

斑秃同病异治验案 3 则¹

张明明

(湘潭市中医医院皮肤科 湖南 湘潭 411100)

【摘要】斑秃是一种常见的皮肤科损容性疾病，目前无特效治疗方法。近年来，笔者采用辨证口服中药，配合激素局部或系统治疗，收效满意。

【关键词】斑秃 中药 激素

斑秃(AA)是一种常见的炎症性非瘢痕性脱发。本病临床表现为头皮突然发生的，边界清晰的，圆形斑状脱发，轻症患者大部分可自愈，约半数患者反复发作，可迁延数年或数十年。少数患者病情严重，脱发可累及整个头皮，甚至全身的被毛。本病可发生于任何年龄，中青年多见，无明显性别差异。^{【1】}目前认为斑秃是由遗传因素与环境因素共同作用所致，病因可能与遗传因素、非特异性刺激(如感染和局部创伤等)、精神因素等有关，可以合并自身免疫性疾病、过敏性疾病等。^{【2】}

关于治疗，国内医家治疗斑秃建议早发现早治疗，特别是以国医大师禰国维教授^{【3】}、国医大师王琦教授^{【4】}、国医大师贺普仁教授^{【5】}、杨志波教授^{【6】}为代表，都有中医治疗斑秃的临床经验分享。国外斑秃指南对斑秃治疗的态度比较保守。许多国际专家认为斑秃治疗只能暂时缓解病情，改变短期内的脱发情况，但不能改变长期病程，而且有效药物不多，复发性强。这个观念对减少斑秃治疗中的副作用是有意义的，但是会延误病情。^{【2】}

笔者根据门诊 3 例斑秃患者治疗方案及疗效^{【7】}进行分析，总结斑秃同病异治的重要性，以飨同道。

1、案例介绍

1.1 案例一 疏肝健脾法治疗情志诱发之斑秃

邓某，男，16 岁，2021 年 10 月 27 日初诊。多处斑块状脱发 3 月(图 1A)。患者自诉 3 月前因失恋突然出现斑块状脱发，头皮出油较多，微痒。曾于当地医院就诊并予口服复方南五加口服液、多种维生素外用抗菌凝胶+卤米松乳膏 2 月余，疗效欠佳。口干，饮食欠佳，大便 2 天一次，小便可，入睡困难，焦虑。舌红苔白，舌体胖大，舌边有齿痕，脉弦滑。专科检查：头部有十余块大小不等直径约 6cm 圆形斑秃，部分融合成大片。

辅助检查：梅毒筛查(—)



1A 治疗前
治疗 7 月

1B 治疗半月

1C 治疗 1 月

1D 治疗 3 月

1E 治疗 5

1F

中医辨证：肝郁脾虚；中医治法：疏肝健脾，方选参苓白术散合七宝美髯丹加减

第一作者：张明明(1986 年-)，女，副主任医师，医学硕士，主要研究方向中医皮肤性病学。湘潭市中医医院皮肤科 湖南省湘潭市雨湖区人民路 238 号 邮编 411100 电话 15367129903

炒白扁豆 10g	炒山楂 10g	醋北柴胡 10g	醋香附 15g
党参 10g	地肤子 10g	黄芩 12g	荆芥 10g
酒女贞子 15g	生甘草 5g	生薏苡仁 20g	甜叶菊 8g
盐菟丝子 15g	制何首乌 10g	茯苓 10g	煅牡蛎 20g (先煎)
麸炒白术 10g	14 剂		

2021 年 11 月 10 日复诊，诉睡眠较前明显好转，头发稀疏毳毛生长(见图 1B)，舌红苔白，舌体胖大，舌边有齿痕，脉弦滑。中药继守前方制何首乌加至 18g，以加强生发，薏苡仁加至 30g 白术加至 15 给以加强健脾祛湿。

2021 年 11 月 24 日复诊，明显好转，余同前（见图 1C）。处理：中药守前方，去柴胡、黄芩，加丹参 15g，黄芪 15g 以加强生发作用。

2021 年 12 月 30 日复诊，明显好转（见图 1D），余同前。守前方，去山楂、香附，加蒲公英 15g，蔓荆子 3g，丹参加至 20g，黄芪加至 20g。

治疗 5 月后已经明显头发浓密，见图 1E。后期因头发长势较好，改隔日一次中药以维持疗效。

治疗 7 月后，患者复诊，诉头发生长可，见图 1F。嘱患者保持健康生活方式，调畅情志。隔两日一次中药巩固，生发液继续外涂。

2022 年 7 月 24 日回访无复发。

【按语】患者明显失恋后突然出现多处头发脱落，早期他院治疗 2 月无明显疗效。结合患者舌红苔白，舌体胖大，舌边有齿痕，脉弦滑，失眠焦虑，辨证肝郁脾虚。杨佼等^[7]对于受累面积大、病程较长、预后不良的患儿，健脾疏肝，养血息风、滋补肾阴治疗效果显著。服用疏肝健脾中药一周后有稀疏毛发长出，但仍有新的脱发区，方中制何首乌、女贞子、菟丝子滋补肝肾阴阳，柴胡、香附疏肝，薏苡仁、白扁豆、茯苓、白术健脾，煅牡蛎安神收敛帮助生发。加减治疗 7 月，头发大部分长出，回访无复脱。

1.2 案例二 补肾活血法治斑秃合并十指甲病变

刘某，女，45 岁，2022 年 3 月 24 日初诊，发现头顶部块状脱发 2 月（图 2A）。患者 2 月前不明诱因出现头顶部块状脱发，伴随双手十指指甲远段右侧边缘缺损变色（图 2C）。曾于中医内科就诊并予滋补肝肾中药内服 1 月，配合外用花椒等中药酒泡后外涂，自觉脱发增加且伴瘙痒。平素饮食可，二便可，睡眠可，心情可，生活规律，不熬夜。

既往有肌无力病史，曾口服药物溴吡斯的明片数月，现已好转。

专科检查：头顶部不规则形脱发区，表面光滑，头皮微红；双手十指指甲远段右侧边缘缺损变色，舌红，苔少，脉沉细。

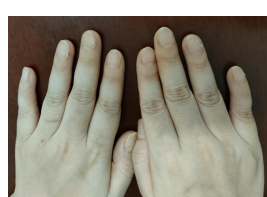
辅助检查：梅毒筛查（—）微量元素（—）肝肾功能（—）抗 ENA 抗体（—）趾甲真菌荧光镜检（—）



2A 治疗前



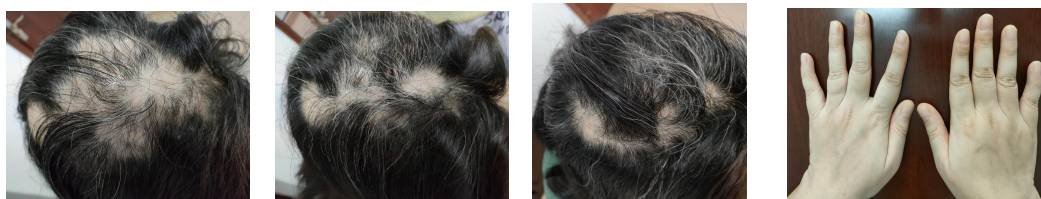
2B 治疗 1 月



2C 治疗 1 月指甲变化不明显



2D 治疗 2 月



2E 治疗 3 月后
月指甲正常

2F 治疗 4 月后

2G 治疗 5 月后

2H 治疗 6

处理：醋酸泼尼松片 5mg/片*100/瓶

用法：20.00mg [口服]每天一次每次 20mg 共：100 片

中医辨证：血瘀证挟肝肾不足；方选通窍活血汤合七宝美荬丹加减

柴胡 6g 陈皮 10g 川芎 12g 丹参 20g

甘草 5g 红花 6g 黄芩 12g 黄芪 20g

昆布 20g 蔓荆子 15g 墨旱莲 15g 牡丹皮 15g

南沙参 15g 女贞子 15g 蒲公英 20g 生地黄 15g

熟地黄 15g 太子参 15g 桃仁 12g 茯苓 15g

煅牡蛎 20g 28 剂

2022 年 4 月 21 日复诊，如图 2B。自诉未见明显新生头发，余症状同前。嘱口服激素 4 粒/天改为 5 粒/天，中药守前方去红花、川芎，加菟丝子 15g，制何首乌 18g 以补肾生发。

2022 年 5 月 19 日复诊，诉有新生头发长出，如图 2D，中药守前方去桃仁、生地，加茯苓 15g、泽泻 15g 以健脾祛湿，邪有出路。

2022 年 6 月 17 日复诊，诉新生头发明显增多，见图 2E。舌红苔黄稍腻，脉滑数。嘱激素口服 4 粒/天，半月后改为 3 粒/天。中药守前方去熟地、太子参，加滑石 20g，茵陈 15g。

2022 年 7 月 19 日复诊，诉新生头发进一步增多，见图 2F。舌红苔黄根部稍厚，脉数。面部已出现满月脸症状，嘱控制饮食，复查肝肾功能、电解质未见异常，余无不适。嘱激素口服 3 粒/天。中药守前方去昆布、南沙参，加薏苡仁 20g，车前草 15g。

2022 年 8 月 19 日复诊，诉新生头发进一步增多，见图 2G，双手指甲亦自行康复，见图 2H。舌红苔黄根部稍厚，脉数。嘱激素口服 2 粒/天，维持 2 月左右再减量。中药守前方黄芪加至 30g。

2022 年 11 月 12 日回访，头发已全部长出。

【按语】患者中年女性，发病前无明显诱因，就诊前已他处服用滋补肝肾中药 1 月，无效，有脱发增加之势。考虑久病多淤多虚，《医林改错》中，王清任用通窍活血汤治疗血瘀型脱发。当滋补肝肾同时配合行气活血，血行则发有所养。口服中药配合激素逐渐减量，收效满意。方中二地、二至丸可加强滋补肝肾，桃红四物汤养血活血，蔓荆子引药上行，后期配合健脾祛湿之品，防止滋补碍胃。前后辨证加减治疗 7 月，收效满意。

1.3 案例三（激素皮损内注射治疗局限性斑秃）

齐某某，男，34 岁。2022 年 2 月 21 日初诊，发现后头部块状脱发 1 周（图 3.1）。患者 1 周前理发时，突然发现头皮块状脱发。自行外涂卤米松疗效欠佳。平素压力大，饮食一般，易胃痛反酸，大便时干时稀，失眠，经常熬夜。专科检查：后头部右侧有直径约 6cm

圆形斑秃，中间有一颗色素痣，如图 3A，舌红苔白，根部稍厚，脉沉。



3A 治疗前

3B 治疗 1 月后新增脱发

3C 激素皮损内注射治疗 2 次后

处理：斑秃局部皮损内分点注射曲安奈德注射液+利多卡因注射液（1：1 比例），嘱一个月注射一次。外涂生发液，告知该方法即便有效，也有有复脱风险，注意观察。

2022 年 4 月 21 日复诊，病情无明显变化，专科检查同前见图 3B。继续皮损内分点注射曲安奈德注射液+利多卡因注射液（1：1 比例）。

2022 年 6 月 22 日回访，诉头发已长出很多，并发来图片表示感谢，见图 3C，左侧斑秃基本全部长出，未拍照。嘱继续外涂生发液，避免熬夜及压力大。

2022 年 8 月 19 日回访，原有斑秃处头发恢复正常，无复脱现象。

【按语】对于局部斑秃患者可局部皮损内注射激素 2 次（一月一次），收效满意。此方法复脱率较高，需慎用。半年后回访无复脱。

2、分析与讨论

总结 3 例患者经验：

案例一以健脾疏肝中药治疗为主，案例二以口服皮质激素，配合活血化瘀、滋补肝肾中药，案例三予激素局部封闭治疗 2 次，3 例患者均疗效满意，回访 3-6 月无复发。斑秃的治疗需嘱患者注意调护，并根据病情发展，适时调整治疗方案，坚持治疗，方可战胜疾病。

斑秃的发病机制尚不明确，传统的治疗药物包括米诺地尔、糖皮质激素、免疫抑制剂等。部分患者疗效不佳，尤其是中重度斑秃患者。近年来小分子药物、生物制剂、自体制剂的使用，这其中包括 JAK-STAT 通路的抑制剂、磷酸二酯酶抑制剂、TNF- α 阻断剂、富血小板血浆疗法等。但是其安全性与有效性仍需进一步研究证明。^[1]

西医目前不建议通过维持治疗来预防复发，因为复发的间隔时间，不可预测。但中医建议维持治疗，国医大师禤国维老师嘱咐患儿不可骤然停药，根据病情仍每 2 天、每 3 天、每周服用 1 剂中药，要求患儿治疗 1 个月后复查 1 次，持续用药 1 年方可逐渐恢复肝肾精血，不致复发。^[3]

总的来说，目前斑秃治疗挑战较大，我们应该根据患者的年龄、疾病严重程度、斑秃分型分期，“因时、因地、因人”三因制宜，采取个性化治疗方案，注重中西医结合，内治外治结合，注重肝郁、血瘀论治，早期兼顾祛风，后期注重补肝肾，灵活应用引经药，儿童斑秃健脾胃，坚持治疗，巩固治疗，减少复发。

参考文献

【1】中华医学会皮肤性病学分会毛发学组. 中国斑秃诊疗指南(2019)[J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49 (2) : 69-72

【2】章星琪. 国内外斑秃诊疗共识、指南的解读与启示 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2021, 28(6) : 431 - 436.

【3】刘亚梅, 李红毅, 禤国维. 禤国维从肝肾阴虚论治斑秃的临证经验[J]. 中医杂志, 2020, 61 (1) : 13-16

【4】朱丽冰, 王济, 王琦. 国医大师王琦从过敏体质论治斑秃经验[J]. 中医学报, 2018, 33(2):240-243

【5】李悦, 周震. 贺普仁教授治疗斑秃临床经验[J]. 中华针灸电子杂志 2018, 7(4):

154-156

【6】朱珠, 杨志波. 杨志波教授论治斑秃经验举隅 [J] . 中国民族民间医药, 2021, 30 (6) : 92-95

【7】杨佼, 徐晨琛. 中药内服治疗儿童斑秃 1 例 [J] . 北京中医药, 2022, 41 (1) : 97-98.

中国中医药研究促进会皮肤与美容分会成立大会论文征集