doi：10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.01.021

从肝论治松果体囊肿继发性中枢性女童性早熟验案4则

栾振芳[1]　杨丽珍[2]　汪凤茹[3]

（1.黑龙江中医药大学研究生院，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；3.中国医科大学附属盛京医院大连医院，辽宁大连116600）

关键词　从肝论治；性早熟；松果体囊肿；女童；肝郁痰火

基金项目　黑龙江省博士后科研启动金（LBH-Q08016）

随着生活水平的改善，我国性早熟发病率呈逐年升高趋势，成为儿科常见疾病[1]。引发性早熟的病因中，松果体囊肿常常被忽视[2-3]。因松果体解剖位置的特殊性，囊肿较小时临床治疗方案以促性腺激素释放激素类似物治疗与中医药治疗为首选[4-6]。中医认为性早熟病位在冲任，与肝、脾、肾相关，若冲任失调、肝失疏泄、脾失健运，则天癸早至，发为性早熟，《素问·阴阳类论》中将肝作为五脏之首论述，可见肝之疏泄在机体中的重要作用。结合小儿肝常有余的生理特点，肝失疏泄是性早熟发病病机中不可忽视的病理环节之一。我国北方地区因高寒气候及以肥甘厚味为主的饮食结构使得性早熟患儿多以“肝郁痰火”证发病，故而从肝论治，以疏肝解郁、清热泻火、软坚散结为治则。

看出章次公将现代药理学应用于失眠治疗，反映出其对中西医理论的融会贯通。在雷案诊治中章次公主张睡前服用归脾丸，体现出其将时间药理学应用于失眠诊治过程中，是其治疗的一大特色。章次公在继承前人经验的同时亦注重剂量的变化、药味的加减、合方的联用，可见其师古而不泥古。章次公还重视“对药”的应用，“对药”有增效解毒之功如黄连配肉桂以交通心肾，半夏配秫米以化痰和胃，川芎配甘松以调和气血等。

3　结语

《章次公医案》未标明各味药物的剂量，国医大师朱良春在《章次公医术经验集》[8]中标注的单位为“克”，笔者在多番对比和临床实践后，亦认为以“克”为单位符合章次公本意。针对失眠一疾，安眠药临床疗效确切，但不良反应较多，且有一定的药物依赖性。中医学以辨证论治和整体观念为基本特点，自《内经》开始便有关于“目不瞑”“不得卧”的论述，并且在后世历代医家临床实践的过程中，失眠诊治的理法方药不断完善。章次公医案用词简练易懂，且善于抓主症、明主因，用药灵活，擅以调脏腑阴阳、气血治疗失眠而取效，对临床诊治失眠具有重要的参考价值。

参考文献

[1] 王永炎，鲁兆麟.中医内科学[M].北京：人民卫生出版社，1999：314.

[2] 周晴，杨悦娅，余恒先，等.论章次公先生“发皇古义，融会新知”的治学思想[J].世界中西医结合杂志，2013，8（11）：1096.

[3] 朱良春.章次公医案[M].南京：江苏科学技术出版社，1980.

[4] 魏春，齐方洲，武亿红，等.连建伟教授运用半夏秫米汤治疗失眠证经验[J].中华中医药杂志，2013，28（11）：3283.

[5] 王羲明.章次公博采众方医案补注[M].北京：人民卫生出版社，2014：105.

[6] 俞根初.重订通俗伤寒论[M].上海：上海卫生出版社，1957：454.

[7] 曾垂义，牛琳琳.毛德西治疗不寐八法[J].中医学报，2021，36（1）：117.

[8] 朱良春.章次公医术经验集[M].北京：科学出版社，2013：215.

第一作者：苏苑苑（1992—），男，医学硕士，从事中医医案研究。

通讯作者：韩飞，医学硕士，助理研究员。shijiazhuanghanfei@163.com

收稿日期：2021-08-29

编辑：傅如海　蔡　强

栀早方是以《太平惠民和剂局方》逍遥散及薛己《内科摘要》中丹栀逍遥散为基础加减而成，方中柴胡疏解肝郁，栀子清泻肝火，共为君药，使肝气得以条达、伏火得以清肃。黄芩苦寒，清热泻火；牡丹皮凉血活血；郁金归肝、胆、心经，理气活血，疏肝解郁；香附性宣畅，既可通行气分，散解六郁，又入血分，疏通脉络。上四味同用，疏肝体而助肝用，清降肝火，使气血调和，共为臣药。瓜蒌清热化痰，宽胸散结；夏枯草、浙贝母、荔枝核软坚散结消肿；白术健脾理气化痰；陈皮、清半夏二陈合用，健脾燥湿化痰、理气和中。上七味共为佐药。白芍柔肝敛阴、缓急止痛，补肝之体，助肝之用，以防诸药理气散结太过，耗伤阴血，为使药。诸药合用，共奏疏肝降火、化痰解郁、软坚散结之功，使肝郁得舒，气机得运，肝肾开阖有序，冲任有节。临床运用栀早方治疗肝郁痰火证松果体囊肿继发性中枢性女童性早熟疗效颇佳，现择验案4则介绍如下。

1 痰火并重，清热化痰

尹某，女，6岁。2020年10月14日初诊。

主诉：乳房发育4个月，右侧乳房胀痛1个月，阴毛发育半个月。患儿4个月前出现乳房发育，近1个月出现右侧乳房胀痛，胸胁不舒，半月前外阴阴毛发育，且有黄白色分泌物，易烦躁，大便不调，时有羊粪球状便，饮食尚可，睡眠欠佳，多梦易惊醒。查体：身高131.8 cm，体重33.7 kg，乳房Tanner分期为左乳B2、右乳B3，有乳核，右侧乳房压痛，小阴唇着色，可见少量阴毛。辅助检查：垂体磁共振成像（MRI）示囊性松果体；左腕骨骨龄9岁；子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢24 mm×17 mm，其内可见5~6个小卵泡，右侧卵巢22 mm×19 mm，其内可见4个小卵泡，较大者为5 mm×3 mm；黄体生成素（LH）1.35 mIU/mL，卵泡刺激素（FSH）1.82 mIU/mL，雌二醇（E_2）60.38 pmol/L，生长激素3.92 ng/mL，胰岛素样生长因子-1（IGF-1）462.30 ng/mL↑。刻诊：面色红润，舌质淡、舌边尖红、苔黄厚腻，脉弦滑数。西医诊断：继发性中枢性性早熟，松果体囊肿；中医诊断：性早熟（肝郁痰火证）。治以清热散结，疏肝解郁，健脾化痰。方选栀早方加减。处方：

柴胡10 g，栀子10 g，黄芩15 g，夏枯草20 g，浙贝母20 g，香附15 g，荔枝核20 g，竹茹10 g，郁金15 g，牡丹皮15 g，白术10 g，瓜蒌20 g，龙骨30 g，牡蛎20 g，车前子10 g。21剂。每日1剂，水煎，分早晚温服。

2020年11月4日二诊：患儿右侧乳房胀痛及胸胁不舒消失，阴毛未继续增长，外阴少量黄白色分泌物，睡时仍多梦易惊，大便干，饮食尚可。查体：乳房Tanner分期为左乳B2、右乳B2，有乳核，外阴可见少量阴毛，小阴唇着色。舌质红、苔黄腻，脉弦滑。予初诊方去柴胡，加陈皮15 g、清半夏10 g，21剂。

2020年11月26日三诊：患儿外阴无分泌物，睡眠改善，大便干，饮食欠佳。查体：乳房Tanner分期为左乳B1、右乳B2，乳核消失，外阴少量阴毛，小阴唇着色。辅助检查：子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢18 mm×17 mm，其内可见3个小卵泡，较大者为4 mm×5 mm，右侧卵巢19 mm×17 mm，其内可见3个小卵泡，较大者为5 mm×3 mm。舌质红、苔黄微腻，脉弦滑。予二诊方去龙骨、牡蛎、竹茹、车前子，加白芍20 g、桔梗10 g、茯苓10 g，28剂。

2020年12月23日四诊：患儿纳食欠佳，二便正常，睡眠尚可，余证皆除。辅助检查：LH 1.21 mIU/mL，FSH 2.57 mIU/mL，E_2 53.46 pmol/L，生长激素2.28 ng/mL，IGF-1 374.47 ng/mL↑。查体：左乳B1、右乳B1，乳核消失，外阴少量阴毛。舌质红、苔白微腻，脉滑。停药观察3个月。

2021年3月17日复查：患儿未见性早熟症状。辅助检查：左腕骨骨龄9岁；子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢15 mm×16 mm，其内可见2~3个小卵泡，较大者为3 mm×5 mm，右侧卵巢4 mm×13 mm，其内可见3个小卵泡，较大者为4 mm×3 mm；LH 0.68 mIU/mL，FSH 1.84 mIU/mL，E_2 48.35 pmol/L，IGF-1 306.96 ng/mL↑。查体：身高134.3 cm，体重29.5 kg，乳房Tanner分期为左乳B1、右乳B1，乳核消失，外阴少量阴毛，小阴唇着色。舌质红、苔白，脉滑。继续观察。

4个月后随访无复发。

按：本案患儿初诊时形体肥胖，湿聚而生痰，痰阻肝经，则致肝气运行不畅，出现乳房胀痛、胸胁不舒等症。肝气郁而化火，气血失调，失于疏泄，则易烦躁；脾胃运化功能损伤，停滞中焦，积久化热，耗伤阴液，加之肝气疏泄之力不足，表现为大便干结；舌、脉均为湿热之象。小儿肾本不足，肾精不固，肝郁火旺扰动肾精，则肾失开阖，以致肾精非时而溢，生殖发育环节提前，即发为性早熟。方选栀早方加减以清热散结、疏肝解郁、健脾化痰，再入龙骨、牡蛎软坚散结消肿；车前子清热止带；竹茹清热除烦，与龙骨、牡蛎同用安神助眠。运用柴胡疏肝意在升提肝气，二诊时患儿胸胁不舒已消，故去柴胡，以防肝气疏泄太过，又虑及《景岳全书》中“五脏之邪，皆通脾胃”，故加陈皮、清半夏，法二陈汤义健脾燥

湿化痰、理气和中、顾护脾土。三诊时患儿睡眠及带下改善，故去龙骨、牡蛎、竹茹、车前子，加白芍柔肝敛阴、缓急止痛，补肝体以助肝用，以防日久理气散结太过，耗伤阴血，加桔梗、茯苓淡渗利湿。四诊时，患者诸症皆消，栀早方旨在助机体恢复正常生长发育秩序，切勿过服以伤幼童先天升发之气，故停药观察。

2 热扰冲任，凉血止血

邓某，女，8岁。2020年10月22日初诊。

主诉：乳房发育3个月，乳房胀痛、阴毛及腋毛发育1个月。患儿3个月前出现乳房发育，近1个月乳房胀痛伴阴毛、腋毛发育，且外阴有少量黄色分泌物，心烦易怒，大便干，饮食及睡眠尚可。查体：身高137.0 cm，体重34.5 kg，乳房Tanner分期为左乳B3、右乳B3，小阴唇着色，有少量阴毛及腋毛。辅助检查：垂体MRI示囊性松果体（6 mm×8 mm）；左腕骨骨龄11岁；子宫卵巢超声示子宫内膜线3 mm，左侧卵巢25 mm×10 mm，右侧卵巢24 mm×12 mm，其内可见3~5个小卵泡，较大者为4 mm×5 mm；LH 5.35 mIU/mL，FSH 1.06 mIU/mL，IGF-1 462.30 ng/mL↑。刻诊：面色红润，舌质红、苔黄腻，脉弦数。西医诊断：继发性中枢性性早熟，松果体囊肿；中医诊断：性早熟（肝郁痰火证）。治以清热散结，疏肝解郁，健脾化痰兼止血凉血。选方栀早方加减。处方：

柴胡10 g，栀子15 g，黄芩15 g，川楝子15 g，瓜蒌15 g，牡丹皮15 g，郁金15 g，夏枯草20 g，浙贝母20 g，荔枝核20 g，竹茹15 g，白芍15 g，猫爪草15 g，白茅根20 g，仙鹤草20 g。28剂。每日1剂，水煎，分早晚温服。

2020年11月21日二诊：患儿偶有乳房胀痛，阴毛未继续增多，外阴黄色分泌物减少，大便正常，饮食尚可。查体：乳房Tanner分期为左乳B3、右乳B3，有乳核，外阴少量阴毛，小阴唇着色。舌边尖红、苔薄黄，脉弦滑数。予初诊方去柴胡、栀子、竹茹，加陈皮15 g、清半夏10 g，21剂。

2020年12月12日三诊：患儿乳房胀痛消失，外阴黄色分泌物消失，大便不调，饮食欠佳。查体：乳房Tanner分期为左乳B2、右乳B2，乳核较前变小，少量阴毛、腋毛，小阴唇着色。辅助检查：子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢22 mm×8 mm，右侧卵巢17 mm×11 mm，其内可见2个小卵泡，较大者为2 mm×2 mm。舌红、苔薄黄，脉滑数。予二诊方加焦山楂15 g、木香10 g、砂仁5 g，14剂。

2020年12月30日四诊：患儿纳食欠佳，二便正常，睡眠尚可，余症皆除。查体：乳房Tanner分期为左乳B1~2、右乳B1~2，乳核消失，少量阴毛、腋毛。舌质红、苔白微腻，脉弦滑。予三诊方去白茅根、仙鹤草，14剂。

2021年1月28日五诊：患儿诸证皆消。查体：身高141.6 cm，体重31.6 kg，乳房Tanner分期为左乳B1、右乳B1，乳核消失，少量阴毛、腋毛，小阴唇着色。辅助检查：子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢16 mm×8 mm，右侧卵巢14 mm×10 mm，其内可见1~2个小卵泡，较大者为2 mm×2 mm。LH 1.27 mIU/mL，FSH 3.07 mIU/mL，IGF-1 416.34 ng/mL↑。舌质红、苔白，脉弦滑。停药观察3个月。

2021年4月29日复查：未见性早熟症状。辅助检查：左腕骨骨龄11岁；子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢13 mm×8 mm，右侧卵巢12 mm×9 mm，右侧卵巢内可见1~2个小卵泡，较大者为2 mm×2 mm。LH 0.74 mIU/mL，FSH 3.27 mIU/mL，IGF-1 321.48 ng/mL。查体：身高142.5 cm，体重30.8 kg，乳房Tanner分期为左乳B1、右乳B1，乳核消失，少量阴毛、腋毛，小阴唇着色。舌质红、苔白，脉滑。继续观察。

4个月后随访无复发。

按：本案患儿初诊时肝气不舒，循肝经而上，发为乳房胀痛；湿热下注，外阴出现黄色分泌物；肝火扰心，则心烦易怒；火热伤及阴液，则大便干。舌、脉结合整体症状可知患儿实火壮胜，兼肝郁痰结，合而扰动肾精，使生长发育环节提前，热迫血行，天癸将至，结合西医辅助检查结果进一步佐证经血将至，为性早熟中临床表现较重者，故予栀早方加减。将栀早方原方中香附易为川楝子以增清肝经实火之功；猫爪草添化痰散结之功；白茅根凉血止血；仙鹤草收敛止血。患儿初诊时即为性早熟中较重者，贻误早中期最佳治疗时间，月经将至，急则治标，初诊用药旨在防止经血非时而下，故栀早方原方中加猫爪草、白茅根、仙鹤草加强收敛止血、化痰散结之力，作用于胞宫，以防天癸早至，减慢发育进程。二诊时患儿肝火已清，去柴胡、栀子、竹茹，加陈皮、清半夏以健脾燥湿、化痰理气。三诊时患儿纳食欠佳，略有积滞，取香砂六君子汤健脾消食之意，顾护脾胃，加焦山楂、木香、砂仁消食导滞行气。四诊除纳食欠佳，余症皆除，中病即止，故去凉血止血药，继服14剂以巩固疗效。五诊患儿诸证皆消，停药观察。

3 夜寐不安，平和阴阳

付某，女，6岁9个月。2020年10月21日初诊。

主诉：睡眠欠佳、多梦2个月，伴盗汗1周。患儿左侧乳房发育伴触痛，大便干，2日1行，饮食及二便尚可，睡眠欠佳，多梦，易惊醒，盗汗。查体：身高122.0 cm，体重26.6 kg，乳房Tanner分期为左乳B2、右乳B1~2，有乳核，左乳触痛，小阴唇着色。辅助检查：垂体MRI示松果体囊性改变；左腕骨骨龄8.5岁；子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢22 mm×11 mm，其内可见2~3枚小卵泡，较大者为3 mm×3 mm，右侧卵巢19 mm×10 mm；LH 6.22 mIU/mL，FSH 3.02 mIU/mL，IGF-1 394.46 ng/mL↑。刻诊：面色红润，舌质红、苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：继发性中枢性性早熟，松果体囊肿；中医诊断：性早熟（肝郁痰火证）。治以清热散结，疏肝解郁，健脾化痰，平和阴阳。方选栀早方加减。处方：

栀子10 g，黄芩10 g，夏枯草15 g，浙贝母15 g，香附10 g，荔枝核20 g，竹茹10 g，陈皮10 g，清半夏10 g，郁金15 g，牡丹皮15 g，瓜蒌15 g，龙骨10 g，牡蛎10 g，炒酸枣仁10 g，首乌藤10 g。21剂。每日1剂，水煎，分早晚温服。

2020年11月7日二诊：患儿左乳触痛消失，多梦易惊改善，盗汗减轻，大便干，2日1行，饮食尚可。查体：左乳B2、右乳B1，有乳核。舌质红、苔白腻，脉滑。初诊方续服21剂。

2020年11月26日三诊：患儿睡眠较前稍有改善，无盗汗，二便正常，饮食欠佳。查体：乳房Tanner分期为左乳B1~2、右乳B1，乳核消失。舌质红、苔白微腻，脉滑。予初诊方去龙骨、牡蛎，加焦山楂10 g，14剂。

2020年12月12日四诊：患儿诸症皆消，停药观察3个月。

2021年3月17日复查：患儿停药后乳房未有发育，二便正常，睡眠尚可，偶有饮食欠佳。辅助检查：左腕骨骨龄8.5岁；子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢13 mm×7 mm，其内可见2~3枚小卵泡，较大者为2 mm×3 mm，右侧卵巢9 mm×8 mm。LH 2.61 mIU/mL，FSH 6.99 mIU/mL，IGF-1 252.47 ng/mL。查体：身高129.5 cm，体重26.0 kg，乳房Tanner分期为左乳B1、右乳B1，无乳核。舌质红、苔白，脉滑。继续观察。

4个月后随访无复发。

按：本案患儿初诊因睡眠欠佳、入睡时间较晚、多梦易惊醒、盗汗就诊，在查体过程中发现乳房发育，整体评估发育进程未见明显增快，处于初期，然结合骨龄、子宫卵巢超声等辅助检查发现性腺轴启动，符合性早熟诊断标准。舌、脉可见湿热之象，辨证属肝郁痰火兼火热上炎扰心，《景岳全书·不寐》中载："总属其阴精血之不足，阴阳不交，而神有不安其室耳。"故以肝心同治、平和阴阳为治则，将栀早方去柴胡，加龙骨、牡蛎，增强收涩之力同时避免出现肝气疏散太过、阳不敛阴；加炒酸枣仁宁心安神敛汗，改善失眠多梦的症状，合首乌藤倍养心安神之功。三诊时，患儿诸症减轻，去龙骨、牡蛎，加焦山楂调节脾胃功能，改善纳食不佳之症。本案患儿性早熟临床表现不及他案患儿明显，但根据用药前后性激素六项等检查结果的显著改变，从现代医学角度分析应考虑到松果体囊肿及睡眠对褪黑素分泌的影响进而导致性腺轴发育水平提前的可能，有待临床进一步研究。

4 火热偏盛，清热泻火

刘某，女，6岁9个月。2021年1月2日初诊。

主诉：乳房胀痛2周，伴心烦易怒。家长诉2周前患儿出现乳房胀痛，心烦易怒，颜面部痤疮，大便干，饮食欠佳，易汗出，夜寐不安。查体：身高118.5 cm，体重22.4 kg，乳房Tanner分期为左乳B2、右乳B2，小阴唇着色。辅助检查：垂体MRI示松果体囊性改变；左腕骨骨龄7岁；骨密度与同年龄同性别人群比较，该病人百分位数等级为80%；子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢22 mm×10 mm，右侧卵巢24 mm×11 mm，其内可见数枚小卵泡，较大者直径为5 mm；LH 5.64 mIU/mL，FSH 0.51 mIU/mL，IGF-1 243.46 ng/mL。刻诊：面色红润，舌质红、苔黄腻，脉沉弦。西医诊断：继发性中枢性性早熟，松果体囊肿；中医诊断：性早熟（肝郁痰火证）。治以清热散结，疏肝解郁泻火，健脾化痰。方选栀早方加减。处方：

柴胡10 g，栀子10 g，黄芩15 g，夏枯草15 g，浙贝母15 g，川楝子10 g，荔枝核20 g，陈皮10 g，清半夏10 g，郁金15 g，牡丹皮15 g，瓜蒌15 g，龙骨20 g，牡蛎20 g，苦参10 g，远志10 g。14剂。每日1剂，水煎，分早晚温服。

2021年1月14日二诊：患儿乳房胀痛消失，外阴白色分泌物消失，汗出减轻，心烦易怒改善，额头痤疮，睡眠改善，饮食及二便正常。查体：乳房Tanner分期为左乳B1~2、右乳B2，有乳核，小阴唇着色。舌质红、苔黄腻，脉弦滑。初诊方续服21剂。

2021年2月10日三诊：患儿颜面偶发痤疮，余

症皆消，饮食欠佳，二便尚可。查体：乳房Tanner分期为左乳B1~2、右乳B1，乳核消失，小阴唇着色。舌质红、舌根苔白微腻，脉弦细。予初诊方去柴胡、黄芩、川楝子、龙骨、牡蛎、远志、苦参，加焦山楂10 g，21剂。3个月后复查。

2021年5月19日复查：患儿乳房未再发育，心烦易怒消失，颜面痤疮消失，饮食及二便正常，睡眠尚可。辅助检查：左腕骨骨龄7.5岁；子宫卵巢超声示子宫内膜线不清，左侧卵巢15 mm×12 mm，右侧右侧卵巢8 mm×11 mm，其内可见2~3个小卵泡，较大者为4 mm×3 mm；LH 2.13 mIU/mL，FSH 4.5 mIU/mL，IGF-1 207.80 ng/mL。查体：体重25.3 kg，身高126.3 cm，乳房Tanner分期为左乳B1、右乳B1，无乳核。舌质红、苔白微腻，脉滑。继续观察。

4个月后随访无复发。

按：本案患儿初诊主要表现为心烦易怒、夜寐不安、痤疮、易汗出等火热上攻之象，初步可知为肝失疏泄所致。肝气郁滞，郁而化火，扰及心神，则心烦易怒；火热伤阴，阴不入阳，则出现夜寐不安；火热携湿而上，上蒸头面，发为痤疮。肝气疏泄太过，腠理未闭而汗出，同时火热扰动肾经，以致肾失开阖，发为性早熟。观其火热之邪表现较痰湿更甚，故治以清热散结、疏肝解郁泻火、健脾化痰，着重泻火，予栀早方加减。取孙思邈《备急千金要方》中栀子丸清热燥湿之意，以川楝子易香附增清泄肝经实火之功，加苦参配伍栀子清热利湿以消面部痤疮；远志宁心安神益智、改善睡眠；龙骨、牡蛎软坚散结兼以敛汗。二诊诸症减轻，趋势向愈，效不更方。三诊时，患儿汗出、夜寐不安症状改善，故去龙骨、牡蛎、远志，防肝气疏泄太过故去柴胡，因苦寒伤胃，清热药使用日久，虑及小儿脾常不足的生理特性，故去黄芩、川楝子、苦参，加焦山楂顾护脾胃，改善纳食不佳的症状。药证合拍，诸症皆消。

5 结语

近年来随着性早熟的诊疗规范逐步形成及辅助检查普及，对诊疗儿童性早熟病因有着重要的意义。临床不断升高的继发性性早熟检出率则提示医者临证时需中西合参，准确客观地评估患儿发育进程，制定最优治疗方案，切勿漏诊、误诊。诊疗过程中除常规检查外尤以重视妇科超声，以子宫及卵巢的发育程度作为患儿发育进程判断主要依据之一，同时根据子宫内膜发育情况适时灵活运用白茅根、仙鹤草等收敛止血及凉血止血药，可有效控制子宫及卵巢的发育进程。同时，根据对“生机蓬勃、发育迅速”儿童生理特点的研究，发现部分性早熟患儿治疗痊愈停药3个月、6个月左右或因停药后饮食控制不当等会出现性早熟症状复发的情况。因此，提倡以“2~3个月为1个用药疗程、停药2~3个月和6~7个月后复查”的诊疗模式，对患儿家长进行性早熟健康教育宣教，嘱家长携患儿定期随访，监测患儿生长发育情况，以求在疾病初起或初有复发表现时及时有效地控制，避免因贻误最佳治疗时间和最佳治疗方案，对患儿及其家庭产生经济、心理负担。

参考文献

[1] 朱迪卿，朱红.中国城市儿童性早熟现状的调查研究[J].中国中西医结合儿科学，2016，8（1）：100.

[2] CHIU C F，WANG C J，CHEN Y P，et al.Pathological and incidental findings in 403 Taiwanese girls with central precocious puberty at initial diagnosis[J].Front Endocrinol（Lausanne），2020，11：256.

[3] FAIZAH M，ZUHANIS A，RAHMAH R，et al.Precocious puberty in children：a review of imaging findings[J].Biomed Imaging Interv J，2012，8（1）：e6.

[4] 董关萍，傅君芬.促性腺激素释放激素类似物在儿童中枢性性早熟中的应用[J].中华实用儿科临床杂志，2021，36（4）：241.

[5] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组，《中华儿科杂志》编辑委员会.中枢性性早熟诊断与治疗共识（2015）[J].中华儿科杂志，2015，53（6）：412.

[6] 祝婕，于飞.儿童松果体囊肿伴性早熟8例临床分析[J].中国儿童保健杂志，2016，24（10）：1119.

第一作者：栾振芳（1995—），女，硕士研究生在读，研究方向：中西医结合治疗儿童内分泌疾病。

通讯作者：杨丽珍，医学博士，主任医师，硕士研究生导师。lzfang0808@163.com

收稿日期：2021-10-04

编辑：傅如海　蔡　强