義大醫院中西醫臨床教學病例報告

104.07.10 修訂

受訓學員：Int. 蔡忠漢

中醫指導醫師：林琬羚　醫師　　西醫指導醫師：

一、基本資料

姓名：江ＸＸ	性別：女	年齡：　9Y5M	身高：148　cm
病歷號：	職業：	婚姻：	體重：52 kg
居住地：	初診日期：105/03/08	問診日期：105/03/08	BMI: 23.7

二、主訴

身材矮小，想長高。

三、現病史

患者為九歲女童，過去因乳房提早發育及月經提早來到而至西醫兒科就診，經診斷為兒童性早熟，並持續門診追蹤治療中。患童母親希望藉由中藥體質調理幫助其長高而求診中醫。

四、過去病史與用藥史

無相關慢性病史及手術病史。2015/4 月開始 Leuplin therapy。

五、個人史

血型：O 型。

飲食：葷食，喜冷飲、甜食。

抽煙：無。

喝酒：無。

檳榔：無。

旅遊史:無。

過敏史：鼻過敏，無藥物食物過敏史。

六、家族史

無。

七、中醫四診

1. 望：體格中等，面色紅黃隱隱，明潤含蓄。舌略紅朱點苔薄白。
2. 聞：無特異氣味，語音無異狀。
3. 問：素平易怕熱，喜冷飲。情志易怒。睡眠可。口苦，鼻部青春痘。食慾亢進，善飢。大便 1-2 日 1 行，成形色黃褐量中順暢。小便正常。腰背四肢無不適。初經 8 歲，週期規律（28-30 天），行經 4-5 天淨，經血量多色鮮紅，無血塊。經前乳房脹痛。無帶下。
4. 切：四肢觸溫，脈弦滑。

八、西醫理學檢查

體溫：36.5 ℃　脈博：84/min　呼吸：18/min　血壓：154/94 mmHg

身高：148cm　身高百分位：＞ 97%

體重:　52kg　體重百分位：＞ 97%　　Tanner Stage:　III

九、實驗室檢驗與影像學檢查

<血液檢查>

FSH:5.57　LH:4.85　E2:30　T4:6.74　TSH:3.71

<腹部超音波檢查>

APD of ut; 2.52 cm endometrial thickness: 0.678 cm

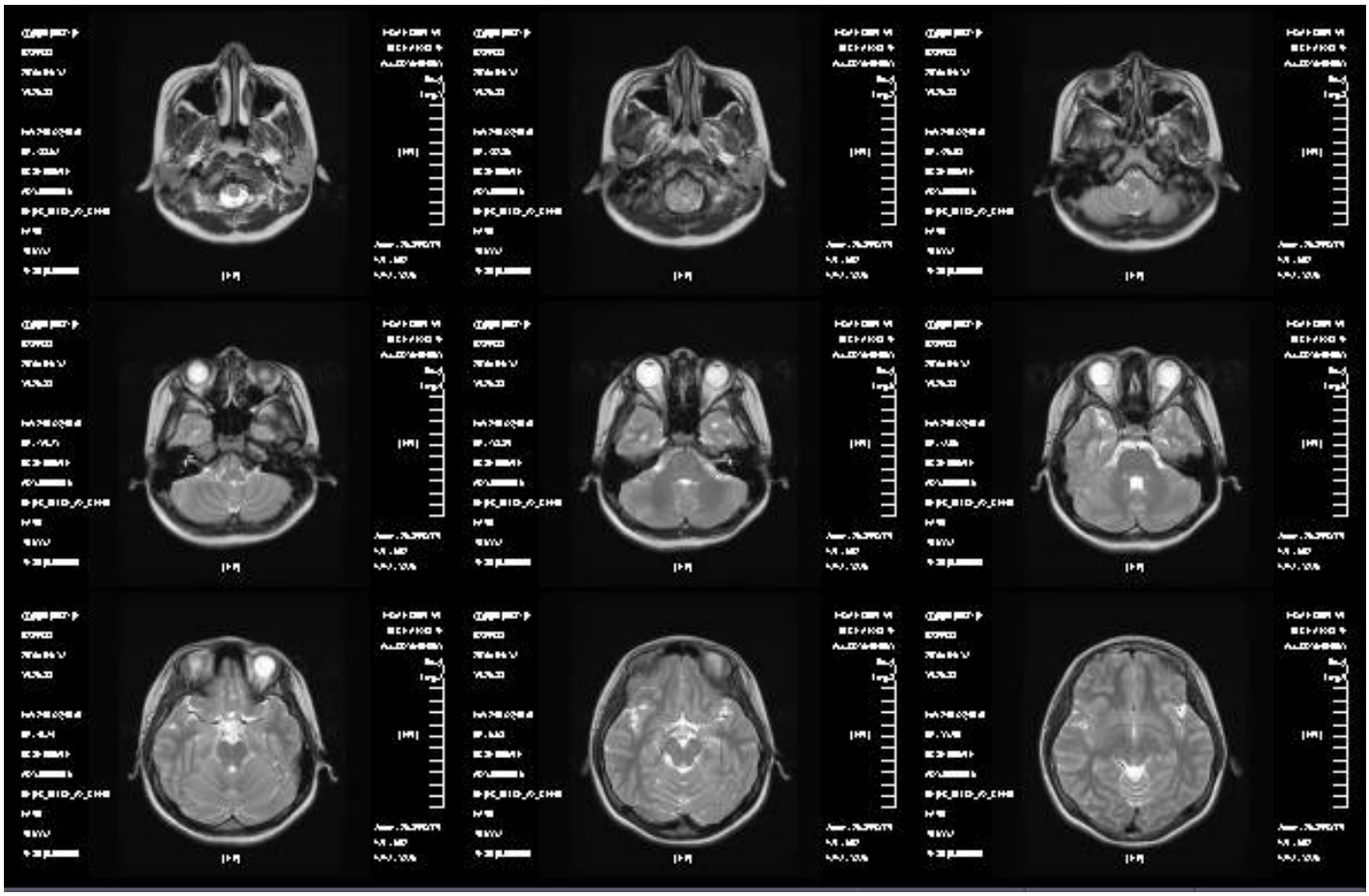
Rt ova: 1.69 x 1.07 cm Lt ova: 1.63 x 1.13 cm

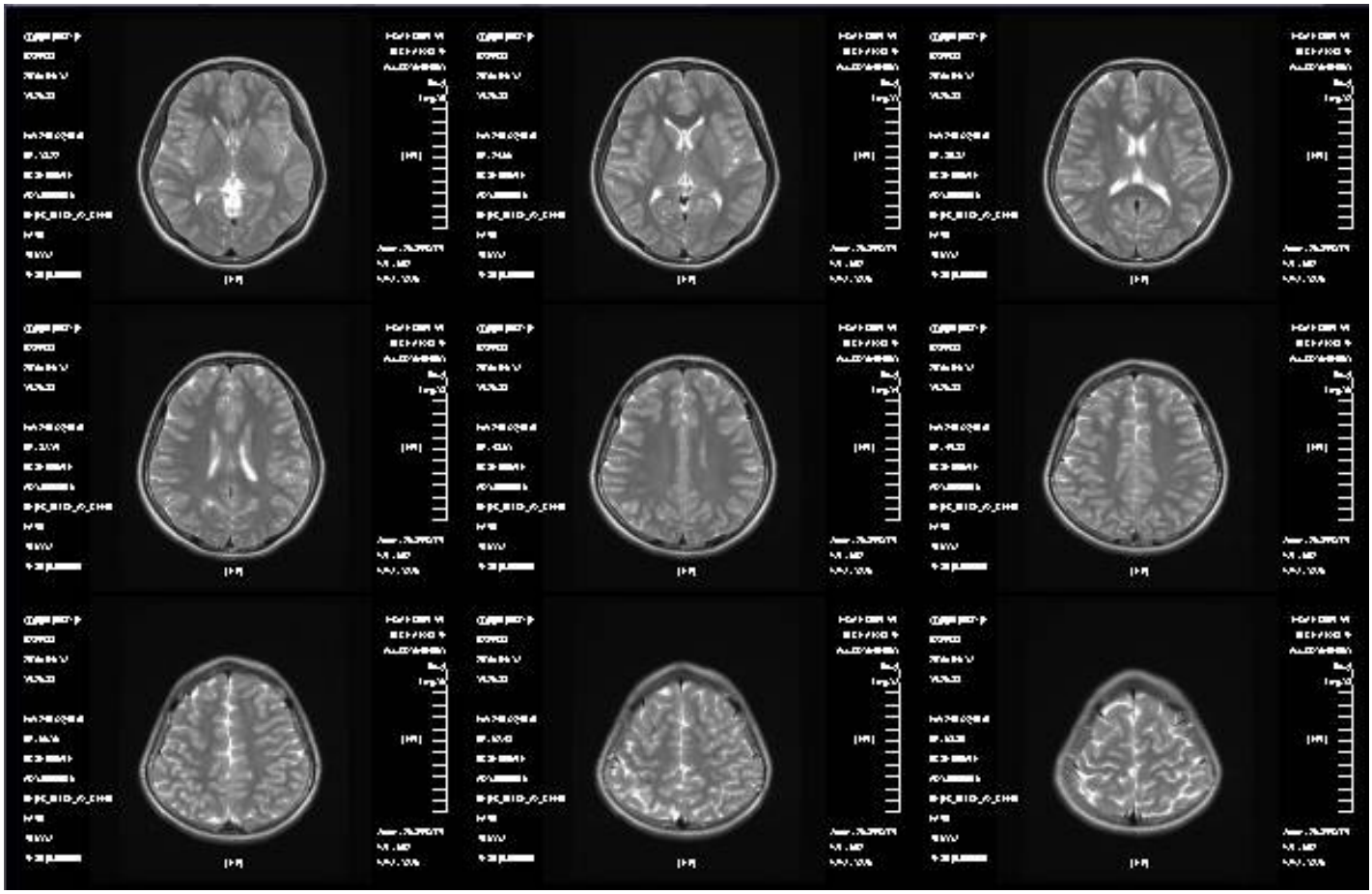
<L’ t Hand P-A, Bone Age Study>

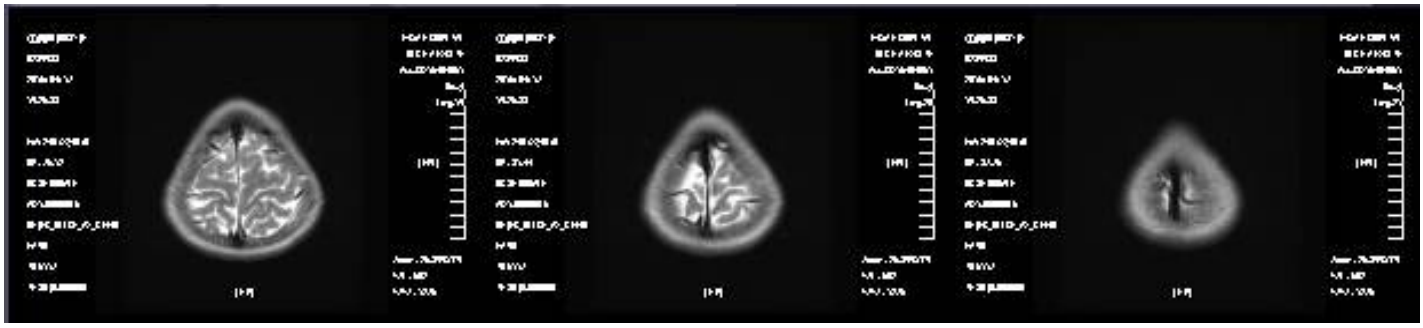
2015/04/02	2015/10/10
<Finding>: ➢ The bone age of hands and wrists is about 13 years old.	<Finding>: ➢ The bone age is about 13-14 Y/O

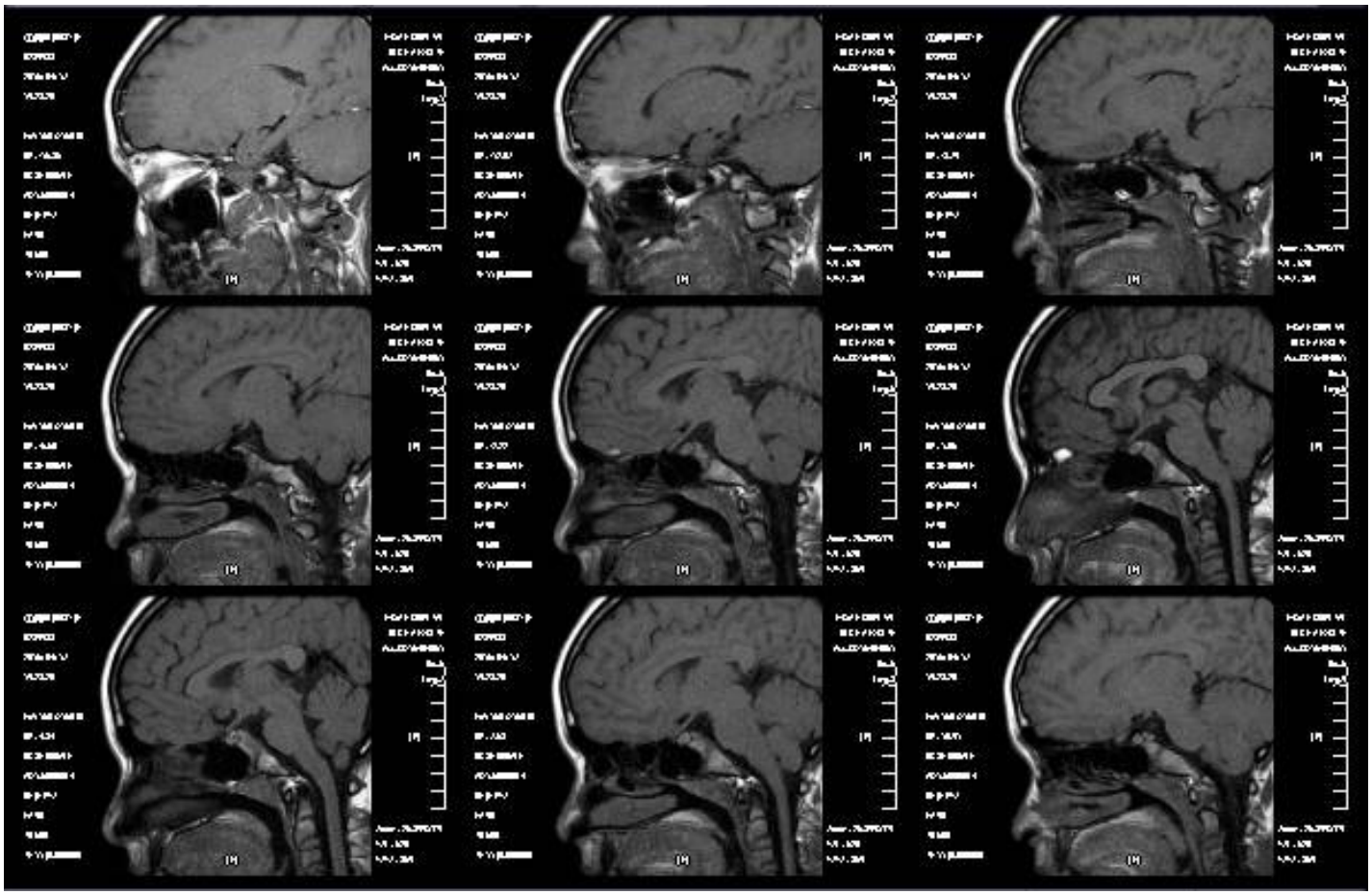
<MRI: Sella Turcica>

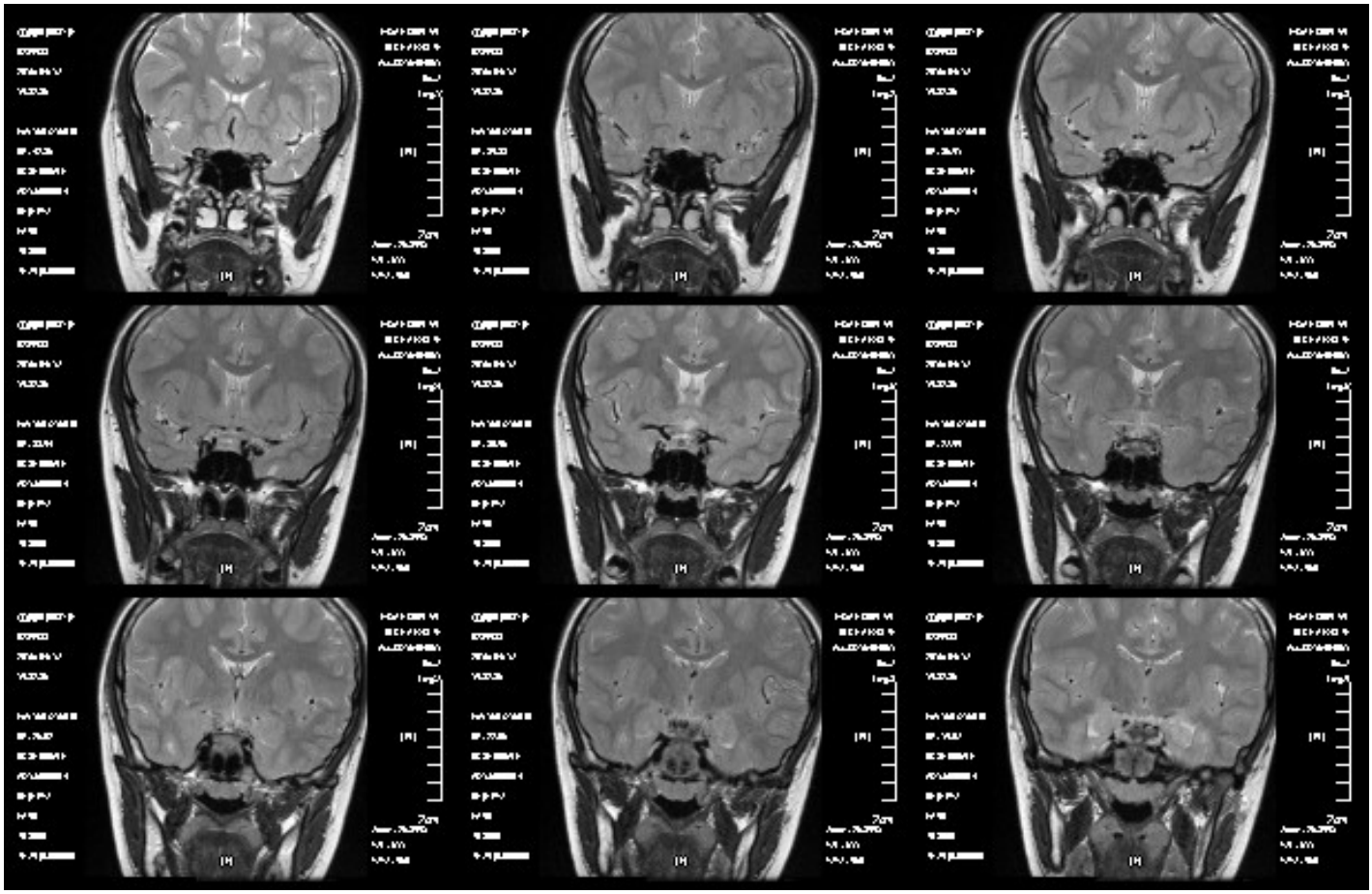
2015/10/11











<Finding>:

- Focal protrudion of dorsum sellar causing a nodular like filling defect of pitutary gland.
- No other apparent evidence of pituitary gland tumor.
- No deviation or thickening, increased enhanceent of pituitary stalk noted.
- Normal ventricular size & location, no apparent hydrocephalus or external mass compression of ventricles.
- No midline structure shift, with the interhemispheric fissure at the center and no obliteration of the suprasellar and basal cistern.
- Normal appearance of cerebral fissure, sulci & cistern.
- No abnormal signal intensity change of the brain parenchyma noted on the available pulse sequences.
- On the TOF MRA, no apparent stenosis noted over the vertebrobasilar, bilateral ICA and the major trunks of the Circle of Willis; there is no apparent intracranial aneurysm or

other vascular anomalies.

<Impression>:

- No apparent pituitary tumor noted.

十、整體回顧含三種主要鑑別診斷

此 9 歲患者自 104 年 2 月（8 歲）因**乳房發育**、**陰毛生長**及**月經來潮**而至義大醫院小兒科就診，經醫師診斷於 104 年 4 月開始施打 Leuplin 延遲其生長板愈合的時間，並持續追蹤診療至今，現因患童骨齡以至 13-14 歲，生長板也快愈合了，使用 Leuplin 無發幫助其長高，建議施打生長激素。患童母親希望藉由中醫介入治療幫助患童可以再長高一點，經陳利旻醫師評估後，納入中西合治診療計劃。

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)：

   性早熟發生率大約 5000 至 10000 就有 1 位孩子發生性早熟，且女性是男性 10 倍以上，而且確診病例數呈上升趨勢。多數情況下為中樞性性早熟(CPP)，由下丘腦 - 垂體 - 性腺(HPG)軸的破壞造成。在少數情況下，是由週邊病因造成，如卵巢或腎上腺腫瘤或囊腫或外源雌激素暴露。在極少數情況下，則是因中樞神經系統（CNS）腫瘤、腦積水、中樞神經系統損傷、甲狀腺功能減退，而造成 HPG 軸的破壞。此外，外週邊性性早熟和中樞性性早熟也與基因體異常有關，如 McCune – Albright syndrome 。在大多數情況下，性早熟是特發性（沒有可識別的原因）。目前國內尚缺乏性早熟相關流行病學調查，但從長期投入兒童內分泌問題的醫師門診狀況來看，確實有愈來愈熱門的趨勢，而且不只台灣，性早熟更是全球性議題，其盛行率，在不同人種及不同地區上有不同的差異。

2. 時序發展：

   快速生長荷爾蒙分泌刺激→骨骼成長期往前移→骨齡增加→生長板提早愈合→長不高，身材矮小→兒童心理負擔，影響心理健康。

3. 症狀與徵兆：

   女孩在 8 歲前，男孩在 9 歲前出現性徵。這些孩童由於青春期提早到來，性荷爾蒙開始大量分泌，男孩可能有睪丸、陰莖變大、聲音變粗等現象。女孩可能在學齡前出現胸部隆起、出現陰毛，甚至初經來潮等性徵；性早熟無論男女都同時伴隨有身高快速增加情形。

4. 致病幾轉：

   中樞性性早熟是指腦下垂體因某些原因開始分泌，例如：腦下垂體腫瘤，促使性腺激素變得異常亢進，而造成性徵提早出現。周邊性性早熟是指睪丸、卵巢的分泌出現問題，例如：先天性腎上腺增生、卵巢腫瘤、睪丸腫瘤，而使得性荷爾蒙大量分泌，或因雄性素、動情素的外因來源而造成性徵提早出現。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。女生的性早熟有百分之七十到八十是不明原因、體質性的，男生則有一半以上都是可以找到病因的。

中醫（臟腑病機四要素分析）

1. 病因：

   《素問·上古天真論》記載:“女子七歲，腎氣盛，齒更發長，二七而天癸至，任脈通，

太衝脈盛，月事以時下，故有子”。反映本病病在衝任,根源是腎。患兒因飲食不當或過食膏粱厚味，加之陰虛內熱體質易感，內外因互動，致陰陽失衡，相火妄動，從而表現患兒發育提前。

2. 病位：

西醫解剖定位：內分泌;下丘腦-垂體-性腺（HPG）軸。

中醫臟腑定位： 肝、腎。

3. 病性：

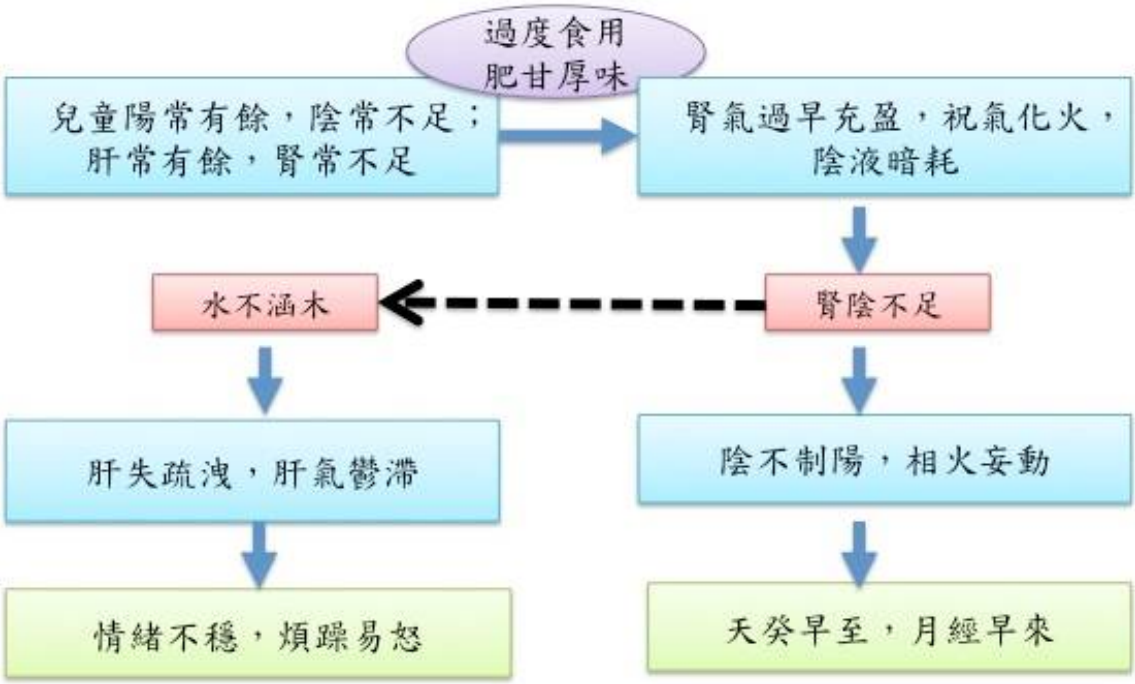
主證：月經早到，身材矮小。

次證：情緒易怒、怕熱、嗜涼飲冷。

4. 病勢：

《醫宗金鑒·删補名醫方論》中認為:“陰常不足，陽常有餘，宜常養其陰，陰與陽齊，則水能制火，斯無病矣。小兒乃稚陰稚陽之體，陰常不足，陽常有餘，腎常虛。長期營養過剩、過食膏粱厚味或長期大量攝入含有性激素的藥物、食物易導致腎的陰陽失衡，常為腎陰不足，不能制陽，相火偏亢則天癸早至，生長發育加速，第二性徵提前出現。再者，肝常有餘，情志因素可導致肝氣鬱結，鬱而化火。肝腎同源，腎主閉藏，肝主疏洩，乳房乃肝經之分野，喉嚨陰器又為肝經所繞，若腎陰不足，水不涵木，則易出現肝失疏洩之證。

十二、病因病機分析圖



十三、診斷

1. 西醫診斷(病名)：E30.1 Precocious puberty。
2. 中醫診斷(證型)：ATE301 青春期過早。證屬腎陰不足虛火內生，肝氣鬱結。

十四、法(治則)

滋陰降火，疏肝解鬱。

十五、處方(方藥、針灸、推拿)或治療

1. 自擬方：。大補陰丸 3.0g，柴胡疏肝湯 3.0g，香附 1.0g，知母 1.0g，黃柏 1.0g

2.醫師處方：知柏地黃丸 3.0g，加味逍遙散 3.0g，石斛 1.5g，夏枯草 1.0g，陳皮 0.5g，麥芽 1.0g。

十六、衛教指導

治療性早熟，最重要的就是飲食與衛教:

- 適當控制飲食,避免營養過剩:臨床上詢問性早熟兒童的飲食史，發現他們經常吃烤炸食物與滋補品，如藥物燉雞、藥燉羊肉、蛤蟆等等。所以，未經醫師診斷，請不要讓小孩長期服用鹿茸、人參、胎盤素、花粉、蜂 王漿等物，一旦補錯了，生長板提早閉合，反而長不高這也就是愛之適足以害之的道理。
- 留心孩子的生長狀況:若孩子在 10 歲之前，身高突然加速增長，往往是性早熟的一個信號。另外也要注意孩子是否過早出現第二性徵(如:女孩的胸部發育、內褲沾有分泌物;男孩子變聲、陰莖發育等)，若如此，應帶孩子到醫院檢查。
- 增加體育活動:每天應運動 30 分鐘以上，跑步、爬樓梯和跳繩等均可。
- 充足睡眠:每晚應有 8-9 個小時的高品質睡眠。因腦下腺在夜間能分泌生長激素，對身高成長有重要的促進作用，所以最好在 9 點前就應就寢。
- 關心病兒的心理發育:幫助孩子順利過渡至青春期，避免因身心發育不平衡而導致情緒障礙。

十七、追蹤診療經過

病患還在第一個月療程中，尚未回診。

十八、討論

中醫古代文獻對於性早熟並無詳細記載。本病病位在腎，與肝、脾相關。腎陰虛不足以制腎陽，相火妄動，衝任失調，使天癸過早成熟而導致性早熟。因此中西醫學者普遍認為陰虛火旺、陰陽平衡失調是中醫性早熟的病機，滋陰降火為主要治則。隨著臨床治療範圍的擴大，臨床證型一般可分陰虛火旺、肝鬱化火、痰熱內結 3 型。在臨床治療過程中發現，小於 6 歲的性早熟女童以陰虛火旺多見，6 歲以上以肝鬱化火多見，肥胖兒則以痰熱互結多見，體弱兒則存在肝鬱脾虛的現象。臨診兒童以 6 -8 歲居多，其中以腎陰虧虛、肝鬱化火較為常見。臨床診療中，單純乳房發育而子宮、卵巢未見發育異常，或乳房無發育跡象而子宮、卵巢或陰毛髮育的現象以及其他疾病引起的性早熟非常多見。西醫對女童性早熟目前一般多以曲普瑞林進行治療，由於直接干擾下丘腦-垂體-性腺軸，對第二性徵的控制療效較為確切，臨床治療中對骨齡的抑制亦較為明顯，長時間的治療導致生長髮育遲緩的現象較為多見，即使臨證加用生長激素治療，由於費用和對肝腎功能的影響，中途退出治療的患兒不在少數。但如果不進行細緻的實驗室檢查，單憑醫者的直覺和患兒的外在表現盲目治療，容易延誤病情。因此，需借助西醫先進的診斷和觀察手段，發揮中醫中藥的優勢，強調個體化治療，分型論治，循序漸進，在保證前期連續治療的前提下間歇治療，才能減緩生殖系生長髮育的進程，既不影響身高的增長，又不抑制或加速骨齡的增長，避免因性早熟而導致身材過矮。目前有觀點認為，性早熟不僅重在治已病，更應注重治未病。研究發現，小兒體質特點與性早熟的發生關係密切，患兒本身體質的偏頗使得對相應的病邪有明顯的易感性。因此對易感、亞健康患兒，應當倡導健康的生活方式、科學的飲食習慣及正確的思想教育，以防止性早熟的發生，即“未病先防”;另一方面，需同樣重視性早熟的後期調理，使偏頗體質及亞健康狀態得到糾正，防止可能的復發甚至進展，即“既病防變”、“病癒防復”。以未病先防、既病防變、病愈防復為治療原則，提早預防，盡早診斷、盡早治療、綜合治療，防止復發，努力挖掘和發揮中醫藥治療的特色，相信中醫藥治療兒童性早熟具有廣闊的前景。

十九、參考文獻

[1] 林亦鑫，中醫辯證治療女童性早熟進展，醫學綜述，Mar.2014,28(2)：1093-1095。

[2] 畢美芬，滋腎疏肝法對性早熟女童第二性徵和生長發育的影響，中醫兒科雜誌，Nov.2015,11(6)：23-26。

[3] 楊麗珍，從肝論治性早熟，遼寧中醫雜誌，2013,40(2)：232-233。

[4] 楊運，中醫辯證聯合西藥治療女童特發性性早熟的有效研究，遼寧中醫雜誌，2015,42(6)：1278-1280。

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：**___年___月___日

教師職級：□ 主治醫師　□ 主任　□ 部長

病人資料：年齡：_____　性別：□ 男　□ 女　**病歷號碼：**_____

病情複雜度：□ 低度　□ 中度　□ 高度

診斷：_____

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）?

2.處理這位病人，您認為有那些須再加強?

教師回饋：

學員簽名：　　教師簽章：

學員學習回覆及回饋：