

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.001

•毛发美学专题•

复方木尼孜其颗粒治疗对男性脂溢性脱发患者毛发参数 及性激素水平的影响

吕康, 周芳

(泰兴市人民医院皮肤科, 江苏 泰兴 225400)

[摘要]目的 探讨复方木尼孜其颗粒治疗对男性脂溢性脱发患者毛发参数及性激素水平的影响。方法 选取2020年1月-2025年6月泰兴市人民医院收治76例男性脂溢性脱发患者作为研究对象, 根据治疗方法不同将其分为A组和B组, 各38例。A组予以外用米诺地尔搽剂治疗, B组在A组基础上予以复方木尼孜其颗粒治疗, 比较两组临床疗效、症状积分、毛发参数、性激素水平及不良反应发生率。结果 B组总有效率(94.74%)高于A组(76.32%) ($P<0.05$); B组治疗后头皮油腻、瘙痒、脱屑、红斑症状积分均低于A组 ($P<0.05$); B组治疗后毛发直径、毛发密度均优于A组 ($P<0.05$); B组治疗后睾酮水平低于A组, 雌二醇水平高于A组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 复方木尼孜其颗粒在治疗男性脂溢性脱发方面效果良好, 不仅能够有效改善头发油腻、瘙痒等伴随症状, 还能调节机体的性激素水平, 从而促进毛发新生, 且整体治疗安全性较高。

[关键词] 复方木尼孜其颗粒; 男性脂溢性脱发; 米诺地尔搽剂; 性激素

[中图分类号] R758.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 08-0001-04

Effect of Compound Muniziqi Granules on Hair Parameters and Sex Hormone Levels in Male Patients with Seborrheic Alopecia

LYU Kang, ZHOU Fang

(Department of Dermatology, Taixing People's Hospital, Taixing 225400, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of Compound Muniziqi granules on hair parameters and sex hormone levels in male patients with seborrheic alopecia. **Methods** A total of 76 male patients with seborrheic alopecia admitted to Taixing People's Hospital from January 2020 to June 2025 were selected as the research subjects. According to different treatment methods, they were divided into group A and group B, with 38 patients in each group. Group A was treated with topical minoxidil liniment, and group B was treated with Compound Muniziqi granules on the basis of group A. The clinical efficacy, symptom scores, hair parameters, sex hormone levels and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of group B (94.74%) was higher than that of group A (76.32%) ($P<0.05$). After treatment, the scores of scalp greasiness, pruritus, desquamation and erythema in group B were lower than those in group A ($P<0.05$). After treatment, the hair diameter and hair density in group B were better than those in group A ($P<0.05$). After treatment, the testosterone level in group B was lower than that in group A, and the estradiol level was higher than that in group A ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Compound Muniziqi granules demonstrates good efficacy in the treatment of male seborrheic alopecia. It can not only effectively improve accompanying symptoms such as scalp greasiness and pruritus, but also regulate the body's sex hormone levels, thereby promoting hair regrowth, with high overall treatment safety.

[Key words] Compound Muniziqi granules; Male seborrheic alopecia; Minoxidil liniment; Sex hormone



男性脂溢性脱发 (male seborrheic alopecia) 是一类常见的进行性毛囊微小化疾病, 其典型临床表现为前额与头顶区域毛发呈进行性减少, 且常伴随头皮油脂分泌旺盛、瘙痒感及头皮炎症等症状^[1]。米诺地尔搽剂是主要干预手段, 尽管此类药物具有一定疗效, 但部分患者会面临治疗周期漫长、停药后易复发、局部刺激性反应及潜在副作用等问题^[2]。复方木尼孜其颗粒作为维吾尔医学中的传统制剂, 具备调节体液平衡、清除异常黏液质、改善机体异常状态等功效^[3, 4]。基于此, 本研究旨在探究复方木尼孜其颗粒治疗对男性脂溢性脱发患者毛发参数及性激素水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2025年6月泰兴市人民医院收治76例男性脂溢性脱发患者作为研究对象, 根据治疗方法不同将其分为A组和B组, 各38例。A组年龄25~35岁, 平均年龄 (30.24 ± 2.17) 岁; 病程1~6年, 平均病程 (3.02 ± 0.53) 年; 体重指数18.3~27.9 kg/m², 平均体重指数 (23.05 ± 0.48) kg/m²。B组年龄25~36岁, 平均年龄 (30.09 ± 2.08) 岁; 病程1~5年, 平均病程 (3.07 ± 0.48) 年; 体重指数18.5~27.6 kg/m², 平均体重指数 (22.89 ± 0.42) kg/m²。两组年龄、病程及体重指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者均知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊男性脂溢性脱发^[5]; 年龄 ≥ 18岁; 近3个月内未接受其他生发治疗; 临床资料完整。排除标准: 因遗传、创伤、其他皮肤病或自身免疫性疾病导致的脱发; 合并严重器质性异常或内分泌系统疾病; 对研究药物过敏; 无法规律用药或随访。

1.3 方法

1.3.1 A组 予以外用米诺地尔搽剂治疗: 将米诺地尔搽剂 (山西振东安欣生物制药有限公司, 国药准字H20060626, 规格: 60 ml : 3 g) 药液均匀涂抹于脱发区域的头皮上, 并轻柔按摩3~5 min。1 ml/次, 2次/d。

1.3.2 B组 在A组基础上予以复方木尼孜其颗粒治疗: 米诺地尔搽剂治疗同A组一致。复方木尼孜其颗粒 (新疆维吾尔药业有限责任公司, 国药准字Z65020166, 规格: 每袋装6 g) 的用法为口

服, 6 g/次, 3次/d, 于饭后以温水冲服。

两组疗程均为3个月, 治疗期间均需保持规律作息与清淡饮食, 并避免使用其他可能影响疗效的药物或疗法。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 显效: 脱发区域毛发再生面积 ≥ 70%, 新生毛发密度、粗细及色泽接近正常健发区, 头皮油腻、瘙痒等症状基本消失, 拉发试验阴性; 有效: 脱发区域毛发再生面积达30%~69%, 可见毳毛或终毛新生, 毛发密度较前改善, 症状积分降低 ≥ 50%, 但未达到显效标准; 无效: 毛发再生面积 < 30% 或继续脱落, 症状无改善或加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4.2 评估两组症候积分 于治疗前后由同1名医师进行评估, 针对头皮油腻、瘙痒、脱屑、红斑4个主要症状, 分别按照无 (0分)、轻度 (1分)、中度 (2分)、重度 (3分) 的标准进行量化评分。

1.4.3 测量两组毛发参数 于治疗前后, 使用高清数码显微镜测量固定区域头皮的毛发直径, 同时采用毛囊检测仪对头顶部固定区域 (1 cm²) 的毛发数量进行测量, 并据此计算毛发密度。

1.4.4 检测两组性激素水平 于治疗前后清晨采集空腹静脉血5 ml, 并采用化学发光法检测睾酮与雌二醇水平。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 记录治疗期间胃肠道不适、头皮红肿、接触性皮炎等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 B组总有效率高于A组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组症候积分比较 B组治疗后头皮油腻、瘙痒、脱屑、红斑症候积分均低于A组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组毛发参数比较 B组治疗后毛发直径、毛发密度均优于A组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组性激素水平比较 B组治疗后睾酮水平低于A组, 雌二醇水平高于A组 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
A组	38	14 (36.84)	15 (39.47)	9 (23.68)	29 (76.32)
B组	38	18 (47.37)	18 (47.37)	2 (5.26)	36 (94.74)*

注: *与A组比较, $\chi^2=5.208$, $P=0.022$ 。

表2 两组症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	头皮油腻		瘙痒		脱屑		红斑	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	38	2.21 ± 0.24	1.41 ± 0.18 ^a	2.06 ± 0.22	1.32 ± 0.16 ^a	1.95 ± 0.23	1.23 ± 0.15 ^a	1.86 ± 0.26	1.06 ± 0.12 ^a
B组	38	2.17 ± 0.21	1.05 ± 0.12 ^a	2.11 ± 0.26	0.98 ± 0.10 ^a	2.02 ± 0.20	0.92 ± 0.10 ^a	1.81 ± 0.22	0.81 ± 0.08 ^a
t		0.773	10.258	0.905	11.108	1.416	10.600	0.905	10.686
P		0.442	0.000	0.368	0.000	0.161	0.000	0.368	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组毛发参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	毛发直径 (μm)		毛发密度 (根/cm ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	38	32.28 ± 2.41	54.37 ± 4.23 ^a	120.18 ± 8.62	134.58 ± 9.46 ^a
B组	38	31.89 ± 2.58	59.13 ± 5.06 ^a	118.94 ± 8.89	148.21 ± 10.24 ^a
t		0.681	4.449	0.617	6.027
P		0.498	0.000	0.539	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表4 两组性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	睾酮 (ng/ml)		雌二醇 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	38	387.84 ± 25.61	374.28 ± 22.17 ^a	52.67 ± 4.34	63.27 ± 5.31 ^a
B组	38	389.15 ± 25.89	352.31 ± 18.46 ^a	52.91 ± 4.53	72.84 ± 6.12 ^a
t		0.222	4.695	0.236	7.281
P		0.825	0.000	0.814	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.5 两组不良反应发生率比较 A组发生头皮红肿2例、接触性皮炎1例; B组发生胃肠道不适2例。A组不良反应发生率为7.89% (3/38)。B组不良反应发生率为5.26% (2/38)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.214$, $P=0.644$)。

3 讨论

男性脂溢性脱发的发病根源在于局部雄激

素代谢失衡, 即毛囊微环境中的睾酮经 5α -还原酶转化为双氢睾酮后, 通过诱导易感毛囊提前进入退行期并逐步微型化, 使得终毛逐渐被毳毛替代, 最终形成临床可见的脱发^[6]。此外, 头皮局部皮脂腺过度分泌、慢性炎症反应及微循环障碍也是重要的协同致病因素^[7]。米诺地尔搽剂作为一线外用药物, 其促毛发生长的机制主要依赖于血管扩张作用, 通过增加毛囊周围血供并促使毛囊提前进入生长期, 从而改善毛发密度^[8], 但其

疗效多限于生长期毛发的维持,对雄激素信号通路的调控作用有限,停药后易复发^[9]。本研究基于维吾尔医学“异常体液论”的理论,引入复方木尼孜其颗粒进行联合治疗^[10]。

本研究结果显示, B组总有效率高于A组 ($P < 0.05$); B组治疗后头皮油腻、瘙痒、脱屑、红斑症候积分均低于A组 ($P < 0.05$), 这是由于头皮的油脂过度分泌不仅为马拉色菌等微生物提供了生长环境, 其分解产物亦可直接刺激毛囊引发炎症, 从而加速脱发进程^[11]。复方木尼孜其颗粒可能通过其整体调节作用, 一方面调节下丘脑-垂体-性腺轴功能以稳定体内激素内环境, 另一方面利用其抗炎、抗菌成分直接作用于头皮以减轻毛囊周围炎症, 从而缓解头皮油腻和瘙痒感^[12]。B组治疗后毛发直径、毛发密度均优于A组 ($P < 0.05$)。米诺地尔搽剂主要作用于毛发生长周期的“下游”, 即改善局部血液供应; 而复方木尼孜其颗粒则可能从“上游”发挥作用, 通过调节异常的性激素代谢、减轻毛囊微型化进程、改善毛囊周围微环境, 为毛囊提供更健康的生存基础^[13]。两者协同, 既促进了现有毛囊进入生长期并茁壮生长, 又在一定程度上保护和挽救了处于萎缩早期的毛囊, 从而实现了毛发数量与质量的同步提升。B组治疗后睾酮水平低于A组、雌二醇水平高于A组 ($P < 0.05$)。男性体内雌二醇主要由睾酮经芳香化酶转化而来, 过高的雌二醇/睾酮比值可能影响毛囊的正常周期。复方木尼孜其颗粒的调节作用可能并非简单地升高或降低单一激素, 而是重塑更健康的激素平衡状态, 例如通过调节芳香化酶的活性或在受体水平影响激素的信号传导, 从而使激素环境更利于毛发生长^[14]。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。究其原因: 复方木尼孜其颗粒作为成熟的维药制剂, 其多靶点、温和和调节的作用特点, 可能避免了强效单一靶点抑制剂带来的性功能影响等潜在风险^[15]。

综上所述, 复方木尼孜其颗粒在治疗男性脂溢性脱发方面效果良好, 不仅能够有效改善头发油腻、瘙痒等伴随症状, 还能调节机体的性激素水平, 从而促进毛发新生, 且整体治疗安全性较高。

[参考文献]

- [1]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.
- [2]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.
- [3]孙一帆,闵玮,朱晓萍,等.复方木尼孜其颗粒联合枸橼地氯雷他定治疗湿疹的临床研究[J].现代药物与临床,2024,39(10):2596-2600.
- [4]廖梦怡,翁智胜,易江华.复方木尼孜其颗粒联合氯雷他定治疗亚急性湿疹临床疗效观察[J].皮肤性病诊疗学杂志,2011,18(1):45-46,68.
- [5]赵萍.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010.
- [6]李琴,杨小荷,王贝,等.复方斯亚旦生发酊联合七味姜黄搽剂治疗脾虚湿蕴型雄激素性秃发临床观察[J].中西医结合研究,2021,13(3):188-190,193.
- [7]王荣.复方斯亚旦生发酊治疗雄激素性秃发临床疗效观察[J].中国药物与临床,2021,21(7):1137-1138.
- [8]肖杰,田优德.清热利湿祛脂汤联合米诺地尔治疗湿热蕴结型脂溢性脱发的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(12):2275-2279.
- [9]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.
- [10]吴伟庆,史可俊,孙文洁,等.异维A酸软胶囊联合复方木尼孜其颗粒治疗中重度痤疮对皮肤美观度的影响[J].医学美学美容,2025,34(3):25-28.
- [11]苏建国.除脂生发胶囊联合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(6):528-530.
- [12]环敦涵,李曼琳,邢建国,等.基于色谱-质谱联用技术的复方木尼孜其颗粒化学成分分析与鉴定[J].中成药,2021,43(5):1366-1375.
- [13]何海涛,申风风.复方木尼孜其颗粒与阿达帕林凝胶联合应用于痤疮患者的疗效皮损情况及痤疮瘢痕临床评分的影响研究[J].基层医学论坛,2024,28(10):136-138,156.
- [14]朱丽英,谷守娜,于文成.复方木尼孜其颗粒联合依美斯汀治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].现代药物与临床,2024,39(6):1582-1586.
- [15]王领高.盐酸西替利嗪联合卡介菌多糖核酸及复方木尼孜其颗粒三联疗法治疗慢性人工荨麻疹疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2014(10):1385-1386.

收稿日期: 2026-2-12 编辑: 张蕊