

中医外治法治疗斑秃研究进展*

田小磊,冯浩

容城县人民医院,河北 容城 0717000

摘要:中医外治法治疗斑秃主要包括针刺疗法(皮肤针疗法、火针疗法、毫针疗法、温针疗法、揲针疗法、耳针疗法、电针疗法、穴位埋线疗法、放血疗法等)、灸法(艾灸、热敏灸、隔姜灸、药线点灸等)、拔罐疗法、中医辨证结合心理疏导法、五行音乐疗法等。近年来,许多学者应用现代治疗技术和传统中医外治法结合,临床疗效较好,然而也存在一些问题:在临床应用方面,中医外治法(如火针、梅花针等)疼痛明显,尤其是儿童患者接受度较差;在临床研究方面,中医外治法缺乏统一的疗效判定标准和治疗疗程规范,大样本对照研究相对缺失,尤其是对复发率随访研究不足。今后,需要对上述问题进行更加深入的总结和更加规范的研究,且可将针灸疗法和现代局部麻醉技术相结合,让患者有更好的依从性,减轻患者治疗时的痛苦,发挥中医外治法的最大临床疗效,使中医外治法更有科学性和实用性。

关键词:斑秃;中医外治;针刺疗法;灸法;拔罐疗法;中医辨证结合心理疏导法;五行音乐疗法

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.10.0311

中图分类号:R275.9 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)10-1607-07

Research Progress of Treating Alopecia Areata with External Therapies of TCM

TIAN Xiao-lei, FENG Hao

Rongcheng County People's Hospital, Rongcheng, Hebei, China, 071700

Abstract: External therapies of TCM for alopecia areata mainly include acupuncture therapy (such as skin acupuncture therapy, fire needle therapy, filiform needle therapy, warm needle therapy, thumbtack needle therapy, ear acupuncture therapy, electro-acupuncture therapy, acupoint catgut embedding therapy, blood-letting therapy, etc.), moxibustion therapies (such as moxibustion, heat sensitive moxibustion, ginger-separated moxibustion, medicinal thread point moxibustion, etc.), cupping therapy, TCM syndrome differentiation combined with psychological counseling, five element music therapy, etc. In recent years, many scholars have combined modern treatment techniques with TCM external therapies, which has shown good clinical efficacy. However, there are also some problems; In terms of clinical application, TCM external therapies (such as fire needle acupuncture, plum-blossom needle acupuncture, etc.) have obvious pain, especially in children with poor acceptance. In terms of clinical research, there is a lack of unified efficacy evaluation standards and treatment course standards for external therapies of TCM, and there is a relative lack of large-scale controlled studies, especially insufficient follow-up ones on recurrence rates. In the future, it is necessary to conduct more in-depth summaries and more standardized research on the above issues, and combine acupuncture and moxibustion therapy with modern local anesthesia technology, so that patients can have better compliance, ease the pain during treatment, and this can give full play to the maximum clinical efficacy of TCM external therapies, and make them more scientific and practical.

Keywords: alopecia areata; external therapy of TCM; acupuncture; moxibustion therapy; cupping therapy; TCM syndrome differentiation combined with psychological counseling therapy; five element music therapy

斑秃,是发生于头皮突然性的无炎症、局限性毛

发缺失,严重者可发展为全秃或者普秃,归属于中医学“油风”的范畴,也称为“鬼舐头”^[1]。《黄帝内经》最早对这种疾病进行描述,将其称之为“毛堕”,对其病因病机也有详细说明。很多经典医书也从不

* 基金项目:河北省中医药管理局 2022 年度中医药类科研计划项目(2022683)

同角度对斑秃进行说明,如《难经》详细说明了这种疾病的产生原因和表现形式。明代《外科正宗·油风》阐述斑秃的病机为“油风乃血虚不能随气荣养肌肤”^[2]。清代《医宗金鉴·外科心法要诀》详细描述了斑秃的临床症状,形容“此证毛发干焦,成片脱落,皮红光亮”^[3]。清代《医林改错》对其发病机理也进行具体说明:“不知皮里肉外血瘀,阻塞血路,新血不能养发,故发脱落”^[4]。根据中医理论分析可知,斑秃的产生机理为肝肾不足、气血化生无源,久之病深,引起血虚生风,头皮濡养失足,而致脱发;或肝失疏泄,气机失畅,血液循环迟滞,也是本病成因^[5]。对于该疾病的治疗方法,我国古代医家有大量论述,如《理瀹论骈文》曰:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳”^[6]。现代人生活节奏加快,精神压力增大,斑秃患者日渐增多。斑秃严重影响患者外在形象,造成巨大的精神压力和心理负担,影响其生活质量^[7]。中医外治疗法直接作用于头发缺失处,疏通经络,调和气血,具有安全、有效、不良反应小等优势,受到临床医生及患者的肯定。现就近年来中医外治法治疗斑秃的研究进展总结如下。

1 针刺疗法

1.1 皮肤针疗法 皮肤针疗法在我国有着悠久的历史,与“半刺”“毛刺”等刺法类似,包括梅花针、七星针、滚针、微针等。《黄帝内经》具体说明如下:“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气”。各种刺法的适应证也不同,扬刺者,以治寒气之博大者也;毛刺则主要是针刺浮痹皮肤^[8]。大量实践经验表明,在患病部位实施针刺,可激发脏腑经络功能,起到促进血液循环的作用。有学者对皮肤针治疗斑秃进行 Meta 分析,结果显示,皮肤针叩刺联合中药组治疗斑秃在有效率及复发率等方面均优于对照组^[9]。钟江等^[10]将 90 例肝肾不足型复发性斑秃患者分为 2 个对照组和 1 个治疗组进行对照研究。其中,对照 1 组服用壮药固发美髯汤治疗,对照 2 组采用壮医皮肤针治疗,治疗组则同时采用以上两种疗法治疗。干预一段时间后,对收集到的数据进行统计,结果显示,治疗组有效率为 93.33%,对照 1 组有效率为 76.67%,对照 2 组有效率为 80.00%,研究表明,联合疗法相对于单一治疗效果更确切。石俊^[11]同样运用组间对照的方式,采用皮肤针叩刺加自配中药酊剂外涂治疗 26 例患者,对照

组则给予适量的 75% 乙醇治疗,对收集到的数据进行统计后发现,治疗组有效率为 84.6%,明显高于对照组的 16.0%。

1.1.1 梅花针 梅花针属于皮肤针的一种,通过刺激皮肤穴位、激发经络、调整脏腑气血达到治疗斑秃的目的^[12]。袁华香等^[13]对梅花针治疗斑秃进行 Meta 分析,结果显示,梅花针治疗斑秃更加有效,且能够显著降低半年复发率。周小华^[14]应用梅花针扣刺加综合疗法治疗斑秃患者 45 例,包括口服精乌胶囊、外搽侧柏酊和生姜以及特定电磁波谱照射,治疗 12 周后,梅花针组终毛数密度更高;统计分析发现,两组的有效率分别为 93.33% 和 71.11%。郭萧等^[15]研究梅花针加服首乌侧柏生发汤治疗 30 例斑秃患者的疗效,疗程结束后发现,治疗组有效率达到 93.33%,显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。有文献分析表明,针灸治疗斑秃的常用方式有梅花针、火针等,其中梅花针疗法应用最多^[16]。

1.1.2 七星针 七星针属于皮肤针的一种,针柄一端集束 7 枚微针,有如七星攒聚,故得名七星针。七星针叩刺斑秃部位,通过皮肤进入经络后转入静脉,可以对脏腑和气血起到不同的调节作用,为精血的化生提供支持,滋养头皮而生发^[17]。刘世龙^[18]运用七星针结合补肝固肾生发汤治疗斑秃 12 例,与补肝固肾生发汤组进行对照,针药结合组有效率为 91.7%,对照组则为 58.3%,表明联合疗法的效果更显著。罗良设^[19]采用七星针叩刺联合得宝松外涂治疗斑秃,对获得的数据进行统计对比得出,该组显效率为 97.6%,与对照组比较差异显著。

1.1.3 滚针 滚针疗法也是皮肤针的一种,《黄帝内经》对其有明确说明,认为此法主要是基于“皮部、经络、脏腑”通路进行刺激调节,从而起到激活气血、通经活络的作用^[20],相较传统皮肤针,滚针刺激面积大、施力均匀、创伤性小,不会出现明显的不良反应^[21]。蒋叶荣等^[22]对 100 名斑秃患者展开研究,主要采用滚针联合曲安奈德和活力苏口服液进行干预,对收集到的数据进行统计后发现,观察组的有效率高于对照组,患者满意度更高。白瑞^[23]运用滚针结合普通针刺治疗轻型斑秃,对照组则给予一般针刺治疗,结果显示,治疗组有效率为 93.333%,明显高于对照组的 63.333%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。姜珠倩等^[24]采用滚针加中药内服治疗脾胃湿热型雄激素性脱发 47 例,有效率为

87.23%,明显高于对照组的 62.22%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。滚针疗法能有效控制患者病情,患者满意度和依从度更高。

1.1.4 微针疗法 微针运用皮下针刺技术在对应的皮层中形成大量的微孔道,这对提高用药效果有重要作用。微针造成的微损伤可以刺激表皮再生,并促使组织释放出更多的生长因子,从而治疗多种皮肤病^[25]。彭雅雯等^[26]应用 1.5 mm 皮肤微针治疗斑秃,并用 0.5 mm 皮肤微针刺刺激小鼠背部观察其对毛囊生长的影响。治疗 12 周后发现,微针组治疗有效率优于对照组,且微针组小鼠背部皮肤变黑时间较模型组缩短,新生毛发长度较模型组延长,毛囊数量、K15 阳性细胞数目较模型组增多。李玲等^[27]采用纳晶微针联合外用 5% 米诺地尔酊治疗 30 例男性雄激素脱发,对照组分别单独应用纳晶微针和 5% 米诺地尔酊治疗,24 周后发现,治疗组疗效评分明显优于对照组。

1.2 火针疗法 火针又称为“烧针”,属于“九针”中的“大针”“燔针”,是将针体烧红后快速刺入部位或者穴位再快速拔出的一种治疗方法。火针治疗斑秃的机理是通过“温、通、补”的作用激发人体阳气,加快毛囊部位血液循环以使毛发重生^[28]。丁小杰等^[29]采用毫火针联合得宝松及复方甘草酸苷胶囊治疗斑秃患者 60 例,结果显示,治疗组有效率明显增高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。刘俐伶等^[30]观察火针治疗多发性斑秃的临床疗效以及对 T 淋巴细胞亚群的影响,治疗后结果显示,治疗组有效率为 94.59%,明显高于对照组的 75.00%,治疗组 CD3⁺、CD4⁺ 水平更高,而 CD8⁺ 水平较低。火针治疗斑秃在临床中被大量应用,均取得较好疗效。一项关于火针联合治疗斑秃增加效应的 Meta 分析表明,在斑秃治愈率及有效率等方面,联合火针治疗组均明显高于对照组^[31]。杨荣明等^[32]采用火针疗法联合复方甘草酸苷片治疗斑秃患者 35 例,组间对照结果发现,观察组的有效率为 94.29%,明显高于对照组的 82.86%,复发率显著低于对照组。

1.3 毫针疗法 《医宗金鉴》中指出,“针砭其光亮之处”,可以促进毛发的再生。在进行针刺前,首先要确定穴位,正确选穴并刺激,以激发经气,促进血气运行,使得毛发生长^[33]。毫针治疗斑秃疗效显著,以“阿是穴”(脱发区)为常用穴位。现代医学认为,针灸可以在一定程度上改善头皮血液循环和营养状况,对内分泌系统有一定的调节作用,有利于增

强体能^[34],达到治疗目的。汪文涛^[35]采用毫针刺刺加梅花针治疗斑秃 30 例,主穴取百会、风池、血海、足三里、肾俞,气滞血瘀型取穴太冲,血热生风型取穴曲池,气血两虚型取穴气海,肝肾不足型取穴三阴交。治疗后,全部患者均长出新发,3 个月后,患者头发恢复正常,痊愈率为 100%,随访未见复发。王宝军等^[36]采用针刺百会穴联合氦氖激光治疗斑秃患者,对比分析发现,联合组的有效率为 90.91%,明显高于对照组的 63.64%,差异具有统计学意义($P<0.05$),随访半年研究发现,联合组的复发率更低。王明明等^[37]采用毫针、梅花针及生姜联合疗法进行治疗,有效率为 98.3%,其中毫针刺刺是取“头项十针”为主的腧穴,用以激发经气,疏通经络,促进毛发生长。

围刺疗法又被称为“围剿刺法”“围针法”,是将毫针包围式刺入皮损周围以达到治疗效果的刺法^[38]。本法来源于《灵枢·官针》中的“扬刺”法,“正内一,旁内四而浮之”,以治寒气,即皮损中央刺一针,周围刺四针,浮浅进针。围刺法能加快局部微循环,加速毛囊周围的血液循环,使斑秃部位的毛囊活性显著增强,毛囊细胞的分裂活动加快,促进毛发重生^[39]。丛宇等^[40]采用局部围刺法联合埋针治疗 38 例斑秃患者,痊愈 23 例,有效率为 97.36%。

1.4 温针疗法 温针疗法是以艾绒裹针后,燃烧加热,再刺入相应穴位以治疗疾病的方法^[41]。《灵枢·官针》记载:“焮刺者,刺燔针则取痹也”。有医家认为:“举凡一切经络壅滞、气血痹闭等证……皆可温针治疗。”^[42]项晶等^[43]运用施氏温针疗法治疗 30 例斑秃患者,治疗组有效率为 83.33%,明显高于对照组。郑永平等^[44]采用温针联合清热祛湿方治疗脂溢性脱发患者 36 例,治疗 6 个月后,观察组治疗有效率为 94.44%,明显高于对照组的 63.89%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

1.5 揸针疗法 揸针又叫做“揸钉型皮内针”,来源于古代的浅刺法,其主要特征是针尾呈环形,在治疗过程中可根据要求将针体揸入皮下,这样可以产生更显著的刺激效果。《黄帝内经》对此论述如下:“病有浮沉……无过其道”。揸针长时间刺激穴位释放出大量的刺激能量,由此起到调节内分泌、改善机体反应的作用^[45]。朱宝华^[46]应用揸针以及养生丸口服配合生发酊外涂治疗斑秃 31 例,治疗 12 周后对收集到的信息进行统计整理发现,对照组有效率为 29.03%,治疗组有效率为 67.74%,治疗组高

于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

1.6 耳针疗法 《灵枢·口问》有曰:“耳者,宗脉之所聚也。”耳部汇集着大量的经脉,这些经脉的通畅性影响着毛发生长。在该部位取穴并进行针刺,能够较大程度调节人体神经-内分泌-免疫系统。刘影^[47]采用耳穴贴压(肾、肺、肝、脾、心)配合梅花针叩刺及外涂生发酊治疗斑秃患者 60 例,数月后进行数据统计,结果显示,有效率达 98.5%。何静璇^[48]采用耳穴压豆(肝、肾、内分泌)联合梅花针叩刺治疗斑秃患者 37 例,治疗 24 周后发现,治疗组有效率为 70.3%。刘景卫^[49]采用中医耳针治疗雄激素性脱发患者 68 例,治疗组采用复方甘草酸苷片内服加耳针治疗,对照组单用耳针治疗,1 个月后组间对照发现,治疗组有效率为 92.6%,明显高于对照组的 75.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

1.7 电针疗法 电针结合针与电双重刺激,针刺腧穴得气后,在针上通上类似人体生物电的电流对疾病进行治疗^[50]。刘燕玲^[51]应用体穴电针加阿是穴叩刺治疗斑秃 41 例,对照组 38 例口服首乌片等药物,同时使用维生素 E 乳涂于脱发处。对收集到的数据进行统计,结果显示,治疗组有效率为 97.6%,明显高于对照组的 76.3%。樊瑾等^[52]应用电针联合艾灸熨治治疗脱发 17 例,有效率为 82.4%。

1.8 穴位埋线疗法 穴位埋线也是中医领域中应用较广的一种治疗方法。其治病手法是将可吸收缝线埋于穴位,通过缝线长期刺激患病部位,从而达到毛发再生效果^[53],这种疗法标本兼治,从功效上看,能起到调整脏腑、调和气血的效用。现代医学研究证实,外科吸收缝合线在体内分解和吸收时,会对患病部位产生相应的生物化学刺激,促使头皮释放出大量的生长因子^[54]。阮慧红等^[55]采用穴位埋线联合梅花针对患者进行治疗,与此同时,对照组外涂米诺地尔酊并内服维生素 B1 片治疗,对收集的数据进行统计,结果显示,治疗组有效率为 95.0%,对照组有效率为 77.5%。冯欢^[56]采用“乙癸同源,肝肾同治”的理念进行治疗,观察组采用联合疗法,即穴位埋线加口服六味地黄汤加味进行治疗,统计结果显示,观察组和对照组的愈显率分别为 58.82% 和 43.75%。

1.9 放血疗法 放血疗法利用三棱针、皮肤针等刺破皮肤,将组织中瘀滞的血液放出,由此达到治疗疾病的目的^[57]。耿澜元等^[58]采用子午流注纳甲法放血治疗斑秃,取得较好的临床效果。具体操作步骤

是运用子午流注纳甲法“日干重见”开穴,以 5 号一次性针头快速点刺应时穴位,放血 20 滴后,以干酒精棉球按压 3 min。

2 灸法

2.1 艾灸 《灵枢·官能》云:“针所不为,灸之所宜。”还有医家指出了艾灸疗法的重要性:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”^[59]这种疗法在我国古代大量应用,能改善脏腑机能、调补气血、增强体质、降低疾病发病率。研究发现,艾灸可以提高局部温度、扩张血管,促进毛发再生^[8]。Gao 等^[60]应用艾灸结合腹针治疗男性气血两虚型脂溢性脱发 41 例,对收集到的数据进行统计发现,研究组有效率明显高于对照组,表明联合疗法效果更显著,患者满意度更高。朱江等^[61]应用艾灸配合穴位注射进行斑秃的干预,有效率为 95%。何令健等^[62]用艾灸结合姜汁、梅花针治疗斑秃 32 例,有效率为 93.75%。

2.2 热敏灸 热敏灸基于人类对艾灸的热敏反应来调整灸疗时长,并由此达到治疗疾病的目的。金亨竣^[63]采用热敏灸结合针刺加梅花针治疗气血两虚型脱发患者 33 例,热敏灸选百会、四神聪、阿是穴等,治疗 8 周后发现,治疗组有效率为 84.8%,对照组有效率为 69.7%,表明该疗法效果更好。李晓燕等^[64]采用热敏灸加用毫针针刺治疗肝肾不足型脂溢性脱发 30 例,结果显示,治疗组有效率明显高于对照组。

2.3 隔姜灸 我国古代医家对这种疗法做了大量研究,如《灵枢·官能》中记载:“大寒在外……灸之所宜。”研究表明,此法是利用生姜辛温走窜,助艾灸温热祛寒,共奏温通经络之效。喻国华等^[65]应用隔姜灸联合中药内服治疗肝肾不足型斑秃 40 例,使用时以圆锥形艾炷置于生姜片上,点燃后对患病区域进行熏灸。治疗数月后,对获得的数据进行统计发现,两组的有效率分别为 95.0% 和 76.3%。刘云^[66]采用隔姜灸配合梅花针治疗斑秃患者 60 例,经过 5~30 d 治疗,痊愈 48 例,有效率达 100%。

2.4 药线点灸 邓翠荣等^[67]采用药线点灸疗法治疗 50 例斑秃患者并观察其血液流变学变化,治疗后痊愈 25 例,有效率达 92.0%。

3 拔罐疗法

拔罐疗法是通过负压对皮部产生机械牵拉,促进皮损部位的血液循环,修复受损毛囊以促进毛发

第 43 卷第 10 期

HENAN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Vol. 43 No. 10

再生。现代治疗机理主要是负压促进局部血液循环,机械牵拉有助于伤口愈合与再生,激活免疫效应等^[68]。刘建伟等^[69]基于玄府理论针罐结合治疗多发性斑秃患者 1 例,疗效较好,具体方式是用火罐沿膀胱经第一、二侧线上下移动,以施术皮肤出现轻微淡红色痧点为度。

4 中医辨证结合心理疏导法

研究表明,大部分斑秃患者存在心理障碍,比如精神衰弱、焦虑等^[70]。斑秃患者机体处于紧张状态,可导致内分泌、神经以及免疫系统的紊乱,影响毛发的生长产生斑秃^[71-72]。中医认为,斑秃患者情志不畅,肝失疏泄,气机郁滞则新血不能养发而脱^[73],因此古代医家很早即重视情志调整以治疗疾病,在治疗斑秃时加上适当的心理疏导法疗效较好。栾向东^[74]采用心理治疗联合中药辨证施治斑秃 96 例,有效率为 96.17%。刘奇方等^[75]采用心理干预联合复方甘草酸苷片治疗斑秃患者 30 例,心理干预由专业的护理人员针对患者具体情况治疗,数据统计分析结果表明,试验组和对照组的有效率分别为 86.67% 和 63.33%。斑秃与很多心理因素相关,比如情绪波动大、睡眠质量差等,健康的心理状态有助于预防和治疗斑秃^[76]。

5 五行音乐疗法

中医五行音乐疗法来源于《黄帝内经》中的五行理论,其将天人合一和阴阳五行理论与音乐进行融合,有助于人体血气运气,缓解患者的不良情绪,促进毛发再生。左英奇等^[77]让患者聆听中国传统五行音乐中的宫、角、羽等调,与常规治疗组进行比较,两疗程结束后统计结果显示,音乐组有效率为 95.0%,明显优于对照组的 76.3%。

6 结语

斑秃是常见的皮肤科疾病,中医认为,斑秃主要是由于肝肾虚亏、气滞血瘀影响头皮供养而致,中医外治疗法能活血通络、祛瘀生新、调补肝肾、改善血液循环,使毛发重生。临床上新型疗法层出不穷,疗效令人满意。对于轻度斑秃,单一的中医外治疗法往往能取得满意疗效;对于重度斑秃或者病程长的患者,多种疗法联合干预临床效果较好,如毫针针刺配合梅花针等方法,或是与中医内治法相结合等。近年来,更多学者将现代治疗技术和传统中医外治

疗法结合,如采用红蓝光联合梅花针^[78]、窄谱中波紫外线结合针刺^[79]治疗,促进了斑秃诊治的发展。虽然中医外治疗法取得了诸多成效,然而也存在一些问题:在临床应用方面,中医外治疗法(如火针、梅花针等)疼痛明显,尤其是儿童患者接受度较差;在临床研究方面,中医外治法缺乏统一的疗效判定标准和治疗疗程规范,大样本对照研究相对缺失,尤其是对复发率随访研究不足。今后,需要对上述问题进行更加深入的总结和更加规范的研究,且可将针灸疗法和现代局部麻醉技术相结合,让患者有更好的依从性,减轻患者治疗时的痛苦,发挥中医外治法的最大临床疗效,使中医外治法更有科学性和实用性。

参考文献:

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2009:1186-1189.

[2] 陈实功. 外科正宗[M]. 吴少祯,许建平点校. 北京:中国中医药出版社,2002:56-70.

[3] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 郑金生整理. 北京:人民卫生出版社,2006:85-87.

[4] 王清任. 医林改错[M]. 穆俊霞,张文平校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:35-36.

[5] 赵炳南,张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:231.

[6] 李媛丽,黄敏,王文颖,等. 中医外治斑秃最新研究进展[J]. 中国医疗美容,2019,9(4):99-103.

[7] 彭达意. 几种脱发性疾病与睡眠质量及情绪因素的关系研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(58):164,168.

[8] 夏美霞,杨振江,彭天强,等. 针灸治疗斑秃临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报,2017,34(3):86-90.

[9] 李琦,杨琳,左晓琳,等. 皮肤针叩刺联合中药治疗斑秃效果的系统评价:基于 GRADE 证据质量评价[J]. 天津中医药大学学报,2016,35(4):242-247.

[10] 钟江,张云,黄涛,等. 壮医皮肤针联合壮药固发美髻汤治疗复发性斑秃 30 例临床观察[J]. 中国民族医药杂志,2017,23(1):3-6.

[11] 石俊. 皮肤针加外涂自配中药酊剂叩刺治疗斑秃的疗效观察[J]. 中国医学创新,2014,11(23):106-108.

[12] 杨雪圆,闫小宁,蔡宛灵. 梅花针在斑秃治疗中的应用进展[J]. 中国美容医学,2019,28(10):162-165.

[13] 袁华香,陈龙. 国内梅花针治疗斑秃的 Meta 分析[J]. 医学信息,2020,33(18):66-68,72.

[14] 周小华. 梅花针叩刺辅助治疗斑秃患者的效果[J].

中国民康医学,2021,33(12):81-83.

[15] 郭萧,黄宁,王之曜. 梅花针联合首乌侧柏生发汤治疗斑秃疗效观察[J]. 山西中医,2019,35(4):32,45.

[16] 王磊,白彦萍,李锴,等. 针灸治疗斑秃诊疗特点的文献分析[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(1):153-156.

[17] 李国泉,邓自享,林楚泉. 七星针加心理暗示治疗斑秃 62 例的临床观察[J]. 当代医学,2014,20(25):147-148.

[18] 刘世龙. 七星针配合补肝肾肾生发汤治疗斑秃 12 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(8):63-64.

[19] 罗良设. 七星针叩刺联合得宝松外涂治疗斑秃的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(5):84-85.

[20] 白瑞,赵学田. 滚针疗法的临床应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(8):119-122.

[21] 陈丹洋,吴小蔚. 微针在美容整形外科应用中的进展[J]. 安徽医药,2018,22(1):12-16.

[22] 蒋叶荣,张春玉,崔贞. 滚针联合曲安奈德与活力苏口服液治疗斑秃的治疗效果及护理研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(8):204-207.

[23] 白瑞. 滚针联合普通针刺治疗轻型斑秃的临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学,2019.

[24] 姜珠倩,彭勇,刘杰,等. 中药内服联合滚针治疗脾胃湿热型雄激素性脱发 47 例[J]. 中医外治杂志,2022,31(1):36-37.

[25] 张瑶,盛友渔,芮文龙,等. 脱发的微针治疗进展[J]. 临床皮肤科杂志,2020,49(10):634-636.

[26] 彭雅雯,雷铁池. 皮肤微针辅助治疗斑秃的疗效与临床评估[J]. 基础医学与临床,2021,41(3):393-397.

[27] 李玲,陈彩凤,张丹群. 纳晶微针联合 5% 米诺地尔酊治疗男性雄激素脱发的临床观察[J]. 中国医疗美容,2020,10(3):60-63.

[28] 薛国娜,周静静. 中药内服联合火针治疗斑秃 30 例[J]. 光明中医,2018,33(12):1771-1773.

[29] 丁小杰,蒋培,宗淑芳,等. 毫火针联合得宝松及复方甘草酸苷胶囊对斑秃患者免疫功能的影响[J]. 中国美容医学,2021,30(12):116-119.

[30] 刘俐伶,麻继臣,齐艳宁,等. 火针治疗多发性斑秃的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 河北中医,2021,43(4):666-669.

[31] 戴婷,宋宁静,许瑾,等. 联合火针治疗斑秃增加效应的 Meta 分析[J]. 中华全科医学,2020,18(10):1750-1752,1796.

[32] 杨荣明,钟积辉,吴诗美,等. 火针疗法联合复方甘草酸苷片对斑秃治疗疗效分析[J]. 赣南医学院学报,2021,41(10):1005-1006,1034.

[33] 王明明,蔡圣朝,黄雪珍. 针刺“面八针”治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2016,39(2):50-52.

[34] 刘艳琴,喻禄洪,陈皎,等. 针灸治疗斑秃国内研究概况与展望[J]. 四川中医,2014,32(10):189-191.

[35] 汪文涛. 梅花针加针刺治疗斑秃 30 例[J]. 实用中医药杂志,2021,37(3):469-470.

[36] 王宝军,王倩,张超兰,等. 氦氖激光联合针刺百会穴、风池穴治疗斑秃的疗效[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(13):118-119.

[37] 王明明,蔡圣朝,黄雪珍. 毫针针刺结合梅花针叩刺治疗斑秃 60 例[J]. 中国针灸,2017,37(5):489-490.

[38] 邓光明,杨亚西. 围刺临床运用举隅[J]. 山西中医,2016,32(9):4.

[39] 王文霞. 围刺法治疗斑秃 10 例[J]. 河南中医,2012,32(10):1365.

[40] 丛宇,张忠平,庞秀宇,等. 局部围刺配合埋针治疗斑秃 38 例[J]. 黑龙江中医药,2016,45(6):59.

[41] 叶明柱. 从《伤寒论》“温针”到“温针疗法”[J]. 上海针灸杂志,2022,41(2):208-212.

[42] 项晶,边晓东. 施氏温针配合中药治疗脂溢性脱发的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(5):544-547.

[43] 项晶,边晓东. 施氏温针治疗斑秃 30 例[J]. 浙江中医杂志,2016,51(11):843.

[44] 郑永平,王海棠. 清热祛湿方联合温针对脂溢性脱发的临床疗效[J]. 蚌埠医学院学报,2022,47(3):337-339.

[45] 戚思,李宁. 揸针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究,2019,11(11):34-36.

[46] 朱宝华. 揸针联合养生丸及生发酊治疗斑秃临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2020.

[47] 刘影. 耳穴贴压、梅花针叩刺配合生发酊外用治疗斑秃 65 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(26):147,149.

[48] 何静璇. 梅花针加耳穴压豆治疗男性肝肾不足型雄激素性秃发的疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2021.

[49] 刘景卫. 耳针与复方甘草酸苷联合治疗雄激素性脱发临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2013,12(5):325-326.

[50] 杨镇帆. 电针治疗男性雄激素性秃发疗效初步评价[D]. 北京:北京中医药大学,2018.

[51] 刘燕玲. 阿是穴叩刺加体穴电针治疗斑秃 41 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(10):90-91,105.

[52] 樊瑾,杨薇. 电针加艾灸治疗脱发 17 例[J]. 上海针灸杂志,2012,31(4):273.

[53] 关玲,左芳,宋琪,等. 穴位埋线技术标准化研究:国家标准《针灸技术操作规范 第 10 部分:穴位埋线》的制定说明[J]. 中国针灸,2009,29(5):401-405.

[54] 任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药学报,2004,19(12):757-759.

[55] 阮慧红,李鸣九,梁智江,等. 穴位埋线配合梅花针治疗斑秃的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2015,37(7):61-62.

[56] 冯欢. 基于“乙癸同源”理论探讨六味地黄汤加味联合穴位埋线治疗斑秃(肝肾不足型)的临床疗效[D]. 成都:成都中医药大学,2020.

[57] 龚丽,唐巍,咎兴淳,等. 刺络放血疗法治疗皮肤病体会[J]. 江西中医药大学学报,2019,31(1):20-22.

[58] 耿澜忡,凡明海,魏惠芳. 子午流注纳甲法刺络放血治疗斑秃[J]. 中医临床研究,2021,13(8):114-116.

[59] 傅海儿. 艾灸治疗斑秃的临床疗效观察[D]. 南京中医药大学,2014.

[60] GAO J Y,LIU H J,SHI J,et al. Clinical efficacy of catgut embedment combined with moxibustion and bloodletting in the treatment of androgenic alopecia[J]. World J Acupunct Moxibustion,2015,25(1):1-6.

[61] 朱江,李星. 艾灸配合穴位注射治疗斑秃 20 例疗效分析[J]. 湖南中医杂志,2016,32(8):115,153.

[62] 何令健,马广明,任延丽. 梅花针结合姜汁、艾灸对斑秃治疗的观察体会[J]. 内蒙古中医药,2017,36(8):117.

[63] 金亨垸. 热敏灸结合针刺治疗气血两虚型脱发的临床研究[D]. 上海:上海中医药大学,2019.

[64] 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,2014,30(4):17-20.

[65] 喻国华,刘建国. 隔姜灸配合中药治疗肝肾不足型斑秃疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(10):861-862.

[66] 刘云. 梅花针配合隔姜灸治疗斑秃 60 例[J]. 中国民间疗法,2011,19(11):27-28.

[67] 邓翠荣,黎玉宣,肖汉文,等. 药线点灸对斑秃患者血液流变学的影响[J]. 新中医,2011,43(9):76-77.

[68] 刘彤. 基于“通郁调络”理论易罐结合针刺治疗斑秃(气滞血瘀型)的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2021.

[69] 刘建伟,汪君. 基于“玄府理论”针罐结合治疗多发性斑秃[J]. 中国民族民间医药,2020,29(20):96-97.

[70] 李玲,王伟,王志彬,等. 心理干预联合复方甘草酸苷治疗斑秃疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2015,31(10):632-633.

[71] JABBARI A,CERISE J E,CHEN J,et al. Molecular signatures define alopecia areata subtypes and transcriptional biomarkers[J]. EBioMedicine,2016,7:240-247.

[72] 赵富芳. 综合治疗斑秃 60 例疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊,2015,14(5):321-322.

[73] 陈森林,刘艳茹,雷晴. 心理疗法配合中医药治疗脂溢性脱发的临床观察[J]. 医药前沿,2017,7(14):361-362.

[74] 栾向东. 中医辨证辅助心理治疗斑秃临床疗效观察[J]. 医学美容(中旬刊). 2015,23(5):237.

[75] 刘奇方,彭达意,林汉彪,等. 斑秃脱发性疾病患者睡眠质量状况调查及心理干预效果观察[J]. 沈阳医学院学报,2018,20(2):116-118,121.

[76] 葛维维,陈再明,汪勇,等. 常规治疗联合心理治疗对斑秃患者的疗效观察[J]. 浙江临床医学,2021,23(11):1604-1606.

[77] 左英奇,徐桃桃. 中医五行音乐疗法对斑秃患者抑郁情绪的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2014,36(12):14-15.

[78] 李健寿,刘香萍. 红蓝光联合梅花针及糠酸莫米松乳膏封包治疗斑秃临床观察[J]. 中外医学研究,2021,19(8):148-150.

[79] 王力,高瑞岭,吴海建,等. 窄谱中波紫外线照射联合针药并用法治疗斑秃疗效研究[J]. 检验医学与临床,2016,13(20):2923-2925.

收稿日期:2023-06-10

作者简介:田小磊(1987-),男,河北安新人,医学学士,主治医师。

(编辑:张锦莹)