

川渝地区雄激素性秃发中医外治法应用专家共识

重庆市中西医结合学会皮肤病专委会

摘要：雄激素性秃发（AGA）是以渐进性毛囊微小化为临床特征的常见非瘢痕性脱发。目前中医外治法在治疗 AGA 已积累了丰富的实践经验，但临床实践时缺乏规范及循证医学证据。本共识在参照国内研究进展的基础上，通过问卷调查的形式进行制定，为中医外治在雄激素性秃发的临床应用提供了重要的指导性参考。该共识呈现了川渝地区专家形成的阶段性综合看法，并体现出明显的地区特征，未来随着新兴循证医学证据的涌现，将持续进行完善和更新。

关键词：雄激素性秃发；外治；专家共识

中图分类号：R275 **文献标志码：**A **文章编号：**1000-3649(2025)10-0010-07

Expert consensus on the application of traditional Chinese medicine external treatments for androgenetic alopecia in the Sichuan-Chongqing region

Chongqing Association of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Dermatology Committee

Abstract: Androgenetic alopecia (AGA) is a common non-scarring form of hair loss characterized clinically by progressive follicular miniaturization. Currently, traditional Chinese medicine (TCM) external treatments have accumulated extensive experience in managing androgenetic alopecia, but clinical practice lacks standardization and evidence-based medical support. This consensus was developed based on domestic research progress and formulated through a questionnaire survey, providing important clinical references for the rational application of TCM external treatments for androgenetic alopecia. The collective viewpoint of specialists from the Sichuan-Chongqing area has been captured in this consensus, highlighting the unique characteristics of the region. As new evidence-based medical evidence emerges, ongoing adjustments and updates will be made to enhance the current understanding.

Keywords: Androgenetic alopecia; External treatments; Expert consensus

雄激素性秃发（Androgenetic alopecia, AGA）是临床最常见的非瘢痕性脱发，男女均可发生，但临床表现和发病机制不尽相同，男性的发病率一般高于女性。尽管此病不直接威胁到患者的身体健康，但严重影响了患者的形象，并对心理健康、学习和工作以及社会认同感造成显著负面影响，因此可能引发焦虑和抑郁，并且降低生活质量^[1]。2024 年发布了《中国雄激素性秃发诊疗指

南（2023）》^[2]以及《男性雄激素性秃发中西医诊疗专家共识》^[3]，2025 年发布了《女性雄激素性秃发中西医结合诊疗专家共识》^[4]，这很好地推动了我国 AGA 的规范化诊疗。以上指南、共识均提到了中医药对本病的治疗。中医外治治疗 AGA 具有独特的优势，但因地域的不同辨证论治有所差异。川渝地区深处西南盆地，湿邪最易侵犯毛窍，湿邪亦耗伤机体阳气，阻碍气机运动，因此有必

基金项目：重庆市科卫联合中医药科研项目（重点项目）（2023ZDXM033）；重庆市科研机构绩效激励引导专项项目（CSTB2023JXJL-YFX0028）。

引用格式：重庆市中西医结合学会皮肤病专委会. 川渝地区雄激素性秃发中医外治法应用专家共识[J]. 四川中医, 2025, 43(10): 10-16.

要形成川渝地区中医外治疗 AGA 的方法, 规范的中医外治可以提高临床疗效。

1 共识制定的方法学

本共识在充分结合川渝地区辨证特点, 结合专家临床经验和患者可接受性的基础上, 遵循规范程序, 开展问卷调查形成本共识意见。专家共识意见的形成主要考虑疗效、安全性、经济学、患者可接受度以及其他因素等。因中医外治 AGA 循证医学证据有限, 特邀请 15 位长期工作于川渝地区三级甲等医院具有丰富临床经验的中西医结合毛发专家组成工作组, 确定共识撰写体例、大纲和具体内容, 经过讨论、修改, 最终形成本共识, 本共识采用的推荐级别见表 1。

表 1 本共识推荐级别

推荐级别	含义
1 类	基于高级别临床研究证据, 专家意见高度一致
2A 类	基于低级别临床研究证据, 专家意见高度一致; 或基于高级别证据, 专家意见基本一致
2B 类	基于低级别临床研究证据, 专家意见基本一致
3 类	无论基于何种级别临床证据, 专家意见明显分歧

2 AGA 的中医病因病机与治则

AGA 中医称之为“发蛀脱发”“蛀发癣”, 其临床多见头发油腻且伴有大量脱屑, 患者通常会感到明显的瘙痒, 男性表现为前额及顶部的毛发渐进性稀疏变细, 继而形成高额; 女性则多表现为发缝增宽。该病由于先天禀赋不足、后天饮食不节外加七情失调、劳倦过度或瘀血阻滞, 造成脏腑虚损和气血失调导致毛根空虚, 毛发失濡养而脱落; 毛发的茂密是肾气充盈的外在表现, 也是气血旺盛的表现。“玄府通利”是头发毛囊受养的前提, 湿热之邪与瘀血互结, 阻滞玄府, 导致郁闭。川渝地区 AGA 中医证型主要为湿热蕴结证、肝郁脾虚夹湿证、肝肾不足证、脾虚湿蕴证、气血亏虚证。治法适宜标本兼治, 在标通过清利湿热、疏肝理气健脾利湿、活血化瘀以通利玄府, 在本滋补肝肾及补益气血以濡养毛窍。

3 中医外治法在 AGA 中的运用

中医外治法治疗脱发流传已久, 如《千金方》

中提到“令发不落”“生发”功效的方剂, 涉及外洗、外涂、膏等多种剂型。外治法实用性强、操作简便、疗效更优, 在临床广泛应用; 尤其适用于拒绝或不适宜使用西药的患者, 可起到改善头皮环境、改善睡眠、减少肾上腺皮质醇分泌以促进毛囊生长的功效。

3.1 改善头皮环境

头皮的微生态系统由多种微生物共同形成, 其中皮脂腺的分泌、皮肤表面的真菌定植及个体的易感性等多种因素促进了 AGA 的发生。在 AGA 患者的头皮微生物检测中发现发根区域的马拉色菌数量最多, 其中以限制性马拉色菌与球形马拉色菌为主要菌种, 且与脱发的程度呈现出正相关^[5]; 油脂分泌旺盛的脱发患者毛发中丙酸杆菌为优势细菌种群; 红球菌、假单胞菌、葡萄球菌等有广泛分布^[6]。傅强^[7]通过 Meta 分析系统评价了 26 篇关于中药洗剂治疗脂溢性皮炎的随机对照试验 (Randomized controlled trial, RCT), 研究发现中药洗剂对比酮康唑洗剂能更好地控制临床症状, 提高临床有效率比值比 (Odds ratio, OR) 2.74, 95%CI [2.16, 3.46], 也能更有效地控制复发 (OR=0.29, 95% 置信区间 (Confidence interval, CI) [0.20, 0.44]) 和减少不良反应 (OR=0.49, 95%CI [0.28~0.88]), 同时能减轻炎症病理表现和下调血清中白介素 6、白介素 1 β 和肿瘤坏死因子 α 水平, 促进头皮微生态的平衡。

3.2 促进毛囊生长

熏蒸洗剂通过调控缺氧诱导因子 1 信号通路来发挥抗炎作用, 通过调控 Wnt/ β -连环蛋白信号通路来促进毛囊的生长^[7]。针灸以及梅花针主要通过直接刺激 AGA 患者的脱发区域引发局部表层神经的兴奋, 这种刺激有效降低峰值流速及血流阻力指数, 提高流速时间的变化从而有助于改善周围毛囊的血流, 避免毛囊进入休眠状态, 同时促进毛囊细胞的再生, 推动毛发的进一步生长。针刺后结合外用中药能够激发毛乳头细胞分泌生长因子, 从而有助于毛囊的生长^[8]。

3.3 改善睡眠障碍、焦虑状态

从整体观来看, “形气神”观念强调了人体在

物质、能量与精神等多个层面上是互为依存的整体。神明主导着生命活动与心理状态,形体的形成及气的运化皆需神明的指挥与调节;一旦神明出现异常则“神不使”,将会影响气的流动,并导致气化过程的失常,甚至引发“玄府形变”。熬夜、焦虑和疲劳为诱发AGA的前3名因素^[9]。睡眠障碍及焦虑均可导致人体肾上腺皮质激素、促进肾上腺皮质激素增多,神经内分泌—免疫轴变化影响毛囊干细胞的激活^[10]。《灵枢》提出“耳者,宗脉之所聚也”,耳穴压豆、针灸均可通过调节大脑皮质层、抑制功能失调改善患者焦虑状态及睡眠质量,使睡眠深沉、延长睡眠时间、提高睡眠质量、改善多梦早醒或醒后不易再入睡。耳穴穴位选取镇静、安神、利眠的神门、垂前等穴位。

4 中医外治疗法操作方法

常用传统外治法包括针刺治疗、艾灸、耳穴压丸、梅花针、放血疗法治疗;现代外治法包括穴位埋线、中药熏蒸及自血疗法、按摩疗法、刮痧等治疗。现将其原理及操作方法做简要介绍。

4.1 中医传统外治方法

4.1.1 梅花针 梅花针叩刺可兴奋神经、促进毛囊细胞再生,并通过针刺的孔隙增加药物的渗透。梅花针的叩刺方式分别为穴位叩刺、局部叩刺与循经叩刺。通过结合梅花针叩刺、针灸联合米诺地尔搽剂治疗AGA的临床疗效显著,可减少脱发、增加毛发的生长,改善发中微量元素含量,减少复发率^[11]。推荐梅花针叩刺频率为每分钟100~120次,0.3~0.5mm深度,以局部皮肤潮红,轻微出血为宜,每次15分钟,每周1次^[12]。

4.1.2 针刺 针刺是通过不同针具刺入相应的穴位,刺激痛觉神经并发出神经递质信号,传入中枢神经系统后传出相应组织器官,形成反射弧,激发交感神经,起到调节“皮部—孙络—络脉—经络—脏腑”的作用^[13]。针刺可采取普通针刺、普通电针治疗、温针灸等方式。AGA患者经过关元、气海穴行温针灸后,血清睾酮与雌二醇比值明显下降^[14]。郑永平^[15]通过对合谷、太溪、三阴交、血海、足三里等穴位温针、艾灸结合治疗3月后,观察到60%以上患者毛发出现生长,头

皮鳞屑与瘙痒明显缓解。AGA针刺推荐使用毫针刺刺,从脾经、胃经、任脉、肝经选穴;推荐选取穴位百会、上星、头维、四神聪、生发穴、防老穴、健脑穴、安眠穴、太溪、角孙、率谷;肝郁加刺太冲、三阴交,健脾加刺足三里,湿热重者加刺丰隆,血虚者加刺血海,肾虚者加刺太溪;推荐频次每周2次,疗程3月。

4.1.3 艾灸 川渝地区处于四川盆地,湿邪最易阻碍气机、耗伤阳气,“阳气者若天与日”,阳气虚则导致机体的温煦及气化无力,艾灸通过腧穴传热,借外来之火资助内生之火(阳气),以行气扶阳、温经通络,对于虚性脱发疗效显著,具有简单易行、无创安全等优势^[16]。高建英通过比较埋线配合艾灸、放血疗法组和非那雄胺组,中医治疗组疗效高于非那雄胺组,同时降低血清睾酮及睾酮/雌激素比值^[17]。推荐选择穴位生发穴、中枢、关元、带脉、血海、足三里、肾俞、肝俞等腧穴,推荐频次为每周2次,疗程3月。

4.1.4 耳穴 耳穴压豆是根据全息疗法理论,在耳廓上选择合适的反应点贴压王不留行籽,通过对穴位按揉刺激以达到疏通经络、调理气血的功效。何静璇^[18]对比了梅花针联合耳穴压豆和口服非那雄胺的疗效,耳穴组明显改善焦虑情况、中医证候及脱发症状。推荐耳穴穴位选取神门、枕、皮质下、心、肾、垂前为主穴,以脾、肝、三焦为配穴,用王不留行籽贴压法,取双侧耳穴,频次以隔3日一次,疗程3月。

4.1.5 酊剂外用 酊剂是中药外用剂型之一,将中药浸泡于乙醇中使有效成分析出,乙醇也可溶解皮脂、改善头皮出油情况。阿彩岭^[19]等采用复方斯亚旦生发酊治疗女性AGA,观察到疗效与5%米诺地尔相似,远期疗效和安全性较好。推荐用于脱发的外用药物为人参、黄芪、黑芝麻、墨旱莲、制何首乌、侧柏叶、苦参、重楼等药物。

4.1.6 放血疗法 放血疗法具有调节阴阳、疏通经络、活血化瘀的作用。通常选取头发较少部位的阿是穴放血;向亚玲观察到穴位放血疗法联合微针配合米诺地尔不仅可以明显增加患者头发密度、降低复发率,还可以减低双氢睾酮及游离睾

酮的水平^[20]。推荐穴位为风池、通天、头维、百会、阿是穴，频次以每周一次，疗程3月。

4.2 中医现代技术

4.2.1 穴位埋线 穴位埋线法融合了长时间留针和强刺激的特点，尤其在伴月经紊乱、失眠等慢性病种的治疗中展现出了独特的优势。埋线针刺入人体皮肤和组织时，破坏局部小血管导致出血，进而影响血液流变性，增加病变处的血管创伤和血管通透性^[21]。当埋植线嵌入人体局部后，线材历经软化、分解、液化、吸收等过程，使机体发生变态反应，动员淋巴细胞、巨噬细胞，局部应激后会激发免疫功能^[22]，还兼具留针时催气、候气和强化针感的作用，对穴位刺激的作用力度更强、持续时间更长。张薇等^[23]研究表明穴位埋线联合米诺地尔酊治疗脾胃湿热型AGA，能有效缓解患者脱发症状与中医证候，调节患者心理状态，改善毛发状态。国外Khattab等^[24]纳入27名女性AGA患者，经自体对照研究，选用左旋聚乳酸线埋线联合米诺地尔治疗的半侧头皮6月后平均毛发密度较米诺地尔组的疗效更显著。

穴位埋线根据循经取穴及表里取穴原则，选取脾经之血海、阴陵泉，胃经之中脘、足三里、天枢，再根据表里取穴，选取大肠经之曲池，可实现从局部到整体调整脏腑功能，起到健脾祛湿、培补肝肾、补气养血等功效，由此达到阴平阳秘之平衡状态。推荐10天为1个疗程，连续3个疗程。

4.2.2 中药熏蒸治疗 杨惠^[25]等对72例肝肾不足型AGA患者采用中药熏蒸（制何首乌20g，红花20g，丹参20g，桃仁10g，黄柏20g，白花蛇舌草30g，侧柏叶20g）联合口服中药七宝美髯丹治疗，中药熏蒸联合口服药在减轻炎症、减少头皮鳞屑及改善脱发、油腻等方面优于单独口服药物。唐磊^[26]采用止脱苗发方治疗头皮脂溢性皮炎（湿热型），对照组予以2%酮康唑洗剂（采乐洗剂）治疗，两组治疗频率均为每周一次，共治疗4周，治疗结束后随访4周。结果表明，止脱苗发方可明显改善湿热型AGA患者瘙痒、头皮屑、头皮出油、红斑、炎性丘疹、脱发等临床症状，起效时间快，可抑制马拉色菌生长，无明

显不良反应，治疗后患者复发率低。推荐中药止脱苗发方熏蒸治疗湿热型头皮脂溢性皮炎，患者取坐位或者平卧位，将熏蒸机出气口对准患者头部脱发区域，距离头皮5~10cm之间，温度以患者自觉舒适为宜，熏蒸时间为20分钟^[25]，每周治疗一次，疗程3~4次。

4.3 其他中医外治法

自血疗法将自体全血注入相应的穴位以激发人体的免疫应答系统，释放能促进人体产生免疫反应的抗体，进而发生体液免疫反应。结合针刺相关穴位，产生得气感，通过经络的传导调整脏腑功能，可达到内外合治的效果。自血疗法通常选取足三里、血海、阴陵泉、中脘、足三里、合谷，建议30天为1个疗程，连续3个疗程。

按摩及刮痧疗法也在专家中提出，但因缺乏循证医学证据，故推荐等级较差。

4.4 综合中医外治

中医外治方法较多，但单一疗法往往效果欠佳，在辨证准确基础上联合多种中医外治方法形成个体化的治疗方案不仅可以提高疗效，对于部分不愿接受口服药治疗的患者也是新的选择。

李玉珠^[27]等采用中药生发酊联合梅花针治疗40例AGA，经治疗后观察组毛发密度改善程度高于对照组，临床症状评分、汉密尔顿焦虑量表评分、汉密尔顿抑郁量表评分、不良反应率均低于对照组。曾文俊^[28]观察壮医莲花针联合壮药生发外洗方治疗AGA与单用壮药生发外洗方对AGA的效果，研究针刺联合壮药生发外洗方能有效抑制脱发，促进毛发生长，疗效优于单用壮药生发外洗方或单用米诺地尔搽剂。丁雪玲^[29]等研究表明梅花针联合中药熏蒸疗法比常规梅花针组治疗AGA疗效更优。见表2。

5 辨证论治中医外治

AGA在初期主要表现为湿热的积聚，中期以脾虚湿蕴或肝郁脾虚夹湿为主，后期以肝肾不足或气血亏虚为主，情志因素可贯穿疾病始终；综合以在临床分为湿热蕴结证、肝郁脾虚证、肝肾不足证、脾虚湿蕴证、气血亏虚证。

表 2 每种外治法的证据推荐级别、疗效和安全性

治疗方法	推荐等级	治疗效果	安全等级
中药熏蒸疗法 ^[7,25,26,28,29]	1类	+++	++
梅花针 ^[8,11,12]	1类	+++	+++
针刺 ^[8,13,14,15]	2B类	+	++
艾灸 ^[15,16,17]	2B类	+	++
耳穴 ^[18]	2A类	+/-	+++
外用酊剂涂擦 ^[19,27]	2A类	++	+
放血疗法 ^[20]	2B类	++	+
穴位埋线 ^[21,22,23,24]	2B类	+	++
自血疗法	3类	+/-	++
按摩疗法	3类	+/-	+++
刮痧	3类	+/-	+++

5.1 湿热蕴结证

头面部油光发亮潮红，头屑明显，瘙痒、口干、口苦、纳差，舌红、苔黄腻，脉弦滑。治疗予以清热利湿为主，外治可选用梅花针、中药熏蒸、穴位埋线、放血疗法。

5.2 肝郁脾虚夹湿

头皮油腻，伴心烦、易怒或情绪低落，夜寐不安，可伴腹胀，月经量偏少，手足心汗多，舌质淡、暗，舌体胖，脉弦滑。治疗予以疏肝健脾、开郁利湿为主，外治可选用耳穴、针刺、梅花针、中药熏蒸、穴位埋线。

5.3 肝肾不足证

睡眠差、难以入睡、动则惊醒，记忆力差，腰膝酸软，夜尿多，易潮热、盗汗，口干、舌淡苔少，脉沉细。治疗予以滋补肝肾为主，外治可选用耳穴、艾灸、针刺、梅花针、穴位埋线。

5.4 脾虚湿蕴证

头发稀疏细软，头皮油腻，伴倦怠嗜睡、大便稀溏、月经量少，舌质淡红或淡胖质嫩、边有齿痕，苔白腻，脉细或濡。治疗予以健脾利湿为主，外治可选用耳穴、艾灸、梅花针、中药熏蒸、穴位埋线。

5.5 气血亏虚证

面色少华，头发细软色浅，头皮干燥，或伴头皮屑增多，伴疲惫乏力、气短声低、月经量少色浅。舌淡质嫩、苔少，脉细。予以健脾补益气血为主，外治可选用耳穴、艾灸、梅花针、针刺等。

6 疗效评价

疗程结束后选取百会穴（两耳间尖直上与前正中中线交点）通过图像分析工具，评估单位视野中的总毛发数量（即视野内所有可见毛发的根部数量）以及毛发根部直径（在每个显微镜视野内所有毛发根部直径的平均值），同时对患者治疗前后油腻感和瘙痒感进行评分，并使用焦虑与抑郁量表评估患者心理状态。脱发部位毛发生长率≥90%为治愈，新生毛发与健发区毛发相同；脱发部位毛发生长率≥70%为显效，新生毛发密度、直径及色泽均接近健发区；脱发部位毛发生长率≥30%为有效，脱发部位毛发生长率<30%为无效。必要时可完善头皮马拉色菌检测。见图 1。

7 治疗注意事项

中医外治法极大地丰富了脱发的治疗手段（见图 2），临床使用中安全、有效、无药物的不良反应，尤其对脱发伴头发油腻、抑郁、睡眠障碍者有良好疗效。同时，中医外治法在使用中仍需注



图 1 脱发部位毛发治疗前后对比图

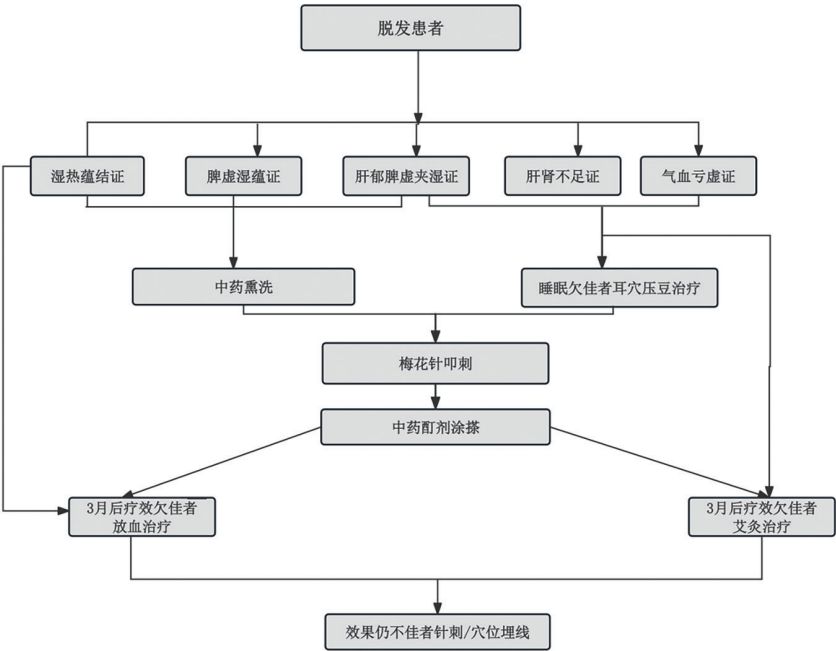


图2 川渝地区中医外治流程图

意是否存在禁忌证，如针刺治疗等对于晕针、恐针、孕妇、严重的内科疾病的患者需慎用或禁用；贴敷、涂擦等疗法对于局部皮肤有破损或过敏的患者不适用。合并脂溢性皮炎、毛囊炎等情况下，可先控制感染及头皮油脂后再行针刺治疗。尽管中医疗法相对安全，但仍需熟悉不良反应的处理：如梅花针、针刺、放血、穴位埋线、自血疗法出现晕针时，应立即停止治疗，嘱患者平卧休息，必要时予以适当抢救措施，如按压人中穴、吸氧

等。有创性操作需预防感染，操作前后清洁消毒，治疗后 24 小时内避免接触水，外用抗生素乳膏。中药熏蒸、艾灸治疗需避免烫伤，若出现皮肤烫伤，立即停止治疗，流动冷水冲洗、持续冰敷直至灼热不适感消退，后期进一步加强换药，预防感染。

在以后的研究中，我们将进一步规范中医外治法的适应证、禁忌证，制定更为详细的共识，为 AGA 的中医外治提供更好的选择。

执笔：

万远芳	重庆市中医院皮肤科	主任中医师
周汛	重庆市中医院皮肤科	主任医师
肖敏	成都中医药大学附属中医院皮肤科	中西医结合主任医师

专家团队：

唐磊	重庆市中医院皮肤美容科	主治中医师
蔡艳丽	重庆市中医院皮肤美容科	主治中医师
万远芳	重庆市中医院皮肤科	主任中医师
周汛	重庆市中医院皮肤科	主任医师
肖敏	成都中医药大学附属中医院皮肤科	中西医结合主任医师
戚东卫	重庆市中医院皮肤科	主任中医师
雷雨	四川自贡市中医医院皮肤科	主任中医师
雷晴	成都中医药大学附属中医院皮肤科	主任中医师
张颜	四川省第二中医医院皮肤科	主任中医师

杨春艳	西南医科大学附属中医医院	主任中医师
冯燕艳	成都市第二人民医院皮肤科	主任医师
杨琳	四川内江中医医院 皮肤科	主任中医师
蔡亮	重庆綦江区人民医院皮肤科	副主任医师
蓝星	重庆万盛经开区中医院皮肤科	副主任医师
刘娅	重庆市中医院皮肤科	主管护师

参考文献

- [1] 周城, 范卫新, 方红, 等. 中国雄激素性秃发诊疗指南 (2023) [J]. 临床皮肤科杂志, 2024, 53(12): 752-758.
- [2] 李锴, 杨顶权. 男性雄激素性秃发中西医诊疗专家共识[J]. 临床皮肤科杂志, 2024, 53(5): 305-311.
- [3] 王馨雨, 王子舒. 雄激素性脱发中西医研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(6): 122-124.
- [4] 王磊, 杨顶权. 女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, 2025, 54(1): 52-58.
- [5] Huang JH, Ran YP, Pradhan S, et al. Investigation on microecology of hair root Fungi in androgenetic Alopecia patients[J]. Mycopathologia, 2019, 184(4): 505-515.
- [6] 卫泽雨, 丁炜蕴, 倪春雅, 等. 油脂分泌旺盛的脱发女性与正常女性头皮微生物结构差异及干预效果研究[J]. 中国美容医学, 2024, 33(10): 26-31.
- [7] 傅强. 脂溢洗剂对马拉色菌所致脂溢性皮炎抗炎和促进毛囊生长的作用及机制研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2023.
- [8] 向亚玲, 徐婷. 梅花针配合辨证取穴为主治疗男性型脱发疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1591-1595.
- [9] 庄明月, 刘青武, 田子园, 等. 基于因子一聚类分析的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.
- [10] 刘健辉, 黄慧仪, 吕苏好, 等. 醒脑开窍联合五门十变针法治疗缺血性中风后失眠疗效及对患者脑血管反应性的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 121-123.
- [11] 李景春, 刘凤, 陈丽蓉. 梅花针叩刺、针灸联合米诺地尔搽剂治疗男性脂溢性脱发疗效观察[J]. 中国美容医学, 2024, 33(6): 93-96.
- [12] 康旭, 李红毅. 中医皮肤外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [13] 张佳林, 罗光浦. 梅花针叩刺在皮肤科的应用分析[J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(2): 196-201, 174.
- [14] 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.
- [15] 郑永平, 王海棠. 清热祛湿方联合温针对脂溢性脱发的临床疗效[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(3): 337-339.
- [16] 刘云, 储浩然, 胡进. 艾灸疗法的机理研究探析[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(12): 10-14.
- [17] Gao JY, Liu HJ, Shi J. Clinical efficacy of catgut embedment combined with moxibustion and bloodletting in the treatment of androgenic alopecia[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2015, 25(1): 1-6.
- [18] 何静璇. 梅花针加耳穴压豆治疗男性肝肾不足型雄激素性秃发的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [19] 阿彩岭, 田茜, 田波, 等. 复方斯亚旦生发酊治疗女性雄激素性脱发的临床疗效观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2025, 36(1): 49-52, 70.
- [20] 向亚玲, 徐婷. 穴位放血疗法联合微针配合米诺地尔治疗进展期雄激素性秃发疗效分析[J]. 中国美容医学, 2020, 29(2): 102-105.
- [21] 邢皓宇, 贾超. 肩胛平衡扬刺法埋线治疗肩周炎疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(7): 949-952.
- [22] Heymann WR. The inflammatory component of androgenetic Alopecia[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2022, 86(2): 301-302.
- [23] 张薇, 曹云, 孙燕飞, 等. 穴位埋线联合米诺地尔酊治疗脾胃湿热型雄激素性脱发临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(5): 210-215.
- [24] Khat tab FM, Bessar H. Accelerated hair growth by combining thread monofilament and minoxidil in female androgenetic alopecia[J]. Journal of Cosmetic Dermatology, 2020, 19(7): 1738-1744.
- [25] 杨慧, 黄莺, 李春霄, 等. 基于“玄府理论”中药熏蒸治疗脂溢性脱发临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(9): 113-118.
- [26] 唐磊, 傅强, 黄富均, 等. 止脱苗发方治疗湿热型头皮脂溢性皮炎30例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2025, 39(1): 40-47.
- [27] 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.
- [28] 曾文俊. 壮医莲花针联合壮药生发外洗方治疗男性雄激素性脱发的疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [29] 丁雪玲, 鄢勇勇, 雷鸣, 等. 梅花针联合中药熏蒸疗法治疗雄激素性脱发的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(19): 48-51.

(收稿日期: 2025-05-12; 本文编辑: 叶世英)