

魏跃钢教授辨证治疗雄激素源性脱发的临床经验

秦 钊¹ 魏跃钢²

(1 南京中医药大学, 南京, 210029; 2 江苏省中医院, 南京, 210029)

摘要 雄激素源性型脱发是皮肤科临床常见的毛发疾病,一般无明显自觉症状,很多患者因影响美观而积极求治。本文将对魏跃钢教授多年来在雄激素源性型脱发的治疗中的临床经验进行整理、归纳和总结,概括得出本病的病因病机、辨证论治、临床治疗时必须做到辨病与辨证相结合,内外结合、标本兼顾,愿为临床治疗本病提供参考价值。

关键词 雄激素源性型脱发;辨证论治;临床经验

Professor Wei Yuegang's Clinical Experience of Syndrome Differentiation in Treating Androgenetic Alopecia

Qin Zhao¹, Wei Yuegang²

(1 Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2 Jiangsu Provincial Hospital of TCM, Nanjing 210029, China)

Abstract Androgenetic Alopecia is a common hair disease in clinical dermatology without any other self-conscious symptoms. Many patients go to hospital due to their appearances concerns. Base on professor Wei Yuegang's clinical experiences of treating androgenetic for many years, this article analyzes its etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment. The results indicated that disease differentiation and syndrome differentiation must be integrated into comprehensive analysis of both tip and root so as to provide reference for its clinical treatment.

Key Words Androgenetic Alopecia; Syndrome differentiation; Clinical experience

中图分类号:R242 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.020

雄激素源性型脱发(Androgenetic Alopecia, AGA)又名脂溢性脱发,是皮肤科临床上常见的毛发疾病,中医称其为“油风”“发蛀脱发”“白屑风”“蛀发癣”等。多见于20~30岁之间皮脂腺分泌比较旺盛的青壮年男性,其临床症状多表现为头皮油脂分泌多,头皮及头发油腻感,常伴有头皮屑增多、头皮痛痒等。AGA一般都先从头部的两额角、前额和头顶开始,继而弥漫整个头顶部,症状严重的患者脱发区域将变得油光发亮,剩余头发变得枯黄细软,头部两侧和枕后的毛发基本正常。魏跃钢教授是主任中医师、硕士生导师、博士生导师,从事毛发疾病研究及诊疗10余年,对AGA的诊疗有着颇为丰富的临床经验,笔者有幸跟师学习,现将总结得出的诊治经验报道如下。

1 病因病机

中医学对脱发早有认识,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。《灵枢·天年》中就载有:“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。”又《金匱要略》载“夫失精家,目眩发落,脉极虚芤迟。”历代医家

对脱发的论述亦较多,如《素问·上古天真论篇》云:“女子五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕”“丈夫五八,肾气衰,发堕齿槁,八八,则齿发去。”《诸病源候论》认为:“若血盛则荣于须发,故须发美;若血气衰弱,经脉虚竭,不能荣润,故须发秃落。”《医林改错·通窍活血汤所治之症目》曰:“伤寒、瘟病后头发脱落,名医书皆言伤血,不知皮里肉外血瘀,阻塞血路,新血不能养发,故发脱落。无病脱发,亦是血瘀。”现代医家对脱发的认识有很多。如傅丽珍,葛正义^[1]认为血虚(热)风燥(动)和湿热内蕴是重要因素。陈达灿^[2]认为肝肾阴阳平衡失调,尤其是肾阴不足是脂溢性脱发的主要病因。何养宁^[3]认为痰瘀是导致脂脱的根本因素。徐云生^[4]认为脂脱多为肝胆湿热,熏蒸肝经而致。杨伟群^[5]认为血虚不能随气濡养皮肤,终致发失所养则脱落。陈占学^[6]提出阴虚湿盛为脱发发病的重要因素。吕仁和^[7]认为血脉瘀滞在脱发的产生和发展中起主要作用。也有人认为脱发与五脏都有密切的相关性^[8]。可以看出,各代医家多认为脱发与肝肾及气血的关系较密切。

魏跃钢教授认为 AGA 主要是肝肾亏损, 气血失荣所致, 同时与脾胃有关。“肾藏精, 其华在发”, 头发与肾的盛衰关系密切; “发为血之余”, 此处之血, 指肝血而言, 肝血亏虚, 发失所养, 则易致头发斑白或脱落; “精血同源互化”, 肾藏精, 肝藏血, 肝肾同源, 精血互化, 肝肾亏损, 精血无源化生, 最终导致头发脱落。如患者七情所伤、起居失慎、房劳过度等均可损伤肝肾之精气, 以致精血亏耗不足, 又因患者长期饮食不调, 脾本虚或过食肥甘厚味损伤脾胃, 致脾胃不足, 水饮内停, 蕴久化热, 熏蒸于上, 使营卫失调, 腠理不固, 脉络瘀阻, 精血生化不利, 发根失荣而致头发脱落。又肾为先天之本, 需后天脾胃供养, 脾胃不足则可引起脾肾俱虚, 气血精微及肾精生化乏源, 由于肾气亏虚, 精血不足, 毛发失于濡养, 毛根空虚, 极易导致脱发。脱发患者集中在青壮年, 多数患者由于学习工作紧张, 经常熬夜, 睡眠不足, 久之肾阴暗耗, 致阴阳失衡, 阴血不足, 血虚不能随气濡养皮肤, 毛孔开张, 风邪乘虚袭入, 风盛血燥, 风动则发易落。

2 辨证论治

对 AGA 的辨证治疗, 医者各持一家, 有主张从肺论治, 有主张从“源”“流”论治脱发。魏跃钢教授认为, AGA 在早期多表现为湿热蕴结证和血虚风燥证, 疾病长期得不到控制, 日久及肾, 表现为肝肾不足证。中医治以清热利湿、养血祛风及补益肝肾为大法^[9]。

2.1 湿热蕴结证 头发稀疏脱落, 头皮有脂性分泌物, 头发油腻, 多汗, 口苦, 大便干, 舌质红, 苔黄腻, 脉濡或弦数。治法清热利湿, 方用龙胆泻肝汤加减, 药用: 龙胆草 5 g, 黄芩 10 g, 山栀子 10 g, 泽泻 10 g, 茯苓 10 g, 生大黄(后下) 5 g, 车前子(包) 10 g, 木通 5 g, 生侧柏叶 15 g, 六一散(包) 10 g。

2.2 血虚风燥证 脱发时间较长, 头发稀疏, 干燥枯黄, 头皮迭起鳞屑, 自觉瘙痒, 舌淡苔薄, 脉细。治法养血祛风, 方用祛风换肌丸加减, 常用药: 当归 15 g, 首乌 15 g, 川芎 10 g, 丹参 15 g, 大胡麻 10 g, 鸡血藤 15 g, 苍术 10 g, 白蒺藜 10 g, 炙甘草 5 g。

2.3 肝肾亏损证 脱发日久, 头发稀少, 干燥无泽, 伴头昏目眩, 失眠多梦, 腰膝酸痛, 舌淡少苔, 脉细数。治法补益肝肾, 方用六味地黄丸加减, 常用药: 生地黄 15 g, 熟地黄 15 g, 山药 15 g, 山茱萸 10 g, 泽泻 10 g, 茯苓 10 g, 墨旱莲 15 g, 女贞子 15 g, 首乌 15 g, 丹参 15 g, 炙甘草 5 g。

3 辨证与辨病相结合

辨证论治是中医学认识疾病和处理疾病的基本原则。“辨证”是分析辨证、辨别、认识疾病的证候, “论

治”是根据辨证的结果, 确立相应的治疗法则, 即通过四诊收集患者的病史、症状等临床资料, 根据中医理论进行综合分析, 分辨出证候, 并拟定治疗方法。辨病治疗是西医认识、分析、辨别、治疗疾病的诊疗手段, 是借助现代科学的理论和工具, 通过物理、生化等各方面的检查, 用定性定量的直观数据阐明疾病的致病原因、发展过程等, 从病因学的研究上找出治疗学的依据, 从而明确治疗方案与原则。辨证与辨病相结合, 即是中西医结合诊治疾病相结合的体现, 病证结合更是中西医结合临床的最佳模式^[10], 可以充分发挥中西医各自的优势, 对疾病进一步认识, 并取得临床最佳疗效。

魏跃钢教授在 AGA 的诊治过程中极力强调辨证与辨病的相结合。西医认为本病的发病与雄激素、遗传有关, 长时间精神紧张、饮食失调、心理失衡及细菌感染为诱发或加重本病的重要因素^[11]。且魏跃钢教授在临床研究发现 AGA 患者的血清学检查显示血液黏度较高, 这提示 AGA 与“瘀血”有一定的相关性^[12]。根据辨病与辨证的结果, 魏跃钢教授在临床治疗脱发时, 在各型选方用药的基础上酌情予活血化瘀之品, 或辅以活血化瘀之中成药口服, 以改善毛囊血液循环, 使气血能够濡养发根, 促使毛囊增生和毛发生长。在临床诊疗中, 根据患者的具体情况, 分期论治, 选方配伍内服, 并酌情配和非那雄胺片口服, 视病情变化逐渐减量维持治疗。以上治疗均取得良好疗效。

4 内外结合、标本兼顾

对于本病的中医治疗, 医者各成一家, 魏跃钢教授认为, 本病治疗宜内外结合、标本兼顾。在养血祛风、清热利湿及补益肝肾的同时, 必须兼顾调养气血, 以达到濡养发根, 促进毛发生长的目的, 此是为做到标本兼顾。根据患者具体临床表现可随症加减: 如头皮油脂较多者, 加木瓜 10 g、决明子 10 g; 睡眠不好者, 加酸枣仁 15 g、合欢皮 10 g、茯神 10 g、夜交藤 15 g; 伴有头皮瘙痒者, 加白蒺藜 15 g、白菊花 15 g、羌活 10 g; 感头昏目眩者, 加天麻 10 g、钩藤 10 g; 头皮疼痛者, 加红花 10 g、木瓜 10 g、桃仁 10 g 等。在以上各方的基础上可酌情加用丹参 15 g、桃仁 10 g、红花 10 g、川芎 10 g 等活血化瘀之品。

此外, 魏跃钢教授还强调了局部外用药物的重要性。外用药物可以促使药物有效成分直达发根, 其作用直接, 疗效较为确切。在辨证论治的前提下, 结合内治法, 可选用院内制剂生发酊、2% ~ 5% 米诺地尔液、复方斯亚旦生发酊及海艾散煎水外洗等。

(下接第 610 页)

g, 继服 7 剂后患者睡眠佳, 精神好转, 健忘症状几近消失。

按: 女性年过七七, 天癸竭, 肾气渐亏, 肾水不能上达, 心火妄动, 水火不济, 阴阳不相顺接, 故失眠。脾胃运化不利, 痰湿内生, 阻于中上二焦, 故胸闷; 任脉虚, 太冲脉衰少, 则血行无力, 久病入络, 瘀阻脉中, 久则脑髓失养, 痰瘀互结则健忘。本病肾虚为本, 痰瘀交阻, 予石菖蒲与远志补肾益智、化痰开窍为君; 辅以黄连温胆汤清心火, 除痰热为臣; 五味子、酸枣仁类养心安神, 共为佐药。全方以补肾开窍治其本, 清痰化瘀治其标, 补泻兼施, 效果显著。

参考文献

- [1] 程先宽, 范吉平, 曹克刚. 失眠症的中药新药研究思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(11): 1132.
- [2] 刘连启, 刘贤臣, 刘兆玺, 等. 山东省城市老年人失眠现患率及催眠类药物应用情况流行病学调查[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(5): 410.
- [3] 赵国宏. 咪唑安定诱发氟哌利多的不良反应 2 例分析[J]. 中华现代

中西医杂志, 2005, 3(14): 14.

- [4] 雇新刚. 关于老年失眠的理论探讨及临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2004.
- [5] 俞征宙, 陈文发, 俞宜年, 等. 从增龄对本虚标实证的影响探讨中医衰老机理[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(2): 80.
- [6] 尤峰. 从痰瘀论治老年顽固性失眠[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 29.
- [7] 黄稻, 钱伟忠. 从痰瘀交阻论治失眠[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 46.
- [8] 张须学, 吴立明. 中医药治疗失眠的思路和方法[J]. 世界中医药, 2010, 5(5): 333-334.
- [9] 王浴生, 邓文龙, 薛春生. 中药药理与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 268, 803, 913.
- [10] 许芳, 金明玉. 朝医石菖蒲远志散加减小鼠学习记忆能力的影响[J]. 延边大学医学学报, 2010, 33(2): 90-92.
- [11] 陈骐, 张宇燕. 远志、石菖蒲配伍抗阿尔茨海默病模型大鼠脑自由基损伤的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(7): 579-581.

(2013-07-20 收稿 责任编辑: 曹柏)

(上接第 607 页)

5 小结

魏跃钢教授在 AGA 的诊治过程中, 充分认识到肝肾亏损, 气血失荣这一病机, 在辨证的基础上结合辨病, 以标本兼顾、内外结合的治则遣方用药, 在本病的治疗上取得较好疗效。魏跃钢教授认为, 由于本病治疗周期较长, 患者对自身容貌较为在意, 一般心理负担较重, 临床上除药物治疗外, 尚需予以心理疏导, 纠正不良饮食及生活习惯, 增加患者对治疗的信心, 提高患者的依从性, 促进临床治疗效果。

参考文献

- [1] 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, 33(4): 166.
- [2] 刘维. 陈达灿教授论脂溢性脱发经验撷萃[J]. 中医药学刊, 2004, 22(1): 9-10.
- [3] 何养宁. 论痰瘀在早秃发中的机制及其临床意义[J]. 陕西中医, 1998, 19(2): 66-67.

[4] 陈东华. 龙胆泻肝汤新用[J]. 新中医, 2005, 37(12): 76.

- [5] 杨伟群. 针刺配合梅花针治疗脂溢性脱发 12 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(12): 11.
- [6] 陈占学. 头三针治疗脂溢性脱发[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(10): 8.
- [7] 杨君, 秦英. 吕仁和教授小方验治举隅[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6): 54-55.
- [8] 李东海, 王丽, 林少健, 等. 脱发与五脏相关性探讨[J]. 河南中医, 2010, 30(1): 25-26.
- [9] 魏跃刚. 辨证治疗脂溢性脱发 84 例[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2002, 18(4): 251.
- [10] 张京春, 陈可冀. 病证结合是中西医结合临床的最佳模式[J]. 世界中医药杂志, 2006, 1(1): 14-15.
- [11] 陈德清, 邱子津. 雄激素源性脱发病因及治疗新进展[J]. 实用医院临床杂志, 2006, 3(5): 100-101.
- [12] 周晴, 魏跃钢, 胡源, 等. 雄激素源性脱发与血液流变学变化的关系探讨[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2006, 5(3): 27-28.

(2013-07-14 收稿 责任编辑: 徐颖)