

# 成都中医药大学

## (临床医学学院)

### 二〇二〇届硕士研究生学位论文

成都地区 297 例脂溢性脱发患者中医证型与发病因素的相关性  
分析

**Correlation analysis between TCM dialectics and pathogenesis  
in 297 patients with seborrheic alopecia in Chengdu**

研究生姓名：董少迪

指导教师：郝平生教授

学科专业：中医外科学

二〇二〇年六月

# 学 位 论 文

成都地区 297 例脂溢性脱发患者中医证型与发病因素的相关性分析

董少迪

指导教师姓名：郝平生教授

申请学位级别：硕士学位 专 业 名 称：中医外科学

论文提交时间：2020.06 论文答辩时间：2020.05

二〇二〇年六月

## 中文摘要

**目的：**对脂溢性脱发患者以问卷形式调查，统计关于成都地区脂溢性脱发患者的中医证型及其发病因素的分布情况，并进行相关性的分析，研究证型与相关因素的关系，为脂溢性脱发的临床诊断、治疗及指导提供理论依据。

**方法：**对诊断为脂溢性脱发的患者进行问卷调查，通过调查收集患者信息，并通过中医证型的诊断标准判断每个患者的中医证型，通过 SAS 及 SDS 评分规则计算出每位患者的标准总分，全部病例收集结束后，进行数据整理，之后用统计软件 SPSS22.0 对全部病例数据进行分析处理，最后对统计结果进行分析。

### 结果：

1. 成都地区 297 例脂溢性脱发患者中，男性脂溢性脱发患病率要高于女性；脂溢性脱发的主要患病群体为青壮年。
2. 成都地区 297 例脂溢性脱发患者中，工作偏脑力劳动者患脂溢性脱发的可能性更高；入睡时间较晚的患者患脂溢性脱发的可能性更高；文化程度较高的群体患脂溢性脱发的可能性更高；主要就诊群体为病程较短的群体；大部分患者症状会在夏季加重；吸烟饮酒的患者患脂溢性脱发的可能性更高，且男性有不良嗜好的比例明显高于女性；症状为头发细软及发际上移的患者为就诊中的主要群体；洗头频次较高的患者患脂溢性脱发的可能性更高；男性患者相比于女性患者受遗传影响更加明显。
3. 成都地区 297 例脂溢性脱发患者中，中医证型分布规律为湿热蕴结证（56.23%）>血热风燥证（25.93%）>肝肾不足证（18.18%）。
4. 成都地区 297 例脂溢性脱发患者中，中医证型与患者年龄之间有统计学意义（ $P<0.05$ ），总的分布规律为 18-35 岁的患者以湿热熏蒸证为主，36 岁以上的患者以肝肾不足证为主；中医证型与患者病程之间有统计学意义（ $P<0.05$ ），主

要分布规律为病程较短者以湿热熏蒸证为主，病程较长者以肝肾不足证为主；中医证型与患者焦虑抑郁状态之间有统计学意义（ $P<0.05$ ），血热风燥证的患者 SAS 及 SDS 评分普遍偏高。

**结论：**通过对成都 297 例脂溢性脱发患者进行调查后可以看出，脂溢性脱发的发病与年龄、性别、工作、睡眠、文化程度、病程、季节、不良嗜好、遗传等因素均有一定的关系。且证型的分布与患者年龄、病程及焦虑抑郁状态之间有相关性。因此在治疗脂溢性脱发的过程中，除了药物治疗之外，还应当纠正患者的不良生活习惯，减轻患者的焦虑及抑郁状态，从而更好的达到治疗效果，给患者带来更好的生活质量。

**关键词：**脂溢性脱发，证候学，发病因素，相关性研究

## Abstract

**Objective:** The questionnaire was used to investigate patients with seborrheic alopecia, and the distribution of TCM syndromes and their incidence factors in Chengdu with seborrheic alopecia were calculated. The correlation analysis was performed to study the relationship between syndromes and related factors. The clinical diagnosis, treatment and guidance of seborrheic alopecia provide theoretical basis.

**Methods:** Conduct a questionnaire survey on patients diagnosed with seborrheic hair loss, collect patient information through the survey, and determine the TCM syndrome type of each patient based on the diagnostic criteria of TCM syndrome types, and calculate the standard total of each patient through the SAS and SDS scoring rules. After all the cases were collected, the statistical software SPSS22.0 was used to analyze and process all the case data, and finally the statistical results were analyzed.

### Results:

1. Among the 297 patients with seborrheic alopecia in Chengdu, the prevalence of seborrheic alopecia was higher in men than in women; the main group affected by seborrheic alopecia was young adults.
2. Of the 297 patients with seborrheic alopecia in Chengdu, those with mental retardation were more likely to suffer from seborrheic alopecia; those who fell asleep later were more likely to suffer from seborrheic alopecia; higher education Group is more likely to have seborrheic hair loss; the main group is a group with shorter disease duration; most patients' symptoms will worsen in summer; patients who smoke and drink are more likely to have seborrheic hair loss, and men have The proportion of bad habits is significantly higher than that of women. The patients whose symptoms are thin and soft hair and upper hairline are the main groups in the consultation. Patients with higher frequency of shampooing are more likely to suffer

from seborrheic hair loss. Female patients are more affected by genetic effects.

3. Among the 297 patients with seborrheic alopecia in Chengdu, the distribution pattern of TCM syndromes was damp heat syndrome (56.23%)> blood heat and wind dryness syndrome (25.93%)> liver and kidney deficiency syndrome (18.18%).

4. Among the 297 patients with seborrheic alopecia in Chengdu, there was a statistically significant difference between the TCM syndrome type and the patient's age ( $P < 0.05$ ). The overall distribution rule was that patients with 18-35 years old were mainly hot and humid fumigation syndrome, 36 Patients older than the age are mainly liver and kidney deficiency syndrome; there is a statistically significant difference between the TCM syndrome type and the patient's disease course ( $P < 0.05$ ). The main distribution rule is that the shorter disease course is mainly the hot and humid fumigation syndrome, and the longer course is Liver and kidney deficiency syndrome is the main type; there is a statistically significant difference between the TCM syndrome type and the patient's anxiety and depression status ( $P < 0.05$ ). The SAS and SDS scores of patients with blood-heat and wind-dryness syndrome are generally high.

**Conclusion:** After investigating 297 cases of seborrheic alopecia in Chengdu, it can be seen that the incidence of seborrheic alopecia is related to factors such as age, gender, work, sleep, education, course, season, bad habits, genetics, etc. . And the distribution of syndrome types is correlated with patient age, course of disease, and anxiety and depression. Therefore, in the process of treating seborrheic alopecia, in addition to drug treatment, the patient's bad living habits should be corrected to reduce the patient's anxiety and depression, so as to better achieve the treatment effect and bring a better life to the patient. quality.

**Keywords:** Alopecia Seborrheica Syndrome Pathogeny Correlation study

## 目录

中文摘要.....	1
英文摘要.....	3
目录.....	5
缩略词表.....	6
引言.....	7
第一章 理论研究.....	8
1. 西医对脂溢性脱发病因病机的认识.....	8
2. 中医对脂溢性脱发病因病机的认识.....	10
3. 脂溢性脱发的中西医治疗概况.....	12
3.1 西医治疗概况.....	12
3.2 中医治疗概况.....	13
第二章 临床研究.....	14
1. 材料与方法.....	14
2. 实验结果.....	17
3. 讨论与分析.....	28
结语.....	35
1. 结论.....	35
2. 不足与展望.....	36
综述.....	37
参考文献.....	45
致谢.....	49
附表.....	50
1. 脂溢性脱发证型及相关因素调查表.....	50
2. 焦虑调查量表（SAS）.....	51
3. 抑郁调查量表（SDS）.....	52
在读期间公开发表的学术论文、专著及科研成果.....	53
独创性声明及学位论文使用授权书.....	54

## 缩略词表

英文缩写	英文全称	中文全称
SA	Seborrheic Alopecia	脂溢性脱发
AP	Alopecia Prematura	早秃
AGA	Androgenetic alopecia	雄激素源性脱发
T	Testosterone	睾酮
DHT	Dihydrotestosterone	二氢睾酮



## 引言

脂溢性脱发在中医古籍中早有记载,中医常将之归为“发蛀脱发”,亦或是“蛀发癣”等。该病是皮肤科的一种常见病及多发病,也是难治疾病之一。西医中的男性型秃发、雄激素源性秃发等也都是脂溢性脱发。西医经过长期的临床观察发现,此病最容易发生于 20-30 岁的青壮年男性群体,亦称之为早秃。临床常常表现出如下症状,如头发粘腻成束,头皮屑多,肉眼可见头屑附着于头发上,并且常常伴有明显的瘙痒感,用手搔抓可发现黄色脂肪粒,大部分患者会出现头发逐渐变得细软易落,还有部分患者会以额角及顶部头发稀疏或是脱落为主要表现。由于该病的病因尚未完全清楚,现代医学经过长期临床观察及研究发现该病的发生与诸多因素有关,如性激素平衡性失调、皮脂腺分泌过于旺盛等,并且和精神状态及生活习惯等也有着密切的关系。而近年来,随着社会发展的迅速提升,人们的生活压力及工作压力也越来越大,并且生活环境及生活习惯与前人相比变得更加恶劣,因此脂溢性脱发的发病率及发病人数在逐年增高。由于本病有碍容颜,影响美观,且患者往往对预后期望较高,而本病实际治疗效果往往难以较快显现,常常会造成患者有较大的精神压力和心理负担进而进一步加重病情,因此本病的规范性诊断及有效的指导与治疗也成为目前研究的重点。

目前很多文献资料对脂溢性脱发的研究还停留在临床经验的分析上,如中医及西医的药物疗效对比,某位医家对该病治疗经验的总结等,涉及证候学及流行病学的方面的研究比较缺乏。尤其是关于本病证候与患者精神及焦虑状态的相关性研究较少,本研究便是通过对成都中医药大学皮肤科门诊就诊的 297 例脂溢性脱发患者进行问卷调查,获取本病患者相关因素的资料,并对这些信息进行总结分析,进而研究出与该病证候诊断及发病因素相关的有效信息,为脂溢性脱发的中医证候诊断及相关发病因素提供素材,为今后临床诊疗预防提供相关数据资料 and 理论依

## 第一章 理论研究

### 1. 西医对脂溢性脱发病因病机的认识

脂溢性脱发(Seborrheic Alopecia, SA)在西医中又被称之为早秃(Alopecia Prematura, AP)及雄激素源性脱发(Androgenetic alopecia, AGA)等,多见于青壮年男性,但近年来女性患病率也在呈增涨趋势。本病主要表现为头部毛发的渐进性稀疏,前额发际后退,一般女性症状较男性要轻,以头发细软,脱落增多为主,患者可同时伴有头皮油脂分泌过旺,头皮屑较多,头皮瘙痒等症状。

本病的发病原因尚无准确定义,但经过多年的临床治疗及研究,发现本病的发病原因可能与血清雄激素水平、局部雄激素受体、5 $\alpha$ -还原酶、局部炎症反应、细胞因子及遗传因素等有密切关系,且饮食,生活习惯,心理状态,等因素可诱发及加重本病。

#### 1.1 雄激素及 5 $\alpha$ -还原酶

相关研究表明雄激素性脱发与雄激素代谢水平及毛囊的 5 $\alpha$ -还原酶水平有密切关系,是一个多因素共同作用导致的结果。头皮的毛囊上皮细胞作为雄激素的靶器官之一,会随着全身及局部雄激素的水平变化而发生改变,雄激素水平过高,会引起毛囊的渐行性小型化,最终引起脱发。而 5 $\alpha$ -还原酶可以将睾酮转化为二氢睾酮 DHT, DHT 又可以和头皮毛囊细胞上的雄激素受体相结合而产生缩小毛囊的作用,因此 5 $\alpha$ -还原酶的数量也会影响雄激素性脱发的表现,5 $\alpha$ -还原酶在前额及头顶部区域的活性要明显高于在其它地方的活性,这也是雄激素性脱发前额及发顶部脱发情况最严重的原因之一。汉密尔顿发现,青春期前切除睾丸的男性未有发展成雄激素性脱发的情况,并且通过注射睾酮可以使切除睾丸的男性发展成雄激素性脱发,这也间接表明了雄激素性脱发与雄激素水平之间有着密切的关系。

#### 1.2 皮脂分泌

皮脂的排出一般通过毛囊进行,若机体对皮脂的分泌增多,会导致毛囊无法快速有效的排除积累的皮脂,从而导致其对毛根的压迫,除此之外,皮脂的增多,

还会使毛囊口周围表皮逐渐角化，最终堵塞毛孔，使毛囊损坏，导致头发无法正常生长<sup>[1]</sup>。另外，油脂的分解产物也会对毛囊产生损害，因此油脂的增多也会引起分解产物的增多，进一步加重脱发。

### 1.3 局部感染

头皮局部的感染，也会引起脱发。引起脱发最常见的致病菌为马拉色菌属的真菌，因其是一种嗜脂性的真菌，因此容易在油脂分泌旺盛的地方繁殖，若患者头部皮脂分泌过于旺盛，此类真菌就会快速繁殖引起头皮局部的感染，导致头部皮肤炎症反应，最终引起皮炎及脱发<sup>[2]</sup>。

### 1.4 微炎症反应

微炎症反应与普通炎症反应有所不同，炎症反应一般过程较为迅速，会出现局部刺激症状，且破坏性较强，而微炎症反应一般过程较为缓慢，无明显的局部刺激症状，且破坏性较弱。有相关研究发现，通过活检的方式对脱发部位进行检测后头部的脱发部位有微炎症反应。在另一项关于脱发的实验中发现，77%脱发区域无炎症的患者经过米诺地尔等相关治疗后头发恢复生长，而仅有 55%脱发区域有微炎症的患者经相同治疗后头发恢复生长。从这个实验中我们可以推测，毛囊头发的再生或许会受微炎症反应的影响，有微炎症反应的区域头发再生会受到抑制<sup>[3]</sup>。

### 1.5 Nexin-1 蛋白酶

Nexin-1 蛋白酶在人体组织中有许多功能，其可以调控细胞外的基质成分并且可以调节人体细胞的生长及分化，有实验表明，雄性激素可以在一定程度上影响 Nexin-1 蛋白酶的功能，从而导致头皮细胞外的基质成分发生改变，间接的影响到细胞间的信息传导，从而导致部分毛发生长因子功能收到抑制<sup>[3]</sup>。

### 1.6 细胞因子

转化生长因子（TGF- $\beta$ ）是影响脂溢性脱发的关键性细胞因子，TGF- $\beta$  1 可以抑制角质形成细胞的生长，TGF- $\beta$  2 可以促进毛囊内细胞的凋亡进而引起脱发

<sup>[4]</sup>。此外，胰岛素样生长因子（IGF）、肝细胞生长因子（HGF）、血管内皮生长因子（VEGF）及肿瘤坏死因子（TNF）对毛囊生长周期的改变也起着重要的作用。

## 1.7 遗传因素

目前有许多研究表明脂溢性脱发有两个具有遗传风险的遗传位点，分别是位于 X 染色体上的 AREDA2R 位点及 20p11 位点。Hillmer 等<sup>[5]</sup>在 2015 年通过检测 39 个单核苷酸多态性位点，发现了涵盖 rs6152 等在内的多个与 AGA 相关的单核苷酸多态性位点，并认为 AGA 患者的风险基因位于染色体 2q35、3q25.1、5q33.3 和 12p12.1 上。而 2q35 染色体正和毛囊从静止期向生长期循环的信号通路有关，因此 2q35 染色体或许与脂溢性脱发的发病有关。因此近年来单核苷酸多态性的研究成为了探索脂溢性脱发病因的新方向。

## 1.8 精神因素

精神状态及心理因素长期被认为是脂溢性脱发发病的影响因素之一。有相关的动物研究发现，处于紧张状态的小鼠毛发生长受到了抑制<sup>[6]</sup>。有相关研究发现，毛囊中有多种可以影响毛发生长脱落的与精神因素有关的神经递质，如儿茶酚胺等<sup>[7]</sup>，因此精神因素会在一定程度上影响毛囊内细胞因子的情况，改变毛囊的状态。

## 2. 中医对脂溢性脱发病因病机的认识

本病在中医古籍中又被归为“蛀发癣”、“发蛀脱发”的范畴。中医学其实早就有对脱发的记载，《内经》中有过记类似记载，称之为“毛坠”、“毛拔”“，《难经》中亦有相关记载，称之为“毛落”，并记载有“发为血之余”之说，提出了头发的生长与气血之充盈有一定的关系。《素问·上古天真论篇》中便记载有毛发与肾气盛衰的关系，“女子七岁，肾气实，齿更发长……五七，阳明脉衰，面始焦，发始坠。丈夫八岁，肾气实，发长齿更……丈夫五八，肾气衰，发落齿枯。”，表明了头发的生长与脱落，与肾气的盛衰有密切的关系，肾气实则生长，肾气虚则脱落。后汉代医家张仲景所著《金匱要略》中记载有“夫失精家目眩发落，脉极芤脉迟”；隋代巢元方《诸病源候论》中记载有：“若血气衰弱，经脉

虚竭，不能荣润，故须发秃落”，均是认为脱发与精血亏虚有关。后亦有医家持血热致脱的观点，如金代张从正在《儒门事亲》中记载：“年少发白早落，此血热太过也”。至清代，也有医家提出血瘀致脱的观点，清代唐宗海在《血证论·瘀血》中记载：“瘀血在上焦，或发脱不生”。由上可见，头发的生长脱落主要与精和血有关，精血的化生又与五脏有着密切的关系，故头发的生长脱落会受到五脏功能盛衰的影响，而肾藏精，肝藏血，故头发与肝肾的关系更是尤为密切。

## 2.1 肾与脂溢性脱发的关系

《黄帝内经》曾记载：“肾主水，藏精，其华在发”；《素问·六节藏象论》记载有：“发为肾之外候”。究其根本，皆是认为发的根源在于肾，《金匱要略》曾记载：“夫失精家发落”，发的生长主要依赖于精和血，而肾藏精，精生髓，精髓可化生血液，精足则血盛，则发旺。《素问·上古天真论》中记载：“女子七岁，肾气盛，齿更发长……五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕”；体现了人的头发随着年龄而改变，而年龄又与肾精的盈亏肾气的盛衰有着密切的关系。综上所述可以看出，头发的生长脱落与肾有着密切的联系。

## 2.2 肝与脂溢性性脱发的关系

《黄帝内经》曾记载：“发为血之余”，肝藏血，主疏泄，在维持及调理气血运行中起着重要的作用，因此肝与发之间应当有一定的联系。《医林改错》中提出：“不知皮里肉外血瘀，阻滞血络，不能养发，故发脱落。无病脱发，亦是血瘀”，若肝失疏泄，气血阻滞，则会影响全身气血的运行，导致血瘀，引起脱发；《证治准绳》中记载有：“血盛则荣于发，则须发美；若气血虚弱，经脉虚渴，不能荣发，故须发脱落”，若肝血充盈，疏泄有调，方可使血液上荣巅顶，濡养头发，若肝血不足，气血虚弱，则会导致头发失于濡养而脱落。综上所述可以看出头发的枯荣与肝脏功能的盛衰有着密切的关系。

## 2.3 脾胃与脂溢性脱发的关系

脾主运化，为后天之本，气血生化之源，关乎全身气血的盛衰，《脾胃论·脾胃胜衰论》记载：“夫胃病其脉缓，脾病其脉迟……此阳气衰落，不能生发或

皮毛枯槁，发脱落。”《医学入门》中亦有记载：“血盛则发润，血衰则发衰”，故脾脏功能的盛衰与头发的滋润与濡养有着密切的关系，若脾胃虚弱，气血生化不足，则毛发失于濡养，引起头发枯槁脱落；《素问·五脏生成篇》曾记载：“其主脾也，是故……多食甘，则骨痛而发落。”，若饮食不节，过食辛辣、肥甘厚味之品，导致脾失健运，水湿内停，郁而化热，上蒸巅顶，则会引起头发黏腻纤细易落。

## 2.4 心与脂溢性脱发的关系

《素问·六节藏象论》中记载：“心者，生之本也，其充在血脉……”心主神志，若神志清明则血脉运行调达，故而血脉充盈，则可见皮肤润泽，毛发健旺，若长期心神不宁，心气郁结，则会暗耗心血，致心血不足，血脉欠充，致皮毛失养，头发枯槁脱落。

## 2.5 肺与脂溢性脱发的关系

《素问·经脉别论篇》曾记载：“脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛”，肺主宣发，与皮毛相表里，若肺气充盈，精津散布于表，则皮肤坚韧而毛发旺盛，若肺气不足，则皮肤脆弱而毛发枯槁。

## 2.6 经络循行与脂溢性脱发的关系

头为诸阳之会，有多条经络都会循行于头部，因此会联想到经络与头发生长脱落是否有关。《简明医彙·卷之五》曾记载：“盖足少阳胆之经，其荣在须；足少阴肾之经，其华在发。故气血充盛，发须黑而美……手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流，血不流则髡色不泽”；《诸病源候论》亦有经络与毛发的相关记载：“冲任之脉，谓之血海，若血盛，则发美；若血虚，则发落。”故经络与脂溢性脱发亦是有着密切的关系

## 3. 脂溢性脱发的中西医治疗概况

### 3.1 西医治疗概况

西医对本病的治疗目前主要是通过药物、手术及激光治疗为主。西医对本病的药物治疗方法主要是通过以下几种方式，一是抑制睾酮向二氢睾酮转化的 II 型 5 $\alpha$ -还原酶抑制剂，二是通过与二氢睾酮竞争雄激素受体从而减少二氢睾酮与雄激素受体结合率的雄激素受体竞争抑制剂，三是增加毛囊上皮细胞的增值及分化，促进毛囊上皮生长的生物学反应调节剂。除了药物治疗外，手术及激光治疗也成为近年来治疗的热门方式。手术治疗主要是通过毛发移植的方式，使重度脂溢性脱发患者恢复毛发的覆盖及生长，而激光疗法则可以在一定程度上刺激毛囊，使其重新恢复活跃状态并且可以有效减轻局部的炎症反应从而促进毛发生长。

### 3.2 中医治疗概况

本病虽为皮肤科的常见病及多发病，但在临床治疗中疗效往往差强人意，而近年来中医在治疗脂溢性脱发上恰恰取得了较好的进展，由于中医重视整体观，往往在治疗脱发的基础上还会兼顾患者本身的证候加以调整及改善，因此患者会较为明显的体会到症状的减轻，头发脱落逐渐减少，脱皮发痒明显减轻，油脂分泌得到改善，病程也会得到一定的延缓，因此本病也就渐渐成为了中医治疗的优势病种之一。目前中医对本病的治疗主要通过内服中药、外擦洗剂、酊剂、软膏并配合针灸、穴位埋线、艾灸等治疗方法进行综合治疗，这些治疗都是以中医理论为基础，通过不同医家的治疗经验总结出的适用于临床的治疗，并且均取得了一定的治疗效果。

## 第二章 临床研究

### 材料与方法

#### 1. 研究对象与方法

##### 1.1 研究对象

###### 1.1.1 病例来源

2019 年 1 月-2019 年 9 月期间,在成都中医药大学附属医院皮肤科门诊诊断为脂溢性脱发的患者。

###### 1.1.2 西医诊断标准<sup>[8]</sup>

脂溢性脱发 :①油脂分泌旺盛,头发油腻,或头皮屑明显,头发干燥,伴有瘙痒。②头发弥漫性缓慢脱落,或头发稀疏。

###### 1.1.3 中医辨证分型标准

本病的中医证型诊断标准参考 2010 年范瑞强等主编的《中医皮肤病性病》临床版<sup>[9]</sup>。

(1) 湿热熏蒸:多有生活相关诱因史,如平日饮食口味偏好于重味、油腻、甜腻之品,或居于南方潮湿之地等,主要表现为头发呈稀疏脱落,脱落之发光亮,平素头屑较多,同时头皮瘙痒较明显,常伴头皮潮红,烦躁易怒,常有口干,或见口苦,纳呆,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。

(2) 血热风燥:脱发多稀疏且均匀脱落,可见头发焦黄干枯,自觉头部烘热,头皮瘙痒,搔之有白屑叠叠飞起,落之又生,常有口干咽燥,溲黄等热象表现,舌红苔微黄或微干,脉数。

(3) 肝肾不足:患者以体弱或使用脑力过度者为主,多和家族及遗传相关,临床主要表现为发质较少且细软稀疏,脱发日久,脱发处头皮光滑或遗留少数稀疏细软短发,伴有眩晕失眠,记忆力差,腰膝酸软,舌质淡,苔少,脉沉细或细数。



#### 1.1.4 病历纳入标准

- (1) 符合脂溢性脱发中西医诊断标准者；
- (2) 成都市市民及长期居住于成都者；
- (3) 不限性别，18-60 周岁者；
- (4) 能准确表述自身病情者；
- (5) 自愿参加课题进行调查，且资料如实填写完整者。

#### 1.1.5 病历排除标准

- (1) 不符合西医诊断标准及辨证分型标准者；
- (2) 无法准确叙述自身病情者；
- (3) 合并有其他皮肤病患者；
- (4) 合并有其他精神病患者；
- (5) 患有其他脱发性疾病的患者（如头癣、斑秃、及其他药物或疾病引起的脱发等）；
- (6) 患有甲状腺功能异常，自身免疫性疾病及肿瘤病人。

#### 1.1.6 病历剔除标准

- (1) 调查问卷填写不完整的；
- (2) 填写完全不符合逻辑的。

#### 1.1.7 样本量的估算

根据多元统计分析样本含量估计原则  $N = \text{观察指标数} \times (10-20) \text{倍}^{[10]}$ ，本调查根据脂溢性脱发中医证型判断标准得出 3 种中医证型，并结合性别、年龄、遗传、病程等变量，所需样本含量为： $N = (3+11+3) \times (10-20) = 170-340$  例。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 调查指标

- (1) 一般情况：性别、年龄；
- (2) 相关因素：职业偏向、入睡时间、文化程度、病程、加重季节、不良嗜好、临床特征、洗头频次、家族遗传；
- (3) 中医辨证：证型分布情况、证型与患者年龄之间的关系、证型与病程之间的关系、证型与焦虑及抑郁状态之间的关系。

### 1.2.2 调查方法

在患者就诊时对患者进行问卷调查，并解释调查目的，获得患者同意后完成调查问卷。脂溢性脱发目前尚无统一的流行病学调查问卷表，为较全面的收集脂溢性脱发患者的相关发病因素及证型数据，此次采用自制《脂溢性脱发证型及相关因素调查表》来收集数据，并使用 SAS 及 SDS 收集患者焦虑及抑郁状态的相关数据。本次调查涉及患者精神心理状态的调查，为确保数据真实性，故采取匿名调查。数据信息收集后，在导师指导下，对患者进行中医辨证分型。

SAS 及 SDS 可根据患者症状出现的频次进行分级，共分为 4 个等级，1 级为没有或很少时间出现此症状，2 级为小部分时间出现此症状，3 级为相当多时间出现此症状，4 级为绝大部分或全部时间出现此症状，正向评分题按 1、2、3、4 依次评分，反向评分题即问题前面打\*的，则按 4、3、2、1 依次评分。最后将患者所有项目的总分相加，即为总粗分，通过公式  $Y = \text{int}(1.25X)$  可得出标准总分。

### 1.2.3 统计学分析

本次调查结果将采用统计软件 SPSS22.0 对数据进行统计学分析，首先将患者数据用 Microsoft Excel 软件建立数据库，然后将数据导入 SPSS22.0 中，分析其中中医证型与患者年龄、病程及焦虑抑郁状态的相关性。

## 实验结果

### 1. 一般情况统计

本次调查的脂溢性脱发患者均为成都地区患者,判定标准为人口普查籍贯判定标准<sup>[11]</sup>。

#### 1.1 性别统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中,男性 181 例,约占比 60.94%;女性 116 例,约占比 39.06%,男女人数比例约为 1.56:1。详见图 1-1 从此次数据分析可以看出,男性脂溢性脱发患病率要高于女性。

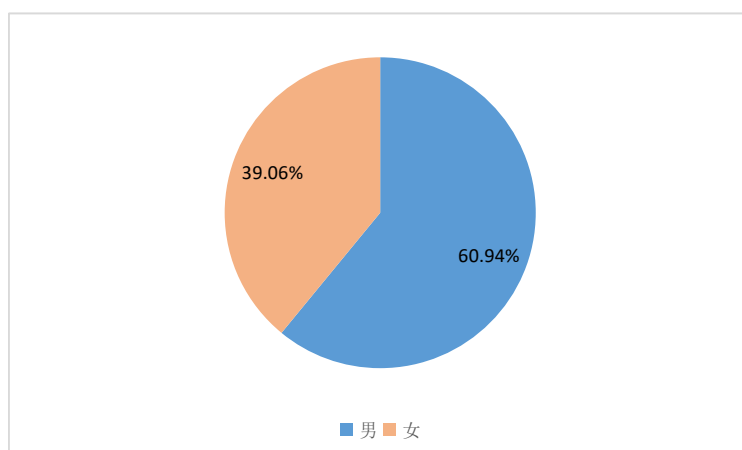


图 1-1 性别分布图

#### 1.2 年龄统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中,平均年龄  $31.19 \pm 6.66$ ,其中最小年龄为 19 岁,最大年龄为 48 岁,18-25 岁 52 例,约占比 17.51%; 26-35 岁 152 例,约占比 51.18%; 36-45 岁 78 例,约占比 26.26%; 46 岁及以上 15 例,约占比 5.05%。详见图 1-2。从此次数据分析可以看出,脂溢性脱发的主要患病群体为青壮年。

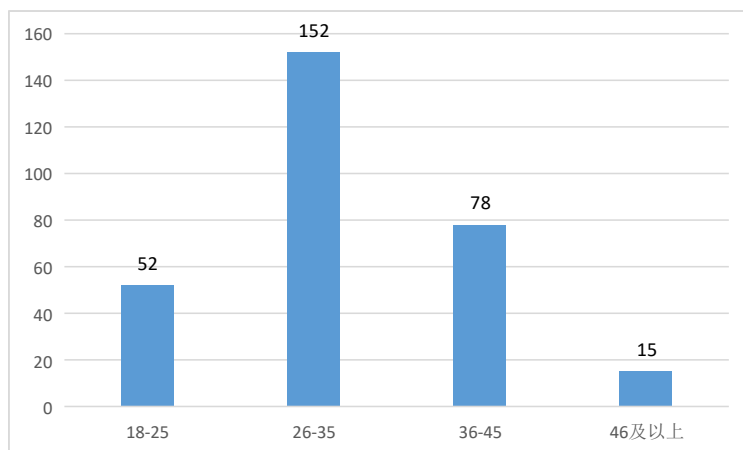


图 1-2 年龄分布图

## 2. 相关因素统计

### 2.1 职业偏向统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中，偏脑力劳动的患者有 200 例，约占比 67.34%；偏体力劳动的患者有 74 例，约占比 24.92%；无明显偏向的患者有 23 例，约占比 7.74%。详见图 2-1。从此次数据分析可以看出，工作偏脑力劳动者患脂溢性脱发的可能性更高。

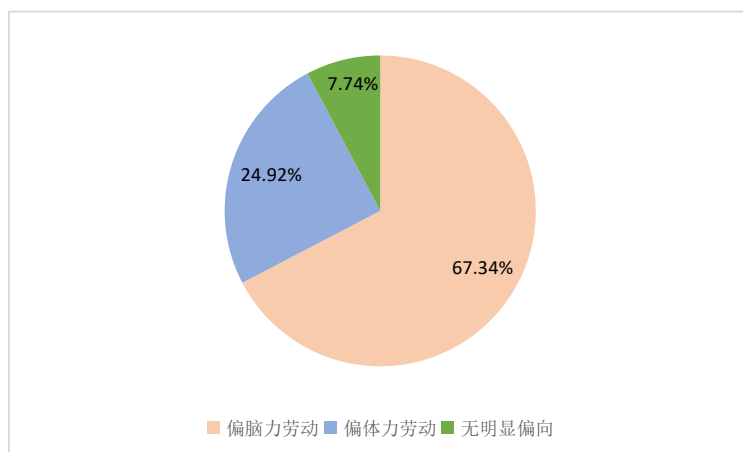


图 2-1 职业偏向分布图

### 2.2 入睡时间统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中, 23 点之前睡觉的患者有 57 人, 约占比 19.19%; 23-24 点睡觉的患者有 184 人, 约占比 61.95%; 24 点之后睡觉的患者有 56 人, 约占比 18.86%。详见图 2-2。从此次数据分析可以看出, 大部分脂溢性脱发患者入睡时间较晚。

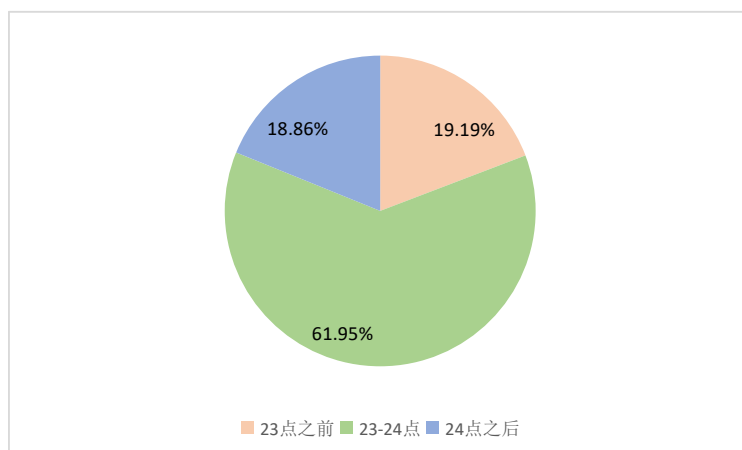


图 2-2 入睡时间分布图

### 2.3 文化程度统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中, 文化程度为小学、初中的患者有 18 人, 约占比 6.06%; 文化程度为中专、高中的患者有 43 人, 约占比 14.48%; 文化程度为大专、本科的患者有 192 人, 约占比 64.64%; 文化程度为硕士及以上的患者有 44 人, 约占比 14.81%。详见图 2-3。从此次数据分析可以看出, 文化程度较高的群体患脂溢性脱发的可能性更高。

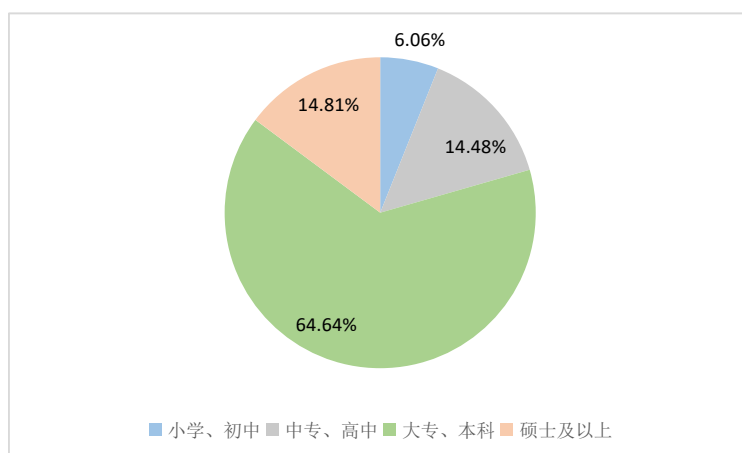


图 2-3 文化程度分布图

## 2.4 病程统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中，病程小于 1 年的患者有 80 人，约占比 26.94%；病程在 1-3 年的患者有 91 人，约占比 30.64%；病程在 3-5 年的患者有 71 人，约占比 23.91%；病程在 5-10 年的患者有 47 人，约占比 15.82%；病程在 10 年以上的患者有 8 人，约占比 2.69%。详见图 2-4。从此次数据分析可以看出，病程较短者居多，说明大部分患者对本病治疗期望值较高，刚出现临床症状或症状稍有加重便来就医。

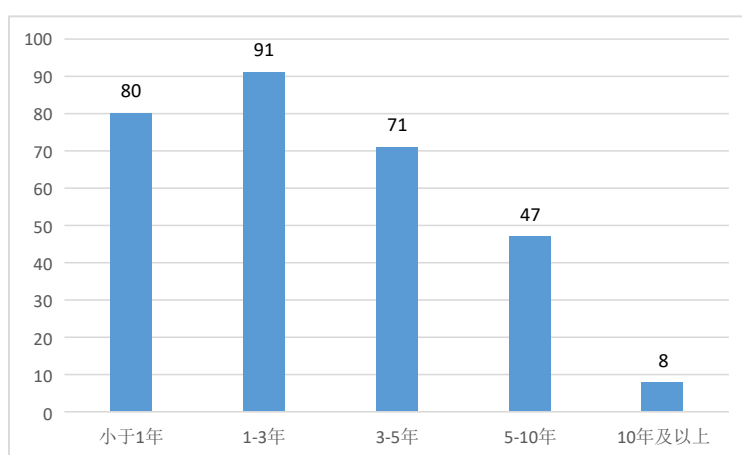


图 2-4 病程分布图

## 2.5 加重季节统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中，自觉在春季病情会加重的患者有 66 人，约占比 22.22%；在夏季病情会加重的患者有 81 人，约占比 27.27%；在秋季病情会加重的患者有 74 人，约占比 24.92%；在冬季病情会加重的患者有 30 人，约占比 10.10%；认为病情加重与季节无关的患者有 46 人，约占比 15.49%。详见图 2-5。从此次数据分析可以看出，大部分患者认为症状会在夏季加重。

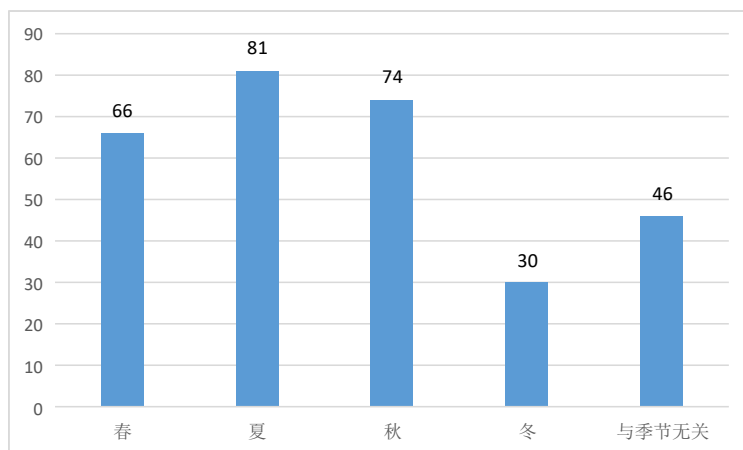


图 2-5 加重季节分布图

## 2.6 不良嗜好统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中，不良嗜好为吸烟的患者有 52 人，约占比 17.51%；不良嗜好为饮酒的患者有 69 人，约占比 23.23%；不良嗜好既有吸烟又有饮酒的患者有 61 人，约占比 20.54%；无吸烟及饮酒嗜好的患者有 115 人，约占比 38.72%。详见图 2-6 及表 2-1。从此次数据分析可以看出，大部分患者有吸烟饮酒的不良嗜好，且男性比例明显高于女性。

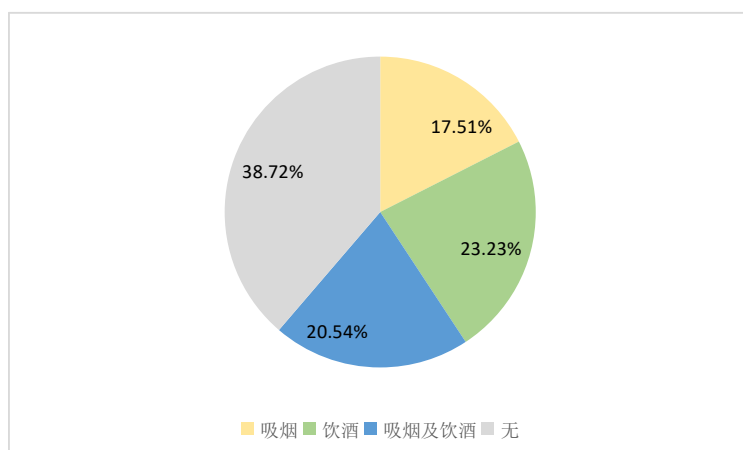


图 2-6 不良嗜好分布图

性别	吸烟	饮酒	吸烟及饮酒	无	总计
男	48	56	54	23	181
女	4	13	7	92	116

总计	52	69	61	115	297
----	----	----	----	-----	-----

表 2-1 男女不良嗜好统计表

## 2.7 临床特征统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中,以头发细软为主要临床表现的患者有 141 人,约占比 47.47%;以头顶稀疏为主要临床表现的患者有 27 人,约占比 9.09%;以发际上移为主要临床表现的患者有 129 人,约占比 43.43%。详见图 2-7。从此次数据分析可以看出,症状为头发细软及发际上移的患者为就诊中的主要群体。

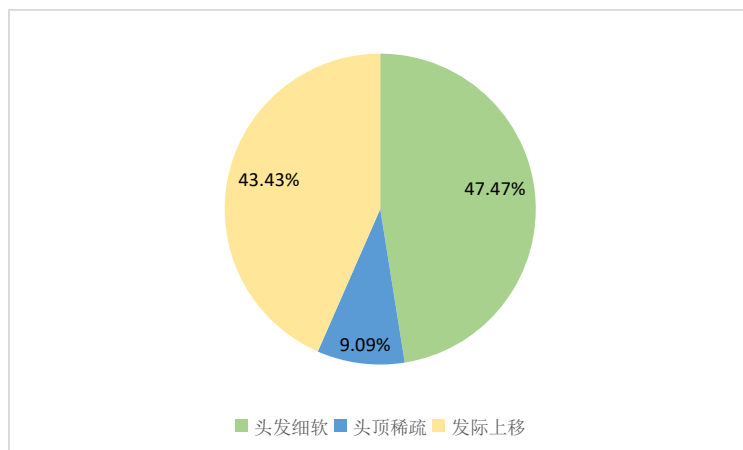


图 2-7 临床特征分布图

## 2.8 洗头频次统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中,洗头频次为 1 天/次的患者有 75 人,约占比 25.25%;洗头频次为 2-3 天/次的患者有 140 人,约占比 47.14%;洗头频次为 4-6 天/次的患者有 79 人,约占比 26.60%;洗头频次为 7 天及以上的患者有 3 人,约占比 1.01%。详见图 2-8。从此次数据分析可以看出,大部分患者洗头频次较高。



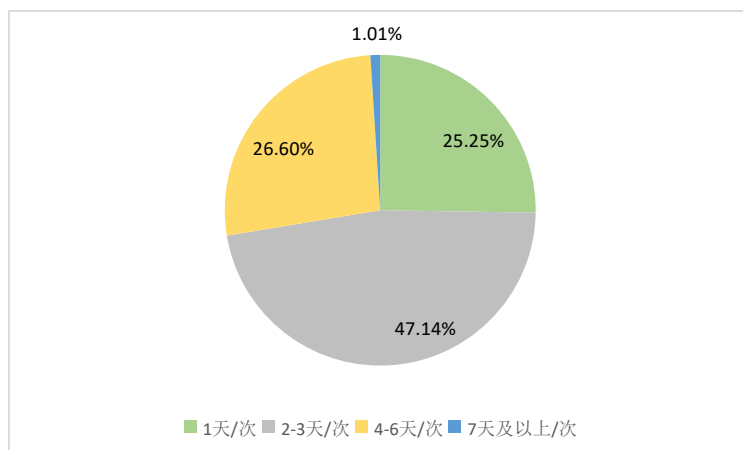


图 2-8 洗头频次分布图

## 2.9 家族遗传统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中，有家族遗传病史的有 152 人，其中男性有 119 人，女性有 33 人；无家族遗传病史的有 145 人，其中男性有 62 人，女性有 83 人。男性有遗传病史的占 65.75%，女性有遗传病史的占 28.45%，详见表 2-2。

家族史	人数		百分比	
	男	女	男	女
有	119	33	65.75%	28.45%
无	62	83	34.25%	71.55%
总计	181	116	100%	100%

表 2-2 家族遗传分布表

将患者的性别和有无遗传史进行卡方检验后得出， $X^2=39.36$ ， $P<0.001$ ，提示性别与有无遗传史有统计学意义。从此次数据分析可以看出，男性患者相比于女性受遗传影响更加明显。

## 3. 中医辨证分析

### 3.1 中医辨证分型统计

成都地区参与本次问卷的 297 例患者中，诊断为湿热熏蒸证的患者有 167 人，总占比 56.23%，其中男性有 92 人，约占比 30.98%，女性有 75 人，约占比 25.25%；诊断为血热风燥证的患者有 77 人，总占比 25.93%，其中男性有 54 人，约占比 18.18%，女性有 23 人，约占比 7.74%；诊断为肝肾不足的证患者有 53 人，总占比 17.84%，其中男性有 35 人，约占比 11.78%，女性有 18 人，约占比 6.06%。详见图 3-1。从此次数据分析可以看出，湿热蕴结证（167 人）>血热风燥证（77 人）>肝肾不足证（53 人）。

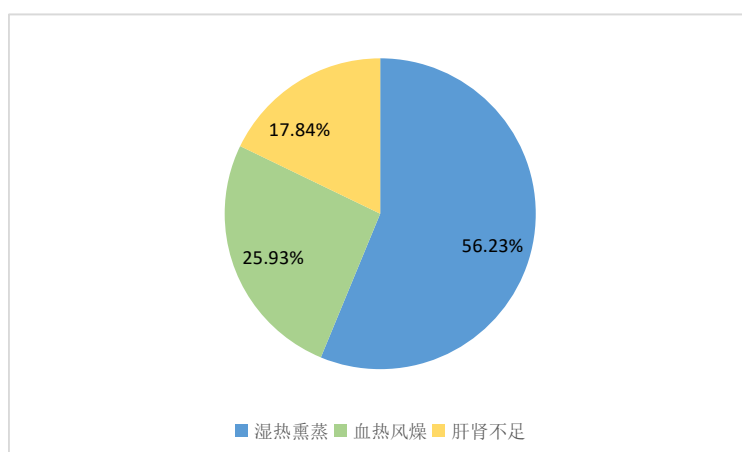


图 3-1 中医辨证分型分布图

### 3.2 中医辨证分型与患者年龄的关系

表 3-1 297 例脂溢性脱发患者中医辨证分型与患病年龄关系表

证型	18-25 岁	26-35 岁	36-45 岁	46 岁及以上	总计
湿热熏蒸证	44	97	22	4	167
血热风燥证	7	48	20	2	77
肝肾不足证	1	7	36	9	53
总计	52	152	78	15	297

经卡方检验得出  $X^2=94.58$ ， $P<0.001$ ，提示脂溢性脱发患者中医辨证分型与发病年龄之间有统计学意义，由表 1 可以看出，湿热熏蒸证的患者最多，这与成都地区的气候及地理环境有着密切的关系，而随着年龄的增长，血热风燥证及肝肾不足证的比例开始增加，46 岁及以上的患者以肝肾不足证为多见，因此中医辨证分型与年龄之间存在显著关系。

### 3.3 中医辨证分型与患者病程的关系

表 3-2 297 例脂溢性脱发患者中医辨证分型与病程关系表

证型	小于 1 年	1-3 年	3-5 年	5-10 年	10 年及以上	总计
湿热熏蒸证	58	58	35	15	1	167
血热风燥证	20	23	22	11	1	77
肝肾不足证	2	10	14	21	6	53
总计	80	91	71	47	8	297

经卡方检验得出  $\chi^2=48.81$ ,  $P<0.001$ , 提示脂溢性脱发患者中医辨证分型与病程之间有统计学意义, 由表 2 可以看出, 湿热熏蒸证及血热风燥证的患者整体上随着病程的延长数量逐渐减少, 而肝肾不足证的患者整体上随着病程的延长数量逐渐增加, 由此可以看出, 中医辨证分型与病程之间存在显著关系。

### 3.4 中医辨证分型与焦虑抑郁状态的关系

脂溢性脱发在一定程度上会影响患者外表的美观, 因此患者往往会在心理上有一定的负担, 而临床经验表明个人的精神状态及情绪也会在一定程度上影响本病的发展及预后, 因此脂溢性脱发与精神情绪及心理状态之间的关系也成为研究的重点之一, 本次对 297 例患者进行 SAS 及 SDS 量表调查, 拟对患者的精神情绪及心理状态进行分析, 并判断脂溢性脱发中医证型与其之间有无统计学意义。

SAS 与 SDS 可根据患者症状出现的频次进行分级, 共分为 4 个等级, 1 级为没有或很少时间出现此症状, 2 级为小部分时间出现此症状, 3 级为相当多时间出现此症状, 4 级为绝大部分或全部时间出现此症状, 正向评分题按 1、2、3、4 依次评分, 反向评分题即问题前面打\*的, 则按 4、3、2、1 依次评分。最后将患者所有项目的总分相加, 即为总粗分, 通过公式  $Y=\text{int}(1.25X)$  可得出标准总分。中国常归模型 SAS 正常上限值为 50 分, SDS 标准分为 53 分, 性别及年龄对结果影响不大<sup>[12]</sup>。

通过对 297 例脂溢性脱发患者进行 SAS 及 SDS 问卷调查, 统计患者得分后得

出, 297 例患者 SAS 量表标准总分为 (采用均值±标准差表示)  $40.85 \pm 3.26$ , 其中标准总分最小为 35 分, 最大为 58 分, 标准总分大于 50 分的患者有 10 人, 占比 3.37%, 其中湿热熏蒸证有 2 人, 血热风燥证有 8 人; SAS 量表标准总分小于等于 50 分的患者有 287 人, 占比 96.63%; 297 例患者 SDS 量表标准总分为 (采用均值±标准差表示)  $52.41 \pm 2.52$ , 其中最小为 46 分, 最大为 60 分, 标准总分大于 53 分的患者有 60 人, 占比 20.20%, 其中湿热熏蒸证 26 人, 血热风燥证 26 人, 肝肾不足证 8 人; 标准总分小于等于 53 分的患者有 237 人, 占比 79.80%。详见表 3。

表 3-3 297 例脂溢性脱发患者 SAS 及 SDS 统计表

	平均值±标准差	最小值	最大值	大于 53	小于等于 53	大于 50	小于等于 50
SAS 标准总分	$40.85 \pm 3.26$	35	58			10 人	287 人
SDS 标准总分	$52.41 \pm 2.52$	46	60	60 人	237 人		

注解: 中国常归模型 SAS 正常上限值为 50 分, SDS 标准分为 53 分, 性别及年龄对结果影响不大。

对 3 种证型的 SAS 及 SDS 标准总分进行单样本 K-S 检验, 结果 P 值均小于 0.05, 因此 3 种证型的 SAS 及 SDS 标准总分均不符合正态分布, 因此采用非参数的秩和检验来验证 SAS 及 SDS 与中医证型之间有无统计学意义。

经非参数秩和检验后得出:

SAS 标准总分与证候分型相关分析结果为  $H=41.67$ ,  $P<0.001$ ; 按照  $\alpha=0.05$  的检验标准, 可以认为患者三种证型的 SAS 标准总分有差别, 并且将证型进行两两比较后, 三种证型两两之间 P 值均小于 0.05, 故三种证型之间两两存在差异。也进一步验证了证型与 SAS 标准总分之间有统计学意义。

SDS 标准总分与证候分型相关结果为  $H=28.27$ ,  $P<0.001$ , 按照  $\alpha=0.05$  的检验标准, 可以认为患者三种证型的 SDS 标准总分有差别, 并且经过两两比较后发现, 其中湿热熏蒸证与血热风燥证及肝肾不足证与血热风燥证之间 P 值小于

0.05, 因此存在差异, 而湿热熏蒸证与肝肾不足证之间 P 值为 0.34 大于 0.05, 因此不存在差异, 这可能与数据量相对过少导致极端数据略多有关, 整体来看, 可以认为证型与 SDS 标准总分之间有统计学意义。

## 讨论与分析

此次调查的目的主要有三点，第一点是调查分析脂溢性脱发的相关发病因素，为临床指导患者提供理论依据；第二点是观察脂溢性脱发在成都地区的证型分布情况；第三点是分析脂溢性脱发证型与年龄、病程及患者焦虑抑郁状态的相关性。

本次共选取了三个最常见证型，湿热熏蒸证、血热风燥证及肝肾不足证，具体证型选择参考了两点，一是 2010 年范瑞强等主编的《中医皮肤病性病学》临床版对此病的辨证分型，二是参照赵晖<sup>[13]</sup>等通过手工检索相关脂溢性脱发的学术专著 20 余部以及当代期刊文献中涉及脂溢性脱发、男性型脱发及雄激素源性脱发的辨证分型并具有具体症状描述的文章 10 余篇总结出湿热熏蒸、血热风燥及肝肾不足证为脂溢性脱发常见证候。

### 1. 脂溢性脱发一般情况分析

本次研究共收集了 307 例成都地区的脂溢性脱发患者，经筛选剔除后共得到了 297 例患者的数据信息，其中男性有 181 例，女性有 116 例，男女比例为 1.56:1。通过本次调查结果可以看出两点信息，第一点是脂溢性脱发的发病率男性要明显高于女性。第二点是女性患者与汪向东<sup>[14]</sup>等的调查结果相比，比例有所升高。男性患者比例要高于女性考虑与以下因素有关：经王晓丽<sup>[15]</sup>等的研究发现，患者体内雄激素水平与脂溢性脱发有密切关系，而男性往往雄激素水平要高于女性，并且男性往往有吸烟及饮酒史，且女性饮食往往要比男性清淡，这也会在一定程度上影响患者病情。女性患者比例较曾经的调查有送升高考虑与以下因素有关：女性近年来工作量及工作压力相比于从前也在日益增加，且现在电子设备的普及，使女性收到的辐射越来越多，因此激素分泌水平有所改变。

本次调查中，患者的平均年龄为 31 岁，其中最小年龄为 19 岁，最大年龄为 48 岁，且大部分患者集中在 26-35 岁之间，占比 51.18%，符合青壮年群体发病率高特点，本病的主要发病因素之一是体内血清雄激素水平较高，而 16-35 岁的患者正处于青壮年时期，雄激素水平一般较高，并且此年龄段的患者刚刚成家立业，工作压力及生活压力都明显增加，因此会进一步加重病情。

## 2. 脂溢性脱发的相关因素分析

为了解脂溢性脱发的发病可能与哪些因素有关，此次调查从职业、睡眠、文化程度、病程、加重季节、不良嗜好、临床特征、洗头频次及家族遗传等方面进行分析，探究这些因素对脂溢性脱发发病的影响及背后引起患者脱发的可能性原因。接下来将逐一分析每一项因素。

### 2.1 职业偏向

本次调查分析可以发现，工作偏脑力劳动者患脂溢性脱发的可能性更高。患者职业偏向脑力劳动者占比 67.34%，偏体力劳动者占比 26.92%，无明显偏向者占比 7.74%。从这一调查结果可以看出，职业的偏向也会在很大程度上影响脂溢性脱发的患病，偏脑力劳动者更容易患病，这往往与脑力劳动者学习工作任务繁重，睡眠不足，且精神压力较大有关，长此以往，会导致患者内分泌失调，植物神经紊乱，进而影响患者体内激素水平及头皮的营养供应，导致患者油脂分泌更加旺盛引起脱发。

### 2.2 入睡时间

本次调查分析可以发现，入睡时间较晚的群体患脂溢性脱发的可能性更高。患者入睡时间在 23 点之前的占比 19.19%，23-24 点之间的占比 61.95%，24 点之后的占比 8.86%。从这一调查结果可以看出，绝大部分的患者往往很晚才入睡，经过临床询问发现，一小部分患者是因为工作及学习原因故而入睡时间较晚，还有一部分患者是因为压力过大、精神焦虑导致经常性的失眠，而绝大部分晚入睡的患者往往是因为娱乐导致，由于近年来电子产品及网络的迅速发展，人们的居家娱乐方式也越来越多，而这些电子产品及网络在压缩我们睡眠时间的同时，也带来了一定的辐射，这或许也是导致脂溢性脱发患病率逐年增高的影响因素之一。因而在临床治疗中，我们不仅要重视药物的治疗，也要指导患者逐步养成更加健康的生活方式。

### 2.3 文化程度

本次调查分析可以发现，文化程度较高的群体患脂溢性脱发的可能性更高。文化程度为小学、初中的患者占比 6.06%，中专、高中的患者占比 14.48%，大专、本科的患者占比 64.64%，硕士及以上的患者占比 14.81%。从这一调查结果可以看出，文化程度较高的群体患此病的比例要高很多，或是因为此类患者多是以脑力工作为主，且以年轻群体为主，而文化程度较低的患者年龄往往较大，因此体内雄激素水平相比于年轻群体要更低。

## 2.4 病程

本次调查分析可以发现，病程小于 1 年的占比 26.94%，病程在 1-3 年的占比 30.64%，病程在 3-5 年的占比 23.91%，病程在 5-10 年的占比 15.82%，病程在 10 年以上的占比 2.69%。由此可以看出病程较短者居多，说明大部分患者对本病治疗期望值较高，刚出现临床症状或症状稍有加重便来就医，以期能得到及时的治疗减轻症状，这也是由于现在的青壮年对自身外表要求逐渐增高有关。本病随着病程的延长就诊率逐渐下降，或是由于部分患者疗效不显著，患者逐渐放弃普通治疗有关。

## 2.5 加重季节

本次调查分析可以发现，成都地区大部分患者症状会在夏季加重。认为病情在夏季会加重的患者比例最高，占比 27.27%，这或许与成都本身的地理及气候因素有关，成都地区气候潮湿，易生湿邪，湿邪长期侵蚀人体后郁而化热，上蒸巅顶，故而引起头发粘腻脱落，而夏季往往湿邪最重，故而患者觉得夏季病情有所加重。

## 2.6 不良嗜好

本次调查分析可以发现，吸烟饮酒的患者患脂溢性脱发的可能性更高。有吸烟、饮酒嗜好的患者占比 61.28%，尤以男性为重，占比 53.20%，这或许是男性患脂溢性脱发比例比女性要高的影响因素之一。并且香烟中的尼古丁有收缩血管的作用，长期摄入会导致毛囊损伤，进而引起脱发。



## 2.7 临床特征

本次调查分析可以发现，大部分患者以头发细软及发际上移为主要临床表现。头发细软，头顶稀疏及发际上移是临床中脂溢性脱发最常见的症状，通过本次调查发现，症状为头发细软及发际上移的患者为就诊中的主要群体，分别占比 47.47%及 43.43%，之所以出现这样的比例，或许与就诊患者年龄群体较为年轻有关，对自己外表要求较高，希望能得到改善及恢复，头顶稀疏者往往年岁较高，且病史较长，对外表要求降低，故来就诊者相对较少。

## 2.8 洗头频次

本次调查分析可以发现，洗头频次较勤者更容易患脂溢性脱发。大部分患者洗头频次在 1-3 天/次，占比 72.39%，从这个数据可以看出，患脂溢性脱发的患者往往洗头频次较勤，这或与患者本身油脂分泌旺盛，头皮出油较多有关，经临床询问得知，经过治疗后患者洗头频次往往会有所减少，这或许也可以成为体现病情改善的因素之一。

## 2.9 家族遗传

本次调查分析可以发现，男性患者相比于女性受遗传影响更明显。脂溢性脱发患者中男性有 65.75%有家族遗传病史，而女性有 71.55%的患者无家族遗传病史，并且将数据进行卡方检验后证明，性别与有无家族遗传史有统计学意义，男性患者相比于女性受遗传影响更加明显。

## 3. 脂溢性脱发中医证型与患者年龄、病程及抑郁焦虑状态的相关性分析

### 3.1 中医辨证分型分布情况

本次调查结果显示，成都地区证候分布特征为湿热蕴结证（167 人）>血热风燥证（77 人）>肝肾不足证（53 人）。

本次调查中，湿热熏蒸证的患者最多，占 56.23%，这或与成都地区本是气候潮湿之地，易生湿邪所致，而湿热熏蒸证的患者往往又喜食辛辣及肥甘厚味之品，《素问·五脏生成篇》曾记载：“其主脾也，是故……多食甘，则骨痛而发

落。”，因此若患者平素不慎饮食，饮食偏好较甚，如多食、喜食辛辣、肥甘厚味之品，则易致脾胃受损，因此脾运化之功失司，从而运化水湿失利，导致水湿内停，郁而化热，上蒸巅顶，侵蚀发根，最终引起头发黏腻纤细易落。故本证临床多见患者头发细软易脱，头皮瘙痒，发根黏腻，口干口苦，纳差，舌体胖大，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

本次调查中，血热风燥的患者占比 25.93%，这一部分患者往往精神焦虑，情志抑郁，《儒门事亲》曾记载：“年少发白早落，此血热太过也”，《冯氏锦囊秘录·须发病篇》曾记载：“忽然脱落，头皮多痒，须眉并落者，乃血热生风之相也”，本证患者平素焦虑，情志郁结，五志过极，郁而化火，故临床多见患者头发焦黄干枯，头皮瘙痒，头屑纷飞，并且自感头部烘热，口干咽燥，尿黄，舌质红，苔黄而干，脉数。

本次调查中，肝肾不足的患者占比最少，占 17.84%，这或与本证患者多年龄较大，对外表的在意程度降低，故而就诊数量较少有关，本证患者多年龄较大，素来体弱或脑力过度，肝肾劳伤，精血不足，《证治准绳》中记载有：“若气血虚弱，经脉虚渴，不能荣发，故须发脱落”，《金匱要略》亦云：“夫失精家发落”。肝肾劳伤，精血不足，则毛发失于濡养故脱落。故临床多见患者头发细软稀疏，目涩，腰膝酸痛，记忆力减退，五心烦热，眩晕失眠，舌淡苔少，脉沉细或细数。

### 3.2 中医辨证分型与患者年龄的相关性分析

本次调查结果提示，中医证型与患者年龄之间的关系有统计学意义。

本次调查中，通过将脂溢性脱发中医证型与患者年龄的数据进行卡方检验后得出  $P < 0.05$ ，提示了中医证型与患者年龄之间的关系有统计学意义。并且通过观察可以看出，18-35 岁的患者中湿热熏蒸证占比最高，36 岁以上的患者中肝肾不足证的患者占比最高，整体上湿热熏蒸证及血热风燥证的患者随着年龄的增长占比逐渐减少，肝肾不足证的患者占比逐渐增加。年轻的患者往往喜食辛辣及肥甘厚味之品，很容易伤及脾胃，化生湿邪，久而久之，酿生湿热，上蒸巅顶，引起脱发。随着年龄的增长，患者逐渐步入社会并成立家庭，社会及生活压力逐渐增加，精神比较焦虑及紧张，加之熬夜、烟酒及饮食不节，湿热内生的同时阴血

又在不断的损耗，致使虚风内生，血热风燥。而年长患者阴血精津进一步损耗，逐渐损及肝肾，致使肝肾不足。

### 3.3 中医辨证分型与患者病程的相关性分析

本次调查结果提示，中医证型与患者病程之间的关系有统计学意义。

为了解中医证型与患者病程之间是否存在关联性，运用统计学相关知识进行分析。本次调查中，通过将脂溢性脱发中医证型与患者病程的数据进行卡方检验后得出  $P < 0.05$ ，提示了中医证型与患者病程之间的关系有统计学意义。通过观察调查结果可以看出，湿热熏蒸证及血热风燥证的患者整体上随着病程的延长数量逐渐减少，而肝肾不足证的患者整体上随着病程的延长数量逐渐增加。随着病程的延长，湿热熏蒸证的患者随着体内阴血精津的逐渐损耗，血虚生风或感受风燥外邪而逐渐演变为血热风燥证，《外科真诠》就曾记载：“肌热当风，郁久燥血，化为燥证”，湿热内蕴日久，复感风燥外邪侵袭，故而导致血热风燥证。随着病程的进一步发展，体内阴血精津损耗太过致使肝肾藏血藏精二脏受损，演变成肝肾不足证，《内经》曾记载：“血气虚则肾气弱，肾气弱则骨髓枯竭，故而发落”，因此后期逐渐演变为肝肾不足证是由于阴血的进一步损耗而致。

### 3.4 中医辨证分型与焦虑抑郁状态的相关性分析

本次调查结果提示，中医证型与患者焦虑抑郁状态之间的关系有统计学意义。

本次调查通过使用焦虑自评量表及抑郁自评量表对患者焦虑抑郁状态进行数据收集，二表均是由 W. K. Zung 编制而成，用于评定患者焦虑及抑郁的主观感受及其在治疗中的变化情况。二表临床应用广泛，使用简便，且可以有效的筛查出患者当时的焦虑抑郁状态，并通过评分的模式记录下患者的情况，可以比较简便有效的进行数据分析，故而本次对患者焦虑抑郁状态的调查使用此二表进行。

对本次调查数据进行分析后得出，SAS 标准总分与辨证分型之间的  $P$  值  $< 0.001$ ，并且对三种证型进行两两比较后得出  $P$  值均小于 0.05，提示 SAS 标准总分与证型之间有统计学意义。SDS 标准总分与辨证分型之间的  $P$  值  $< 0.001$ ，对三种证型进行两两比较，其中湿热熏蒸证与血热风燥证及肝肾不足证与血热风燥

证之间  $P$  值小于 0.05, 因此存在差异, 而湿热熏蒸证与肝肾不足证之间  $P$  值为 0.34 大于 0.05, 因此不存在差异, 这可能与数据量相对过少导致极端数据略多有关, 整体来看, 可以认为 SDS 标准总分与证型之间有统计学意义。并且通过观察可以发现, 所有脂溢性脱发患者当中, 血热风燥证的患者超出 SAS 及 SDS 标准常模分的人数最多, 我认为这与血热风燥证患者往往有自觉头部烘热, 头皮瘙痒, 口干咽燥等症状有关, 这些症状在一定程度上会加重患者焦虑及抑郁的状态。因此, 在临床治疗中, 还应当配合适当的心理治疗, 通过与患者沟通交流的方式, 让患者尽可能的减轻焦虑及抑郁的心理状态, 减轻或消除患者精神方面的影响, 进一步提升疗效。

## 结语

### 一、结论

1. 成都地区 297 例脂溢性脱发患者中，男性脂溢性脱发患病率要高于女性；脂溢性脱发的主要患病群体为青壮年。

2. 成都地区 297 例脂溢性脱发患者中，工作偏脑力劳动者患脂溢性脱发的可能性更高；入睡时间较晚的患者患脂溢性脱发的可能性更高；文化程度较高的群体患脂溢性脱发的可能性更高；主要就诊群体为病程较短的群体；大部分患者症状会在夏季加重；吸烟饮酒的患者患脂溢性脱发的可能性更高，且男性有不良嗜好的比例明显高于女性；症状为头发细软及发际上移的患者为就诊中的主要群体；洗头频次较高的患者患脂溢性脱发的可能性更高；男性患者相比于女性患者受遗传影响更加明显。

3. 成都地区 297 例脂溢性脱发患者中，中医证型分布规律为湿热蕴结证（56.23%）>血热风燥证（25.93%）>肝肾不足证（18.18%）。

4. 成都地区 297 例脂溢性脱发患者中，中医证型与患者年龄之间有统计学意义（ $P<0.05$ ），总的分布规律为 18-35 岁的患者以湿热熏蒸证为主，36 岁以上的患者以肝肾不足证为主；中医证型与患者病程之间有统计学意义（ $P<0.05$ ），主要分布规律为病程较短者以湿热熏蒸证为主，病程较长者以肝肾不足证为主；中医证型与患者焦虑抑郁状态之间有统计学意义（ $P<0.05$ ），血热风燥证的患者 SAS 及 SDS 评分普遍偏高。

通过对成都 297 例脂溢性脱发患者进行调查后可以看出，脂溢性脱发的发病与年龄、性别、工作、睡眠、文化程度、病程、季节、不良嗜好、遗传等因素均有一定的关系。且证型的分布与患者年龄、病程及焦虑抑郁状态之间有相关性。因此在治疗脂溢性脱发的过程中，除了药物治疗之外，还应当纠正患者的不良生活习惯，减轻患者的焦虑及抑郁状态，从而更好的达到治疗效果，给患者带来更好的生活质量。

## 二、不足与展望

（1）因局限于研究时间及地区，样本量较少且地区局限，未能收集到广泛且大量的数据，日后可以进一步扩大病例收集范围，并进一步增加相关因素的分析，以期得出更准确全面的数据与结论。

（2）受限于自身目前阶段的知识储备，临床调查表的设计有许多不足，应当还有许多值得完善及补充的地方，日后随着专业水平的逐步提升，可以不断完善相关调查，得出更全面准确的结论。

（3）今后条件允许时做进一步调查，更加深入的探讨脂溢性脱发证候与相关因素之间的关系。

## 综述

# 脂溢性脱发中西医研究概述

### 1. 中医研究概述

#### 1.1 病因病机

本病在中医古籍中又被归为“蛀发癣”、“发蛀脱发”的范畴。中医学其实早就有对脱发的记载,《内经》中有过记类似记载,称之为毛坠”、“毛拔”“,《难经》中亦有相关记载,称之为“毛落”,并记载有“发为血之余”之说,提出了头发的生长与气血之充盈有一定的关系。《素问·上古天真论篇》中便记载有毛发与肾气盛衰的关系,“女子七岁,肾气实,齿更发长……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕。丈夫八岁,肾气实,发长齿更……丈夫五八,肾气衰,发落齿枯。”,表明了头发的生长与脱落,与肾气的盛衰有密切的关系,肾气实则生长,肾气虚则脱落。后汉代医家张仲景所著《金匱要略》中记载有“夫失精家目眩发落,脉极芤脉迟”;隋代巢元方《诸病源侯论》中记载有:“若血气衰弱,经脉虚竭,不能荣润,故须发秃落”,均是认为脱发与精血亏虚有关。后亦有医家持血热致脱的观点,如金代张从正在《儒门事亲》中记载:“年少发白早落,此血热太过也”。至清代,也有医家提出血瘀致脱的观点,清代唐宗海在《血证论·瘀血》中记载:“瘀血在上焦,或发脱不生”。由上可见,头发的生长脱落主要与精和血有关,精血的化生又与五脏有着密切的关系,故五脏功能的盛衰均会影响头发的生长与脱落,而肾藏精,肝藏血,故肝肾与头发的关系更是尤为密切。

#### 1.2 中医治疗

本病虽为皮肤科的常见病及多发病,但在临床治疗中疗效往往差强人意,而近年来中医在治疗脂溢性脱发上恰恰取得了较好的进展,由于中医重视整体观,往往在治疗脱发的基础上还会兼顾患者本身的证候加以调整及改善,因此患者会较为明显的体会到症状的减轻,头发脱落逐渐减少,脱皮发痒明显减轻,油脂分泌得到改善,病程也会得到一定的延缓,因此本病也就渐渐成为了中医治疗的优

势病种之一。

### 1.2.1 内治法

#### 1.2.1.1 辨证论治

历代医家对本病的辨证分型未有统一标准，多是根据临床经验进行辨证分型，各家差异较大，赵晖<sup>[16]</sup>等通过手工检索相关脂溢性脱发的学术专著 20 余部以及当代期刊文献中涉及脂溢性脱发、男性型脱发及雄激素源性脱发的辨证分型并具有具体症状描述的文章 10 余篇总结出湿热熏蒸、血热风燥及肝肾不足证为脂溢性脱发常见证候。

此外，戴秀娟<sup>[17]</sup>等将本病分为 4 型，湿热熏蒸型：患者平素喜食辛辣及肥甘厚味之品且素体分泌油脂旺盛，症状多见头皮发红瘙痒，头发油亮，治益健脾祛湿，固发止痒，方用萆薢渗湿汤加减。血热风燥型：症状多见头发枯黄，头皮瘙痒，头屑纷飞，自觉头面部烘热，治益凉血祛风，养阴固发，方用凉血消风散加减。肝肾不足型：平素体弱或脑力过劳，脱发处头皮光滑或仅有少量绒毛，并伴有腰膝酸软、眩晕失眠、记忆力减退等，治益补肝益肾，填精生发，方用七宝美髯丹加减。血瘀毛窍型：多见于情志抑郁及脱发日久之人，头发部分或全脱，治益活血化瘀，通窍生发，方用通窍活血汤加减。

黎伟珍等<sup>[18]</sup>等将本病分为 6 型，湿热蕴结型，治益清热利湿，方用龙胆泻肝汤加减；血虚风燥型（包括血热风燥），治益养血（凉血）清热，方用神应养真丹加减；肝肾阴虚型，治益滋肝补肾、填精生发，方用七宝美髯丹加减；痰湿瘀热型，治益清热利湿，祛风化痰，方用祛风换肌丸加减；肝郁血瘀型，治益活血祛瘀、疏肝解郁，方用加味逍遥散合通窍活血汤加减；湿瘀互结型，治益化湿和瘀、祛风通络，方用天麻钩藤饮加减。

杨慧敏<sup>[19]</sup>将本病分为 3 型，心火脾湿型治以清心安神、健脾利湿，方用生地，淡竹叶，炒栀子，莲子心，钩藤，远志，何首乌藤，珍珠母，茯苓，泽泻，萆薢，茵陈；脾肾两虚型治以健脾益气、补肾安神，方用生黄芪，太子参，茯苓，白术，女贞子，菟丝子，枸杞子，杜仲，桑椹，天麻，钩藤，何首乌藤，远志，炒酸枣仁；肝肾阴虚型治以滋补肝肾安神生发，方用生地，赤芍，白芍，女贞子，旱莲



草，枸杞子，菟丝子，杜仲，桑椹，山茱萸，茯苓，远志，何首乌藤。

程益春<sup>[20]</sup>将本病分为 4 型，血热风燥证治以凉血润燥，祛风止痒，方用清营汤加减；湿热熏蒸证治以健脾利湿、清热护发，方用萆薢胜湿汤加减；血虚生风证治以补血消风、润燥止痒，方用四物汤加减；肝肾亏虚证治以滋补肝肾、活血祛风，方用六味地黄丸加减。

傅丽珍<sup>[21]</sup>等将本病分为 2 型，湿热内蕴型治以清热利湿解毒，方用其院自制方：蒲公英，茵陈，野菊花，天葵子，栀子，紫花地丁，绞股蓝，银花，生大黄，蔗糖；血虚风燥型治以养血润泽，祛风止痒，方用其院自制方：荆芥，白蒺藜，黄芪，川芎，白芍，炙甘草，防风，当归，制首乌，熟地，绞股蓝，蔗糖。

喻文球<sup>[22]</sup>等将本病分为干、湿两型，干性方用干性方用神应 I 号生发汤，具体药物为紫河车、仙茅、淫羊藿、女贞子、墨旱莲、桑椹子、夜交藤、鸡血藤、红花、木瓜、石菖蒲、生黄芪、炒白术、侧柏叶；湿性方用神应 II 号生发汤，具体药物为紫河车、仙茅、淫羊藿、女贞子、墨旱莲、丹参、赤芍、藿香、佩兰、白花蛇舌草、木瓜、秦艽、生黄芪、炒白术、防风。

### 1.2.1.2 专方验方

徐诗玉<sup>[23]</sup>用自拟生发汤治疗脂溢性脱发 40 例，有效率达 92.5%，痊愈率达 60%，其方组成为：芡实、金樱子、女贞子、旱莲草、黄柏、知母、茯苓、蚕沙、羌活、防风、天麻、侧柏叶、甘草。

王慧英<sup>[24]</sup>用自拟加味桑乌二四汤治疗脂溢性脱发 46 例，总有效率达 97.8%，其方组成为：制首乌、女贞子、桑叶、当归、侧柏叶、熟地黄、桑椹、黄芪、醋香附、墨旱莲、芍药、葛根、川芎、升麻。

向丽萍<sup>[25]</sup>用自拟化湿健发方治疗脂溢性脱发，其方组成为：薏米、茵陈、丹参、生地、鸡血藤、羌胡、玄参、黄芩、柴胡、鸡内金、甘草。其在治疗的过程中还通过经络辨证的方法加入了引经药物，前额脱发加石膏、白芷、升麻；巅顶脱发加川芎、柴胡、枸杞、青皮、两侧颞部脱发加地骨皮、柴胡、连翘；枕部脱发加藁本、羌胡。

王玉春<sup>[26]</sup>等用自拟疏风健脾祛湿汤治疗脂溢性脱发 100 例，30 天 1 疗程，严重者连续服用 3 个疗程，总有效率达 88%，其方组成为：茯苓、苦参、泽泻、

野菊花、蔓荆子、蝉蜕、荆芥穗、薄荷、地肤子。

### 1.2.2 外治法

清代吴师机所著《理瀹骈文》中曾记载：“外治之理即内治之理……医理药性无二，法则神奇变幻”。因此外治法在治疗过程中虽然方法很多，但其依然是以中医理论体系为根本。且外治法可以有效提高局部的用药浓度，有效的提高局部的治疗效果。

#### 1.2.2.1 外擦外洗药治疗

宋健<sup>[27]</sup>以疏风活血，补益肝肾为治疗原则，通过自制生发酊治疗脂溢性脱发 46 例，主要组成为黄芪、丹参、女贞子、丹青等，治疗组 46 例，用药棉蘸取生发酊涂擦于患处，对照组 32 例，用药棉蘸取 3%米诺地尔涂擦于患处，涂药频率均为 3 次/天，6 个月后观察患者头发生长情况，评估疗效后得出：两组患者治疗起效时间存在显著差异， $X^2=4.17$ ， $P<0.05$ ；两组间脂溢性脱发患者的疗效存在显著差异， $u=2.41$ ， $P<0.05$ 。并指出其自制生发酊除生发，固发之外还可以有效缓解头皮瘙痒，头屑过多即油脂分泌旺盛等不适。

吕冬菊<sup>[28]</sup>等用通过自制消风生发酊外用治疗脂溢性脱发 105 例，主要成分为侧柏叶、丹参、桂枝、干姜等，经治疗后痊愈 53 例，显效 27 例，有效 18 例，无效 7 例，总有效率 93.3%。

杨顶权<sup>[29]</sup>等，通过自拟生发洗剂治疗脂溢性脱发患者 32 例，治疗组 32 例，采用自拟生发洗剂治疗，主要成分为丹参、苦参、何首乌、花椒等中药提取物，对照组 30 例，采用不含中药的生发洗剂，治疗 6 个月和 12 个月后分别分别观察并记录患者头发生长情况，经数据分析后得出生发洗剂组总治愈率明显高于对照组，且差异有显著性意义（ $P<0.01$ ）。

段焱<sup>[30]</sup>等采用复方土槿皮汤加减外用治疗雄激素性脱发 50 例，主要药物组成为：土槿皮、苦参、大黄、黄柏、百部、蛇床子、莪术等，经治疗后总有效率达 94%。

### 1.2.3 针灸治疗

董冬香<sup>[31]</sup>等通过病例对照研究发现,针刺联合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发较单纯使用米诺地尔酊的有效率高,二者差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),联合治疗两个月的有效率可达到 66.7%。

田庆贺<sup>[32]</sup>利用毫针、电针及皮肤针治疗脱发患者 120 例,他将 120 例患者分为两组,其中治疗组 60 例使用电针及皮肤针叩刺配合毫针针刺,治疗结束后治愈 23 例,显效 4 例,总有效率为 99.9%,对照组 60 例,仅使用皮肤针叩刺配合毫针针刺,治愈 18 例,显效 6 例,总有效率为 99.3%。

#### 1.2.4 穴位埋线及艾灸治疗

高建英<sup>[33]</sup>通过穴位埋线及艾灸方法治疗脂溢性脱发患者 84 例,治疗组使用放血疗法对脱发区局部放血,用温灸盒艾灸少腹部,并埋线于双侧肾关穴、明黄穴以及足三里穴,对照组仅口服非那雄胺治疗,观察并记录患者 1、3 及 6 个月后病情数据,通过分析后发现治疗组疗效优于对照组,二者有差异( $P<0.05$ ),治疗组血清睾酮(T)及 T/E2 均低于对照组,雌二醇(E2)高于对照组。

### 2. 西医研究概述

#### 2.1 临床表现

本病主要表现为头部毛发的渐进性稀疏,前额发际后退,一般女性症状较男性要轻,以头发细软,脱落增多为主,患者可同时伴有头皮油脂分泌过旺,头皮屑较多,头皮瘙痒等症状。

#### 2.2 流行病学

流行病学主要通过现场观察及实验的方法研究疾病和健康的分布状态及影响因素,从中发现疾病的病因及流行规律的普遍特征,并以此来制定相关的预防及控制措施<sup>[34]</sup>。而临床中我们可以通过这个方法,将流行病学和医学统计学联合起来,从每个个体的诊疗过程,扩散到对整个疾病特性的研究,从而更深的认识到疾病的病因及发生发展规律。

## 2.3 病因病机

本病的发病原因尚无准确定义,但经过多年的临床治疗及研究,发现本病的发病原因可能与血清雄激素水平、局部雄激素受体、5 $\alpha$ -还原酶、局部炎症反应、细胞因子及遗传因素等有密切关系,且饮食,生活习惯,心理状态,等因素可诱发及加重本病。

## 2.4 西医治疗

### 2.4.1 西医药物治疗

#### 2.4.1.1 5 $\alpha$ -还原酶抑制剂

非那雄胺是临床上治疗脂溢性脱发最常用的药物之一,该药为 II 型 5 $\alpha$ -还原酶抑制剂,主要通过特异性的结合该酶上与睾酮结合的位点,抑制睾酮向二氢睾酮的转化,从而降低二氢睾酮在血清及组织中的浓度,而二氢睾酮和头皮毛囊细胞上的雄激素受体相结合会产生毁坏毛囊的作用,因此二氢睾酮浓度降低,可以有效减轻脂溢性脱发。临床有实验表明,以 1mg/日服用非那雄胺的患者,大部分会恢复头发的生长,但产生明显疗效需要至少 3-6 个月,并且期间不可停药,否则疗效会逐渐发生逆转<sup>[35]</sup>。非那雄胺不适用于女性。Arca E<sup>[36]</sup>等通过非那雄胺治疗了 40 例 AGA 患者,治疗时间为 12 个月,患者每日口服非那雄胺 1mg,在治疗结束后,治愈率达到了 80%,在治疗过程中一共出现了 6 例性欲减退患者及 1 例为毛增多患者,停止用药后不良反应逐渐消失。

#### 2.4.1.2 雄激素受体竞争抑制剂

螺内酯可以有效减少二氢睾酮与雄激素受体的结合,从而间接的减少二氢睾酮进入毛囊细胞,并且能使肾上腺减少睾酮的分泌,从而产生抗雄激素作用来减轻脂溢性脱发症状,这是因为螺内酯可以有效的与二氢睾酮竞争雄激素受体。该药根据病情每日服用 40-200mg,应坚持用药 12 个月以上,该药会引起男性乳房增大,性欲降低,引起女性月经不调等不良反应,且用药期间要注意观察血钾及血压变化<sup>[37]</sup>。李洁思<sup>[38]</sup>等通过螺内酯治疗 AGA 女性患者 84 例,其中治疗组 44

例, 对照组 40 例, 治疗组患者每日口服螺内酯 60mg 并联合使用米诺地尔外擦; 对照组仅外用米诺地尔搽剂, 追踪患者情况, 分别在治疗的第 1、3、6 个月时记录下两组的治疗效果评价及不良反应评价, 结果治疗 6 个月后发现治疗组有效率为 59.1%, 对照组有效率为 37.5%, 且经过统计学分析后, 提示差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

#### 2.4.1.3 生物学反应调节剂

米诺地尔是西医治疗脂溢性脱发最常用的外用药之一, 也是美国 FDA 批准上市的治疗脱发的非处方药。有相关实验指出, 米诺地尔可以通过直接刺激毛囊的方式促进毛囊上皮细胞加快自身增殖和分化来促进毛发的生长<sup>[39]</sup>。除此之外, Lachgar<sup>[40]</sup>等发现米诺地尔还可以通过刺激真皮乳头细胞的方式, 使其超量表达血管内皮生长因子 (VEGF), 通过控制 VEGF 的基因转录过程, 上调毛乳头细胞对 VEGF mRNA 及蛋白的表达, 从而促进毛发生长。该药的使用方式为每日涂擦患处头皮 2 次, 且需要长期使用才能维持疗效, 停药后病情容易反复, 偶尔可见局部皮肤瘙痒等皮肤刺激症状, 少部分患者会出现过敏反应。许玥<sup>[41]</sup>等通过观察并记录 6 个月内 69 例仅使用 5%米诺地尔外擦治疗的 AGA 患者, 治疗方法为每天外擦 2 次, 每次 1ml, 发现治疗有效率可达到 70.2%, 并且疗程越长治疗效果越好。

#### 2.4.2 手术治疗

毛发移植技术是目前治疗重度脂溢性脱发效果较好的治疗方法之一, 临床一般运用于普通药物治疗效果不好的重度脂溢性脱发患者。毛发移植技术可以通过毛囊单位提取技术 (FUT) 及毛囊单位种植技术 (FUE), 结合患者具体病情及要求来达到患者预期的效果。王智文<sup>[42]</sup>等采用国内自主生产的毛发移植设备对脂溢性脱发患者进行手术治疗, 发现取得较好疗效, 并建议毛发移植手术应该在 4 小时内完成。王屹<sup>[43]</sup>通过毛发移植的方法治疗 87 例脂溢性脱发患者, 其中 80 例患者自感受区毛发密度符合要求, 一期完成自体毛发移植, 7 例患者由于自感受区毛发密度不够, 因此行二期加密治疗, 治疗后对所有患者进行随访, 全部患者毛发移植成活率均在 95%以上, 且外观自然, 生长良好, 术后未见不良反应, 患者均无并发症, 满意度高达 96.55%。

### 2.4.3 激光治疗

激光治疗在近年来也成为了治疗脂溢性脱发的一种有效方式。FDA 于 2007 年批准将 655nm 波长的低能量激光设备用于临床对脂溢性脱发的治疗<sup>[44]</sup>。熊兴<sup>[45]</sup>等统计了近几年关于低能量激光治疗 AGA 的文献,发现 AGA 患者经过治疗后,头发的生长情况得到明显改善。且此方法很少出现不良反应,因此较为安全<sup>[46]</sup>。除此之外,激光治疗可以和其它多种治疗方式联合使用,可有效提高治疗疗效,缩短治疗时间。美国迈阿密大学米勒医学院也曾设计过一项随机双盲对照实验,其中包括男性脱发患者 146 例和女性脱发患者 188 例,分别用低强度家用激光和对照激光进行治疗,持续使用 26 周,并在 16 周及 26 周时观察两组患者头发密度并记录相关数据,发现男性和女性脱发患者脱发情况相比于对照组均有明显改善,其作用机制为低强度激光可以刺激静止期的毛囊,加速有丝分裂,使其重新恢复活跃生长,除此之外,低强度激光还可以消除局部皮损处的炎症<sup>[47]</sup>。

### 2.4.4 辅助检查

#### 3.1.4.1 拔发实验

嘱咐患者 3-5 天不洗头,用拇指、食指和中指,从头发根部轻轻捏住一缕头发,约 40-60 根,顺着头发轻拉,观察拔落的头发数量,若在 2 根以下则为阴性,若在 3-5 根则表示有脱发风险,若超过 6 根,则表示有活动性脱发。

#### 3.1.4.2 皮肤镜检查

皮肤镜检查是皮肤科常用的检查脂溢性脱发的方法之一,它可以有效的观察到患者头皮、毛囊及毛发生长情况,李水凤<sup>[48]</sup>等研究表明,391 名脂溢性脱发患者经皮肤镜检查后发现,大部分患者镜下大于 20%的区域出现毛发直径变细、毛周征、毳毛增多、局部无毛征等情况。因此皮肤镜检查可以有效辅助诊断脂溢性脱发,并为深入了解脂溢性脱发的发病机制提供了方法。

## 参考文献

- [1] 王铃. 除湿清热法治疗湿热内蕴型蛀发癣临床研究[D]. 长春中医药大学, 2007.
- [2] 赵致然, 陈志强, 等. 脂溢性脱发的机制和药物治疗进展[J]. 西北药学杂志, 2016, 04:440-442.
- [3] 巫珊, 张海州. 脂溢性脱发的发生机制及治疗研究进展[J]. 日用化学品科学, 2012, 02:29-33.
- [4] Grichnik J M, Burch J A, Burchette J, Shea C R. The SCF/KIT pathway plays a critical role in the control of normal human melanocyte homeostasis.[J]. The Journal of investigative dermatology, 1998, 111:2:.
- [5] Hillmer A M, Hanneken S, Ritzmann S, et al. Genetic variation in the human androgen receptor gene is the major determinant of common early-onset androgenetic alopecia.[J]. American journal of human genetics, 2005, 77:1:.
- [6] 曾敬思, 曾昭明. 精神情绪因素与斑秃的关系[J]. 中华皮肤科杂志, 1998, 02:51-52.
- [7] Peters Eva M J, Liotiri Sofia, et al. Probing the effects of stress mediators on the human hair follicle: substance P holds central position.[J]. The American journal of pathology, 2007, 171:6:.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南·皮肤病与性病分册[S]. 2006. 157-158.
- [9] 范瑞强等主编. 《中医皮肤病性病》（临床版）. 北京：科学技术文献出版社, 2010. 1.
- [10] 方积乾. 现代医学统计学[M]. 北京：人民卫生出版社, 2002:129.
- [11] 尹婷婷. 成都常住人口 14047625 人[N]. 成都日报, 2011-5-7, (003) .
- [12] 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙：湖南科学技术出版社, 1998. 35-43.
- [13] 赵晖. 脂溢性脱发病中医证候规范化与客观指标的相关性研究[D]. 北京中医药大学, 2006.
- [14] 汪向东, 王希林, 马虹. 心理卫生评定量表手册[M]. 2000:194-197, 235-238.

- [15] 王晓丽. 浅谈脱发病因病机及临床治疗[J]. 中国实用医药, 2013, 35:148-149.
- [16] 赵晖. 脂溢性脱发病中医证候规范化与客观指标的相关性研究[D]. 北京中医药大学, 2006.
- [17] 戴秀娟. 脂溢性脱发的中医治疗[J]. 健康博览, 2007, 02:28.
- [18] 黎伟珍, 魏跃钢. 脂溢性脱发的中西医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 20:2786-2787.
- [19] 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.
- [20] 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, 09:11-12.
- [21] 傅丽珍, 葛正义. 辨证治疗脂溢性脱发 100 例——附养血生发胶囊治疗对照 50 例[J]. 浙江中医杂志, 1998, 04:166.
- [22] 丁雄飞. 喻文球治疗脂溢性脱发经验[J]. 中医杂志, 2005, 07:497-498.
- [23] 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, 01:43-44.
- [24] 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, 41(02):25-26.
- [25] 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, 06:40-41.
- [26] 王玉春, 王万方. 疏风健脾祛湿法治疗脂溢性脱发 100 例疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 03:128-129.
- [27] 宋健, 郁琳. 生发酊剂外用治疗脱发 78 例临床观察[J]. 中国全科医学, 2005, 22:72-73.
- [28] 吕冬菊, 黄东明, 黄春明. 消风生发酊治疗脂溢性脱发 105 例[J]. 陕西中医, 2011, 10:1339-1340.
- [29] 杨顶权, 白彦萍, 宋佩华. 生发洗剂治疗雄激素源性脱发 32 例临床研究[J]. 新中医, 2008, 03:32-33.
- [30] 段垚, 叶谦益, 李金娥. 复方土槿皮汤加减外洗治疗脂溢性脱发 50 例临床疗



- 效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 06:63.
- [31] 董冬香, 占道伟. 针刺联合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发效果观察[J]. 中国乡村医药, 2018, 13:20-21.
- [32] 田庆贺. 毫针、电针及皮肤针治疗脱发的临床观察[J]. 中国实用医药, 2013, 03:245.
- [33] 高建英, 杨阳, 等. 埋线配合艾灸及放血疗法治疗雄激素源性脱发 42 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 10:55-57.
- [34] 顾婉先, 张永祥. 预防医学概论. 上海:上海科学技术出版社, 1996. 124.
- [35] 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.
- [36] Arca Ercan, A kg z G rol, et al. An open, randomized, comparative study of oral finasteride and 5% topical minoxidil in male androgenetic alopecia.[J]. Dermatology (Basel, Switzerland), 2004, 209:2:.
- [37] Sinclair R, Wewerinke M, Jolley D. Treatment of female pattern hair loss with oral antiandrogens.[J]. The British journal of dermatology, 2005, 152(3).
- [38] 李洁思, 陈雷宁. 螺内酯联合米诺地尔搽剂治疗女性雄激素源性脱发的疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2013, 02:103-105.
- [39] 刘维, 陈达灿. 脂溢性脱发的中西医研究进展[J]. 中医药信息, 2003, 06:24-26.
- [40] Lachgar S, Charveron M, Gall Y, Bonafe J L. Minoxidil upregulates the expression of vascular endothelial growth factor in human hair dermal papilla cells.[J]. The British journal of dermatology, 1998, 138:3:.
- [41] 许玥, 赵俊英, 等. 5%米诺地尔酊治疗雄激素性脱发疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 10:631-633.
- [42] 王智文, 谈雅茹. ZMY- I 型毛发移植机治疗男性雄激素源性脱发的护理配合[J]. 中国美容医学, 2014, 19:1664-1665.
- [43] 王屹, 王雪, 李慧. 自体毛发移植治疗脂溢性脱发临床分析[J]. 中国医疗美容, 2017, 12:17-19.
- [44] 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, 01:8-12.

[45] 熊兴, 宋丽萍. 低能量激光在雄激素性脱发联合治疗中的研究进展[J]. 广州医药, 2018, 04:117-120.

[46] Barikbin Behrooz, Khodamrudi Zeinab, et al. Comparison of the effects of 665 nm low level diode Laser Hat versus and a combination of 665 nm and 808nm low level diode Laser Scanner of hair growth in androgenic alopecia.[J]. Journal of cosmetic and laser therapy : official publication of the European Society for Laser Dermatology, 2017.

[47] 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, 02:107-111.

[48] 李水凤, 戚世玲, 巩毓刚, 等. 男性雄激素性秃发患者的临床特征及治疗前后皮肤镜征象分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2013, 12:727-730.

## 致谢

时光荏苒，光阴似箭，不知不觉中研究生的学习生活就要结束了，值此之际，向所有关心、帮助过我的家人、老师、同学、朋友们表示最真挚的感谢，是你们的帮助和鼓励让我不断前行得到成长。

感谢我的导师郝平生教授，能成为您的学生，是我的荣幸和骄傲，您渊博的学识、开放的思维想法、严谨求实的治学态度都是我们不断学习的方向。感谢您这几年来对我的悉心教导，不仅教会了我许多专业知识，还让我学到了很多学习方法，这将使我受益一生。

感谢成都中医药大学附属医院全体老师在我实习期间对我的指导和照顾；感谢母校成都中医药大学给了我不断学习和进步的平台；感谢同门师兄师姐、师弟师妹们对我的鼓励和支持。

最后感谢所有参与评审的专家和老师们，谢谢你们的指导和宝贵

## 附表

### 脂溢性脱发证型及相关因素调查表

1. 性别: ☐男 ☐女
2. 年龄:
3. 职业: ☐偏脑力劳动 ☐偏体力劳动 ☐无明显偏向
4. 入睡时间: ☐23 点之前 ☐23-24 点之间 ☐24 点以后
5. 文化程度: ☐小学、初中 ☐中专、高中 ☐大专、本科 ☐硕士及以上
6. 病程: ☐小于 1 年 ☐1-3 年 ☐3-5 年 ☐5-10 年 ☐10 年以上
7. 加重季节: ☐春季 ☐夏季 ☐秋季 ☐冬季 ☐与季节无关
8. 不良嗜好: ☐吸烟 ☐饮酒 ☐吸烟及饮酒 ☐无
9. 饮食偏嗜: ☐辛辣 ☐油腻 ☐甜食 ☐坚果
10. 临床特征: ☐头发细软 ☐头顶稀疏 ☐发际上移
11. 洗头频次: ☐1 天/次 ☐2-3 天/次 ☐4-6 天/次 ☐7 天及以上/次
12. 家族遗传史: ☐有 ☐无
13. 中医辨证分型: ☐血热风燥证: ☐湿热熏蒸证: ☐肝肾不足证

## 二. 焦虑自评量表 (SAS)

填表说明：下面有 20 条文字，请仔细阅读每一条，然后根据您最近一星期的实际感觉，在适当的方格里划一个钩，每一条文字后有四个方格，表示：

A：没有或很少时间    B：小部分时间    C：相当多时间    D：绝大部分或全部时间

	A	B	C	D
1. 我觉得比平常容易紧张和着急。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我无缘无故地感到害怕。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我容易心里烦乱或觉得惊恐。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我觉得我可能将来要发疯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*5. 我觉得一切都好，也不会发生什么不幸。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我手脚发抖打颤。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我因为头痛、头颈痛和背痛而苦恼。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我感觉容易衰弱和疲乏。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*9. 我觉得心平气和，并且容易安静坐着。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我觉得心跳得很快。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我因为一阵阵头晕而苦恼。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我有晕倒发作，或觉得要晕倒似的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*13. 我吸气呼气都感到很容易。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我手脚麻木和刺痛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我因为胃痛和消化不良而苦恼。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我常常要小便。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*17. 我的手常常是干燥温暖的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我脸红发热。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*19. 我容易入睡，并且一夜睡得很好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 我做恶梦。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

总粗分(不填写)：

标准总分(不填写)： $Y = in + (1.25X)$

### 三. 抑郁自评量表(SDS)

填表说明：下面有 20 条文字，请仔细阅读每一条，然后根据您最近一星期的实际感觉，在适当的方格里划一个钩，每一条文字后有四个方格，表示：

A：没有或很少时间    B：小部分时间    C：相当多时间    D：绝大部分或全部时间

	A	B	C	D
1. 我觉得闷闷不乐，情绪低沉。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我觉得一天中早晨最好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我一阵阵哭出来或觉得想哭。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我晚上睡眠不好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*5. 我吃的跟平常一样多。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我与异性密切接触时和以往一样感到愉快。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我发觉我的体重在下降。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我有便秘的苦恼。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*9. 我的心跳比平常快。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我无缘无故地感到疲乏。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我的头脑和平常一样清楚。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我觉得经常做的事情并没有困难。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*13. 我觉得不安而平静不下来。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我对将来保有希望。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我比平时容易生气激动的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我觉得作出决定是容易的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*17. 我觉得自己是个有用的人，有人需要我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我的生活过得很有意思。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*19. 我认为如果我死了，别人会生活得好些。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 平常感兴趣的事我仍然照样感兴趣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

总粗分(不填写)：

标准总分(不填写)： $Y = in + (1.25X)$

### 在读期间公开发表的学术论文、专著及科研成果

序号	成果（论文、专著、获奖项目）名称	成果鉴定、颁奖部门及奖励类别、等级或发表刊物与出版单位、时间	本人署名次序
1	《猪胆汁外用药理作用研究及临床应用进展》	世界最新医学信息文摘 2020.04	1

## 独创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文是本人在成都中医药大学攻读硕士学位期间在导师指导下独立进行研究工作所取得的成果，无抄袭及编造行为。据我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，本论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名（亲笔）：董少迪 2020年6月9日

## 学位论文使用授权书

根据国家相关规定，已通过的学位论文应当公开发表。本人同意：成都中医药大学有权通过影印、复印等手段汇编学位论文予以保存，并提供查阅和借阅；有权向国家有关部门、其他相关机构送交论文及电子版，公布（或刊登）论文内容。

保密论文在解密后应遵守此规定。

学位论文作者签名（亲笔）：董少迪 2020年6月9日

指导教师签名（亲笔）：郝光 2020年6月9日