

中药治疗女童特发性性早熟 71 例临床观察

柳 静* 刘慧丽*

摘要 依据中医肾主生殖的理论,以清肝热,化痰核,滋肾阴为法,采用单纯中药治疗 71 例患儿,随诊 6 个月~2 年,总有效率 91%。结果,中药能有效地改善临床症状,使性征消退、阴道出血停止。预计对患儿最终身高有一定改善。

主题词 青春期,早熟/中医药疗法

近年来女孩性早熟的发病有增多趋势,仅我院小儿妇科 1996 年 5 月~1999 年 6 月收治性早熟患儿达 143 例,其中真性特发性性早熟占较大比例(86/146)。目前西医主要采用促性腺激素释放激素拟似剂(CnRH agonist)治疗,但其药价较昂贵,给患儿家庭带来较大的经济负担。我们依据中医肾主生殖,女子以肝为先天的理论,结合临床症状,认为本病属肝经郁热,肾阴不足,以清肝热,散瘀结,滋肾阴为法,采用单纯中药治疗本病,取得良好疗效,现将治疗特发性性早熟 71 例临床资料报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:本组 71 例特发性性早熟均为 1996 年 5 月~1999 年 6 月来我院小儿妇科门诊就诊的病人,诊断标准参考《小儿内分泌学》^[1]和“儿童性早熟的研究”^[2],8 岁以前出现第二性征发育或 10 岁以前月经来潮。化验检查:骨龄超前 2 年以上;腹部 B 超:子宫和/或卵巢较同龄儿增大,或有卵泡发育且直径 $\geq 0.4\text{cm}$;血清性激素水平升高。具备主要临床表现及上述两个或两个以上化验指标,排除颅内器质性病变、罕见综合征和其他内分泌疾病,即可诊断。本组病例均随访 6 个月~2 年。

1.2 一般资料:初诊年龄 1.5~9 岁, ≤ 4 岁 11 例, 4^+ ~6 岁 13 例, 6^+ ~7 岁 17 例, 7^+ ~8 岁 21 例, 8^+ ~9 岁 9 例。发病年龄 1.3~7.9 岁,平均 6.9 岁。病程 1 月~2 年,其中 1~3 月 49 例, 3^+ ~6 月 11 例, 6^+ 月~1 年 6 例, 1^+ ~2 年 5 例。症状和体征:乳房增大,发病初期伴有触痛,按 Tanner 乳房发育分期标准^[3] B_2 期 64 例, B_3 期 6 例, B_4 期 1 例,大小阴唇发育伴阴道白色分泌物增多 35 例,阴道出血 7 例。中医辨证有肝经郁热、肾阴不足之征,乳房增大,两胁胀痛,心烦急躁,白带量多,面赤口渴,舌质偏红,舌苔薄白,脉细数。

* 首都医科大学附属北京儿童医院小儿妇科,北京市复兴门内南礼士路 56 号(100045)

收稿日期:2000-03-29;修回日期:2000-04-14

1.3 辅助检查:(1)拍左手腕骨正位片按 TW_2 法^[4]测算骨龄,全部患儿骨龄均较实际年龄超前 2~3 年。(2)腹部 B 超:观察子宫、卵巢及卵泡发育情况,子宫大小正常 45 例,较同龄儿增大 26 例,卵泡发育直径 $\geq 0.4\text{cm}$ 6 例。(3)血清性激素水平测定:均晨起空腹取血查血清雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH), E_2 均有不同程度升高,平均 34.56pg/ml (青春前期女孩正常值 $0\sim 9\text{pg/ml}$),FSH 轻度升高 9 例,LH 均正常。

2 治疗及观察方法

予清肝热、化痰核、滋肾阴之法治之,主要药物有青黛、菊花、龙胆草、夏枯草、昆布、生地黄、玄参、生牡蛎、炙鳖甲、知母、黄柏等,每日 1 剂煎汤分 2~3 次口服,3 个月为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准^[5]:痊愈:乳房缩小至 B_1 期,阴道分泌物、阴道出血均消失。显效:乳房明显缩小,由 B_3 期缩至 B_2 期,或由 B_4 期缩至 B_3 期,阴道分泌物及出血消失。无效:乳房及外阴情况无明显变化。

3.2 结果:治疗 1 个疗程,痊愈 33 例,显效 29 例,无效 9 例,治疗 2 个疗程,痊愈 62 例,显效 3 例,无效 6 例,总有效率 91.5%。7 例阴道出血者有 5 例完全得到控制,乳房及外阴恢复至青春前期状态。35 例阴道分泌物增多者 33 例分泌物消失。26 例子宫增大者复查 B 超,21 例恢复正常,5 例无明显变化;6 例卵巢发育,卵泡直径 $\geq 0.4\text{cm}$ 者,5 例恢复正常。65 例痊愈者治疗后 6 个月复查骨龄,均无继续增长。治疗后 3~6 个月复查 E_2 正常 42 例。治疗中发现病程越短,疗效越好,病程短的患儿性腺刚刚开始发育,肝经郁热之征较突出,用中药能较快地予以抑制。未痊愈的 9 例患儿,年龄均在 7~9 岁,由此可见,年龄越小,治疗效果越好,小儿为稚阴稚阳之体,脏气清灵,易趋康复。

4 讨论

关于人体的生长发育生殖问题,早在《内经》中就有论述,中医学认为,女子的生殖发育同肝、肾两脏有关,《素问·上古天真论篇》有“女子七岁肾气盛,齿更发长,二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下故有子……七七任脉虚,太冲脉衰,天癸竭,地道不通,故形坏而无子。”《沈氏女科辑要笺正·经水》中说“二七经

行,七七经至,言其常也,然禀赋不齐,行止皆无一定之候。”肾气充盈到一定程度,开始有性腺发育,出现第二性征。肾的精气先天源于父母的生殖之精,后天有赖于脾胃运化水谷精微的不断滋养,因先天禀赋不同,肾气过早充盈,可使天癸早至,如家族遗传性性早熟。后天滋补过度使肾气过早地充盛,肾的阴阳失衡,肾阴相对不足相火偏旺,亦可导致早熟,在本组病例中有明显饮食因素的占1/7,有明确家族遗传史的仅3例。本病的确切病因不十分清楚,但同个人的体质因素有关,同肝肾两脏密不可分。乙癸同源,女子以肝为先天,肝经循阴部抵少腹,布两胁,肾阴不足,水不涵木,肝火旺盛,灼津为液,炼液为痰,凝集于上则乳核增大、胀痛,流注于下则为粘稠白带,肝火上炎则面赤口渴,烦躁易急,舌质红,脉细数。肾阴虚相火旺盛,下扰血海,血海浮动则月经来潮。所以肾的阴阳失衡为病之本,肝火偏旺,痰湿凝聚,血海浮动为病之标,我们一方面以青黛、龙胆草、夏枯草、昆布、生牡蛎等清肝热、散瘀结、化痰核,另一方面以生地、玄参、炙鳖甲、知母、黄柏等滋阴潜阳,有阴道出血者加鲜茅根、仙鹤草、茜草炭等凉血止血,标本同治,收取良效。

从本组病例中可以看到,中药不仅能有效地改善临床症状,使性征消退,阴道出血停止,且治疗6个月

后复查骨龄,较治疗前无继续超前征象,预计对患儿最终身高有一定改善。但在取得疗效后,其维持治疗需要多久,是否应坚持服药至青春年龄,据我们目前临床观察资料尚不能确定。本组病例中经3个月至6个月治疗的患儿临床症状消失后,随访6个月至2年大部分未见第二性征继续发育征象,但有7例患儿临床症状消失后停止服药,停药后3个月至6个月又出现第二性征发育(年龄仍小于8岁),提示我们巩固治疗可能需要较长的一段时间,另外也证明本组病例中药对性腺发育的抑制作用是可逆的,对患儿以后青春期的发育无不良影响。所以进一步随访,摸索最佳疗程,为方便患儿服用而改变剂型,将是我们今后进一步的研究方向。

参考文献

- 1 李永昶,颜纯. 小儿内分泌学. 北京:人民卫生出版社,1991:189.
- 2 顾梯成,顾可钦,时毓民,等. 儿童性早熟的研究. 中国中西医结合杂志,1999,19(3):134-136.
- 3 张澍,吕善根,胡仪吉主编. 现代儿科学. 北京:人民军医出版社,1998:1424-1426.
- 4 叶义言主编. 儿童青少年骨龄的评分法图谱及应用. 长沙:湖南科学技术出版社,1994:145-147.
- 5 傅美娣,时毓民. “早熟2号”治疗女童性早熟50例. 辽宁中医杂志,1996;23(9):413-414.

【批准文号】闽卫药准字(1996)第001021号 请按医生处方使用 and 购买 京卫药广审(文)第2000030092号

乙型肝炎的免疫治疗——左旋咪唑涂布剂

外用的免疫调节剂——左旋咪唑涂布剂

应用透皮给药专利技术,左旋咪唑可有效吸收;
对机体细胞免疫和体液免疫以及非特异性免疫系统均具有增强、促进和调节作用。

有效

经过6年的临床观察显示,
本品为疗效肯定的免疫调节剂。

经济

适合于基层医院使用的乙肝治疗药物
(每月左旋咪唑涂布剂药费仅70元)

主治

慢性乙型肝炎、乙型肝炎病毒携带者、
反复上呼吸道感染、过敏性哮喘、
过敏性鼻炎、复发性口腔粘膜溃疡
以及疣类皮肤病的免疫治疗。



诚征左旋咪唑涂布剂特约合作门诊
请来电、来函索取左旋咪唑涂布剂样品一盒及临床研究资料

福建省福州凯华药业有限公司

总代理:北京市新源西里中街甲15号610室

邮政编码:100027

联系电话:010-84514123

传真:010-64654339

网址:www.kaihua.com

KAHWA

(广告编号:200008-16)