

本文引用: 周 蕾, 庞 博, 陈 岩. 基于“风升生”思想论治斑秃[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(2): 335–340.

基于“风升生”思想论治斑秃

周 蕾¹, 庞 博², 陈 岩^{2*}

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 中国中医科学院广安门医院国际医疗部, 北京 100053

〔摘要〕斑秃属于中医学“油风”“鬼剃头”等范畴。张元素“风升生”思想认为风邪为疾病的致病邪气之一, 而风药具有升发阳气、调畅气机等作用。从该理论阐述斑秃病机, 认为风邪为斑秃的关键致病因素, 痰湿中阻、瘀血阻络、肝肾不足均为引动风邪之因; 治则以升发阳气为主, 采用清热润燥、化痰祛湿、活血化瘀、补益肝肾等治法。现代药理研究表明, 风药通过调节免疫、抗炎、改善微循环等途径治疗斑秃, 为“风升生”理论应用提供试验依据和新思路。

〔关键词〕斑秃; 张元素; 风升生; 风药; 病机; 治法; 滋补肝肾; 升发清阳

〔中图分类号〕R275.9

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.02.021

Treatment of alopecia areata based on the theory of "wind ascending and dispersing"

ZHOU Lei¹, PANG Bo², CHEN Yan^{2*}

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2. International Medical Department, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

〔Abstract〕Alopecia areata (AA) falls within the scope of Chinese medicine concepts such as "oil wind" and "ghost shaving head". ZHANG Yuansu's "wind ascending and dispersing" theory posits that pathogenic wind is one of the pathogenic factors of disease, and wind-extinguishing medicines have the functions of ascending and dispersing yang and regulating qi movement. This article elaborates on the pathogenesis of AA from this perspective, asserting that pathogenic wind is the key pathogenic factor in this disease. Phlegm dampness accumulating in the spleen, stagnant blood obstructing the meridians, and deficiency of the liver and kidney are the causes of pathogenic wind. The treatment principle focuses on ascending and dispersing yang qi, employing methods such as clearing heat and moistening dryness, transforming phlegm and eliminating dampness, circulating blood and transforming stasis, and tonifying the liver and kidney. Modern pharmacological studies have shown that wind-extinguishing medicines can treat AA through mechanisms such as immune regulation, anti-inflammatory effects, and improvement of microcirculation, which provides experimental basis and new perspectives for the application of "wind ascending and dispersing" theory.

〔Keywords〕alopecia areata; ZHANG Yuansu; wind ascending and dispersing; wind-extinguishing medicines; pathogenesis; treatment method; nourishing the liver and kidney; ascending and dispersing yang qi

斑秃是一种由 T 细胞介导的自身免疫性疾病, 以毛囊免疫功能丧失导致非瘢痕性脱发为主要特征。流行病学研究显示, 其终身患病率为 2%^[1], 可累

及任何年龄、性别及种族。临床表现从局限性脱发斑块到头皮或全身毛发的弥漫性脱落不等, 有 14%~25% 的患者病情进展到全秃或普秃。斑秃发病研究

〔收稿日期〕2024-08-01

〔基金项目〕中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目——传承名老中医药专家学术经验专项(HLCMHPP2023010)。

〔通信作者〕* 陈 岩, 女, 硕士, 主任医师, E-mail: chenyancaoms@163.com。

显示女性发病较男性更早且病程更长,且发病年龄与预后呈负相关^[2]。目前认为斑秃与自身免疫、神经精神因素高度相关,但具体发病机制尚未明确^[3]。西医常规治疗以激素和免疫抑制剂为主,但存在治疗周期长且毒副作用较大,临床效果不长久、停药过后易复发等局限性。

中医学将斑秃归属于“油风”“鬼剃头”等范畴,传统辨证以肝肾不足、血热风燥、肝郁脾虚为主要病机,采用补益肝肾、活血祛风、疏肝健脾为主要治法。金元医家张元素提出“风升生”理论,阐述人体的生理活动与风象的关系,认为风药具有升提、布散人体气机的功效。斑秃发病中,瘀血、痰湿等病理产物阻滞经络,致使气血津液运行失常。基于此,治疗以风药贯穿全程,结合祛瘀通络、健脾渗湿、补益肝肾等法,临床获得较好疗效。本文拟从“风升生”理论探讨斑秃的病机和治疗,以期对斑秃的中医诊疗提供新思路。

1 “风升生”思想源流及发展

“风升生”一词首载于张元素《医学启源·用药备旨·药类法象》,通过“药类法象”用于描述药物对于气机的生发、升提、布散作用。《黄帝内经》首创药性厚薄之说,初步提出了药物气味厚薄与升降浮沉药性的联系。后世张元素在《黄帝内经》基础上发展了气味厚薄理论,总结创立出升降浮沉的药性理论,认为某一类药物,得某一四时天地之气,就具备这一天地之气之功^[4]。他根据五运六气学说,取法天地五运之象,将药物分为“风升生”“热浮长”“湿化成”“燥降收”“寒沉藏”五大类,并将具有风木属性、药味薄者归为“风升生”一类,收载有关活、天麻、防风、川芎等^[5]。其弟子李东垣继承并发展了“风升生”理论,明确地将“风升生”思想中所含的药物命名为“风药”,《内外伤辨惑论》谓:“味之薄者,诸风药是也,此助春夏之升浮也。”并且李东垣在《脾胃论》中多次提及风药一词^[6],如“诸风药升发阳气,以滋肝胆之用,是令阳气生”,“今客邪寒湿之淫……故必用升阳风药即瘥”,并广泛运用此类药物于诸多病症,尤其是内伤诸病治疗,成效显著。经过医学的发展,风药理论被后世医家广泛接受,其内涵不断完善、演变。

《黄帝内经》奠定了气机升降理论的基本原理。风升生理论实质是对于《黄帝内经》气机升降理论的

补充与延伸,根植于《黄帝内经》之上创立的升降浮沉药性理论体系。风、升、生源于自然,通于人体,三者之间相互联系,风主升的属性与人体肝胆升发之功相应,“风升生”药物又以上升之性和疗风之效为主要特征,因此在脱发类疾病中被广泛应用。

2 风邪与斑秃发病的关联性

风邪与免疫、炎症反应密切相关。现代医学研究表明,风邪的致病过程与免疫炎症因子异常表达及沉积相关^[7-8]。炎症因子可能是中医风邪致病的物质基础。一方面,炎症因子致病广泛,可作用于机体多个系统,与“风为百病之长”的特点相符;另一方面,炎症因子异常表达能诱发各类疾病,体现了风邪“善行数变”的特点。斑秃发病中,风邪与免疫功能失调表现为:(1)毛囊免疫屏障被破坏,自身抗原攻击毛囊;(2)炎症细胞浸润加重毛囊损伤;(3)免疫功能紊乱导致毛发脱落。研究发现,斑秃患者外周血中白细胞介素-17(interleukin-17, IL-17)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor, TNF- α)等炎症因子水平显著升高^[9-10],证实了风邪与免疫炎症反应的关联。

3 从“风升生”思想分析斑秃的病机

风邪为诱发、加重斑秃的主要致病邪气,以肾精不足、营血亏虚为主的营养物质缺失为斑秃毛发不生之本源,瘀血、痰湿等病理产物阻滞经络,脉络受瘀生风,导致脏腑气机“不升”,以上三个环节共同构成了斑秃发生发展的全过程。故基于“风升生”理论,从风邪外感、脏腑气机升提无力、精血生化乏源等角度出发,将斑秃辨证分为血燥生风证、痰热蕴风证、血瘀成风证、肝肾虚风证等4个证型进行论治。

3.1 风邪侵袭,血燥生风

风邪外袭、血燥生风是斑秃急性发病的主要诱发因素。《诸病源候论·鬼剃头候》中记载“风邪在于头,有偏虚处,则发秃落”,阐明风邪致病与机体正虚的关系。张元素“风升生”理论认为风药具升提布散之性,可助阳气升发、调畅气机,为斑秃治疗提供了理论基础。风邪致病可分为外风与内风两个方面:外风符合“风为阳邪,易袭阳位”“风善行而数变”“风胜则痒”的特性,直至清代以前大多医家都持外风致秃这一观点。内风如《虚损启微·诸虚见症》所言“须发

脱落,肾枯火炎,肺失治节,而内风妄动”,可见医家已将视角从外风逐渐聚焦到内风引发斑秃上来^[1]。“发为血之余”,血热血虚均可引动内风,嗜食辛辣、服用辛热药物过后出现斑秃,其发病实质是由耗气伤血,血中有热所导致,而无论是血虚还是血热,都会引动内风。

风邪入侵后易于化热,进一步耗伤阴血,致水不涵木,上扰发根,内外风相互作用,形成恶性循环,最终导致毛孔疏松,头发失于滋养而脱落。临证常表现为头发干枯毛躁,脱发迅速,或伴有头皮微红痒痛,头部烘热,急躁不安,舌质红,苔薄,脉数等。此类患者斑秃常突然发作,此消彼长,发无定处,头发成片迅速脱落,甚至快速发展至全秃或者普秃。基于“风升生”理论,治疗当以祛风为主,佐以养血活血之品,标本兼顾。

3.2 痰湿中阻,蕴热生风

痰湿中阻、蕴热生风是斑秃持续发展的核心病机。其中饮食失节、嗜食肥甘厚味是导致痰湿产生的重要原因。如《素问·五脏生成篇》曰:“多食甘,骨痛而发落。”脾为生痰之源,饮食失调,脾胃受损,导致脾失运化,则水谷精微不得运化,痰湿内生则生诸病,一则痰湿水饮内流,阻碍肝木之生发、疏泄,则风气内郁,痰浊上扰清窍;二则痰湿久踞中焦,化生火热,热而成风,阻滞脉络^[12]。《备急千金要方·风眩》云“痰热相感而动风”,痰热胶着于中,扰动风阳,痰随风动,上扰清窍,阻滞头皮经脉,致头发脱落。此外,脾胃为气血生化之源,人之肌表皮毛依赖水谷精微、气血之营养。若先天脾胃不足或久病伤正,导致脾虚气弱,气血生化乏源,头皮脉络失于濡养,虚风内起则成脱发之象。正如《素问·大阴阳明论篇》所谓:“土者,生万物而法天地。”临证常见到患者在饮食失节后出现斑秃^[13-14],伴头皮油腻光亮,迭起鳞屑,懒动嗜睡,身体困重,喜食肥甘滋腻,大便溏泄不爽,舌暗红,苔白腻或黄滑腻,脉滑数。

3.3 瘀血于内,留而成风

斑秃患者局部存在毛囊萎缩甚至坏死的表现,实际是由于瘀血等病理产物阻滞经络,脉络受瘀生风,头皮毛囊失养所致。瘀血致病原因有二,一则瘀血阻滞头皮经络,导致气血无以上荣,毛发失于濡养,头皮经脉挛急而风动;二则瘀血不去,新血不生,头皮经脉津枯血少,气血失于调和,故燥而动风。临床上导致瘀血停滞的常见原因有气滞血瘀、血热生

瘀等。由于斑秃影响患者外观,故易影响患者心理情绪。长期精神情志异常,影响肝疏泄之功能,气不行血,必然导致瘀血产生,同时有形之邪易于化热或外感热邪,煎灼血液,致血行滞涩,反过来加重血瘀,致病情反复。正如《医林改错·通窍活血汤所治症目》记载“血瘀阻塞血路,新血不能养发,故发脱落”^[15]。临证常见头发成片脱落,伴有头皮刺痛、瘙痒,病情反复,或胸胁胀闷,失眠多梦,情绪烦躁,善叹息,舌质暗紫,脉弦涩等。

3.4 肝肾不足,虚风内起

斑秃日趋年轻化,多由劳倦过度、起居无常所致者,多责之于肝肾亏虚,发失所养。发为肾之外候,头发的生长荣枯与肝肾密切相关,肝血、肾精是充养毛发的基础物质。如《素问·五脏生成论篇》云:“肾之合骨也,其荣发也。”中医认为,“发为血之余”,若因过度劳累,或年老体衰,导致肝肾渐亏,毛发脱落。原因有二,一则肾精不足,其滋养之功受损,无以濡养脉络,头皮失养则易生拘挛,导致毛囊缩小,变生内风;二则肝阴血不足,无以涵养肝阳,虚阳亢越则易化生火热,热极生风,上扰清窍,则见发落。临证常见斑秃病程日久,头发枯黄或灰白,脱发广泛。常伴头晕耳鸣,咽干目眩,阳强易举,五心烦热,失眠多梦,舌质淡或红,苔薄或少,脉沉细或数。

4 以“风升生”思想指导斑秃的治疗

斑秃具有风邪为患的特点,起病突然,病情多变,常由情绪波动、睡眠障碍、饮食不调等原因诱发,与风性主动、摇摆不定的特点不谋而合。“风邪”是斑秃发生发展的重要病因,可从“祛风”论治。同时审证求因,针对血燥、阴虚、痰瘀等病理情况辨证施治,以达到复运气机、制约风动的目的。现代药理学研究发现,风药能够通过改善循环、调节免疫、氧化应激、改善炎症等多个与斑秃发病相关环节发挥治疗作用。

4.1 清热润燥,凉血祛风

斑秃早期风邪上犯巅顶而致气血失和,局部郁热。《素问·至真要大论篇》云:“疏其壅塞,令上下无碍,气血通畅,则寒热自和,阴阳调达。”据此,借助风药升散透达的特性,可宣通经脉,恢复津精布散。方用荆芥、羌活、天麻、祛风透表止痒;侧柏叶、茜草凉血活血,通过清除血热而止脱发^[16]。研究表明,荆芥、白芷对毛囊有明显的促生长作用^[17];侧柏叶中含有

的雪松醇具有激活毛母细胞和促进血液循环的作用,使生长能力衰弱的毛囊复活,其黄酮提取物还具有抗炎、抗氧化作用^[18]。另外,“治风先治血,血行风自灭”,方中加入当归、生地黄养血活血、滋阴润燥,以制血脉之风邪。早在李时珍《本草纲目》中便记载蒲公英具有“乌须发,壮筋骨之功”。现代药理学研究发现,蒲公英含肌醇,有刺激毛囊生长、抑制免疫、抗菌、抗炎的作用^[19]。

4.2 化痰祛湿,清热熄风

痰湿中阻、蕴热成风是斑秃形成的关键环节。基于“风生升”理论,风药辛散宣发一方面可渗湿运脾,恢复脾气升清之功,另一方面能解郁遏之火热使其无所依附而宣散郁火。《周易悬象·升》曰:“地中生木,升也。”据此,运用风药益肝胆之木气,促阳气生发,上出脾土之阴,临证常用柴胡、薄荷类。脾气以“升”作为承载枢纽,对头皮输布送“清”,而达到滋润濡养头皮之功能,临证常用黄芪、升麻类。“湿为阴邪,非阳不运,非温不行”,临证中,对于脾虚湿困,清阳不升的斑秃脱发,健脾祛湿之余适当的加用风药如藁本、苍术,助脾胃气机生发、燥湿醒脾、运化水湿,同时又鼓舞中阳之气,护胃升脾、滋养毛窍。现代药理研究表明,藁本和苍术对IL-6、TNF- α 和前列腺素 E2 等炎性物质具有明显的抑制作用,从而实现抗炎和免疫调节的作用。这可能是藁本和苍术治疗斑秃的机制之一^[20-21]。

4.3 活血化痰,缓急熄风

风药辛散宣发,一方面能助气行血、散瘀通络,具有直接推动血液运行的作用;另一方面能运行脉络血液和毛囊产生的代谢废物,加速头皮血液循环,使发根得以濡养。李东垣升阳散火汤中用羌活、防风、升麻、葛根、柴胡等疏发三阳经之郁火。方中辅以川芎、白芍等疏肝理气、养血活血,并结合鸡血藤、钩藤等活血通络^[22],多途径祛除导致斑秃的致病因素和病理产物^[23],如《血证论·阴阳水火气论》曰:“运血者,即是气。”现代药理研究也已逐步证实风药具有扩张血管、改善血液黏滞度等多方面的药理作用^[24],如川芎嗪可抑制血管收缩、抗血小板聚集,丹参可改善血液循环,降低血液黏稠度,且丹参酮可以抑制TNF- α 、IL-6 等因子的表达和释放以控制炎症^[25]。

4.4 补益肝肾,填精逐风

肝肾亏虚,气血不足,虚风上扰,发失濡养而脱落是顽固性斑秃的重要病机。叶天士云:“治宜固肾,

稍佐升阳。”肾归于下焦,风药轻清上行,可上至巅顶,助肾阳升发而布阴精^[26]。临床上对于肝肾不足的斑秃患者,以沙苑子、山茱萸补肾填精,桑椹、墨旱莲、女贞子滋阴凉血,菟丝子平调阴阳。配伍钩藤、羌活等风药,借其轻清上浮特性,促进精血津液布散。现代药理学研究表明,钩藤颗粒剂能调节机体免疫功能、并对IV型变态反应具有抑制作用^[27];羌活具有降低TNF- α 、IL-6 及血管内皮生长因子表达水平,以及抗氧化等作用^[28]。

5 验案举隅

5.1 验案 1

患者,女,48岁。初诊:2023年11月15日。主诉:斑片状脱发1周余。患者1个月前突遭家庭变故后于2023年11月6日突然出现头皮斑片状脱发。现诊见头部多发脱发斑,部分斑块融合,脱发区散在参差不齐的残存毛发,毛发色泽暗淡,以白发为主,胸闷胀闷,胸胁窜痛,失眠多梦,情志不畅,抑郁,纳可,眠差,梦多,大便干,小便正常,舌质暗紫,脉弦涩,拉发实验(+)。西医诊断:重症斑秃(弥漫型);中医诊断:油风·肝郁气滞、血瘀生风证。治宜活血祛风,疏肝解郁。处方:丹参20g,川芎6g,当归10g,桃仁6g,羌活6g,钩藤10g,薄荷10g,黄芪20g,醋北柴胡10g,香附10g,菟丝子10g,黄精10g,合欢皮10g,茯神10g。每日1剂,共28剂,水煎服早晚两次分服。另嘱患者条畅情志,规律作息,1个月后复诊。

二诊:2023年12月13日。斑秃范围不再扩大,脱发部位覆盖新生毛发,拉发实验(-),情绪仍不佳,大便黏腻而稀。舌暗红,脉弦涩,上方加川楝子10g,桃仁10g,白术10g,白芍10g,黄芪增至30g,煎服法同前,继服28剂。

三诊:2024年1月15日。斑秃部位头发基本全部长出,发质变硬,拉发实验(-),情绪明显改善,胸闷胸胀、失眠等情况有所好转,舌红,脉弦涩,上方加用鸡血藤10g,红花10g,香附用量增至12g,煎服法同前,继服28剂。后续复诊根据患者症状在前方加减,见患者头发逐渐浓密,服药半年后斑秃痊愈。嘱咐患者患者不可骤然停药,每月定期复诊,继续保持健康的生活方式和充足的睡眠,避免熬夜和紧张。

2024年6月16日复诊,患者斑秃痊愈,脱发部位已恢复如常(图1)。



图1 患者1治疗前后毛发情况

Fig1 Hair conditions of the patient 1 before and after treatment
注:A、B.治疗前正反面照片;C、D.治疗1个月后正反面照片;E、F.治疗2个月后正反面照片。

按:患者因突遭家庭变故,情志抑郁不畅,肝失疏泄而气郁血瘀,瘀血阻滞经络,脉络失养而动风,风木动摇而发落,故突然出现斑秃,故首诊以丹参、川芎、当归、桃仁为君药,活血化瘀、疏散风邪之源;臣以升发之羌活、钩藤、薄荷、黄芪以强化行血祛风之功;醋北柴胡、香附同为臣药,疏肝解郁、调达肝气,共助君药活血祛风;患者情志不舒,思虑过多,暗耗肝阴,阴血不足,不能上奉于心,故见眠差,梦多,故佐以黄精、菟丝子补血养阴,合欢皮、茯神养心安神;二诊时,患者脱发部位覆盖新生毛发,但情绪仍不佳,故加用川楝子、桃仁加强疏肝解郁、活血化瘀之功,改善头皮微循环;长期情志不舒,肝郁横逆犯脾,故见大便黏腻而稀,故加白术、白芍调和肝脾、健脾止泻。三诊时,毛发生长情况明显改善,加用效专活血之鸡血藤、红花养血活血通络,防止风邪再继,同时进一步促进毛发生长。全方“以风治风”,对症治疗,故疗效显著。

5.2 验案2

患者,男,34岁。初诊:2023年9月15日。主诉:斑片状脱发1个月余。患者因工作压力,作息紊乱,熬夜劳累后于2023年8月7日开始大片脱发。现症见:头发见斑片状脱落,大小不一,形状不等,部

分融合成片,头皮少量红色炎性丘疹,眠差,便干,乏力,心烦,舌红偏干,舌质偏暗,苔薄白,脉沉细。西医诊断:多灶性斑秃(网状型);中医诊断:油风·肝肾不足、虚风内动证。治宜滋补肝肾,补虚宁风。处方:酒女贞子10g,菟丝子10g,墨旱莲10g,山茱萸10g,熟地黄10g,黄芪20g,钩藤10g,天麻6g,羌活6g,薄荷10g,皂角刺10g。每日1剂,共28剂,水煎服早晚两次分服。另嘱患者自行梅花针扣刺脱发区域,扣击力度要求均匀,以叩击部位稍有出血渗液为度,每周3次,并嘱患者注意休息,避免熬夜和焦虑,每个疗程前拍照记录脱发区域,以便观察用药疗效。

二诊:2023年10月16日。斑秃范围不再扩大,脱发部位长出新生毛发,头皮红色丘疹基本消退,未诉有明显上火症状。舌红偏干,苔薄白,脉细。上方黄芪增至30g,煎服法同前,继服28剂。

三诊:2023年11月10日。斑秃部位头发基本全部长出,余未诉有明显不适。舌淡红,苔薄白,脉细。上方加用6g羌活,煎服法同前,继服28剂。后续复诊根据患者症状在三诊方上加减,见患者头发逐渐浓密,服药半年后斑秃痊愈。嘱患者不可骤然停药,要求患者每月复查1次,日常保持健康的生活方式和充足的睡眠,避免熬夜和紧张,持续用药1年方可恢复肝肾精血,不致复发(图2)。



图2 患者2治疗前后毛发情况

Fig2 Hair conditions of the patient 2 before and after treatment

注:A、B.治疗前正反面照片;C、D.治疗1个月后正反面照片;E、F.治疗2个月后正反面照片。

按:患者日常工作压力大,作息不规律,加之熬夜日久耗伤肝肾阴精,导致毛发濡养乏源,毛囊挛急缩小,变生内风,故突然出现大片脱发。结合症状及舌脉,证属肝肾不足、虚风内动证。故首诊以女贞子、菟丝子、山茱萸、墨旱莲为君,补益肝肾、填精养血,益生发之源;臣以黄芪、钩藤、天麻、羌活、薄荷,既祛风散邪,治风动之标,又能鼓舞气血,协助药物上达病所,同时防止补益药滋腻壅滞气机;结合患者有眠差、头皮炎症的表现,故佐以合欢皮宁心安神、皂角刺清热散结。另嘱患者自行梅花针扣刺,以促进局部血液循环,同时刺激毛囊细胞生长^[29]。二诊时,患者脱发部位覆盖新生毛发,未诉有明显上火症状,故加用黄芪 10 g,加强生发之源,同时使补而不滞。三诊时,毛发生长情况明显改善,增加羌活用量,以加强升阳助补之功,进一步促进毛发生长。全方既益肝肾不足之本,又兼顾虚风内动之标,同时配合外治方法加速人体气血恢复平衡,故治疗斑秃脱发疗效显著。

6 小结

斑秃起病突然、病情多变,与风邪的致病特点相似。张元素“风升生”思想认为风邪为疾病的致病邪气之一,而风药具有升发阳气、调畅气机等作用。本文基于该理论阐述斑秃病机,认为风邪为斑秃的关键致病因素,痰湿中阻、瘀血阻络、肝肾不足均为引动风邪之因;以升发阳气、驱散风邪为斑秃的主要治则,结合清热润燥、化痰祛湿、活血化瘀、补益肝肾等治法以达到复运气机、恢复毛窍功能,治疗斑秃的作用,为临床诊治斑秃提供新的思路。

参考文献

- [1] KORTA D Z, CHRISTIANO A M, BERGFELD W, et al. Alopecia areata is a medical disease[J]. J Am Acad Dermatol, 2018, 78(4): 832-834.
- [2] 陈东宇, 杨晓雨, 樊文龙, 等. 1990—2019 年全球斑秃疾病负担的流行病学分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2022, 36(7): 763-768.
- [3] 杨梦瑶, 耿 龙. 斑秃相关免疫机制研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2023, 39(6): 446-450.
- [4] 姜 婧, 刘 刚, 张钰欣, 等. 基于《医学启源》探讨易水学派张元素时空脏腑观及其应用[J]. 四川中医, 2023, 41(12): 32-35.
- [5] 张钰欣, 张保春, 翟双庆. 张元素对《黄帝内经》气机升降理论的继承与发挥[J]. 世界中医药, 2023, 18(23): 3378-3381, 3385.
- [6] 李怀芝, 罗 良, 杨金萍. 《东垣试效方》内科中的风药运用[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(1): 14-19.

- [7] 金善善, 许文成, 王小琴. 从炎症细胞因子探讨中医风邪致病的物质基础[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(1): 67-69.
- [8] 秦丹梅, 钱 蓉, 李成银, 等. 浅析风邪与免疫性疾病的关系[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(5): 271-274.
- [9] Ito T. Recent advances in the pathogenesis of autoimmune hair loss disease alopecia areata[J]. Journal of Immunology Research, 2013, 2013(1): 348546.
- [10] 王 博, 杨淑霞. 斑秃患者血清中部分细胞因子研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2011, 40(6): 332-334.
- [11] 王欣扬, 吴承艳. 中医脱发证源流考略[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2485-2489.
- [12] 杜宜航, 魏 艺, 柴若宁, 等. 基于“风邪致悸”分虚实论治阵发性心房颤动[J]. 中医杂志, 2024, 65(7): 750-754.
- [13] 丁雄飞. 喻文球治疗斑秃经验介绍[J]. 山西中医, 2022, 38(10): 9-10.
- [14] 童 曦, 龚 坚, 孙冷冰, 等. 刘巧分期论治斑秃经验[J]. 江西中医药, 2023, 54(8): 31-33.
- [15] 刘亚梅, 李红毅, 禡国维. 禡国维从肝肾阴虚论治斑秃的临证经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(1): 13-16.
- [16] 钟玉梅, 曾 召, 陈鸿岳, 等. 立足“实邪”论治脱发[J]. 环球中医药, 2023, 16(4): 721-723.
- [17] 范卫新, 朱文元. 55 种中药对小鼠触须毛囊体外培养生物学特性的研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2001, 30(2): 81-84.
- [18] 张瑞峰, 曾 阳, 刘力宽, 等. 侧柏叶的化学成分与药理学作用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2021, 40(4): 53-56.
- [19] 于立恒. 蒲公英药理作用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(7): 617-620.
- [20] 何树苗, 陈元堃, 曾 奥, 等. 藁本内酯药理作用及机制研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2021, 37(2): 152-156.
- [21] 张晓娟, 左冬冬. 白术化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(6): 101-106.
- [22] 史佳妮, 周倩茹. “风升生”思想在痛经病中的应用[J]. 新中医, 2023, 55(4): 203-207.
- [23] 耿洪娇. 风药之功用辨析[J]. 环球中医药, 2015, 8(4): 455-457.
- [24] 黄文强. “风药”活血作用的实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [25] 郑庆虎, 刘 萍, 陈祯祥, 等. 丹参酮类成分的生物活性研究进展[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(2): 184-187.
- [26] 邓 敦, 雷 磊. 试论风药在妇科疾病治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3080-3083.
- [27] 黄青萍, 蔡 乐. 钩藤的药理作用及临床应用[J]. 广西中医药, 2003, 26(4): 6-8.
- [28] 郭 培, 郎拥军, 张国桃. 羌活化学成分及药理活性研究进展[J]. 中成药, 2019, 41(10): 2445-2459.
- [29] 何增华, 卢传坚, 禡国维. 国医大师禡国维基于“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.

(本文编辑 许 盈)