

• 中医药美容 •

火针联合外用消斑酊治疗局限型斑秃临床经验交流

陈锦惠¹, 林钰², 徐木晨¹, 朱珂^{3,4}, 杨丽红^{3,4}, 刘靖^{3,4}

(1. 广州中医药大学第一临床医学院 广东 广州 510405; 2. 暨南大学附属第一医院皮肤科 广东 广州 510630; 3. 广州中医药大学第一附属医院皮肤科 广东 广州 510405; 4. 广东省中医临床研究院 广东 广州 510405)

[摘要]目的: 探讨火针联合外用消斑酊治疗对局限型斑秃患者的有效性及安全性。方法: 选取2023年3月-2024年3月笔者医院接受治疗的19例局限型斑秃患者, 采用自身前后对照试验, 选取2个斑块等分为火针+消斑酊组、消斑酊组、火针组和卤米松组。火针+消斑酊组给予火针联合外用消斑酊治疗, 火针组给予火针治疗, 消斑酊组给予外用消斑酊治疗, 卤米松组给予外用卤米松治疗。比较四组临床症状改善情况、皮肤病生活质量指数、皮肤镜下营养不良毛发的数量、头发再生的初始反应时间及不良反应发生情况。结果: 火针+消斑酊组总有效率为89.47%, 高于消斑酊组及卤米松组 ($P < 0.05$)。治疗12周后, 火针+消斑酊组皮肤镜下营养不良毛发的数量明显少于其余三组 ($P < 0.05$); 火针组及火针+消斑酊组患者头发再生的初始反应时间均明显短于其余两组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 患者治疗后皮肤病生活质量指数评分均明显降低 ($P < 0.001$)。四组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 火针联合外用消斑酊治疗局限型斑秃可有效改善患者临床症状, 促进毛发生长, 提高生活质量, 安全有效。

[关键词]局限型斑秃; 火针; 消斑酊; 中医外用治疗

[中图分类号]R753.3⁺2 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)09-0089-05

Experience of Fire Needle Combined with External Xiaoban Tincture in the Treatment of Localized Alopecia Areata

CHEN Jinhui¹, LIN Yu², XU Muchen¹, ZHU Ke^{3,4}, YANG Lihong^{3,4}, LIU Jing^{3,4}

(1. The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China; 2. Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou 510630, Guangdong, China; 3. Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China; 4. Guangdong Clinical Research Academy of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China)

Abstract: **Objective** Observation on the clinical efficacy and safety of fire needle combined with external Xiaoban tincture in the treatment of patients with localized alopecia areata. **Methods** 19 patients with localized alopecia areata who received treatment in the author's hospital from March 2023 to March 2024 were included. Before-after study was used and two plaques were selected and randomly equally divided into the fire needle combined with Xiaoban tincture group and the Xiaoban tincture group, and the fire needle group and the halometasone group. The fire needle combined with Xiaoban tincture group was treated with fire needle combined with external Xiaoban tincture, the fire needle group was treated with fire needle, the Xiaoban tincture group was treated with external Xiaoban tincture, and the halometasone group was treated with external halometasone. The outcomes were the improvement of clinical symptoms, the Dermatology Life Quality Index (DLQI), the number of malnourished hair under dermatoscopy, the initial hair regeneration time and the occurrence of adverse reactions. **Results** The total effective rate in the fire needle combined with Xiaoban tincture group was 89.47%, which was higher than that of the Xiaoban tincture group and the halometasone group, with statistical significance ($P < 0.05$). After 12 weeks of treatment, the number of malnourished hair under dermatoscopy in the fire needle combined with Xiaoban tincture group was significantly lower than that in the other three groups ($P < 0.05$). The initial hair regeneration time in the fire needle group and the fire needle combined with Xiaoban tincture group was significantly shorter than that in the other two groups ($P < 0.05$). The DLQI scores of the patients were significantly reduced after treatment ($P < 0.001$). There was no significant difference in the incidence

通信作者: 刘靖, 主任医师; 研究方向为中西医结合治疗皮肤病。E-mail: jinger1299@163.com

第一作者: 陈锦惠, 住院医师; 研究方向为中西医结合治疗皮肤病。E-mail: chenjh8043@163.com

of adverse reactions among the four groups ($P>0.05$). **Conclusion** Fire needle combined with external Xiaoban tincture can effectively and safely improve the clinical symptoms of patients with localized alopecia areata, promote hair growth and improve quality of life.

Key words: alopecia areata; fire needle; Xiaoban tincture; external application in traditional Chinese medicine; clinical experience exchange

斑秃是一种常见的炎症性非瘢痕性脱发, 临床表现为突然发生的局限型斑片状脱发^[1]。其病因尚未完全清楚, 可能与遗传和环境相关^[2]。临床斑秃多以局部治疗为主, 外用糖皮质激素、皮损内注射糖皮质激素、局部免疫疗法、外用米诺地尔等, 其不良反应多, 且容易复发^[3], 其他物理疗法如点阵激光、光疗法等^[4], 过程繁琐, 单一治疗效果不佳, 对患者产生了一定的经济和心理负担^[5]。火针疗法作为一种中医特色外治法, 将烧红的针具迅速刺入人体特定腧穴或病变部位以治疗疾病, 在皮肤科使用较为广泛^[6]。临床研究显示, 火针治疗斑秃疗效明确, 且比较单一火针疗法, 联合火针疗法治疗斑秃临床效果更为显著, 但大多为联合外用糖皮质激素、外用米诺地尔治疗, 其外治法存在一定的不良反应, 如局部头皮萎缩、脱发增多等^[8], 对患者的身心造成一定的影响, 因此寻找安全简便有效的外用药物联合治疗显得较为迫切。消斑酊作为广州中医药大学第一附属医院院内制剂, 长期应用于斑秃的临床外用治疗, 且研究表明单用消斑酊治疗斑秃有效率可达60%^[9], 在一定程度可协同火针治疗斑秃, 疗效明确, 副作用少, 给药方便, 易于推广。因此, 本研究旨在评估火针联合外用消斑酊治疗局限型斑秃的有效性和安全性, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选择2023年3月-2024年3月在笔者医院治疗的19例局限型斑秃患者, 脱发斑块数量 ≥ 2 个, 斑块直径 ≥ 1.5 cm, 采用自身前后对照试验, 每位患者选取2个脱发区, 将患者的每个斑块分为左右2个象限, 每个斑块随机等分为火针+消斑酊组和消斑酊组、火针组和卤米松组, 共76个评价单位。患者中男11例, 女8例; 年龄18~55岁, 平均 (38.11 ± 11.03) 岁; 病程3~9个月, 平均 (4.68 ± 1.53) 个月。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准: ①符合《中国临床皮肤病学》^[10]关于局限型斑秃的诊断标准: 脱发斑块数量 ≥ 2 个, 斑块直径 ≥ 1.5 cm, 脱发面积 $<50\%$; ②为皮肤科门诊原发病例, 未做任何治疗; ③年龄 ≥ 18 周岁, 性别不限; ④对本研究消斑酊、卤米松乳膏及利多卡因乳膏成分不过敏者; ⑤自愿参与本研究, 并签署书面知情同意书。

1.2.2 排除标准: ①年龄 <18 周岁; ②除局限型外的斑秃、其他形式的斑片状脱发(如拔毛症、牵拉性脱发、梅毒性秃发)、末梢毛发明显自发再生的患者; ③在参与研

究前2个月接受病灶内或全身皮质类固醇或任何斑秃治疗的患者; ④患有影响头皮的另一种皮肤病, 例如湿疹; ⑤糖尿病患者, 严重肝肾、心、脑血管疾病、精神障碍、认知功能障碍、药物滥用或成瘾等; ⑥治疗区域有红肿、破损或感染; ⑦妊娠或哺乳期女性; ⑧已知对本研究消斑酊、利多卡因乳膏、卤米松乳膏、碘伏或酒精过敏者; ⑨瘢痕体质、对火针畏惧者、晕针者。

1.3 方法: 每次针刺治疗1 h前予复方利多卡因乳膏(同方药业集团有限公司, 批准文号 H20063466)涂抹于治疗所选脱发区。治疗时采用手术标记笔标记界限以明确界限。观察组均分为左右两侧象限, 左侧象限为火针+消斑酊组, 右侧象限为消斑酊组, 左侧象限用火针(0.50×25 mm, 苏州针灸用品有限公司, 医疗器械注册证号: 苏械注准20162200588)联合消斑酊(院内制剂, 批准文号: 粤药制剂备号Z20190007000)治疗, 局部皮肤用碘伏或75%酒精消毒, 将针迅速插入受影响的皮肤(约1 mm)并尽快取出, 针间距约为0.5 cm, 由脱发区边缘刺向脱发区中心; 火针治疗后外用消斑酊, 取适量消斑酊(约7喷)于患处的中心, 用手涂抹并按摩观察组左右两侧脱发区3~5 min。对照组均分为左右两侧象限, 左侧象限为火针组, 右侧象限为卤米松组, 左侧象限采用火针治疗, 治疗操作同观察组左侧象限, 对照组右侧象限取适量卤米松乳膏(重庆华邦制药有限公司, 批准文号H20153118)薄层涂抹于患处, 缓慢涂匀。干预在同一脱发区重复进行12次, 每1周进行一次, 治疗12周。在第1周干预前以及在第12周后进行结果照片和皮肤镜检查。

1.4 疗效评价标准及观察指标

1.4.1 疗效评价标准: 于治疗结束后按Weiss VC等^[11]提出的疗效标准进行判定。①痊愈: 新发全部长出, 分布密集, 毛发粗细、色泽同正常头发, 拉发试验阴性; ②显效: 新生长50%以上, 有较多毳毛变为粗毛, 拉发试验阴性; ③好转: 新发生长10%以上(包括毳毛), 但生长缓慢, 拉发试验阴性或阳性; ④无效: 新发生长少于10%或无新发生长或边生长边脱落。有效率=痊愈率+显效率。

1.4.2 观察指标

1.4.2.1 脱发区皮肤镜下营养不良毛发的数量: 治疗前与治疗12周后, 采用医用电子皮肤镜影像系统CH-DSIS-2000(购买自广州创弘医疗科技有限公司), 50~200倍变焦偏振光镜头, 单位皮肤镜面积为 $5.5 \text{ mm} \times 7.5 \text{ mm}$, 用偏振光源下, 放大50倍的患者脱发区部位, 评估脱发区皮肤镜下营养不良毛发的数量(以下被认为是营养不良: 感叹号发,

表1 四组脱发区疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
火针+消斑酊组	19	4 (21.05)	13 (68.42)	2 (10.53)	0 (0.00)	17 (89.47)
火针组	19	3 (15.79)	12 (63.16)	4 (21.05)	1 (5.26)	15 (78.95)
消斑酊组	19	2 (10.53)	7 (36.84)	7 (36.84)	3 (15.79)	9 (47.39)
卤米松组	19	2 (10.53)	5 (26.32)	8 (42.11)	4 (21.05)	7 (36.84)
χ^2 值						15.381
P值						0.002

毛发尖端变细,断发,黄点征,黑点征等)^[12]。

1.4.2.2 生活质量:治疗前与治疗12周后,采用皮肤病生活质量指数(Dermatology life quality index, DLQI)^[13]进行评估,该问卷中每个问题都有4个可供选择的答案:完全没有、一点、许多或非常多,相应的分数分别为0、1、2和3分。该问卷总分为所有问题得分之和。

1.4.2.3 头发再生的初始反应时间^[14]:记录毳毛长出时间与毳毛变黑时间,以周为单位。

1.4.2.4 不良反应发生情况:记录四组治疗期间不良反应发生情况,包括瘙痒、疼痛、毛囊炎等。

1.4.2.5 复发率:治疗结束3个月后随访,复发标准为再次出现脱发斑或拉发试验阳性,复发率=(复发病例数/该组病例数)×100%。

1.5 统计学分析:采用SPSS 24.0软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用方差分析,组内用配对样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

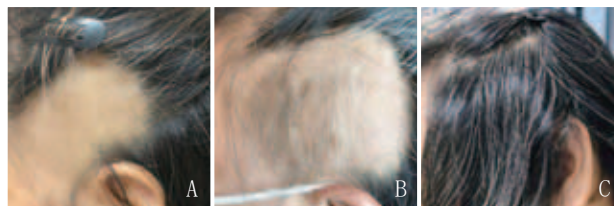
2 结果

2.1 疗效比较:治疗过程中,火针+消斑酊组总有效率为89.47%,火针组总有效率为78.95%,消斑酊组总有效率为47.39%,卤米松组总有效率为36.84%($P < 0.05$)。见表1。且火针及火针+消斑酊组的临床有效率明显高于卤米松组,差异具有统计学意义($P < 0.0125$)。见表2。火针+消斑酊组典型病例见图1~2。

表2 四组脱发区临床疗效的两两比较统计学值

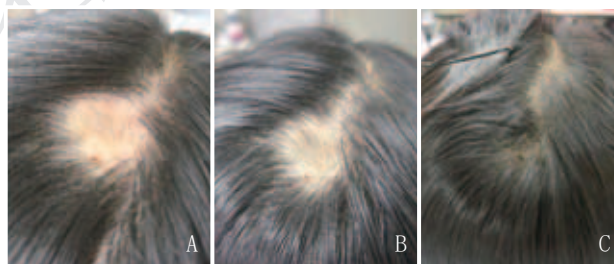
组别	比较组	χ^2 值	P值
火针+消斑酊组	火针组	0.792	0.374
	消斑酊组	7.795	0.005
	卤米松组	11.310	0.001
火针组	消斑酊组	4.071	0.044
	卤米松组	6.909	0.009
消斑酊组	卤米松组	0.432	0.511

2.2 脱发区皮肤镜下营养不良毛发的数量比较:治疗前,四组患者脱发区皮肤镜下营养不良毛发的数量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗12周后,火针+消斑酊组脱发区皮肤镜下营养不良毛发的数量明显少于其余三组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。典型病例见图3。



注: A. 治疗前,脱发区左侧毛发少,少许毳毛; B. 左侧火针+消斑酊组治疗12周后,脱发区左侧毛发多,大量终毛; C. 治疗结束后3个月随访,毛发生长良好

图1 火针+消斑酊组典型病例1 脱发区治疗前后比较

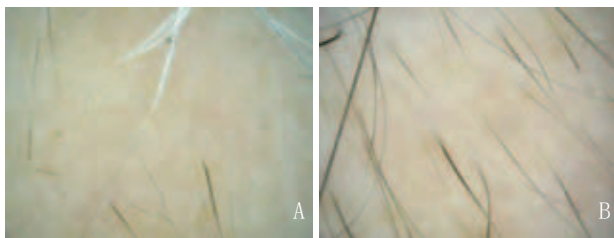


注: A. 治疗前,脱发区毛发少,少许终毛; B. 火针+消斑酊治疗12周后,脱发区毛发多,大量终毛; C. 治疗结束后3个月随访,局部毛发生长良好

图2 火针+消斑酊组典型病例2 脱发区治疗前后比较

表3 治疗前后四组脱发区皮肤镜下营养不良毛发的数量比较($\bar{x} \pm s$, 个)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P值
火针+消斑酊组	19	9.05±1.93	1.37±0.90	18.330	<0.001
火针组	19	9.42±2.04	1.42±0.69	20.133	<0.001
消斑酊组	19	8.63±1.50	4.78±1.08	18.643	<0.001
卤米松组	19	8.89±1.59	5.16±1.01	16.443	<0.001



注: A. 治疗前,皮肤镜下所见少许毳毛及白发,个别黑点征; B. 治疗12周后,皮肤镜下所见大量终毛

图3 治疗前后皮肤镜下火针+消斑酊组脱发区毛发生长情况

2.3 生活质量：与治疗前（ 17.32 ± 2.96 ）分比较，患者治疗后DLQI评分（ 12.05 ± 3.17 ）分，明显降低（ $t=11.831$ ， $P<0.001$ ）。

2.4 头发再生的初始反应时间比较：火针组及火针+消斑酊组患者毳毛长出时间与毳毛变黑时间均明显短于消斑酊及卤米松组患者，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表4和表5。

表4 四组脱发区头发再生时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 周)			
组别	例数	毳毛长出时间	毳毛变黑时间
火针+消斑酊组	19	3.26 ± 1.05	6.89 ± 0.99
火针组	19	3.63 ± 1.07	7.74 ± 1.10
消斑酊组	19	4.58 ± 1.02	9.11 ± 1.41
卤米松组	19	5.00 ± 0.67	9.21 ± 0.85
F值		13.377	19.357
P值		<0.001	<0.001

表5 四组脱发区头发再生时间的两两比较统计学值			
组别	比较组	P值（毳毛长出时间）	P值（毳毛变黑时间）
火针+消斑酊组	火针组	0.242	0.022
	消斑酊组	<0.001	<0.001
	卤米松组	<0.001	<0.001
火针组	消斑酊组	0.003	<0.001
	卤米松组	<0.001	<0.001
消斑酊组	卤米松组	0.182	0.771

2.5 不良反应：火针+消斑酊组出现2例瘙痒，火针组出现3例瘙痒，1例毛囊炎，消斑酊组出现1例瘙痒，1例毛囊炎，卤米松组出现2例瘙痒，其余未见其他严重不良反应病例，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表6。

表6 四组脱发区治疗前后不良反应发生情况比较 [例（%）]					
组别	例数	瘙痒	疼痛	毛囊炎	合计
火针+消斑酊组	19	2（10.53）	0（0.00）	0（0.00）	2（10.53）
火针组	19	3（15.79）	0（0.00）	1（5.26）	4（21.05）
消斑酊组	19	1（5.26）	0（0.00）	1（5.26）	2（10.53）
卤米松组	19	2（10.53）	0（0.00）	0（0.00）	2（10.53）
χ^2 值					1.382
P值					0.710

2.6 复发率：治疗结束后3个月进行随访，6例患者出现复发，其中1例为观察组左侧象限，2例为观察组右侧象限，1例为对照组左侧象限，2例为对照组右侧象限，复发率为31.58%，其余患者毛发生长情况较为满意。

3 讨论

斑秃的发病机制尚未完全明了，现代医学研究认为，毛囊免疫赦免的丧失和以T细胞为主的淋巴细胞浸润在发病

过程中发挥关键作用^[15]。目前常用的西医外治方法虽可在一定程度上诱导毛发再生，但存在不良反应多、停药后容易复发等问题。外用糖皮质激素虽可抑制局部免疫反应，但长期使用可导致头皮萎缩、满月脸等副作用；米诺地尔可能引起接触性皮炎及非特异性多毛；局部注射治疗操作繁琐，可能导致全身不良反应；点阵激光等物理疗法亦存在延迟性红斑、色素沉着和皮肤敏感等风险，对患者心理和生活质量造成显著影响^[5]。中医认为斑秃多因肝肾亏虚或脾胃虚弱，导致血虚生风，腠理不固，风盛血燥，发失所养而脱落；亦或肝气郁滞，导致气滞血瘀，腠理失养而发落。火针疗法作为中医外治疗法，常用于斑秃等皮肤疾病的治疗^[6]，具有以热引热、祛邪外出、祛瘀生新等作用，不仅可改善患者疼痛、瘙痒等自觉症状，而且操作简便，疗效显著，不良反应少。火针施术时将针具加热至炽红后迅速点刺患处腠理，以温热之力通络散邪、活血行气、祛瘀生新，激发人体阳气、温通经络，促进毛囊局部血液循环。

本研究将火针+消斑酊治疗局限型斑秃，采用自身前后对照试验，结果显示，与治疗前相比，四组脱发区皮肤镜下营养不良毛发的数量较前降低，且与消斑酊组及卤米松组比较，火针+消斑酊组及火针组脱发区皮肤镜下营养不良毛发的数量明显降低，提示火针及联合治疗更有利于改善头皮毛囊营养不良的状态。火针+消斑酊组及火针组毳毛长出时间与毳毛变黑时间均明显短于消斑酊组及卤米松组，提示火针联合治疗可加快头发再生速度。此外，患者治疗后DLQI评分明显降低，提示火针及联合治疗可改善患者生活质量。本研究发现火针+消斑酊组总有效率为89.47%，明显高于单用卤米松、单用消斑酊或单用火针组，提示火针+消斑酊可有效改善患者临床症状，两者具有协同作用，且治疗过程中患者均无出现严重不良反应，提示火针+消斑酊治疗斑秃安全性良好，患者满意度高。

谢红霞等^[16]研究显示，火针联合卤米松治疗斑秃可上调患者血清IL-4、IL-10水平，降低TNF- α 、TNF- β 和IFN- γ 表达，从而减轻局部炎症反应。刘俐伶等^[17]发现，火针联合药物治疗可调节T淋巴细胞亚群分布，减少毛囊部位淋巴细胞浸润，有助于恢复毛囊免疫赦免状态，提升免疫耐受性，发挥免疫调节与抗复发的治疗效应。这可能与火针局部热效应相关，通过增强头皮局部微循环、刺激神经末梢、加快代谢，从而改善炎症状态、调节免疫平衡、促进毛囊再生。此外，有研究证实火针可通过激活Wnt/ β -catenin信号通路，诱导毛囊进入生长期，从而促进毛发再生^[18]，进一步支持其治疗斑秃的科学基础。

酊剂作为一种常用的中医外用药物剂型，不仅渗透力强，可加强活血通络之功，而且清洁不易污染，患者接受程度高。本研究采用的消斑酊为广州中医药大学第一附属医院院内制剂，主要由菟丝子、骨碎补、红花、白芷、防风、乌梅等组成，长期用于治疗斑秃，疗效明确，副作用少。方中菟丝子为君药，味辛甘、性平，入肝、肾、

脾经,补益肝肾、固精缩尿,兼具外用祛风消斑之效,药性温和,补而不燥。骨碎补为臣药,味苦性温,归肾、肝经,能补肾强骨、续筋接骨,外用祛风活血之功,常用于治疗白癜风与斑秃。红花味辛性温,归心、肝经,活血通经、散瘀止痛,与骨碎补共奏活血通络之功,共为臣药。白芷味辛,性温,入肺、胃、大肠经,色白气香,芳香升散,能通九窍,善走气分,又走血分,可调和气血,祛风止痛。防风味辛、甘,性微温,入膀胱、肝、脾经,气味俱升,善走上焦,以治上焦如头面之风,又走气分,可散风止痒,合白芷共奏祛风之功,为佐使之品。乌梅味酸涩,性平,归肝、脾、肺、大肠经,能收敛生津、安蛔止泻,此处与防风配伍,一散一收,有助增强祛风止脱效果。此方共奏补益肝肾,调和气血,活血通络,祛风消斑之功,使得气血调和,血脉通畅,濡养毛发,故新发渐生。本研究结果显示,消斑酊联合火针组的总有效率高于火针组,提示消斑酊与火针治疗斑秃具有协同作用,可改善毛囊营养不良状况,加快毛发生长速度。此外,消斑酊组的总有效率高于卤米松组,无明显不良反应,更有利于推广。

综上,火针联合外用消斑酊治疗局限型斑秃可有效改善患者临床症状,促进毛发生长,提高生活质量,安全有效,易于推广。但值得注意的是,本研究样本量较少,且存在复发的情况,应在未来工作开展大样本量的深入研究并进行长期的随访。

[参考文献]

- [1]国家卫生健康委员会毛发质控项目专家委员会,国家中西医结合医学中心毛发专病医联体,中国整形美容协会中医美容分会,等.斑秃中西医结合诊疗专家共识(2024版)[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2025,24(3):263-273.
- [2]Vaño-Galván S, Saceda-Corralo D, Blume-Peytavi U, et al. Frequency of the types of alopecia at twenty-two specialist hair clinics: a multicenter study[J]. Skin Appendage Disord, 2019, 5(5): 309-315.
- [3]Singh R, Kumar P, Kumar D, et al. Alopecia areata: review of epidemiology, pathophysiology, current treatments and nanoparticulate delivery system[J]. Ther Deliv, 2024, 15(3): 193-210.
- [4]李玲玲,李双凤.激光及光疗在斑秃中的应用[J].临床皮肤科杂志, 2021,50(8):505-508.
- [5]Long C, Samaan F, Beauduy C, et al. Mental health impact of alopecia areata: a retrospective cohort study demonstrates females are more affected than males[J]. Int J Dermatol, 2024, 63(7):135-136.
- [6]丁小杰,蒋培,宗淑芳,等.毫火针联合得宝松及复方甘草酸苷胶囊对斑秃患者免疫功能的影响[J].中国美容医学, 2021,30(12):116-119.
- [7]Chanprapaph K, Pomsoong C, Kositkuljorn C, et al. Intramuscular corticosteroid therapy in the treatment of alopecia areata: a time-to-event analysis[J]. Drug Des Devel Ther, 2022, 16: 107-116.
- [9]朱珂,曾桂淑,张佳林,等.1 540 nm非剥脱性点阵激光联合消斑酊治疗斑秃临床观察[J].新中医,2018,50(7):138-140.
- [10]赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:1325-1326.
- [11]Weiss V C, West D P, Fu T S, et al. Alopecia areata treated with topical minoxidil[J]. Arch Dermatol, 1984, 120(4): 457-463.
- [12]刘洁,孙秋宁.协和皮肤镜图谱[M].北京:人民卫生出版社,2015:158-160.
- [13]Finlay A Y, Khan G K. Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use[J]. Clin Exp Dermatol, 1994, 19(3):210-216.
- [14]Moosavi Z B, Aliabdi M, Golfakhrabadi F, et al. The comparison of therapeutic effect of Clobetasol propionate lotion and squill extract in alopecia areata: a randomized, double-blind clinical trial[J]. Arch Dermatol Res, 2020, 312(3):173-178.
- [15]Udović I Š, Hlača N, Massari LP, et al. Deciphering the complex immunopathogenesis of alopecia areata[J]. Int J Mol Sci, 2024, 25(11):5652.
- [16]谢红霞,齐艳宁.火针联合卤米松治疗斑秃的效果观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021,20(4):394-396.
- [17]刘俐俐,麻继臣,齐艳宁,等.火针治疗多发性斑秃的临床疗效及对T淋巴细胞亚群的影响[J].河北中医, 2021,43(4):666-669.
- [18]何勤,任婷婷,罗青,等.自体浓缩生长因子联合毫火针激活Wnt/ β -catenin信号促进小鼠毛发生长[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(7):771-778.

[收稿日期]2024-08-17

本文引用格式:陈锦惠,林钰,徐木晨,等.火针联合外用消斑酊治疗局限型斑秃临床经验交流[J].中国美容医学, 2025,34(9):89-93.

· 告作者和读者 ·

《中国美容医学》来稿要求

- ①论著类文稿字数限制在5 000字以内,有中英文摘要,英文表述的内容与中文对应,包括英文文题,全部作者姓名、单位及邮编,英文摘要要符合英文表达习惯,注意正确的语态、时态,关键词5~8个。
- ②临床总结(经验交流)类文稿要求与论著相同。综述类文章需指导老师或本专业权威专家审核后投寄,其余要求及书写格式同论著类文稿。
- ③为数据检索之便并与国际接轨,所有文章应有中英文摘要,除综述与教学类文章为提示性摘要外,其余均为结构式摘要。