

# 时毓民辨治性早熟经验

胡 红

(复旦大学附属儿科医院中医科, 上海市枫林路 183 号, 200032)

时毓民(1938~), 男, 安徽寿县人。复旦大学医学院附属儿科医院中医科教授、主任医师、博士研究生导师, 享受政府特殊津贴, 第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任中国中西医结合学会儿科分会副主任、上海市中西医结合学会儿科专业委员会主任委员等。师从著名中医顾文华教授, 精通中西医儿科, 擅长治疗小儿性早熟、哮喘、反复呼吸道感染等疾病。

**[关键词]** 性早熟; 阴虚火旺; 滋阴降火; 中医药疗法; 经验; 时毓民

性早熟是小儿常见的一种内分泌疾病, 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在 10 岁以前出现月经初潮。性早熟患儿由于发育提前, 各种激素水平升高, 性激素分泌增加, 第二性征过早出现, 导致体格过早发育, 骨骼生长加速。如不加干预, 相当部分患儿的骨龄增长速度超过身高增长速度, 骨骺过早闭合, 致使患儿预期身高及最终身高低于同年龄正常发育儿童。此外, 由于过早进入性发育期, 而患儿性心理发育严重滞后, 会严重影响其学习及生活。时毓民教授运用中医药开展儿童性早熟的临床和实验研究, 积累了丰富的经验, 现介绍如下。

## 1 病因病机

中医学认为, 人体的生长、发育、生殖与“肾气”关系最为密切。肾的精气主要来源于父母的先天之精, 得到脾胃运化水谷所产生的后天之精的不断补充。肾气充盈, 儿童的生长发育健康正常。随着年龄的增长, 肾气充盈至一定程度, 开始性腺的发育, 出现第二性征。小儿乃稚阴稚阳之体, 阳常有余, 阴常不足, 具有“肝常有余, 肾常虚”的特点, 故在病理上易出现阴阳失调、肾阴亏损、阳火偏旺, 表现为青春发育提前。加之营养失衡, 平日饮食多以荤菜为主, 缺少蔬菜摄入, 或因家长过于溺爱而进食人参、龙眼肉、荔枝干、鸡鸭鱼肉、牛奶鸡蛋等肥甘厚腻及血肉有情之品, 后天培补太过, 使肾气过早充盈而亢盛, 导致天癸早至。气有余便是火, 火旺而肾阴相对不足, 肾阴不足, 无以制阳, 导致肾的阴阳不平衡, 造成性发育提前, 是肾对生殖机能调节障碍的一种表现, 如《冯氏锦囊秘录·女科精要》载:“凡女

人禀赋旺, 则十三岁即行; 禀赋怯, 则逾二七。肝肾乙癸同源, 且乳房、阴部皆为足厥阴肝经循行部位, 故人体正常的发育与性腺的成熟, 还与肝的功能有关。病机为肾阴亏损, 相火偏旺, 阴阳平衡失调。病变主要责之肝肾, 其发生多由肝郁化火或阴虚火旺、相火妄动所致。

## 2 辨证论治

性早熟的儿童, 除了过早地出现第二性征外, 一般女孩先有乳房发育, 约在乳房发育 1 年后长出阴毛, 多数是阴毛随外生殖器的发育而出现, 白带增多, 最后月经来潮和腋毛出现。男孩表现为过早的睾丸增大( $\geq 4\text{ml}$  容积), 阴囊皮肤皱褶增加, 阴茎增长增粗, 以后可有阴茎勃起, 出现阴毛、痤疮和胡须生长, 声音变低沉, 精子生长, 可在 5~6 岁时有精子成熟并夜间泄精, 体力较一般同龄儿强壮。由于过早发育引起患儿近期骨骼生长加速, 骨龄提前, 可造成终生身高滞后, 身材矮小。主要临床症状和体征有: 口渴, 颧红潮热, 盗汗, 五心烦热, 怕热, 急躁, 夜卧不安, 便秘, 一侧或两侧乳房增大, 有触痛, 皮下脂肪增多, 可触及增生的乳腺组织, 阴道分泌物增多, 舌红少苔, 脉滑数或细数; B 超示卵巢增大, 容积大于  $1\text{ml}$ , 并有多个卵泡形成卵巢增大, 子宫容积增大, 骨龄较实际年龄提前, 激素水平升高。但临床对一些激素水平特别高者, 应作头颅 CT 或 MRI 检查, 以排除中枢的器质性病变和外伤所致者。

从临床表现及理化检查结果进行整体辨证分析, 发现存在着不同程度的阴虚火旺征象, 尤以火旺为明显, 兼有肝郁化火、瘀血、痰核等。时毓民教授以肾阴亏虚、阴虚火旺为基本病机, 确立滋肝肾阴、泻相火为基本治则。基本方药: 生地黄、炙龟甲、黄柏、知母、玄参、夏枯草、牡丹皮、龙胆草等。加水浓煎, 每剂约  $60\text{ml}$ , 早晚分两次服用。3 个月为 1 个疗程, 若症状没有彻底改善, 应坚持服用第 2 个疗程。生地黄、龟甲、玄参等滋阴益肾; 知母、黄柏、牡丹皮泻相火、坚肾阴; 夏枯草疏肝清热; 龙胆草泻肝火、散郁结, 另外, 龙胆草应从小剂量开始, 逐渐增加, 因人而异, 以免引起克伐胃气之弊。肝经郁热者, 加柴胡、郁金引药入肝经, 疏肝清热; 肝气郁结化火者, 加栀子、柴胡、薄荷; 湿邪偏盛而见阴道分泌物增多者, 加泽泻、茯苓健脾渗湿止带, 或加椿根皮、芡实; 阴道流血者, 加墨旱莲、仙鹤草; 乳房压痛、易怒者,

加逍遥丸 9g 包煎;痰邪明显者,加半夏、陈皮、甘草燥湿化痰、健脾行气;乳房硬结明显者,加三棱、莪术、海藻、昆布、山慈菇化痰软坚、泻热散结;有瘀血征象者,加当归、赤芍活血化瘀。

### 3 验案举例

殷某,女,7岁。患者述双侧乳房明显增大约半个月。近日怕热、急躁、盗汗、口臭。体格检查示:双侧乳头略突出,乳腺组织  $2.5\text{cm} \times 2.5\text{cm}$ ,有触痛,舌尖红,外生殖器大小阴唇未增大,有色素沉着,阴道有白色分泌物。Tanner 分型为Ⅲ期。手部X线摄片提示骨龄9

岁,盆腔B超检查示子宫、卵巢轻度增大,卵泡直径  $0.4\text{cm}$ 。诊断:性早熟。拟滋阴降火、清利湿热法。方药:生地黄 9g,炙龟甲 9g,黄柏 9g,知母 9g,玄参 9g,夏枯草 9g,牡丹皮 9g,龙胆草 12g,加水浓煎 60ml,分早晚两次服。治疗6个月,患儿症状消失,右乳腺未扪及,左乳腺直径  $0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 。手部X线摄片提示骨龄10岁,盆腔B超检查示子宫、卵巢均有缩小。后改用知柏地黄丸长期服用而愈。

(收稿日期:2008-03-14;修回日期:2008-06-11)

[编辑:洪涛]

## 祛毒汤熏洗缓解肛瘻术后排便疼痛 24 例

俞艳艳 李国栋 洪子夫 邱剑锋 袁亮 舒涛

(中国中医科学院广安门医院肛肠科,北京市宣武区北线阁5号,100051)

肛肠疾病术后疼痛是肛肠科普遍存在的问题,也是患者对肛肠科手术望而却步的原因,因此,寻找有效缓解这一术后并发症的治疗方法具有十分重要的临床意义。我们采用中药祛毒汤熏洗的方法缓解肛瘻术后排便后疼痛,取得较好疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

观察对象为2007年11月~2008年4月我科住院行低位肛瘻切开根治术(中医辨证属湿热下注型)的患者48例。治疗组24例,男19例,女5例;年龄25~63岁,平均  $(42.92 \pm 12.72)$  岁。对照组24例,男20例,女4例;年龄24~63岁,平均  $(42.46 \pm 12.04)$  岁。经统计学分析,两组性别、年龄差异均无显著性,具有可比性( $P > 0.05$ )。现代医学诊断标准参照1975年全国肛肠学术会议制定的《肛瘻统一标准分类法》。

纳入标准:(1)现代医学诊断符合低位肛瘻者,中医辨证符合湿热下注型。(2)手术均采用低位肛瘻切开根治术。手术切口为1个。(3)年龄在18~65岁之间(包括18岁和65岁),性别不限。(4)均选用局麻加强化,不结合其他麻醉方法。(5)在试验过程中同意不使用其他有可能干扰本试验的治疗。

### 2 治疗方法

治疗组术后首次便后开始使用祛毒汤熏洗(由中国中医科学院广安门医院中药药剂室提供)。将1000ml已煎毕的汤药分发给患者,嘱其将药液加热至沸腾后,趁药液温度较高时先熏蒸手术创面,待药液温度降至  $37^{\circ}\text{C}$  左右坐浴,20~30分钟,每次排便后均熏洗创面。熏毕用生理盐水棉球局部清洁创面,后予常规换药。记录各时点VAS评分值。对照组术后不使用祛毒汤熏洗,在生理盐水棉球局部清洁创面后,予复方利多卡因乳膏(由北京清华紫光制药厂提供,5g/支,每克含丁胺卡因25mg,利多卡因25mg)外涂于创面,  $1.5\text{g}/10\text{cm}^2$ ,后予常规换药。记录各时点VAS评分值。

### 3 治疗结果

采用VAS 0~10数字疼痛评分法。参照中华疼痛学会韩济

生院士推荐的计算方法:VAS 加权值  $= (A - B) / A \times 100$  ( $A$  = 治疗前VAS评分,  $B$  = 治疗后VAS评分)。治愈:VAS 加权值  $\geq 75\%$  (即症状缓解);显效:VAS 加权值  $\geq 50\%$ ,  $< 75\%$ ;有效:VAS 加权值  $\geq 25\%$ ,  $< 50\%$ ;无效:VAS 加权值  $< 25\%$ 。

### 3 结果

#### 3.1 配对资料非参数检验两组组内前后疗效比较

两组内自身前后比较各时点VAS评分,差异有显著性意义( $P < 0.01$ )。

#### 3.2 成组资料非参数检验对比两组疗效比较

不同观察时点Z值为:术后第1次排便后治疗前为1.0622( $P > 0.05$ );治疗后30分钟为-0.8510( $P > 0.05$ );治疗后60分钟为1.7817( $P > 0.05$ );治疗后90分钟为3.2208( $P < 0.01$ );治疗后120分钟为2.9546( $P < 0.01$ )。术后第2次排便后各时点Z值分别为1.7628( $P > 0.05$ )、0.6106( $P > 0.05$ )、3.2455( $P < 0.01$ )、3.3470( $P < 0.01$ )、3.1213( $P < 0.01$ )。

#### 3.3 CMH $\chi^2$ 检验方法对比两组疗效比较

不同观察时点CMH  $\chi^2$  值为:术后第1次便后治疗后30分钟0.5006( $P > 0.05$ );治疗后60分钟2.4222( $P > 0.05$ );治疗后90分钟6.8542( $P < 0.01$ );治疗后120分钟3.9648( $P < 0.05$ )。术后第2次便排后各时点CMH  $\chi^2$  值分别为1.5000( $P > 0.05$ )、5.2630( $P < 0.05$ )、8.5056( $P < 0.01$ )、4.8071( $P < 0.05$ )。

### 4 讨论

中药祛毒汤是我们在《医宗金鉴》古方“祛毒汤”基础上,研究出的中药方剂,一直用于我科肛肠疾病术后、便后熏洗治疗,以期达到促进伤口愈合,减轻创面水肿,缓解伤口疼痛的目的。主要方药如下:苍术、黄柏、苦参、防风、芒硝、赤芍、地榆、生侧柏叶、五倍子、蒲公英、川花椒、生甘草。方中诸药共奏清热祛湿,凉血止痛之功,能减轻术后急性炎性反应,缓解术后各种刺激引起的疼痛。

(收稿日期:2008-06-25)

[编辑:黄健]