義大醫院中西醫臨床教學病例報告

104.07.10 修訂

受訓學員：解為閔

中醫指導醫師：林琬羚　　西醫指導醫師：_____

一、基本資料

姓名：林 xx	性別：女	年齡：10 歲	身高：146.5cm
病歷號：	職業：	婚姻：	體重：43.4kg
居住地：	初診日期：2016/08/30	問診日期：2016/08/30	BMI: 20.2

二、主訴

青春期過早，月經來潮兩次(105/06，105/07)。

三、現病史

36.6℃,♀/146.5cm(85-97%)/43.4kg(85-97%)，骨齡 11 歲，無帶下，胸脹痛打針後已無，額頭鼻部面皰已半年，難入眠，精神可，大便日解，納佳易飢，口乾。

四、過去病史與用藥史

中藥：

無。

西藥：

Leuprolide depot 3.75mg/syringe

五、個人史

飲食：■葷食□素食

抽煙：■無，□有(_____包/天，___年)

喝酒：■無，□有

檳榔：■無，□有

旅遊史:

無。

六、家族史

無。

七、中醫四診

1.望：額頭鼻部面皰，精神可，唇略紅，舌略紅苔白。

2.聞：氣味無異常，聲音無異常。

3.問：納佳易飢，難入眠，大便日解，小便正常。

4.切診：脈弦滑。

八、西醫理學檢查

生命徵象

體溫：36.6˚C　　脈博：nil　　呼吸：nil　　血壓：nil

腹部理學檢查：視：無異常。　　聽：無異常。

扣：無異常。　　觸：無異常。

九、實驗室檢驗與影像學檢查



十、整體回顧含三種主要鑑別診斷

這是一名 10 歲女童,青春期過早,月經來潮兩次(105/06,105/07)。在本院小兒科有施打 Leuprolide depot 3.75mg/syringe，目前已無月經來潮。♀/146.5cm(85-97%)/43.4kg(85-97%)，骨齡 11 歲，無帶下，胸脹痛打針後已無，額頭鼻部面皰已半年，難入眠，精神可，大便日解，小便正常。納佳易飢，口乾。唇略紅，舌略紅苔白。脈弦滑。

十一、理

西醫（診斷四要素）

1.流行病學(易罹病之危險因子或族群)：

近年來，世界各地兒童性發育提前明顯增加，最主要原因為濫用藥物，兒童無意中接觸了使用不當的藥物，而干擾內分泌，然而環境污染，或食用的牛肉和禽肉受到雌激素污染，還有一些日用化學品也可能會導致發育失調。96 年 6 月在波士頓舉行的內分泌學會年會上，科羅拉多大學醫學院的克利福德•布洛克博士，也提到由於使用含有薰衣草油和茶樹油的洗髮精，幾個男孩胸部明顯變大。所以兒童性早熟會越來越多，其與環境息息相關。

2.時序發展：

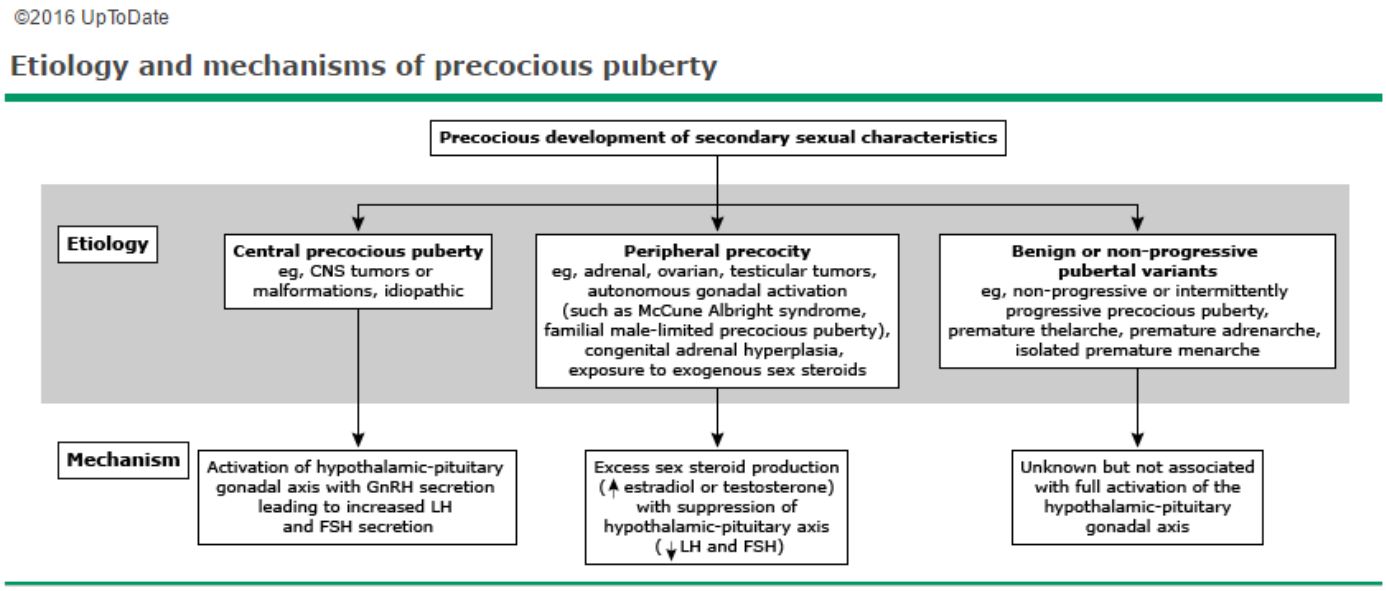
性早熟的患者，剛開始身高可能特別高，其體內不僅性荷爾蒙分泌增加，生長激素也常一併增加，因而導致骨骼提前癒合，病童常常在兒童階段就達到生長高峰，甚至可能在 10 歲前，身高發展就開始延遲、停滯，且出現早熟的特徵

3.症狀與徵兆：

性早熟係指女孩在八歲前，男孩在九歲前，由於內分泌不平衡，開始提早出現青春期的變化。女孩們可能在學齡前即出現胸部發育、陰毛長出甚至初經來潮等第二性徵；男孩則會有睪丸變大、陰莖變大、變聲等進展現象，兩性同時都會伴有身高增加快速情形。

4.致病機轉：

提早的性早熟可能有很多原因，可能是由於性腺、腎上腺素，或下視丘腦垂體性腺軸的障礙所導致。真性性早熟(true percocious puberty)源自下視丘腦下垂體性腺軸過早活化，造成性腺提早成熟及第二性徵的提早發育。假性性早熟(precocious pseudopuberty)或不完全性早熟(incomplete precocious puberty)與真性性早熟是不同的，因其沒有提早分泌的性腺激素；有不少提早性荷爾蒙過度產生的兒童案例通常是因卵巢或睪丸的腫瘤、腎上腺素過度增加、或因雄性素、動情素的外因來源所造成。



GnRH: gonadotropin-releasing hormone; LH: luteinizing hormone; FSH: follicle-stimulating hormone.

From: Harrington J, Palmert MR, Hamilton J. Use of local data to enhance uptake of published recommendations: an example from the diagnostic evaluation of precocious puberty. Arch Dis Child 2014; 99:15. Reproduced with permission from BMJ Publishing Group Ltd. Copyright © 2014.

Graphic 104041 Version 2.0

中醫（臟腑病機四要素分析）

1.病因：

本病的發生多因疾病、營養過剩、過食某些滋補品、含生長激素合成飼料餵養的禽畜類食物，或誤服某些藥物，或過早接觸兒童不宜的影視作品，使體內臟腑陰陽平衡失調，陰虛火旺，相火妄動，肝氣鬱結，鬱而化火，導致天癸早至。

2.病位：

西醫解剖定位：

腦，卵巢，腎上腺。

中醫經絡定位：

肝經，腎經，脾經。

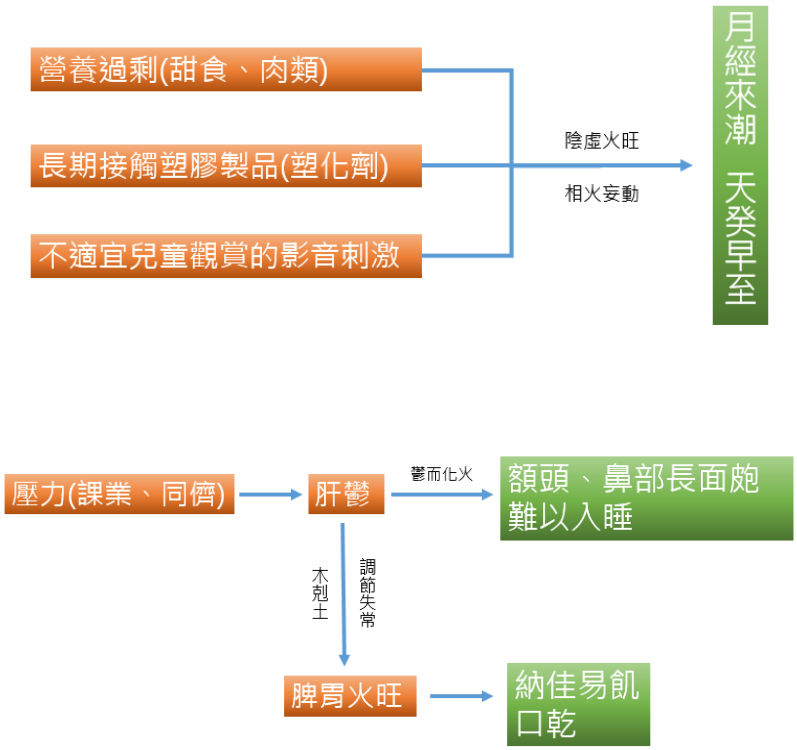
3.病性：

主證：

月經來潮，青春期過早。胸部脹痛。

次證：
額頭鼻部面皰，難入眠，納佳易飢，口乾。
4.病勢：
此10歲女童可能因營養過剩(過食甜食、肉類)、長期接觸塑膠製品(塑化劑)或影音刺激(不適宜兒童觀賞)導致體內臟腑陰陽平衡失調，陰虛火旺，相火妄動，導致天癸早至。國小課業壓力或是因月經來潮與同儕有異而產生壓力，導致肝鬱，鬱而化火，額頭鼻部長面皰且難以入眠。肝木調節脾土之功能受抑制，脾胃火旺導致納佳易飢，口乾。

十二、病因病機分析圖



十三、診斷
1. 西醫診斷(病名)：
Precocious puberty

2.中醫診斷(證型)：
陰虛火旺，肝鬱化火。

十四、法(治則)
滋補陰虛，清瀉相火。疏肝解鬱，清肝瀉火。
十五、處方(方藥、針灸、推拿)或治療
1.自擬方：
知柏地黃丸　　4g
加味逍遙散　　4g

2.醫師處方：

知柏地黃丸	3g
加味逍遙散	3g
夏枯草	1g
石斛	1g
貝母	0.5g

十六、衛教指導

少食炸辣甜食。

十七、追蹤診療經過

2016/08/30 初診後無再回診。

十八、討論

性早熟的患者剛開始其身高可能特別高，但因其體內不僅性賀爾蒙分泌增加，生長激素也常一併增加，而導致骨酪年齡加速進展(即骨酪提早癒合)，使得病童常常在兒童時期就達生長高峰，甚至在 10 歲前身高發展就開始延遲、停滯。到成年人時以東方人而言，估計女孩的身高不易超過 150 公分，男孩身高不易超過 160 公分。

早熟的特徵，讓早熟的孩童，必須以青少年的外表，童稚的心靈去面對外界事物。且月經提早來潮，也常讓才學齡的女孩不知如何處理，外觀的改變也會引起同年齡孩子的嘲笑，影響病童心理的健全發展。

性早熟－通常可分為：(1) 中樞性早熟 (2) 末梢性早熟

一般指女孩在八歲前，男孩在九歲前，由於內分泌不平衡，開始提早有青春期變化出現。女孩們可能在學齡前出現胸部發育、陰毛長出甚至初經來潮等性徵，男孩則會有睪丸、陰莖變大、變聲等進展現象，兩性同時都會伴有身高增加快速情形。中樞性早熟是中樞神經的下視丘開始作用，促使性腺激素變得異常亢進。末梢性早熟是接受器官腺體分泌出現問題如：先天性腎上腺素增殖症、卵巢腫瘤、睪丸腫瘤等。

頭創傷、腫瘤(視丘下部缺陷瘤)、水腦症等，是造成中樞性早熟的主要原因，但尚有許多其他的可能原因仍未知曉。七成以上性早熟的女童患者屬於特發性性早熟，也就是經過所有檢查都找不出原因，但有約六成四以上男孩的性早熟，是可以找出病理原因的如腦部有病變：腦瘤、腦部感染或先天性腎上腺增值症所導致。

中樞性早熟的診斷

一、完整的家族病歷史

二、身體檢查身高、體重、成長率的測量，可與同年齡小孩的平均範圍作比較。

三、X 光放射線照片：由病童的骨酪年齡判斷，至少比實際年齡大一歲。

四、抽血檢查：抽血測性荷爾蒙濃度，理論上青春期前女性激素 Estradiol，E2≦10pg/ml，男性激素 Testosterone，T≦50ng/dl。

五、LHRH 試驗：亦可由 LHRH 試驗，LH 反應最高值≧10mlU/ml 且合併第二性徵，判定是中樞性早熟。測定前，先抽血知 LH、FSH 的濃度當基質，而後注射天然 LHRH，再測 LH 和 FSH 的濃度。

六、電腦斷層掃描、核磁共振掃描：藉由詳細的組織，判定是否為腦部中樞神經病變。

七、骨盤超音波：針對末梢性早熟病童而言，須作本項檢查。

中樞性早熟的治療(西醫)：

1.藥物：GnRH-a 促性腺激素釋放激素同族體

例如：LeuplinR Depot 3.75mg，柳菩林長效注射劑。

2.基本病因(underlying disease)之治療，例如：手術去除(大多數針對末梢性早熟)。

性早熟的治療(中醫)：

性早熟在中醫的證型分為陰虛火旺，肝鬱化火，痰濕壅滯。主要治療方劑為知柏地黃丸，丹梔逍遙散，二陳湯做加減。王碧霞的研究：滋阴降火方治疗女童特发性中枢性性早熟 84 例临床观察，研究中採用科學的方式，獲得不錯的成果，值得我們學習。

診斷標準：符合特別發性中樞性性早熟標準，排除臨床上出現第 2 性徵發育，但是 X 光片顯示骨齡提前不超過 2 年者，以排除單純乳房提早發育者及不典型例子。

一般資料：84 名病患，年齡 3.5~9.5 歲，平均 5.8 歲，骨齡平均 7.3 歲；按 Tanner 氏分期乳房發育 B2 期 23 例，B3 期 25 例，B4 期 36 例，月經初潮 6 例。

治療方法：予以知母 5～6 克，黃柏 5-6 克，生地黃 9-10 克，牡丹皮 9～10 克，澤瀉 9～10 克，夏枯草 9～10 克，制龜板 9～10 克，甘草 5 克，麥芽 15 克。每天 1 劑，水煎分二次服。病情緩解後改用大補陰丸 1～6 克，每日 3 次口服。

療程：以 5 個月為一個療程。

觀察指標：按 Capraro 法測治療前後乳房大小，以 CT 觀察治療前後子宮及卵巢變化，以 X 光觀察治療前後骨齡變化，測定治療前後血中激素變化。

結果：

	治療前	治療後	結果
乳房變化	B2 期 23 個， B3 期 25 個， B4 期 36 個。	B1 期 49 個， B2 期 20 個， B3 期 11 個， B4 期 4 個。	乳腺治療後縮小，其中 49 例 (58.3%)已恢復。
子宮及卵巢變化	子宮增大 69 例， 卵巢增大 84 例。	子宮增大 12 例， 卵巢增大 15 例。	情況好轉
骨齡變化	1.53±0.59 年	1.15±0.45 年	骨齡延緩

表 1　治疗前后性激素水平变化　$\bar{x} \pm s$

	治疗前	治疗后
卵泡刺激素(U/L)	6.54±0.75	3.55±0.52
黄体生成激素(U/L)	5.61±1.20	2.64±0.34
雌二醇(pmoL/L)	200.69±20.81	67.58±13.21

与治疗前比较，* P <0.05

方義：知母、生地、龜板滋養腎陰。黃柏、知母、牡丹皮、夏枯草、龍膽草、澤瀉降瀉相火。夏枯草上有軟堅散結的功用。佐以茯苓、甘草、麥芽健脾和中。

十九、參考文獻

1. 汪受傳：中醫兒科學，中國中醫藥出版社，北京，2012；217-222。
2. 孫升雲：兒科病，人民衛生出版社，北京，2002；858。
3. Boepple PA, Crowley WF Jr. Precocious puberty. In: Reproductive Endocrinology, Surgery, and Technology, Adashi EY, Rock JA, Rosenwaks Z (Eds), Lippincott-Raven, Philadelphia 1996. Vol 1, p.989.
4. Boepple PA, Crowley WF Jr. Precocious puberty. In: Reproductive Endocrinology, Surgery, and Technology, Adashi EY, Rock JA, Rosenwaks Z (Eds), Lippincott-Raven, Philadelphia 1996. Vol 1, p.989.
5. Herman-Giddens ME, Slora EJ, Wasserman RC, Bourdony CJ, Bhapkar MV, Koch GG, Hasemeier CM：Secondary sexual characteristics and menses in young girls seen in office practice: a study from the Pediatric Research in Office Settings network. Pediatrics. 1997;99(4):505.
6. Teilmann G, Pedersen CB, Jensen TK, Skakkebaek NE, Juul A：Prevalence and incidence of precocious pubertal development in Denmark: an epidemiologic study based on national registries. Pediatrics. 2005;116(6):1323.
7. Rosenfield RL, Lipton RB, Drum ML：Thelarche, pubarche, and menarche attainment in children with normal and elevated body mass index. Pediatrics. 2009;123(1):84.
8. Kaplowitz P：Clinical characteristics of 104 children referred for evaluation of precocious puberty. J Clin Endocrinol Metab. 2004 Aug;89(8):3644-50.
9. 王碧霞：滋阴降火方治疗女童特发性中枢性性早熟 84 例临床观察，河北中醫，2009，第 31 卷第 8 期。
10. 何玉春：中医治疗儿童性早熟的研究进展，中国优生优育 2014 年 2 月第 20 卷第 2 期。

義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY

義大醫院中醫病例討論評量表
（Case-based discussion）

學員職級：□ 見習醫師 ■ 實習醫師 □R1 □ R2 □ R3 □ CR　**實施日期：** 105 年 9 月 ___ 日

教師職級：■ 主治醫師 □ 主任 □ 部長

病人資料：年齡： 10 　性別：□男 ■ 女　　**病歷號碼：** 934223

病情複雜度：□ 低度 ■ 中度 □ 高度

診斷： 青春期過早

評量項目	評量結果					教師評語
	(待加強)1	2	3	4	5(優)	
1.病歷記錄評估						
中醫四診	□	□	□	□	□	
病因病機	□	□	□	□	□	
辨證論治	□	□	□	□	□	
處方用藥	□	□	□	□	□	
2.臨床能力評估						
病因病機推演	□	□	□	□	□	
辨證論治能力	□	□	□	□	□	
理法方藥分析	□	□	□	□	□	
典籍期刊應用	□	□	□	□	□	
以病人為中心	□	□	□	□	□	
全人醫療照顧	□	□	□	□	□	
中醫養生禁忌	□	□	□	□	□	

學習檢討：

1.處理這位病人，讓您學到什麼（包括核心課程）?

1.病史詢問 2.病例書寫 3.理學檢查 4.衛教 5.治療方式 6.醫病溝通 7.文獻查詢 8.醫學倫理

2.處理這位病人，您認為有那些須再加強?

1.病史詢問 2.病例書寫 3.理學檢查 4.衛教 5.治療方式 6.醫病溝通 7.文獻查詢

教師回饋：

學員簽名：　　教師簽章：

學員學習回覆及回饋：