

中药外敷治疗女童单纯乳房早发育 35 例临床研究

常春阳¹ 景艺雅¹ 杨丽珍²

(1.黑龙江中医药大学;黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 目的:观察中药外敷治疗女童单纯乳房早发育的临床疗效。方法:将70例单纯乳房早发育女童随机分为治疗组与对照组,每组35例。2组均在饮食、运动疗法基础上加用药物干预,治疗组予中药外敷,对照组予大补阴丸口服,均以治疗14d为1个疗程,共治疗2个疗程。分别于第1、2个疗程后评价临床疗效。结果:治疗1个疗程后,治疗组总有效率为51.43%,对照组总有效率为57.14%,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2个疗程后,治疗组总有效率为88.57%,对照组总有效率为77.14%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药方外敷干预治疗女童单纯乳房早发育有较好的疗效,且易于被患儿及家长接受,疗程应不少于28d。

关键词 中药外敷 单纯乳房早发育 儿童 女性 中药复方

中图分类号 R725.85 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)10-0033-02

基金项目 黑龙江中医药大学研究生创新科研项目(yjsex2017037)

单纯乳房早发育(Premature thelarche, PT)是指儿童8岁之前出现的乳房发育,单侧或双侧乳房呈对称或不对称性的增大。本病属于部分性早熟,大多为良性自限性,有研究表明其中有14%~16.8%的患儿可发展为中枢性早熟^[1]。中药外敷治疗本病具有简便、易操作、无服药痛苦等特色,更易于被患儿及家长接受。本研究使用杨丽珍教授自拟之中药外敷方治疗单纯乳房早发育35例,取得一定疗效,现报道结果如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年3月至2018年3月就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院儿科门诊并确诊为单纯乳房早发育的女童70例,按随机数字表简单随机化法分为治疗组与对照组,每组35例。治疗组平均年龄(5.88 ± 2.33)岁,平均病程(4.36 ± 2.30)个月。对照组平均年龄(5.76 ± 2.86)岁,平均病程(4.70 ± 2.24)个月。2组患儿年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《现代儿科诊疗学》^[2]制定。(1)女童8岁前出现单侧或双侧乳房发育,而无乳晕着色和其他第二性征发育;(2)不伴有生长加速和骨骼发育提前;(3)无阴道流血;(4)血清雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)水平正常或轻度增高;(5)促性腺激素释放激素(GnRH)激发试验中FSH峰值明显增高。中医诊断标准参照《中医儿

科临床诊疗指南》^[3]乳病阴虚火旺证,表现为一侧或双侧乳房胀痛,有肿块硬结或无肿块硬结,五心烦热,烦躁易怒,口干咽燥,潮热盗汗,大便干结,舌红绛、少苔,脉细数。

1.3 纳入标准 年龄在2~8岁的女性患儿;符合西医诊断标准和中医阴虚火旺证型诊断标准;未接受单纯性乳房早发育的其他治疗,包括口服药物及外治法等;法定监护人及受试者签署知情同意书。

1.4 排除标准 依从性差,不能按规定方法治疗者;对治疗药物过敏者;治疗过程中使用其他药物,或自行停止治疗、观察材料不全者;治疗过程中出现意外情况,不能继续接受治疗者;合并其他严重心、脑、肾等疾病者。

2 治疗方法

2组均予饮食、运动疗法:清淡饮食,少食肥甘厚腻之品及含有性激素类的滋补品、高蛋白高脂类食物,不食含食品添加剂的食品,避免接触含雌激素的护肤品及化妆品;加强体育锻炼,每天至少运动半小时^[4]。

2.1 治疗组 予中药方外敷,药物组成:知母9g,黄柏9g,熟地9g,蒲公英15g,白花蛇舌草9g,乳香15g,没药9g,土贝母15g,昆布9g,海藻9g,冰片3g。药物浸泡,煎汤取汁,待冷却到40~50℃时,将5~6层纱布置于药液中浸透,挤去多余药汁后敷于患侧乳房,每次2h,每日1次。

2.2 对照组 予大补阴丸(北京同仁堂有限公司, 国药准字Z11021113)口服,具体用法为:2~3岁每次3g,4~6岁每次6g,7~8岁每次9g,每日2次。

2组均以治疗14d为1个疗程,共治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。临床治愈:乳房疼痛及肿块完全消失;有效:乳房疼痛感消失,肿块较前小;无效:乳房症状未见明显改善。

3.2 统计学方法 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 2组患者治疗1、2个疗程后临床疗效比较见表1、表2。

表1 治疗组与对照组患者治疗1个疗程后临床疗效比较 例

组别	例数	临床治愈	有效	无效	总有效率
治疗组	35	6	12	17	51.43% [#]
对照组	35	7	13	15	57.14%

注: #与对照组比较, $P > 0.05$ 。

表2 治疗组与对照组患者治疗2个疗程后临床疗效比较 例

组别	例数	临床治愈	有效	无效	总有效率
治疗组	35	16	15	4	88.57%*
对照组	35	10	17	8	77.14%

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

单纯乳房早发育病因尚未完全明确,可能与以下因素有关:暂时性不全性下丘脑—垂体—性腺轴(HPGA)活动,LHRH激发试验可与中枢性性早熟相区别^[6];雌激素的反复刺激;肾上腺皮质功能活跃,即LH、FSH结果正常,但脱氢表雄酮显著升高^[7]。目前,对本病国际上提倡无须特殊治疗,主要为调整饮食结构,加强体育锻炼,定期随访等。但鉴于患儿会出现乳房胀痛,以及对自身外观改变而引起的自卑感等不利身心健康的因素,我们认为需要对本病进行早期干预。

中医学对本病并无系统认识,现代医家根据本病的临床表现认为其可归属于中医学“乳疔”范畴。小儿“肾常不足”,肾之阴阳不能平衡,肾阴亏虚,水不能制火,而致相火妄动,冲任失调,肝失所养,进而气滞痰凝,痰阻于络,从而导致性早熟,乳房提前发育,内有结块。另外,小儿“肝常有余”,加之父母长辈过度溺爱,导致性格乖张、易怒,或课业压力大,精神过度紧张等,易致小儿情志失调,肝失疏泄,气郁化火,炼液为痰,结于乳络,则发为乳疔。故本病以虚为基,痰凝邪实为标,治宜滋阴泻火、化痰软坚为

主。本研究所使用之外敷方化裁自知柏地黄丸。方中熟地滋阴补血;知母清热除烦;黄柏清热燥湿,退热除蒸;蒲公英、白花蛇舌草外敷可清热消肿、解毒散结;昆布、海藻软坚散结、消痰,两药常相须为用;土贝母散结消肿解毒,可治外科痰毒;乳香、没药在《本草纲目》中皆为疮疡要药,能消肿生肌、止痛;冰片清热解毒、防腐生肌,具有促进透皮吸收的作用。诸药合用,可达滋阴泻火、软坚散结之效。大补阴丸来源于《丹溪心法》,具有滋阴降火的作用,可滋不足之阴,泻偏亢之火,直中病机,且目前有临床研究表明运用大补阴丸治疗本病有一定的疗效^[8-9]。

本研究结果表明,中药外敷法治疗单纯乳房早发育,2个疗程总有效率为88.57%,且免去了患儿口服中药之苦以及药物经脏器代谢之后所产生的副作用,依从性好,值得临床推广。但本研究观察例数较少,观察指标主观性相对较强,故未来还需结合更多的客观指标及单纯乳房早发育的发病机制等进一步的研究探讨。

参考文献

- [1] 刘云,黄峰,严靖,等.中成药治疗儿童单纯性乳房早发育疗效分析[J].中医儿科杂志,2010,6(4):32.
- [2] 邹典定.现代儿科诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,2002:104.
- [3] 林魁,杨文庆,俞建.中医儿科临床诊疗指南·性早熟(修订)[J].中医儿科杂志,2016,12(3):1.
- [4] 江书春,向金元,叶红.宜都地区女童单纯性乳房早发育的临床调查分析[J].中国性科学,2017,26(4):87.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:130.
- [6] 郭淑娟,朱岷,寸跃爽,等.4岁内单纯性乳房早发育女童性激素及LHRH激发试验研究[J].重庆医学,2012,41(32):3365.
- [7] PEREIRA A, IÑIGUEZ G, CORVALAN C, et al. High DHEAS is associated with earlier pubertal events in girls but not in boys[J].J Endocr Soc,2017,1(7):800.
- [8] 徐静姿,傅君芬,蒋幼君.大补阴丸治疗女孩单纯性乳房早发育54例观察[J].浙江中医杂志,2004,39(3):21.
- [9] 章建富,沈琬慧,骆彩霞.大补阴丸治疗女童单纯性乳房早发育43例[J].中国药业,2008,17(16):66.

第一作者:常春阳(1992—),女,硕士研究生,中医儿科学专业。

通讯作者:杨丽珍,医学博士,博士后,主任医师,硕士研究生导师。869720898@qq.com

收稿日期:2018-04-27

编辑:吴宁