

儿童性早熟的病因及诊断进展

王凯爽

大庆龙南医院, 黑龙江 大庆 163000

【摘要】目的：探讨儿童性早熟的病因及诊断。方法：回顾性观察 350 例患儿发病的原因，通过体格检查、激素检查、相关影像学检查及查阅文献，分析儿童性早熟的病因及临床诊断情况。结果：不明原因导致性早熟的病例数占总调查性早熟患儿的 42.29%，外源性激素摄入占 22.57%，自身促性腺及性腺激素异常占 15.43%，中枢神经系统病变占 9.14%，甲状腺功能减退症占 7.14%，影视刺激引起占 3.43%。诊断基本步骤包括确定性激素活性是否增加、寻找性早熟的病因、判断有无治疗指征、及判断性早熟类型。结论：重视性早熟发生相关因素，早期诊断，有助于预防及降低性早熟疾病的发病，对于关爱儿童成长发育有着重大意义。

【关键词】：病因；儿童性早熟；诊断

1 绪论

正常性发育过程是受到了下丘脑——垂体——性腺轴共同调控的，下丘脑以间歇性脉波的形式分泌促性腺激素释放激素，刺激垂体前叶细胞分泌促性腺激素，通过复杂的激素网络系统，调控着人体的性腺及性器官的发育成熟。儿童性早熟属于一种生长发育异常的疾病，主要表现为青春期特征的提前到来，严重影响着儿童的成长。近年来性早熟的发病率正在逐渐升高，已然成为最常见的儿童内分泌疾病之一[1]。我院儿科致力于儿童性早熟的病因及诊断研究，现报道如下。

2 临床资料

2.1 一般资料

350 例患儿均为我科自 2009 年至 2011 年间收治入院，其中男性儿童共有 183 例，女性儿童共有 167 例，最小年龄为 7 岁整，最大年龄为 8 岁零 5 个月。所有患儿在接受教育程度、生活环境等方面无明显差异。

2.2 研究方法

回顾性观察 350 例患儿发病的原因，通过体格检查、激素检查及相关影像学检查等内容，查阅众多文献报道。

2.3 观察目标

通过回顾性观察病例及文献报道，分析儿童性早熟的病因及临床诊断情况。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 统计软件进行数据处理，以频数及频率来表示病例数及所占构成比，统计描述相关资料的临床意义。

3 结果

3.1 350 例性早熟儿童发病原因分析显示，不明原因即特发性性早熟的患儿最多，占总调查性早熟患儿的 42.29%，外源性激素摄入引起次之，约占 22.57%，影视刺激引起病例数最少。具体见表 1。

表 1 350 例儿童性早熟发病原因

发病原因	病例数	所占构成比
中枢神经系统病变	32	9.14%
甲状腺功能减退症	25	7.14%
自身促性腺及性腺激素异常	54	15.43%
外源性激素摄入	79	22.57%
影视刺激	12	3.43%
不明原因	148	42.29%

3.2 通过系统查阅相关文献，及对于 350 例性早熟患儿临床诊断统计显示，诊断基本步骤为：（1）确定性激素活性是否增加；（2）寻找性早熟的病因，判断有无治疗指征；（3）判断性早熟属于中枢性还是属于外周性。

4 讨论

性早熟是指女孩 8 岁，男孩 9 岁以前出现性发育体征的一种疾病。

有研究显示近年儿童性发育的年龄在明显提前。近年来儿童性早熟的发病率显著上升，仅次于小儿肥胖症，生长发育的长期加速多是由于儿童营养的改善、生活环境的改善、疾病的减少及社会环境变化等因素作用的结果。本研究发现，不明原因导致性早熟的患儿病例数最多，占总调查性早熟患儿的 42.29%，外源性激素摄入引起的患儿病例数约占 22.57%，自身促性腺及性腺激素异常占 15.43%，中枢神经系统病变占 9.14%，甲状腺功能减退症占 7.14%，影视刺激引起占 3.43%。激素水平的改变来自于先天因素，而不明原因引起因素多为社会、环境等。

儿童性早熟的诊断基本步骤包括：首先询问病史，询问第二性征出现的时间、出现是否呈进行性，可能接触过的外源性甾体制剂，是否有过头颅外伤病史或是中枢感染史，以往生长发育的状况，有无家族遗传病史等[2]。

其次进行查体，体检女孩的乳房、男孩的外生殖器，注意乳晕色素，还有女孩的外阴发育情况，如处女膜和小阴唇的黏膜增厚、色素加深与乳房发育不相称，甚至有较多的透明分泌物，男孩应注意阴茎的长短、睾丸的大小、质地、阴囊的色素情况，测量男孩的身高、体重与躯体间的比例。

临床上常检测激素、骨龄、超声、头颅 CT 等辅助诊断，激素六项是常用的检测指标，若促卵泡激素水平升高比黄体生成素明显，提示为青春前期，若黄体生成素水平高于卵泡刺激素水平，则提示未到青春期，基础值在青春早期可与青春前期值重叠，此外还应检测甲状腺功能，血孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平排除其它病变继发因素[3]。骨龄多是提示成熟度的最简易、可信的诊断及治疗监测指标。运用影像学手段，超声检查可以观察到子宫及卵巢的形态及排卵功能情况。男性行头颅 CT 和核磁检查，以发现中枢器质性病变的存在。特殊的是男性儿童可以留晨尿查精子，尿中见精子提示睾丸已有生精、排精的功能，性早熟诊断的重要依据。

性早熟的影响因素有很多，临床诊断相对明朗，如今的社会发展，造成了越来越多的社会因素、饮食因素及环境因素引起的性早熟病例，在导致性早熟的发生上有着重要影响[4]。因此，重视促进性早熟发生率增加相关因素的认识，深入研究性早熟的病因病机，早期诊断治疗，不仅有利于治疗性早熟疾病，而且也有助于预防及降低性早熟疾病的发病，对于关爱儿童成长发育有着重大意义。

参考文献

- [1]杜敏联.从青春发育年龄提前的年代趋势解析至对性早熟的再认识[J].国外医学内分泌学分册,2005,25(4):232-234.
- [2]于宝生.性早熟[M].天津:天津科学技术出版社,2006.
- [3]朱虹.黄体生成素受体基因的激活突变与青春期发育关系的研究进展[J].国外医学遗传学分册,2003,25(2):113-115.
- [4]DuML.Progress of precocious puberty[J].New Chin Med,2007,38(2):118-140.