

# 域发生发液配合梅花针治疗 脂溢性脱发伴斑秃 30 例总结

雷 鸣 张燕茹 刘雪艳 姚守恩

(宁夏回族自治区银川市中医医院,宁夏 银川 750001)

**[摘要]** 目的:观察域发生发液配合梅花针治疗脂溢性脱发伴斑秃的临床疗效。方法:将脂溢性脱发伴斑秃患者 60 例随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组予以梅花针治疗,治疗组在对照组基础上加用域发生发液治疗,2 组疗程均为 6 周。比较 2 组患者皮损评分、新发开始生长时间及综合疗效。结果:总有效率治疗组为 86.67%,对照组为 70.00%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组皮损评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组新发开始生长时间比较,差异亦有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:域发生发液配合梅花针治疗脂溢性脱发伴斑秃疗效较好。

**[关键词]** 脂溢性脱发;斑秃;域发生发液;梅花针

**[中图分类号]**R275.987.1 **[文献标识码]**A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.05.004

## Clinical effect of Yufa Shengfa solution combined with plum - blossom needle in treatment of alopecia seborrhoeica with alopecia areata: An analysis of 30 cases

LEI Ming, ZHANG Yanru, LIU Xueyan, YAO Shouen

(Yinchuan Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yinchuan 750001, Ningxia, China)

**[Abstract]** Objective: To investigate the clinical effect of Yufa Shengfa solution combined with plum - blossom needle in the treatment of alopecia seborrhoeica with alopecia areata. Methods: A total of 60 patients with alopecia seborrhoeica and alopecia areata were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the treatment group were given plum - blossom needle combined with Yufa Shengfa solution and those in the control group were given plum - blossom needle alone. The course of treatment was 6 weeks for both groups. The two groups were compared in terms of skin lesion score, time to the growth of new hair, and overall response. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (86.67% vs 70.00%,  $P < 0.05$ ). After treatment, both groups had a significant change in skin lesion score, and there was a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). There was also a significant difference in the time to the growth of new hair between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Yufa Shengfa solution combined with plum - blossom needle has a good clinical effect in the treatment of alopecia seborrhoeica with alopecia areata.

**[Key words]** alopecia seborrhoeica; alopecia areata; Yufa Shengfa solution; plum - blossom needle

脂溢性脱发是指在头皮皮脂溢出部位出现脱发的慢性炎症性皮肤病;斑秃是一种无瘢痕性、在不知情的情况下发生的片状脱发疾病,临床多表现为局限性发作<sup>[1]</sup>。西医学认为脂溢性脱发和斑秃均与患者自身免疫、家族遗传及生活饮食环境有着非常密切的联系<sup>[2]</sup>,临床表现为皮损呈不规则型,数目、大小不尽相同。笔者采用域发生发液配合梅

花针治疗脂溢性脱发伴斑秃患者 30 例,取得了一定的疗效,且临床中操作简便,患者的依从性亦较好,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 12 月至 2018 年 6 月于我院皮肤科门诊就诊的脂溢性脱发伴斑秃的患者 60 例,随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。

基金项目:宁夏回族自治区重点研发计划(科技惠民)项目(编号:2016KJHM109)

第一作者:雷鸣,男,医学博士,副主任医师,第五批宁夏优秀中医临床人才,宁夏青年科技人才托举工程优秀青年科技人才,研究方向:皮肤与性病学

通讯作者:姚守恩,男,副主任医师,研究方向:皮肤与性病学

治疗组中,男 19 例,女 11 例;年龄 18~29 岁,平均(24.60±2.19)岁;病程 1~10 个月,平均(7.67±2.09)个月。对照组中,男 18 例,女 12 例;年龄 18~28 岁,平均(24.47±2.40)岁;病程 1~11 个月,平均(8.08±2.24)个月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《皮肤性病学》<sup>[2]</sup>《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定。1) 脂溢性脱发。①鳞屑型:头皮以红斑为主,上有毛囊性丘疹,上覆小片糠秕状脱屑,发梢细软、脱落;②结痂型:头皮鳞屑积多成片,严重者粘着有油腻性痂,此型多见于肥胖者。2) 斑秃。①突然发病,多无明显自觉症状;②皮损多为不规则型、边界清晰、头皮较为光滑,数目多于 2 处;③皮损表面无炎症、鳞屑与瘢痕。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准;2) 年龄 18~60 岁,性别不限;3) 在接受观察之前约 4 周内未曾使用过相关药物及其他治疗;4) 本人同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 不符合纳入标准;2) 患有严重心肝肾系统疾病;3) 精神异常。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予梅花针治疗。方法:以拇指与食指夹住梅花针针柄,以上下来回轻微颤动的力度敲打头皮,直至出现点状出血为宜。

2.2 治疗组 予域发生发液配合梅花针治疗。先以梅花针敲击致点状出血后(方法同对照组),涂域发生发液(美萃国际贸易有限公司,粤妆 20160945,主要成分为二氢槲皮素、人参提取物、何首乌提取物、日本獐牙菜提取物等),局部用手指指腹轻轻按摩 3~5min。

2 组均以 1 周为 1 个疗程,持续治疗 6 个疗程。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

3.1.1 皮损评分 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定如下皮损评分标准,各项评分相加即得皮损评分。(见表 1)

3.1.2 毛发生长时间观察 以新生毳毛长出时间为准。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定。痊愈:皮损评分减少率 $\geq 95\%$ ;显效:70% $\leq$ 皮损评分减少率 $< 95\%$ ;有效:30% $\leq$ 皮损评分减少率 $< 70\%$ ;无效:皮损评分减少率 $< 30\%$ 。

表 1 皮损评分表

项目	严重程度	得分(分)
皮损面积	无明显皮损	0
	皮损直径 $\leq 2$ cm	1
	2cm $<$ 皮损直径 $< 4$ cm	2
	皮损直径 $\geq 4$ cm	3
皮损数目	无明显皮损	0
	1 个	1
	2 个	2
脱发面积占总头皮的百分比	$\geq 3$ 个	3
	无明显皮损	0
	$< 10\%$	1
轻拉发试验	10%~20%	2
	$> 20\%$	3
	阴性	0
新生毳毛的密度	阳性	1
	与正常发区基本相同	0
	较正常发区稍稀疏	1
	较正常发区稀疏	2
新生毳毛的色泽、粗细	较正常发区明显稀疏	3
	与正常发区基本相同	0
	颜色发褐,较正常发区质软	1
	颜色发灰,较正常发区质软	2
脱发再生情况	颜色发白,较正常发区质软	3
	不再脱落,新发全部长出	0
	停止脱落,脱发再生达 70% 以上	1
	停止脱落,脱发再生达 30% 以上	2
	脱发再生不足 30% 或仍继续脱落	3

3.3 统计学方法 所有数据资料采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,予独立样本  $t$  检验与秩和检验;计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 86.67%,对照组为 70.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组综合疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	6(20.00)	15(50.00)	5(16.67)	4(13.33)	26(86.67) <sup>a</sup>
对照组	30	2(6.67)	10(33.33)	9(30.00)	9(30.00)	20(70.00)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后皮损评分比较 2 组皮损评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表3 2组治疗前后皮损评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	12.83 ± 1.98 <sup>a</sup>	4.76 ± 3.82 <sup>ab</sup>
对照组	30	12.96 ± 1.65 <sup>a</sup>	7.93 ± 3.56 <sup>ab</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗后毛发新生时间比较 毛发新生时间治疗组为(4.45 ± 2.58) d,对照组为(12.84 ± 1.67) d,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 4 讨论

脂溢性脱发是以头皮油腻伴有脱发而名,中医学称为“白屑风”<sup>[4]</sup>。斑秃多因无明显原因而头发突然脱落,俗称称之为“鬼舐头”“鬼剃头”,相当于中医学中的“油风”<sup>[5]</sup>,病情多为慢性进程。笔者认为,脂溢性脱发伴斑秃多发于青少年,因此类人群工作或学习压力大,又正值青春期,皮脂腺分泌旺盛,且饮食方面多食辛辣刺激、肥甘厚腻之品,影响脾之运化,使内有湿热,外受风邪所致。另外头皮处皮脂溢出较多,兼有马拉色菌等微生物的寄生繁殖,从而产生更多的三酰甘油,导致恶性循环,从而影响头发的生长。

梅花针对于皮肤性脱发疾病具有一定的疗效,其通过叩刺头皮部的末梢神经,产生神经冲动,起到激发和调节机体内在脏腑,从而达到促进局部微循环,并加速头皮部新陈代谢的目的<sup>[6]</sup>。域发生发液内含二氢槲皮素(DHQG)、人参提取物(PGRE)、何首乌提取物(PMT)、日本獐牙菜提取物(SJE)等物质,其中DHQG可以提高毛乳头活性,从而诱导

上皮细胞迅速增殖分化;PGRE可以促进毛囊间的干细胞增殖;SJE可通过血液循环刺激毛囊,促进毛发生长;PMT则可以为毛囊环境提供营养供给,既具有祛除油脂的作用,也可以使毛囊由休止期转化为生长期<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示,总有效率、治疗后皮损评分及毛发新生时间比较,治疗组均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果表明,采用域发生发液配合梅花针叩刺可有效改善脂溢性脱发伴斑秃患者临床症状,促进新发生成,疗效肯定,且患者依从性好,操作简便,有较好的临床应用前景。

#### 参考文献

- [1] 赵辨,张振楷,倪容之,等.中国临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2016:1186-1189.
- [2] 张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:180-181.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:295.
- [4] 李曰庆.中医外科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:196-197.
- [5] 陈德宇.中西医结合皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2005:357-359.
- [6] 穆欣,张志灵,王瑞妮,等.复方倍他米松联合梅花针叩刺治疗斑秃临床疗效及其对P物质的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2018,32(3):362-365.
- [7] 雷鸣,姚斌,于晓倩,等.中药制剂外用治疗斑秃疗效的Meta分析及选方用药规律探讨[J].中国药房,2018,29(6):828-832.
- [8] 通拉嘎,徐学刚,高兴华,等.域发及域发联合1550nm非剥脱点阵激光治疗雄激素源性脱发的临床疗效观察[J].中国药房,2018,29(6):828-832. (收稿日期:2018-09-05)

## 小儿泄泻的按摩疗法

**概念** 排便次数骤增,粪便稀薄,谓之泄泻,又名腹泻或消化不良。小儿泄泻是儿科临床上常见的一种胃肠道疾病,发病大多在夏秋两季,但冬春季也有发生。

**病因** 外感风寒:小儿脱、换衣服、擦身、洗澡不慎,睡觉踢被等原因导致受寒着凉以致泄泻。内伤饮食:乳食无规律,时饱、时饥或乳食过饱或吃了不洁的食物、不熟的瓜果等原因,均能引起泄泻。

**症状** 轻症泄泻:大便次数增多,一日几次至十数次,粪便稀薄,色黄或草绿色,夹有不消化的白色乳块,粪便酸臭或腐臭味,腹鸣,时有腹痛,便后痛减,溢乳;食欲减退,体温正常或有低热,一般精神尚好。重症泄泻:重症泄泻有从轻症演变而成,亦一开始即是重症者。主要症状为大便次数频繁,粪便呈水样而带有黏液,昼夜十数次至数十次不等,呕吐亦多,高热,烦躁不安,口渴欲饮,舌干唇红,小便少而黄。

**治疗** 按摩疗法:补脾土400次,推大肠200次,揉板门50次,推三关400次,揉脐5min,摩腹3min,按足三里10次,推七节300次,揉龟尾600次。如有呕吐加推膻中2min,摩中脘2min,掐承浆10次,按脾俞、胃俞各5次。高热去三关,加推六腑400次、天河水300次,推脊200次。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2019-02/20/content\_56827.htm)