

中药治疗脂溢性脱发 200 例疗效观察

上海市宝山县淞南卫生院 梁迎群整理

我院自 1970 年以来,应用“脱发再生剂”治疗斑秃效果较好。近几年来,我们根据“脱发再生剂”配方,进一步改制成“生发酊”外用涂剂,经我院治疗脂溢性脱发 200 例,获得较满意的效果,现将用本涂剂治疗的情况,总结报道如下。

一、一般资料

本组 200 例脂溢性脱发患者,男 163 例,女 37 例,男女之比为 4.4:1。发病年龄最小 21 岁,最大 56 岁,24~45 岁发病者 172 例,占 86%。病程最长者达 23 年,最短者 5 个月,平均病程为 3 年。本组中属湿性脂溢性脱发 123 例,干性脂溢性脱发 77 例。前额对称脱发较头顶正中为多。皮损处头皮往往油腻发亮,或有大量头皮屑,呈灰白色碎小糠秕状;或头皮干燥,缺乏光泽,自觉瘙痒。其中有 32 例曾用过各种外用药物及内服中药,疗效均不很明显。

二、治疗方法

生发酊由鲜侧柏叶、闹羊花、骨碎补三味药制成。将鲜侧柏叶、闹羊花、骨碎补加入 85%酒精 100 毫升中,浸泡 2 周后过滤去渣即得。治疗方法主要以外擦生发酊为主,每日数次不等,每次 1~5 分钟。涂擦时自觉皮肤有发热感,也可以在擦药前 5 分钟,口服烟酸片 50~100 毫克,使皮肤毛细血管扩张,以利药液的渗透吸收。一般需连续涂擦半年以上,直至脂溢性脱发痊愈为止。

本组中有 122 例除外用生发酊涂擦外,又按照中医辨证施治原则加服中药。一般需连续服用半年。中医辨证以脾胃湿热(71例)和肾虚血燥(34例)为较多见。脾胃湿热型常见于湿性脂溢性脱发患者,药用炒白术 12 克,茯苓 12

克,山楂 12 克,生苡仁 30 克,泽泻 9 克,木瓜 9 克,生地 12 克,首乌 12 克,连翘 9 克,女贞子 12 克,旱莲草 12 克,白藓皮 12 克。水煎服,每日一剂。肾虚血燥型常见于干性脂溢性脱发患者,药用生熟地各 15 克,何首乌 12 克,当归 9 克,白芍 9 克,桑椹子 12 克,枸杞子 12 克,羌活 9 克,丹参 12 克,天麦冬各 12 克,菟丝子 12 克,柏子仁 9 克。水煎服,每日一剂。

三、治疗效果

疗效标准分痊愈、显效、有效、无效四项。痊愈:治疗后基本长出新发,头皮瘙痒及油腻消失;显效:长出 2/3 以上新发,头皮瘙痒及油腻消失;有效:长出 1/3 以上新发,头皮瘙痒消失,油腻减少;无效:治疗后无好转者。按以上标准判定,痊愈 29 例,占 14.5%;显效 61 例,占 30.5%;有效 76 例,占 38%;无效 34 例,占 17%;总有效率为 83%。从附表中可说明,湿性与干性脂溢性皮炎疗效接近;中药内服外涂治疗较单纯外用涂剂治疗者的疗效为好,经统计学处理,具有显著性差异($\chi^2=18.06$, $P<0.001$)。治愈时间最短者 153 天,最长者 563 天,平均为 332 天。

附表 200例脂溢性脱发的治疗效果

疗 效	总例数	临床分型		治疗方法	
		湿性型 例(%)	干性型 例(%)	外用+内 服 例(%)	外 用 例(%)
痊 愈	29	19(15.4)	10(13.0)	24(19.7)	5(6.4)
显 效	61	38(30.9)	23(29.9)	40(32.8)	21(26.9)
有 效	76	46(37.4)	30(38.9)	47(38.5)	29(37.2)
无 效	34	20(16.3)	14(18.2)	11(9.0)	23(29.5)
合 计	200	123(100)	77(100)	122(100)	78(100)

四、体会

脂溢性脱发属于祖国医学“油风”、“白屑风”的范畴。隋《诸病源候论·须发脱落候》指出：“足少阳之经也……其华在发。冲任之脉为十二经之海，谓之血海，其别络上唇口。若血盛荣于须发，故须发美；气血衰弱，经脉虚竭，不能荣润，故发脱落。”说明血虚毛发失养是脱发形成的原因之一。本组200例中，77例为干性脂溢性脱发，症见头皮瘙痒，大量脱屑，毛发变细、变脆、枯燥无光泽；123例为湿性脂溢性脱发，皮脂腺分泌旺盛，症见头皮油腻较多，瘙痒脱屑，前额两侧逐渐向上脱落。

前者由肾虚血燥所致，后者与脾胃湿热蕴蒸有关。为此，根据中医辨证施治原则，选择肾虚血燥型和脾胃湿热型105例，分别加服清热润燥，祛风化湿和滋补肝肾、养血安神之品，实践证明，内外合治疗效较单纯外涂生发酊者为优。

生发酊是我院自拟方，具有止痒、生发、去油腻作用。方中闹羊花有毒，在配方上用量要适当，不得超过鲜侧柏叶用量的1/3（如鲜侧柏叶用3克，闹羊花用量必须小于1克）；如用量过大可使患者头皮出现麻木、疼痛、瘙痒等副作用。

用“灵龟八法”治验一则

甘肃中医学院 郑魁山主治 郑俊江整理

王×，男54岁，干部。因右侧偏瘫并发吞咽困难，于1979年7月2日在水×医院会诊抢救。

患者曾有高血压病、脑血管痉挛、脑血栓形成史。1975年复发，并出现假性球麻痹，于1979年4月9日入院。入院时检查：体温、脉搏、呼吸均正常。血压200/120毫米汞柱。肺（-），心界向左下扩大，心率80次/分，心律不齐，肝脾（-），神清，构音障碍，瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，额纹对称，右侧鼻唇沟稍浅，伸舌居中，四肢肌力尚可，生理反射存在，病理反射未引出，眼底视网膜血管硬化II~III°。诊断为高血压病、动脉硬化、脑血栓形成后遗症、脑软化。在治疗过程中逐渐出现涎液增多，语言不清，伸舌不灵活，吞咽时发呛，诊断为脑血管病后遗症假性球麻痹。1979年7月2日会诊，建议用针灸试治。

当时患者表情痴呆，有时似哭似笑，口唇半张，口流粘稠液，自己不能吐出。因不能进饮食，故予鼻饲。回答问话时只能发出“喂”、“呀”声音，舌强挛缩，不能伸出齿外，给患者喂水后，噙在口中，多时不咽，偶有下咽动作时则呛咳不止。右手腕轻度下垂，右臂肌肉轻度萎缩，右侧肢体可以屈伸，但不能做其它的动作。体温37.9℃，脉搏104次/分，脉象滑数，舌苔黄而厚腻，舌质赤。此乃痰湿内停，经隧阻塞，清窍受蒙所致之中风不语、半身不遂。采用祛痰利湿、疏经开窍之法为治。当日当时为庚午日、丙子时，先针照海、列缺留针；后针上廉泉、廉泉、天突用平补平泻

法不留针；风府、风池、通天、三阴交用补法，留针10分钟；针时让患者试喝桔子汁两匙，较为顺利，加针右阳溪后，又喝两匙鸡汤炒面糊，均能咽下。午前继续观察患者吞咽情况，发现唾液吐之不出，咽之不下；当时为辛巳时，针左列缺、翳风，用平补平泻法，吞咽稍好。一日共喝稀面糊500毫升。

7月3日11时20分（辛未日、癸巳时）二诊，病情有好转，早晨进饮食300毫升，脉搏80次/分，体温37℃。先针照海、右列缺、百会、通天、风池、上廉泉、阳溪，手法同前。一日共喝稀面糊1250毫升。

7月4日7时10分（壬申日、甲辰时）三诊，吞咽好转。先针足临泣、外关；后针右曲池、合谷、环跳、足三里、悬钟，以疏经活络治疗半身不遂。针后右侧肢体活动好转。

从7月5日以后，每日随时按“灵龟八法”取开穴，手法和配穴同前，治疗到23日，患者每日能吃主食半斤。

7月25日患者下地不慎摔倒，又出现舌挛缩，语言不清，加针金津、玉液后，舌能伸出唇外，并能左右活动。至7月28日共针25次，患者能自己端碗进食，并能自己到院外散步，血压140/100毫米汞柱，苔薄白，脉滑。此后嘱患者经常锻炼而停诊观察。

同年9月9日和1980年10月20日两次随访，患者每日能进食5~7两，右侧上下肢活动自如，能说3~4个字的语言，出院后再未复发。