

# 生发汤联合生发酊治疗脂溢性脱发研究进展

胡晓濛 覃俊智 周琳韵 姚伟<sup>通讯作者</sup>

长沙医学院 湖南长沙 410219

[中图分类号] R244 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2021) 11-171-02

[基金项目] 湖南省大学生创新创业课题项目 (湘教通 [2020] 191 号 -3933)、(湘教通 [2019] 219 号 -2403)

脂溢性脱发 (seborrheic alopecia, SA)<sup>[1]</sup>, 以往称为“早秃”<sup>[2]</sup>。是临床上常见的一种以毛发减少为主要特征的疾病, 西医称男性型秃发 (male pattern alopecia, MPA) 或雄激素源性脱发 (premature alopecia, AGA), 中医称之为“发蛀脱发”, 又称“蛀发癣”<sup>[3]</sup>, 此病由雄性激素引起, 为进行性的头发密度减少, 与男女两性到 70~80 岁发生的老年性脱发不同。男女均可发病, 其中多见于男性中青年患者, 是一种慢性脱发性疾病。在临床中脂溢性脱发表现为患者头部皮脂溢出多、头皮油腻潮湿、头皮屑多、毛发干枯、瘙痒, 头发从前额及两侧至头顶慢慢脱落, 最终导致脱发稀疏。

近年来随着社会生活环境的发展变化, 发病年龄趋于年轻化, 发病人数也逐渐增多。由于本病有碍容颜, 影响美观, 常给患者带来很大的精神压力和心理负担, 因此对脂溢性脱发的研究受到广泛的重视<sup>[4]</sup>。本文制定生发汤联合外涂生发酊治疗脂溢性脱发, 以避免常规西药治疗产生的副作用。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 实验动物

采用周龄为 10~13 周清洁级 Wistar 大鼠 98 只, 雄性, 此大鼠 10 周龄时体重达 280~400g, 性情温顺, 对传染病的抵抗力较强, 自发性肿瘤发生率低。制作脂溢性脱发模型。将其分为观察组 49 只与对照组 49 只, 对照组给予常规西药治疗, 观察组给予生发汤联合生发酊治疗。室内温度, 湿度, 大鼠的饮食等方面的差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 相关数据与资料具有可比性。

### 1.2 实验药物

丙酸睾酮溶液, 生发汤, 生发酊, 非那雄胺, 米诺地尔洗剂

### 1.3 实验方法

#### 1.3.1 模型的建立

利用丙酸睾酮溶液皮下注射大鼠制作成脂溢性脱毛模型。具体措施: 先用 3% 苦味酸溶液将大鼠做好标记。并选取大鼠背部 5 cm×3cm 大小的区域染色作为脱毛观察区。每日 1 次皮下注射丙酸睾酮注射液, 按 5 mg/kg, 同时给大鼠涂抹中药育发液进行预防性治疗, 连续 60d。60d 后取血, 采用免疫法测定血清中 T 水平, 模型组血清 T 水平明显升高 ( $P < 0.01$ ), 脂脱动物模型建立成功。即可进行实验。

#### 1.3.2 分组及给药

观察组: 给予大鼠灌胃生发汤<sup>[5]</sup> (茯苓、侧柏叶各 10g, 何首乌 4g, 桑葚子、茵陈蒿、陈皮、炒白术、羌活、泽泻、

女贞子、旱莲草各 5g, 甘草 2g) 每日一剂, 水煎服 100ml, 早晚注射, 每次 0.6ml。外涂生发酊 (红花 20g, 丹参 30g, 黄芪 30g, 补骨脂 30g, 红干椒 30g, 樟脑 25g, 甘油 40ml, 60% 乙醇 500ml 中 7 d, 去渣过滤, 置于密闭玻璃容器中) 脱毛处外涂一日两次, 涂药后对局部做短暂按摩。疗程 3 个月。

对照组: 非那雄胺 (每日 1 次) 和米诺地尔洗剂 (均匀涂擦脱毛处, 每日 2 次)。疗程 6 个月。

### 1.4 观察指标及测试方法

#### 1.4.1 观察指标

自涂药后第 2 天起, 观察两组大鼠背部的脱毛数目、皮脂分泌程度、皮屑程度和新生毛发情况, 确定毛囊的生长状态以及肉眼直观观察脱毛区毛发生长情况, 每日对小鼠脱毛区新毛生长状况进行拍照记录。进行评分比较, 并且比较两组的不良反应和维持疗效。

#### 1.4.2 疗效标准<sup>[6]</sup>

痊愈: 无皮屑及脱毛, 油分泌适中, 毛发粗细色泽均匀正常; 显效: 油及皮屑明显减少, 毛发生长较多, 粗细不均匀, 新发再生达 70%; 有效: 油分泌及皮屑分泌有所减少, 有较多毛生长, 新发再生在 30~70% 之间; 无效: 少许毳毛生长后又脱落, 或无毛发生长, 新发再生不足 30%。总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 有效) 总例数] × 100%。

治疗结果疗效分析治疗 2 个月后, 治疗组痊愈 6 例, 显效 18 例, 有效 7 例, 无效 3 例, 临床痊愈率为 14.7%, 总有效率为 91.26%, 对照组痊愈 2 例, 显效 7 例, 有效 14 例, 无效 11 例, 临床痊愈率为 6.3%, 总有效率为 71.96%, 经  $x$  检验, 治疗组与对照组间有统计学意义 ( $P < 0.05$ )

#### 1.4.3 测试方法

观察, 每日对大鼠脱毛区新毛生长状况进行拍照记录。进行评分比较。各组预留 3 只大鼠 (作为实验对照) 肉眼观察 40d 并记录大鼠背部毛发生长情况。

### 1.5 统计学处理

所有数据均采用 SPSS 23.0 软件分析。首先对各组数据进行正态性检验, 若数据不成正态分布, 采用非参数分析比较两组样本均数; 若数据成正态分布再进行单因素方差分析, 若两组数据方差齐, 采用  $t$  检验比较两组样本均数; 若方差不齐则采用近似  $t'$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组大鼠治疗效果的比较

观察组痊愈率 20.4%、观察组的总有效率为 89.8%, 对照组痊愈率 16.3%、总有效率为 87.8%。对两组总有效率进行比较,

差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 说明生发汤联合生发酊外涂治疗脂溢性脱发与西药常规治疗效果相当, 虽不能作为代替药, 但可以作为脂溢性脱发治疗的选择性药物, 这不仅避免常规西药带来的毒副作用, 而且也能改善患者的生活质量。(见表 1)。

综上, 西药治疗仅能减少毛发脱落, 不能根治本病, 且不良反应多, 停药后易复发, 因此难以维持疗效。中医治疗脂脱注重标本兼治, 从整体上调节人体的内分泌功能, 不良反应少, 可作为维持疗效的治疗方式。

### 3 讨论

脂溢性脱发的发病原因及临床研究: 脂溢性脱发是由多种因素引起的, 目前西医认为脂溢性脱发的发病原因与患者的雄激素代谢的异常有密切关系, 其中主要是睾酮、二氢睾酮及毛囊单位还原酶与雄激素受体水平的增高而引发。中医认为脱发是因为肝肾不足为本, 湿热、血热、血瘀为标, 由于脂溢性脱发多为本虚标实或虚实夹杂证, 长期心理失衡、病菌感染、饮食失调、精神紧张均可诱发或者加重病情<sup>[7]</sup>。

生发汤<sup>[5]</sup>是临床研究研制而成的中药口服制剂, 其中侧柏叶具有凉血止血, 化痰止咳, 生发乌发; 桑葚子主治肝肾不足和血虚精亏的头晕目眩, 须发早白, 失眠多梦, 津伤口渴, 消渴; 女贞子具有补益肝肾, 抗衰祛斑等疗效<sup>[8]</sup>。刘洪儒<sup>[9]</sup>对 64 例 AGA 患者进行治疗, 对照组予非那雄片 1mg/d+ 梅花针叩刺, 治疗组在对照组基础上增加口服中药, 治疗 6 个月后, 治疗组患者总有效率为 96.88%, 其中痊愈 13 例; 对照组患者总有效率为 87.50%, 其中痊愈 8 例, 治疗组与对照组疗效相当, 但复发率明显降低。李勇<sup>[10]</sup>将 127 例患者随机分为两组, 治疗组 63 例给予补肾生发方联合非那雄胺片治疗, 总有效率达到 93.65% 说明补肾生发方联合非那雄胺治疗脂溢性脱发在临床疗效及伴随症状改善方面效果显著。都表明了联合用药的治疗疗效远高于单独用药治疗效果。

生发酊<sup>[11-12]</sup>中补骨脂用于治疗肾虚阳痿, 腰膝酸软冷痛, 肾虚遗精, 脾肾阳虚引起的五更泄泻及肾不纳气之虚寒喘咳; 白芷具有止痛, 皮肤燥痒以及透骨草的活血利气之功等综上所述, 中药自制生发汤联合生发酊治疗脂溢性脱发治疗效果

与常规西药治疗相当, 且中药治疗从整体通过对肝、肾、脾等各身体器官进行调节来平衡人体阴阳, 并充分利用中药的四气五味、功效主治和配伍原则, 不良反应少, 综合治疗脱发, 从而取得较好的疗效, 可作为维持疗效的治疗方式。希望通过现代实验研究结合中医药理论, 能取得更好的临床疗效。

### [参考文献]

- [1] 赵辩. 脱发的治疗 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2003, 19(4):367.
- [2] 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, (20):24-26.
- [3] 席建元, 陈达灿, 脂溢性脱发的治疗研究进展 [J]. 广东医学, 2005, 26(9):1192-1193.
- [4] Ku M C, Teh L S, Chen P M, et al. Synergistic Effect of Platelet-Rich Plasma Injections and Scalp Lifting in Androgenetic Alopecia ☆, ☆☆ [J]. Clinics in Dermatology, 2018.
- [5] 赵焯, 王锁杏. 生发 1 号汤治疗脂溢性脱发的临床观察 [J]. 陕西中医, 2015, 36(10):1388-1389.
- [6] 雷鸣, 范金财. 雄性激素源性脱发病因及治疗进展 [J]. 中国美容医学, 2012, 12(17):423
- [7] 唐迎雪. 湿热体质与 2 型糖尿病相关性研究浅释 [J]. 中华中医药学刊, 2004, 22(9):1656-1657.
- [8] 胡佑志. 乌发、生发之良药——侧柏叶 [J]. 农村百事通, 2017(14):54-54.
- [9] 刘洪儒. 梅花针叩刺联合中医辨证治疗雄激素性脱发的临床观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [10] 李勇, 刘靖, 李东海, 刘冠东, 齐庆. 补肾生发方联合非那雄胺治疗脂溢性脱发临床疗效分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(08):862-863+912.
- [11] 李笑甜, 周薇, 宋忠臣. 补骨脂素和异补骨脂素对入牙周膜细胞的抗炎作用 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2018, 38(2).
- [12] 李晗, 王宇光, 马增春, 等. 补骨脂素、异补骨脂素、补骨脂二氢黄酮与异补骨脂查尔酮对 CYP2B6 诱导作用研究 [J]. 中药药理与临床, 2017(1):15-19.

(上接第 170 页)

配置合理的医疗资源, 也是改善急性缺血性卒中血管内治疗的临床重要手段。

### [参考文献]

- [1] 蒙喜斯. 急性缺血性卒中血管内治疗新进展 [J]. 中国社区医师, 2019, 35 (4) : 10-11.
- [2] 张广平, 刘楠, 李慎茂, 等. 急性脑梗死动脉溶栓治疗的临床观察 [J]. 中国临床医生, 2013, 41(2):24-25.
- [3] BERKHEMER O A,FRANSEN P S,BEUMER D,et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke[J]. N Engl J Med,2015,372 (1) : 11-20.
- [4] 王国芳, 朱青峰, 边世春, 周志国, 禹书宝, 孙琦. 急性缺血性卒中血管内治疗的现状与展望 [J]. 解放军医药杂志, 2015, 27 (4) : 103-105.
- [5] ROHAN V,BAXA J,TUPY R,et al. Length of occlusion predicts recanalization and outcome after intravenous thrombolysis

in middle cerebral artery stroke[J]. Stroke,2014,45 (7) : 2010-2017.

- [6] TREURNIET K M,YOO A J,BERKHEMER O A,et al. Clot burden score on baseline computerized tomographic angiography and intra-arterial treatment effect in acute ischemic stroke[J]. Stroke,2016,47 (12) : 2972-2978.
- [7] 王安荔, 陈智才, 史飞娜, 楼敏. 急性缺血性卒中血管内治疗: 时间就是大脑 [J]. 中国卒中杂志, 2018, 13 (2) : 161-166.
- [8] MIAO Z,JIANG L,WU H,et al. Randomized controlled trial of symptomatic middle cerebral artery stenosis: endovascular versus medical therapy in a Chinese population[J]. Stroke,2012,43 (12) : 3284-3290.
- [9] PALANISWAMI M,YAN B. Mechanical thrombectomy is now the gold standard for acute ischemic stroke: implications for routine clinical practice[J]. Interv Neurol,2015,4 (1-2) : 18-29.