

基于络病理论探讨脱发的中医证治

黄南 杨鑫源 杨欢 崔天琪 姚再业 陈昕月 郭金孟 邹纯燕 车朝敏 欧阳晓勇

(云南中医药大学第一附属医院, 云南省中医医院, 云南昆明 650021)

摘要 病理性脱发(本文简称脱发)是皮肤科常见病,指头发异常或过度脱落。经脉为经络的主干部分,络脉是从经脉支横别出的网状分支,沟通内外,连接皮毛。外邪损伤络脉、脏腑亏虚致络脉气血不足、痰湿瘀血阻滞络脉皆可致皮毛失荣失养而毛发脱落。基于络病理论治脱发可从祛邪和络、养络扶络、化浊畅络等法入手,为临床治疗脱发提供了新思路。附验案2则以佐证。

关键词 脱发;斑秃;油风;络病

基金项目 云南省卫生健康委员会中医临床医学中心建设项目(云卫办医发〔2021〕24号)

脱发可分为生理性脱发和病理性脱发,病理性脱发是皮肤科常见病,指头发异常或过度脱落,其最常见的类型为斑秃和雄激素性脱发^[1],本文所述之脱发指病理性脱发。在我国,斑秃的患病率为0.27%,雄激素性脱发男性患病率约为21.3%,女性患病率约为6.0%^[2-4]。脱发以青年多见,严重影响美观,给患者的心理和生活造成极大影响。根据脱发的临床表现和特点,可将其归于中医学“油风”“发蛀脱发”等范畴^[5-6],其病理性质属本虚标实,以脏腑亏虚为本,邪气充盛为标,治疗多以祛风除湿、滋阴补肾、化痰通络、健脾除湿为主^[7]。近年来,笔者基于络脉沟通内外、连接皮毛的功能,思考从络病论治脱发,验之临床,获效满意,现分享辨治思路如下。

1 基于络病理论论治脱发的理论基础

1.1 络病理论溯源 络病理论最早可追溯至《素问·痹论》,书中载:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”《灵枢·脉度》云:“经脉为里,支而横者为络。”经络分为经脉和络脉,经脉为经络的主干部分,络脉是从经脉支横别出的网状分支,是人体运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的通路。络有广义、狭义之分,广义的络,包含经脉与络脉部分;狭义的络,仅指经络的分支络脉部分^[8]。笔者论述之“络”指广义之络,即包含经脉与络脉。络病,是指因各种因素导致的络脉功能失调,主要表现为络脉贯通营卫、环流经气、渗透气血、互化津血的生理功能异常^[9]。

叶天士在《临证指南医案·木乘土》^[10]^[16]中言:“思初病在气,久必入血,以经脉主气,络脉主血也”,

他提出“初为气结在经,久则血伤入络”的观点,将络病理论运用于内伤杂病的辨治中,论述了络病卫气营血的传变规律,扩大了络病理论的运用范围^[11]。

1.2 络病理论与脱发的相关性 经脉是营卫气血津液输布的主要通道,络脉是经脉的细小分支,沟通内外、连接皮毛。“发为血之余”,毛发的生长与五脏功能密不可分,经脉连接脏腑,若脏腑功能失调,势必影响经脉中的气血津液运行,继则导致络脉不和,影响毛发生长。王清任^[12]言:“伤寒、瘟病后头发脱落,各医书皆言伤血,不知皮里肉外,血瘀阻塞血路,新血不能养发,故发脱落。无病脱发,亦是血瘀”,最早提出了从络病论治脱发的思想。

基于络病理论的内涵,笔者认为脱发的病理性质为本虚标实,以脏腑亏虚为本,络病为发病的关键。毛发长于肌表,需络脉内的气血精微濡养,络病则荣弱发衰,故提出从络论治脱发。络脉充盈、和畅是毛发生长、荣泽乃至人身气血、阴阳、脏腑平衡的标志。

2 基于络病理论阐释脱发的发病机制

邱幸凡^[13]^[27]归纳提出络病的致病因素为外邪、内伤及经脏久病,病理变化为络脉损伤、络脉空虚、络脉阻滞。络脉周巡全身,输布气血津液,濡润皮毛。《医述》云:“人身毫毛皆微而发独盛者,何也?百脉会于百会,血气上行而为之生发也。”头面为诸阳之会,百脉相通,气血精微经过络脉上输头面。外邪中络,则络脉损伤;脏腑亏虚,则络脉空虚;痰瘀湿滞,则络脉瘀阻。络脉损伤、络脉空虚、络脉瘀阻皆可致皮毛失荣失养而毛发脱落。

2.1 外邪中络,络损发脱 《外科正宗·油风》^{[14]289}曰:“油风,乃血虚不能随气荣养肌肤……皮肤光亮,痒如虫行,此皆风热乘虚攻注而然”,指出脱发的病因病机为血虚风热攻注。《素问·皮部论》载:“凡十二经络脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛”,亦指出邪之所凑,必先于皮毛。叶天士也认为新病可入络,在《临证指南医案》治疗杨姓痲厥案^{[10]335}中提道:“暑由上受,先入肺络”,在治牛姓疟案^{[10]262}中云:“……初病舌白干呕。湿邪中于太阴脾络”,皆表明外邪中络致络病。邱幸凡^{[13]28}提到外伤导致络脉损伤,血溢脉外致络阻。络脉分布广泛,密布周身,内连脏腑,外接皮毛,外邪入里或外伤,必致络损,络脉不和,气血失畅,毛发失养,故脱落。

2.2 脏腑亏虚,络虚发脱 毛发的生长发育与五脏功能密切相关,肾主骨生髓,其华在发,《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……四七筋骨坚,发长极……五七阳明脉衰,面始焦,发始堕……丈夫八岁,肾气实,发长齿更……五八肾气衰,发堕齿槁。六八阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白……”,肾气、肾精充盈则毛发荣,反之则枯。《张氏医通》曰:“气不耗,下归于肾而为精;精不泄,复归于肝而为血。”肾精亏虚,则肝血不足,毛发失养。肝主藏血,疏泄失司,血溢脉外,则毛发无华^[7]。肺合皮毛,《灵枢·经脉》曰:“手太阴气绝,则皮毛焦。”《本草经解》载:“髭发者血之余也,心者生之本,其华在面,心血通流,则髭发黑而颜色美矣”,指出心对毛发的生长具有重要作用。脾主运化,主四肢肌肉,《灵枢·天年》载:“脾气虚,皮肤枯”,皮毛一体,皮枯则毛衰,毛发的生长荣枯与五脏关系密切。《诸病源候论》^{[15]129}云:“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”,《内经》认为“发为血之余”,人体气血精微皆赖五脏六腑化生而来,脏腑亏虚,则络脉中气血不足,故毛发脱落。

2.3 痰瘀湿滞,络阻发脱 叶天士认为湿、痰等可致络病。《临证指南医案》“疮疡”节言:“吴,十八,脉不浮大,非关外风,初起右掌二指已不屈伸,头面身半以上常有疮疱之形。此乃阳明脉络内留湿热……”^{[10]390}，“中风”程案又载:“脉濡无热,厥后右肢偏痿,口喎舌歪,声音不出。此阴风湿晦中于脾络……”^{[10]4}，以上2则病案论述了湿热及阴风湿邪导致脏腑体表络病,痰湿同源,故痰湿阻滞络脉,亦致发落。王清任认为血瘀阻塞血络是脱发的重要病因,叶天士也认为气血瘀滞最易壅塞络脉,其在《临证指南医案》^{[10]262}中云:“经几年宿病,病必

在络。”邱幸凡^{[13]29}认为络脉阻滞除气血郁滞外还包括津液凝聚,即痰、饮留着于络中不去,积成络病。张敏等^[16]认为血瘀于毛窍,经气不宣,络脉失养,气血津液难以灌注发根,发失所养,故枯萎而落。笔者常从瘀论治脱发,取得较好效果^[17],今从络论治脱发,实为长期临床实践后对从瘀论治脱发的拓展与发挥。

3 基于络病理论探讨脱发的证治

络“以通为用”“以荣为顺”,治疗络病当标本兼治,遣方用药不囿于“入络”二字,根据络损、络虚、络阻等脱发的病理关键,在治本的同时兼用祛邪和络、养络扶络、化浊畅络等治法,达到络和、络荣、络通、发长的目的。

3.1 络损脱发——祛邪和络 《诸病源候论》^{[15]130}首载“鬼舐头候”病名,曰:“有人风邪在于头,有偏虚处,则发秃落,肌肉枯死,或如钱大,或如指大,发不生,亦不痒,故谓之鬼舐头”,《儒门事亲》提出“血热脱发”理论,言:“人年少发早白落或白屑者,此血热而太过也”,指出脱发与风邪、血热及人体正气不足有关。外邪入里,伤及络脉,络脉不和,毛发失养,而致发落。

血虚风燥型脱发患者临床表现为头发干枯,片状脱落,偶有头皮瘙痒,伴口干欲饮、大便干、小便黄,舌质红、苔薄,脉细数。我们临证常治以神应养真丹,药物组成:当归、川芎、白芍、熟地黄、羌活、天麻、木瓜、菟丝子。《外科正宗·油风》^{[14]289}指出斑秃乃血虚风热所致,方用神应养真丹,主治风、寒、暑、湿袭于三阳,血脉不能荣运肌肤,导致虚痒发生,眉发脱落,皮肤光亮。

血热风燥型脱发患者临床表现为头发干枯,突然脱落成片,头皮剧烈瘙痒,伴口干多饮、大便干结、小便黄,舌质红、苔黄有芒刺,脉浮数。我们常以国家级名老中医刘复兴自拟方荆芩汤加味治疗,药物组成:紫草30g、荆芥15g、黄芩15g、生地黄30g、牡丹皮15g、赤芍30g、乌梢蛇15g。方中紫草凉血止痒,生地黄、牡丹皮、赤芍、黄芩清热凉血宁络,荆芥、乌梢蛇截风和络。诸药合用共奏凉血和络、祛风止痒之效^[18]。

以上二方取“治风先治血,血行风自灭”之意,笔者常配伍侧柏叶30g、桑叶15g、蒲公英30g等增强凉血祛风和络之效。

3.2 络虚脱发——养络扶络 肾藏精,其华在发;肝藏血,发为血之余,精血互化。头发生长所需的精微物质来源于肝肾,而经络为渗灌气血的主要通道,亦需精血滋养。肝肾亏虚日久,络中气血不足,无力

运行气血,补益之品难以上达巅顶,脱发终成难治之症。“寒凝则血泣”,无论外寒或内寒皆可导致络中气血凝滞,头发失养,故在补益肝肾、温阳化气的同时养络、扶络。

肝肾亏虚型脱发患者临床表现为病程较长,平素头发干枯,发病时头发呈大片均匀脱落,伴头昏、耳鸣、腰膝酸软,舌质淡、苔薄,脉细;脾肾阳虚型脱发患者多伴有畏寒、肢厥等症状,舌质淡、苔水滑,脉沉细。针对肝肾亏虚与脾肾阳虚脱发患者,我们常用七宝美髯丹与真武汤加减培补肝肾养络、温阳化气扶络。取叶天士络虚证“通补最宜”的观点,配伍炙黄精、制何首乌、天麻、荷叶。炙黄精、制何首乌肝肾同滋,精血互化,使络中精血有来路;天麻、荷叶一升一降,升清降浊,一气周流。再从藁本、羌活、蔓荆子、乌梢蛇中选用药物,使得引药直达巅顶络脉。标本兼顾,整体与局部同治,则络中气血通达,络荣发长。

3.3 络阻脱发——化浊畅络 络以通为用,湿、痰、瘀等浊邪可致络病,清浊不分,斡旋不利,气血精微无以养发,故发脱落。痰瘀湿阻型脱发患者临床表现为头发油腻、脱落,头皮屑多,伴瘙痒、身重困倦、口干不欲饮、大便黏、小便黄,舌质红、苔黄腻,脉滑。治以化湿、降浊、畅络,常用三仁汤、龙胆汤等。龙胆汤药物组成:龙胆草10g、苦参10g、黄芩15g、车前子30g、土茯苓30g、川木通10g。此方由国家级名老中医刘复兴基于名方龙胆泻肝汤化裁而来,去原方入肝经之柴胡,使新方统治一切湿热;去原方缓急之甘草、辛温之当归、滋腻之生地黄,倍增清利湿热之功;以苦参易栀子,既清心火更弥补栀子无止痒功效之弊,利水清心治皮疾之痒痒症;重用土茯苓健脾利湿而不伤阴。全方可清利一切湿热,化裁巧妙,组方严谨,药简效宏。

痰瘀湿阻型脱发患者除脱发外,常伴有眠差、心烦易怒等情志异常症状,我们常以温胆汤为基础方治疗,提倡调神为先,神活络通,升降出入则归于正常。兼症不明显者,吾师常从瘀入手,取王清任“无病脱发,亦是血瘀”之意,常用补阳还五汤、血府逐瘀汤加减治疗,“疏其血气,令其调达,而致和平”,气血并治,则血行络畅。在此基础上,我们常从茯苓、泽泻、山楂、鸡内金、路路通中选取药物配伍以增强化浊通络之效。

4 验案举隅(欧阳晓勇主诊)

案1.屠某,女,37岁。2020年8月9日初诊。

主诉:斑秃1个月。患者1个月前无明显诱因头顶及枕部头发脱落,未予重视,后脱发加重,遂来就诊。刻下:头顶及枕部头发脱落成斑片状,脱发部位

头皮变薄,边缘头发易拔出,无头痛,无明显瘙痒,无发热恶寒,无口干口苦,纳眠尚可,二便调,舌红、苔薄白,脉细数。西医诊断:斑秃;中医诊断:油风(瘀血阻络证)。治以活血通络、益气生发。方选补阳还五汤加减。处方:

黄芪50g,当归10g,川芎15g,赤芍30g,桃仁15g,红花5g,炙黄精30g,制何首乌15g,天麻10g,荷叶5g,羌活15g。3剂。水煎,每2日1剂,分4次每日早晚温服。另予院内制剂生发酊配合生姜外擦,每日2次。嘱患者忌食辛辣、油腻、刺激性食物,避免熬夜。

2020年8月16日二诊:患者脱发减少,脱发区可见少许新生毳毛,脱发部位边缘头发韧性较前增加,舌红、苔薄白,脉细。予初诊方去羌活,加乌梢蛇15g增强祛风之效,7剂。服法同前。继予生发酊外搽。

2020年8月30日三诊:患者脱发区新生毳毛较前明显增多,毳毛呈淡黑色,诉口苦甚,纳眠可,二便调,舌红、苔薄白,脉细。予二诊方去天麻、荷叶、乌梢蛇,加柴胡15g、龙胆草5g、生牡蛎30g升降肝胆之气,7剂。服法同前。继予生发酊外搽。

后随访半年斑秃未复发。

按:本案患者素体尚可,纳眠如常,脏无他病,猝然脱发,似无证可辨。王清任认为,有病脱发,便是血瘀;无病脱发,亦是血瘀^[12]。故从瘀血阻络着手,方选补阳还五汤加减取其补气活血通络之意。因地龙咸寒,寒性收引,碍于药力直达病所,故初诊去之;制何首乌、炙黄精肝肾同滋;天麻、荷叶升清降浊畅络;羌活祛络中之风,并引诸药达患处。二诊时,患者脱发区可见少许新生毳毛,药已见效,易羌活为乌梢蛇,搜剔经络,截络中之风。三诊时,脱发区已有较多新生毳毛,络中之风已定,且患者诉口苦甚,此为升清太过,土虚木乘,故去天麻、荷叶、乌梢蛇,加柴胡、龙胆草、生牡蛎,调和肝胆,升降气机,以降收功。本案看似无证可辨,实可见病知源,从瘀阻络脉论治,标本兼顾,内外合施,活血畅络,血来发生。

案2.赵某,女,15岁。2020年8月21日初诊。

主诉:头发斑片状脱落进行性加重1年。患者1年前无明显诱因头发出现斑片状脱落,遂至当地人民医院治疗,诊断为斑秃,予相关治疗后(具体不详),局部头皮逐渐出现新生毳毛,但发根并不稳固,半年前再次出现脱落,且进行性加重,多次治疗未见疗效,为求进一步治疗,遂至云南省中医医院皮肤科门诊就诊。刻下:头发基本脱落,脱发区皮肤无异常,无瘙痒,常做恶梦,梦游,四肢冰冷,口中

和,纳可眠差,大小便正常,舌淡、苔白,脉沉缓。西医诊断:全秃;中医诊断:油风(脾肾阳虚、寒湿阻络证)。治以温肾健脾、祛湿通络。方选真武汤加味。处方:

制附片40g,茯苓20g,炒白术10g,干姜15g,白芍20g,炙黄精20g,制首乌10g,天麻10g,荷叶6g,珍珠母20g,地龙10g。3剂。水煎,每2日1剂,分4次每日早晚温服。另予院内制剂生发酊配合生姜外擦,每日2次。

2020年9月4日二诊:患者因路途较远,遂在其家乡就诊于我科下乡医生。患者头皮可见新生纤细白发生长,约40%的脱发区域有新生毳毛。继予初诊方,4剂,服法同前。继予生发酊配合生姜外擦,并联合火针治疗(用酒精灯烧红针灸针尖迅速刺入脱发区域)。

2020年10月30日三诊:患者病情逐渐改善,头皮大部分已见黑色新生毳毛,75%~80%脱发区域有新生毳毛,恶梦、梦游次数减少,舌淡、苔薄白,脉沉滑。予初诊方加鹿角霜30g温阳化气、补益精血,7剂,服法同前。继予院内制剂生发酊和火针治疗。

后随访半年头发已完全恢复。

按:结合本案患者症状体征,可辨为脾肾阳虚、寒湿阻络证,予真武汤加味温肾健脾、祛湿通络。方中制附片辛甘大热,温肾助阳,兼暖脾土,通行十二经,温阳扶络;茯苓、炒白术燥湿健脾,化脏腑及络中湿邪;干姜温中回阳,助制附片温阳通络;白芍防止制附片、干姜燥热伤阴;炙黄精、制首乌补肝肾养络,乌须生发;天麻、荷叶升清降浊畅络;珍珠母潜镇安神;地龙化瘀通络,通畅气血。二诊时,患者头皮可见新生纤细白发生长,效不更方,继予初诊方,并联合火针疗法针刺脱发区域以温通络脉。三诊时,患者病情逐渐改善,75%~80%脱发区域有新生毳毛,恶梦、梦游次数减少,予初诊方加鹿角霜30g温阳化气、补益精血,外治继予院内制剂生发酊和火针治疗。内外合治,治本与治络相合,取效甚捷。

5 结语

络病学说在皮肤科的运用较为广泛,在脱发的诊治中以“络脉瘀阻”为辨治方向者较为常见,但关于外邪中络、络脉空虚、痰(寒)湿阻络而致脱发的证治及方药运用鲜有论述^[9]。本文基于络病学说从“络损、络虚、络阻”探讨脱发的中医证治与方药选择,列举瘀血阻络、寒湿阻络而致脱发诊治验案,创新了脱发的辨证论治,同时也拓展了络病理论的临床运用。

参考文献

- [1] SPRINGER K, BROWN M, STULBERG D L. Common hair loss disorders[J]. Am Fam Physician, 2003, 68 (1): 93.
- [2] WANG T L, ZHOU C, SHEN Y W, et al. Prevalence of androgenetic alopecia in China: a community-based study in six cities[J]. Br J Dermatol, 2010, 162 (4): 843.
- [3] XU F, SHENG Y Y, MU Z L, et al. Prevalence and types of androgenetic alopecia in Shanghai, China: a community-based study[J]. Br J Dermatol, 2009, 160 (3): 629.
- [4] 王婷琳, 沈佚葳, 周城, 等. 中国六城市斑秃患病率调查[J]. 中华皮肤科杂志, 2009, 42 (10): 668.
- [5] 赵洁, 张宇明, 荆月葵, 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.
- [6] 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 607.
- [7] 蔚志仁, 贺鹏飞, 杨清波, 等. 中医药治疗脱发研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19 (3): 298.
- [8] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 11.
- [9] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 35.
- [10] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [11] 谢忠礼, 韦大文. 从《临证指南医案》探讨叶天士络病学说的主要思想[J]. 河南中医学院学报, 2006, 21 (1): 15.
- [12] 王清任. 医林改错[M]. 李天德, 张学文, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 19.
- [13] 邱幸凡. 络脉理论与临床[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1991.
- [14] 陈实功. 外科正宗[M]. 胡晓峰, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [15] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [16] 张敏, 王兴兰, 杨恩品. 论“络脉瘀阻”与斑秃的辨证论治[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6 (11): 981.
- [17] 张成丹, 邓洋, 李梦琪, 等. 欧阳晓勇从瘀论治脱发病经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52 (16): 208.
- [18] 欧阳晓勇. 当代中医皮肤科临床家丛书-第二辑-刘复兴[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 21.
- [19] 彭敏, 陈珊珊, 李宗俊. 浅议络病论在皮肤病中的应用[J]. 江苏中医药, 2015, 47 (1): 10.

第一作者: 黄南(1993—), 男, 硕士研究生在读, 中医外科学专业。

通讯作者: 欧阳晓勇, 医学学士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。oyxy68@126.com

收稿日期: 2021-10-01

编辑: 吴宁 张硕秋