

加味除湿胃苓汤联合乌发生发膏治疗脂溢性脱发的效果分析

王国琴, 寇婷婷, 马超群

长春中医药大学附属医院定西医院, 甘肃 定西 743000

DOI:10.61369/MRP.2025070016

摘 要 : 目的: 分析加味除湿胃苓汤联合乌发生发膏治疗脂溢性脱发的效果。方法: 回顾性选取定西市中医医院2023年1月–2023年8月收治的100例脂溢性脱发患者为研究对象, 应用数字表法将患者分为对照组($n=50$, 乌发生发膏治疗)和研究组($n=50$, 加味除湿胃苓汤联合乌发生发膏治疗), 比较两组临床疗效。结果: 治疗后, 研究组的治疗总有效率显著高于对照组; Fe、Zn、Ca、Cu水平显著优于对照组; 毳毛生长、毛周褐色环、血管征、鳞屑占比显著优于对照组, 两组差异比较有统计学意义($P<0.05$); 两组治疗后不良反应发生率比较差异无显著意义($P>0.05$)。结论: 加味除湿胃苓汤联合乌发生发膏治疗方案应用于脂溢性脱发中具有较好的临床疗效, 可改善患者的激素水平, 值得临床借鉴应用。

关 键 词 : 加味除湿胃苓汤; 乌发生发膏; 脂溢性脱发; 效果

Analysis of the Effect of Jiawei Chushi Weiling Decoction Combined with Wufa Shengfa Ointment in the Treatment of Seborrheic Alopecia

Wang Guoqin, Kou Tingting, Ma Chaoqun

Dingxi Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Dingxi, Gansu 743000

Abstract : Objective: To analyze the effect of Jiawei Chushi Weiling Decoction combined with Wufa Shengfa Ointment in the treatment of seborrheic alopecia. Methods: A retrospective study was conducted on 100 patients with seborrheic alopecia who were admitted to Dingxi Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to August 2023. The patients were divided into a control group ($n=50$, treated with Wufa Shengfa Ointment) and a study group ($n=50$, treated with Jiawei Chushi Weiling Decoction combined with Wufa Shengfa Ointment) using a random number table method. The clinical efficacy of the two groups was compared. Results: After treatment, the total effective rate of the study group was significantly higher than that of the control group. The levels of Fe, Zn, Ca, and Cu were significantly better than those of the control group. The proportions of vellus hair growth, perifollicular brown rings, vascular signs, and scales were significantly better than those of the control group. The differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups after treatment ($P>0.05$). Conclusion: The treatment regimen of Jiawei Chushi Weiling Decoction combined with Wufa Shengfa Ointment has good clinical efficacy in the treatment of seborrheic alopecia and can improve patients' hormone levels. It is worthy of clinical application.

Keywords : Jiawei Chushi Weiling Decoction; Wufa Shengfa Ointment; seborrheic alopecia; effect

脂溢性脱发(seborrheic alopecia, SA)又称雄激素性秃发或早秃,是当前临床中较为常见的一种疾病,主要发生于青年群体^[1]。脂溢性脱发是一种多基因遗传病,与遗传及雄激素代谢密切相关。由于脱毛区毛囊组织中雄激素受体(或)高/(或) 5α -还原酶(5α -reductase)基因的高表达,雄激素睾酮会转变成DHT,该DHT与细胞中的雄激素受体结合,导致毛囊向更小的方向发展,最终导致秃发^[2]。在男性患者中的症状主要体现为前额发际向后移动,或头顶毛发渐趋稀疏,毛发呈现M型,并进一步与头顶秃发融合,只在头部后部、太阳穴附近残存毛发,构成独特的“马蹄形”形态。女性的临床表现较为轻微,主要是头顶上的头发变得稀少,少数则是弥漫的头发稀疏,并且一般不会向后移动。此外,脂溢性脱发病人常会出现头皮油脂分泌增加、鳞屑、瘙痒及头皮潮红等情况^[3]。当前,临床针对脂溢性脱发的治疗可以选择内用药物、外用药物以及头发移植等方式,通常建议将两者结合起来进行治疗。在中医看来,脂溢性脱发的病因主要是风邪侵袭,肝肾精血不足所致。因此,临床中医治疗脂溢性脱发的药物方案用以温平为主,在此基础上固化

肺、肝、脾、肾为本，以辛、甘、苦为宜，以清热、祛风、补益、解表之药为宜，配合动物脂肪类药物，发挥宣散风寒，健脾益气，滋阴清热的功效^[4]。加味胃灵合剂具有健脾燥湿、和中利水的功效，与脂溢性脱发脾虚证的病机相吻合^[5]。定西市中医院研制的乌发生发膏具有养血活血，乌发生发，祛风止痒的功效。基于此，为更好地分析不同治疗方案的实际效果，本研究选取定西市中医院收治的100例患者为研究对象，现报告如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

回顾性选取定西市中医院2023年1月-2023年8月收治的100例脂溢性脱发患者为研究对象，应用数字表法将患者分为对照组（n=50）和研究组（n=50）。两组患者的一般资料比较差异显示无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	平均年龄	平均病程(年)
对照组	50	45:5	18-48	32.28±4.75	5.58±1.22
研究组	50	47:3	18-50	32.25±4.78	5.55±1.37
χ^2/t		0.371	-	0.031	0.116
P		0.514	-	0.975	0.908

纳入标准：（1）所有患者经临床诊断均符合脂溢性脱发的相关诊断标准^[6]，且脱发时间持续性加重；（2）患者年龄 ≥ 18 岁，男女不限；（3）所有患者近一个月内未接受系统或局部药物治疗；（4）所有患者知情同意。

排除标准：（1）有意识障碍或意识模糊者；（2）重度精神疾病；（3）中途退出者。

（二）方法

对照组给予乌发生发膏治疗，组方如下：制首乌35克、熟地30克、补骨脂30克、鲜姜70克、侧柏叶50克、黄柏15克、桑叶20克、白鲜皮30克、桑葚35克、赤芍20克、红花10克、当归15克、旱莲草30克、女贞子15克、透骨草20克、黑芝麻30克、丹皮10克、黑豆30克，每日冲服一包。

研究组在对照组的基础上联合使用加味除湿胃苓汤治疗，组方如下：苍术、厚朴各10克，陈皮15克，炒白术20克，猪苓20克，炒黄柏20克。根据症状加减：食滞、湿滞者可加伏龙肝60克、焦槟榔10克；气虚者加党参20克，炙黄芪30克；大便溏泄者加大黄6克；若失眠，可加茯神15克，远志9克，合欢皮12克；肝胆湿热证加虎杖15克，茵陈20克，龙胆草10克；痒觉者加白鲜皮10克，许长卿10克，地肤子10克；如果出现月经不调的症状，可以在医生指导下服用香附10克，白芍10克，当归10克，生地10克，每日冲服一包。

（三）观察指标

（1）比较两组治疗效果：效果评估：显著提高表现为秃发部位的毛囊再生数增加 $>50\%$ ；有效表现为秃发部位新生毛发增多，毛发数目增多 $20\% \sim 50\%$ ；好转表现为秃发部位只有少许新生毛发，且毛发数目少于 20% ；无效表现为秃发部位的头发数目变化不大，基本上没有变化。使用佳能 M50 II 型数码相机拍照，并对治疗前后的结果进行比较；

（2）比较两组治疗前后发中微量元素水平^[7]：分别对两组

患者治疗前与治疗后头发中的微量元素铁（Fe）、锌（Zn）、钙（Ca）、铜（Cu）水平进行比较；

（3）比较两组治疗前后毛发镜征象^[8]：分别对两组治疗前后的毳毛生长、毛周褐色环、血管征、鳞屑占比进行比较；

（4）比较两组治疗后不良反应发生率：不良反应包含肝肾功能异常、多毛症、恶心等。

（四）统计学方法

本研究中所用的 SPSS21.0 统计学软件，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）的格式表示，服从常态分配；采用 t 检验对两组进行比较。计数数据采用相对数字表示，组间比较采用 χ^2 检验， P 值 <0.05 认为有显著性差异。

二、结果

（一）两组治疗效果比较

治疗后，对照组的总有效率为，研究组的治疗总有效率为，研究组的治疗总有效率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	18 (36.00)	20 (40.00)	12 (24.00)	76.00
研究组	50	21 (42.00)	24 (48.00)	5 (10.00)	90.00
χ^2		-	-	-	6.945
P		-	-	-	0.001

（二）两组治疗前后发中微量元素水平比较

治疗后，研究组的 Fe、Zn、Ca、Cu 水平显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组治疗前后发中微量元素水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	Fe	Zn	Ca	Cu
对照组	50	治疗前	16.12 ±1.12	172.11 ±9.78	517.35 ±10.32	7.13 ±0.99
		治疗后	18.88 ±1.15	191.46 ±12.23	528.45 ±10.08	8.12 ±0.89
研究组	50	治疗前	16.08 ±1.12	171.45 ±9.78	517.12 ±10.22	7.12 ±0.98
		治疗后	20.82 ±1.13 ^a	210.23 ±13.22 ^a	541.22 ±10.28 ^a	9.15 ±0.92 ^a

注：^a为组件比较 $P < 0.05$ 。

（三）两组治疗前后毛发镜征象比较

治疗后，研究组的毳毛生长、毛周褐色环、血管征、鳞屑占比显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 两组治疗前后毛发镜征象比较

组别	例数	时间	毳毛生长	毛周褐色环	血管征	鳞屑
----	----	----	------	-------	-----	----

对照组	50	治疗前	22 (44.00)	10 (20.00)	20 (40.00)	35 (70.00)
		治疗后	20 (20.00)	15 (30.00)	18 (36.00)	32 (64.00)
研究组	50	治疗前	23 (46.00)	11 (22.00)	21 (42.00)	33 (66.00)
		治疗后	8 (16.00) ^a	35 (70.00) ^a	5 (10.00) ^a	10 (20.00) ^a

注：^a为组件比较 P < 0.05。

（四）两组治疗后不良反应发生率比较

治疗后，对照组的不良反应发生率为6.00%（3/50），研究组的不良反应发生率为8.00%（4/50），两组治疗后不良反应发生率比较差异无显著意义（ $X^2=0.307$ ， $P>0.05$ ）。

三、讨论

脂溢性脱发是一种由遗传因素引起的皮肤病，发病机制复杂，与激素及代谢相关酶及受体蛋白密切相关。患者还会伴有多毛、青春痘等临床表现。米诺地尔是首个临床证实可促进毛囊上皮细胞增殖分化，促进钾离子入胞，抑制Ca²⁺内流，促进头发生长，提高VEGF表达，促进真皮乳头微循环，改善皮肤微循环，延缓头发生长的药物^[9]。但米诺地尔也是一种有刺激性的药物，会导致患者出现皮肤瘙痒等副作用。目前，临床上主要使用螺内酯、醋酸环丙孕酮、营养制剂、米诺地尔等多种药物，但这些药物存在一些副作用，如直立性低血压、电解质紊乱等。国外已有研究证实^[10]，口服小剂量米诺地尔可促进头发生长，而我国目前还没有米诺地尔的口服制剂，也没有统一的推荐剂量，这也表明了药物治疗脂溢性脱发在全身给药方面的局限性。

中医学认为脂溢性脱发时湿热内蕴于皮毛，主要集中于脏腑之中，特别是在肝肾中最为明显。在早期的临床表现主要体现为

血热风燥、脾胃湿热，晚期表现为肝肾亏虚^[11]。《血证论》认为：“发为血之余”，“血行于上，则发脱而不能存”。毛发的生长离不开血运，如果脑脉中淤血不畅，血流不畅，发根得不到营养就会脱落。肝藏血，肾藏精，两者本就是同源，所以才能养发。如果太过焦虑就会损伤肝脏和肾脏，消耗血液，导致头发枯萎脱落。大多数脂溢性脱发患者都存在血流速度慢，黏稠淤血，所以生发与养肝肾、通血是分不开的。脾主要负责运化，气为血之统帅，气血三气中气居首位，气能生成血液，滋养头发^[12]。而单纯的仅用补肝、肾法治疗效果不佳，辅以温补肾阳可增强其作用。乌发生发膏中富含多种中药成分，主治肝肾两虚、血虚风燥、湿热内蕴、瘀阻经脉引起的脂溢性脱发、斑秃、白发、头发稀疏、头发油腻、压力性脱发、产后脱发及头皮瘙痒，皮脂头屑分泌过多，头发干燥变细，缺乏光泽。在使用时仅需要按照平时洗头一样冲洗即可，使用便捷。加味除湿胃苓汤中的白术主要用于补脾益气，燥湿利水，与苍术、厚朴合用能起到健脾燥湿益气的作用；茯苓具有祛湿健脾、温脾益胃之功效，并与白术、黄柏清热燥湿相配合，具有健脾益气之功效；利水渗湿的药物有车前子、泽泻、猪苓等，让湿气由下而上，由上而下；陈皮具有理气、健脾、宽中的作用，使得体内的湿气不再淤积；防风止痒，祛风除湿；甘草健脾益气，又能调和多种药物，两者并用可祛湿，清热利湿，补肾健脾，祛湿活血，一是补正，二是去邪，三是补泻^[13]。本研究中对两种治疗方案进行比较，结果显示，治疗后，研究组的Fe、Zn、Ca、Cu水平显著优于对照组；毳毛生长、毛周褐色环、血管征、鳞屑占比显著优于对照组。分析原因可能是联合用药之后，加味除湿胃苓汤中的能够助毛发得到濡养，改善发质。而乌发生发膏可养血活血，乌发生发，祛风止痒。全方诸药相合可补肝肾、益精血、活血凉血、祛风止痒、清热燥湿^[14]。

综上所述，加味除湿胃苓汤联合乌发生发膏治疗方案应用于脂溢性脱发中具有较好的临床疗效，可改善患者的激素水平，值得临床借鉴应用。

参考文献

[1] 赛悟杰, 梅尔来吉. 藏药经典验方余甘子喷剂防治脂溢性脱发及育发的临床疗效 [J]. 西藏医药, 2025, 46(3): 180-181.

[2] Zengin S, Guthrie J, Zoumberos N, et al. Sebaceous gland atrophy due to seborrheic dermatitis in a patient with alopecia: A potential pitfall. [J]. Journal of cutaneous pathology, 2024, 51(7): 513-517.

[3] 郑文川, 龚义明, 邓广海, 等. 采用数据挖掘技术研究中医药治疗脂溢性脱发辨证思路与用药规律 [J]. 新中医, 2025, 57(7): 7-12.

[4] 李雅茹, 杨玉峰, 郭梦圆, 等. 天麻公英汤联合丹参酮胶囊治疗脂溢性脱发的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(8): 1798-1802.

[5] 张欣, 朱艳, 陈小艳. 祛湿健发汤联合米诺地尔治疗脾虚湿滞型脂溢性脱发的效果及对 IGF-Ⅰ、HGF、TGF-β2 水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(24): 130-133.

[6] 林秀敏. 头部刮痧及局部点刮配合自制中药酊剂涂擦治疗血热风燥型脂溢性脱发的临床效果 [J]. 医学理论与实践, 2025, 38(4): 621-624.

[7] 王月萍, 陆晶, 顾银银, 等. 凉血消风汤联合米诺地尔治疗血热风燥型脂溢性脱发患者的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(5): 1016-1020.

[8] 李孟桓, 薛玉洁, 陈小艳. 黄芪颗粒联合米诺地尔治疗脂溢性脱发的效果及对生长因子水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(11): 95-98.

[9] 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.

[10] 金汉鼎, 何晓敏, 李焱, 等. 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.

[11] 王艳, 张倩影. 祛脂生发饮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.

[12] 张鲜妮. 柏苓生发汤联合丹参酮治疗湿热上蒸型脂溢性脱发的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(4): 130-131.

[13] 张道维, 冯居泰, 李锋利, 等. 中药育发喷剂配合穴位按摩治疗脂溢性脱发的临床观察 [J]. 包头医学院学报, 2018, 34(11): 92-94.

[14] 王艳, 张倩影. 祛脂生发饮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.