

微针联合生发酊外用治疗肝经郁热证雄激素性脱发临床疗效观察

李桂香¹, 方 婧¹, 邓小忠¹, 史花兰¹, 李晓健¹, 程仕萍^{2*}

(1. 江西中医药大学 研究生院, 江西 南昌 330004; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006)

摘 要:目的:观察微针联合生发酊外用治疗肝经郁热证雄激素性脱发的临床疗效。方法:选取 2021 年 10 月—2022 年 6 月于江西中医药大学附属医院皮肤科门诊就诊的 60 例肝经郁热证雄激素性脱发患者,采用随机分组原则,分为治疗组($n=30$)和对照组($n=30$)。治疗组予以微针联合生发酊外用,对照组予以生发酊外用,两组均口服中药汤剂丹栀逍遥散加减方。在经过为期 3 个月的治疗后,分析两组患者的症状评分,并比较两组的疗效。结果:经治疗后治疗组的总有效率可达 100%(30/30),而对照组的总有效率是 63.3%(19/30),两组结果比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后脱发量、头屑、瘙痒、油腻程度的中医证候评分均低于治疗前,差异存在统计学意义($P<0.05$);且治疗组治疗后的各项中医证候评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用微针联合生发酊外用治疗,并结合患者病情,给予口服中药汤剂丹栀逍遥散加减方,可以协同起效,且无明显严重不良反应,副作用相对较小,安全性较好,治疗雄激素性脱发具有一定优势,值得临床推广应用。

关键词:雄激素性脱发;肝经郁热证;微针;生发酊;临床疗效

DOI:10.11954/ytctyy.202309021

中图分类号:R275.9

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2023)09-0108-05



- [15] 卢雯雯,余国友. 中医“脾气虚证”与肠道微生态[J]. 国际中医中药杂志,2007,29(6):340-342.
- [16] 蒋红利. 慢性肾脏病的肠道微生态变化[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2017,26(2):155-156.
- [17] 李顺民,孙升云,占永立,等. 从脾论治肾脏病的思路与方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2022,23(7):656-658.
- [18] 梁金花,郑科文,金大伟. 黄芪多糖对溃疡性结肠炎大鼠肠道菌群调节作用的研究[J]. 中国中医药科技,2012,19(4):331-332.
- [19] 韩文贝,刘莹露,万毅刚,等. 慢性肾脏病肠道菌群失调的病理机制、治疗策略及中药的干预作用[J]. 中国中药杂志,2017,42(13):2425-2432.
- [20] WANG L, CUI Y L, ZHANG Z, et al. Rhubarb monomers protect intestinal mucosal barrier in sepsis via junction proteins[J]. Chinese Medical Journal[J]. Chin Med J (Engl), 2017, 130(10): 1218-1225.
- [21] CUI HX, ZHANG LS, LUO Y, et al. A purified anthraquinone-glycoside preparation from rhubarb ameliorates type 2 diabetes mellitus by modulating the gut microbiota and reducing inflammation. front microbiol[J]. Frontiers in Microbiology, 2019, 25(10):1423.
- [22] JI C, DENG Y, YANG A, et al. Rhubarb enema improved colon mucosal barrier injury in 5/6 nephrectomy rats may associate with gut microbiota modification[J]. Front Pharmacol, 2020, 29(11):1092.
- [23] WANG Q Z, CHEN X P, HUANG J P, et al. Effects of couplet medicines (astragalus membranaceus and jiaozhen) on intestinal barrier in postoperative colorectal cancer patients[J]. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 2015, 35(11):1307-1312.

(编辑:李 悦)

收稿日期:2022-11-02

基金项目:江西中医药大学校级研究生创新专项资金项目(JZYC22S28);国家自然科学基金青年科学基金项目(82205038);江西中医药大学博士科研启动基金项目(2018WBZR022);江西省教育厅科技计划重点项目(GJJ190G27)

作者简介:李桂香(1993—),女,江西中医药大学硕士研究生,研究方向为皮肤病。E-mail:1604133796@qq.com

通讯作者:程仕萍(1982—),女,博士,江西中医药大学附属医院副主任医师,副教授,硕士生导师,研究方向为中西医结合防治自身免疫性皮肤病。E-mail:chengshiping0426@126.com

Microneedle Combined with Shengfa Tincture for External Use in the Treatment of Liver Stagnation Heat Clinical Observation of Androgenetic Alopecia

Li Guixiang¹, Fang Jing¹, Deng Xiaozhong¹, Shi Hualan¹, Li Xiaojian¹, Cheng Shiping^{2*}

(1. Graduate School, Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004, China;

2. The Hospital Affiliated to Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330006, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of microneedle combined with Shengfa tincture in the treatment of androgenic alopecia with stagnation heat syndrome of liver meridian. **Methods:** 60 patients with androgenic alopecia of stagnation heat syndrome of liver meridian were selected from October 2021 to June 2022, and randomly divided into treatment group ($n=30$) and control group ($n=30$). The treatment group was treated with microneedle combined with Shengfa tincture for external use, while the control group was treated with Shengfa tincture for external use, and both groups were given Danzhi Xiaoyao Powder, a traditional Chinese medicine decoction. After 3 months of treatment, the symptom scores of the two groups were analyzed, and the efficacy of the two groups was compared. After 3 months of treatment, the symptom scores of the two groups were analyzed, and the efficacy of the two groups was compared. **Results:** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 100% (30/30), while the total effective rate of the control group was 63.3% (19/30). The difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of hair loss, dandruff, pruritus and greasy degree of the two groups were lower than those before treatment, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM syndrome in the treatment group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Microacupuncture combined with Shengfa Tincture for external use, combined with the patient's condition, and Danzhi Xiaoyao Powder, an oral Chinese herbal decoction, can work synergistically, without obvious serious adverse reactions, with relatively small side effects and good safety. It has certain advantages in the treatment of androgenic alopecia, and is worthy of clinical application.

Keywords: Androgen Alopecia; Liver Meridian Stagnation Heat Syndrome; Microneedle; Germinal Tincture; Clinical Efficacy

雄激素性脱发常被医生称作脂溢性脱发或早秃。中医多将其称为“发蛀脱发”或“蛀发癣”^[1],是目前皮肤科较为多发、难治性疾病之一,主要表现为头发油脂增多,头部皮肤油亮,头发变细与脱落^[2]。近年发表的有关流行病学数据资料中显示,我国女性患病概率仅为6.0%,男性则高达21.3%^[3],且脱发已逐渐年轻化。雄激素性脱发不仅影响美观,甚至使患者在日常工作、生活和精神等方面深受困扰,患者求医心切,但疗效并不十分理想,因此防脱生发正引起人们越来越多的关注。

目前在临床上治疗雄激素性脱发的方法众多,在西医方面,长期口服非那雄胺(仅适用于男性)或局部外用米诺地尔(男性推荐浓度为5%、女性推荐2%)、亦可通过毛发移植手术等,但难于根治,停药后复发率高且易产生各种不良反应,从而降低患者黏性。中医把“发蛀脱发”分为肝经郁热证、脾胃湿热证、肝肾不足证及血热(血虚)风燥证,结合患者临床症状及体征,通过辨证论治处以不同方药,嘱患者内服或外用,并运用针罐疗法等治疗达到防脱生发的效果。由于社会压力大等多因素的影响,门诊以肝经郁热证较为多见,单纯内服中药疗效慢,患者依从性差,因此吾师往往以内外兼治,在内服中药的同时以外用中药制剂、针灸、耳穴压豆等手段,能够取得意想不到的效果。基于此,本研究旨在采用现代医学研究的科研设计原理和方法,观察微针联合生

发酊外用治疗雄激素性脱发肝经郁热证的临床疗效,为临床治疗提供可操作性强、副作用小且又治疗简便的治疗方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据国家中医药管理局的有关文件精神,选取2021年10月—2022年6月期间于江西中医药大学附属医院皮肤科门诊就诊的60例患者作为研究对象,按1:1对照原则,考虑不超过20%的退出率,随机分为治疗组30例和对照组30例。治疗组30例中,男18例,女12例,平均年龄(33.00 ± 4.67)岁,平均病程(6.07 ± 1.28)年。对照组30例中,男17例,女13例,平均年龄(33.6 ± 4.99)岁,平均病程(5.90 ± 1.30)年。治疗组和对照组一般资料总体均数,差异无统计学意义($P>0.05$),具有均衡可比性。该临床研究方案和知情同意书已经过本院伦理委员会的研究、审核及批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据赵辨主编的2017版《中国临床皮肤病学》^[4]对雄激素性脱发主要症状的讨论,制定诊断标准:①青春期后发病;②双侧额颞部发际线退缩、前额和头顶毛发稀疏;③肉眼可见头发微型化改变(头发直径变细和长度变短);④有脱发家族史,一级或二级亲属中有头发稀疏者;⑤女性

通常比男性有更多的弥漫性脱发,主要出现在头皮中部,而前发际线没有明显退缩。

1.2.2 中医诊断标准 根据《中医皮肤科常见病诊疗指南》^[5]中相关“发蛀脱发”的论述拟定中医诊断标准,同时参照肝经郁热证的表现,主要症状为头晕、头痛、胁肋胀痛、失眠、焦虑、烦躁易怒、口干口苦、舌红苔黄,脉弦数。只要满足2个主要症状和舌脉状况,即可作出诊断。

1.3 纳入标准

①符合上述中、西医诊断标准者;②符合中医证候诊断的肝经郁热证;③年龄在18~55岁,性别不限;④此次就诊前4周内未进行相关性治疗;⑤无严重原发性疾病;⑥患者自愿参与,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①先天性脱发患者;②对本研究药物过敏者;③头皮有损伤者;④既往有植发手术史;⑤处于备孕期、妊娠期或哺乳期女性;⑥未遵守后续药物治疗或未签署知情同意书。

1.5 剔除、脱落标准

①依从性差,无法按方案治疗者;②试验过程中自行使用其他药物影响试验结果;③治疗过程中出现严重不良反应致无法继续进行治疗者;④因不能耐受或其他自身原因要求退出研究者;⑤同时参加两项及以上研究。

1.6 治疗方法

对照组予以生发酊(江西中医药大学附属医院自制,生产批号:20210805),药物组成:当归10g、川芎10g、细辛5g、桂枝10g、丹参20g等,辅助材料为75%酒精(外涂),先用纸巾或头巾等遮住前额、耳周等无毛发区,再用医用棉签蘸取适量生发酊,以湿润为度,涂搽于脱发区域头皮,3次/d,涂后用手轻轻按摩头皮以促进生发酊的吸收。根据患者病情口服丹栀逍遥散加减方,方药组成:牡丹皮10g、炒栀子10g、当归12g、白芍12g、醋柴胡10g、茯苓10g、炒白术10g、生地10g、泽泻10g、黄芩9g、炙甘草6g等。所有中药均购自本院门诊中药房。水煎取药汁150mL,每日1剂,早晚各1次,温服,连续治疗3个月。

治疗组在对照组治疗基础上进行微针治疗,治疗前与患者详细沟通,告知患者治疗中可能发生的风险,记录患者的合理诉求以及对本次治疗效果的期望值,在双方达成一致意见后,再对患者皮肤的相应情况进行评估。具体操作方法:①暴露头皮:用梳子将头发梳理整齐,以矢状线为分界线,将头发分为左右两部分,以便露出头皮治疗线;②消毒按摩:嘱患者放松,按摩头皮以促进局部血液循环,并用酒精

对需要操作的头皮进行部位消毒;③涂抹产品:涂抹护理包内的域发头皮营养修复敷料,并按摩提高吸收率;④微针导入:将电动微针头调至深度为0.3~0.8mm,垂直紧贴皮肤进针,点按,从发际线的中心开始,缓慢向后枕部移动。手法由轻到重,治疗宽度以能够覆盖完全暴露出来的头皮为度;⑤再次涂抹产品:重复上述第3步操作,以保证药物可以最大程度吸收;⑥顺序移动:完成一次导入后,将矢状线左侧或者右侧1cm头发向对侧移动,充分暴露出一条新的治疗线,然后继续导入至完成。操作注意事项:治疗疗程:每周1次,把12次定为1疗程;微针深度:一般0.3~0.8mm,以患者可以耐受的最大刺激为宜。微针频率:以仪器最快频率为佳。治疗终点:将轻微红斑或点状出血视为终点反应。术后注意事项:治疗当天不洗头,避免头皮感染。2组患者均接受为期3个月的治疗,并嘱患者保持心情舒畅、规律作息等,控制脱发诱因。

针对受试者在治疗过程中出现的头晕、呕吐、胸闷等症状,研究者应注意加强观察,填写不良事件表,跟踪调查,详细记录处理过程及结果,直到症状消失。微针治疗后若治疗区域出现严重血肿,应及时对症处理。如果遇到严重不良事件,观察医生应立即中止试验,并采取有效的处理措施,保证受试者安全,同时需立即报告负责人,且在24h内报告负责单位和医院伦理管理委员会。

1.7 观察指标

1.7.1 一般项目 在入选时严格按照病例观察表所列项目如姓名、性别、年龄、职业、病史等进行检查记录,治疗前及治疗后第1、2、3个月对患者进行随访。每3天填写病情记录表,以便医生在随访期间参考。

1.7.2 症状和体征 疗效观察指标及评分标准参考《中药新药临床研究指导原则》中的积分法和胡东流等^[6]制定的观察标准,研究者按0、2、4、6分标准对患者临床上客观症状评分。具体评分细则如下:①脱发数(根数/3天):0分:无脱发(脱发量<90);2分:少量脱发(90~180);4分:中等脱发(180~300);6分:大量脱发(300<脱发量)。②头屑程度:0分:无明显头屑;2分:轻度脱屑;4分:中度脱屑;6分:重度脱屑。油腻程度:0分:无明显油腻;2分:轻度油腻;4分:中度油腻;6分:重度油腻。③瘙痒程度:0分:瘙痒不明显;2分:轻度瘙痒;4分:中度瘙痒;6分:重度瘙痒。④新发生长:0分:全部长出,头发粗细和色泽如同正常;2分:长出2/3以上,毛发黑白粗细不均;4分:长出1/3以上,毛发细软或色白;6分:无新发长出,或少许毳毛。

1.7.3 相关性观察项目 皮肤镜下患者的毛囊、毛杆及头皮受损害程度。

1.7.4 观察周期 1个月为1个疗程,共观察3个月,各诊断与疗效指标治疗前后各做一次,首诊第一天(D0)、D30、D60、D90分别观察并记录主要症状与体征。

1.8 疗效判定标准

疗效评估:对比分析每位患者治疗前与治疗后的症状总积分,拟标准如下:尼莫地平算法:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈:基本无皮损及症状,疗效指数 $\geq 80\%$;显效:皮损明显好转,症状明显减轻, $50\% \leq$ 疗效指数 $\leq 80\%$;有效:症状、皮损有好转, $20\% \leq$ 疗效指数 $< 50\%$;无效:疗效指数 $< 20\%$ 。总有效率=显效率+治愈率

+有效率。

1.9 统计学方法

运用统计学软件 SPSS 25.0 进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,采用两样本独立 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义,将 $P < 0.01$ 认定为具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

治疗组总有效率为 $100.0\% (30/30)$ 较对照组 $63.3\% (19/30)$ 大幅提高,两组总有效率差异有显著统计学意义($\chi^2 = 33.40, P < 0.001$)。详见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

[n(%)]

组别	例数(n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	0(0.0)	0(0.0)	19(63.3)	11(36.7)	63.3
治疗组	30	1(3.3)	16(53.3)	13(43.3)	0(0.0)	100.0*
χ^2						33.40
P						$P < 0.001$
差值及 95%CI						0.37[-0.54, -0.19]

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 症状评分

治疗前,治疗组较对照组各症状评分,差异无统计学意义。治疗后,治疗组较对照组各症状均改善,

且两组症状评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据详见表 2。

表 2 两组患者症状评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	例数(n)	头屑	油腻	瘙痒	新生发
治疗前	对照组	30	4.00 $\pm$ 1.29	4.00 $\pm$ 1.17	4.00 $\pm$ 1.05	4.00 $\pm$ 1.49
	治疗组	30	4.07 $\pm$ 1.23	4.00 $\pm$ 1.05	4.13 $\pm$ 1.17	4.00 $\pm$ 1.39
	t		-0.21	0.00	-0.47	0.00
	P		0.838	1.000	0.644	1.000
	差值及 95%CI		0.07[-0.72, 0.58]	0.00[-0.58, 0.58]	-0.13[-0.71, 0.44]	0.00[-0.74, 0.74]
治疗后	对照组	30	3.00 $\pm$ 1.64	2.93 $\pm$ 1.64	3.07 $\pm$ 1.80	3.00 $\pm$ 1.46
	治疗组	30	1.87 $\pm$ 1.38*	2.00 $\pm$ 1.39*	1.93 $\pm$ 1.34*	1.87 $\pm$ 1.04*
	t		2.89	2.38	2.77	3.46
	P		0.005	0.021	0.008	0.001
	差值及 95%CI		1.13[0.35, 1.92]	0.93[0.15, 1.72]	1.13[0.31, 1.95]	1.13[0.48, 1.79]

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应情况

治疗期间,两组患者心血管、神经系统、消化系统、肝功能、肾功能等均未见明显异常,提示无严重不良反应出现。治疗组有 1 例运用微针治疗后出现头皮轻度红肿,为一过性,未见其他不适。通过比较两组患者的不良反应发生率可知,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

雄激素性脱发是指一种由较多因素引起的慢性皮肤毛发疾病。据国内外有关调查资料显示,雄激素性脱发两种潜在的主要发病因素是基因遗传性、内分泌因素代谢紊乱以及人体内雄激素代谢异常。雄激素性脱发属于皮肤科疾病中治愈率较低的一

种,西医治疗方法众多,治疗作用显效快,与现代快节奏的生活节奏相符,虽可以弥补中医取效慢的不足,但较难祛除病因,且存在停药后易复发,副作用也相对较大。

古籍《外科证治全生集》《外科全生集》中记录雄激素性脱发属于“蛀发癣”和“发蛀脱发”等范畴^[7]。现代中医学指出,饮食不节、酗酒、熬夜、精神极度紧张、情绪低落、工作及生活负荷偏重等外界因素可能诱导本病的发生甚至病情加重^[8],真正发病机制迄今为止仍在研究中。中医学博大精深,在脱发治疗上,辨证分型论治是中医药治疗研究中的另一大显著特色,近年来医家根据四诊所得相关资料,采用辨证型论治脱发,处以不同方药或内服或外用,同时运用针灸、梅花针叩刺、拔罐等疗法来综合治疗雄激素

性脱发,可以达到安全有效防脱生发效果。由于各朝代医家所处时代背景、地域气候等条件不同,因此本病的具体辨证分型和治法也不相同。王奇等^[9]从湿热熏蒸型、血热风燥型、肝肾不足型3种类型来论治雄激素性脱发。戴秀娟^[10]将雄激素性脱发分为血瘀毛窍、湿热熏蒸、血热风燥(包括血虚风燥型)、肝肾不足四型。有学者从中医辨证分型来看,大致可分为湿热蕴结、血热(血虚)风燥、肝肾不足、血瘀毛窍等类型,治疗上或清热利湿,健脾生发;或凉血熄风,养阴润燥;或滋补肝肾,养阴护发;或通窍活血,祛瘀生发等。脂溢性脱发无论各型,治疗上均有待提高。

通过大量临床观察,发现许多患者因为工作、生活、学习压力过大、紧张或焦虑,长期熬夜,心情抑郁致脱发加重,因情志失调,肝郁气结,肝失疏泄,郁而发热导致肝经气火上逆,发根失养是诱发本病的重要因素。清代费伯雄《医醇剩义·劳伤》有记载:“所欲不遂,郁极火生”,根据五行特性,火为阳邪,其性炎上,循经上燎头发之基,故使头发掉落而不生。肝为将军之官,体阴而用阳,疏泄有度,若肝郁气滞,肝失条达,则肝脏无法调畅全身气机,血液不能于脉中正常输布和运行,毛发不得血液濡养而脱落。基于雄激素性脱发的病因、病机,拟在微针治疗基础上联合生发酊外用,并嘱患者口服中药汤剂丹栀逍遥散加减方,结果表明,3个月治疗后,治疗组临床疗效、中医证候评分均优于对照组($P<0.05$),且两组患者不良反应发生率未见明显差异,提示联合治疗雄激素性脱发方案安全、有效,有利于改善脱发、头皮瘙痒、头屑、头发油腻等症状。

口服中药丹栀逍遥散加减方有疏肝解郁、清热调经的作用。方中苦平之柴胡为君,可调畅气机以疏肝解郁。甘辛苦温之当归,“所以养其血也”,“芍药能收,所以损其过也”,归、芍与柴胡同用,借补肝体之力以达助肝用之效,养血柔肝,共为臣药。肝失条达,则气机失调,脾失健运,故以白术、茯苓、甘草合用以益气健脾,脾旺则肝顺,气血生化有源,共为佐药。肝郁气滞日久易生热化火,故加丹皮以祛除血中之伏火,炒山栀善清肝泻热、凉血除烦,并引热下行,共治肝经郁热之证。且汤剂吸收快,可快速产生药效,随证加减,实现个体化治疗,同时减少对胃肠道的刺激,通过整体调节,达到身体的阴阳平衡。

微针是一种临床上逐渐被认可的微创治疗技术,作用原理与梅花针叩刺相似,梅花针叩刺是通过浅刺头皮,激活营养通路,改善脱发区血液和神经供养状况,稳固毛发,促使新发生长。微针促进毛发生长的机制是通过刺破表皮及真皮浅层,在脱发区域打开无数微通道,直接将营养成分和生发药物输送至角质层以下,以营养毛窍,刺激胶原和毛发再生。但临床实践证明,微针更细小,导入精准,微创伤口,

副作用小,更安全,受广大患者青睐。张凡等^[11]运用电动微针联合中药提取物治疗中重度雄激素性脱发83例,结果表明,微针治疗的综合有效率十分可观,轻、中度及显著改善的比率均较高。由此可推断电动微针疗法可在短时间内发挥药效,改善临床症状。院内制剂生发酊由当归10g、川芎10g、细辛5g、桂枝10g、丹参20g等组成,辅助材料为75%酒精,配方中当归、川芎、丹参均为活血之品,血行则络通,毛窍得养,防止脱发,促进头发新生。沈晓敏等^[12]研究《神农本草经》中细辛的应用,发现细辛辛香走窜,配伍当归等活血药,可通达血脉,李文佳等^[13]通过研究桂枝调气和血药对配伍发现桂枝辛散温通,可入血分,具有温通血脉、以散瘀行滞之效,常配伍活血之品而达“活血通络”。

全方有温通血脉以育发和固发的功效,通过中药口服,再用微针刺破头皮的表皮及真皮浅层,形成大量微小通道,将生发酊的有效成分输送至头皮角质层以下,使毛发生长相关基因表达升高、毛囊干细胞激活,从而使毛囊微环境改善,以显著刺激毛发生长,三者联合使用,给患者提供更多治疗选择。综上所述,本研究通过微针与生发酊联合,并口服丹栀逍遥散加减方能够有效地改善脱发症状,疗效明显且安全。

参考文献:

- [1] 王欢欢,曾兴琳,陈明岭教授治疗湿热型发蛀脱发经验总结[J].世界最新医学信息文摘,2019,(5):198.
- [2] 张建中.《中国雄激素性秃发诊疗指南》解读[J].中国医学文摘:皮肤科学,2016,33(4):406.
- [3] 张建中.中国雄激素性秃发诊疗指南[J].临床皮肤科杂志,2014,43(3):182-186.
- [4] 彭丽媛.脱发的古代文献研究[D].北京:中国中医科学院,2020.
- [5] 赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2001,945-947.
- [6] 胡东流,陈达灿,范瑞强,等.中西医结合疗法治疗全秃普秃的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2003,20(4):274-275,288.
- [7] 中华中医药学会.中医皮肤科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [8] 于晓飞,王科军,刘莹,等.雄激素性脱发中医病因病机浅析[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(5):129-131.
- [9] 王奇,李秀花.中医辨证治疗脂溢性脱发68例[J].吉林中医药,2008,28(9):669.
- [10] 戴秀娟.脂溢性脱发的中医治疗[N].中国中医药报,2006-11-17.
- [11] 张凡,冯巾娣,杨一诺,等.电动微针联合中药提取物在中重度雄激素性脱发中的临床疗效观察[J].中国医疗美容,2021,11(8):55-61.
- [12] 沈晓敏,袁红霞.《神农本草经》与经方应用之细辛篇[J].山东中医药大学学报,2022,46(2):143-147.
- [13] 李文佳,郭迪,王迪.桂枝调气和血药对配伍浅析[J].亚太传统医药,2018,14(6):126-127.

(编辑:张 吟)