生。对构建基于络病理论的皮肤病基础理论起到推进作用,为临床治疗雄激素性脱发提供新思路。

关键词:络病理论;雄激素性脱发;中医药治疗

中图分类号:R758.71

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)05-0086-04

Differentiation and Treatment of Androgenetic Alopecia Based on Collateral Disease Theory

GUO Zixuan¹, ZHANG Xiaoqing¹, WU Jingdong²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

Abstract: Under the guidance of traditional Chinese medicine identification theory, this paper combines the collateral disease theory, based on the physiological characteristics of the collaterals connecting the internal organs and filling the skin and fur externally, and the evolution of androgenetic alopecia, which is a disease of long duration, to summarize the etiology and pathogenesis of androgenetic alopecia, clinical features, treatment principles and methods, as well as the use of formulas and medications, proposing the idea of treating androgenetic alopecia by mobilizing collaterals. This paper believes that the core pathogenesis of androgenetic alopecia is the "blockage of collaterals", and that the loss of hair on the scalp can be caused by phlegm and blood stasis of the collaterals, damage to the collaterals by external attack and the malaise of the collaterals caused by viscera deficiency, accompanied by greasy adhesion or dryness of itchy, ultimately resulting in the withering away of the hair. It holds the basic treatment principle of "mobilizing collaterals for health" and starts from resolving turbidity and opening up the collaterals,

基金项目:辽宁省教育厅重点攻关项目(L202065)

作者简介:郭梓萱(1998-),女,辽宁鞍山人,硕士在读,研究方向:中西医结合美容。

通讯作者:吴景东(1962-),男,黑龙江哈尔滨人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合美容。E-mail:Lnzywd0719@163.com。

- [3] 周宇飞,罗钢,任维,等.基于代谢组学研究中医药治疗冠心病心绞痛疗效的临床进展[J].中国中医急症,2022,31(11):2044-2048.
- [4] 刘子贤,包宇,乔利杰,等.基于数据挖掘探讨中医药治疗冠心病PCI术后再次心绞痛气虚血瘀证的用药规律[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(19):3508-3514.
- [5] 李兆钰.不稳定心绞痛热毒证及益气解毒法抗动脉粥样硬化的作用机制研究[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [6] 刘馨.中医辨证论治能力提升数字化研究示范性证候的选择[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [7] 徐攀高.生柴调更汤治疗女性围绝经期稳定性心绞痛的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [8] 侯信铮.补阳还五汤加味治疗PCI术后心绞痛(气虚血瘀证)的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [9] 周思远.基于NOD2/RIP2/JNK通路的丹参片干预冠心病痰瘀互结证临床及机制研究[D].北京:中国中医科学院,2022.
- [10] 张津菊.通心舒胶囊治疗气虚血瘀证冠心病稳定性心绞痛的临床研究[D].北京:中国中医科学院,2022.
- [11] 艾迪.中医药防治冠心病稳定性心绞痛可视化分析和网络药理学机制探讨[D].沈阳:辽宁中医药大学,2022.
- [12] 代铁良.瓜蒌皮注射液联合曲美他嗪在稳定性心绞痛治疗中的效果[J].实用中西医结合临床,2021,21(18):62-63.
- [13] 徐伟.注射用红花黄色素治疗稳定性心绞痛的药物观察[J].中国实用医药,2018,13(17):124-125.
- [14] 向彩霞,肖桂芳,李燕萍.情志干预联合穴位贴敷对稳定性心绞痛患者睡眠质量及运动耐量的影响观察[J].心血管病防治知识,2021,11(24):65-67.
- [15] 陈会君,赵御凯.穴位贴敷联合补阳还五汤加味治疗气虚血瘀性冠心病稳定性心绞痛的临床观察[J].中医药信息,2021,38(3):58-61.



nourishing and harmonizing the collaterals and tonifying the collaterals, combined with external application to activate blood circulation. The combination of internal and external treatment makes the collaterals smooth, and the hair can be regenerated. In order to advancing the construction of a basic theory of dermatology based on the collateral disease theory and provide innovative ideas for the clinical treatment of androgenetic alopecia.

Keywords: collateral disease theory; androgenetic alopecia; traditional Chinese medicine treatment

雄激素性脱发 (androgenetic alopecia, AGA) 又称脂溢性脱发, 是一种最常见的脱发类型, 起始于青春期或青春后期, 主要表现为毛囊微小化和毛发进行性减少, 通常伴有头皮油脂分泌增多和瘙痒。在我国, 男性患病率约为 21.3%, 女性患病率约为 6.0%^[1]。目前研究表明, 本病与遗传基因、雄激素、毛囊炎症、生活压力、焦虑抑郁情绪等因素关系密切^[2]。AGA 呈进行性加重, 对机体不造成病理损伤却严重影响患者的主观幸福感^[3], 如能及早干预则可有效减缓脱发进程, 改善患者的生活质量。AGA 属中医“发蛀脱发”“蛀发癣”的范畴, 病理性质以脏腑亏虚为本, 邪气充盛为标^[4], 辨证施治以湿热内蕴、血虚(热)风燥、肝肾不足三种分型为主^[5]。近年来有学者基于络脉内络脏腑、外充皮毛的功能, 从络病论治皮肤病疗效颇丰^[6-8]。

1 络病理论

1.1 络脉与络病

络脉有广义与狭义之分。广义的络包括“经络”之络与“脉络”之络。经络之络是对经脉支横旁出的分支部分的统称; 脉络之络系指血脉的分支部分, 脉络在《灵枢》亦称为血络。狭义的络, 仅指经络的络脉部分, 络病学说所涉及的络一般指广义的络^[9]。

络病泛指各种因素导致的, 以络脉为主要病位, 络中营卫、气血、津液、流通、渗灌及反注失常, 最终出现络脉阻塞不通的一类病症。外感六淫、饮食情志、久病久痛均有可能造成络脉损伤。

1.2 络病理论的形成与发展

《黄帝内经》首次明确“络”的概念, “经脉为里, 支而横者为之络”, 将络脉分为由十二经脉别出的“十五络脉”“三百六十五络”“孙络”这一层层递进的树状结构, 提出外感邪气、内伤七情、饮食劳倦等造成络脉损伤的病因, 阐述以络脉瘀血为主的病理变化及其相应治则治法, 充分奠定了络脉与络病学说的理论基础^[10]。

张仲景在《伤寒杂病论》中提出: “经络受邪入脏腑”的疾病病变规律, 以“血脉相传, 壅塞不通”为核心病机, 拟定了大黄蛰虫丸、旋覆花汤、抵当汤等化瘀通络方剂, 开创了辛温通络、虫药通络的先河, 为络病的临床诊治奠定基础^[11]。

清代是络病理论发展的重要阶段。叶天士集前人之大成, 提出“久病入络”“久痛入络”的病机概念, 继承并发展仲景治疗络病的理法方药, 将辛温通络之法细化为治疗实证的辛温通络、辛润通络、辛香通络、虫蚁通络和治疗虚证的辛甘通补、滋润通补、补气通络之法^[12]。吴鞠通以叶氏“久病入络”观点为基础提出“初病在络”的病因理论, 指出外感六淫或疫疠之邪初病即可引起络病。吴又可提出“主客交”的病机认识, 指明“搜邪通络, 解离主客”的治法。薛生白认为, 主客浑受病在厥阴, 补充了湿热类疾病在络病理论中的特点^[13]。王清任善用

引经药通络以治瘀证, 创“补阳还五汤”重用黄芪治疗半身不遂, 开创益气活血通络治法^[14]。

络病学说有着漫长的发展历程, 至近代才形成了较为系统完整的络病理论体系。近 30 年来, 中医学者充分吸收现代医学先进技术, 通过文献整理、理论探讨、临床研究等, 逐渐提出“病络”“津络”“三维立体网络系统”“络病辨证八要”“络以通为用”“皮肤血络理论”等概理论, 从络病的病理变化、病因病机、临床表现、辨证施治、治法方药等方面进行较为完善的总结论述^[15], 在皮肤病、内分泌疾病及心脑血管疾病等慢性复杂性内科疾病的治疗中发挥了重要作用^[16-19]。

2 络脉不通是 AGA 的核心病机

《医门法律·络脉论》中对络脉的网络层次描述为: “十二经生十二络, 十二络生一百八十系络, 系络分支为一百八十缠络, 缠络分支联系三万四千孙络, 孙络之间有缠络。”喻嘉言指出, 络脉系统的最末端即孙络之间具有缠络而发生网对网的信息交互。从功能划分, 络脉有“气络”“血络”“津络”之别^[20], 气络为运转气机通道, 主卫外、气化; 血络为运输血液的通道, 主内守, 起到滋养灌注的功能; 津络为布散津液的通道, 主充润, 起渗灌润泽的作用^[21]。脉道的滑利通畅是维持络脉正常生理功能的基础, 气血运行于脉道中, 通过络脉自身的逐级分支, 经脉中的气血流溢蓄积于络脉, 继而灌注到相应脏腑和组织器官中, 以实现气血养营和津液渗灌互化, 又能将脏腑组织器官的代谢废物吸收入血液, 以实现泌浊排泄。气络、血络与津络三者相伴而行, 纵横交错、循行表里, 是调节机体表里协调统一的结构组成, 也是运行气血渗灌津液的重要桥梁, 又因其形态迂曲、交织成网的结构特点, 津血行至末端, 流速渐缓, 缓则易塞, 使痰瘀滞络或络虚不荣, 且络脉易损难复继成“病络”, 发为络病^[9, 22]。

《医述》云: “人身毫毛皆微而发独盛者, 何也? 百脉会于百会, 血气上行而为之生发也”。头为诸阳之会、百脉所通, 气血精微均可途径络脉上注于脑。痰瘀内生则络脉受阻; 外邪侵袭则络脉受损; 脏腑亏虚则络萎不荣, 均可导致毛发脱落。

2.1 湿热内蕴, 痰瘀阻络

《素问·上古天真论篇》有言: “五七, 阳明脉衰, 面始焦, 发始堕”, 足阳明胃经“起于鼻, 交额中……上耳前, 过客主人, 循发际, 至额颅”“十二经络脉者, 皮之部也”。故前发际至头维部位作为阳明经及其所属络脉在皮表的分区, 该部位头发的荣枯与阳明经气血盛衰息息相关^[23]。此类患者平素多饮食不节, 偏嗜辛辣油腻刺激之品而伤及脾气, 中焦气化失常, 水湿停滯郁久化热, 湿热蕴结脾胃络脉, 脾失健运, 胃失纳降, 气血生化不利, 兼有痰热上泛巅顶, 络脉末端为津血互换场所, 津停脉外日久可致血瘀络内, 痰瘀壅滞于络, 侵蚀发根毛窍, 虚实夹杂, 致毛发生化无源且头皮黏腻瘙痒而发落。另有研究表明, AGA 与血液流变学变化存在相关性, 湿热内蕴证与血热风燥



证全血黏度升高较为显著^[24],验证了瘀血阻络络脉不通是本病发病重要机制之一。

2.2 血虚风燥,邪气损络

巢元方在《诸病源候论》言:“若血盛则荣于须发,故须发美;若血气衰弱,经脉虚竭,不能荣润,故须发秃落”,另在《养生论》中云:“热食汗出,勿伤风,令发堕落”,天热饮食,往往汗出淋漓,玄府大开,此时宜擦干汗液,切忌迎风吹凉,否则风邪入客于络脉,令人落发。二者共同阐释了血是须发生长的物质基础,以及风邪入络对须发的影响。此症患者素体血虚,津血同源,皮肤浮络滋养充润不足、萎废不通,腠理不固,风邪乘虚袭入,风盛血燥,风动则发易落;或本为血热之体,复感风邪,郁久化火,灼伤阴血,血衰不能滋荣,阴虚络道涩滞,甚则血滞为瘀,阻滞络脉,毛发失于濡养而脱落。

2.3 肝肾亏虚,络萎不荣

《诸病源候论·毛发病诸候》曰:“发是足少阴之精血所荣也,血气盛,则发长美,若血虚少,则发不长,须以药治之令长”,患者或因先天禀赋不足,或因思虑劳伤过度,致使肝郁气滞,肝络郁阻,肾阴耗伤,肾络失养,阴阳失衡。肾藏精,主骨生髓,其华在发;肝藏血,发为血之余,精血同源,乙癸同源,精足血旺则毛发繁茂润泽,精血不足,无以灌注络脉,络脉退化萎废,则毛发枯槁凋零。此外肝经与督脉相交于巅顶,头顶部脱发或可理解为肝血不充、肝络失养的表现之一。

3 运用络病理论辨证论治雄激素性脱发

“络以通为用”为临床治疗络病的治疗总则,但正如高士宗《医学真传》所云:“通络之法各有不同”,现根据 AGA 临床分型论治如下。

3.1 化浊通络

湿热内蕴的患者临床表现为头皮光泽发亮,皮屑油腻,发丝固着较紧,黏着成束,毛发稀疏脱落,常伴有纳呆、便溏、舌红、苔黄腻、脉滑数等症状。此证主要病机为湿热痰瘀壅阻络脉,治疗上应采用清热利湿健脾通络之法,化痰祛瘀,使脾胃升降有司,络脉通畅,气血得以运行,络脉得以濡养,临床常用茵陈蒿汤、萆薢渗湿汤化裁治疗。张虹亚^[25]教授采用自拟方治疗 AGA 临床效果显著,方以辛味药茵陈、石菖蒲共为君,清利脾胃湿热、芳香化湿;薏苡仁健脾利湿;佐以丹参祛瘀生新,当归作为辛润通络的代表药物,善补活血通络,诸药并行,清、补兼施。何诚^[26]教授选择茵陈蒿汤合升降散加减作为治疗湿热型 AGA 的主方,茵陈、栀子与大黄配合共行清利湿热、凉血逐瘀之功;吴鞠通言:“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破,”白僵蚕息风通络、化痰散结,蝉蜕搜风通络,宣肺散热,二者同为虫类通络药,剔邪搜络,与大黄、姜黄合用,一升一降,使邪有出路,内外通和。

3.2 养脉和络

血虚风燥患者头皮干燥瘙痒,皮屑叠生,发丝干枯稀疏,舌质正常或红,苔薄黄,脉弦数,治疗重在养血润燥,祛风和络,临床常以八珍汤为主方化裁。魏跃钢^[27]教授以祛风换肌丸施治血虚风燥型雄激素性脱发,取得良好疗效,组方重用当归、鸡血藤补血养血和络,配以首乌、胡麻仁养血润燥,丹参、川芎活血行气,引药上行,使“血行风自灭”。喻文球^[28]教授自创神应生发汤治疗干性雄激素性脱发,方中紫河车以血肉有形之品养

血填精,荣养络脉;夜交藤散风通络;木瓜舒筋活络;鸡血藤补血虚、行血滞、通络脉,诸药合用,共同实现润燥和络的目的。《本草正义》称鸡血藤:“统治百病,能生血、和血、补血、破血,又能通七窍、走五脏、宣筋络,”为藤药通络的代表,治疗血虚络瘀的常用药。

3.3 通补荣络

肝肾亏虚型 AGA 多见于中年或久病者,头发焦黄或发白,弥漫性秃落,或伴有心烦易怒、腰膝酸软、头昏耳鸣、遗精盗汗、舌质淡、苔少、脉沉细等症状。《内经》曰:“丈夫五八,肾气衰,发堕齿槁”,肾精是毛发化生的物质基础,临床常用二至丸、七宝美髯丹、六味地黄丸等以滋补肝肾,调和阴阳,荣养络脉。陈达灿^[29]教授认为,肝肾阴阳失衡为雄激素性脱发的主要病因,方以二至丸合六味地黄丸及四君子汤化裁,药用生黄芪、淮山药、太子参、女贞子、旱莲草、制首乌、云茯苓、泽泻、白术、丹参、甘草等,全方滋水益精涵木、益气健脾生血,以补药之体作通药之用,使络脉得以荣养。禩国维^[30]认为,发的生机根源于肝肾,以二至丸加味,自拟禩氏生发汤临床获得满意疗效,二至丸为治疗雄激素性脱发的核心用药,女贞子和墨旱莲均为平补肝肾之品,壮筋骨乌须发,久服而不滋腻。现代药理学研究表明^[31]二至丸可降低全血黏度,改善血液高凝状态,起到通补络脉之功。

3.4 外治活血通络

《内经》曰:“脉之见者,皆络脉也”“十二经络脉者,皮之部也”。中药外用可直接作用于脱发皮损部位,使药物直达病所,通调浮络。《理渝骈文》云:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药”,内外合治可使治疗事半功倍。常用药物有鸡血藤、川芎、红花、丹参、艾叶、白鲜皮、侧柏叶、透骨草等,分别从活血通络、散风止痒、清热燥湿等方面治疗。内服以荣阴络,外洗以通阳络,络脉荣顺,毛发乃生^[32-33]。

4 病案举例

某男,35 岁。2022 年 10 月 24 日初诊。脱发伴皮脂溢出较多 1 年余。患者于 1 年前无明显诱因出现额顶部头发逐渐减少,呈进行性加重,伴有皮脂分泌过多,未予重视。刻诊:头顶及前额脱发明显,头皮油脂较多,少许头屑,头发偏油,偶有瘙痒,纳可,偶有失眠,小便色黄,大便黏腻不爽,舌质红,边有齿痕,苔黄腻,脉滑。平素好食辛辣油炸甜腻,时有饮酒,有家族史。专科检查:额顶部头发稀疏、细软,发质油腻。皮肤镜检查:头顶部毛发稀疏,前额发际 M 型上移,可见营养不良发、毳毛,单位毛囊内单根毛发比例增加,毛发直径多样性及部分毛囊口缩小,直径差异率>20%,头皮可见残留碎发,散在鳞屑,局部毛细血管扩张。西医诊断:雄激素性脱发。中医诊断:发蛀脱发(湿热内蕴证)。治宜清热利湿通络。处方:粉萆薢 15 g,首乌藤 15 g,泽泻 10 g,猪苓 10 g,车前子 10 g,生地黄 10 g,熟地黄 10 g,麸炒白术 10 g,川芎 10 g,甘草 10 g,茯苓 12 g,侧柏叶 12 g,穿心莲粉(冲服)3 g,槭藤子粉(冲服)3 g。上方 14 剂,水煎服,1 剂/d,早晚分服。外用:鸡血藤 25 g,红花 10 g,川芎 10 g,丹参 10 g,云芝 10 g,薏苡仁、红芪 10 g,艾叶 5 g。上方置于 60℃ 白酒浸泡 1 周后,取药酒抹头皮,早晚各 1 次。另嘱患者清淡饮食,调整睡眠。

二诊患者自述脱发减少,油脂分泌减少,瘙痒减轻,纳寐稍



有改善,便不成形,舌质红,边有齿痕,苔薄黄,脉滑。原方加山
药 10 g,芡实 10 g,上方 14 剂,煎服法及外用同前。

三诊患者脱发减少,油脂分泌基本正常,前额可见新生绒
毛,大便成形,纳寐可,舌稍红,苔薄白,脉沉细。在原方基础
上去草薢、车前子,加黄芪 20 g,桑椹 10 g,女贞子 10 g,当归 10 g。
上方 14 剂水煎服,1 剂/d,早晚分服,外用同前。

患者服药后来诊,自述头皮油脂分泌正常,头发干爽,前额
新生毳毛增多,一般情况良好。继续用药巩固,随访 2 月未见
复发。

按 患者脱发 1 年余,发际线呈 M 型上移,前额及头顶头
发稀疏质软,头皮油腻,西医诊断为“AGA”。患者有家族史,
平素饮食不节,好食肥甘厚味,一方面脾胃气化受限,清阳不
升,浊阴不降,气血生化不利,毛发生化乏源;另一方面食积脾
胃,郁而化热,痰热上泛巅顶,阻滞络脉,侵蚀发根,致使头发化
生之土壤不佳,植根不固。初诊方中草薢、泽泻、猪苓、车前子
利水渗湿;白术、茯苓燥湿健脾;生地黄、熟地黄同用补血养阴;
川芎、首乌藤活血行气散风通络,川芎兼可载药上行,调节巅顶
血循;侧柏叶、穿心莲凉血清热,侧柏叶更有生发乌发之功;槿
藤子补气补血祛风;甘草补脾益气,调和诸药。外用鸡血藤、红
花、川芎、丹参补血行血,通经活络;薏苡仁、云芝健脾利湿;红
芪益气固表;艾叶止痒散风。诸药合用燥湿健脾,清热利湿,疏
通脾胃阴络;活血行气,刺激头皮,改善阳络血循,内服与外治
合用,共同促进生发。用药后患者脱发减少,油腻感减轻,但大
便未见明显改善,加芡实、山药以补脾止泻。病程中后期湿热
邪气渐退,注重调理肝肾和气血,黄芪、当归补脾益气;女贞子、
桑椹补益肝肾,促进毛发再生。在治疗过程中,外用酊剂贯穿
始终,内调外治相结合,疗效明显。

5 小结

AGA 的病因病机及病位与络脉受阻关系密切,且具有久
病入络的病程演变特点,是从络病理理论论治雄激素性脱发的有
效证据。络病学说已广泛应用于各个学科,但在皮肤病领域的
认识仍较浅显,皮肤病病机复杂、迁延难愈,在临床治疗 AGA
的过程中,可以从络病学方向入手,在中医辨证的基础上合用
通络药物,以达到更佳疗效。

参考文献

[1] 张璐璐,王志朋,张栋益.雄激素性脱发的非手术治疗进展[J].
中国临床医生杂志,2020,48(9):1028-1031.

[2] 汤顺利,方红.雄激素性秃发的发病机制[J].中华皮肤科杂志,
2019,52(3):208-210.

[3] 吴大兴,杨松标,钮正祥,等.斑秃患者与雄激素性脱发患者心理
状况比较[J].预防医学,2017,29(5):511-513,517.

[4] 蔚志仁,贺鹏飞,杨清波,等.中医药治疗脱发研究进展[J].中国
中西医结合皮肤性病学期刊,2020,19(3):298-300.

[5] 李思远,武忠.中医药治疗脂溢性脱发的临床研究进展[J].中国
中医药科技,2022,29(6):1135-1138.

[6] 黄南,杨鑫源,杨欢,等.基于络病理理论探讨脱发的中医证治[J].
江苏中医药,2022,54(9):47-50.

[7] 于鸿姐,白彦萍,杨皓瑜.白彦萍从“络虚受寒、瘀阻皮络”病机治
疗类脂质渐进性坏死[J].北京中医药,2022,41(9):993-995.

[8] 胡博,杨碧莲,姜颖娟,等.李元文教授皮肤病、性病辨治体系特
色撷菁[J].世界中医药,2018,13(11):2659-2665.

[9] 王永炎,常富业,杨宝琴.病络与络病对比研究[J].北京中医药
大学学报,2005,28(3):1-6.

[10] 司丹丹,邵静.络病学说的形成与发展探析[J].中国中医药现
代远程教育,2020,18(8):43-45.

[11] 李红蓉,吴以岭.络病研究的传承与创新[J].南京中医药大学
学报,2022,38(12):1075-1085.

[12] 张晓哲,叶天士《临证指南医案》络病治法探析[J].河南中医,
2014,34(10):1890-1891.

[13] 杜宇琼,张秋云,张弛,等.基于清代温病学著作的络病理理论探
讨[J].中国中医药图书情报杂志,2015,39(6):45-48.

[14] 周蓓,郑洪新.络病学说与王清任的治疗名方[J].中华中医药
学刊,2007,25(2):325-326.

[15] 袁国强,魏聪,吴以岭.络脉学说历史发展轨迹探析[J].疑难病
杂志,2011,10(12):922-926.

[16] 杭小涵,杨碧莲,李楠,等.浅述从络病理学论治白癜风[J].环
球中医药,2020,13(7):1236-1238.

[17] 曲金芝,杨宇峰,石岩.基于络病理理论探析糖尿病及其并发症中
医病机[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(12):199-203.

[18] 李天舒,杨洁,杨传华.基于“络病理理论”探析冠脉无复流发病机
制及中医辨治策略[J].中医药学报,2022,50(12):82-85.

[19] 方锐,谢文君,余瑞宁,等.基于络病理理论辨治高血压脑小血管
病[J].中国中医药信息杂志,2023,30(3):160-164.

[20] 常富业,王永炎.浅谈津络学说[J].北京中医药大学学报,
2022,45(1):11-14.

[21] 白彦萍.皮肤血络理论探析[J].北京中医药大学学报,2022,45
(9):925-928.

[22] 常富业,王永炎.络病辨证浅析[J].北京中医药大学学报,
2003,26(6):9-11.

[23] 刘保红,赵志恒,焦召华,等.脱发部位的经络辨证关系探微
[J].中医学报,2017,32(8):1459-1462.

[24] 周晴,邵敏华,施和健,等.雄激素性脱发中医辨证分型与血液
流变学的相关性研究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(24):
2656-2657.

[25] 朱明娟,张虹亚.张虹亚主任清补相施治疗湿热型脂溢性脱发
经验[J].光明中医,2022,37(24):4459-4462.

[26] 夏靖,倪诚.从湿热体质论治脂溢性脱发[J].天津中医药,
2019,36(12):1149-1152.

[27] 许俐歆,魏跃钢.魏跃钢治疗女性型脱发经验[J].广州中医药
大学学报,2017,34(2):268-270.

[28] 丁雄飞.喻文球治疗脂溢性脱发经验[J].中医杂志,2005,46
(7):497-498.

[29] 刘维.陈达灿教授论治脂溢性脱发经验撷萃[J].中医药学刊,
2004,22(1):10-11.

[30] 莫俊熙,黄咏菁,裨国维,等.国医大师裨国维运用二至丸治疗
皮肤病经验摘要[J].中国医药导报,2021,18(8):141-144.

[31] 李彦赞,孙传腾,贺凌飞,等.二至丸药理作用研究进展[J].药
物评价研究,2022,45(9):1922-1928.

[32] 项晶,苏莹莹,范建国,等.自拟透骨侧柏方治疗湿热型雄激素
性秃发疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(12):1134
-1136.

[33] 曾文俊,李芳梅,颜艳.雄激素性脱发的外治疗法研究进展[J].
中医外治杂志,2022,31(2):122-124.