

儿童性早熟的辨治经验

陈永辉*

主题词 青春期,早熟/中医药疗法 青春期,早熟/中医病机

性早熟是指女孩在 8 岁以前,男孩在 10 岁以前出现第二性征,或女孩月经初潮发生在 10 岁以前的一种内分泌疾病。

性早熟从病因上可分为真性性早熟、假性性早熟。真性性早熟是由于下丘脑—垂体—性腺轴提前发生作用,属中枢性性早熟,为完全性性早熟,一般查无特殊原因,无病理变化,属于特发性性早熟。临床所见,女孩比男孩多 4~5 倍。不完全性性早熟是因性激素刺激性征发育,多属假性性早熟或部分性早熟。

祖国医学无性早熟这一病名,但早在《素问·上古通天论》中就有“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。……丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”的论述。《沈氏女科辑要笺正·经水》也说:“二七经行,七七经止,言其常也。然禀赋不齐,行止皆无一定之候。”这些论述对了解本病的发病机理及指导辨证论治具有重要意义。

1 审病机 责之肝肾

性早熟的病因多因疾病或误服某些药物。本病的病变主要在肾、肝两脏,其发生多由肝郁化火或阴虚火旺、相火妄动所致。

阴虚火旺:肾藏精,主生长发育与生殖,具有促进机体生长发育和生殖的生理效应。若小儿肾的阴阳不平衡,肾阴不足,相火偏亢则天癸早至,第二性征提前出现。

肝郁化火:肝藏血,主疏泄,为调节气机之主司,若因疾病或精神因素导致肝失疏泄,肝郁

化火,肝火上炎,亦可导致“天癸”早至,出现性早熟。

现代研究认为,真性性早熟是由下丘脑—垂体—性腺轴提前发动,功能亢进所致,可导致生殖能力提前出现。假性性早熟是由于内源性或外源性性激素的作用,导致第二性征提前出现,故患儿并不具备生殖能力。不完全性性早熟是由周围内分泌腺的病变所引起,因此,临床上只有乳房或阴毛的发育,而不伴有其他性征的发育。

2 明诊断 详辨虚实

本病临床一般表现为,女孩 8 岁以前,男孩 10 岁以前,出现第二性征。女孩乳房发育,阴道分泌物增多,月经来潮;男孩阴茎、睾丸增大,有阴茎勃起,甚则射精,且有面部痤疮以及声音变粗。男孩、女孩都可出现阴毛和腋毛。此外,理化检查可见血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、促性腺释放激素(LHRH)兴奋试验,其含量明显升高。男孩血浆睾酮和女孩的雌二醇浓度随性早熟的发展而增高。X 线摄片,手腕骨正位片显示骨龄成熟超过实际年龄,与性成熟一致。

性早熟主要辨别其虚实。虚者为肾水不足,症见第二性征提前出现,伴潮热盗汗,五心烦热,舌红少苔,脉细数。实者为肝郁化火,症见第二性征提前出现,伴心烦易怒,胸闷叹息,舌红苔黄,脉弦细数。

3 论治疗 用药轻灵

肾阴不足:症见女孩乳房发育及月经提前来潮;男孩生殖器增大,有阴茎勃起。伴颧红潮热,盗汗,头晕,五心烦热,舌红少苔,脉细数。本证是临床最为常见的证候,系小儿肾的阴阳不平衡,肾阴不足,相火亢盛所致,属于肾对生殖机能调节障碍的一种表现。临床以第二性征提前出现,兼阴虚火旺证为辨证依据。治宜滋阴降

* 河南中医学院儿科研究所,郑州市金水路东段 (450003)

收稿日期:1997-05-05

火,方用知柏地黄丸加减。常用药:知母、黄柏、生地、龙胆草、泽泻、牡丹皮、山药、玄参、龟板、茯苓等。方中龙胆草应从小剂量开始,逐渐加量,以免过量引起克伐胃气之弊。阴道分泌物多者加椿根皮、芡实;阴道出血者加旱莲草、仙鹤草;五心烦热者加竹叶、莲子心;潮热盗汗者加地骨皮、五味子。

肝郁化火,症见女孩乳房及内外生殖器发育,月经来潮;男孩阴茎及睾丸增大,声音变低沉,面部痤疮,有阴茎勃起和射精。伴胸闷不舒,心烦易怒,嗳气叹息,舌红苔黄,脉弦细数。本证属肝经郁滞,日久化火,致天癸早至,第二性征提前出现。足厥阴肝经循阴部,抵少腹,布胁肋,肝经郁滞故见胸闷不舒,嗳气叹息,急躁易怒。治宜疏肝解郁,清心泻火,方用丹栀逍遥散加减。常用药:丹皮、山栀、当归、白芍、柴胡、龙胆草、夏枯草、枳壳、薄荷等。乳房胀痛者加香附、郁金。

除了辨证治疗外,幼儿及孕妇应慎用补品,

禁止服用含有性激素类的滋补品,以防假性性早熟的发生。患病之后,应及时就医,积极治疗,以避免留下后遗症,如身材矮小。患儿及家长要解除顾虑,注意保护儿童,避免造成身心的创伤。

4 病例介绍

吴某,女,6岁,1995年10月6日初诊。3个月前阴道不规则出血3次,间隔20~28天,每次出血量约80ml,体检体重22kg,身高119cm,双乳晕发育明显,每侧约1.8cm×1.8cm,压痛不明显,稍隆起,外阴部色素沉着。腹部B超示子宫增大,脑电图示轻度异常,头颅CT正常。T₃、T₄、TSH正常,激素水平测定E₂异常。舌红少苔,脉细。证属肾水不足,阴虚火旺,治以滋阴降火。药用:知母9g,黄柏6g,生地6g,龙胆草3g,泽泻6g,牡丹皮6g,玄参6g,龟板9g,旱莲草9g,仙鹤草9g,五味子6g。日1剂,水煎服。服药2剂,阴道出血停止;原方续服2周,诸症悉平。随访1年余生长发育正常。

产后交骨痛治疗体会

徐元山* 曹玉笈*

产后交骨疼痛一病,中医妇科医籍未见记载。本病是发生在生产以后的以交骨部位(耻骨联合处)疼痛为主,局部无红肿,但拒按,伴有行走艰难,屈伸双下肢时牵掣痛,平卧时翻身困难,且多有双侧髂骨疼痛为特点的一种疾病,给产妇带来了极大不便及痛苦,因诸医籍中没有这方面的论述及记载,根据本病特点,故以“产后交骨痛”名之。根据本病特点,我们采用了单纯以中药外用的治疗方法,使患者均在较短时间内得以康复。现就本病之发病机理及治疗体会总结,探讨如下。

引起产后交骨疼痛的主要原因是,在生产过程中,因诸种原因导致了交骨开启太过,损伤了交骨及其周围之筋、肉、脉络,使筋脉松弛,不能复原。造成了局部瘀血阻络,血液运行不畅。吾初遇本病时,多采用舒筋活络,活血祛风止痛等方药,水煎内服。虽然有效,但收效缓慢,病程较长,后根据本病之发病机理及其发病部

位筋肉较薄的特点,采用单纯以中药局部外用的方法,经过对药物反复筛选,最后选用以下方药:丹参50g,桃仁20g,红花20g,炒白芍30g,桂枝20g,炙乳香20g,炙没药20g,干姜20g,苏木20g,醋五灵脂20g,玄胡索30g,共研为粗末,分为4份,米醋,黄酒或粮食白酒各半拌湿,以手握可从指缝滴液为度。置锅内炒热后布包热敷患处,凉后加热再用,或在其上加敷热水袋。用2~3次后弃之。每日热敷2~3次。连用3~4日多可痊愈。

方中丹参、桃仁、红花、苏木活血行瘀;乳香、没药、五灵脂活血通经止痛;白芍、玄胡索缓急止痛;桂枝、干姜散寒温通经络以利血行。醋能活血散瘀止痛,其酸敛之性又善收束松弛之筋骨;酒能温经活血,并活络通脉,诸药加热局部外敷,药效直达病所,诸药相配,可使开启太过之交骨得合,松弛之筋络得束,离经之瘀血得以消散,气血得以通达,故收效较为快捷。

本方对于跌打损伤,关节扭伤等症,依法运用,亦可收到迅速使其肿痛止之功效。

* 山东省乳山市中医院(264500)

收稿日期:1997-09-15