

自拟生发汤治疗脂溢性脱发 40 例疗效观察

徐诗玉

(江西省丰城市皮肤病医院 丰城 331100)

关键词:脂溢性脱发;自拟生发汤;胱氨酸片;养血生发胶囊

中图分类号:R 758.71

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.027

脂溢性脱发又称雄激素源性脱发或男性型脱发,是易诊而难治的常见皮肤病,多发于青壮年男性,因影响美容,常给患者带来心理和社交方面的影响,患者常多处投医,但疗效欠佳。现将我科于 2007 年 9 月~2011 年 12 月诊治的 74 例脂溢性脱发患者的疗效分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 74 例患者均来自本院皮肤科门诊,临床表现符合脂溢性脱发的诊断标准,且无心、脑、肝、肾等严重器质性病变,近 1 个月内未使用过其他方法治疗。随机分成两组,治疗组 40 例,男 38 例,女 2 例,平均年龄 30 岁(23~48 岁),平均病程为 6.5 年(3 个月~15 年);对照组 34 例,男 33 例,女 1 例,平均年龄 31 岁(23~49 岁),平均病程 6.7 年(5 个月~14 年);两组患者在性别、年龄、病程及症状等方面比较均无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 头发油腻,或有大量的灰白色糠秕状鳞屑脱落,头发干燥变细稀疏,缺乏光泽,自觉瘙痒或不痒,病程迁延日久,在头顶部位或前额两侧呈均匀性或对称性脱发,很少累及颞部和枕部头发,患处皮肤光滑且亮,病程经过缓慢。

1.3 治疗方法 治疗组口服自拟生发汤(芡实 10 g、金樱子 10 g、女贞子 10 g、旱莲草 10 g、黄柏 10 g、知母 10 g、茯苓 10 g、蚕沙 10 g、羌活 10 g、防风 10 g、天麻 10 g、侧柏叶 10 g、甘草 6 g),采用自动煎药机煎取中药汤液 300 mL,分 2 次口服,日 1 剂。对照组口服胱氨酸片(国药准字 H14022813)100 mg,3 次/d;养血生发胶囊(国药准字 Z44020913)每次 4 片,2 次/d。两组均用药 3 个月,两组患者治疗期间均停用其他口服及外用药且同时注意饮食清淡。

1.4 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件进行统计学分析。两组疗效比较采用 χ^2 检验。

1.5 疗效判定标准^[1] 治愈:毛发停止脱落,基本无油腻感,无瘙痒,无脱屑,>80%皮损处有新发或毳毛;显效:60%皮损处有新发生长,油腻感和脂性脱屑明显减少,瘙痒明显减轻;有效:30%皮损处有新发生长,油腻感和脂性脱屑有部分减少,瘙痒有减轻;无效:无新发生长,油腻感和脂性脱屑无减少,

瘙痒无减轻。

2 治疗结果

见表 1。治疗组痊愈率为 60.0%,对照组痊愈率为 32.4%,两者经 χ^2 检验, $\chi^2=5.6355$, $P<0.05$,有显著性差异;治疗组总有效率为 92.5%,对照组总有效率为 73.5%,两者经 χ^2 检验, $\chi^2=8.4659$, $P<0.05$,有显著性差异。

表 1 两组临床疗效对比 例					
组别	n	治愈	显效	有效	无效
治疗组	40	24	9	4	3
对照组	34	11	7	7	9

3 讨论

脂溢性脱发的发生与遗传、年龄及雄激素代谢等 3 个因素有关^[2],长期精神紧张、饮食失调、心理失衡及病菌感染亦为诱发或加重本病的重要因素^[3]。患者头皮毛囊对雄激素敏感性增加,毛发生长期缩短,导致生长期毛发数目减少,同时毛囊缩小,终末期毛囊转变成毳毛毛囊,最终引起脱发,形成有特征性的秃发。目前西医尚无理想治疗方法。脂溢性脱发中医称之为“发蛀脱发”、“蛀发癣”,本病分为干性与湿性两类^[4],干性脱发多由血热风燥所致,血热偏亢,致风胜则燥,进而耗伤阴血,阴血不能上潮颠顶荣养头发,毛根干涸,故毛发先焦后脱落;湿性脱发多由脾胃湿热所致,湿热上蒸颠顶侵蚀发根,致头发黏腻而脱落。中医学认为,发之生长全赖精和血,据“发为血之余、发为肾之候、肾藏精、肝藏血”等理论,脂溢性脱发患者多禀赋不足,肝肾亏损,阴血不足,不能荣养头发,发无生长之源,即致头发脱落。故本方以水陆二仙丹(芡实、金樱子)补肾涩精,二至丸(女贞子、旱莲草)补肾养肝,使精血充盈,发有生长之源,为治本之药,为君药;黄柏与知母相须为用助君药以滋肾阴,泻相火使补而不腻,为臣药;茯苓、蚕沙健脾和胃,除湿化浊,侧柏叶凉血泄热,天麻平肝熄风,羌活、防风解表祛风,防风又为风中之润药,祛风而不燥,驱除内外之风邪,使风熄则头发不动摇,共为佐药;甘草调和诸药,为使药。全方共奏补肝肾、益精血、除湿热、泄血热、祛风润燥之功,从而达到乌须发、长头发之目的。本方补而不腻,温而不燥,在临床取得较为满意的疗效,

裸花紫珠胶囊联合姜黄搽剂治疗痤疮 45 例疗效观察

胡文斌 钱武

(安徽省巢湖市第二人民医院 巢湖 238000)

关键词:裸花紫珠胶囊;痤疮;中西医结合疗法

中图分类号:R 758.733

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.028

痤疮是由于青年发育期间,性腺成熟,内分泌增加,刺激皮脂腺分泌过多,毛囊上皮增生,阻塞毛囊皮脂腺管口,继发细菌感染,从而导致慢性化脓性毛囊炎,出现丘疹、脓疮、结节等。痤疮是一种与性腺内分泌功能失调有关的毛囊、皮脂腺慢性炎症性皮肤病,用单一方法治疗,往往疗效不明显。我院自 2011 年 9 月~2012 年 10 月应用裸花紫珠胶囊联合姜黄搽剂治疗痤疮,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照赵辨主编的《临床皮肤病学》第 3 版中寻常痤疮的诊断标准^[1]。本研究纳入 2 级、3 级寻常痤疮。

1.2 排除标准 化学物质引起的职业性痤疮,药物引起的痤疮,1 个月内用过可能影响痤疮疗效的药物者,未按规定治疗,无法判定疗效,或资料不全等影响疗效判定的病例,不符合中医辨证肺经风热症状的病例。

1.3 一般资料 选择 2010 年 9 月~2012 年 10 月符合诊断标准的痤疮患者 90 例,均为门诊病例,其中男 40 例,女 50 例,年龄最大 45 岁,最小 13 岁,平均 25 岁,病程 2 个月~3 年。将入选患者按照就诊号随机分为治疗组和对照组,每组 45 例。治疗组及对照组在性别、年龄分布方面差异无显著性,具有可比性。所有患者近两周未服用避孕药、抗生素、维甲酸类药物及糖皮质激素类外用药物。

1.4 治疗方法 治疗组清洁皮损部位,口服裸花紫珠胶囊 3 粒/次,3 次/d;同时用姜黄搽剂均匀涂抹患处皮肤,2 次/d。对照组清洁皮损部位,外用姜黄搽剂均匀涂抹。治疗组及对照组均连续用药 4 周后评价疗效。对两组患者每个疗程结束时随访观察疗效,记录皮疹消退程度及不良反应。

1.5 注意事项 治疗期间禁食辛辣、油炸、烧烤等食物;忌烟酒,多吃水果、蔬菜,保持大便通畅;注意

睡眠,保持心情舒畅。

1.6 统计学处理 计量资料采用 *t* 检验,疗效比较采用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 疗效评价标准参照《皮肤科病症诊断标准》。治愈:皮损全部消退,仅留色素沉着及瘢痕者;显效:皮损消退 70%以上,或严重度减低 2 度以上;好转:皮损消退 30%~70%,或严重度减低 1 度以上,仍有新皮损出现者;无效:皮损消退 30%以下,或加重者。

2.2 结果 见表 1。两组治愈率及有效率比较,差异有显著性。

表 1 两组疗效比较 例							
组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	治愈率(%)	有效率(%)
治疗组	45	14	25	6	0	31.1*	86.7*
对照组	45	6	20	12	7	13.3	57.8

注:与对照组比较,**P*<0.05。

2.3 不良反应 治疗组有 1 例患者出现轻度腹泻,继续服药 3 d 后症状消失。对照组外用姜黄搽剂后,有 1 例出现皮肤发红、瘙痒、刺痛等皮肤刺激症状,减少用量后消失。

3 讨论

痤疮又称粉刺、暗疮、青春痘,是一种与性腺内分泌功能失调有关的毛囊、皮脂腺慢性炎症性皮肤病,是皮肤科的常见病及多发病,男女青壮年多见。现代医学认为,痤疮是多因素综合作用的毛囊皮脂腺疾病,包括皮脂分泌过多、毛囊口角化过度、痤疮丙酸杆菌增殖过度的免疫反应^[1]。另外,还与遗传及心理因素有关。随着人们生活节奏加快、生活压力加大、环境污染加剧等,本病发病呈上升趋势,在痤疮发病机理中有四个主要因素相互作用最终导致痤疮形成,即:(1)日益增加的脂肪酸;(2)微生态失调;(3)异常角化;(4)炎症反应^[2]。针对这四个因素目前痤疮的治疗方法主要有抗生素、激素和类维生素 A 等。但是各种治疗方法都有一定的副作用。裸

社,2005.745

[3]黎伟珍,魏跃钢.脂溢性脱发的中西医研究进展[J].现代中西医结合杂志,2004,13(20):278

[4]喻文球,谈煜俊.中医皮肤病性病[M].北京:中国医药科技出版社,2000.477

值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 3 辑)[M].北京:人民卫生出版社,1997.94-95

[2]王侠生,廖康煌,杨国亮.皮肤病学[M].上海:上海科学技术文献出版

(收稿日期:2012-09-17)