

三仁汤联合甘草酸苷片治疗脂溢性脱发(湿热型)临床观察

徐应吉¹, 郭奕好^{1, 2*}, 杨登科^{1, 2}

(1. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650000; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210000)

【摘要】 目的 文章记录观察了三仁汤在治疗脂溢性脱发(湿热型)方面的临床疗效,旨在为脂溢性脱发的防治拓展思路、提供有参考意义的治疗方案。**方法** 将160例纳入观察的脂溢性脱发(湿热型)患者随机分成两组,治疗组予以三仁汤联合复方甘草酸苷片(美能)口服,对照组单用复方甘草酸苷片(美能)口服,均以12周为1个疗程,2个疗程后评判疗效。于治疗前、治疗12周及治疗24周后观察患者毛发微环境的改变(瘙痒、油腻、头屑)及毛发质量(脱发情况、生发情况)从而评价三仁汤的临床疗效,并且观察两组的不良反应和安全性。**结果** 本次研究共160人,其中治疗组80人,对照组80人,年龄、性别比较无明显差异($P > 0.05$),两组在毛发微环境(头屑、瘙痒、油腻)及毛发质量(脱发情况、生发情况)治疗前均无统计学差异($P > 0.05$)。治疗后,治疗组患者在毛发微环境(头屑、瘙痒、油腻)及毛发质量(脱发情况、生发情况)的改善显著优于对照组,且治疗组临床总有效率显著高于对照组,差异均有统计学意义。**结论** 三仁汤联合复方甘草酸苷片治疗脂溢性脱发患者(湿热型)临床疗效优于单用复方甘草酸苷片,可以更有效地改善患者的毛发微环境和质量,提高临床疗效,值得临床推广。

【关键词】 三仁汤;脂溢性脱发;湿热型;疗效

中图分类号: R4/78; R758.71 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.027

脂溢性脱发又称为雄激素性脱发^[1],是发生在青春期或青春期后的毛发进行性减少的疾病,脱发与雄激素水平过高、微量元素变化及遗传因素有关。临床表现男女症状各异,前者表现为前额发际线后移或(伴)头顶毛发进行性减少和变细,后者表现为头顶头发进行性减少或变细,常伴有头皮油腻、瘙痒、头屑增多、头皮丘疹等症状。口服非那雄胺片(男性)或螺内酯片(女性)联合米诺地尔外用是主要的治疗方法,但见效慢,疗程长,停药后易于复发。笔者应用三仁汤加减联合复方甘草酸苷片治疗湿热型脂溢性脱发,获得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取昆明市中医医院皮肤科门诊2018年5月至2021年3月脂溢性脱发患者160例为研究对象。随机分为两组,治疗组与对照组各80例。治疗组男48例,女32例,年龄(16~40)岁,平均年龄(28 ± 2.098)岁,病程2个月~4年,平均病程24

个月;对照组男50例,女30例,年龄(16~40)岁,平均年龄(28 ± 2.668)岁,病程2个月~5年,平均病程30个月。两组病例在年龄、性别、病程和病情严重程度等资料比较上均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:①根据《皮肤性病学》^[2]及《中医皮肤病诊疗指南》^[3]所制定的诊断标准:患者毛发脱落、细软,头皮油腻、光亮,头屑满布,时有纳呆便溏,小便黄,舌红苔腻,脉滑数;②年龄(6~40)岁,男女不限;③符合西医诊断标准及中医诊断辨证分型为脂溢性脱发(湿热型),符合BASP分型轻中度;④患者治疗前1个月没有服用或者外用过其他相关治疗脱发产品;⑤患者愿意接受相关治疗且签署相关同意书。

排除标准:①永久性脱发患者;②其他原因造成的脱发如斑秃、药物性脱发等;③对本研究药物过敏者;④合并其他系统性疾病者;⑤患者治疗前一

(上接第529页)

- [6] 付小兵,孙晓庆,孙同柱,等.表皮细胞生长因子治疗创面出现的干细胞岛现象[J].中华医学杂志,2001,81(12):733-736.
- [7] 王晓蕙,金伟华,陈华,等.[J].中国新药杂志,2003,12(12):1050-1051.
- [8] 史振玉.重组人表皮生长因子在体表慢性溃疡治疗中的作用[J].中国现代医生,2012,50(5):143-144.
- [9] 徐宝华,杨晓静,朱云,等.中药复春散2号抑制兔耳增生性瘢痕的实验研究[J].中华损伤与修复杂志,2018,13(6):462-464.
- [10] 陶飞雪,任义琴.复春散1号治疗压疮的临床观察[J].药物与临床,2008,5(11):87-88.
- [11] 张文光,李艳秋,程明.磺胺嘧啶软膏、复春散1号治疗压疮创面

疗效观察[J].吉林医学,2008,29(9):758-759.

- [12] 屠海霞,贺立新,曹玉珏.复春散工号治疗头面部深度烧伤40例效果观察[J].感染、炎症、修复,2014,6(2):91-93.
- [13] 李仲兴,王秀华,赵建宏,等.应用M-H琼脂进行黄连对252株临床菌株的体外抗菌活性研究[J].中草药,2001,32(4):337-339.
- [14] 黎鳌.黎鳌烧伤学[M].上海:上海科学技术出版社,2001:814-815.
- [15] 李丹,郭树忠,王胜春,等.血竭提取物对角质形成细胞增殖的影响[J].中国美容医学,2005,14(3):18-20.
- [16] 汪锦伦,张涛,朱家源,等.复春散在大面积烧伤患者中的临床应用1广州医学院学报,2008,36(2):44-46.

月使用过免疫抑制剂、糖皮质激素治疗者；⑥妊娠期、哺乳期妇女或不遵医嘱执行治疗的患者。

1.2 方法 治疗组用三仁汤加味（薏苡仁 30g、茯苓 30g、陈皮 10g、淡竹叶 10g、法半夏 10g、白鲜皮 10g、地肤子 30g、蝉蜕 10g、僵蚕 10g、忍冬藤 30g、苦杏仁 10g、厚朴 10g、豆蔻 10g、滑石 20g。湿邪为盛者加藿香、佩兰；血行瘀阻者加三棱、莪术；脾虚者加白术、党参；肾虚者加首乌、桑椹；肝郁者加柴胡、郁金；痒甚者加白鲜皮、蛇床子；血热者加黄芩、地榆、侧柏叶；血虚者加当归、阿胶、益母草）联合复方甘草酸苷片治疗，对照组单服复方甘草酸苷片。3个月为1个疗程，2个疗程后评判疗效。

1.3 观察指标 参照1997版《中药新药治疗秃发症的临床研究指导原则》^[4]和禡国维拟定的评分法，根据临床实际情况拟定评分标准。基本资料：性别、年龄、饮食偏好、睡眠情况、用药情况及压力状况。评价指标与方法：嘱患者洗头3d一次，并告知患者密切观察自觉症状变化情况。观察治疗前、治疗12周及治疗后的治疗效果并比较，标准如下。

影响毛发微环境评价^[5]：①头屑程度。0分：洗发后（2~3）天未见明显头屑；2分：洗发后2天见少量头屑；4分：洗发后1天有中等量头屑；6分：洗发当天可见大量头屑。②油腻程度。0分：洗发后第（2~3）天无明显油腻感；2分：洗发后第2天可有轻度油腻感；4分：洗发后第1天可见明显油腻感；6分：洗发后当天即有明显油腻感。③瘙痒程度。0分：洗发后第（2~3）天出现瘙痒；2分：洗发后第2天偶有轻度的瘙痒；4分：洗发后第1天即有中度瘙痒；6分：洗发当天可有重度瘙痒。

毛发质量的评价：①脱发（根）数/d。0分：无脱发（脱发量<100根/d）；2分：少量脱发（100根/d<脱发量<150根/d）；4分：中等量脱发（150根/d<脱发量<200根/d）；6分：大量脱发（脱发量>200根/d）。②头发生长的情况。0分：头发大量长出，发量明显增多，粗细、色泽基本正常；2分：新生毛发约占2/3以上，但毛发的粗细、色泽不均；4分：新生毛发约占1/3以上，但毛发仍细软、色浅；6分：仅见少量毳毛生长或无新生毛发长出。

1.4 疗效判定标准 临床痊愈：洗发后第（2~3）天未见明显头屑、无明显油腻感及瘙痒，头发无脱发（或脱发量<100根/d），发量明显增多，粗细、色泽基本正常；显效：洗发后2天见少量头屑、轻度油腻感、偶有轻度的瘙痒，少量脱发，长出的新生毛发约占2/3以上，但毛发的粗细、色泽不均；有效：洗发后1d有中等量头屑、可见明显油腻感、中度瘙痒，中等量脱发，长出的新生毛发约1/3以上，但毛发仍细软、色浅；无效：洗发当天可见大量头屑、明显油腻感、重度瘙痒，大量脱发，仅见少许的毳毛生长或无新生毛发长出。

总有效率=（痊愈+显效+有效）病例÷总例数×100%。并对患者毛发微环境积分和毛发质量积分进行比较分析。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0对研究数据进行分析，其中计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料采用百分率（ $n, \%$ ）表示，行 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 治疗效果分析 治疗组80例，痊愈15例，显效31例，有效29例，无效5例，总有效率为93.75%；对照组80例，痊愈8例，显效22例，有效36例，无效14例，总有效率为82.50%。治疗组与对照组总有效率比较，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.84, P < 0.05$ ），治疗组疗效优于对照组。

2.2 毛发微环境（头屑、瘙痒、油腻）积分分析 两组治疗后的毛发微环境积分均小于治疗前，治疗前、治疗12周及治疗24周后对比，毛发微环境积分比较，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ），见表1。

表1 两组患者头皮积分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	治疗前	治疗12周	治疗24周
治疗组	80	10.55±3.397	5.45±1.987	2.175±2.042
对照组	80	11.59±3.3670	8.325±3.578	5.375±4.428
t		0.00	-6.283	-5.87
P		0.908	0.000	0.000

2.3 毛发质量（毛发脱落情况、毛发生长情况）积分分析 毛发质量积分评比，两组治疗后的积分均小于治疗前积分，治疗前、治疗12周和治疗24周后，毛发质量积分两组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ），见表2。

表2 两组患者毛发质量积分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	治疗前	治疗12周	治疗24周
治疗组	80	8.75±2.472	4.375±2.297	1.85±2.600
对照组	80	7.925±2.515	6.025±2.123	3.525±3.106
t		-0.127	-4.719	-3.699
P		0.844	0.000	0.000

2.4 复发情况 疗程结束后随访4周，两组患者均有不同程度的复发，表现为头皮易油，少许脱发。治疗组有效患者中复发5例，复发率6.25%，对照组有效患者中复发15例，复发率18.75%，两组比较，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.714, P=0.017$ ）。

2.5 不良反应 治疗组3例患者在治疗中曾出现轻度腹泻，均可耐受，治疗及疗效未受影响；对照组未出现明显不良反应。

3 讨论

三仁汤对脂溢性脱发（湿热型）的生长微环境

(油腻、瘙痒、头屑)有明显的改变作用,通过“清热”“利湿”的方法有效抑制头皮油脂分泌,改善代谢情况,从而达到改变毛发生长的微环境,使毛发生长微环境处于正常状态,以促进毛发健康生长。

复方甘草酸苷片(美能),其作用机制是通过甘草酸苷在体内分解甘草次酸,通过其抗炎、抗过敏、肾上腺皮质激素样作用及免疫调节作用,降低头皮中二氢睾酮的浓度,增强局部血液循环,调节机体的免疫功能,修复毛囊,促进毛发生长。

3.1 “三仁汤”浅析 脾虚而湿热内生是致脂溢性脱发(湿热型)的根本原因,中医辨证论治,重在治本,故选方应以清热利湿健脾为治则,临床常以三仁汤加减治疗本证,取其清热除湿之功,减轻皮脂腺油脂分泌情况,故而改善毛发生长状况。《谦斋医学讲稿》曾对三仁汤治疗湿温有详细论述,指出苦杏仁辛温,宣发肺气而开其上,豆蔻、半夏、厚朴温通以降其中,薏仁、滑石、通草淡渗湿热以利其下,上、中、下三焦兼顾。笔者导师也认为该方三焦同治。本方以薏苡仁、豆蔻、苦杏仁为君,其中杏仁苦温宣畅上焦肺气、白蔻宣畅脾胃、薏苡仁利湿清热疏导下焦,“三仁”分入上、中、下三焦,意在宣发肺气、恢复脾运、疏利水道,而使气机得以宣畅,湿热得以清消。治湿不利小便,非其治也。方中配伍滑石、竹叶、通草为臣药,利湿清热,疏导下焦,既可利湿,又能清透湿邪所化之热。厚朴行气化湿,半夏燥湿和胃,二药共佐寒凉之品清热而不得湿。本方药性平和,寓启上闸,开支河,导水下行之理,无湿燥辛散太过之弊,可使气畅湿行,暑解热清,脾运复健,共奏宣上、畅中、渗下,上下分消之功,三焦通畅,则诸证自除。

3.2 脂溢性脱发的认识 雄激素性脱发因常伴有皮脂溢出,也被称为脂溢性脱发,中医称其为“虫蛀脱发”或“蛀发癣”。临床表现为头发进行性脱落,毛发细软稀疏,头皮油腻,头屑较多,瘙痒感明显等,“脂溢”与中医“湿热”最为类似^[6],临床上湿热型脂溢性脱发的患者也最为常见。患者早期以湿热之邪熏蒸头面较为多见,特征性表现为头发油腻、黏着、脱落。《素问·五脏生成篇》:“其主脾,是故……食甘,则骨痛发落”,阐明发落乃过食肥甘之物而致。顾松园亦云:“酒为湿热之最,烟为辛热之魁”。张从正《儒门

事亲》认为血热太过亦会导致毛发早落或脱屑。综上,均认为烟、酒、肥甘之品均可导致脱发早脱,而过食烟、酒、肥甘之品常滞脾胃,使之运化失调,脾土衰败,化生湿热,积久而化为厚膏浊脂,向上熏蒸巅顶,外腐皮毛,阻塞毛窍,使发根失养而不固,造成毛发脱落。《本草述钩玄·卷十五》提及湿为脾之本气,脾土有湿,则为膏壤,膏油乃脾秉湿气所生。脾为阴土,喜燥而恶湿,湿邪困阻脾土,而致水湿不运,加之热邪熏蒸,发为膏脂,而见头皮油腻光亮,或毛发黏着。长期如此,则毛发脱落,渐致稀疏、细软,或毛发基本脱落,可见光亮头皮,后期则毛囊萎缩失活,毛发无再生之壤。导师认为脱发常与肝肾不足、气血经脉虚竭相关,根据病因病机的认识,结合中医辨证论治,治疗上形成以补肾、健脾、清热除湿、凉血、益气养血等为主的治疗方法。皮脂溢出多,头发油腻、瘙痒者,配合外用侧柏叶酊,皮脂溢出不明显者,用补骨脂酊。配合体针、穴位埋线、梅花针、耳穴压豆等外治法,获效明显。

现代医学认为雄激素依赖性和遗传基因是脂溢性脱发的两大主要发病因素,同时还涉及内分泌、营养代谢、免疫、神经精神等方面。治疗方面以5 α 还原酶抑制剂或雄激素拮抗剂为主,男性口服度他雄胺或非那雄胺片,女性口服螺内酯以拮抗雄激素;配合5%的米诺地尔酊外用,研究表明可直接改善局部血供,加速血液循环,促进毛发生长,调整毛发生长微环境;头皮油腻较重,头皮瘙痒、头屑较多者,可口服B族维生素、外用硫化硒洗剂抑制油脂分泌或止痒剂对症治疗;脱发严重、头顶光亮有条件者,可选择毛发移植。

参考文献:

- [1] 朱宝华,陈怡欢,朱红柳,等.湿热型脂溢性脱发中医研究进展[J].辽宁中医杂志,2020,47(10):203-206.
- [2] 张信江.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:18-26.
- [3] 李慎秋,陈兴平,周礼仪.中医皮肤病诊疗指南[M].北京:科学出版社,2013:414-521.
- [4] 国家食品药品管理总局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中华人民共和国卫生部出版社,2002:346-352.
- [5] 张瞧,周光.通络生发方治疗脂溢性脱发(湿热瘀阻型)临床疗效观察[D].新疆:新疆医科大学,2020.
- [6] 葛正义,傅丽珍.清热利湿发治疗湿热型脂溢性脱发192例[J].中国中医药科技,2007,16(5):378-697.