

· 研究进展 ·

中医辨证治疗雄激素脱发的研究进展

陈佳序, 胡晓阳*

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要 本文对近年来中医治疗雄激素脱发的相关文献进行综述, 从病因病机和辨证治疗两方面展开。雄激素脱发以脏腑亏虚为本, 风湿热瘀为标, 从内治法(补益肝肾法、清热利湿法、凉血消风法、养血润燥法等)、外治法(针灸、外用制剂、推拿按摩)以及内外合治法入手论述, 旨在临床诊疗中凸显中医治疗该病的独特优势, 提高临床疗效。

关键词 雄激素脱发; 病因病机; 辨证论治; 研究进展

中图分类号: R275

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)03-0112-06

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260066

雄激素性脱发相关研究文献数量的显著增长, 间接反映了其临床患病人群的不断增长与社会关注度的日益提升^[1]。其中雄激素脱发(Androgenetic Alopecia, AGA)又称脂溢性脱发, 是一种因遗传因素和雄激素引发的慢性脱发疾病, 属于脱发中最常见的类型, 以进行性的毛囊微小化以及毛囊周围炎症为典型的病理特征^[2]。男女雄激素脱发的临床表现不同, 男性表现为弥漫性脱发, 主要出现在额颞区和头顶, 女性表现为头顶毛发稀疏、发缝加宽但前额发际线一般不会发生后移^[3]。我国雄激素脱发的男性和女性患病率分别约 21.3% 和 6.0%^[4]。目前, AGA 的发病机制尚不完全明确, 普遍认为其由遗传、激素失调、炎症、免疫、营养不良、环境、精神障碍、衰老等因素引起^[5]。研究发现, 年龄区间在 30 到 40 岁、不良的睡眠习惯、高脂肪摄入、过多食用垃圾食品和繁重的工作是诱发更严重 AGA 类型的风险因素, 同时晚睡和睡眠质量差也会加快疾病发展^[6-7]。该病不仅损害外在形象, 还会削弱患者自信心、降低日常生活质量及社会竞争力, 甚至带

来沉重的心理压力^[8]。目前临床上针对 AGA 的治疗手段相对有限, 主要包括药物治疗、手术治疗以及一些其他辅助疗法。其中米诺地尔和非那雄胺作为美国食品药品监督管理局(FDA)批准用药, 仅能在一定程度上缓解脱发, 且伴随不良反应, 如勃起障碍等性功能受损。另外, 毛发移植术对供体毛囊要求高, 术后可能产生瘢痕, 且价格较贵。新技术如干细胞再生技术也面临技术尚未成熟、潜在未知风险、价格昂贵以及法律法规的限制等诸多挑战^[9-10]。因此, 迫切需要找到一种既安全又有效的 AGA 治疗方案。

1 中医对 AGA 的认识

中医学认为 AGA 属于“蛀发癣”“发蛀脱发”等范畴^[11]。清代医家王洪绪在《外科证治全生集》中首次提出其病名及症状, “头毒, 皮红光亮, 初起微痒, 于发内为油风, 为蛀发癣”, 指出其具有易出油, 初期伴有轻微瘙痒的临床表现。历代医家对 AGA 的认识各有不同, 但多认为其病性为本虚标实或虚实夹杂, 本虚多责之于肝肾不足, 肾精亏损, 精血不化, 肝不藏血, 发失所养, 标实则多为风、湿、热、瘀等充盛损害毛发致供养之源阻断^[12]。

1.1 病因病机

1.1.1 脏腑亏虚为本

《黄帝内经》中就论述了发与肾息息相关, 毛发生长的先天物质基础是肾气和肾精。《素问·上古天真论》中强调了肾气的盛衰影响毛发的荣枯, 言: “女子五七, 阳明脉衰, 面始焦, 发始堕……丈夫五八, 肾气衰, 发堕齿槁, 则齿发去”, 指出肾气衰竭会导致脱发。

收稿日期: 2025-02-28 修回日期: 2025-10-16

基金项目: 李冀全国名老中医药专家传承工作室(国中医人发[2014]20号); 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者项目(国中医药人教函[2018]284号); 黑龙江省 2023 年青年岐黄学者培养项目

作者简介: 陈佳序(2001-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 方剂的组方配伍特点及规律研究。

* 通信作者: 胡晓阳(1979-), 男, 博士, 教授, 研究方向: 方剂的组方配伍特点及规律研究。

《素问·五脏生成》中论述了肾中精血的盛衰会影响毛发的生长状况,言:“肾之合骨也,其荣发也”。因此,肾气强盛,精血充足,毛发得以滋养濡润而浓密旺盛;反之,肾气衰弱,精血虚少,毛发得不到荣养则会枯槁、脱落。可见先天禀赋不足与AGA发生发展息息相关,这一理论与西医学认为AGA与遗传有关不谋而合。《诸病源候论》中进一步说明了血与毛发关系密切,言:“若血盛则荣于须发,故须发美;若血气衰弱,经脉虚竭,不能荣润,故须发秃落”,认为毛发正常生长需血液的濡养。血与心、脾、肝息息相关。心主血脉,若心气亏虚,无力推动气血上荣充泽毛发;脾为气血生化之源,若脾气虚弱,脾主运化功能失常,气血不能上达巅顶荣养毛发;肝主藏血,若肝不藏血,化生不足或溢出脉外,致气血亏虚,则毛发无华。此外,肾藏精,肝藏血,精血同源。若肝肾不足,精血亏虚,则发无以为生,日久枯槁脱落。贾育新教授基于“肺之脾胃虚”理论,提出脂溢性脱发常见的临床症状与脾胃虚弱、肺卫不固、气血失和密切相关,这可为AGA的病因病机提供参考^[13]。张珍玉教授则认为肺气虚衰,宣发功能失常,精微物质不能上达巅顶,发失所养致脱发,根据“肺主气”和“肺主宣降”的理论,自拟黄芪益气汤,将治则分为补益肺气和调理气机^[14]。

1.1.2 风湿热瘀为标

张从正首次提出血热可致脱发,《儒门事亲》言:“年少发白早落,此血热太过也”。《外科证治全书·蛀发癣》进一步阐述了病机,认为“蛀发癣,头上渐生秃斑,久则运开,干枯作痒,由阴虚热盛,剃发时风邪袭入孔腠,转聚不散,血气不潮而成”,指出腠理失密,毛窍张开,风热之邪乘虚而入,郁久化燥,耗血伤阴。《素问·五脏生成》提到饮食偏嗜,“多食甘,则骨痛而发落”,指出过度食用肥甘厚腻之品,损伤脾胃,脾失运化,湿热内生,郁而化热,上蒸巅顶,导致脱发。王清任在《医林改错》中指出“伤寒、瘟病后头发脱落,名医书皆言伤血,不知皮里肉外血瘀,阻塞血络,新血不能养发,故发脱落”,唐容川《血证论·瘀血》载:“瘀血在上焦,或发脱不生”,均认为血瘀是导致脱发的重要因素。国医大师禰国维教授亦认为血瘀与AGA密切相关,且贯穿于其始终,临床治疗时针药联用,活血化瘀,同时对血液中相关凝血因子的代谢进行良性调节,从而抑制毛囊微小化进程^[15]。

1.2 证型

AGA辨证分型的研究主要基于经验总结和理论研究,目前尚未形成统一标准。陈达灿教授根据岭南地域特点和体质情况,将AGA分为湿热熏蒸型、阴虚

内热型、脾虚湿蕴型3种证型^[16]。艾儒棣教授根据自身临证经验,将其分为脾虚湿热证、肝郁脾虚证、阴虚血瘀证,分别以清热祛湿、健脾固发,疏肝解郁、燥湿健脾以及滋阴固本、活血生发为治疗原则,分别选用楂曲平胃散合艾氏四君子汤加减、柴芍龙牡汤加减以及二至丸合生脉饮进行治疗^[17]。此外,专家共识中提出将男性雄激素脱发(MAGA)分为湿热内蕴、血热风燥、脾虚湿蕴、肝郁脾虚、肝肾不足5种证型,同时还可见心肾不交、脾肾阳虚、血虚风燥、气滞血瘀等证型或兼夹证^[18]。

近年来,有学者收集AGA患者临床资料,对其进行数据分析以探究证型分布。徐茗圆^[19]通过因子和聚类分析发现,AGA共有湿热蕴结、肝经郁热、气血两虚、阳虚湿困4种证型,独有的潜在证型是脾虚湿困,这为AGA证型分布提供了新的视角。庄明月等^[20]采用因子-聚类分析结合诊断标准探讨1 000名MAGA患者的中医证型分布特点,结果发现湿热内蕴证(34.6%)和肝郁脾虚证(28.7%)居多,其次是血热风燥证(22.2%)和肝肾亏虚证(14.5%)。这与MAGA专家共识^[18]中的辨证分型具有一致性,进一步验证了常见证型在临床中的普遍性。

相关研究进一步探索了AGA的中医证型与临床皮肤镜图像诊断的相关性,以期对AGA中医辨证提供辅助作用。曲舒涵等^[21]通过观察不同证型AGA患者的皮肤镜图像的差异性,发现宏观皮损与微观皮肤镜图像存在一定的对应关系,具体表现为脾胃湿热证患者头发油腻对应黄点征阳性,血热风燥证患者大量鳞屑及瘙痒对应血管征阳性,肝肾不足证患者久病形成色素沉着对应蜂窝征阳性。皮肤镜提供了客观的影像学依据,有助于提高AGA中医辨证的准确性和科学性。尽管AGA的中医辨证分型尚未统一,但为不同证型鉴别提供了潜在的客观参考,同时也为临床治疗提供了新思路。

2 AGA的中医治疗

2.1 内治疗法

2.1.1 补益肝肾法

补益肝肾法是治疗肝肾不足证AGA的常用方法,以补益肝肾、滋阴填精为主要治则。杨志波教授基于“乙癸同源”理论,针对肝肾不足、精血亏虚的病机特点,提出以固发、生发、壮发为核心的治疗思想,多选用女贞子-墨旱莲、菟丝子-何首乌、熟地黄-枸杞子三组药对平补肝肾、养血滋阴,治疗肝肾不足型AGA效果显著^[22]。滋补生发片可滋补肝肾、益气养荣、活络生发,联合米诺地尔治疗100例MAGA患者6个月后

总有效率达 94%, 高于单用米诺地尔的总有效率 76%, 该疗法不仅能改善脱发、油腻、瘙痒、鳞屑症状, 而且能促进毛发生长^[23]。

2.1.2 清热利湿法

对于湿热内蕴和脾虚湿盛型 AGA 患者, 以清热利湿、健脾祛湿为主要治法。临床上多选用健脾祛湿的中药方剂或自拟方, 通过皮肤镜观察发现治疗后在脱发、瘙痒、油腻、鳞屑以及伴随的湿热症状等中医证候方面明显改善。李孟桓等^[24]对 80 例湿热型 AGA 患者应用具有活血化瘀、清热利湿、健脾生发功效的祛湿生发汤, 治疗后发现相比单独使用点阵激光、米诺地尔, 口服祛湿生发汤能显著增加毛发密度以及血管内皮生长因子 (VEGF) 水平, 降低平均毳毛和单根毛发毛囊比例, 降低全血低切黏度 (LBV)、全血高切黏度 (HBV)、红细胞聚集指数 (Arbc)、血浆黏度 (PV)、转化生长因子- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$) 水平, 从而促进毛发状态恢复。隋秀林^[25]将 56 例脾胃湿热型 AGA 患者随机分为两组, 对照组口服非那雄胺、外用米诺地尔搽剂, 治疗组在此基础上口服生发颗粒, 结果发现治疗组总有效率高高于对照组, 此外停药 3 个月后治疗组仍能改善油腻等主观症状以及毛囊周征与黄点征, 有助于提高患者生活质量。艾儒棣教授立足四川潮湿多热地域特色结合辛辣刺激饮食习惯, 自创楂曲平胃散, 该方由平胃散化裁而来, 加入山楂、建曲, 共奏健脾和胃、行气化湿、祛脂消滞之效, 治疗湿热型 AGA 效果确切^[26]。在此基础上陈明岭教授进一步融合当归芍药散和二至丸, 创制化脂生发汤, 该方在保留前方化湿之功的同时, 兼具养血活血与补益肝肾之效, 拓展了湿热型 AGA 的治疗思路^[26]。

2.1.3 凉血消风法

治疗血热风燥型 AGA 的关键在于凉血清热、祛风润燥。马林等^[27]采用内服祛脂固发汤(该方兼顾凉血与养阴, 祛风与燥湿并举)联合外用二硫化硒洗剂治疗 40 例血热风燥型 AGA 患者, 总有效率达 92.5%, 显著优于单纯外用二硫化硒的有效率(67.5%), 且均能改善脱发、鳞屑、瘙痒、油腻症状。王月萍等^[28]将 102 例血热风燥证 AGA 患者随机分为两组, 对照组外用米诺地尔, 研究组在此基础上应用凉血消风汤, 研究组更能改善白屑、头发干枯、瘙痒等症状, 提高患者生活质量, 调节胰岛素样生长因子-1 (IGF-1)、VEGF、TGF- $\beta 1$ 表达异常, 总有效率(93.88%)显著优于对照组(79.59%), 安全有效。张雨燕^[29]以祛风清热、滋阴润燥、补肾生发、活血通络为治法, 采用凉血生发汤为基础方治疗 AGA(血热风燥证), 其能显著缓解患

者的瘙痒、鳞屑、油脂溢出等症状, 改善中医证候及生活质量, 治疗后总有效率 80.56% 优于单独使用丹参酮胶囊的总有效率 63.89%。

2.1.4 养血润燥法

临床上常采用养血润燥法治疗血虚风燥型 AGA。向亚玲等^[30]在治疗 103 例血虚风燥型 AGA 患者时应用神应 1 号生发汤, 其可养血生发、活血化瘀、清热利湿, 能有效降低全血黏度、红细胞压积、血浆黏度以及血沉水平, 改善患者血液流变学及头发干枯、稀疏脱落、白屑、头皮瘙痒症状, 总有效率 94.23%, 远高于对照组(常规西药)的 78.43%。夏丽晔等^[31]对 60 例血虚风燥型 AGA 患者予神应养真汤, 总有效率达 93.33%, 其不仅能有效改善患者临床症状和血液流变学指标, 还能升高微量元素、血清雌二醇(E2)、IGF-1、肝细胞生长因子(HGF)水平, 降低睾酮(T)、TGF- $\beta 2$ 水平, 相比单独外用米诺地尔疗效显著。

2.1.5 其他疗法

黄清瑞等^[32]基于相火理论, 认为 AGA 与相火亢盛、肝肾阴虚及阴阳两虚有关, 以清降相火、滋阴固本、阴阳双补为治疗原则, 常选用天王补心丹、酸枣仁汤、知柏地黄丸、大补阴丸、桂枝加龙骨牡蛎汤、肾气丸等方剂临证加减, 效果良好。彭湘宁等^[33]从营卫理论出发, 认为营卫不和可致 AGA, 以调和营卫、祛除郁遏之邪为治则, 方选黄芪桂枝五物汤, 临证根据患者具体情况灵活加减, 疗效确切。刘维^[34]采用具有滋肾益肝、启窍生发功效的滋阴祛脂生发口服液联合丹参酮治疗肝肾阴虚型 AGA 患者 82 例, 总有效率达 87.04%, 显著高于外用米诺地尔酊总有效率(64.29%), 且无不良反应。朱明芳教授认为该病以脾伤生湿为本, 气滞血瘀为标, 临证运用大量芳香中药醒脾化湿、行气散瘀, 并以藿佩汤为基础方, 疗效可观^[35]。

2.2 外治疗法

外治疗法能直达病所, 取效快速, 可避免服用大量药物造成的肝肾损伤以及胃肠刺激, 操作简单、安全, 便于提高患者的依从性。

2.2.1 针灸

针刺通过刺激腧穴以调整经络、疏通气血。灸法是通过可燃的施灸材料采取不同的施灸方式起到温热刺激, 从而促进气血通畅。陈华^[36]以健脾补肾、扶助阳气为原则治疗脾肾阳虚型 AGA 患者 62 例, 在针刺气海、关元、肾俞、血海、脾俞、百会、足三里、生发、四神聪以及局部阿是穴的基础上, 联合应用神阙隔姜灸法, 这可改善脱发症状, 促进头发生长, 总有效率 78.13% 优于仅用针刺的总有效率(56.67%)。何雅迪^[37]回旋

灸阿是穴和生发穴治疗 AGA, 这不但操作灵活、扩大施灸范围, 而且具疏经通脉、温经散寒、清热宣泄、扶正祛邪之功, 促使头皮局部温度升高, 疏通气血, 改善局部头皮营养, 联合应用总有效率达 77.00%, 优于单独外用祛风止痒生发洗剂(64%)。梅花针通过整体调节脏腑气血阴阳, 帮助机体恢复阴阳平衡。临床应用中, 可联合外擦中药药液及常规西药治疗, 疗效显著, 并能有效降低复发率。张亚男等^[38]将 80 例 AGA 患者随机分为两组, 对照组外用米诺地尔和自制生发酊, 观察组在此基础上梅花针叩刺脱发区域, 联合应用既能促进头皮血液循环, 又能加速外用药物的吸收, 治疗后观察组总有效率达 93.3%, 优于对照组的 86.7%。穴位埋线是在穴位内放入可吸收的线体, 其可对穴位发挥温和持久的“长效针刺效应”。Ku 等^[39]研究发现, 相较于单独埋线或富血小板血浆 PRP 注射, 两者联合使用更能协同有效增加头皮厚度和毛发直径, 更能改善头皮血流量等。

2.2.2 外用制剂

酊剂作为以乙醇为媒介制备的液体制剂, 不仅具有较强的透皮吸收力, 还能对头皮微循环起到刺激作用。中药生发酊不但能增加毛发数量和密度, 改善患者油腻、瘙痒以及脱屑的临床症状, 而且能缓解焦虑、抑郁的负面情绪^[40]。洗剂具有清凉止痒的作用, 能有效改善头皮瘙痒、油脂分泌过多以及炎症等伴随症状, 如具有活血化瘀、除湿杀虫、生发乌发功效的中药育发洗剂, 能减少 AGA 患者毛干直径变异数量和变异比值, 安全方便^[41]。此外, 膏剂是将中药有效成分浓缩, 因性能稳定、易于清洗, 临床上被广泛应用于 AGA 局部辅助治疗, 疗效确切。生发止痒膏具有祛风燥湿、杀虫止痒、生发乌发之功, 可改善头皮炎症, 促进毛发再生^[42]。

2.2.3 推拿按摩

穴位按摩通过点按特定穴位对头部产生刺激, 可激发经气, 调整脏腑气血功能, 改善头皮血液循环, 促进毛囊新陈代谢和头发生长。研究发现, 取防老穴、健脑穴以及上星穴进行穴位按摩, 可疏通经络调畅气血, 其联合外用喷剂不仅能促进药液有效成分的吸收, 还能通过按摩持续刺激头皮血液循环, 从而增加对头发生长所需的营养物质的输送^[43]。此外, 杨顶权教授指出双手指腹或木梳沿经络走行方向轻轻叩击或梳理头皮, 可疏通经络、镇静安神、活血生发, 但操作时力度要适中, 避免损伤毛囊^[44]。

2.3 内外合法法

内治疗法能发挥整体观念、辨证论治的优势, 侧重内服中药整体调节治本, 外治疗法直接作用于患病部

位, 使药效直达病所, 有效促进药物吸收和利用, 从而治标, 内外合法法可相辅相成、标本兼治。罗梅梅等^[45]治疗 60 例 AGA 患者时, 采用梅花针叩刺脱发部位并口服补肾活血, 在减少脱发面积、促进毛发生长, 改善腰膝酸软、畏寒肢冷等临床症状和调节性激素水平方面效果显著, 总有效率达 80%, 其不仅能有效增强局部气血流通, 活血祛瘀, 还能改善患者肾虚血瘀体质, 具有较高的临床价值。微针通过刺破表皮及真皮浅层, 配合外用制剂能实现协同起效, 可直接将药物有效成分输送至角质层以下, 营养毛囊, 刺激胶原合成和新发生长, 安全性较好^[46]。卢晨等^[47]将 60 例脾胃湿热型 AGA 患者分为对照组和治疗组, 对照组采用米诺地尔微针诱导, 治疗组在对照组的基础上联合防风通圣散加减, 结果发现治疗组能更有效地提高皮肤镜下观察的每平方厘米毛发数和直立再生毛发数, 同时降低毳毛数、褐色毛周征数、单一毛囊单位数, 降低低密度脂蛋白胆固醇、血清总胆固醇水平, 提高血清高密度脂蛋白水平, 改善患者脱发、头皮瘙痒、头发油腻等临床症状积分方面亦优于对照组, 且安全性较好。目前, 微针可递送小分子、纳米制剂、生物制剂等多种药物, 或联合其他技术, 可通过穿刺触发愈合反应改善毛囊微循环、调节毛发生长周期以及增强药物吸收, 能提高药物递送效率, 减少给药频率, 从而提高疗效和患者依从性, 治疗 AGA^[48-49]。此外, 研究发现, 纳米脂质体技术能提高防脱活性物的透皮吸收和疗效, 为治疗 AGA 提供了新思路^[50]。

3 小结

中医治疗 AGA, 诊疗经验丰富, 治疗手段多样且安全性高。临床证实, 中医治疗 AGA 能显著改善患者的中医证候, 缓解焦虑、抑郁情绪, 提高生活质量。临床试验研究中通常将研究对象分为常规西药对照组和中医治疗组。对照组多用米诺地尔或其他洗剂, 治疗后总有效率为 60%~80%, 这可能与外用药物因皮肤屏障限制, 难以有效渗透至毛囊区域有关。治疗组常选用中药复方内服或联合针灸, 治疗后总有效率达 90% 以上。中医基于经方化裁或根据患者证型配伍的自拟方能改善患者血流流变学指标, 调节激素、脂代谢、微量元素以及血清炎性因子水平。虽可能引发胃肠道反应、多毛、皮疹、瘙痒等轻微不良反应, 但停药后可自行缓解, 安全性显著高于常规西药, 充分体现中医整体调节与辨证施治的优势。

AGA 由多因素导致, 治疗周期长, 其分型尚未达成统一标准。且目前主要以单中心、小样本的试验为主, 缺乏多中心、大样本的临床试验提供循证医学依

据。另外,治疗的经方、自拟方的临床观察指标多为治疗前后的头发直径、密度、头皮状况以及患者的满意度等主观性观察,缺乏客观性指标(如皮肤镜的检测),其相关作用机制仍需进一步研究。今后应结合中药药理学、代谢组学以及基因组学研究,开展覆盖多个研究中心、大样本且维度全面的临床试验,从中筛选出治疗效果更为显著的方药。同时应用现代先进的纳米技术、微针技术工艺对外用剂型进行优化,打破传统外用药物的局限性,提高药物的透皮吸收率,从而提高临床疗效。

参考文献:

[1] 黄演芬,黄睿澜,莫嘉浩,等. 国内外雄激素性脱发研究的文献计量学分析[J]. 皮肤病与性病,2023,45(2):136-141.

[2] HEYMANN W R. The inflammatory component of androgenetic alopecia[J]. J Am Acad Dermatol,2022,86(2):301-302.

[3] 王超凡,毕凌波,赵敏,等. 雄激素性秃发与相关信号传导通路的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志,2022,51(9):562-565.

[4] 王婷琳,沈佚葳,周城,等. 我国 6 省雄激素性秃发流行病学调查[J]. 临床皮肤科杂志,2010,39(12):743-746.

[5] 王雪,梁粟,赵月铮,等. 雄激素性脱发的病因及发病机制研究进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2024,31(6):440-444.

[6] HO A, SHAPIRO J. Medical therapy for frontal fibrosing alopecia: a review and clinical approach[J]. J Am Acad Dermatol,2019,81(2):568-580.

[7] YI Y H, QIU J, JIA J, et al. Severity of androgenetic alopecia associated with poor sleeping habits and carnivorous eating and junk food consumption: a web - based investigation of male pattern hair loss in China[J]. Dermatol Ther,2020,33(2):e13273.

[8] HUANG C H, FU Y, CHI C C. Health - related quality of life, depression, and self - esteem in patients with androgenetic alopecia: a systematic review and meta - analysis [J]. JAMA Dermatol, 2021, 157(8):963-970.

[9] PALLOTTI F, SENOFONTE G, PELLONI M, et al. Androgenetic alopecia: effects of oral finasteride on hormone profile, reproduction and sexual function[J]. Endocrine,2020,68(3):688-694.

[10] 宋英杰,张双耀,宋仁刚. 非头皮供区毛发移植治疗雄激素性脱发的研究进展[J]. 中国美容整形外科杂志,2024,35(5):316-319.

[11] 曲梦柔,高冬梅,牟翔宇,等. 基于数据挖掘的中医药治疗雄激素性脱发用药规律研究[J]. 世界中医药,2024,19(6):856-863,870.

[12] 方桢. 除脂育发液治疗雄激素源性脱发(湿热上蒸证)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.

[13] 杨梦莹,曹力仁,贾育新. 贾育新基于“肺之脾胃虚”治疗脂溢性脱发经验介绍[J]. 新中医,2021,53(24):197-200.

[14] 常兴,张恬,颜培正,等. 张珍玉“治脱发离俗,求治于肺”学术思想探析[J]. 中医学报,2019,34(10):2130-2133.

[15] 何增华,卢传坚,禰国维. 国医大师禰国维基于“瘀血理论”针药相须辨治脂溢性脱发经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(7):4015-4018.

[16] 刘维,邓家侵,马碧茹. 陈达灿教授辨治岭南地区雄激素性脱发的

用药特色[J]. 河北中医,2021,43(6):896-898.

[17] 宋玮,肖敏,沈涛,等. 艾儒棣治疗雄激素性脱发经验[J]. 中华中医药杂志,2023,38(1):204-207.

[18] 李铭,杨顶权. 男性雄激素性秃发中西医结合诊疗专家共识[J]. 临床皮肤科杂志,2024,53(5):305-311.

[19] 徐茗圆. 雄激素性秃发中医证候分布规律研究[D]. 郑州:河南中医药大学,2019.

[20] 庄明月,刘青武,田子园,等. 基于因子 - 聚类分析的 1000 例男性雄激素性秃发患者中医证候研究[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(11):1574-1581.

[21] 曲舒涵,赵吉平,曲天歌,等. 不同中医证候雄激素性脱发患者的皮肤镜图像特点[J]. 世界中医药,2019,14(1):209-213,219.

[22] 陈雅雯,张珊珊,蒋茂林,等. 杨志波教授基于“乙癸同源”理论治疗肝肾不足型雄激素性脱发经验[J]. 内蒙古中医药,2024,43(6):98-100.

[23] 张栋,陈秀清. 滋补生发片联合米诺地尔搽剂治疗男性雄激素性脱发的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2023,38(8):2021-2025.

[24] 李孟桓,薛玉洁,陈小艳. 祛湿生发汤联合点阵激光、米诺地尔治疗湿热型雄激素源性脱发的效果及对 TGF - β 1、VEGF 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(8):121-124.

[25] 隋秀林. 生发颗粒治疗男性脾胃湿热型雄激素性秃发临床研究与皮肤镜观察[D]. 济南:山东中医药大学,2023.

[26] 叶晨桢,张雪珥,陈明岭,等. 四川文氏皮外科流派治疗雄激素性脱发经验[J]. 中华中医药杂志,2024,39(7):3451-3454.

[27] 马林,李亦昕,孔连委,等. 祛脂固发汤内服联合二硫化硒洗剂治疗血热风燥型脂溢性脱发 40 例[J]. 中国中医药科技,2023,30(5):946-948.

[28] 王月萍,陆晶,顾银银,等. 凉血消风汤联合米诺地尔治疗血热风燥型脂溢性脱发患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2024,19(5):1016-1020.

[29] 张雨燕. 凉血生发汤对脂溢性脱发(血热风燥证)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.

[30] 向亚玲,徐婷. 神应 1 号生发汤治疗血虚风燥型脂溢性脱发临床研究[J]. 陕西中医,2020,41(5):639-642.

[31] 夏丽晔,汪文翠,尚智伟. 神应养真汤治疗血虚风燥型脂溢性脱发[J]. 吉林中医药,2025,45(2):196-200.

[32] 黄清瑞,郑屿萍,张彦峰,等. 基于相火理论辨治雄激素性脱发[J]. 现代中医临床,2024,31(4):91-94.

[33] 彭湘宁,巴玉琛,张予晋,等. 从营卫论治雄激素性脱发[J]. 中国药物滥用防治杂志,2024,30(3):520-523.

[34] 刘维. 滋阴祛脂生发口服液联合丹参酮胶囊辅助治疗雄激素性秃发的临床效果和安全性[J]. 广西医学,2023,45(9):1106-1109.

[35] 肖婷,朱明芳. 朱明芳运用芳香中药治疗雄激素性脱发经验介绍[J]. 山西中医,2023,39(6):4-6.

[36] 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.

[37] 何雅迪. 祛风止痒生发洗剂结合艾灸治疗雄激素性脱发的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2023.

[38] 张亚男,陈信春,黄怡凡,等. 梅花针扣刺头皮辅助治疗男性雄激素性脱发效果观察[J]. 中国乡村医药,2024,31(7):15-17.

[39] KU M C, TEH L S, CHEN P M, et al. Synergistic effect of platelet - rich plasma injections and scalp lifting in androgenetic alopecia[J].

- Clin Dermatol, 2018, 36(5): 673–679.
- [40] 李玉珠, 郭文, 申桦, 等. 中药生发酊联合梅花针治疗雄激素性秃发的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(2): 388–391.
- [41] 王爱娟, 胡慧, 冯放, 等. 中药育发洗剂治疗雄激素性秃发的疗效及安全性评价[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(5): 45–49.
- [42] 喻朝辉, 何杰, 邹海燕, 等. 生发止痒膏治疗雄激素性脱发的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(3): 467–472.
- [43] 张道维, 冯居秦, 李锋利, 等. 中药育发喷剂配合穴位按摩治疗脂溢性脱发的临床观察[J]. 包头医学院学报, 2018, 34(11): 92–94.
- [44] 罗莎, 陈颖颖, 冯放, 等. 杨顶权中西医结合治疗雄激素性秃发经验[J]. 北京中医药, 2019, 38(5): 442–445.
- [45] 罗梅梅, 区雪娥, 杨澄. 补肾活血方联合梅花针叩刺治疗男性雄激素性脱发的疗效观察[J]. 大医生, 2024, 9(14): 67–69.
- [46] 李桂香, 方婧, 邓小忠, 等. 微针联合生发酊外用治疗肝经郁热证雄激素性脱发临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(9): 108–112.
- [47] 卢晨, 史思怡, 张玉波, 等. 防风通圣散联合微针导入米诺地尔治疗脾胃湿热型雄激素性脱发临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(4): 35–40.
- [48] 张凡, 杨一诺. 微针在雄激素性脱发治疗中的研究进展[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(8): 80–84.
- [49] 解仲伯, 王平, 邢怀静, 等. 新型微针递送系统在雄激素性脱发治疗中的应用进展[J]. 中国新药杂志, 2024, 33(21): 2264–2271.
- [50] 王志鹏, 沈慧慧, 罗丹, 等. 防脱生发活性物共输送纳米脂质体的制备及功效评价[J]. 日用化学工业, 2020, 50(6): 396–401.

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment for Androgenetic Alopecia

CHEN Jiaxu, HU Xiaoyang

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

Abstract This paper elaborates on the etiology, pathogenesis, and treatment based on syndrome differentiation. It suggests that androgenetic alopecia is fundamentally characterized by deficiency of the internal organs, with dampness, wind, heat, and blood stasis as its secondary manifestations. The discussion covers internal treatment methods such as tonifying the liver and kidney, clearing heat and promoting diuresis, cooling blood and dispelling wind, and nourishing blood and moisturizing dryness, along with external treatments including acupuncture, topical preparations, and massage. The aim is to highlight the unique advantages of Traditional Chinese Medicine in the clinical diagnosis and treatment of this condition, thereby enhancing clinical efficacy. Therefore, recent literature on TCM treatments for androgenetic alopecia has been reviewed in this paper.

Key words Androgenetic Alopecia; Etiology and mechanism of disease; Syndrome differentiation and treatment; Research progress