

象,但没有正常的功能,临床称卵泡型 POF,又称卵巢抵抗综合征或称卵巢不敏感综合征^[1]。中医根据肾主生殖,月经与肾气、天癸、冲任以及气血、脏腑的相互关系,用填精补肾养血疏肝、滋养冲任法治疗,随证加减。主方中以龟甲、熟地黄填精补肾为君药;以菟丝子、女贞子,肝肾同补,增强填精养血滋冲任作用,更加血肉有情之品的紫河车均为臣药;余药养血疏肝为佐使药。

近 1 年来有治疗记录者 9 例,2 例服中药 3 个月,

未来月经,改用西药;2 例中西药合用;5 例服中药 3 ~ 6 个月,能来月经;其中 2 例疗效显著(例 2、例 3);另 3 例治疗期间均来过 2 ~ 6 次月经。因病例数不多,有待进一步探讨。

参考文献

- 1 陈新娜,陈贵安,李美芝. 卵巢早衰 98 例临床特征分析. 中国实用妇科与产科杂志,2007,23(1):47~49.

(2007-08-20 收稿)

斑秃愈汤配合梅花针治疗斑秃 45 例

开 雁*

(* 河南省中医院,河南省郑州市东风路 6 号,450002)

关键词 斑秃/中医药疗法;斑秃/针灸疗法;@ 斑秃愈汤

笔者于 2005 年 10 月 ~ 2007 年 5 月用自拟斑秃愈汤配合梅花针治疗斑秃 45 例,并与斑秃丸治疗作疗效对比观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:90 例患者均来自我院皮肤科门诊,按随机数目表分成两组。治疗组 45 例,男 25 例,女 20 例;年龄 11 ~ 50 岁;病程 15 天 ~ 12 个月;皮损多表现为 1 ~ 6 片边界清楚的圆形或椭圆形秃发斑,平均脱发面积为 $2.5\text{cm} \times 1.9\text{cm}$,其中活动期(斑秃区边缘头发松动,拔毛试验阳性)28 例,静止期(斑秃区边缘头发尚牢固,拔毛试验阴性)17 例。对照组 45 例,男 27 例,女 18 例;年龄 10 ~ 48 岁;病程 10 天 ~ 12 个月;平均脱发面积为 $2.3\text{cm} \times 1.8\text{cm}$,其中活动期 26 例,静止期 19 例。两组在性别、年龄、病程、皮损分布和平均皮损面积方面相近,统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:按《临床疾病诊断依据治愈好转标准》制定。(1)发病突然,可自愈亦可复发;(2)头发成片脱落,脱发区呈圆形或不规则形,数目不定,无断发,严重时除头发外,眉毛、腋毛、阴毛均可脱落;(3)脱发区皮肤正常。

2 治疗方法

2.1 治疗组:(1)中药内服:自拟斑秃愈汤加减:制首乌 20g,菟丝子 12g,当归 10g,川芎 12g,鸡血藤 15g。神疲乏力,脉细弱者,加黄芪 20g,太子参 18g;纳差、腹胀者,加陈皮 15g,木香 12g;口干口渴者,加生地 15g;失眠多梦者,加炒酸枣仁 15g,远志 12g;偏于湿热者,加黄芩 10g,苦参 10g;舌紫暗或有瘀点者,加丹参 12g,红花 10g。每天 1 剂,水煎分 2 次服。(2)梅花针治疗:

万方数据

常规消毒后,用梅花针扣击脱发区,由边缘区向中心区呈螺旋状移动,然后再从不脱发区向脱发区轻轻扣击 30 次。扣刺强度视病情而定,病情轻者均匀轻扣致皮肤潮红而无出血点为度;病情重者扣致皮肤微出血为度。每 3 天 1 次。

2.2 对照组:(1)斑秃丸(山西天九制药有限公司):每次 5g,每日 3 次。(2)梅花针治疗:同治疗组。

2.3 疗程:1 个月为 1 个疗程。3 个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》制定。临床痊愈:毛发停止脱落,脱发全部长出,其分布密度、粗细、色泽与健发区相同,皮脂分泌恢复正常。显效:毛发停止脱落,脱发再生达 70% 以上,其分布密度、粗细、色泽均接近健发区,皮脂分泌明显减少。有效:毛发停止脱落,脱发再生达 30% 以上,包括毳毛及白发长出。无效:脱发再生不足 30% 或仍继续脱落。

3.2 治疗结果:治疗组 45 例中,临床痊愈 25 例,显效 13 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率为 95.6%。对照组 45 例中,临床痊愈 11 例,显效 16 例,有效 11 例,无效 7 例,总有效率为 84.4%。两组总有效率经统计学处理具有显著性差异($P < 0.05$)。

4 讨论

斑秃属中医学“油风”范畴,《外科正宗》曰:“油风乃血虚不能随气荣养肌肤”。因此以补益肝肾、补血为治则,方中制首乌、菟丝子补益肝肾,填精养血,乌发生发;当归、川芎、鸡血藤补血活血。诸药合用,共奏补肝肾、活血生发之功。《医宗金鉴》曰:“宜针砭其光亮之处,出紫血,毛发庶可复生”,故配合梅花针疗法疏通经络,血脉流通,达到活血化瘀生新的作用。

(2007-06-25 收稿)