

# 浅谈中医外治法治疗脱发的研究进展

龙承鑫, 郭静\*

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年3月14日; 录用日期: 2025年4月7日; 发布日期: 2025年4月15日

## 摘要

目的: 通过整理中医外治法治疗脱发的相关文献, 总结中医外治法在脱发治疗上的临床应用。方法: 检索并整理2010年至2022年间知网、维普、万方、中国生物医学等数据库中有关应用“中医外治法”、“针法”、“灸法”、“皮肤针法”、“穴位注射”、“穴位埋线”、“熏洗”、“外洗”、“耳针”、“电针”、“放血”等治疗“脱发”、“斑秃”、“脂溢性脱发”、“雄激素源性脱发”的文献。分析当前中医外治脱发的临床应用方法、优势与不足。结果: 中医外治法在治疗各类脱发上均能够取得良好的疗效, 外治综合疗法、内外合治收效更佳。但当前的临床研究的科学性与准确性相对欠缺, 对辨证论治重视不足, 有待进一步的研究, 以期为临床治疗提供更好的思路。

## 关键词

脱发, 中医外治, 研究进展

# Research Progress of External Treatment of Traditional Chinese Medicine in Alopecia

Chengxin Long, Jing Guo\*

College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 14<sup>th</sup>, 2025; accepted: Apr. 7<sup>th</sup>, 2025; published: Apr. 15<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

**Objective:** To summarize the clinical application of traditional Chinese medicine (TCM) external therapies in the treatment of alopecia by reviewing relevant literature. **Methods:** Literature on the treatment of “alopecia”, “alopecia areata”, “seborrheic alopecia”, and “androgenetic alopecia” using “TCM external therapies”, “acupuncture”, “moxibustion”, “cutaneous acupuncture”, “acupoint injection”,

\*通讯作者。

文章引用: 龙承鑫, 郭静. 浅谈中医外治法治疗脱发的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 1151-1157.  
DOI: 10.12677/jcpm.2025.42288

“acupoint embedding”, “fumigation and washing”, “external washing”, “auricular acupuncture”, “electroacupuncture”, and “bloodletting” from 2010 to 2022 was retrieved and organized from databases such as CNKI, VIP, Wanfang, and China Biology Medicine. The current clinical application methods, advantages, and limitations of TCM external therapies for alopecia were analyzed. Results: TCM external therapies can achieve good therapeutic effects in treating various types of alopecia, with combined external and internal treatments yielding better results. However, the current clinical research lacks scientific rigor and accuracy, and there is insufficient emphasis on syndrome differentiation and treatment. Further research is needed to provide better ideas for clinical treatment.

## Keywords

Alopecia, External Treatment of Chinese Medicine, Research Progress

Copyright © 2025 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

脱发是皮肤科的常见病与多发病, 现代医学将脱发主要分为“雄激素源性脱发”与“斑秃”, 也即中医所言“发蛀脱发”、“蛀发癣”[1]与“油风”、“鬼舐头”[2]等。虽然脱发不会危及患者的生命安全, 但调查发现[3], 脱发会对患者生活质量产生较大的影响, 容易导致患者抑郁。经统计, 当前中国脱发人群达4亿, 脱发的发病率在近十年内显著上升, 特别是儿童患者的脱发患病率在过去十年几乎翻倍[4]。此外, 脱发还因其治疗周期长, 治愈后容易复发等问题, 极大的困扰着患者, 是需要皮肤科医生重点关注、着力解决的问题。

中医外治法一直被广泛的应用于皮肤科的各类疾病治疗当中, 因皮肤疾患病位在表, 针对已表现出来的局部表面症状, 外治法相较内治法更能直达病灶所在, 常常单凭外治便可取得满意的治疗效果[5]。常用内治法的用药种类繁多, 但效果参差不齐, 且可能对身体造成损害。相较之下, 中医外治法操作灵活、施术方法多样, 适用于内外诸病及疑难杂症, 还有着使用简便、见效迅速、费用低廉、安全稳妥、副作用小等优点[6], 故被历代医家广泛使用。

## 2. 脱发的中医认识

自古以来, 脱发作为一种损美病就备受医家的关注。《内经》中就论述了头发生长、脱落的生理。《素问·上古天真论》篇即载“丈夫八岁, 肾气实, 发长齿更……五七, 肾气衰, 发堕齿槁”, 认为肾气的盛衰决定了头发荣枯。《神农本草经》中即记载有长发药物4类, 后《名医别录》另增9药1方、至《类证本草》则又再增30味长发药物, 可见秦汉时期已有对脱发的论述与治疗, 且还在不断的被医家补充完善。

至隋唐两宋时期, 关于脱发的讨论愈发热烈, 如《诸病源候论》就专设“毛发病诸侯”篇, 主张肾气强盛与血液濡养是毛发生长的先决条件。此外, 该书首次提出了“鬼舐头”之病名, “人有风邪在于头, 有偏虚处, 则发秃落……故谓之鬼舐头”。认为脱发的发生与风邪侵袭及人体本身正气不足相关[7]。孙思邈《千金翼方》中专有“生发乌发”一节, 《太平圣惠方》中亦有“治须发秃落诸方”一节, 载方、案众多。这一时代的医家认为脱发的病因病机多因于脾虚失运、精血亏虚、风邪乘虚而入所致。故治疗上以补肝肾、养精血、补气健脾为主, 兼以宣散风邪、清热祛湿等[8]。

金元以后, 脱发相关理论有了较大发展, 医家也更加重视自身病理产物与外来病邪对脱发的影响。

李杲就在《脾胃论》中谈及“夫胃病其脉缓，脾病其脉迟……此阳气衰落，不能生发”，认为脱发可由胃气衰败所致。张从正在《儒门事亲》中则指出“人年少发早白落或白屑者，此血热而太过也”，认为“血热”亦是脱发病因。《外科症治全生集·诸疮》一节中第一次提出了“蛀发癣”的病名，认为其发病“独由于湿”。王清任则在《医林改错》中提出了血瘀导致脱发的新观点，“不知皮里肉外血瘀，阻塞血路，新血不能养发，故发脱落不生”。

综上所述，经过漫长的改进与革新，中医对脱发的认识已基本完善，认为脱发为本虚标实之证，以肾精亏虚、气血不足、脾胃虚弱为根本，兼夹风、湿、热、瘀等病理产物所致。在治疗上强调内外合治，重视补肾、健脾、养血益气等补虚之法，辅以祛湿、化瘀、清热、祛风等祛邪手段。体现了整体调理与局部治疗结合的中医个体化诊疗特色。

### 3. 中医外治法治疗脱发的历史源流

对于脱发，中医早有与经络相关的论述。《内经》中就用大量篇幅描述了针刺治疗脱发的原则与方法，也为后来应用各类针刺方法处理脱发问题奠定了基础[9]。如《素问·上古天真论》中“六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。”。《肘后备急方》中较早记载了生发相关的中药外涂方“蔓荆子三分，附子二枚，生用，并碎之，……然后以药涂，日三四遍。四十日长一尺。”《刘涓子鬼遗方》中亦有关于外用生发方的记载。《诸病源候论》则提出常用梳子梳头可以行气活血，保养头发的保健护发方法，“当数易栉，栉之取多，不得使痛……血液不滞，发根常牢”。

至隋唐时期，更是多有外治脱发的论述，《千金方》中载外用方 25 首，涉及外洗，外涂，膏摩等。《外台秘要》记生发方共 44 首，多有外用[10]。宋金元以后，医家们逐渐重视起脱发的内治，但并未偏废外治，提出许多创新的外治方法，如张从正《儒门事亲》中就首出肝火上炎之血热脱发，提出了三棱针刺头穴疗法。明代《外科正宗》首次提出“油风”之名，并提出疗法为内服神应养真丹，外用海艾汤熏洗。《医宗金鉴》则承陈实功，提出油风日久，当针砭发秃处。《外科证治全生集》首载“蛀发癣”之名，提出用二妙散内服祛湿，另用木鳖片、蜈蚣油、草乌片汤洗或外涂。

综上所述，中医外治法治疗脱发由来已久，从汉唐时期重辨病、多经验方的外治法到宋金元以后逐步重视内外合治，中医外治法对于脱发的治疗已有了一套较为完整的体系以及多样的操作方法，值得当代医生借鉴、学习、发挥。

### 4. 中医外治脱发在当前的临床应用

#### 4.1. 针刺

针刺是最常用的中医外治手法之一，具有简、便、廉、验等优势。通过针刺有联系的远隔经络，可以祛除外邪、调和阴阳；而针刺脱发局部，可以起到刺激脱发局部经络，促进血液循环，改善脱发区血液灌注情况的作用，从而减少脱发，促进生长。

赵德柱[11]应用毫针刺法对 38 例斑秃患者进行治疗，取阿是穴(即脱发区)、百会、四神聪、风池、气海、血海、太冲、肝俞、肾俞行针，60 天后患者治愈率达 79%。史玲俊等[12]通过 Meta 分析法对符合条件的 13 篇临床研究进行分析，结果显示，试验组与对照组治疗效果具有统计学差异( $P < 0.05$ )，针灸联合其他西医方法治疗斑秃效果优于单纯西药治疗。王磊等[13]也通过文献分析的方法，总结出了针刺治疗脱发时的常用穴位为阿是穴、肾俞、肝俞、百会、肺俞、风池、曲池，且临床使用针刺时辨病居多而辨证较少。

#### 4.2. 皮肤针法

皮肤针是指多针浅刺的专门针具，如梅花针、七星针、罗汉针等。运用皮肤针叩刺人体腧穴或一定

部位,使叩刺部位皮肤充血红晕或渗出微量血液,称皮肤针法。凭借较强的刺激能力,皮肤针法通过刺激局部达到激发脱发区浅表神经的功能、促进血液循环,改善血液灌注情况的功能,同时能够刺激萎缩的毛囊,防止毛囊进入静止生长期,达到促进毛囊细胞生长的目的。而皮肤针叩刺远部腧穴则能刺激经络系统,起到调和脏腑功能,畅通气血津液从而濡养毛发的作用。火针则在皮肤针之上加以热性,能起到以热引热、行血祛瘀的作用。

罗文霞等[14]通过梅花针扣刺头部督脉、背部膀胱经走行线、脱发区及生发穴(即风池、风府连线中点)至微微出血,并于脱发区涂抹姜汁进行治疗。对40例雄激素源性脱发患者治疗3个疗程后,总有效率为83%。雷鸣等[15]研究发现,使用域发生发液配合梅花针治疗脂溢性脱发伴斑秃患者可以取得较好的疗效,且优于单使用梅花针的对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。刘世龙[16]将24位斑秃患者随机分为2组,治疗组行七星针叩刺,治疗部位取斑秃区,整个头发生长区及项、背、腰、骶部足太阳膀胱经内侧循行线,并内服补肝肾固肾生发汤。对照组仅行中药内服治疗。1月后,治疗组总有效率达91.7%,优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。麻秋雷等[17]将50例斑秃患者随机分出35例为治疗组,使用火针联合中药内服。具体操作为首先使用单头火针点刺背部督脉、膀胱经第一侧线和腹部任脉及足阳明胃经腧穴。随后使用三头火针从斑秃区由外向内快速点刺,至少量出血。对照组15例仅内服中药。结果显示,治疗组总有效率达97.1%,对照组则仅为73.3%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 4.3. 灸法

灸法具有温通经络、疏风散寒、活血散瘀的作用,能够将温热效应透达至分肉,扩散至全身,从而激发脏腑功能、补虚泻实,如《灵枢·官能》所言,“大寒在外,留而补之,入于中者,从合泻之。针所不为,灸之所宜。”

喻国华等[18]应用隔姜灸对斑秃患者进行治疗,取得了较好的效果。治疗组40例,取脱发区行隔姜灸,配合二至丸、生发汤内治。对照组38例,口服养血生发胶囊,并外擦生发酊。结果显示,治疗组总有效率95.0%,对照组为76.3%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。当前临床上很少会单独使用针刺对脱发进行治疗。《千金要方》言:“若针而不灸,灸而不针,皆非良医也……知针知药固是良医”。针灸并用、针药并用,可以有效提高临床疗效。李晓燕等[19]对60例雄激素源性脱发患者行针灸配合治疗,发现寻找热敏化的腧穴进行灸疗,对雄激素源性脱发能取得更好的疗效。其中中脘、关元、肾俞穴是雄激素源性脱发患者最明显存在的热敏点。邓翠荣等[5]将100例斑秃患者随机分为治疗组和对照组,各50例。治疗组采用药线点灸进行治疗,对照组行局部封闭治疗,治疗90天后,治疗组总有效率为92.0%,对照组为84.0%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 4.4. 中药外洗

中药外治常通过将药物煎煮、过滤,制成相应剂型后直接作用于脱发、皮损局部外用。该治法可以在辨证后调整药物组方,能够较好的处理证型不同的脱发情况。洗剂从外给药,经由皮肤吸收进入全身血液循环,能够避免肝脏首过效应及胃肠道破坏,降低药物毒性和不良反应,有直达病所、靶向治疗的功效。

周水涵[20]将72例雄激素源性脱发患者随机分为2组。实验组使用黄柏苦参洗剂外洗,对照组使用2%酮康唑洗剂。结果显示实验组在瘙痒、皮脂溢出、脱发症状的改善上均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。钟玲玲等[21]将60例脂溢性脱发患者随机等分为2组。治疗组予复方侧柏叶溶液外洗,对照组用酮康唑洗剂外洗。经治3月后,治疗组总有效率为90.00%,对比对照组73.33%,可见治疗组疗效明显优于对照组。王素萍[22]对湿热型雄激素源性脱发患者行中药内服外洗治疗,以厚朴,蔓荆子,白

芷, 煎水外洗头部。治疗 2 月后总有效率为 96.0%。

中医外治法在应用中多重视辨病, 而中药外洗则提供了一种病证结合的外治方法, 可以为临床医生选择外治方法时提供比较独特的思路。

#### 4.5. 穴位埋线

穴位埋线是现代开发的一种另类针刺方法, 它将中药浸渍的异体蛋白制成细线, 埋入相应穴位, 利用药物的吸收与人体的排异反应达到持续刺激穴位的目的, 从而调整经络、气血、阴阳[23]。该法具有作用时间长, 可持续性协调、平衡脏腑阴阳, 提升正气以抗邪等功能。随着埋线在穴位内逐步吸收, 有着短期强刺激, 祛邪泻实; 长期弱刺激, 扶正补虚的作用[24]。

周秀莲等[25]将 60 例患者随机等分为治疗组和对照组。治疗组采用穴位埋线治疗, 主穴取阿是穴, 另取两组配穴, 一组为曲池、膏肓、肝俞、肾俞、脾俞; 另一组为百会、足三里、三阴交、肺俞、膈俞, 操作时两组配穴左右交替取穴。对照组口服烟酸、维生素及养血生发胶囊联合治疗。结果显示, 治疗组总有效率为 93.5%, 对照组总有效率 76.7%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。高建英等[23]对 300 位雄激素源性脱发患者进行分组治疗。治疗组连续 3 个月行穴位埋线治疗, 取穴双侧明黄、肾关、足三里, 以及艾灸关元区。对照组则口服非那雄胺。治疗后随访 6 个月。治疗组治疗后的血清睾酮(T)、雌二醇(E<sub>2</sub>)及 T/E<sub>2</sub> 差值均明显降低, 且较对照组降低更明显。严旭洪[26]将 84 位辨证为阴虚湿热证的雄激素源性脱发患者随机分为治疗组与对照组, 两组患者均口服化浊生发饮; 治疗组行穴位埋线治疗, 主穴取足三里、阴陵泉、三阴交, 每 4 周 1 次; 对照组行脱发区局部梅花针叩刺, 每 2 周 1 次。12 周后, 两组脱发、脱屑、油腻、瘙痒均能改善, 两组治疗均有效, 穴位埋线组疗效略优于梅花针叩刺组。

#### 4.6. 其他

耳穴针刺、放血疗法、穴位注射等众多疗法都对脱发有着不同程度的治疗作用。

刘景卫[27]通过耳穴针刺治疗脱发。治疗方法为针刺神门、交感、心、脾、内分泌、肾上腺、皮质的相应耳穴并留针, 配合内服复方甘草酸苷片, 在治疗雄激素源性脱发时取得了较好的疗效, 总有效率达 92.6%。高建英等[28]以穴位埋线配合艾灸及放血治疗雄激素源性脱发, 选取头部少发区或秃发区, 以梅花针打刺放血, 治疗 3、6 个月后, 治疗组总有效率均高于口服非那雄胺的对照组, T/E<sub>2</sub> 较治疗前也有明显降低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。朱江等[29]对 20 例斑秃患者采用穴位注射配合艾灸治疗, 以当归注射液于双侧肝俞穴、膈俞穴、阿是穴行穴位注射, 治疗后总有效率为 95%, 收效甚佳。

#### 4.7. 多种外治法的联合治疗

在进行脱发的中医治疗时, 大多数研究都不是采用单一操作进行治疗, 内外合治固然是常态, 联合采用多种外治治疗也是提升疗效的有力方法。

高建英等[30]将 82 例脂溢性脱发患者分为两组, 研究组行腹部穴位针刺, 如中脘, 关元, 下脘等, 再于气海、关元处艾灸温和灸。治疗三个月后, 研究组总有效率达 95.12%。陈华[31]通过对比单纯针刺治疗与针刺治疗配合神阙隔姜灸的疗效, 结果显示配伍后的总有效率为 78.13%, 明显高于单纯针刺治疗的 56.67%。莫霭儿[32]将 66 例脾胃湿热型雄激素性脱发的患者分为两组, 对比了单纯梅花针叩刺与梅花针配合穴位埋线治疗, 发现治疗组的治疗总有效率比对照组略高, 在头皮油腻度与瘙痒的改善上效果显著。

### 5. 小结与展望

中医外治法因其特殊的操作手法和给药方式, 在治疗皮肤病时有着显著的优势。自古以来, 医家们就善于使用外治法治疗各类脱发, 经过历代传承与发展, 已经形成了一套较为完善的脱发外治体系。在

近现代的临床实践中也涌现出了众多新式而有效的外治方法。

众多实验研究表明, 中医外治法在治疗脱发时能够取得良好的疗效, 诸如针灸、电针、穴位埋线与穴位注射、皮肤针、耳针、中药外涂、熏洗甚至放血疗法, 只要操作得当, 都可以使脱发取得明显的改善。但脱发虽皮损现于外, 其根本于内, 通过内外合治, 既能平衡阴阳, 调畅气血, 又能改善脱发局部血液循环。各类研究都显示内外合治、针药并用、或是多种外治法综合运用, 疗效会优于单独使用一种治疗方法。国医大师禩国维教授就指出, 汤药内服配合外治能取到事半功倍的效果[33]。因此, 治疗时不应拘泥于一法, 而需取长补短, 综合治疗, 以求取得更显著效果。

当前对脱发的外治研究仍有不足之处。查阅文献发现, 当前临床上的外治法选择更偏向于辨病论治, 有是病用是法。除中药外治法多会进行辨证外, 仅有部分针灸、穴位埋线疗法会根据辨证选择配穴, 其余外治操作或仅对内服药物辨证处方, 或根本不予辨证。目前有少量临床研究提示, 特定的外治方法对不同证型的脱发在疗效上可能存在差异, 如高建英等[23]通过实验研究发现, 在治疗雄激素源性脱发时, 特定的穴位埋线操作对气血两虚型患者的疗效远好于脾肝湿热型与肝肾阴虚型。但当前相关治疗的证型差异研究较少, 故值得我们深入挖掘、研究。

同时, 在查阅文献期间, 能发现当前关于脱发的中医外治法的临床研究还存在一些缺陷与不足, 比如多数文章未使用或未描述其随机分类方法, 还有部分研究使用的随机方法过于简单、不够准确; 亦有大部分文章未提及参与研究者的退出与失访情况; 部分研究未使用对照组, 也有部分研究的对照组设置不合理、可对比性较低; 实验中少有长期随访, 对长期疗效与复发问题关注不够。如此种种, 导致当前部分关于脱发的中医外治法临床研究文献质量不高, 尚需改进。

此外, 一些外治方法较为复杂, 往往因为需要患者更多的时间、经济投入而降低了患者的依从性, 限制了其在临床的运用。如何简化外治的操作也是改善患者就医感受的重要一环。

综上所述, 中医外治法对脱发疗效显著, 且手段多样, 在临床上中药内外合治或使用中医外治综合疗法均能有效改善患者症状。但当前中医外治脱发的研究仍有空缺和疏漏, 只有对这些问题进行进一步的研究和探讨, 才能使中医外治脱发更有客观性和科学性, 从而促进中医外治脱发取得新的进展和突破。

## 参考文献

- [1] 陈亮. 楂曲平胃散加味联合穴位埋线治疗脂溢性脱发(脾胃湿热型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [2] 杨宪圭. 古代医家对脱发的认识及理法方药[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(3): 48-49.
- [3] 林汉彪. 雄激素性脱发、斑秃患者生活质量及抑郁情况调查研究[J]. 中国当代医药, 2018, 25(23): 179-181, 185.
- [4] Liu, D., Xu, Q., Meng, X., Liu, X. and Liu, J. (2024) Status of Research on the Development and Regeneration of Hair Follicles. *International Journal of Medical Sciences*, 21, 80-94. <https://doi.org/10.7150/ijms.88508>
- [5] 邓翠荣, 黎玉宣, 肖汉文. 药线点灸对斑秃患者血液流变学的影响[J]. 新中医, 2011, 43(9): 76-77.
- [6] 高晴倩, 万华, 陈筱筱. 中医外治法源流探析[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(3): 49-51.
- [7] 赵洁, 张宇明, 荆月黎, 等. 中医治疗脱发的历史沿革[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(1): 8-10, 19.
- [8] 连妍洁, 马惠芳, 王丽, 等. 唐宋时期治疗脱发方剂用药规律的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(6): 46-49.
- [9] 王丽芬, 曾京慧, 查青林. 《黄帝内经》对脱发的认识[J]. 江西中医药, 2020, 51(1): 22-24.
- [10] 彭丽媛. 脱发的古代文献研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2020.
- [11] 赵德柱. 针灸治疗斑秃 38 例临床观察[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(2): 25.
- [12] 史玲俊, 郑承红. 针灸治疗斑秃临床疗效的 Meta 分析[J]. 中西医结合研究, 2017, 9(0): 193-195.
- [13] 王磊, 白彦萍, 李锴, 等. 针灸治疗斑秃诊疗特点的文献分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 153-156.
- [14] 罗文霞, 贝宏, 刘品梅. 梅花针叩刺加擦姜汁治疗脂溢性脱发[J]. 临床医学, 2016, 36(5): 121-122.

- [15] 雷鸣, 张燕茹, 刘雪艳, 等. 域发生发液配合梅花针治疗脂溢性脱发伴斑秃 30 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(5): 11-13.
- [16] 刘世龙. 七星针配合补肝肾生发汤治疗斑秃 12 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(8): 63-64.
- [17] 麻秋雷, 梁冰洁, 李鹏, 等. 火针配合中药治疗斑秃疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 232-233.
- [18] 喻国华, 刘建国. 隔姜灸配合中药治疗肝肾不足型斑秃疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(10): 861-862.
- [19] 李晓燕, 梁薇, 刘志丹, 等. 热敏灸结合针刺治疗肝肾不足型雄激素源性脱发 30 例[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(4): 17-20.
- [20] 周水涵. 白黄苦参洗剂外洗治疗头部脂溢性皮炎(湿热证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [21] 钟玲玲, 杨玉峰, 黄艳红, 等. 复方侧柏叶溶液治疗脂溢性脱发的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(3): 349-352.
- [22] 王素萍. 中药内服外洗治疗湿热型脂溢性脱发 50 例[J]. 中医研究, 2014, 27(10): 38-40.
- [23] 高建英, 刘海金, 谢亚彬, 等. 埋线结合艾灸辨证治疗雄激素源性脱发的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1): 8-9, 15.
- [24] 霍金, 赵同琪, 袁永, 等. 穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1251-1254.
- [25] 周秀莲, 李卫东. 穴位埋线治疗斑秃疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(7): 397-398.
- [26] 严旭洪. 穴位埋线联合化浊生发饮治疗雄激素性秃发(阴虚湿热证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [27] 刘景卫. 耳针与复方甘草酸苷联合治疗雄激素性脱发临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(5): 325-326.
- [28] 高建英, 刘海金, 石晶, 等. 埋线配合艾灸及放血治疗雄激素性脱发疗效观察[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2015, 25(1): 1-6.
- [29] 朱江, 李星. 艾灸配合穴位注射治疗斑秃 20 例疗效分析[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(8): 115, 153.
- [30] 高建英, 刘海金, 谢亚彬, 等. 腹针结合艾灸治疗男性气血两虚型脂溢性脱发疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(3): 307-308, 316.
- [31] 陈华. 神阙隔姜灸法结合针刺治疗脾肾阳虚型雄激素源性脱发的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(2): 50-53.
- [32] 莫霭儿. 梅花针联合穴位埋线治疗脾胃湿热型雄性脱发的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [33] 张宁, 杨苑, 段渠. 中西医局部外治雄激素源性脱发的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(1): 52-54.