

学校代号 10162

学 号 201720100248



遼寧中醫藥大學

Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

硕士学位论文

基于数据挖掘当代医家治疗脂溢性脱发用药
规律研究

学位申请人	王一君
指导教师姓名	吴景东
专业名称	中西医结合临床
申请学位类型	专业学位
论文提交日期	二〇二〇年五月

辽宁中医药大学学位论文独创性与真实性声明

本人郑重声明：在我呈交的学位论文中，本人经研究所得的数据、原理、结论等一切内容均真实，且经本人认真核对无误；我呈交的与学位论文相关的资料（原始记录、照片、录像片、检查化验报告单等）确为完整的学位论文研究中的原始资料，本人没作任何修改；我呈交的学位论文是我本人在指导教师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。除文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中没有其他人已经发表或撰写过的研究成果，其他人对我完成此论文的帮助以及对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确说明并表示谢意。

我呈交的学位论文及与该论文相关的资料若有不实之处，本人承担一切相关责任。

学位论文作者签名 王一君

日期：2020年5月29日

关于学位论文使用授权的声明

本人完全了解辽宁中医药大学有关保留使用学位论文的规定，同意学校保留或向国家有关部门机构送交论文的印刷版和电子版，允许被查阅和借阅。本人授权辽宁中医药大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他复印手段保存和汇编本学位论文。

（保密论文在解密后应遵守此规定）

学位论文作者签名 王一君 学位论文导师签名 姜学东

日期：2020年5月29日

目 录

一、摘要	
中文摘要.....	1
英文摘要.....	3
二、英文缩略词表.....	6
三、正文	
前言.....	7
资料与方法	8
结果	10
讨论	24
结论.....	35
四、本研究创新性的自我评价.....	36
五、参考文献.....	37
六、附录	
综述.....	44
个人简介.....	54
在学期间科研成绩.....	55
致谢.....	56

摘 要

目 的：脂溢性脱发(Sebrrheic Alopecia, SA)为当代较为常见的损美性疾病。本文通过检索、数据挖掘获得 SA 的发展趋势及研究热点并对当代医家治疗 SA 的方药进行整理统计，找出其用药规律及特点，为临床诊治提供参考。

方 法：检索中国知识资源总库(CNKI)近 40 年的相关研究，通过纳入和排除标准对所收集的资料进行整理、分型、建立基础数据库、通过 Excel、IBM SPSS MODELER、SPSS STATION22 统计软件进行频数、关联、聚类分析，从而总结出 SA 的发展趋势、研究热点及当代医家对 SA 的内服中药治疗规律。

结 果：

1. 近 40 年 SA 的发病率总体呈上升趋势，并且中医对脂溢性脱发的研究为最大热点。
2. 血热风燥型 SA 用药：当归、地黄、何首乌、川芎、白芍；
脾胃湿热型 SA 用药：茯苓、薏苡仁、白术、泽泻、川芎、甘草；
肝肾不足型 SA 用药：女贞子、何首乌、墨旱莲、当归、茯苓。
3. 血热风燥型、脾胃湿热型、肝肾不足型 SA 药物四气使用频次均为：寒>温>平>凉>热。
4. SA 用药五味归属频次：血热风燥型：甘味、苦味、辛味、咸味、酸味、涩味、淡味药。
脾胃湿热型：甘味、苦味、辛味、酸味、咸味、淡味、涩味药。
肝肾不足型：甘味、苦味、辛味、酸味、咸味、涩味、淡味药。
5. SA 用药归经频次：血热风燥型：肝经、肾经、脾经、肺经、心经、胃经、大肠经、膀胱经、胆经、小肠经、心包经、三焦经。
脾胃湿热型：肝经、脾经、胃经、肺经、肾经、心经、膀胱经、大肠经、胆经、小肠经、心包经、三焦经。
肝肾不足型：肝经、脾经、肾经、胃经、肺经、心经、大肠经、膀胱经、胆经、小肠经、心包经、三焦经。
6. 治疗 SA 的药物相关性主要为滋阴补血、健脾祛湿、滋补肝肾三类。
7. 根据聚类分析得出血热风燥型 SA 用药主要分为四类：C1:牡丹皮、赤芍、地黄；C2:熟地黄、桑椹、丹参、菟丝子、羌活、白芍；C3:刺蒺藜、防风、茯苓、黄芪、荆芥；C4:何首乌、当归、川芎。

脾胃湿热型 SA 用药主要分为三类：C1: 萆薢、黄柏、白鲜皮、茵陈、黄芩、山楂、丹参、牡丹皮；C2: 泽泻、地黄、茯苓、薏苡仁、甘草；C3: 川芎、当归、何首乌。

肝肾不足型 SA 用药主要分为二类：C1: 桑椹、枸杞子、菟丝子、熟地黄、黄芪、当归、丹参、甘草、茯苓；C2: 女贞子、墨旱莲、何首乌。

结 论:

1. 近 40 年脂溢性脱发的发病率总体呈上升趋势，并且中医对 SA 的研究为最大热点。
2. 当代医家治疗 SA 血热风燥型多用：当归、地黄、何首乌；脾胃湿热型多用：茯苓、薏苡仁、白术；肝肾不足型多用：女贞子、何首乌、墨旱莲。
3. 当代医家治疗血热风燥型、脾胃湿热型、肝肾不足型 SA 使用药物的药性均为寒性药；甘味药；入肝经药最多。
4. 当代医家多以滋阴补血、健脾祛湿、滋补肝肾类药物治疗脂溢性脱发。

关键词：脂溢性脱发；中医；中药；数据挖掘；当代医家

Abstract

Purpose: Seborrheic hair loss (Seborrheic Alopecia, SA) is a more common beauty-damaging disease in contemporary times. This article obtains the development trend and research hotspots of SA through retrieval and data mining, and compiles statistics on the prescriptions of SA for the treatment of SA by contemporary medical doctors, finds out the rules and characteristics of their medication, and provides reference for clinical diagnosis and treatment.

Method: Retrieving relevant research of China Knowledge Resources Database (CNKI) for nearly 40 years, sorting and categorizing the collected data through inclusion and exclusion criteria, establishing a basic database, and conducting frequency, statistical software through Excel, IBM SPSS MODELER, SPSS STATISTICS 22 Correlation, clustering and other analysis, so as to summarize the development trend of SA, research hotspots and the law of internal medicine treatment of SA by contemporary medical experts.

Result:

1. In the past 40 years, the incidence of SA has generally been on the rise, and the study of seborrheic alopecia by Chinese medicine is the biggest hot spot.
2. Blood-heat-air-drying SA medication: Angelica, Rehmannia glutinosa, Polygonum multiflorum, Chuanxiong, white peony; Dampness-heat accumulation type SA medication: Poria, Coix seed, Atractylodes, Alisma, Chuanxiong, Licorice; Liver and kidney deficiency SA medication: Ligustrum lucidum Zi, Polygonum multiflorum, Moxianlian, Angelica, Poria.
3. The frequency of use of the four drugs of blood-heat, wind-dryness, damp-heat accumulation type, liver and kidney deficiency type SA are: cold > temperature > flat > cool > hot.
4. Attribution frequency of five flavors of SA medication: blood, heat, wind and dryness: sweet, bitter, spicy, salty, sour, astringent, and light.
Damp-heat accumulation type: sweet, bitter, spicy, sour, salty, light, astringent.
Liver and kidney deficiency type: sweet, bitter, spicy, sour, salty, astringent, light.
5. Frequent use of SA medication. Blood heat, wind-dryness type: liver, kidney, spleen, lung,

heart, stomach, large intestine, bladder, gallbladder, small intestine, pericardial, trijiao.

Damp-heat accumulation type: liver, spleen, stomach, lung, kidney, heart, bladder, large intestine, gallbladder, small intestine, pericardial, tri-jiao.

Liver and kidney deficiency type: liver, spleen, kidney, stomach, lung, heart, large intestine, bladder, gallbladder, small intestine, pericardial, tri-jiao.

6. The relevance of drugs for treating SA mainly includes nourishing yin and nourishing blood, strengthening spleen and removing dampness, and nourishing liver and kidney.

7. According to cluster analysis, hemorrhagic heat and wind dry SA drugs are mainly divided into four categories: C1: peony bark, red peony root, rehmannia glutinosa; C2: rehmannia glutinosa, mulberry, salvia miltiorrhiza, dodder seed, Qianghuo, white peony; C3: Tribulus terrestris, Windproof, Poria, Astragalus, Nepeta; C4: Polygonum multiflorum, Angelica, Chuanxiong.

Damp-heat accumulation type SA drugs are mainly divided into three categories: C1: Bi Xie, Phellodendron chinense, white fresh skin, Yin Chen, Scutellaria baicalensis, hawthorn, Salvia miltiorrhiza, peony skin; C2: Alisma, Rehmannia glutinosa, Poria, Coix seed, Licorice; C3: Chuanxiong, Angelica, Polygonum multiflorum.

The medications for liver and kidney deficiency SA are mainly divided into two categories: C1: mulberry, wolfberry, dodder, rehmannia glutinosa, astragalus, angelica, salvia, licorice, poria; C2: Ligustrum lucidum, Eclipta prostrata, Polygonum multiflorum.

Conclusion:

1. The incidence of seborrheic alopecia has been on the rise in the past 40 years, and the study of SA by Chinese medicine is the biggest hot spot.

2. Contemporary doctors use SA to treat blood, heat, wind and dryness: Angelica, Rehmannia glutinosa, Polygonum multiflorum; damp-heat accumulation type: Poria, Coix seed, Atractylodes macrocephala; liver-kidney deficiency type: Ligustrum lucidum, Polygonum multiflorum, Moxianlian

4. The medicinal properties of the medicine used by contemporary medical doctors to treat blood heat, wind dryness type, damp heat accumulation type, and liver and kidney deficiency type SA are cold drugs; sweet medicine;

5. Contemporary medical doctors often treat seborrheic alopecia with nourishing yin and nourishing blood, strengthening the spleen and removing dampness, and nourishing liver and kidney drugs.

Keywords: Seborrheic alopecia; Chinese Medicine; Traditional Chinese medicine; Data mining; Contemporary doctor

英文缩略词表

英文缩写	英文全称	中文全称
SA	Sebrreic Alopecia	脂溢性脱发
AGA	Androgen Alopecia	雄激素脱发
PRP	Platelet-rich plasma	富血小板血浆
AR	Androgen receptor	雄激素受体
DHT	Dihydrotestosterone	二氢睾酮
FDA	Food and Drug Administration	美国食品和药物管理局

前 言

脂溢性脱发又称雄激素性脱发、弥漫性秃发，是皮肤科常见难以治愈的疾病之一。该病常见于 20~30 岁男性^[1]，在我国，男性发病率高达 21.3%，女性发病率为 6.0%^[2]。常见皮损为头顶或额前 M 型渐进性脱发，平素头皮或有多痒、多油、多屑等症状。目前病因尚未完全明确。随着人们生活水平的提高及生活压力的增加，该病的发病率日趋增加，不仅影响人的美观，而且容易给患者造成自卑感。

脂溢性脱发的西医分类^[3]有多种，1942 年 Hamilton 首次提出分类标准，1975 年 Norwood 对 Hamilton 的分类方法进行修正，而目前普遍采用的分类方法为 Ebling 和 Rook 提出，Roenigk 修正的 5 级分类法。在病因方面，西医认为^[4]引起该病的主要相关因素为雄激素的代谢失常，并与睾酮及其代谢产物二氢睾酮(DHT)、毛囊单位的 5α -还原酶(主要是 2 型 5α -还原酶)和雄激素受体(AR)的水平关系密切；其次包括遗传机制，细胞因子机制，毛发的生长周期、血液流变学等均有关系，并且也受免疫调节、局部的微炎症反应等影响。在治疗方面，西医采用的主流治疗方法为药物治疗及手术治疗。常见的经过美国食品和药物管理局(Food and Drug Administration, FDA)允许使用的药物为非那雄胺和米诺地尔，前者是一种 5α 还原酶竞争性抑制剂，通过口服能降低血循环和毛囊等处的双氢睾酮浓度^[5]，后者为抗高血压类血管扩张剂，治疗 SA 时为外用药；其次为螺内酯、西咪替丁等。但此两类主流治疗方法存在较明显缺点，一是药物治疗需要长时间的服用才会显出效果，一般为三个月~半年^[6]，且不良反应较明显。二是手术治疗价格昂贵且不排除有出血、感染、水肿、甚至瘢痕、感觉障碍等并发症的可能^[7]。因此在这种环境下中医的治疗显得尤为重要。

中医对脂溢性脱发的辨证分型主要分三类：血热风燥型、脾胃湿热型、肝肾不足型。在中医方面，其发病机制初期多以血热风燥、脾胃湿热为主，后期可出现阴血耗伤，肝肾不足之证。在治疗方面，中医的方法丰富且灵活，包括针灸治疗，其中梅花针扣刺尤为多见，还包括外用中药擦剂，最重要的是中药汤剂治疗。中药汤剂治疗脂溢性脱发是有理论基础的，采用一人一方，可以根据患者自身情况随证加减。近代著名医家禔国维、岳美中等教授对脂溢性脱发尤为重视，并且初步的临床研究对脂溢性脱发的治疗有显著的疗效。但是研究的样本量偏小，缺乏更为客观的评价，在一定程度上影响力研究结论的可靠性及临床推广性。因此本论文对中药汤剂治疗脂溢性脱发进行了系统描述。

资料与方法

1 研究设计

本文采用的数据来源于中国知识资源总库 (National Knowledge Infrastructure, CNKI), 检索发表文献时间: 1979 年 1 月 1 日-2019 年 12 月 31 日。

- ①通过 CNKI 自带指数分析得出脂溢性脱发的发展趋势及研究热点。
- ②确定趋势与热点后, 采用电子检索出热点方向。
- ③选取一个热点方向, 通过高级检索结合手工筛选, 收集相关文献。
- ④根据纳入及排除标准进行筛选, 归正并提取相关信息, 建立基础数据库。
- ⑤通过 Excel、IBM SPSS MODELER、SPSS STATION22 软件统计分析。
- ⑥分析结果并得出结论。

2 纳入标准

- ①明确诊断为脂溢性脱发的文献。
- ②对中药方剂治疗脂溢性脱发的临床观察, 并且明确有效的文献。
- ③文献中病案举隅只录入首诊。

3 排除标准

- ①重复文献。
- ②无药物组成的文献。
- ③药物组成不全的文献。
- ④除主证外合并其他疾病一起治疗的文献。
- ⑤只研究一味中药的文献。
- ⑥动物实验的文献。
- ⑦只有中药外用的文献。

4 检索方法

高级检索式: (脂溢性脱发 OR 雄激素脱发) AND (中药 OR 论治 OR 经验 OR 自拟 OR 当代医家) 于跨库期刊中检索。

检索时间均为: 1979 年-2019 年。

5 评价方法

在通过高级检索式检索出的文献中采用手工筛选方式。

- ①初筛: 筛除重复文献; 根据纳入标准, 筛除明显不符合要求的文献。

②二次筛选：通过阅读摘要筛除不符合标准的文献。

③三次筛选：将目前纳入的文献下载阅读，根据排除标准进行最后筛选、分证型归纳、整理。

6 辨证标准

参照《中医皮肤性病学》^[8]中的有关脂溢性脱发的中医辨证：

血热风燥证：头发干枯、略有焦黄，稀疏脱落；伴头皮白屑多，瘙痒；舌质红，苔薄黄，脉细数。

脾胃湿热证：恣食肥甘厚味、嗜酒，头发细软，稀疏，油亮，状如涂油，甚则数根毛发粘在一起；伴头皮鳞屑油腻，瘙痒；舌质红，苔黄腻，脉滑数。

肝肾不足证：病程较长，头顶、前发际头发稀少或脱光，脱发处头皮光亮；伴头昏，耳鸣，眼花，腰膝酸软；舌质淡红，少苔，脉沉细。

此外，因为临床患者症状较为多样化，因此在对文献收集的临床患者进行辨证分型时需要合并证型。①对于血虚风燥的患者，同样可以出现头发干枯、焦黄、稀疏脱落、伴头皮白屑等症状；血热患者尚未出现化风症状；因此将血虚风燥者、干性 SA 者、血热者等合并入血热风燥证中；②脾虚患者，运化失司，使体内水液停聚成痰湿，久而化热，形成脾胃湿热型，因为本证之根本为脾虚，因此将脾虚湿盛者、肝郁脾虚者、痰湿瘀结者等合并入脾胃湿热证中；③部分患者只出现肾虚症状，尚未累及至脾脏或者肝脏，但因为肾脾为先后天之本，肾肝为精血同源，所以将肾虚者、脾肾亏虚者等合并入肝肾不足证中。

7 数据处理

由于地域与时间的不同，部分中药的命名有差别，为了能够更准确的分析，参考《中药学》教材，将中药命名统一：如“首乌”改为“何首乌”；“首乌藤”改为“夜交藤”；“生甘草”统一为“甘草”；“白蒺藜、沙蒺藜”统一为“刺蒺藜”；“龟板”改为“龟甲”；“蜀椒”改为“川椒”等。

8 统计方法

将原始数据库中的数据整理后通过 Excel、IBM SPSS MODELER、SPSS STATION22 软件统计治疗脂溢性脱发的核心药物、药性、药味、归经，并进行相关性及聚类分析。

结 果

1 检索过程及结果

1.1 SA 的学术关注度

通过 CNKI 自带指数分析出自 1979 年至 2019 年期间, SA 中文相关文献量总体呈上升趋势, 多于外文相关文献量; 而中文环比增长率呈平稳前进趋势, 与外文大致相当, 详见图 1。

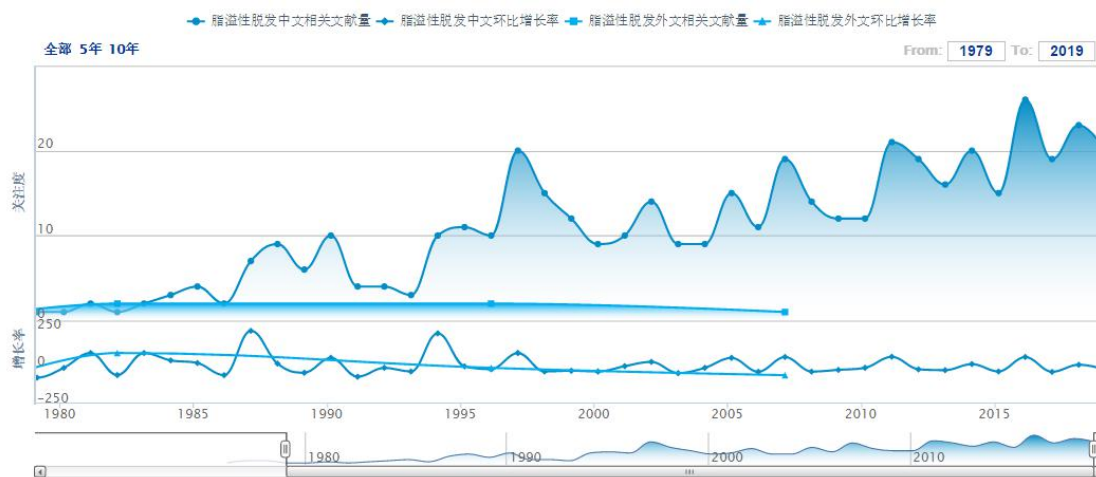


图 1: 脂溢性脱发的学术关注度图

1.2 SA 的学科分布

通过 CNKI 自带指数分析出自 1979 年至 2019 年期间, SA 在 CNKI 发表的相关文献中学科分布的前三项为: 中医学、皮肤病与性病、中药学, 详见图 2。

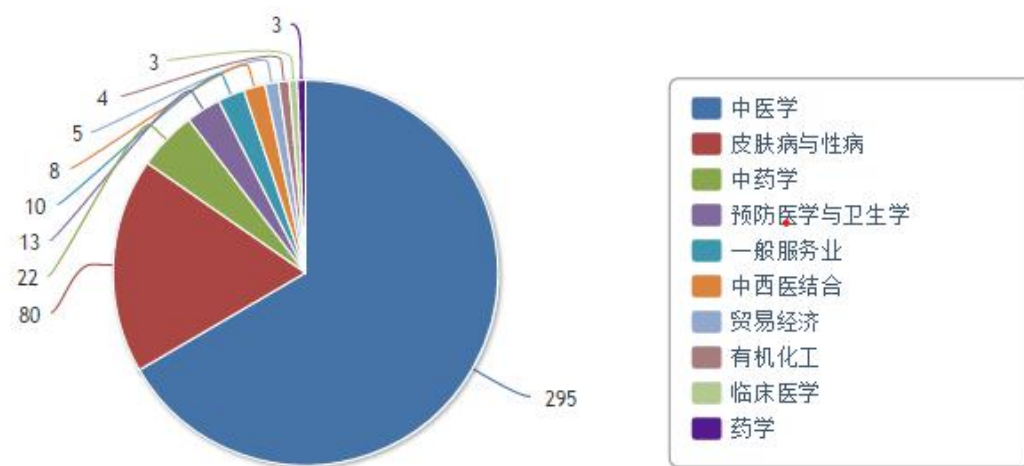


图 2: 脂溢性脱发的学科分布图

由图 1、图 2 可知, 近 40 年期间, CNKI 中脂溢性脱发的发文量呈增长趋势, 并且在中医学科方面的研究较多。虽然 SA 的发文量增长与该病的发病率无必然联系, 但是

从侧面可以反映出各学者、机构等对 SA 的关注度有所提高，并且关注的热点为中医方向。

1.3 SA 的关注文献

通过 CNKI 自带指数分析出自 1979 年至 2019 年期间,SA 在 CNKI 发表的相关文献中被引文献排名前十名如图 3 示。

题名	作者	来源	年/期	下载	被引
陈达灿教授论治脂溢性脱发经验撷萃	刘维	中医药学刊	2004/01	1863	86
中药“益发”治疗脂溢性脱发的临床与实验研究	□国维,陈达灿,胡东流	实用医学杂志	1997/04	892	69
血液流变学与甲皱微循环检测对脂溢性脱发中医分型及治疗的临床意义	葛正义	浙江中西医结合杂志	1998/02	279	65
四白生发搽剂治疗脂溢性脱发230例	王志强	四川中医	1999/02	855	62
天麻钩藤饮治疗脂溢性脱发经验	张蕊,陶洋,陈凯	中国中西医结合皮肤性病学杂志	2003/02	715	60
辨证治疗脂溢性脱发84例	魏跃钢	南京中医药大学学报(自然科学版)	2002/04	1318	57
透骨草外洗治疗脂溢性脱发	孙玉齐	中医外治杂志	2000/04	946	51
辨证治疗脂溢性脱发100例—附养血生发胶囊治疗对照50例	傅丽珍,葛正义	浙江中医杂志	1998/04	534	49
辨证治疗脂溢性脱发290例	韩吾祥,叶千一	浙江中医杂志	1996/06	744	49
喻文球治疗脂溢性脱发经验	丁雄飞	江西中医药	2005/06	790	42

图 3: 脂溢性脱发的被引文献分布图

由上图可知,治疗 SA 被引用文献最多的是刘维在 2004 年 1 月发表于《中医药学刊》的《陈达灿教授论治脂溢性脱发经验撷萃》,下载量为 1863 次,被引量 86 次。

1.4 SA 的机构分布

通过 CNKI 自带指数分析出自 1979 年至 2019 年期间,SA 在 CNKI 发表的相关文献的机构分布如图 4 示。

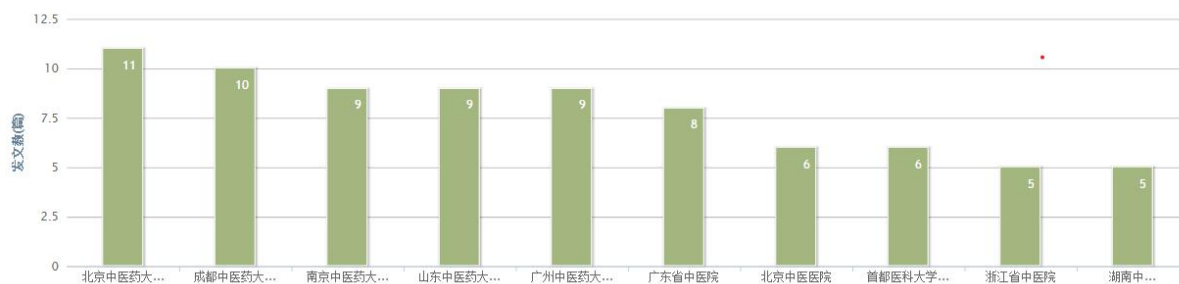


图 4: 脂溢性脱发的发表文献机构分布图

由上图可知 SA 中医相关文献机构前三处为北京中医药大学、成都中医药大学、南京中医药大学。

通过上述对 SA 的发展趋势及研究热点的统计,选取当代医家治疗脂溢性脱发的中药用药规律进行深一步研究。运用检索式于 CNKI 中检索出文献 117 篇,筛除不符合要求文献(动物实验 3 篇,纯外用中药 9 篇,方剂不合格或者重复 33 篇,单味药研究 1 篇)。通过三次筛选获得 70 篇文献^[9-78],122 首方剂收集整理信息,分型归类,建立基础数据库。

2 药物频数统计

本次研究检索出 122 首方剂(其中血热风燥型 24 首,脾胃湿热型 42 首、肝肾不足型 40 首,其余 16 首),中药 180 味,应用 Excel 中数据统计功能将不同证型的药物使用频次进行统计整理并做成药物频次饼图,如图 5、图 6、图 7 示:

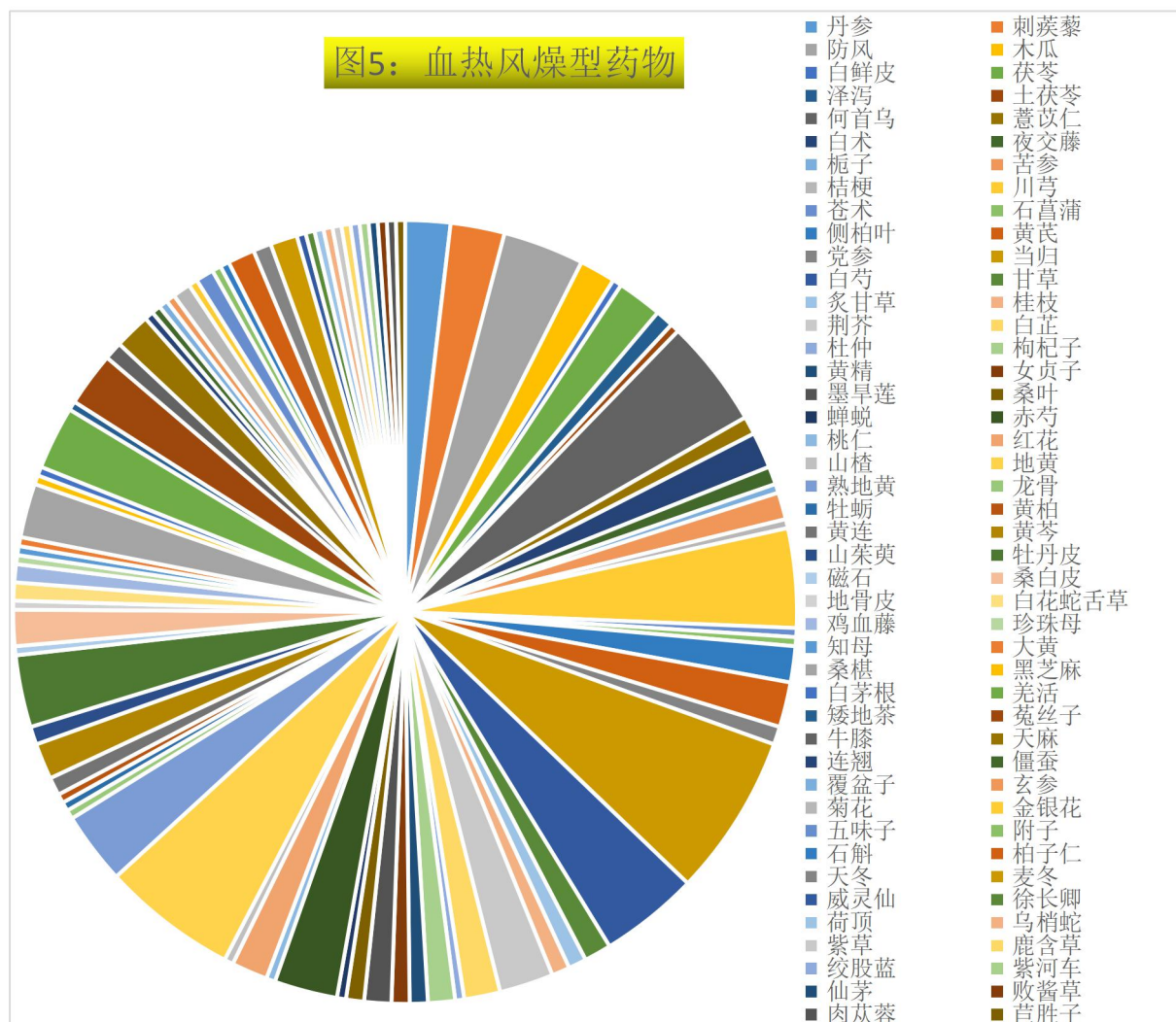
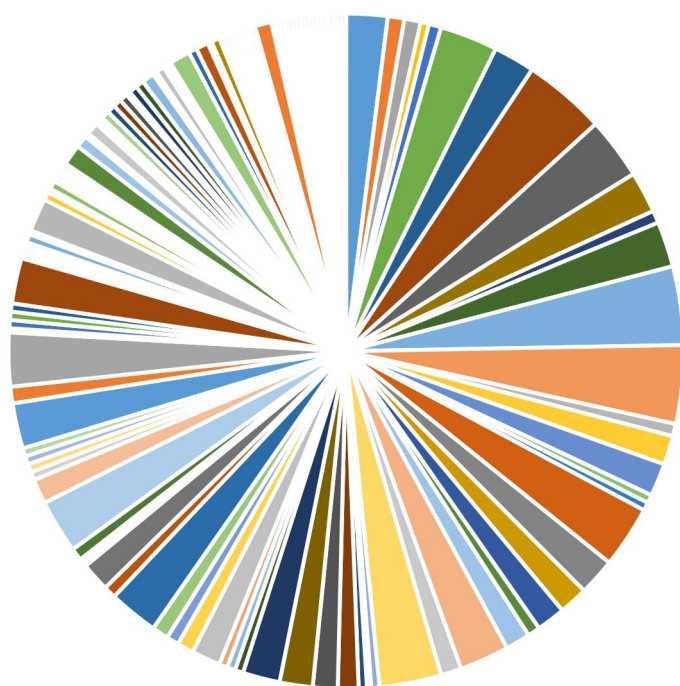
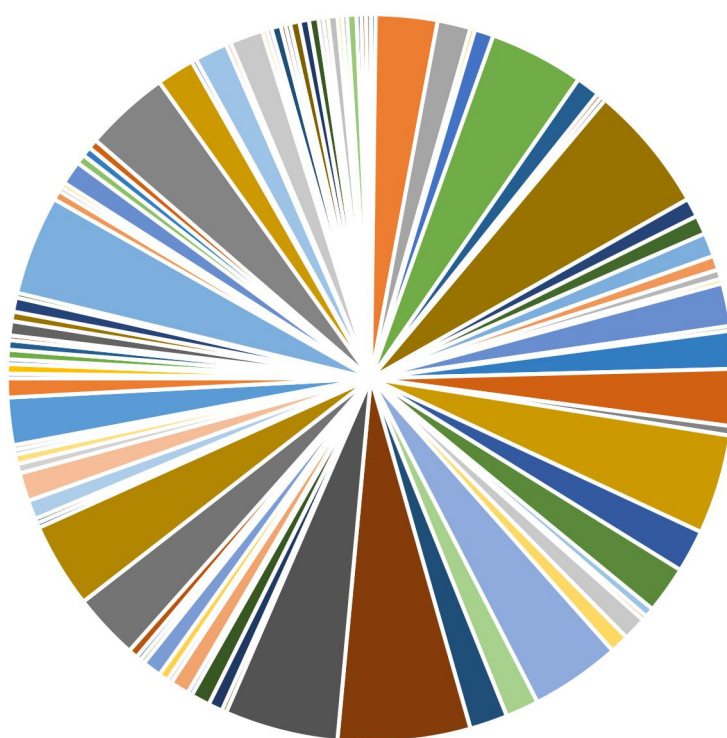


图6: 脾胃湿热型药物



藜子皮 乌 蒲 莲 黄肉仁 莢 皮子 皮藤母 英 刺地白 茯苓 白术 苍术 党参 甘草 杜仲 黄精 桑叶 旱莲 桃仁 陈皮 地黄 牡蛎 黄柏 吴茱萸 决明子 白花蛇舌草 知母 蔓荆子 灵芝 黑豆 菟丝子 薄荷 补骨脂 玄参 葛根 阿胶 钩藤 龟甲 太子参 丹防木 草泽 土苣 夜交 桔梗 侧柏叶 当归 炙甘草 桑寄生 山药 伸筋草 柴胡 红花 麦芽 熟地黄 远志 黄连 山茱萸 桑白皮 鸡血藤 松针 桑椹 薄树仁 砂仁 牛膝 天麻 连翘 龙胆 香附 木通 夏枯草 龟胶 参风瓜 薤白 茯苓 苡仁 藤 木 柏 参 芍 药 甘 草 子 子 黄 女 车 蝉 柴 桃 山 陈 槐 地 人 远 黄 黄 山 荷 磁 苦 桑 白 鸡 伏 干 大 桑 丹 防 木 草 泽 土 苣 夜 交 桔 梗 侧 柏 叶 当 归 炙 甘 草 桑 寄 生 山 药 伸 筋 草 柴 胡 红 花 麦 芽 熟 地 黄 远 志 黄 连 山 茱 萸 桑 白 皮 鸡 血 藤 松 针 桑 椹 薄 树 仁 砂 仁 牛 膝 天 麻 连 翘 龙 胆 香 附 木 通 夏 枯 草 龟 胶

图7: 肝肾不足型药物

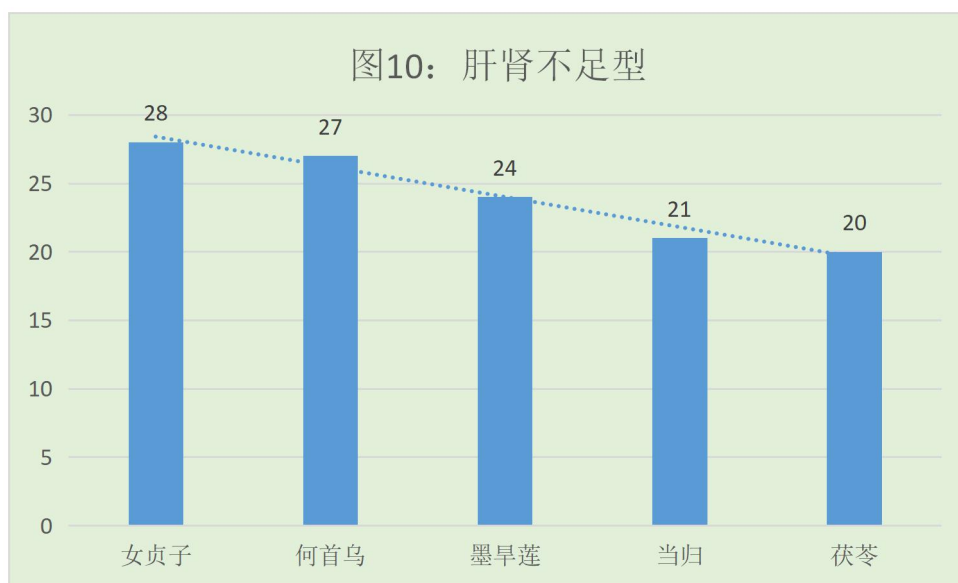
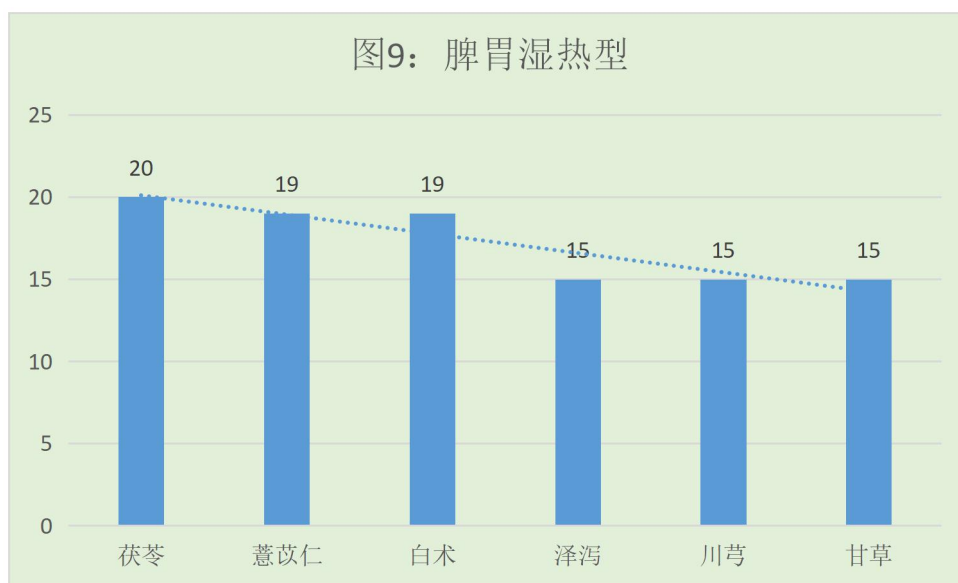
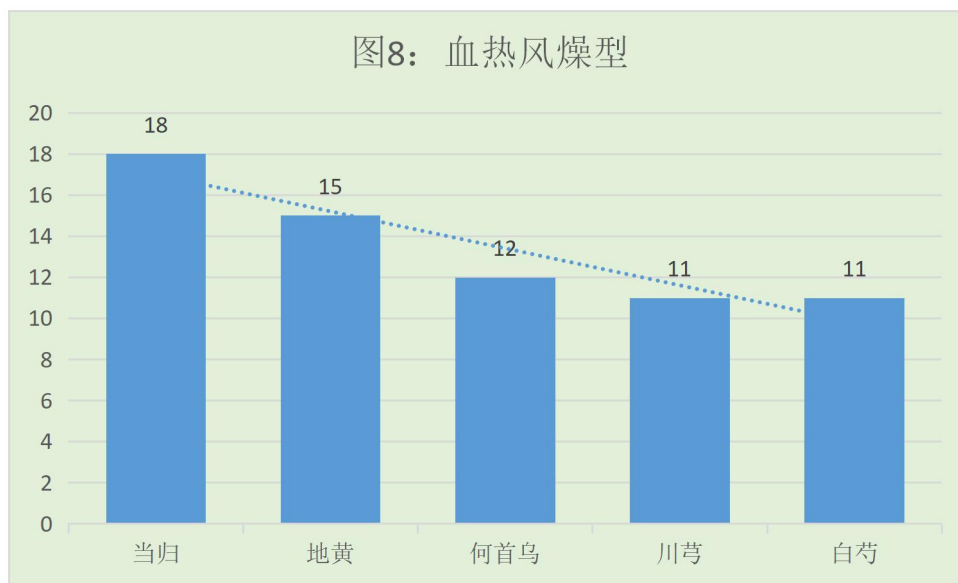


丹参 鲜皮 茵陈 苡仁 川芎 苡仁 白芍 苡仁 白芷 枸杞子 女贞子 桑本 赤芍 山植 曲 龙骨 枣仁 酸枣 黄芩 牡丹皮 合欢皮 珍珠母 公英 渣叶 黑芝 羌活 皂角 刺 枇杷叶 覆盆子 淫羊藿 升麻 海螵蛸 蚕沙 透骨草 防风 茯苓 白术 苍术 党参 甘草 杜仲 黄精 桑叶 旱莲 桃仁 陈皮 地黄 牡蛎 黄柏 吴茱萸 决明子 白花蛇舌草 知母 蔓荆子 灵芝 黑豆 菟丝子 薄荷 补骨脂 玄参 葛根 阿胶 钩藤 龟甲 太子参 稀荳蔻 木瓜 泽泻 何首乌 夜交藤 桔梗 侧柏叶 当归 炙甘草 桑寄生 山药 伸筋草 柴胡 红花 麦芽 熟地黄 远志 黄连 山茱萸 桑白皮 鸡血藤 松针 桑椹 薄树仁 砂仁 牛膝 天麻 连翘 龙胆 香附 木通 夏枯草 龟胶 丹参 鲜皮 茵陈 苡仁 川芎 苡仁 白芍 苡仁 白芷 枸杞子 女贞子 桑本 赤芍 山植 曲 龙骨 枣仁 酸枣 黄芩 牡丹皮 合欢皮 珍珠母 公英 渣叶 黑芝 羌活 皂角 刺 枇杷叶 覆盆子 淫羊藿 升麻 海螵蛸 蚕沙 透骨草

再将药物使用频次排名前 5 的药物统计如下（如表 1 示），并做成柱状图（如图 8、图 9、图 10 示）：

表 1：使用频次排名前 5 的药物频率表

证型	药物	频数	频率
血 热 风 燥 型	当归	18	6.69%
	地黄	15	5.58%
	何首乌	12	4.46%
	川芎	11	4.09%
	白芍	11	4.09%
脾 胃 湿 热 型	茯苓	20	3.95%
	薏苡仁	19	3.75%
	白术	19	3.75%
	泽泻	15	2.96%
	川芎	15	2.96%
肝 肾 不 足 型	甘草	15	2.96%
	女贞子	28	5.88%
	何首乌	27	5.67%
	墨旱莲	24	5.04%
	当归	21	4.41%
	茯苓	20	4.20%

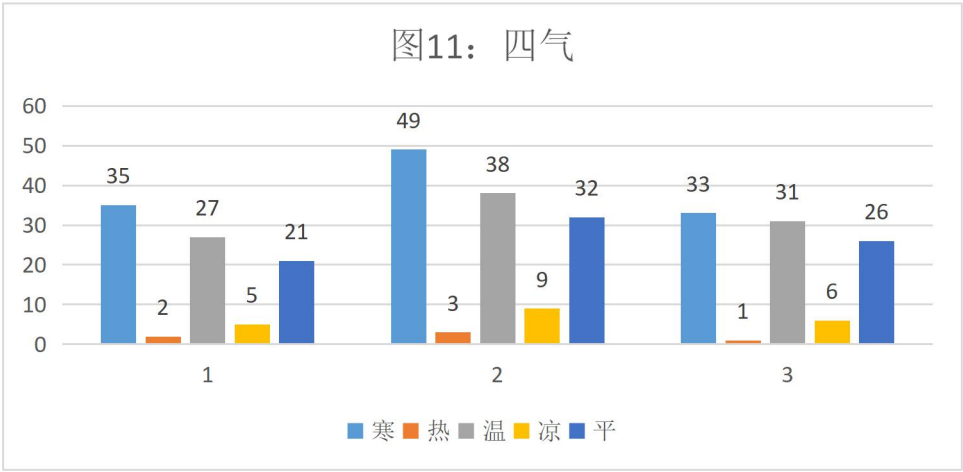


3 药物药性统计

中药药性研究是现代中医药研究的基础^[79]，在《本草纲目》中提及了五性的说法：“五性焉，寒、热、温、凉、平。”是指药物有对机体产生寒、热、温、凉、调节作用的特有属性。将药物的药性统计如下（如表 2 示），并做成柱状图（如图 11 示）：

表 2： 药物药性分类统计表

证型	四气	频数	频率
型 1	血 寒	35	38.89%
	热 热	2	2.22%
	风 温	27	30.00%
	燥 凉	5	5.56%
	平 平	21	23.33%
型 2	脾 寒	49	37.40%
	胃 热	3	2.29%
	湿 温	38	29.01%
	热 凉	9	6.87%
	平 平	32	24.43%
型 3	肝 寒	33	34.02%
	肾 热	1	1.03%
	不 温	31	31.96%
	足 凉	6	6.19%
	平 平	26	26.80%



由上述统计可知：在治疗脂溢性脱发的药物中中药四气的使用频率为：

血热风燥型：寒（35 次，38.89%）、温（27 次，30.00%）、平（21 次，23.33%）、凉（5 次，5.56%）、热（2 次，2.22%）。脾胃湿热型：寒（49 次，37.40%）、温（38 次，29.01%）、平（32 次，24.43%）、凉（9 次，6.87%）、热（3 次，2.29%）。肝肾不足型：寒（33 次，34.02%）、温（31 次，31.96%）、平（26 次，26.80%）、凉（6 次，6.19%）、热（1 次，1.03%）。

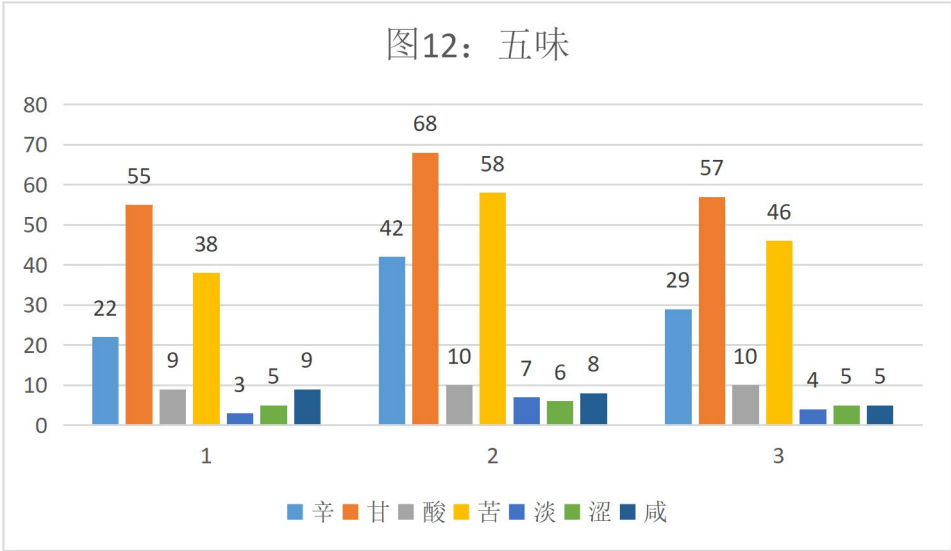
4 药物药味统计

中药药味包括：辛、甘、酸、苦、淡、涩、咸。药味是药物的固有属性之一，这种属性是大自然的造化，药物的药味可以成为药物发挥药效的主要条件，并且可以用该理论来阐释中药功效^[80]。将药物的药味统计如下（如表 3 示），并做成柱状图（如图 12 示）：

表 3：药物药味分类统计表

证型	五味	频数	频率
血 热 风 燥 型 1	辛	22	15.60%
	甘	55	39.01%
	酸	9	6.38%
	苦	38	26.95%
	淡	3	2.13%
	涩	5	3.55%
脾 胃 湿 热 型 2	咸	9	6.38%
	辛	42	21.11%
	甘	68	34.17%
	酸	10	5.03%
	苦	58	29.15%
	淡	7	3.52%
肝 肾	涩	6	3.02%
	咸	8	4.02%
肝 肾	辛	29	18.59%
	甘	57	36.54%

不	酸	10	6.41%
足	苦	46	29.49%
型	淡	4	2.56%
3	涩	5	3.21%
	咸	5	3.21%



由上述统计可知：在治疗脂溢性脱发的药物中中药五味的使用频率为：

血热风燥型：甘味（55次、39.01%8%）、苦味（38次、26.95%）、辛味药（22次、15.60%）、咸味（9次、6.38%）、酸味（9次、6.38%）、涩味（5次、3.55%）、淡味（3次、2.13%）。脾胃湿热型：甘味（68次、34.17%8%）、苦味（58次、29.15%）、辛味药（42次、21.11%）、酸味（10次、5.03%）、咸味（8次、4.02%）、淡味（7次、3.52%）、涩味（6次、3.02%）。肝肾不足型：甘味（57次、36.54%）、苦味（46次、29.49%）、辛味药（29次、18.59%）、酸味（10次、6.41%）、咸味（5次、3.21%）、涩味（5次、3.21%）、淡味（4次、2.56%）。

5 药物归经统计

药物归经是以脏腑经络理论为基础，以所治的具体病症为依据，是中药药性理论的重要组成部分，掌握药性归经便可掌握药物治疗疾病的重点。将药物归经统计如下：（如表4、图13示）

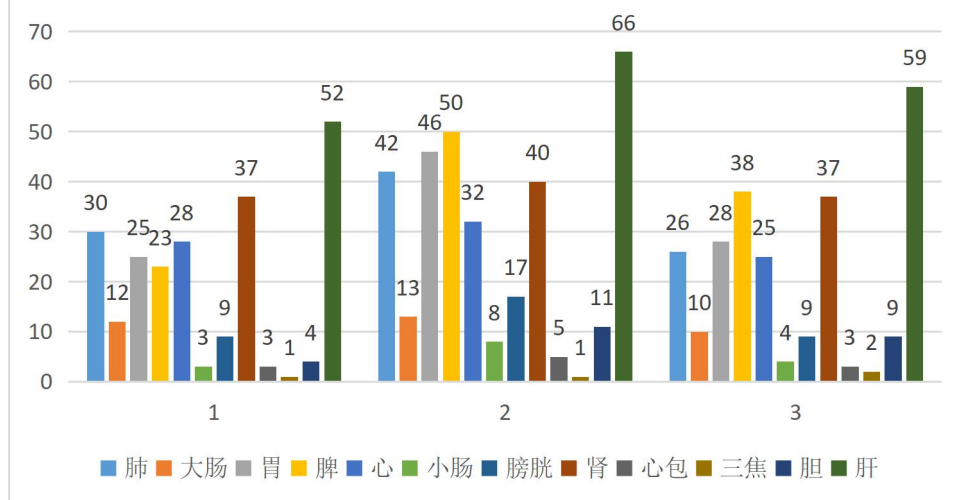
表4：药物归经分类统计表

证型	归经	频数	频率
血	肺	30	13.22%

热 风 燥 型 1	大肠	12	5.29%
	胃	25	11.01%
	脾	23	10.13%
	心	28	12.33%
	小肠	3	1.32%
	膀胱	9	3.96%
	肾	37	16.30%
	心包	3	1.32%
	三焦	1	0.44%
	胆	4	1.76%
	肝	52	22.91%
脾 胃 湿 热 型 2	肺	42	12.69%
	大肠	13	3.93%
	胃	46	13.9%
	脾	50	15.11%
	心	32	9.67%
	小肠	8	2.42%
	膀胱	17	5.14%
	肾	40	12.08%
	心包	5	1.51%
	三焦	1	0.30%
	胆	11	3.32%
	肝	66	19.94%
肝 肾 不 足 型 3	肺	26	10.40%
	大肠	10	4.00%
	胃	28	11.20%
	脾	38	15.20%
	心	25	10.00%
	小肠	4	1.60%

膀胱	9	3.60%
肾	37	14.80%
心包	3	1.20%
三焦	2	0.80%
胆	9	3.60%
肝	59	23.60%

图13：归经



由上述统计可知：在治疗脂溢性脱发的药物中中药归经的使用频率为：

血热风燥型：肝经（52次、22.91%）、肾经（37次、16.30%）、脾经（23次、10.13%）、肺经（30次、13.22%）、心经（28次、12.33%）、胃经（25次、11.01%）、大肠经（12次、5.29%）、膀胱经（9次、3.96%）、胆经（4次、1.76%）、小肠经（3次、1.32%）、心包经（3次、1.32%）、三焦经（1次、0.44%）。

脾胃湿热型：肝经（66次、19.94%）、脾经（50次、15.11%）、胃经（46次、13.90%）、肺经（42次、12.69%）、肾经（40次、12.08%）、心经（32次、9.67%）、膀胱经（17次、5.14%）、大肠经（13次、3.93%）、胆经（11次、3.32%）、小肠经（8次、2.42%）、心包经（5次、1.51%）、三焦经（1次、0.30%）。

肝肾不足型：肝经（59次、23.60%）、脾经（38次、15.20%）、肾经（37次、14.80%）、胃经（28次、11.20%）、肺经（26次、10.40%）、心经（25次、10.00%）、大肠经（10次、4.00%）、膀胱经（9次、3.60%）、胆经（9次、3.60%）、小肠经（4次、1.60%）、心包经（3次、1.20%）、三焦经（2次、0.80%）。

6 药物的相关性统计

关联规则是表达一个事物与其他一事物之间的相互依存性和关联性,若存在相关性,则可以通过相关事物进行预测。本文中运用 SPSS 中 Apriori 算法对收集整理的药物进行相关性分析。因为药物的关联性分析需要的数据量较大,因此将统计整理的 180 味药共同分析,支持度(两种药物同时出现的频率)设置为 10%,置信度(前后项同时出现的频率)设置为 70%,结果如表 5;支持度设置为 10%,置信度设置为 75%与 85%,结果如图 14、图 15 示:

后项	前项	支持度 %	置信度 %
何首乌	枸杞子	18.852	86.957
熟地黄	山茱萸	11.475	85.714
何首乌	山茱萸	11.475	85.714
何首乌	熟地黄	30.328	81.081
女贞子	墨旱莲	33.607	80.488
菟丝子	枸杞子	18.852	78.261
茯苓	泽泻	18.852	78.261
何首乌	菟丝子	22.131	77.778
当归	菟丝子	22.131	77.778
茯苓	薏苡仁	22.131	77.778
甘草	党参	10.656	76.923
当归	党参	10.656	76.923
何首乌	黄精	10.656	76.923
当归	黄精	10.656	76.923
当归	白芍	26.23	75.0
熟地黄	枸杞子	18.852	73.913
何首乌	桑椹	26.23	71.875
枸杞子	山茱萸	11.475	71.429
当归	山茱萸	11.475	71.429
当归	黄芪	17.213	71.429
何首乌	墨旱莲	33.607	70.732
当归	熟地黄	30.328	70.27

表 5: 药物关联分析表

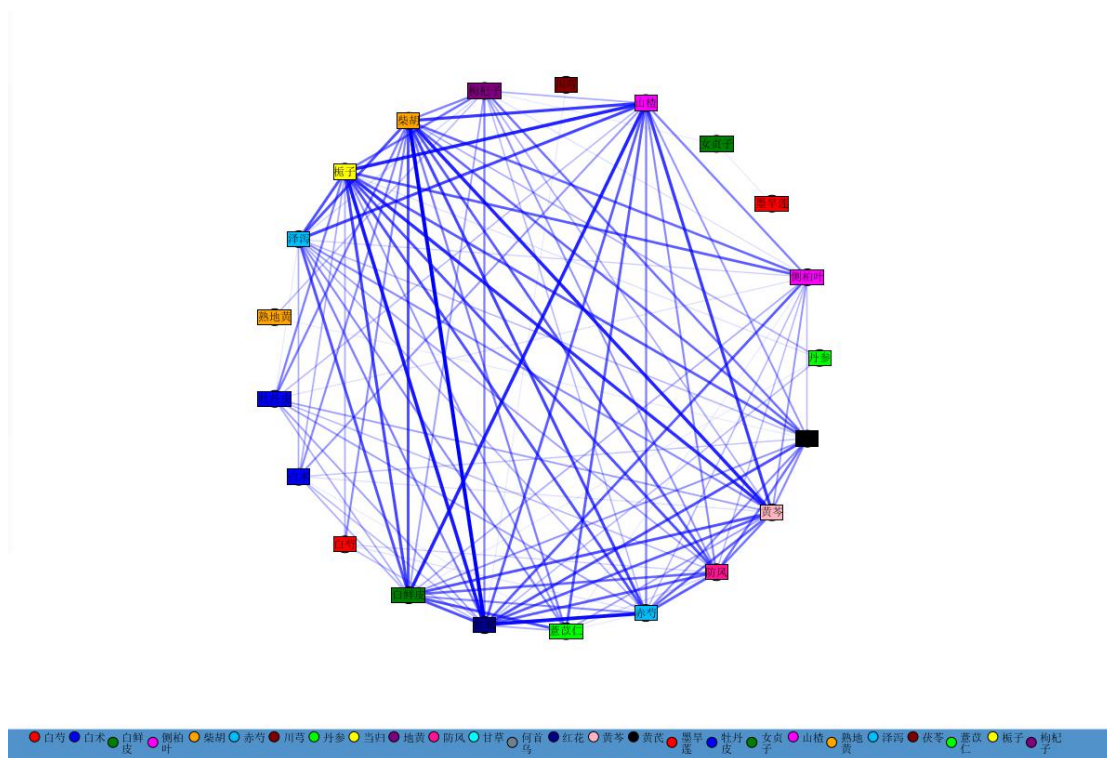


图 14：支持度为 10%，置信度为 75%

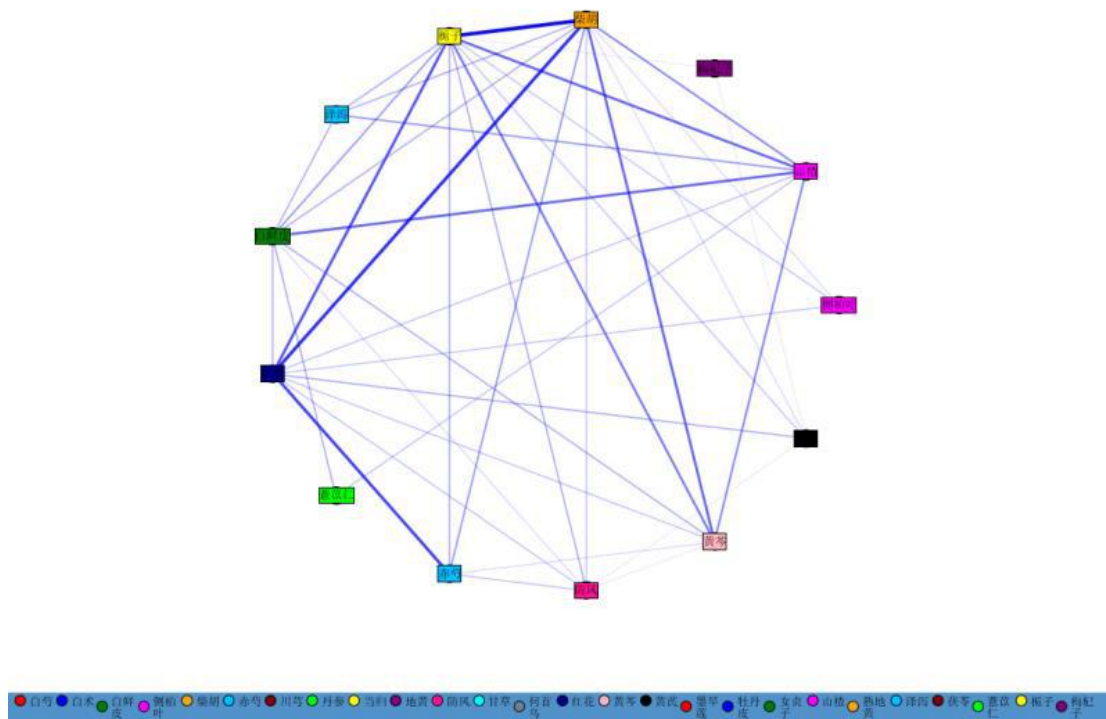


图 15：支持度为 10%，置信度为 85%

7 药物聚类统计

聚类分析是根据事物本身的特性研究个体的一种方法，目的在于将相似的事物归类。

本文将三类证型的药物进行聚类分析（根据具体情况选取药物：血热风燥型药物频数 ≥ 5 ；脾胃湿热型药物频数 ≥ 10 ；肝肾不足型药物频数 ≥ 10 ），结论如图 16、图 17、图 18 示：

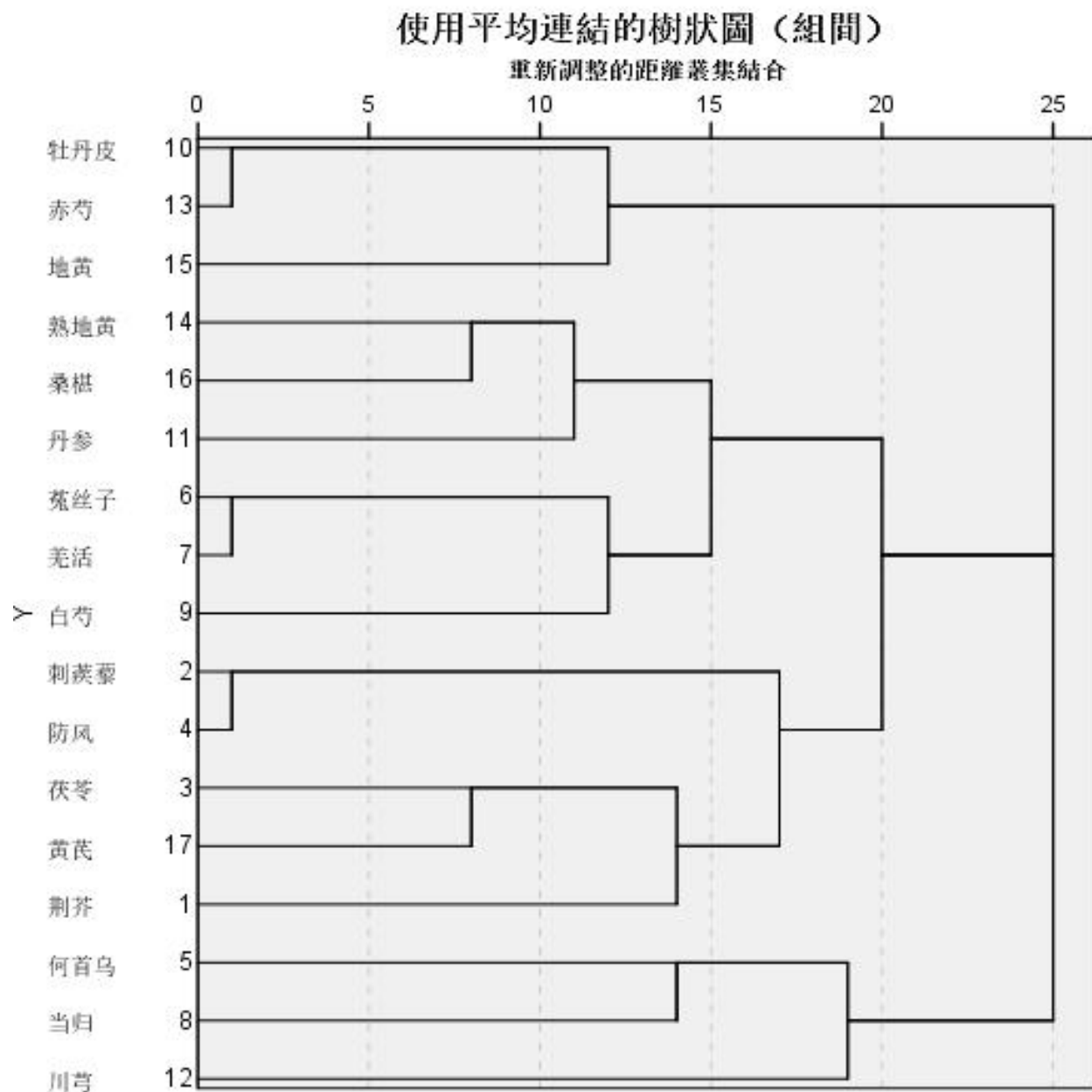


图 16：血热风燥型药物聚类分析图

由上图分析可知，可将治疗血热风燥型药物主要分为四类：C1 有牡丹皮、赤芍、地黄；C2 有熟地黄、桑椹、丹参、菟丝子、羌活、白芍；C3 有刺蒺藜、防风、茯苓、黄芪、荆芥；C4 有何首乌、当归、川芎。

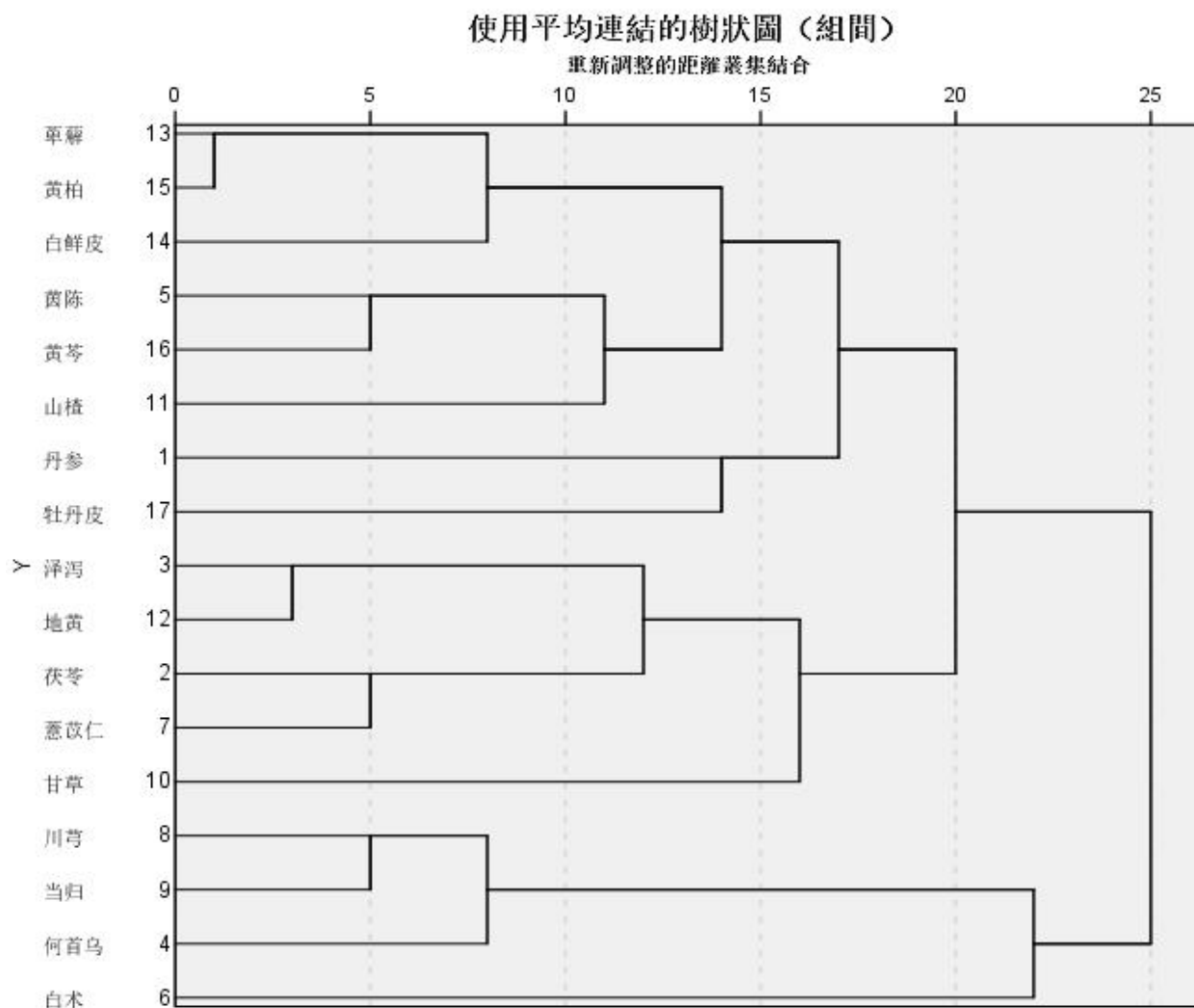


图 17：脾胃湿热型药物聚类分析图

由上图分析可知，可将治疗脾胃湿热型药物主要分为三类：C1 有草薢、黄柏、白鲜皮、茵陈、黄芩、山楂、丹参、牡丹皮；C2 有泽泻、地黄、茯苓、薏苡仁、甘草；C3 有川芎、当归、何首乌、白朮。

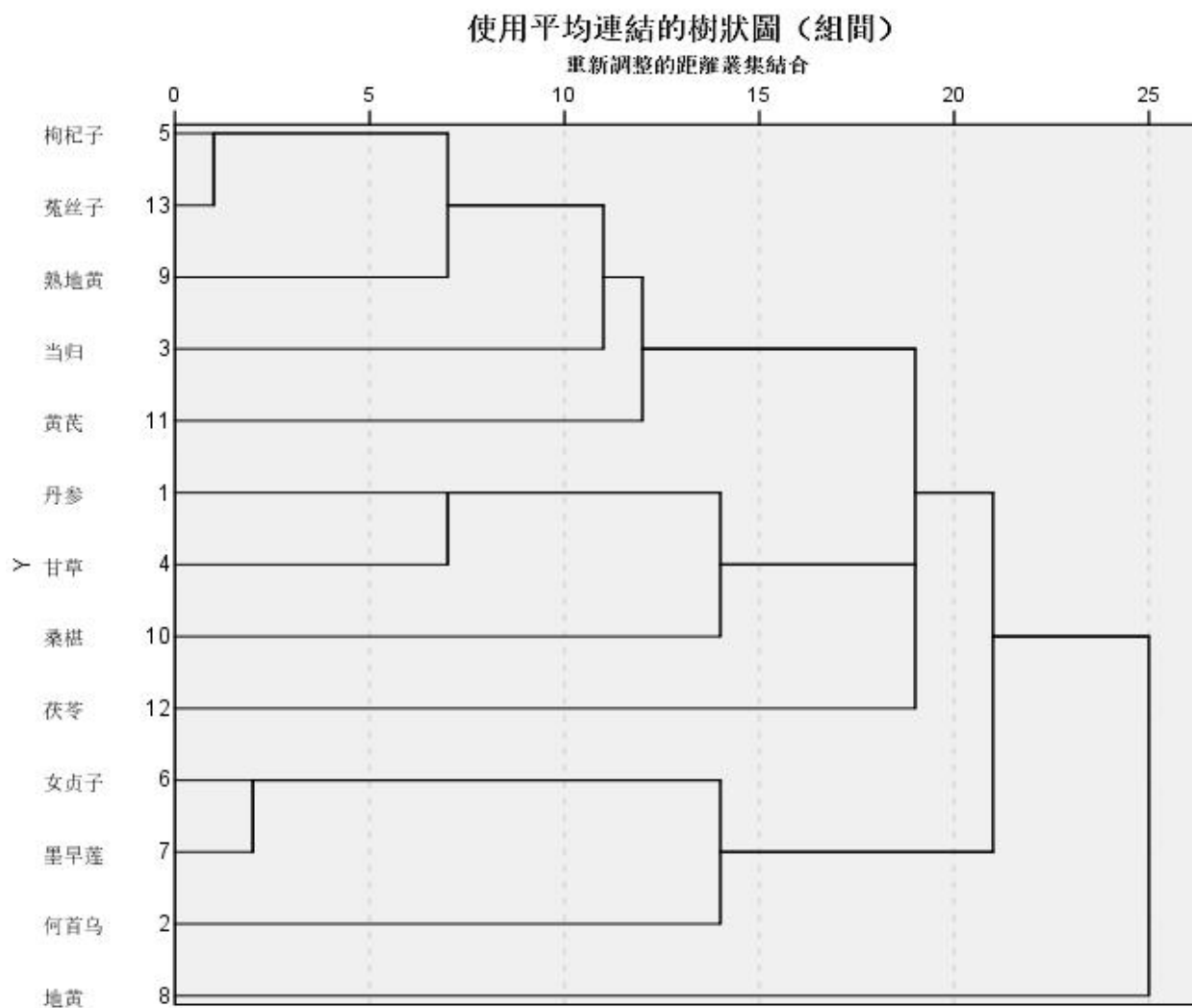


图 18：肝肾不足型药物聚类分析图

由上图分析可知，可将治疗肝肾不足型药物主要分为二类：C1 有桑椹、枸杞子、菟丝子、熟地黄、黄芪、当归、丹参、甘草、茯苓；C2 有女贞子、墨旱莲、何首乌。

讨 论

1 关于 SA 的发展趋势与研究热点分析

1.1 SA 发展趋势分析

1.1.1 SA 的流行病学趋势

在《中国雄激素性脱发诊疗共识（2009）》^[81]中提到：在我国脂溢性脱发男性患病率约为 15.73%-19.75%，女性患病率约 2.73%-4.69%。而在《中国雄激素性秃发诊疗指南（2014）》^[82]中提到我国的脂溢性脱发患者当中，男性明显高于女性，男性患病率约为 21.3%，女性患病率约 6.0%，因此，可分析出近 40 年脂溢性脱发的疾病发病率呈上升趋势。

SA 的患病率在不同的种族中大不相同，白种人发病率较高，而黑人和黄种人则发病率较低^{[83][84]}。而在我国不同的地区，脂溢性脱发的发病率也是不同的：用男性患者举例，在河北地区，男性患者为 17.3%^[85]；在上海地区，男性患者为 19.9%^[83]；在河南地区，男性患者为 18.4%^[86]。因此在治疗方面，不仅仅要根据患者的症状辩证论治，也要根据不同地区的区域特点进行组方加减。

1.1.2 SA 的现代医学治疗趋势

目前西医治疗脂溢性脱发的主要方法为药物治疗、富血小板血浆、激光治疗和手术治疗。建林等^[87]认为目前西医使用的治疗方法如下：①药物治疗，常见为非那雄胺、米诺地尔，但是这些药物的副作用较多，或是出现皮炎、多毛症等；或是出现勃起障碍、乳房胀痛、还需要长期的安全性研究等。②富血小板血浆(Platelet-rich plasma, PRP)，机制为诱导毛发更快的由休止期向生长期过渡，但是只是潜在的一种方法，仍旧需要临床的研究与试验。③植物提取物，绿茶的提取物“表没食子儿茶素-3-没食子儿茶素没食子酸酯(EGCG)”可能有助于预防或治疗 SA；女贞子的主要提取物齐墩果酸能够一定程度抑制毛囊内细胞凋亡，促进毛囊细胞合成和分泌血管内皮生长因子，通过延长其生长期、延缓其进入退化期，从而促进毛发的生长。④激光治疗，虽然被批准用于治疗脂溢性脱发，但是由于其高昂的治疗费用导致临床的使用频率并不高，推广性较差。⑤毛发移植，是永久的、理想的修复脱发的方法，但是在使用这种技术时，对头发的长度和质量、手术时间、精湛的手术技术要求仍然是对术者的一种挑战。

根据目前的状态，现代医学对于脂溢性脱发的研究还处在前进的阶段，而前景也不

容乐观。

1.2 SA 的研究热点

而中医治疗脂溢性脱发以整体观念为中心,通过因地制宜、因时制宜、因人制宜的三因治疗方法,在不同情况下辨证论治,标本兼顾,内外兼修,通过中药内治、中药外治(酊剂、水剂、软膏、熏蒸)、针灸等方法联合应用,相辅相成,既能够解除患者的病痛,又能弥补现代医学的不足之处,因此成为治疗脂溢性脱发的研究热点。

1.3 SA 的文献关注度分析

由图 3 可知 SA 中医相关文献被引用最高的十篇文献,也在一定程度上反映出研究的热点及潮流,可以为研究 SA 的医家提供较为明确的思路。

中医皮肤科的学术流派很多,燕京皮科流派赵炳南教授是我国著名的皮外科专家,为发展皮肤科做出了重大贡献;岭南医家国医大师禤国维在治疗脂溢性脱发类疾病上经验极为丰富;此外,喻文球、张自平、葛正义、丁雄飞、成肇仁、傅丽珍、李咏梅、王玉玺、朱仁康、钱秋海等教授对 SA 的治疗均有丰富的经验及独特的见解。

1.4 SA 的文献来源机构分析

由图 4 可知 SA 中医相关文献机构排列为:北京中医药大学、成都中医药大学、南京中医药大学、山东中医药大学、广州中医药大学等。通过统计 SA 的高频发文机构,可以对以后的 SA 研究起引导作用,既方便查找也方便学习。并且可以分析出笔者们及研究机构时间段内的研究点、关注点、研究范围、研究深度,以及 SA 的领先研究机构。

2 脂溢性脱发的发病机制分析

2.1 SA 的中医发病机制

祖国医学对于脱发认识较早,认为毛发生长代谢,源于脏腑,本于精血,荣于经络,长于皮肤腠理。《黄帝内经》记载:“血气盛则肾气强,故发黑;血气虚则肾气弱,故发白而脱落”,提出头发的脱落与肾气、血气有关。

根据《中医皮肤性病学》^[8]中介绍本病初期多以血热风燥、脾胃湿热为主,后期可出现阴血耗伤,肝肾不足之证。①平素血热之体,复感风邪,或过食辛辣,或五志化火,耗血伤阴、化燥,致使阴血不能上奉巅顶,荣养毛发,毛根干涸、故发焦脱落。②饮食失节,过食肥甘厚味,损伤脾胃,脾胃运化失职,水湿内聚化热,致使湿热上蒸巅顶,侵蚀发根,堵塞毛孔,精血难以荣养毛发而脱落。③思虑用脑过度,耗伤阴血,久之劳伤肝肾,肝肾精血不足,不能荣养毛发,毛根失养,头发脱落致秃。

2.2 SA 的西医发病机制

①遗传机制。脂溢性脱发是一种多基因调节性疾病,遗传力在 80%-95%左右^[88]。Prodi 等^[89]研究发现 X 染色体上 AR 的位置和 EDA 2 R 基因与雄激素脱发密切相关。②毛发的生长周期机制。毛发周期主要分为三个阶段:生长期、退行期、休止期,周而复始。而脱发的根本原因在于毛发的生长期缩短,毛发逐渐微型化,退行期和休止期提早并延长,进而发生脱发。③雄激素与雄激素受体(Androgen receptor, AR)。皮肤为雄激素的靶组织,雄激素与 AR 结合后,通过改变毛囊内间充质-上皮细胞的相互作用,影响真皮乳头大小、真皮乳头细胞、角质形成细胞及黑素细胞的活性,从而影响毛发的生长^[90],因此当血循环中 AR 表达增加,使头皮毛囊对雄激素异常敏感,则会导致脱发。④ II 型 5 α -还原酶。该酶^[91]存于头皮、毛囊及周围组织当中,可以将睾酮催化变成二氢睾酮(Dihydrotestosterone, DHT),使血液中 DHT 含量增高。DHT 与雄激素的结合率为睾酮的五倍,但 DHT 与雄激素结合发生一系列酶促反应,形成雄激素-受体复合物,进入细胞核,在细胞核内控制毛发生长基因的表达,对真皮乳头与毛囊细胞之间的信号传导产生修饰作用,使头发过早进入休止期,并向微型毛囊转变,从而引起脂溢性脱发。⑤细胞因子。在脂溢性脱发的发病机制中,部分细胞因子参与其中。在动物实验和毛囊体外培养中证实血管内皮细胞生长因子(VEGF)、胰岛素样生长因子(IGF)、肿瘤坏死因子(TNF)、肝细胞生长因子(HGF)等细胞因子对毛发生长有促进作用,在脱发疾病中,此类细胞因子的表达降低,考虑此类细胞因子参与 SA 的发病^[92]。此外,长期内分泌失调、精神紧张、自身免疫失调、某些病菌感染(如糠秕孢子菌等)等因素均可相关^[93]。

3 关于数据挖掘结果的分析

3.1 高频药物分析

由图 8、9、10 可知,根据不同证型使用频率在前五位药物的分别是:血热风燥型:当归(18 次, 6.69%)、地黄(15 次、5.58%)、何首乌(12 次、4.46%)、川芎(11 次、4.09%)、白芍(11 次、4.09%);脾胃湿热型:茯苓(20 次、3.95%)、薏苡仁(19 次、3.75%)、白术(19 次、3.75%)、泽泻(15 次、2.96%)、川芎(15 次、2.96%)、甘草(15 次、2.96%);肝肾不足型:女贞子(28 次、5.88%)、何首乌(27 次、5.67%)、墨旱莲(24 次、5.04%)、当归(21 次、4.41%)、茯苓(20 次、4.20%)。

3.1.1 从祖国医学、现代医学药物分析

当归:药性甘、辛,温。归肝、心、脾经。有补血、养血调经、活血止痛、润肠通便之功效。当归为活血药,使用不同炮制方法便有不同功效之特色,被誉为“补血圣药”,既可以活血化瘀,减少瘀血内生,又可以养血补血,促进新血再生。当归^[94]的主要成分

为挥发油、有机酸、多糖、氨基酸等；其药理作用为促进人体免疫力增强，促进心血管作用增强，改善血液循环系统，保肝强肾，镇静安神等。

地黄：药性甘、苦，寒。归心、肝、肾经。有清热凉血止血、滋阴降火、清热养阴、生津止渴之功效。《本草纲目》云：“地黄生则大寒而凉血，血热者须用之……女子多血热，宜用生地黄。”既可以清热凉血，又可以养阴生津。地黄^[95]中主要有效成分为环烯醚萜类、紫罗兰酮类、苯乙醇苷类、糖类等；其药理作用包括对心脑血管系统的作用，对中枢神经系统的作用，降血糖、调血脂，对脏器保护（主要为肝脏），抗炎，提高免疫等。

何首乌：药性苦、甘、涩，微温。归肝、肾经。有益精血、乌须发，解毒、截虐、润肠通便（生用）之功效。唐代李翱在《何首乌传》中云：“益精髓、壮气、驻颜、黑发、延年。”常配伍桑椹、黑芝麻、杜仲等治疗肝肾亏虚之症状。何首乌^[96]主要有效成分为二苯乙烯苷类、蒽醌类、磷脂类、多糖类等；其药理作用包括抗衰老及神经保护，免疫调节，降血脂及抗动脉粥样硬化，抗肿瘤，乌发生发，其他：抗病毒、心肌保护等。随着何首乌临床应用的范围越来越广，其毒副作用也逐渐被重视，尤其是其临床的肝毒性，但其毒副作用机理尚不明确，仍需要进一步研究证实。

川芎：药性辛，温。归肝、胆、心包经。有活血行气、化淤调经、祛风止痛之功效。川芎被誉为“血中之气药”，其辛温香燥的特点，使其走而不守，既能行散，上行可达巅顶；又入血分，下行可达血海。川芎^[97]的主要有效成分为挥发油类、生物碱类、多糖类等；其药理作用包括抗炎，抗血栓形成，促进血管舒张，抗肿瘤等。

白芍：药性苦、酸，微寒。归肝、脾经。有养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳之效。白芍^[98]有效成分为有单萜及其苷类、三萜类、黄酮、鞣质、多糖、挥发油等；其药理作用为抗炎，免疫调节，对中枢系统的作用，对心血管系统的作用。

茯苓：药性甘、淡，平。归心、脾、肾经。有利水消肿、渗湿健脾、宁心安神之功效。茯苓利水而不伤正，为利水消肿之要药。茯苓^[99]为多孔真菌，其有效成分为茯苓多糖、茯苓素等；其药理作用包括利尿，免疫调节，抗癌，保肝，抗氧化、抗炎、抗病毒。

薏苡仁：药性甘、淡，凉。归心、脾、肾经。有利水消肿、渗湿健脾、宁心安神之效。薏苡仁^[100]的有效成分为醇类、醛类、酮类、酸类等；其药理作用包括：抗肿瘤、增强机体免疫功能、降血糖、镇静、镇痛、抗炎、抗菌、抗氧化活性等。

白术：药性甘、苦，温。归脾、胃经。有益气健脾、燥湿利尿、益气止汗、补气安胎之效。前人誉之为“健脾补气第一要药”，尤其长于补气以复脾之健运。白术^[101]的有

效成分为挥发油、多糖、内酯类等；其药理作用为：抗肿瘤、抗炎、抗高血压等。

泽泻：药性甘，寒。归肾、膀胱经。有渗湿利水消肿、泄热之效。有“利水第一良品”的称号。泽泻^[102]的有效成分为三萜和倍半萜；其药理作用为肾脏保护，降血脂及保肝，降血糖，抗癌，抗氧化损伤、抗炎，其他。

甘草：药性甘，平。归心、肺、脾、胃经。益心复脉、补脾益气、祛痰止咳、缓急止痛、清热解毒、调和诸药之功效。甘草不仅有“国老”之称，更有“中药之王”之美誉。常与苦寒药配伍以防苦寒败胃。甘草^[103]中主要有效成分为甘草次酸、甘草黄酮、甘草多糖、甘草酸、甘草查尔酮 A、甘草甜素；其药理作用包括抗炎，对心肌缺血的影响，抗癌、抗肿瘤，抗衰老，抑菌，调节机体免疫，抗病毒，抗炎等。

墨旱莲：药性甘、酸，寒。归肝、肾经。有滋补肝肾、凉血止血之功效。《滇南本草》云：“固齿、乌须、洗就中痔疮。”单用或与女贞子、熟地黄、枸杞子配伍以增滋补肝肾之功效。墨旱莲^[104]有效成分包括黄酮类、三萜类、噻吩类、香豆草醚类、甾体类化合物等；其药理作用包括保肝，抗炎，抑菌，抗氧化，免疫调节，延缓衰老等。

女贞子：药性甘、苦，凉。归肝、肾经。有滋补肝肾、乌须明目之功效。与墨旱莲名为二至丸，为补肾基础方。女贞子^[105]的主要有效成分是齐墩果酸、熊果酸、红景天苷、其苷元酪醇等；其药理作用包括抗菌和抗病毒，抗炎，降血糖和降血脂，抗衰老，抗癌等。

3.1.2 结合 SA 发病机制的中药药理学分析

肝脏与肾脏均为人体代谢器官，雄激素及其生化产物主要由肝脏代谢，由肾脏排出；当归、茯苓、地黄、墨旱莲、等多具有保肝强肾作用，使肝肾生理功能正常，及时排除多余代谢产物，维持体内激素水平。葛正义^[106]对 140 名脂溢性脱发患者进行血液流变学统计，得出 48% 患者存在微循环障碍，使得毛囊缺血缺氧而脱发；当归、地黄、甘草、川芎、等多具有改善血液循环作用，使头皮部血液灌注增加，局部微循环充盈，滋养毛发。因着某些细胞因子对毛发生长周期存在影响，而何首乌、茯苓、甘草、墨旱莲、女贞子、川芎等均可以于细胞分子层面上起到抗衰老、抗氧化的作用，从根本上乌发生发。当归、何首乌、茯苓、地黄、甘草、川芎、墨旱莲等均可对 SA 患者进行免疫力调节；地黄、女贞子具有降血脂之作用，对症用于因血脂异常导致的 SA；茯苓、地黄、甘草、墨旱莲、女贞子等又具有抗炎、抑菌之作用，对于因局部病菌感染而导致的 SA 效果良好。

3.2 药物药性分析

药物的四气理论最早见于《本草经》，并且确定其与药物功效密切相关。四气包括寒、热、温、凉，而平性药于 2010 年被列入《中国药典》当中^[107]。平性药并不是绝对的，也有偏凉、偏温的不同，因此仍称为四气而非五气。本文中按证型统计的治疗 SA 的药物中药物四气被用频次排序均为寒性药>温性药>平性药>凉性药>热性药。SA 症状中多湿热内蕴症状较为明显，其表现为：头发油腻稀疏，巅顶处可见头皮，搔抓后可见白色鳞屑及黄色油腻性油脂痂皮，皮肤油腻。舌质红，苔黄腻，脉滑。饮食欠佳，便溏。寒性药多具有养阴、清热、泻火、解毒等功效，例如墨旱莲、地黄、丹参、泽泻、侧柏叶、白芍、车前子、黄连、黄柏、等。《素问·至真要大论》云：“寒者热之，热者寒之。”《神农本草经》云：“疗寒以热药，疗热以寒药。”因此以寒性药治疗 SA 较为准确。温性药多具有温中、散寒、助阳等功效，例如当归、何首乌、川芎、杜仲、熟地黄等。在治疗 SA 的病程当中若一味以寒性药追求疗效，那么极容易损伤脾胃，导致脾胃不和甚至脾胃虚寒，致使其不能运化精微以滋养全身，从而使“先天”“后天”均失养。因此在治疗过程中加入温性药既可以保护脾胃免受损害，又可以温补肝肾，使精血充足，毛发旺盛。

3.3 药物药味分析

药物的五味理论见于《黄帝内经》，提出了甘缓急、酸收敛、苦燥湿、咸泄下、辛润燥五治则。本文中按证型统计的治疗 SA 的药物中药味被用频次最多的均为甘味>苦味>辛味药。甘：“能补、能和、能缓”，如甘草、茯苓、白术。治疗 SA 的苦寒药物损伤脾胃，予甘味药可以调和药性，防止苦寒败胃。苦：“能泻、能燥、能坚”，如苦参、黄连、黄柏。SA 病因本为肝肾亏虚和（或）脾胃湿热。《医学启源》云：“脾苦湿，急食苦以燥之。”“肾欲坚，坚以知母之苦，补以黄柏之苦。”《汤液本草》曰：“疗下焦虚，坚肾。经曰：苦以坚之。”因此苦药即可燥脾湿又可坚肾做到治病求本，又可泻湿热祛标。辛：“能行、能散”，如防风、桔梗、荆芥、川芎、红花。风为百病之长，善行数变，表现为瘙痒剧烈，且患处为巅顶，巅顶之上唯风药可到；SA 病久者耗伤阴血，出现血热风燥症状，加之川芎、红花等活血药可以提高治愈率。

3.4 药物归经分析

《灵枢·经别》云：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”《素问·调经论》云：“五藏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”本文中按证型统计的治疗 SA 的药物中归经被用频次最多的均为肝经，不论是何证型，病患处均位于头部，肝经行于巅顶，为脱发好发之处，因此多使用入肝经类药

物。此外，SA 的发生与肝、肾、脾、胃、肺均有关，肝肾精血同源，滋养毛发；脾胃后天之本，运化输布精微滋养全身与毛发；肺其华在发，五脏之间相辅相成又相互影响，故不同证型的使用药物归经差别较小。

3.5 药物关联性分析

由表 5 可知，在药物关联性统计中，主要分为三大类，第一类以补肾为主：何首乌+枸杞子、何首乌+山茱萸、何首乌+熟地黄、何首乌+菟丝子、何首乌+墨旱莲、何首乌+桑椹。《医方集解》，云：“补腰膝，壮筋骨，强阴肾，乌髭发。”肾为先天之本，肾气强则骨髓充满，故而发黑。第二类以滋阴补血为主：当归+熟地黄、当归+黄芪、当归+白芍、当归+黄精等。脱发患者久病入络，耗伤阴血，既可能有血虚风燥之象，而起屑瘙痒脱发；又可能出现气血两亏之象，而无法滋养毛发而致发脱发落。佐以滋阴补血极为必要。第三类以健脾祛湿为主：茯苓+泽泻、茯苓+薏苡仁等。湿邪黏滞，可致发湿如涂油脂、黏附成束，又易停滞成水湿，水湿上泛巅顶，腐蚀发根与风邪相呼应亦可致发落、发痒，佐以健脾祛湿药对治疗也有较明显帮助。

3.6 药物聚类分析

3.6.1 血热风燥型

治疗湿热蕴结型药物主要分为四类：第一类药物有牡丹皮、赤芍、地黄，主要作用为清热凉血。《疡医大全》云：“（发）忽然脱落，头皮多痒，须眉并落者，乃血热生风，风木摇动之象也。”说明血热与脱发的发生关系密切。第二类药物有熟地黄、桑椹、丹参、菟丝子、羌活、白芍，主要作用为滋阴熄风；第四类药物有何首乌、当归、川芎，主滋阴补血活血，SA 患者久病入络，耗伤阴血，出现血虚风燥之象，发脱发落，此二类药物配伍可以滋阴补血，濡养毛发，使毛发旺盛。第三类药物有刺蒺藜、防风、茯苓、黄芪、荆芥，主祛风解表，可防止外风鼓动内风，从而加重瘙痒、脱屑等症状体征。

3.6.2 脾胃湿热型

治疗脾胃湿热型药物主要分为三类：第一类药物有萆薢、黄柏、白鲜皮、茵陈、黄芩、山楂、丹参、牡丹皮，主要作用为清热凉血、燥湿利湿。第二类药物有泽泻、地黄、茯苓、薏苡仁、甘草主健脾渗湿利水。第三类药物有川芎、当归、何首乌，主滋阴活血补血。若损伤脾胃后，脾脏的运化水液功能失常，津液停滞于体内，生成痰饮，留滞经脉，壅遏气机，血行不畅，久而成瘀，痰瘀互结，气血津液不能上荣于巅顶而致发失濡养干枯脱落，皮屑如虱，此三类药物综合运用可健脾祛湿，使脾脏的运化水液功能恢复正常，排泄出湿气，气机血行顺畅，气血津液滋养毛发。此外，脾土健运，既可“土生

万物”又可“培土生金”。

3.6.3 肝肾不足型

治疗肝肾不足型药物主要分为二类：第一类药物有桑椹、枸杞子、菟丝子、熟地黄、黄芪、当归、丹参、甘草、茯苓，主要作用为补肾益精、养血柔肝；第二类药物有女贞子、墨旱莲、何首乌，主补益肝肾、乌须。气血虚弱者肾气亦弱，肾气弱便会骨髓枯竭，头发则会变白，此二类药物结合使用均既可滋补肝肾，填精益髓，肝肾互补，使肾藏精充足，肾气强壮，骨髓充盈，则发固发黑。

4 脂溢性脱发的相关影响因素分析

4.1 体质

中医体质是对个体或者群体身心特性的概括，具有相对稳定性和动态可变性两种状态，这两种状态使得体质的调节成为可能，此为王琦^[108]教授首创的“体质可调论”。李婧^[109]等通过对 76 名不同体质（平和体质、偏颇体质）的 SA 患者的饮食、锻炼、洗发染发、休息、自我压力感觉等方面进行调查分析，得出不同体质的治病危险因素是不同的结论。王琦教授认为体质的形成是由先天因素、年龄因素、饮食因素、锻炼情况、生活起居习惯、疾病因素、用药情况、长期情绪状态、地理环境、社会因素、生活环境等因素长期共同作用下形成的。而脂溢性脱发的发病也同样与饮食、生活环境、生活习惯、精神心理因素等相关，因此 SA 的发病与发病相关因素同中医体质之间是有相关性的，并且湿热体质者更容易患脂溢性脱发。

4.2 血脂、代谢

赵跃华^[110]对 120 例脂溢性脱发患者进行血脂分析，结果显示其中有 5 项（总胆固醇、甘油三脂、低密度脂蛋白-胆固醇、高密度脂蛋白 3-胆固醇、高密度脂蛋白 2-胆固醇）显示了异常，提示患者中有不同程度的血脂异常或其代谢异常。崔伟霞^[111]通过研究检测不同年龄段脂溢性脱发患者的空腹血糖、总胆固醇、甘油三脂、低密度脂蛋白-胆固醇、高密度脂蛋白-胆固醇、腰围、体重指数、血压等代谢综合征（MS）相关指标，以探讨脂溢性脱发与 MS 的相关性，并得出结论：广东地区 SA 患者更易发生 MS，并且脱发等级与总胆固醇、低密度脂蛋白-胆固醇呈正相关。当血脂含量升高，血液粘稠度增加，血流缓慢，微循环缺血、缺氧，毛囊萎缩；体内大量的脂肪酸在代谢后的产物排出时堵塞毛囊，共同形成脱发。

4.3 环境

中医皮肤科的学术流派很多，包括燕京皮科流派、岭南皮科流派、湖湘皮科流派、

龙江学派等。这些流派对于皮肤科疾病的治疗均结合本流派的地域特色进行辩证论治。例如：禡老^[9]精心研究古籍，认为 SA 本为肾中阴阳失衡；加之岭南地区气候湿热，常年受热带季风影响，易感受风热、湿热之邪，标为湿热之毒蕴于体内，标本兼顾、因地制宜、事半功倍。

4.4 饮食

《素问·奇病论》云：“肥者令人内热，甘者令人中满”，叶天士在《临证指南医案》中云“湿从内生者，必旁沽酒澧过度或嗜饮茶物，或食生冷瓜果及甜腻之物。”若长期饮食不节，恣食厚味，酿生湿热，熏蒸头皮，浮油外出，堵塞毛孔，致毛囊气血瘀闭，头发脱落。

4.5 情志

喜、怒、忧、思、恐五种情志对脱发亦有影响。《素问·阴阳应象大论》云：“喜伤心，怒伤肝，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾”。《三因极一病证方论·三因论》云：“七情人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形於肢体。”《三因极一病证方论·五劳证治》云：“五劳者，皆用意施为，过伤五脏，使五神（即神、魂、魄、意、志）不宁而为病，故曰五劳。以其尽力谋虑则肝劳，曲运神机则心劳，意外致思则脾劳，预事而忧则肺劳，矜持志节则肾劳。是皆不量赋，临事过差，遂伤五脏。”SA 的发生与五脏皆有关，因此情志过度亦可导致脱发。此外，长期慢性的紧张状态及脑力劳动者同样可以导致或者加重该病。

5 脂溢性脱发对生活质量的影响分析

SA 虽是较为常见的疾病，也是较为难以治愈的疾病，并且在该病的初期不易被发现。SA 虽然对死亡率没有影响，但是对人的心理健康的影响较大。SA 较为普遍的病因为情绪、内分泌失调等^[4]，随着现在生活水平的逐渐上升，人们工作生活的压力也逐渐增加，尤其是脑力劳动者，极容易导致内分泌失调，情绪失控，头发脱落，进而形成恶性循环。

同时人们对外观的要求随之提高，但该病又极有碍容颜，影响美观，常给患者带来较大的精神、心理的压力和负担，因此对该病的研究理应受到广泛的重视。

6 展望

中医治疗 SA 方法多种多样，标本兼顾，副作用少，而且可以有效的减少复发率。在今后的临床研究中，宜规范诊断及疗效的判定标准，统一病程治疗，在保证临床研究的准确性之余，能探索出高效、速效的联合方案。

结 论

1. 近 40 年脂溢性脱发的发病率总体呈上升趋势，并且中医对 SA 的研究为最大热点。
2. 当代医家治疗 SA 血热风燥型多用：当归、地黄、何首乌；脾胃湿热型多用：茯苓、薏苡仁、白术；肝肾不足型多用：女贞子、何首乌、墨旱莲。
3. 当代医家治疗血热风燥型、脾胃湿热型、肝肾不足型 SA 使用药物的药性均为寒性药；甘味药；入肝经药最多。
4. 当代医家多以滋阴补血、健脾祛湿、滋补肝肾类药物治疗脂溢性脱发。

本研究创新性的自我评价

本研究属于文本数据挖掘，即将近 40 年的当代医家治疗脂溢性脱发的中药内服方剂治疗予以整理、分型，落脚于“药”，根据整理、分型结果，既能体现当代医家治疗脂溢性脱发的辨证论治特点，又能结合当代计算机的技术进行统计，比人工挖掘更加客观。

但是，中药历史悠久，中原地幅广阔，同药异名、异药同名的情况无法避免，因此在数据挖掘之前需要对药物名称进行规范整理；因检索文献经过证型分类后，每个证型的数据样本数目较少，且临床患者的证型分类较书本多样化，临床表现也多样化，因此对结论有一定影响；本人的专业知识水平的限制，对结果分析不够透彻、全面。

参考文献

- [1] 宋志华, 魏跃钢. 雄激素源性脱发中医药治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21 (27): 3071-3073.
- [2] 季琛, 文妍, 魏跃钢. 魏跃钢教授治疗雄激素性秃发临床经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 03: 30-31.
- [3] 侯麦花, 朱文元. 雄激素性脱发的分类进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2004 (10): 644-646.
- [4] 陈洁玲, 江光明. 脂溢性脱发的病因、诊断与治疗[J]. 临床医学工程, 2013, 06: 692-693.
- [5] 齐江洪. 非那雄胺临床应用进展[J]. 中国医院药学杂志, 2005, 02: 66-67.
- [6] 马晓佳, 王广, 李丽琼. 脂溢性脱发的中西医治疗进展[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 06: 70-72.
- [7] 邓惠, 王伟, 曹洪扬. 自体毛发移植治疗秃发的临床应用及围手术期护理[J]. 徐州医学院学报, 2006, 06: 588-590.
- [8] 翟幸编著. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009. 12.
- [9] 夏靖, 倪诚. 从湿热体质论治脂溢性脱发[J]. 天津中医药, 2019, 3612: 1149-1152.
- [10] 钟程, 张子圣, 刘城鑫, 李红毅, 廖列辉, 禰国维. 国医大师禰国维教授治疗脂溢性脱发经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 3301: 133-135.
- [11] 林小青, 丁雯琰, 金涛. 从痰瘀论治脂溢性脱发[J]. 浙江中医杂志, 2018, 5302: 122-123.
- [12] 王惠英, 胡新华. 自拟加味桑乌二四汤治疗脂溢性脱发 46 例[J]. 广西中医药, 2018, 4102: 25-26.
- [13] 付丽淼, 易慧敏, 向丽萍. 向丽萍运用化湿健发方结合经络辨证治疗脂溢性脱发经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 3406: 40-41.
- [14] 杨素文, 赵泉霖. 郭宝荣教授治疗脱发临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2018, 2712: 60-62.
- [15] 庞艳阳, 曹毅. 曹毅从肺论治脂溢性脱发[J]. 浙江中医杂志, 2018, 5309: 675-677.
- [16] 蒋安, 余曼. 从虚痰瘀论治脂溢性脱发[J]. 四川中医, 2018, 3610: 7-9.
- [17] 朱万玲, 朱保霖, 孟小斐, 钱秋海. 钱秋海从肝胆经论治脂溢性脱发[J]. 辽宁中医

- 杂志, 2014, 4110:2053-2054.
- [18] 谢研研. 健脾益肾祛湿生发汤治疗脂溢性脱发疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 1115:129-130.
- [19] 徐光耀, 李萍, 杨新伟. 朱松毅治疗脂溢性脱发经验[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 4210:1865-1867.
- [20] 赵洁, 王爱娟, 杨顶权. 中医药治疗雄激素性秃发的研究进展[J]. 世界临床药物, 2017, 3803:159-161+199.
- [21] 倪佳莹, 周一凡, 林友兵, 黄丽蓉, 任继晗, 邹庆轩, 吴节. 三联疗法治疗脂溢性脱发的疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 3304:42+44.
- [22] 潘立文, 段利生, 陆鸿奎, 李海艳. 从脾肾论治脂溢性脱发[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 3303:408-411.
- [23] 赵玉玲, 霍青云, 周芳, 陶春晖. 邱明义教授治疗脂溢性脱发的经验[J]. 环球中医药, 2017, 1008:991-993.
- [24] 陈倩倩, 耿立东. 耿立东治疗脂溢性脱发的经验[J]. 山东中医杂志, 2017, 3608:696-698.
- [25] 杜长明, 陈继红. 钟以泽治疗脱发经验探析[J]. 江苏中医药, 2017, 4911:25-27.
- [26] 高坤平, 杨文信. 杨文信教授从肝肾论治脂溢性脱发经验[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 3701:10-12.
- [27] 金汉鼎, 何晓敏, 李焱, 叶利斌, 张平顺. 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, 601:50-52.
- [28] 何丽清, 倪诚. 倪诚教授辨体结合辨病诊疗验案 2 则[J]. 中国社区医师, 2016, 3202:138-139.
- [29] 邱础, 陶茂灿, 李耀耀, 施健健. 中医内外论治脂溢性脱发[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 3902:46-48.
- [30] 张敏, 吴军. 吴军治疗脂溢性脱发经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 3203:40-41.
- [31] 应佳晓, 张亚梅, 项立明, 杨文峰, 贾瑞玲, 黄莺. 黄莺教授治疗脂溢性脱发临床经验[J]. 四川中医, 2016, 3404:13-14.
- [32] 文宠. 中药方剂治疗斑秃的临床应用探讨[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2016, 3102:97-99.
- [33] 丁雄飞. 喻文球治疗脂溢性脱发经验[J]. 江西中医药, 2005(06):7-8.

- [34] 王芷乔. 成肇仁教授治疗脂溢性脱发经验举隅[J]. 中医药导报, 2012, 1802:32-33.
- [35] 富梅华. 中医中药与针灸治疗脱发 150 例[J]. 内蒙古中医药, 2012, 3115:41-42.
- [36] 夏烽, 刘纪青. 自拟滋肾养血生发汤治疗脂溢性脱发疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2012, 2310:2645-2646.
- [37] 徐诗玉. 自拟生发汤治疗脂溢性脱发 40 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 1301:43-44.
- [38] 万红新. 中药治疗脂溢性脱发 100 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 1105:25-26.
- [39] 王有贵. 七宝美髯丹加减治疗脱发 108 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 3221:64-65.
- [40] 李灿, 高晓芬. 唐定书治疗脂溢性脱发的临床经验[J]. 四川中医, 2006, 01:6-7.
- [41] 马淑然, 张宝春, 刘晓燕. 刘燕池教授治疗脂溢性脱发经验[J]. 安徽中医学院学报, 2006, 06:18-20.
- [42] 黄美珍. 中药内服配合外用治疗脱发 46 例[J]. 时珍国医国药, 2006, 12:2456.
- [43] 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, 1905:198.
- [44] 李燕. 米诺地尔酊治疗脂溢性脱发的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 610:179.
- [45] 杨浩宇, 郭名君. 自拟补肾汤与非那雄胺联合治疗脂溢性脱发 60 例疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 655:46.
- [46] 张盼. 韩碧英教授针药并用治疗脂溢性脱发经验[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2019, 3510:33-34+56.
- [47] 韩捷. 张自平补虚泻实法治疗脱发经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 1912:1483+1501.
- [48] 莫令君, 郭节芳, 李建清. 中药汤剂配合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发 96 例[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 3506:123-124.
- [49] 朱保霖, 钱秋海. 钱秋海教授治疗脂溢性脱发经验撷菁[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 3509:9-10.
- [50] 杨帅, 赵泉霖. 程益春教授治血祛风法治疗脂溢性脱发经验[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 3509:9-10.

- 志, 2014, 3509:11-12.
- [51] 蒋燕, 魏跃钢. 雄激素源性脱发的中医药治疗现状[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 01:111-112.
- [52] 张洁, 侯红丽, 邓为, 崔应珉. 崔应珉教授治疗脂溢性脱发经验[J]. 河南中医, 2008, 06:21-22.
- [53] 要全保, 陈敏. 彭培初从相火论治杂病经验举要[J]. 上海中医药杂志, 2010, 4405:16-18.
- [54] 衣蕾, 雷媛琳. 吉海旺教授治疗脱发经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 506:478-480.
- [55] 黄虹, 潘莉虹, 刘复兴. 刘复兴辨治脱发经验[J]. 云南中医中药杂志, 2003, 06:7.
- [56] 张苍, 陶洋, 陈凯. 天麻钩藤饮治疗脂溢性脱发经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2003, 02:120-121.
- [57] 周勇. 自拟乌须生发汤治疗脱发 65 例[J]. 四川中医, 2005, 06:56-57.
- [58] 王素萍. 中药内服外洗治疗湿热型脂溢性脱发 50 例[J]. 中医研究, 2014, 27(10):38-40.
- [59] 杨慧敏, 王长华, 张广中. 脂溢性脱发 80 例中医辨证施治特点分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2005, 04:238-239.
- [60] 梁家芬, 李红毅, 朱培成, 潘锡伟, 禰国维. 禰国维应用黄芪治疗皮肤病经验[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(04):650-652.
- [61] 陈修飏, 陈达灿. 脂溢性脱发的临床研究进展[J]. 新中医, 2002, 02:71-73.
- [62] 胡春明. 自拟生养固发汤治疗脱发症 60 例[J]. 福建中医药, 2002, 02:30-31.
- [63] 周文芳. 中药治疗脂溢性脱发 128 例[J]. 中国民间疗法, 2002, 07:57-58.
- [64] 韩吾祥, 叶千一. 辨证治疗脂溢性脱发 290 例[J]. 浙江中医杂志, 1996, 06:258.
- [65] 彭宓娜. 中药内服外搽治疗斑秃[J]. 安徽中医临床杂志, 1997, 03:167-168.
- [66] 李宏红, 张广德, 魏子孝. 魏子孝教授治疗脱发经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 601:78-79.
- [67] 王朝霞. 从痰、瘀论治顽固性皮肤病临床研究[J]. 中医学报, 2011, 2607:883-884.
- [68] 李佳, 韩仕锋. 薛伯寿运用黄芪赤风汤经验举隅[J]. 中华中医药杂志, 2009, 2406:748-750.

- [69] 唐雪纯, 杭晓屹. 当代中医皮科名家辨治脱发的经验与学术思想探讨[J]. 中国美容医学, 2019, 28(07):134-136.
- [70] 李美春, 葛槐发. 自拟千莲合剂治疗脱发 64 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药杂志, 1994, 05:37-39.
- [71] 孙斌先. 脱发的辨证论治[J]. 浙江科技简报, 1982, 05:15.
- [72] 梁迎群. 中药治疗脂溢性脱发 200 例疗效观察[J]. 中医杂志, 1983, 08:46-47.
- [73] 王华明. 老中医周光英临床研究古方小柴胡汤的经验[J]. 中成药研究, 1984, 07:18-19.
- [74] 李浩慧, 朱培成, 李红毅, 梁家芬, 禰国维. 国医大师禰国维辨治脂溢性脱发经验[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(05):393-395.
- [75] 王春霞. 中医药治疗脱发概况[J]. 时珍国医国药, 1998, 05:92.
- [76] 孙明翠, 王晖, 邱慧娟. 五脏论治脱发[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10):53-54.
- [77] 宋佩华, 张立新, 刘艳, 白彦平. 辨证治疗 63 例脱发的体会[J]. 北京中医, 2001, 05:36-38.
- [78] 马文英. 中药治疗脂溢性脱发 190 例临床观察[J]. 天津中医, 1987, 06:20+19.
- [79] 焦方霞. 平性药的现代研究进展[J]. 光明中医, 2019, 03:494-496.
- [80] 张卫, 张瑞贤, 李健. 中药药味理论的传承与创新及中药药味的标定原则与方法研究——《本草纲目》药味及药味理论考[J]. 中国中药杂志, 2015, 24:4928-4931.
- [81] 中华医学会皮肤性病学分会, 张建中执笔. 中国雄激素性秃发诊疗专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2009, 42(10):663-664.
- [82] 中华医学会皮肤性病学分会毛发学组. 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.
- [83] XU F, SHENG Y Y, MU Z L, et al. Prevalence and types of androgenetic alopecia in Shanghai, China: a community-based study[J]. Br J Dermatol, 2009, 160(3):629- 632.
- [84] WANG T L, ZHOU C, SHEN Y W, et al . Prevalence of androgenetic alopecia in China: a community-based study in six cities[J]. Br J Dermatol, 2010, 162(4):843- 847.
- [85] 周娜娜, 景伟芳, 刘雪, 任丹阳, 孟雪梅, 王婷琳, 丁晓岚, 彭光辉. 河北廊坊地区雄激素性脱发流行病学调查[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2016, 32(09):530-532.

- [86] 裴广德, 杜金锋, 黄英, 等. 河南省焦作地区雄激素源性脱发流行病学调查[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 28 (2) : 141.
- [87] 王光斌, 段西凌. 雄激素性脱发治疗进展[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 11:180-181.
- [88] Redler silke, Messenger andrew G, Betz regina C, Genetics and other factors in the aetiology of female pattern hair loss[J]. Exp. Dermatol., 2017;26:510-517.
- [89] Androgenetic alopecia:identification of four genetic risk loci and evidence for the contribution of Wnt signaling to its etiology[J]. Journal of Investigative Dermatology, 2013;133(6):1489-1496.
- [90] Randall. Androgens and hair growth[J]. Dermatologic Therapy, 2010;21(5):314-328.
- [91] 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.
- [92] 范卫新. 雄激素性脱发的发病机理和治疗进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2001, 30(6):401-403.
- [93] 廖金凤, 段西凌. 雄激素性脱发的病因病机[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 14:174-176.
- [94] 黄红泓, 覃日宏, 柳贤福. 中药当归的化学成分分析与药理作用探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(58):127+153.
- [95] 李红伟, 孟祥乐. 地黄化学成分及其药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2015, 38(02):218-228.
- [96] 杨红莉, 葛珍珍, 孙震晓. 何首乌药理研究新进展[J]. 中药材, 2013, 10:1713-1717.
- [97] 李芊, 吴效科. 川芎化学成分及药理作用研究新进展[J]. 化学工程师, 2020, 34(01):62-64+44.
- [98] 李岩. 白芍及其化学成分的药理研究进展[J]. 职业与健康, 2015, 31(15):2153-2156.
- [99] 梁学清, 李丹丹, 黄忠威. 茯苓药理作用研究进展[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2012, 02:154-156.

- [100] 喻巧容,黄锁义. 薏苡化学成分与药理作用研究概况[J]. 中国医药导报, 2019, 16(15):21-24.
- [101] 王涵,杨娜,谭静,林红强,董庆海,李平亚,刘金平. 白术化学成分、药理作用及临床应用的研究进展[J]. 甘肃医药, 2018, 37(01):23-26.
- [102] 刘珊珊,郭杰,李宗艾,田双双,朱晶晶,闫利华,王智民,高陆. 泽泻化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(07):1578-1595.
- [103] 姜雪,孙森凤,王悦,任俊洁. 甘草药理作用研究进展[J]. 化工时刊, 2017, 07:25-28.
- [104] 席庆菊. 墨旱莲的化学成分、药理作用、加工炮制及临床应用研究进展[J]. 中国处方药, 2018, 08:15-17.
- [105] 王海花. 女贞子及其有效成分的药理研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 17:192.
- [106] 葛正义. 血液流变学与甲皱微循环检测对脂溢性脱发中医分型及治疗的临床意义[J]. 浙江中西医结合杂志, 1998(02):107-108.
- [107] 张卫,张瑞贤,李健. 中药药味理论的传承与创新及中药药味的标定原则与方法研究——《本草纲目》药味及药味理论考[J]. 中国中药杂志, 2015, 24:4928-4931.
- [108] 盛增秀,王琦. 略论祖国医学的体质学说[J]. 新医药学杂志, 1978, 07:11-13.
- [109] 李婧,朱其杰. 雄性激素源性脱发发病相关因素及其与中医体质关系的调查分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12):136-138.
- [110] 赵跃华. 120 例脂溢性脱发患者血脂检测[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23(4):273.
- [111] 崔伟霞. 脂溢性脱发与代谢综合征的相关性研究[D]. 广州中医药大学, 2016.

综 述

脂溢性脱发的中西医研究进展

1 脂溢性脱发的病名

1.1 脂溢性脱发的中医病名

祖国医学对于脱发的认识较早，认为毛发的生长代谢，源于脏腑，本于精血，荣于经络，长于皮肤腠理。根据古代文献记载，秦汉至隋朝时期已对脱发此病有了初步的认识。《素问·上古天真论》中记载：“女子五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；丈夫五八，肾气衰，发堕齿槁；六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白……八八，则齿发去。”由此可见，古人便知晓头发的生长有赖于肾气的强弱。在《诸病源候论》中记载“人有风邪在于头，头有偏虚处，则发秃落，肌肉枯死，或如指大，发不生，亦不痒，故谓之鬼舐头”，首先提出病名“鬼舐头”。清代王洪绪《外科证治全生集·诸疮》，原书中记载：毒……于发内为油风，为蛀发癣。”遂又可称该病为“油风”、“蛀发癣”、“发蛀脱发”。《医碥·须发》云：“年少发白早脱，或头起白屑者，血热太过也。”因此称之为“早脱”、“白屑风”。《内经》中称之为“发堕”、“发落”、“毛拔”。

1.2 脂溢性脱发的西医病名

脂溢性脱发，又称“脂溢性秃发”、“雄性秃”“雄激素脱发”等，是根据病因对该疾病进行命名的，对于男性患者而言，英文名称包括 androgenetic alopecia, pattern hair loss, male- pattern hair loss, male- pattern baldness 等；对于女性而言，英文名称包括 female androgenetic alopecia 和 female- pattern hair loss 等。而目前对该病使用最多的英文名为目前最为广泛使用的英文名是 androgenetic alopecia^[1]。

2 脂溢性脱发的发病机制

2.1 脂溢性脱发的中医病因病机

2.1.1 从五脏论

脂溢性脱发的发生与五脏均有关^[2]。

2.1.1.1 从肾论

肾为先天之本，主藏精。《灵枢·天年》中有云：“四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣发颓落，发鬓斑白。”《素问·五脏生成篇》云：“肾之

合骨也，其荣发也，其主脾也，是故……多食甘，则骨痛而发落。”《金匱要略》云：“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷，亡血失精。”《素问·六节脏象论》云：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发。”《黄帝内经》云：“发为肾精之外候，精血充足则发浓密而光泽。”《诸病源候论·毛发诸病候》云：“若血气盛则肾气强，肾气强则骨髓充满，故发黑；若血气虚则肾气弱，肾气弱则骨髓枯竭，故发变白矣。”因此本病的发病与肾有关。

2.1.1.2 从肝论

肝为刚脏，体阴而用阳，主疏泄，主藏血。血液的正常运行有赖于肝脏的疏泄功能。肝脏调畅全身气机，可促使血液于脉中正常输布和运行，血可以濡养全身及毛发。《疡医大全》云：“发乃血之余，焦枯者，血不足也。……病后疮后产后发落者，精血耗损，无以荣养所致也。”又《外科正宗》云：“油风乃血虚不能随气荣养肌肤，故毛发根空，脱落成片，皮肤光亮，痒如虫行……。”若肝血亏虚，就不能濡养毛发，而导致发落。因此本病的发病与肝有关^[3]。

2.1.1.3 从脾论

脾为后天之本，气血生化之源。《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“夫胃病其脉缓，脾病其脉迟。且其人当脐有动气，按之牢若痛，若火乘土位，其脉洪缓，更有身热，心中不变之证。此阳气衰落，不能生发……或皮毛枯槁，发脱落。”又脾主运化，其脾的运化功能可以使气血上达巅顶，从而荣养头发，使头发光泽、强韧。并且张老^[4]认为，脾土健运，一可化生气血，培育生发之本源，万物根植于土，此乃“土生万物”也；二可“培土生金”，肺主皮毛，毛发依附于皮肤，赖肺气宣发润泽而生长，培土就能助肺之熏肤泽毛；三可以后天补先天，脾土健运化旺，后天之精气壮，能补先天之精，使肾精充盛而毛发华茂。因此本病的发病与脾有关。

2.1.1.4 从肺论

肺为华盖，其华在发，主宣发肃降、朝百脉、主治节。因此可将脾胃运化的水谷精微疏散至全身，毛发又依附于皮肤，赖肺气宣发润泽而达到滋养毛发之功效。《素问·痿论》云：“肺主身之皮毛。”《临证指南医案》云：“肺合皮毛，肺燥失润，毛发亦失滋养，终至干枯脱落。”若肺气亏虚，肌肤失于濡养，则毛发枯槁、脱落。因此本病的发病与肺有关。

2.1.1.5 从心论

心乃生之本，神之变，主血脉，在体合脉，脉又为血府。心气推动、脉道通利方可

约束血液运行，使血行通常不溢脉外，滋养全身。《灵枢·经脉》中有记载：“脉不通则血不流，血不流则毛色不泽。”《本草经解》云：“血通流……髭发黑且颜色美。”若心气不足，心血虚，则毛发失去濡养，则可出现干枯、无泽、斑白甚至脱落等一系列病理症状^[5]。《医灯续焰·须发》中记载毛发枯落的病因可为心火上炎。因此本病的发病与心有关。

2.1.2 从气血论

《诸病源候论·须发脱落候》云：“若血盛则荣于头发，故须发美；若血气衰弱，经脉虚竭，不能荣润，故须发脱落。”此乃脱发的发生与气的关系。

发为血之余，王清任《医林改错》云：“头发脱落，各医书皆言伤血。”《血证论·瘀血》云：“凡离经之血，与荣养周身之血已睽绝而不合，瘀血在上焦，或发脱不生。”此乃脱发的发生与血瘀的关系。《疡医大全》云：“（发）忽然脱落，头皮多痒，须眉并落者，乃血热生风，风木摇动之象也。”此乃脱发的发生与血热的关系。《医宗金鉴·杂病心法要诀》云：“血极，心病极也，面无血色，头发堕落。”此乃脱发的发生与血虚的关系。

气为血之母，血为气之帅，气能生血、行血、摄血，血能行气、载气；二者阴阳互根，不可须臾相离也。

综上所述，脂溢性脱发的发生与五脏的功能变化密切相关，尤其是肝、脾、肾三脏，与气血的盈亏顺畅亦有密切关系。

2.2 脂溢性脱发的西医发病机制

2.2.1 毛发生长周期

人类毛发的生长周期分为生长期（2-6年）、退行期（2-3周）、休止期（3-4个月）。正常情况下生长期的毛发约在90%，退行期毛发约在1%，休止期毛发约在5-10%。而脂溢性脱发的患者毛发的生长期缩短，提前进入毛发退行期及休止期，并延长，从而导致脱发^[6]。

2.2.2 基因机制

男性雄激素性脱发的发病与遗传密切相关，并且父系遗传高于母系遗传^[7]。在脱发区的雄激素受体表达较高，并且有证据证明雄激素受体基因是主要易感基因^[8]。虽然基因的表达在脂溢性脱发的发病机制上占一席之地，但目前仍不清楚是哪个基因起到主导作用。

2.2.3 AR、雄激素

皮肤为雄激素的靶组织,雄激素与 AR 结合后,通过改变毛囊内间充质-上皮细胞的相互作用,影响真皮乳头大小、真皮乳头细胞、角质形成细胞及黑素细胞的活性,从而影响毛发的生长,因此当血循环中 AR 表达增加,使头皮毛囊对雄激素异常敏感,则会导致脱发^[9]。

2.2.4 II 型 5 α -还原酶

II 型 5 α -还原酶^[10]存于头皮、毛囊及周围组织当中,可以将睾酮催化变成结合率为睾酮的五倍 DHT,但 DHT 与雄激素结合发生一系列酶促反应,形成雄激素-受体复合物,进入细胞核,在细胞核内控制毛发生长基因的表达,对真皮乳头与毛囊细胞之间的信号传导产生修饰作用,使头发过早进入休止期,并向微型毛囊转变,从而引起脂溢性脱发。

2.2.5 细胞因子

目前某些细胞免疫因子均已被证实与脱发相关,如血管内皮生长因子、胰岛素样生长因子、肿瘤坏死因子、肝细胞生长因子等细胞因子对毛发生长均有促进作用。因为此类细胞因子或可以调节细胞的增殖和分化,在脱发患者中,此类细胞的表达改变而导致脱发^[11]。

脂溢性脱发的病因较为复杂,并不能从单一角度考虑,体内的免疫调节、血液流变学、局部的微炎症反应等均与脂溢性脱发相关。

3 治疗

3.1 中医治疗

3.1.1 辨证论治

脂溢性脱发的病因病机较为复杂,因此在辨证论治方面也呈百家争鸣之盛况。

邱明义教授^[12]将 SA 分为三型:肝肾不足型、湿热瘀结型、血热风燥型;前者为该病之本,后两者为该病之标,二者本虚标实互为因果。在疾病的整个过程中治以重平补肝肾,多以二至丸、六味地黄丸,七宝美髯丹为主方,随证加减;病初祛邪以为补,秉承“必先扶其主而先其所因”的理念,以攻为补,常加减利湿清热及理气活血化瘀等方药;病中病末祛邪不忘治风,以“巅顶之上,唯风药可到”为依据,常以犀角地黄汤加减论治。

喻文球教授^[13]将 SA 分为二型:血热风燥型和脾胃湿热型;前者为干性脂溢性脱发,后者为湿脂溢性脱发。治疗的总原则为填补阴精为主,佐以祛风通络,活血化瘀。

钱秋海教授^[14]将 SA 分为二型:肝肾不足和瘀毒蕴结。钱教授认为风、湿、热邪偏盛猛烈或蕴积日久皆可视为毒邪。治宜滋补肝肾,解毒通络,兼以祛风清热利湿。以二至

丸加味为主方，佐以补肝肾、益精血治其本，祛瘀通络利湿祛其标，风药为引，标本兼顾，虚实并调。

禤国维教授^[15]钻研古籍，结合临床实践并气候环境，将 SA 主要病机归为肾阴阳失衡，肾阴亏虚，湿热毒邪内蕴，上蒸头部所致。治疗以内外合治之法。内治“平调阴阳”、“解毒法”的学术思想。采用滋阴补肾，清热祛湿，方药为二至丸加味的禤氏生发汤。外治其一为“脂溢性外洗液（广东省中医院院内制剂）”洗头，金粟兰酊搽头疗法；其二为针灸疗法；其三为保健疗法。

成肇仁教授^[16]对脂溢性脱发有独到的见解。成老认为邪气乃致病因素，故而祛邪为治疗 SA 的第一要义。此邪气指血热与湿热，故以清热凉血、清热利湿药为主。又曰：中医断根，功在固本，应祛邪与扶正兼顾方可达到最大疗效。再根据病位归经选以对应风药为引，调节情志，以色补色，乃为万全之策。

李咏梅教授^[17]将 SA 分为三型：气血两虚型、脾虚湿热型、肝肾亏虚型：分别以健脾助运、益气养血之参苓白术散、八珍汤等；益气健脾、清热利湿之祛湿健发汤等；补益肝肾、滋阴养血生发之六味地黄丸等临证加减。以复方相合，共奏奇效，阴阳互根，动静结合之特色治疗脂溢性脱发。

3.1.2 单方验方举例

现代医家秉承发黄古义，继承创新，师古而不泥于古的精神，积累了大量经验方、自拟方等，可以为本病的治疗提供更多的选择。

王惠英^[18]自拟加味桑乌二四汤，其药物组成为：桑叶 10g、桑椹 15g、制何首乌 15g、女贞子 15g、墨旱草 15g、当归 10g、熟地黄 15g、芍药 10g、川芎 10g、黄芪 10g、醋香附 12g、葛根 12g、升麻 9g、侧柏叶 15g。若头皮油脂较多加茵陈 10g、羌活 10g；若头皮瘙痒加藁本 10g、白芷 10g；若头发枯燥加丹参 15g；若寐差加炒酸枣仁 10g-30g、茯神 15g、夜交藤 15g。200mL 日二次水煎服，1 个月为 1 个疗程，治疗 3 个疗程，总有效率为 97.8%。

王和平副主任医师^[19]拟用祛湿健发饮，其药物组成：炒白术 25g、泽泻 15g、猪苓 25g、萆薢 25g、车前子 15g、川芎 15g、赤石脂 20g、白鲜皮 25g、桑椹 15g、生地黄 20g、熟地黄 20g、首乌藤 25g。200mL 日二次温服，3 个月为 1 疗程，观察 2 个疗程，总有效率为 72.5%。

赵婵等^[20]用生发 1 号方，其药物组成为：茯苓 20g、侧柏叶 20g、何首乌 8g、桑椹子 10g、茵陈蒿 10g、陈皮 10g、炒白术 10g、羌活 10g、泽泻 10g、女贞子 10g、墨旱草

10g、甘草 4g, 200mL 日二次水煎服。外涂生发酊补骨脂 200g、白芷 50g、透骨草 100g、干姜 50g 浸泡于 75%酒精中 1000mL 中 7 天, 去渣过滤, 置于密闭容器中, 日二次涂于患处, 治疗 2 个月, 总有效率为 71.9%。

向丽萍^[21]自拟化湿健发方, 其药物组成: 茵陈 15g、黄芩 10g、玄参 10g、鸡内金 5g、薏苡仁 15g、生地黄 10g、鸡血藤 15g、甘草 3g、羌活 10g、丹参 10g、柴胡 10g, 随证加减, 日一剂水煎服, 2 个月后复查, 临床症状改善, 患处有毛长出, 防守 2 个月, 新生毛发变长、变黑、变粗。

3.1.3 中医外用药治疗

中医的外治法是运用药物直接施予患病部位, 以达到治疗目的的一种方法, 因此对于脂溢性脱发外用药治疗是不可或缺的, 并且药物直接作用于患处起效快、作用强。

张道维等^[22]运用育发喷剂于临床治疗脂溢性脱发, 其组成为: 生晒参、生侧柏叶、何首乌、皂荚、生姜、女贞子、旱莲草、透骨草、白鲜皮、骨碎补、桑寄生、黄精、白蒺藜、苦参, 加乙醇浸泡 30min, 制成喷剂, 8-15mL/d, 1 次/D, 1 个月为一疗程, 连续使用 3 个疗程。

钟玲玲等^[23]对复方侧柏叶溶液治疗脂溢性脱发进行临床观察, 其组成为: 侧柏叶 30g、透骨草 30g、蒲公英 30g、制何首乌 30g、葛根 30g、薄荷 30g, 150mL 兑 1 倍温水, 日一次外用, 治疗 3 个月后, 总有效率为 90.00%。

万红新^[24]自制生发酊治疗脂溢性脱发, 其组成为: 鲜侧柏叶、闹羊花、骨碎补, 加入 85%酒精 100mL, 浸泡 2 周, 外用日数次不等, 每次 1-5min, 连续涂擦半年以上, 效率为: 83%。

3.1.4 针灸治疗

王居易教授^[25]认为各种致病因素通过经络通道传变, 反之, 相对产生的病例变化也会在经络上产生反应。而针灸可以通过肌肤、孔窍等处, 深入腠理、脏腑, 再通过经络直接作用于病变部位。针灸治疗近部取穴可以激发经气直达病所, 远端取穴即“病在上, 取之下”以达到辅助治疗的作用^[26]。

梅花针扣刺可以改善毛发区血液的循环, 起到调和气血, 促进毛发生长, 刺激萎缩毛囊, 促进毛发生长^[27]。陈蕾等^[28]对梅花针扣刺治疗 866 例脂溢性脱发患者进行 Meta 分析, 得出结论: 梅花针治疗组疗效明显优于对照组, 痊愈率高于对照组, 差异有统计学意义。

施庆延老先生（施氏针灸第 5 代传人）认为^[29]：举凡一切经络壅滞、气血痹闭等证，不论其气盛、气滞，属虚、属热，皆可温针治疗，温针之温也，犹如春日煦，人人可近。遂以温针治疗 SA^[30]：选取百会、头维、风池、四神聪、神庭平次或斜刺、脱发处阿是穴围刺，进针约 1.5 寸，得气后在针柄上搓上清艾绒点燃，留针 30 分钟，隔日一次，治疗 2 个月，总有效率为 83.33%。

王莉等^[31]总结部分当代医家运用针灸治疗脂溢性脱发，如：陈占学运用头三针（防老穴、健脑穴、上星穴）治疗 SA，疗效较好；杨伟群针刺（风池、头维、上星、百会，三阴交、血海）结合梅花针扣刺治疗 SA，有效率达 100%；李晓燕运用热敏灸（百会、生发、阿是、中脘、关元、带脉、足三里、血海、肝俞、肾俞）结合针刺治疗（穴位同前）SA，有效率达 83.33%。

3.2 西医治疗

3.2.1 药物治疗

目前被 FDA 允许用于治疗脂溢性脱发的两种药物^[32]为非那雄胺及米诺地尔。

①非那雄胺，为 II 型 5 α 还原酶的竞争性，特异性抑制剂，可通过其对 5 α 还原酶的抑制作用降低血清及皮肤中的二氢睾酮的浓度，并因此可用于治疗雄激素性脱发。但是此药物的副作用为性欲减退、勃起功能障碍、射精障碍等。

②米诺地尔，是用于治疗高血压的血管扩张剂，在治疗脂溢性脱发方面为外用。其治疗脂溢性脱发的机制目前尚不清楚，考虑可能为通过扩张血管增加头皮处血供为毛囊提供营养等物质。其副作用为出现皮炎、多毛症等。

3.2.2 激光治疗

1964 年匈牙利医生 Mester 首次提出低强度激光可能促进毛发生长；近年来发现激光不仅可以抑制头发脱落，还可以使脱落的毛发再生^[6]。其机制为^[32]改善激光照射区的血液及淋巴循环，促进头皮部新陈代谢，刺激毛囊，促进毛发生长。其缺点是因其高昂的费用导致临床的使用频率并不高，推广性较差。

3.2.3 A 型肉毒毒素治疗

在头皮周围的肌肉内注射 150U 的 A 型肉毒毒素，注射点超过 30 个，每个注射点注射剂量相同。A 型肉毒毒素治疗可以引起头皮周围肌肉（额肌、枕肌、耳周肌以及颞肌等）的松弛性麻痹，使这些肌肉的肌张力下降，进而松弛紧张的头皮，既可以增加头顶和前额顶处的血流量和氧浓度，又可以降低 DHT 的活化，减弱其破坏毛囊的作用^[33]。

3.2.4 毛发移植

毛发移植^[34]分为：毛囊单位移植术（FUT）、毛囊单位提取术（FUE）、FUT 与 FUE 联合应用、纵向部分毛囊单位提取术、超密度植发等，可根据患者不同的需求进行毛发的移植，是一种永久的、理想的修复脱发的方法。但是供毛区资源的缺失是存在的问题之一，会遗留疤痕及费用较高均是其缺点。

4 存在问题与展望

近年来，随着 SA 的研究不断深入，中医药对 SA 的发病机制、基础实验及临床观察治疗等多方面取得了一定的发展，对 SA 的治疗方面具有独到之处。但是仍然存在一些问题：（1）中医病名、辨证分型及疗效评价指标尚未完全统一。（2）临床研究多以小样本为主，且多为近期疗效观察，缺乏大样本多中心的跟踪长远疗效的研究。（3）对药物的副作用报道较少。

所谓“上工治未病”，我们应该加强对 SA 的早期预防，防患于未然，筛选出对 SA 具有特异性作用的一系列有效方剂，使中医走向标准化诊治，有利于中医药的发展与传承。

参考文献

- [1] 胡志奇, 苗勇. 中国人雄激素性脱发诊疗指南[J]. 中国美容整形外科杂志, 2019, 30(01):8-12.
- [2] 孙明翠, 王晖, 邱慧娟. 五脏论治脱发[J]. 中医临床研究, 2018, 10:53-54.
- [3] 高坤平, 杨文信. 杨文信教授从肝肾论治脂溢性脱发经验[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 01:10-12.
- [4] 张永顺. 张自平治疗脱发经验[J]. 河南中医, 2003(02):15.
- [5] 董丽丽. 柏苓生发汤治疗脂溢性脱发的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2017.
- [6] 李盛, 黄茜, 陈敏. 雄激素性脱发的发病机制与激光治疗[J]. 激光生物学报, 2016, 25(02):107-111.
- [7] 雷鸣, 冯苏云, 王继萍. 男性雄激素性脱发患者遗传特征分析[J]. 西部医学, 2018, 30(07):1029-1031+1036.
- [8] Chew E G, Tan J H, Bahta A Wet al. Differential Expression between Human Dermal PapillaCells from Balding and Non-Balding Scalps Reveals New Candidate Genes for AndrogeneticAlopecia[J].The Journal of investigative dermatology, 2016, 136(8):1559-1567.
- [9] 安景印, 吕新翔, 卓纳. 雄激素性脱发的发病机制研究进展[J]. 世界最新医学信息文

- 摘, 2018, 18(68):52-53.
- [10] 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.
- [11] 王任, 袁婷, 吴承艳, 佟书娟. 脱发的中西医病因机制研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(07):1028-1030.
- [12] 赵玉玲, 霍青云, 周芳, 陶春晖. 邱明义教授治疗脂溢性脱发的经验[J]. 环球中医药, 2017, 08:991-993.
- [13] 丁雄飞. 喻文球治疗脂溢性脱发经验[J]. 中医杂志, 2005, 07:497-498.
- [14] 朱保霖, 钱秋海. 钱秋海教授治疗脂溢性脱发经验撷菁[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 09:9-10.
- [15] 钟程, 张子圣, 刘城鑫, 李红毅, 廖列辉, 禰国维. 国医大师禰国维教授治疗脂溢性脱发经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 01:133-135.
- [16] 王芷乔. 成肇仁教授治疗脂溢性脱发经验举隅[J]. 中医药导报, 2012, 02:32-33.
- [17] 吴孙思, 李咏梅. 李咏梅教授运用膏方治疗脂溢性脱发临床举隅[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(06):546-549.
- [18] 王惠英, 胡新华. 自拟加味桑乌二四汤治疗脂溢性脱发 46 例[J]. 广西中医药, 2018, 02:25-26.
- [19] 王和平, 李玲玉, 王姗姗, 周海纯. 祛湿健发饮治疗脂溢性脱发的临床观察[J]. 中医药信息, 2012, 29(04):111-112.
- [20] 赵婵, 王锁杏. 生发 1 号汤治疗脂溢性脱发的临床观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(10):1388-1389.
- [21] 付丽淼, 易慧敏, 向丽萍. 向丽萍运用化湿健发方结合经络辨证治疗脂溢性脱发经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(06):40-41.
- [22] 张道维, 冯居秦, 李锋利, 韩文强, 王媛, 王雅台, 惠晓明, 王琦, 王江华, 杨巍. 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, 11:92-94.
- [23] 钟玲玲, 杨玉峰, 黄艳红, 李婷. 复方侧柏叶溶液治疗脂溢性脱发的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 03:349-352.
- [24] 万红新. 中药治疗脂溢性脱发 100 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 05:25-26.
- [25] 陆永辉, 黄毅. 王居易教授针灸经络辨证论治诊疗体系与学术思想探析[J]. 世界中医药, 2017, 12(03):610-613.
- [26] 姚小强, 王薇. 针刺配合梅花针叩刺治疗脂溢性脱发的取穴规律[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 04:21-23.
- [27] 罗文霞, 贝宏, 刘品梅. 梅花针叩刺加擦姜汁治疗脂溢性脱发[J]. 临床医学, 2016, 05:121-122.
- [28] 陈蕾, 毛健, 张予晋, 王军文. 梅花针叩刺治疗脂溢性脱发的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂

- 志, 2018, 34(04):130-131+178.
- [29]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, 05:544-547.
- [30]项晶,边晓东. 施氏温针治疗斑秃 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 11:843.
- [31]张琰彬,周洁,张健,王莉. 针刺治疗脂溢性脱发的临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(12):147-149.
- [32]叶超然,冉崇福,李硕超,等. 超激光照射疗法治疗斑秃的临床疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(9):734-735.
- [33]丁爽,于冬梅,祝仰东,郝立君. 雄激素源性脱发的治疗进展[J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29(01):60-62.
- [34]张宁,杨苑,段渠. 中西医局部外治雄激素源性脱发的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(01):52-54.

个人简历

姓名：王一君

性别：女

出生年月日：1992.1.9

民族：汉

专业：中西医结合临床

研究方向：美容学

教育经历：

2010.9—2015.7 辽宁中医药大学，中西医结合临床

2014.3—2015.2 沈阳市第七人民医院、辽宁奉天中医院先后轮转实习

2015.7—2016.8 辽宁中医药大学就业指导处公益性岗位

2017.9—2020.6 辽宁中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属第二医院规培

在学期间科研成果

1. 发表相关论文：《从脾论治脂溢性脱发》于 2020 年 3 月在《实用中医内科杂志》发表。

致 谢

时光荏苒，岁月如梭，转眼间三年的研究生生活马上就要结束了，在这最有意义的三年时间里，真的是有酸有甜，有苦有辣，但是因为有着身边的您们，使快乐的翻倍，难过的打折。

首先我要感谢我的老师吴景东教授，老师不仅知识渊博，治学态度更是严谨，感谢您一直以来在学业及为人处事方面对我的谆谆教诲，老师用自己的言行来告诉我该怎样去学习，去工作；并且在我遇到困难时也及时为我点亮一盏明灯，使我更有信心的在老师为我照亮的光影中前进。

感谢师兄、师姐、师弟、师妹们在三年的学习生活中对我的悉心关怀和无私的帮助，使我更加能够体会到师门大家庭的爱。

感谢我们皮肤科的所有老师在临床的学习实践中对我的教导、支持及帮助，使我在临床的实践中积累知识和经验，受益匪浅。

感谢我们一起生活学习工作的同学们，感谢你们对我的帮助与理解，安慰与关心，希望在未来的路上我们都能披荆斩棘。

我要特别感谢我的父母，感谢您们做我坚强的后盾，使我在求学的路上没有后顾之忧的一路向前，并且给了我前进的动力。

感谢所有帮助指导教育关心过我的老师们，我会铭记于心！

最后向评阅本论文而付出宝贵时间和精力专家们献上感谢，感谢您们提出的宝贵建议及意见！