

邬成霖治疗严重脱发经验

寇霄* 罗维丹*

主题词 秃发/中西医结合疗法 名医经验 @ 邬成霖

邬成霖主任医师从事中西医结合皮肤性病临床工作30余年,对许多疑难皮肤病的治疗经验丰富,疗效显著,我们有幸跟师学习,现将邬老治疗严重脱发经验介绍如下。

1 补肾生发为本,辨证用药

严重脱发是指脱发面积大于头皮面积的30%或脱发斑大于3个或病程超过1年仍无好转趋势的斑秃、普秃、全秃,不包括脂溢性脱发、瘢痕性脱发、继发性脱发等。脱发病因复杂,七情失调、饮食不节、劳倦过度、久病、产后或先天不足等,均可致脏腑虚损,气血失调,发失所养而脱落,临床多从心脾两虚、肝肾不足、肝郁血瘀、湿热蕴阻、风盛血燥等辨证论治。邬老认为,严重脱发要注意抓住患者病情重、病史长的特点,上述诸多证型久病必虚。《诸病源候论》鬼舂头候:“人有风邪在头,有偏虚处则发秃落,肌肉枯死或如钱大,或如指头,发不生也不痒。”肾为人体阴阳气血之本,诸虚必及肾,肾藏精,其华在发,肾虚,终致发无所养。因此,肾虚是严重脱发的基本病机。临床治疗要以补肾虚为大法,并结合具体病证适当配伍化裁。常用方药为:制何首乌30g,丹参30g,当归30g,菟丝子15g,旱莲草20g,熟地黄12g,白芍9g,炙黄芪30g,枸杞子15g,兼阴虚者加沙参15g、生地黄12g;兼血瘀者加红花12g、川芎9g;兼失眠多梦者加酸枣仁12g、夜交藤12g;兼阳虚者加补骨脂12g;兼肝郁不舒者加柴胡15g、陈皮6g等。

2 适当运用激素,控制病情

现代医学认为,斑秃是由T细胞介导的自身免疫性疾病,遗传、免疫、精神因素是疾病发作的重要原因。对严重脱发,适当运用激素能迅速控制病情,提高疗效。邬老常采用得宝松(复方倍他米松注射液,美国先灵葆雅公司产品)1ml肌肉注射,每次注射间隔为2~3周,一般接受2~3次注射治疗。若病情明显控制,有新发生长,则不再用激素,反之改为小剂量口服地塞米松,每日1~2片,一般1~2个月可减量停药。糖皮质激素

治疗严重脱发的主要机理为免疫抑制,对局限性、病程短的斑秃疗效较好,邬老还常配伍胱氨酸、21金维他等微量元素、维生素口服促进毛发生长,减少激素不良反应。

3 加强心理疏导,配合外治

本病治疗困难,难以短时取效,而患者求治心切,往往辗转多家医院治疗,最后失去信心。脱发和心理压力往往成为恶性循环,甚至出现个性、情感、人格障碍。因此,多与患者交流,帮助其解除思想顾虑,培养乐观情绪,树立本病可治愈的信心,适当心理暗示,密切同医生配合,坚持治疗不放弃也是治疗本病的重要方法和内容。

局部外治常用搽蔓迪(5%米诺地尔酊,浙江万马药业有限公司)、按摩、梅花针叩刺等方法,基本原理是改善局部血液循环,增加血流量,加强毛囊营养,促进毛发生长和再生。

4 典型病例

余某,女,23岁,2002年4月初诊。因“脱发2年余”来就诊。患者2年前无明显诱因头顶部见片状脱发,曾在外院服中药,外用生发水、局部激素封闭等治疗,病情曾稍好转,以后脱发面积又扩大,病情加重,辗转多家医院求治,疗效不明显。来诊时自觉头昏、心烦、口干、失眠、腰膝酸软,舌质淡苔薄,脉沉细,头皮见5处蚕豆至鸡蛋大小脱发斑,无炎症、脱屑、疤痕,轻拔毛试验(+),眉毛、腋毛、阴毛无明显脱落,无内脏系统性疾病。诊断为严重脱发,辨证属肾阴亏虚,发失所养,治宜补肾益阴,养血生发。药用:制何首乌30g,生地黄、熟地黄各15g,炙黄芪30g,当归15g,益母草20g,红花12g,川芎9g,赤芍、白芍各12g,南沙参、北沙参各15g,丹参20g,茯苓12g,夜交藤12g,炙甘草5g,每日1剂,水煎2次,混匀后分2次服。另:西药胱氨酸片50mg口服,每日3次;得宝松1ml肌肉注射,每2周1次;外用蔓迪配合局部按摩,每天2次。用药1.5个月后,脱发区已有细软灰白毛发生长,轻拔毛试验(-),无新脱发斑,脱发基本控制,心烦、口干、失眠、腰酸诸症也明显改善。中药方去生地黄、赤芍,加山药20g,停用得宝松,余法不变。又治疗2个月,头皮新生毛发基本长齐,逐渐变粗,变黑,再服上方药巩固治疗1个月,随访1年无复发。

* 浙江省杭州市中医院皮肤科,杭州市体育场路453号 (310007)

收稿日期:2004-03-22