

从血论治斑秃

尹航¹, 王和平^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月27日; 录用日期: 2026年2月22日; 发布日期: 2026年2月28日

摘要

本文探讨从血热、血瘀、血虚三个方面论治斑秃的中医辨证思路与治疗方法。方法: 基于中医“发为血之余”的理论, 结合文献研究与临床实践, 分析斑秃的病因病机, 提出血热风燥、气滞血瘀、气血两虚三种证型的辨证要点与治疗原则。结果: 血热风燥证治以凉血熄风、养血润燥, 方选凉血四物汤合消风散加减; 气滞血瘀证治以疏肝理气、活血化瘀, 方选通窍活血汤或逍遥散合桃红四物汤加减; 气血两虚证治以益气健脾、养血生发, 方选八珍汤或十全大补汤加减。外治法配合中药外搽、梅花针叩刺等可增强疗效。结论: 从血论治斑秃具有辨证清晰、治法明确的特点, 结合内服外治与生活调摄, 可显著提高临床疗效, 体现中医整体观念与“治病求本”的学术思想。

关键词

斑秃, 血热, 血瘀, 血虚

Treating Alopecia Areata from the Blood Perspective

Hang Yin¹, Heping Wang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: January 27, 2026; accepted: February 22, 2026; published: February 28, 2026

Abstract

This study explores TCM diagnostic approaches and therapeutic strategies for alopecia areata (AA) from three perspectives: blood heat, blood stasis, and qi-blood deficiency. Methodology: Guided by

*通讯作者。

文章引用: 尹航, 王和平. 从血论治斑秃[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 119-127.

DOI: 10.12677/acm.2026.163770

the TCM principle of “manifesting as blood excess”, this research synthesizes literature review and clinical practice to analyze AA etiology, proposing three diagnostic patterns with corresponding treatment principles: blood-heat wind-dryness syndrome, qi stagnation-blood stasis syndrome, and dual qi-blood deficiency syndrome. Results: The blood-heat wind-dryness pattern is treated with cooling blood to calm wind and nourishing blood to moisturize dryness using modified Liangxiao Huobao Tang combined with Xiaofeng San. Qi-stagnation blood-stasis syndrome is managed through liver-soothing qi-regulating therapy and blood-activating stasis-resolving methods, employing Tongqiao Huoxue Tang or Xiaoyao San combined with Tao Hong Siwu Tang. Dual qi-blood deficiency syndrome requires qi-tonifying spleen-strengthening therapy and blood-nourishing hair-promoting treatment, utilizing Bazhen Tang or Shiquan Dabu Tang. External therapies including topical herbal applications and plum blossom needle percussion enhance efficacy. Conclusion: This blood-based approach for AA treatment demonstrates clear diagnostic differentiation and well-defined therapeutic protocols. Integrating oral administration, topical treatments, and lifestyle adjustments significantly improves clinical outcomes, embodying TCM’s holistic philosophy of “treating the root cause” in disease management.

Keywords

Alopecia Areata, Blood Heat, Blood Stasis, Blood Deficiency

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

斑秃(alopezia areata)是一种精神因素主导、自身免疫相关的非瘢痕性毛发脱失性疾病,可发生于身体任何部位[1]。祖国传统医学最早在隋代《诸病源候论》中有相关记载:“人有风邪,有于头,在偏虚处,则发失落、肌肉枯死,或如钱大,或如指大,发不生,亦不痒,故为之鬼舔头”,民间俗称“鬼剃头”[2]。而后明代陈实功在《外科正宗》中首次提出“油风”这一病名:“油风,乃血虚不能随气营养肌肤,毛发根空,脱落成片,皮肤光亮,痒如虫行”。本病病因尚不完全清楚,目前认为可能与遗传、精神与情绪应激、内分泌失调、免疫炎症等多因素有关,可能属于多基因疾病范畴。遗传易感性是斑秃发病的一个重要因素,约 25%患者有家族史,此外神经精神因素被认为是重要的诱发因素。针对本病的治疗尚未统一,西医多以口服胱氨酸、泛酸钙、维生素 B 族等,对于精神紧张、焦虑、失眠的患者可给予其他镇静剂,对于局部脱发可外用或注射糖皮质激素减轻毛囊周围炎症。见效快,但停药后复发率高,易产生不良反应。中医理论认为:“发为血之余”,“治脱发必治本”,强调血对斑秃治疗的重要性,作者认为斑秃与血热、血瘀、血虚三方面关系更为密切,本文将从以上三方面探讨对于斑秃的辨治之法,以治血之法研究斑秃,为临床治疗提供新思路。

2. 血热风燥

2.1. 病因病机

斑秃血热风燥证患者主要表现为头发突然成片脱落,脱发区皮肤光亮,伴有头皮瘙痒、灼热感,头发干燥、易折断。患者可能还会出现心烦易怒、口干口苦、大便干结、小便短赤等症状。舌质红,苔薄黄或黄燥,脉弦数或细数。部分患者可能有头皮油脂分泌增多的现象,但与湿热证不同的是,其油脂较为干燥,且伴有明显的头皮瘙痒和灼热感[3]。

本证的形成, 核心在于“血热生风, 风燥伤发”, 其过程可分为内外两个层面:

1. 内在病因——五志过极, 化火生热

情志内伤为首要因素: 长期精神紧张、焦虑抑郁、或突然遭受重大精神刺激, 导致肝气郁结, 气郁化火, 火热内蕴, 灼伤阴血, 形成“血热”。如《外科正宗·油风》云: “油风乃血虚不能随气营养肌肤, 故毛发根空, 脱落成片, 皮肤光亮, 痒如虫行。”

素体阳盛或阴虚内热: 患者先天禀赋阳热亢盛, 或后天嗜食辛辣炙糊、肥甘厚味, 助湿生热; 或久病耗伤阴液, 导致阴虚内热。热邪久羁于血分, 伏藏不出, 一遇诱因, 便可发病[4]。

2. 外在诱因——风邪袭扰, 引动内风

风为阳邪, 其性开泄, 善行而数变。外感风热邪气, 或体内血热炽盛至极, 均可化生“内风”。此内风并非外来, 而是由内在血热所化生, 故称“血热生风”。

风性上行, 善于攻窜, 故易循经上扰巅顶(头皮)。血热随风邪上炎, 熏蒸发根, 灼伤阴血, 耗伤发根之精微物质。发为血之余, 赖血以濡养。今血热则妄行, 阴血被耗, 发根失于濡养, 则变得干枯脆弱; 加之风邪的“开泄”之力, 迫使头发非时而落, 故而成片脱落, 且进程迅速, 符合斑秃“骤然脱发”的特点[5]。

风盛则燥, 风邪与热邪相结合, 犹如炎夏热风, 最能耗伤津液, 导致头皮、毛发失润, 故患者常感头皮瘙痒、干燥, 甚至脱发区头皮微红。

综上, 其病机关键在于血分郁热, 化燥生风, 风动发落。病位主要在肝、心(与血热相关), 涉及肾(发为肾之华)。病性属实热证。

2.2. 治疗

针对“血热生风, 风燥伤发”的核心病机, 治疗当以“凉血熄风, 养血润燥, 滋阴生发”为基本原则。

1. 治则

急则治其标: 急性期以清热凉血、平息内风为主, 迅速控制病情, 遏制脱发趋势。

缓则治其本: 待热退风熄后, 转而侧重滋阴养血、固本生发, 以促进新发生长。

2. 内治法(中药汤剂)

代表方剂: 凉血四物汤(《医宗金鉴》)合消风散(《外科正宗》)加减化裁。

基础方药:

凉血活血: 生地黄、赤芍、牡丹皮、紫草、当归。此组药物直入血分, 清解血中郁热, 活血以祛风。

清热熄风: 荆芥、蝉蜕、白蒺藜、防风。此组药物轻扬上行, 善于疏散头面风邪, 止痒效果显著。

养血润燥: 当归、生地黄、玄参、麦冬。在清热的同时滋养被耗伤的阴血, 使发根得润。

滋阴生发: 旱莲草、女贞子(二至丸)、制何首乌。补益肝肾, 为头发生长提供根本源泉。

临证加减:

若心烦失眠、口舌生疮等心火盛者, 加黄连、栀子以清心泻火。

若胸胁胀痛、急躁易怒等肝火旺者, 加柴胡、龙胆草以疏肝泻火。

瘙痒剧烈者, 加白鲜皮、地肤子以增强祛风止痒之力[6]。

3. 外治法

中药外洗/外擦: 选用清热凉血、活血生发之品。如用侧柏叶酊(侧柏叶浸泡于75%酒精中)、或姜黄、丹参、花椒等煎汤外擦患处, 每日数次, 可刺激局部血液循环, 促进毛囊生长。

4. 生活调摄

情志疏导: 保持心情舒畅, 避免精神刺激, 是防止复发的关键。

饮食忌宜: 严格忌食辛辣、油腻、腥发之物(如辣椒、羊肉、海鲜), 以免助热生风。宜食清淡、富含维生素的食物, 如黑豆、黑芝麻、桑葚等。

作息规律: 避免熬夜, 保证充足睡眠, 以养护阴血。2. 气滞血瘀。

2.3. 具体案例

现病史: 患者诉 1 周前因工作项目压力剧增, 连续熬夜数日后, 晨起发现枕边散落较多头发, 触摸头顶发现两处指甲盖大小脱发区。脱发处皮肤光亮, 无明显皮屑, 但自觉局部有阵发性灼热感及瘙痒。头发较平日干枯, 梳头时易折断。近一周来, 心烦急躁, 易怒, 口干口苦, 晨起明显, 夜间入睡困难。大便干结, 2~3 日一行, 小便色黄。自用生姜外擦患处, 痒感加剧, 遂来就诊。

既往史: 平素体健, 喜食辛辣烧烤。否认其他慢性病史及药物过敏史。

体格检查头顶可见两处约 1.5 cm × 2.0 cm、1.0 cm × 1.5 cm 的类圆形脱发斑, 边界清晰, 皮肤光滑发亮, 未见萎缩、瘢痕及鳞屑。脱发区周围毛发疏松, 拔发试验(+)。头皮无明显油腻, 但触之微有热感。

舌脉: 舌质红, 舌尖尤甚, 苔薄黄而干。脉弦数。

中医诊断

疾病诊断: 油风(斑秃)。

证候诊断: 血热风燥证。

中医辨证分析:

患者因情志过极(工作压力大), 肝气郁结, 气郁化火, 火热内蕴, 灼伤阴血, 致血分郁热。热极生风, 内风循经上扰巅顶, 血热随风上炎, 熏灼发根, 故头发骤然成片脱落, 头皮灼热。风盛则燥, 耗伤津液, 发失濡养, 故头发干枯易折, 头皮瘙痒。热扰心神则心烦失眠、急躁易怒; 热伤津液则口干口苦、便干尿黄。舌红苔黄干、脉弦数均为血热内盛之象。其病机核心为血热生风, 风燥伤发。

治疗方案

治则: 凉血熄风, 养血润燥, 兼以滋阴生发。当前以清热凉血治标为先。

内服方药: 凉血四物汤合消风散加减

处方: 生地黄 15 g 赤芍 10 g 牡丹皮 10 g 紫草 10 g 当归 10 g 荆芥 6 g 蝉蜕 6 g 白蒺藜 10 g 防风 6 g 玄参 12 g 麦冬 10 g 旱莲草 15 g 女贞子 12 g 栀子 9 g 柴胡 6 g 煎服法: 14 剂, 每日 1 剂, 水煎两次, 取汁 300 ml, 早晚分服。

外治疗法:

侧柏叶酊外擦患处, 每日 3~4 次, 以清热凉血, 活血生发。

嘱: 暂停使用生姜等辛温刺激物外擦。

生活调摄: 情志: 耐心开导, 嘱其调整心态, 适当减压, 避免情绪激动。

饮食: 严格忌口辛辣、油炸、烧烤、羊肉及海鲜等助热生风之品。建议多食黑豆、黑芝麻, 桑葚、梨、藕等滋阴润燥之品。作息: 务必保证夜间 11 点前入睡, 避免熬夜, 以养护阴血。

复诊结果

2 周后复诊, 脱发情况控制, 瘙痒、心烦等症状减轻, 继服前方, 后期可能增加制何首乌等固本生发之品。

3. 气滞血瘀

3.1. 病因病机

中医认为, 本病的发生与情志因素、体质状况及外邪侵袭密切相关, 其基本病机为各种原因导致的

气机郁滞, 血行不畅, 瘀阻毛窍, 发失所养。

1. 情志内伤, 肝气郁结(主要病因): 此为气滞血瘀证的核心起因。肝主疏泄, 调畅气机, 其华在发。若因长期精神紧张、焦虑抑郁、恼怒忧思等情志刺激, 导致肝失疏泄, 气机不畅。气为血之帅, 气行则血行, 气滞则血瘀。肝气郁结日久, 脉络受阻, 血行瘀滞, 不能上达巅顶以濡养毛发, 故见毛发脱落。《医林改错》中云: “……不知皮里肉外血瘀, 阻塞血路, 新血不能养发, 故发脱落。”明确指出了血瘀与脱发的关系。

2. 久病入络, 瘀血内生: 部分患者或因久病, 耗伤正气, 气虚无力推动血行; 或因外伤等因素, 直接导致离经之血积于体内, 形成瘀血。瘀血阻滞经络, 气血运行通道被堵, 精微物质无法输布至头皮毛囊, 致使毛根空虚, 发枯而脱。

3. 气血失和, 毛窍失养(核心病机): 发为血之余, 其生长全赖精血的濡养。无论是气机郁滞还是瘀血内停, 其最终结果均是导致气血失和。血瘀于头皮局部, 新血难以生成和输布, 毛窍失于气血的温煦与濡养, 如同树木之根得不到水分滋养, 故而头发突然脱落, 且脱发区域皮肤可无明显异常, 或偶见轻微刺痛感[7]。

3.2. 治疗

针对“气滞血瘀”这一核心病机, 治疗当以疏肝理气、活血化瘀、通络生发为基本法则。

1. 内治法(中药汤剂)临证常选用活血化瘀合疏肝理气之方剂加减化裁。代表方剂: 通窍活血汤(《医林改错》)或逍遥散(《太平惠民和剂局方》)合桃红四物汤(《医宗金鉴》)加减。

常用药物: 活血化瘀: 桃仁、红花、川芎、赤芍、当归、丹参等。此类药物能直接破除瘀血, 畅通血行, 为治疗之主药。

疏肝理气: 柴胡、郁金、香附、枳壳等。此类药物能调畅气机, 气行则血行, 从根源上解决血瘀的问题。

通络开窍: 麝香(常用白芷、藁本等代替)、生姜、大枣等。通窍活血汤中尤重麝香、老葱等通窍之品, 意在开通闭塞的毛窍, 引导活血药力直达病所。

随证加减: 若兼见失眠多梦者可加酸枣仁、远志; 情志抑郁显著者加合欢皮、佛手; 病程日久, 瘀血严重者, 可加三棱、莪术以增强破血逐瘀之力[8]。

2. 外治法

外治法能直接作用于病所, 增强活血通络之效。

中药外搽: 选用活血通络的酊剂涂抹患处, 如用生姜切片焯热后涂擦, 或红花、侧柏叶、丹参等浸泡于75%酒精中制成酊剂外搽, 每日数次, 以局部轻度发热为度, 可刺激局部血液循环, 促进毛发生长。

梅花针叩刺: 是治疗斑秃的特色外治法。用梅花针在脱发区及周围穴位进行轻度至中度叩刺, 至局部皮肤潮红或微微渗血为度。此法能直接疏通局部经络气血, 破除瘀滞, 激发经气, 引血上行以养发。常配合外用药物, 疗效更佳。

3. 情志调摄与生活指导

“肝郁”是此症的重要起因, 因此心理疏导至关重要。医者应鼓励患者保持心情舒畅, 乐观开朗, 避免精神刺激。同时, 指导患者合理安排作息, 避免熬夜, 保证充足睡眠; 饮食上宜清淡, 可适当食用一些具有行气活血作用的食物, 如山楂、玫瑰花茶、黑豆等。

3.3. 具体案例

现病史

患者自述3个月前因家庭变故, 长期情绪抑郁, 闷闷不乐, 后感头顶部头发开始小片脱落, 逐渐扩大并新增两处, 脱发进程缓慢但持续。脱发处头皮光滑, 无明显痒感, 但时觉局部有麻木感, 偶有轻微

刺痛。自觉胸胁胀闷不舒,喜叹息,情绪波动时脱发区不适感加重。月经量少,色暗红,伴有小血块,经前乳房胀痛明显。纳食一般,睡眠尚可,二便调。

既往史

平素体健,否认外伤史。近半年情绪抑郁史。

体格检查

专科检查:头顶及枕部可见三处脱发斑,最大一处约 2.0 cm × 2.5 cm,边界清晰,皮肤光滑光亮,未见红肿、鳞屑。拔发试验(±)。触诊脱发区皮肤感觉略迟钝。

舌脉:舌质暗红,边有瘀点,苔薄白。脉弦涩。

中医诊断

疾病诊断:油风(斑秃)

证候诊断:气滞血瘀证

中医辨证分析

患者因情志内伤(家庭变故),导致肝气郁结,疏泄失职,气机不畅。气为血之帅,气滞则血行不利,日久形成瘀血。瘀血阻滞经络,气血不能上达巅顶以濡养毛窍,故见毛发渐进性脱落。瘀血阻于局部,气血不通,故头皮麻木、偶有刺痛。肝经布于胸胁,肝气郁结则见胸胁胀闷、喜叹息;气滞血瘀,冲任失调,故见月经量少色暗、有块、经前乳胀。舌质暗红有瘀点、脉弦涩均为气滞血瘀的典型征象。其病机核心为肝郁气滞,血瘀毛窍,发失所养。

治疗方案

治则:疏肝理气,活血化瘀,通络生发。

内服方药:逍遥散合桃红四物汤加减

处方:

柴胡 9 g 当归 12 g 赤芍 10 g 白芍 10 g 茯苓 15 g 炒白术 10 g 桃仁 10 g 红花 6 g 川芎 10 g 生地黄 12 g 香附 10 g 丹参 15 g 合欢皮 15 g 生姜 3 片 大枣 5 枚

煎服法:14 剂,每日 1 剂,水煎两次,取汁 300 ml,早晚分服。

外治疗法:

活血生发酊外擦:用丹参、红花、侧柏叶各 30 g,浸泡于 75%酒精 250 ml 中,1 周后过滤取液,每日 2~3 次涂擦患处。

梅花针叩刺治疗:每周 2 次。常规消毒后,用梅花针在脱发斑局部及周围由外向内呈同心圆状轻度至中度叩刺,以局部皮肤潮红、轻微渗血为度,叩刺后立即外擦上述药酊。

生活与情志调摄:

情志疏导:此为治疗关键。与患者深入沟通,鼓励其宣泄情绪,培养兴趣爱好,建议可进行散步、瑜伽等舒缓运动以调畅气机。

饮食建议:宜食行气活血之品,如山楂、玫瑰花茶、金桔、黑木耳、黑豆等。避免生冷、油腻碍胃之品。

作息规律:避免熬夜,保证充足睡眠,以利肝血归藏。

复诊计划

2 周后复诊,胸闷、叹息等症状有所改善,脱发区有新发生长(毳毛),继服前方,并嘱托要注意情绪。

4. 气血两虚

4.1. 病因病机

本证的核心病机在于“气血亏虚,不能荣发”。发为血之余,赖血以濡养;气的温煦与固摄作用则能

保证血液畅达皮毛, 固护发根。气血的任何一方亏虚, 或两者俱虚, 均可导致毛发失养而脱落。

1. 脾胃虚弱, 生化之源

脾胃为后天之本, 气血生化之源。若因饮食不节、忧思过度、或久病耗伤, 导致脾胃虚弱, 运化功能失常。水谷精微无法有效转化为气血, 以致气血生化无源, 无法上输于巅顶以濡养毛发, 发根失养而枯槁脱落。此即《黄帝内经》所言: “上气不足……发鬓倾泻。”

2. 久病耗伤, 气血双亏

斑秃病程迁延, 久病不愈, 本身就是一个不断消耗气血的过程。血虚不能载气, 气虚不能生血, 最终形成气血两虚的恶性循环。此外, 大病、产后或慢性失血等因素, 亦可直接导致气血大量耗伤, 成为本症的重要诱因。

3. 气虚不固, 血虚不荣

气虚: 卫外不固, 腠理空虚, 易受风邪侵袭(但本证之外邪为次要矛盾); 更重要的是, 气虚无力固摄发根, 毛发犹如无根之木, 轻微外力即易脱落。

血虚: 阴血不足, 不能荣养毛发及头皮, 导致毛发干枯无泽、细软脆弱, 头皮颜色淡白, 新发难生, 脱落区扩大缓慢但难以恢复。

综上, 气血两虚证病位主要在脾、胃、心、肝, 病性属虚证。其脱发特点多为渐进性发展, 脱发区头皮色淡, 毛发松动, 常于梳头、洗头时脱落加剧, 同时伴有面色无华、乏力、心悸、失眠等全身症状[9]。

针对“气血亏虚”的核心病机, 治疗当以“益气健脾, 养血生发”为根本大法。

4.2. 治疗

1. 治则

补虚培元: 以补益气血、健运脾胃为先, 充实化源, 使气血得以充盈, 方能荣养毛发。

标本兼治: 益气养血以治其本, 佐以少量活血通络之品以畅达毛窍, 治其标。

2. 内治法(中药汤剂)

代表方剂: 八珍汤(《正体类要》)或十全大补汤(《太平惠民和剂局方》)加减。

基础方药:

益气健脾: 黄芪(重用)、党参、白术、茯苓。黄芪为补气要药, 能显著增强益气固表、推动血行之功; 党参、白术、茯苓协同健脾益气, 以资化源。

补血和血: 熟地黄、当归、白芍、川芎(即四物汤)。此组药物是补血调血的基础方, 能直接滋养阴血。

安神活血: 酸枣仁、远志、大枣养血安神; 丹参、鸡血藤活血通络, 以改善头皮微循环, 助药力上行。

临证加减:

若畏寒、手足不温等阳虚症状者, 加肉桂、菟丝子以温阳生发。

若失眠心悸严重者, 加五味子、合欢皮以宁心安神。

若纳差腹胀者, 加陈皮、砂仁以理气和胃, 防滋腻碍胃。

3. 外治法

外治法则以温和刺激、活血通络为主, 避免使用刺激性过强的药物。

可用生姜切片轻轻擦拭患处, 或用黄芪、红花、侧柏叶等煎汤外洗, 以温和促进局部气血循环。

4. 生活调摄

饮食调理: 至关重要。应加强营养, 多食易于消化且富含营养的食物, 如小米、山药、大枣、桂圆、

瘦肉、蛋奶等, 以辅助药物培补气血。

起居有常: 避免劳累, 保证充足睡眠, 做到“形劳而不倦”, 以养护气血。

情志舒畅: 保持乐观情绪, 避免思虑过度, 以免损伤心脾[10]。

4.3. 具体案例

现病史

患者自述近半年工作劳累, 加之产后调理不佳, 渐感头发稀疏, 梳头、洗头时脱落明显。脱发呈弥漫性, 头顶部为甚, 可见多处细小脱发区。头皮颜色偏淡, 毛发细软干枯, 易拔出。平素神疲乏力, 动则气短, 心悸头晕, 失眠多梦, 记忆力减退。面色萎黄, 唇色淡白, 食欲不振, 食后腹胀, 大便溏薄。月经量少色淡, 淋漓不尽。

既往史

平素体质较弱, 一年前足月顺产, 产后失血较多, 调养一般。

体格检查

专科检查: 头顶部头发稀疏, 可见多处散在、边界不清的脱发区, 头皮颜色淡白, 无红肿、油腻及鳞屑。拔发试验(+).

舌脉: 舌质淡, 苔薄白, 舌体胖大边有齿痕。脉细弱。

中医诊断

疾病诊断: 油风(斑秃)

证候诊断: 气血两虚证

中医辨证分析

患者因产后失血, 加之长期劳倦, 损伤脾胃, 导致气血生化乏源。脾为后天之本, 气血之源, 脾虚则气血生成不足。气虚不能固摄发根, 故毛发松动易脱; 血虚不能上荣于头面, 故头皮色淡、面色萎黄、发枯不荣。气血两虚, 心失所养, 则见心悸、失眠、多梦; 清窍失养, 则头晕、健忘; 肢体失于濡养, 则神疲乏力。舌淡胖有齿痕、脉细弱均为气血亏虚之象。其病机核心在于脾胃虚弱, 气血亏虚, 发失所养。

治疗方案

治则: 益气健脾, 养血生发。

内服方药: 八珍汤合归脾汤化裁

处方: 黄芪 30 g 党参 15 g 炒白术 15 g 茯苓 15 g 熟地黄 15 g 当归 12 g 白芍 10 g 川芎 6 g 酸枣仁 15 g 远志 6 g 龙眼肉 10 g 木香 6 g 丹参 12 g 大枣 6 枚 炙甘草 6 g

煎服法: 14 剂, 每日 1 剂, 水煎两次, 取汁 400 ml, 早晚温服。嘱其饭后半小时服用。

外治疗法: 温和生发洗剂外敷: 取黄芪 20 g、红花 10 g、侧柏叶 15 g, 煎取浓汁, 待温后用棉签蘸取药液反复涂抹于脱发区, 并辅以轻柔按摩, 每日 1~2 次。

生活与饮食调摄

饮食调养: 此为重中之重。嘱其定时定量, 少食多餐。宜食: 山药粥、小米红枣粥、桂圆炖蛋、清蒸鲈鱼、瘦肉汤等易消化且富含营养之品。

起居有常: 严格避免熬夜与过劳, 保证每日充足睡眠, 午间可适当休息。

情志调摄: 保持心境平和, 避免忧思过度, 可听舒缓音乐或进行散步等轻度活动以放松身心。

复诊计划

2 周后复诊, 乏力、食欲、睡眠等全身症状稍有改善, 脱发区出现新生细小毛发(毳毛), 脱发减少, 继服前方。

5. 结论

斑秃此病病因复杂, 治疗难度较大, 本文通过从血的三种病理状态分析斑秃的治法并提供新的辨证思路。斑秃之血热风燥证多见于青壮年及疾病急性期, 其病势急, 但若辨证准确, 治疗得法, 疗效通常显著。治疗上应紧扣“凉血熄风”这一核心, 内服外治相结合, 并高度重视情志与饮食的调护。待热清风熄后, 及时转向滋养肝肾、补血生发, 以期标本兼治, 不仅促使毛发再生, 更能调整体内环境, 降低复发风险, 体现了中医“治病求本”的整体观念。斑秃之气滞血瘀证, 源于情志所伤, 成于血瘀毛窍。在诊治过程中, 应紧扣“郁”与“瘀”两大关键, 内治外治相结合, 药物与心理疏导并重。通过疏肝解郁以治其本, 活血化瘀以治其标, 使气血调和, 经络通畅, 毛窍得养, 则新发可望再生。中医药在此领域的辨证论治展现了其独特的优势和良好的临床前景。斑秃气血两虚证多见于病久体弱者, 其治疗过程相对较长, 需“王道无近功”, 持之以恒。临证时应牢牢把握“补益”这一核心, 通过健脾益气、滋补阴血, 使气血充沛, 上荣于发, 则毛发生长自有源泉。同时, 密切配合饮食调护与起居养生, 方能达到巩固疗效、防止复发的目的, 充分体现了中医“治未病”和整体调节的学术思想。

声 明

该研究已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 343, 353, 1450-1451.
- [2] 陈红风. 中医外科学(全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [3] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 328-331.
- [4] 赵炳南, 张志礼. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 245-250.
- [5] 刘瓦利, 崔晓楠. 斑秃的中医辨证治疗进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2158-2160.
- [6] 王倩, 张苍, 李元文. 从“血热生风”论治急性斑秃理论探析及临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1457-1460.
- [7] 中华中医药学会. 中医皮肤科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 王萍, 张芑. 斑秃的中医药治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2100-2103.
- [9] 禚国维. 禚国维中医皮肤科临证精粹[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 112-118.
- [10] 张苍, 王萍. 基于“发为血之余”和“气血同源”理论治疗斑秃经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4000-4002.