

# 叶进教授辨治女童单纯乳房早发育经验撷萃

许慧洁 叶进

南京中医药大学附属医院 南京 210029

**摘要:** [目的] 总结叶进教授辨治女童单纯乳房早发育的经验。[方法] 通过跟师临床,整理分析医案,从病因病机、辨证治法、用药特色等方面阐述叶师的临床经验,总结其辨治女童单纯乳房早发育的学术观点,并附验案一则加以佐证。[结果] 叶师认为,女童单纯乳房早发育以阴阳失衡、相火妄动为其本,气滞痰凝、阻滞乳络为其标;辨证施治时需注重肝脾肾,重视治未病;临证时擅用祛痰药,并时时顾护脾胃。所举医案为女童单纯乳房早发育阴虚火旺证,治疗上以滋阴降火为基本大法,兼以疏肝理气、化痰散结,方选知柏地黄汤加减,并结合生活饮食调护,疗效显著。[结论] 叶师辨治女童单纯乳房早发育,紧扣病机,并结合儿童的体质特点,遣方用药具有个人特色,临床疗效显著,值得借鉴。

**关键词:** 单纯乳房早发育;女童;中医药;名医经验;叶进;医案

**中图分类号:** R655 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)06-0658-03

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2022.06.015

**Clinical Experience of Professor YE Jin for Treatment of Premature Thelarche in Girls** XU Huijie, YE Jin *Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing(210029), China*

**Abstract:** [Objective] To summarize Professor YE Jin's experience in the diagnosis and treatment of premature thelarche in girls. [Methods] By following teachers' clinical work, sorting out and analyzing medical cases, this paper summarized Professor YE Jin's academic views on the diagnosis and treatment of premature thelarche in girls, and a case was presented as proof. [Results] Professor YE Jin believes that premature thelarche in girls is based on the imbalance of Yin and Yang, the vigorous movement of ministerial fire, with Qi stagnation and phlegm coagulation blocking the mammary collaterals as its surface. In syndrome differentiation and treatment, the liver, spleen and kidney and the prevention of disease should be emphasized. Professor YE is good at using expectorants and protecting the spleen and stomach. The medical case cited was premature thelarche in girls with the syndrome of Yin deficiency and fire flourishing. In the treatment, nourishing Yin and reducing fire was the basic method, as well as soothing the liver and regulating Qi, resolving phlegm and dispersing knot, added and subtracted Zhibai Dihuang decoction was adopted, combined with daily diet nursing, and the curative effect was remarkable. [Conclusion] Professor YE Jin treats premature thelarche in girls, closely following the pathogenesis, and combining with children's physical characteristics. The prescription has personal characteristics and remarkable clinical effect, which is worth learning.

**Key words:** premature thelarche; girls; traditional Chinese medicine; experience of famous doctor; YE Jin; medical cases

单纯乳房早发育(premature thelarche,PT)是指女童8岁前孤立性乳房发育,而无其他第二性征成熟体征出现,由Wilkins<sup>[1]</sup>于1965年首先提出。研究表明,PT患儿由于身体的改变,自觉与同龄女童不同,容易产生害羞、不安、社交退缩甚至抑郁等心理问题<sup>[2]</sup>。以往普遍认为,此病多为良性自限性疾病,无需治疗。然而,随着环境的改变和生活水平的提高,PT的发病率逐年递增,其中约20.5%的患儿可转化为中枢性性早熟<sup>[3]</sup>,导致成年终身高下降,严重影响患儿身心健康。目前,西医多以生活饮食调整、心理健康教育及定期随访作为本病的干预手段,并没有针对性的药物。相较西医而言,中医辨证论治在改善患儿

临床症状,降低其向中枢性性早熟转化率方面具有独特的优势<sup>[4]</sup>。

叶进教授是江苏省中医院儿科主任医师、博士生导师,从事儿科临床、教学、科研30余载,学验俱丰,尤其擅长小儿内分泌疾病的辨治。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,兹将叶师辨治PT的经验总结如下,以飨同道。

## 1 病因病机

中医古籍中对PT并无确切记载,但根据其临床特征,可归属于中医“乳癖”的范畴。对于本病的病因病机,叶师认为阴阳失衡、相火妄动为其本,气滞痰凝、阻滞乳络为其标;病位在肾,与肝脾密切相关。

基金项目:江苏省中医院创新发展基金专项课题(Y2019CX16)

Fund project: Innovative Development Foundation Project in Jiangsu Hospital of TCM(Y2019CX16)

通信作者:叶进,E-mail: dryejin@163.com

**1.1 阴阳失衡,相火妄动为其本** 肾为先天之本,主生长发育与生殖。早在《素问·上古天真论》就有记载:“女子七岁,肾气盛,齿更、发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故能有子。”小儿为“稚阴稚阳”之体,且具有“阳常有余,阴常不足”的生理特点,更易出现阴阳失衡。若小儿先天禀赋阳盛,后天又过食肥甘厚味及血肉有情之品,其性甘温,耗伤阴液,肾阴亏损,无以制阳,肾之阴阳失衡,相火妄动,则“天癸”早至。且肝肾同源,肾阴不足,水不涵木,致肝失条达,久郁化火,上扰肝络之乳房,则可出现乳房胀痛,伴脾气急躁、夜寐不安、手足心热等症。因此,叶师认为,阴阳失衡、相火妄动为本病之源。

**1.2 气滞痰凝,阻滞乳络为其标** 中医学认为脾为后天之本,主运化水谷精微。小儿脾常不足,若后天培补太过,致脾失健运,水谷精微布运失职,久则聚湿成痰,积于乳络,故而出现乳核肿胀。从经络学说来看,乳房居横膈之上,位居胸胁处,两胁为肝经之分野。肝为调节气机之主司,主疏泄,小儿肝常有余,若因精神刺激或疾病等影响致肝失疏泄,肝气郁结,循经上攻乳络,致其疏利不畅,久郁则化火,炼液成痰,气滞痰凝,则出现乳房胀痛而发病。因此,叶师认为,气滞痰凝、阻滞乳络为本病之标。

## 2 辨证施治

**2.1 注重肝脾肾** 在五脏六腑中,以肾的先天精气、脾胃的后天水谷之气、肝的藏血及疏调气机对乳房的影响最为突出。因此,叶师临证常结合患儿的症状及体质特点进行辨证论治。对于形体偏瘦、面红潮热、舌红少苔的患儿,应注重滋补肾阴,清泻相火,叶师常以知柏地黄汤为基础加减,常用知母、黄柏、丹皮、生地、玄参、龟甲等。此类患儿往往脾气急躁、心烦易怒,或因提前发育而焦虑自卑,因此叶师强调在辨证过程中应因人施治,灵活变通,对于此类患儿,应在滋肾养阴的基础上加用调肝之法,方能取得良效<sup>[5]</sup>。对于性格内向、焦虑自卑、口苦、脉弦的患儿,叶师常在滋肾养阴的基础上,加用柴胡、郁金、川芎、枳壳等以疏利肝气,当归、白芍以养肝阴、补肝血。对于脾气急躁、心烦易怒的患儿,叶师常用夏枯草、龙胆草、赤芍、菊花等以清泻肝火,同时强调,此类药物性多苦寒,小儿乃稚阴稚阳之体,切不可盲目久用,应用时从小剂量开始,并注意顾护脾胃,从而达到祛邪不伤正的目的。对于伴有嗜食肥甘、形体肥胖、舌苔腻的患儿,

则要注重健脾燥湿、化痰散结,叶师常以二陈汤为基础加减,常用法半夏、陈皮、茯苓、白术、海藻、浙贝母、瓜蒌皮等。叶师常言,本病属本虚标实之证,临证诊疗时需根据疾病所处的不同阶段灵活施治,根据患儿的体质特点因人制宜,方能事半功倍。

**2.2 重视治未病** “治未病”是中医学理论的精髓之一,早在《素问·四季调神大论》中就有“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”的说法,虽距今年代久远,但其对后世的影响深远,意义重大。汉代张仲景在《金匮要略》中提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,唐代孙思邈<sup>[6]</sup>在《备急千金要方》中亦言“消未起之患,治未病之疾,医之于无事之前”,清代叶天士也强调要“先安未受邪之地”<sup>[7]</sup>。治未病思想包括未病先防、既病防变、瘥后防复等方面,对于疾病的防治具有重要的指导意义<sup>[8-9]</sup>。由于PT有进展为中枢性性早熟的风险,叶师在临证诊治中尤其重视治未病。在长期的临床观察中,叶师发现形体肥胖、嗜食肥甘的患儿更易提前发育,因此在临床施治时,对于肥胖儿童,叶师常建议家属调整患儿的饮食结构及生活习惯,少食温阳滋补之品,如黄鳝、羊肉、毛鸡蛋、快餐烧烤及成分不明的“保健品”等;少接触不适宜儿童的影视作品及书籍,同时督促患儿加强体育锻炼,如跳绳、跑步、游泳、摸高、打羽毛球等,以控制体重,从而达到“未病先防”的目的。对于已患病的儿童,在饮食及生活指导的基础上,结合中医的辨证施治,使肾阴得养,肝气得舒,脾土得运,终致阴平阳秘,从而延缓甚至抑制性征发育的提早启动,从而达到“既病防变”的目的。对于已治愈的儿童,常常定期随访,结合患儿不同的体质特点,因人制宜,从饮食、运动、睡眠、中医外治、家庭保健等各个方面对家长及孩子进行健康指导,从而达到“瘥后防复”的目的。

## 3 用药特色

**3.1 擅用祛痰药** 小儿PT的基本病机为肝肾阴虚,相火妄动,炼液成痰;或平素嗜食肥甘之品,以致脾胃受损,水液壅滞,日久成痰,阻滞乳络而发病,故“痰”是本病的重要病理因素。叶师临证时擅用祛痰药,常用法半夏、浙贝母、海藻、茯苓、白术等以健脾化痰,杜绝生痰之源。痰随气机升降,气壅则痰聚,气顺则痰消,因此叶师在化痰的同时常配伍理气药,正如《丹溪心法》中所言:“善治痰者不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”<sup>[10]</sup>临证时叶师喜用陈皮、枳

壳、麦芽之品以理气宽中、行气导滞,屡获良效。

**3.2 顾护脾胃** 小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾胃之体成而未全,脾胃之气全而未壮,正如清代吴鞠通<sup>[1]</sup>在《温病条辨·解儿难》中所云:“其用药也,稍呆则滞,稍重则伤,稍不对证则莫知其乡,捉风捕影,转救转剧,转去转远。”叶师认为,小儿如旭日之初升,草木之方萌,随拨随应,选方用药贵在“轻”“灵”,不得妄加攻伐之品,即便有是证而用是药,也应中病即止,需时时顾护脾胃,因此在方中常加入炒白术、怀山药、生麦芽、生山楂、炒扁豆等健脾护胃。

#### 4 验案举隅

患儿,女,7岁8月,2020年3月11日初诊。主诉:发现双侧乳房隆起1个月。家属代诉患儿平素喜食油炸及膨化食品,脾气急躁易怒,手足心热,大便二三日一行,质偏干,纳寐尚可。家属近1个月来发现患儿双侧乳房隆起,右侧触痛明显,遂来就诊。查体:身高128 cm,体重27 kg;双侧乳房隆起,Tanner分期为B2期,可触及乳核,大小约1.2 cm×1.2 cm;外阴为正常幼女外观,无阴毛、腋毛生长;舌红,苔薄黄微腻,脉弦数。左侧手掌正位片示:骨龄与年龄相符。妇科B超:子宫2.1 cm×1.6 cm×0.7 cm;卵巢:左侧2.8 cm×1.1 cm,右侧2.9 cm×1.3 cm,直径大于0.4 cm的卵泡左侧卵巢3个,右侧卵巢6个。西医诊断:PT;中医诊断:乳癖,辨证:阴虚火旺证。治则:滋阴降火、疏肝散结,方选知柏地黄汤加减。处方:知母10 g,黄柏6 g,生地黄10 g,丹皮10 g,赤芍10 g,白芍10 g,郁金10 g,海藻8 g,夏枯草8 g,生山楂10 g,醋柴胡6 g,陈皮6 g。共21剂,每日1剂,水煎服,早晚温服。并嘱患儿合理饮食,忌食蜂蜜、鸡翅、豆浆等雌激素含量高的食物;坚持运动,如摸高、跳绳、跑步等,控制体重。

2020年4月3日二诊。服药后乳房疼痛减轻,乳核较前变软,大便仍偏干,二日一行,舌红,苔黄腻,脉弦数。前方去夏枯草,加炒枳实10 g、浙贝母10 g、生麦芽10 g。共28剂,每日1剂,水煎服,早晚温服。

2020年5月2日三诊。乳核消退,乳房回缩变软,无触痛,纳寐可,二便调,舌红,苔薄白,脉弦。前方继服1个月后复查妇科B超,提示子宫、卵巢较前缩小,双侧卵巢直径大于0.4 cm的卵泡左侧卵巢1个,右侧卵巢3个,予以停药。后续随访半年未复发。

按语:本例患儿以乳房隆起伴胀痛为主症就诊,患儿平素喜食肥甘,脾气急躁,手足心热,大便干结,

舌红,苔黄腻,脉弦数,属虚实夹杂之证,治疗上以滋阴降火为基本大法,兼以疏肝理气、化痰散结。方中知母苦寒而润,上清润肺金而泻火,下滋补肾阴而润燥,叶师常与黄柏相须为用,共奏滋阴泻火之功。生地甘寒质润,养阴津而泄肾经伏热。丹皮、赤芍、白芍、郁金、夏枯草、柴胡主入肝经,其中丹皮、赤芍入肝经血分而清热凉血、活血散瘀,白芍养血敛阴,柴胡疏肝解郁,与行气活血之郁金同用,使肝气得舒、肝郁得解,乳房胀痛则消。夏枯草味辛能散结,苦寒能泄热,然因其药性苦寒,不可盲目久用,叶师常中病即止。海藻入肝肾两经,有消痰软坚、散结利水之效,配伍陈皮行气止痛、健脾和中,使气顺痰消,脾土得运。生山楂既能入脾经,功善消食化积;又能入肝经,行气活血、散结止痛,且药性酸甘,微温不热,祛邪而不伤正,故尤为叶师所常用。全方共奏滋阴泻火、化痰散结之功,使阴津得复,郁结得解,脾土得运,标本同治。后根据症状变化,减少苦寒之药味,予以健脾化痰、行气散结之药味加减,并结合生活饮食之调护,收效颇佳。

#### 5 结语

PT作为儿科内分泌系统常见疾病之一,因其可能进展为中枢性早熟,影响患儿的身心健康,故受到家长的高度关注。叶师结合多年临证经验及小儿生理、病理特点,指出阴阳失衡、相火妄动为本病之源,气滞痰凝、阻滞乳络为本病之标,基于“脾肾互赞”“肝肾同源”理论,注重从脏腑论治,并结合患儿的体质特点因人制宜,根据疾病所处的不同阶段灵活施治,将“治未病”的理念贯穿于疾病治疗的始终。同时,叶师提出“痰”是本病的重要病理因素,临证时擅用祛痰药,在化痰同时配伍理气药,使气顺则痰消,疗效显著。根据小儿“脏腑娇嫩,形气未充”的生理特点,叶师选方用药贵在“轻”“灵”,并时时顾护脾胃,在方中常加入炒白术、怀山药、生麦芽、生山楂、炒扁豆等健脾护胃。叶师辨治PT,紧扣病机,四诊合参,重视“因人制宜”和“治未病”的理论,遣方用药具有个人特色,疗效显著,值得临床借鉴和推广。

#### 参考文献:

- [1] WILKINS L. *The Diagnosis and Treatment of Endocrine Disorders in Childhood and Adolescence* [M]. 3rd ed. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 1965:206-207.
- [2] 乔晓红,俞建,谢晓恬.青春期发育提前女童行为问题的病例对照研究[J].中国心理卫生杂志,2008,22(4):249-252.

(下转第664页)

调脑神、安五脏之神,随证配穴以平神乱之因,诸穴共用起效迅速、安全便捷。临证遣方,林师重视“方-病-人”诊疗思维,强调应首先辨识患者的体质类型,然后联合眼诊、手诊、腹诊、腿诊、舌诊、脉诊等诊断方式,结合客观指征进行选方,再结合患者不同症状所反映的药证进行加减,选方明确、用药精准。针刺调神、中药调体,针药结合,取长补短,相辅相成,既可短期显效,又可巩固远期疗效。如此,即使临床面对病情错综复杂的失眠患者,也能够以简驭繁,高效诊病,直达病所。

参考文献:

[1] 赵忠新,张鹏,黄流清.中国成人失眠诊断与治疗指南[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.

[2] 娄爱琴,马云枝.马云枝运用镇肝熄风汤治疗失眠症经验[J].中华中医药杂志,2018,33(1):153-155.

[3] 张元忠,赵冬梅.逍遥散加味治疗肝郁型失眠[J].吉林中医药,2018,38(1):49-51.

[4] 葛书慧.针灸治疗失眠70例的临床效果分析[J].中外医疗,2016,35(20):178-180.

[5] 陈曼珍,高修安,梁丹,等.揞针埋针配合中药治疗女性肝

郁脾虚型失眠症的作用体会[J].中国处方药,2021,19(3):118-119.

[6] 罗晓蕾,苏虹,张鹏翼,等.针刺联合中药疗法治疗失眠的Meta分析[J].中国民族民间医药,2021,30(3):60-65.

[7] 秦越人.难经[M].北京:科学技术文献出版社,1996:20.

[8] 李金霞,陈丽平,林咸明.林咸明教授调神针法治疗失眠症经验介绍[J].新中医,2013,45(1):184-185.

[9] 罗曼,屈箫箫,李少源,等.耳穴迷走神经刺激治疗原发性失眠症及其情感障碍35例:病例系列研究[J].中国针灸,2017,37(3):269-273.

[10] 殷莹,吴焕淦,勾明会,等.针灸治疗原发性失眠的随机对照试验[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(2):198-202.

[11] 杨杰.黄煌教授“方-病-人”学说浅析[J].西部中医药,2013,26(4):45-48.

[12] 高强,王军.《伤寒论》“方证辨证”思想探讨[J].浙江中医药大学学报,2019,43(11):1217-1220.

[13] 黄煌.中医十大类方[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:244.

[14] 高峻.黄煌方人学说初探[J].吉林中医药,2018,38(5):511-515.

(收稿日期:2021-10-28)

(上接第660页)

[3] 朱顺叶,杜敏联,林爱华.单纯性乳房早发育向完全性中枢性性早熟转化的相关因素分析[J].中国实用儿科杂志,2008,23(3):174-176.

[4] 郑君,郭盛,何丽.中医药治疗女童单纯性乳房早发育有效性和安全性系统评价[J].河南中医,2020,40(12):1848-1854.

[5] 汤瑶瑶,叶进.叶进从肝论治女童性早熟经验[J].浙江中医药大学学报,2017,41(9):765-767.

[6] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:

466.

[7] 王孟英.温热经纬[M].北京:人民卫生出版社,2005:67-68.

[8] 赵玲玉,何迎春.国医大师朱良春“治未病”思想在痹病临床中的应用探析[J].浙江中医药大学学报,2021,45(1):23-27.

[9] 殷一红,楼凯凌,宋俏蔚,等.钟一棠应用“治未病”理论防治崩漏病经验[J].浙江中医药大学学报,2018,42(1):45-47.

[10] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:78.

[11] 吴瑭.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005:190.

(收稿日期:2021-12-10)

贾兆星,等:林咸明教授针药结合治疗失眠的经验介绍