

# 基于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴探讨性早熟的中医“治未病”防治策略

刘柏彤<sup>1\*</sup>, 杨丽珍<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院儿科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月26日; 录用日期: 2026年5月21日; 发布日期: 2026年5月29日

## 摘要

现如今儿童性早熟发病率呈持续上升的状态, 已成为全球突出的公共卫生问题。此文基于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴中医经典理论, 深度融合“治未病”理念, 构建了一套儿童性早熟的防治模式。本病根本病机在于该轴功能平衡过早被打破, 即“天癸早至”所诱发的生长发育时序出现异常。针对这一病理基础, 本研究提出覆盖性早熟全周期的三级防治策略: 一级防治阶段重点是“未病先防”, 通过中医体质辨识方法去筛查阴虚质、气郁质、痰湿质等易患病的高危人群, 然后实施个性化的情志、膳食与运动干预, 从根源上阻断疾病的萌发。二级防治方面着重于“既病防变”, 针对已出现性征发育的患儿, 采用中药分期论治配合耳穴贴压等非药物疗法进行辨证施治, 有效延缓骨龄增长并控制性征进展。三级防治则注重“瘥后防复”, 运用六味地黄丸、参苓白术散等经典方剂来调理体质, 巩固疗效, 结合现代医学的骨龄评估和性腺超声等客观指标, 建立起长期的动态监测机制, 同时辅以心理健康管理, 以此确保远期的康复效果。本研究通过结合中医整体观与现代医学的监测手段, 为性早熟有效防治, 提供了系统化的参考方案, 以期从根源降低其发病率。

## 关键词

性早熟, “肾-天癸-冲任-胞宫”轴, 治未病, 防治策略

## Discussion on “Preventive Treatment of Disease” Strategy for Precocious Puberty in TCM Based on “Kidney-Tianguai-Chongren-Uterus” Axis

Baitong Liu<sup>1\*</sup>, Lizhen Yang<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘柏彤, 杨丽珍. 基于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴探讨性早熟的中医“治未病”防治策略[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 3243-3251. DOI: 10.12677/acm.2026.1652144

<sup>2</sup>Department of Pediatrics I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 26, 2026; accepted: May 21, 2026; published: May 29, 2026

## Abstract

The incidence of precocious puberty in children is increasing continuously, which has become a prominent public health problem in the world. Based on the classical theory of “Kidney-Tiangu-Chongren-Uterus” axis, this paper deeply integrates the concept of “preventive treatment of disease” and constructs a set of prevention and treatment models for precocious puberty in children. The fundamental pathogenesis of this disease lies in the premature break-up of the functional balance of this axis, that is, the abnormal growth and development sequence induced by “Tiangu arriving early”. In view of this pathological basis, this study proposes a three-level prevention and treatment strategy covering the whole cycle of precocious puberty: the first level prevention stage focuses on “prevention before disease”, screening high-risk groups prone to disease such as yin deficiency, qi depression and phlegm dampness by TCM constitution identification method, and then implementing personalized emotional, dietary and exercise interventions to block the germination of diseases from the root. The secondary prevention and treatment focuses on “prevention of change of existing diseases”. For children who have developed sexual characteristics, traditional Chinese medicine is used for treatment by stages combined with non-drug therapy such as ear acupoint sticking, which effectively inhibits the progression of bone age and sexual characteristics. Three-level prevention and treatment pay attention to “recovery after recovery”, use Liuwei Dihuang Pill, Shenling Baizhu Powder and other classic prescriptions to regulate constitution, consolidate curative effect, combine modern medicine bone age evaluation and gonad ultrasound and other objective indicators, establish long-term follow-up mechanism, supplemented by mental health management, so as to ensure long-term rehabilitation effect. This study provides a systematic reference plan for effective prevention and treatment of precocious puberty by combining the holistic view of traditional Chinese medicine with modern medical monitoring methods, so as to reduce its incidence from the root.

## Keywords

Precocious Puberty, “Kidney-Tiangu-Chongren-Uterus” Axis, Preventive Treatment of Disease, Prevention and Treatment Strategy

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

儿童性早熟是指女童在 7.5 岁前出现乳房发育或 10 岁前初潮、男童 9 岁前睾丸发育的小儿内分泌疾病[1]。临床发现, 中枢性性早熟(CPP)最为常见, 而且女童的发病率显著高于男童, 这种疾病对儿童的终身高、心理健康以及生殖系统远期发育均会产生负面影响。目前西医运用的促性腺激素释放激素激动剂(GnRHa)疗法, 虽可延缓骨龄进展, 但存在治疗费用高昂、对高骨龄患儿疗效不理想等局限性[2]。中医学依据《黄帝内经》所提出的“肾-天癸-冲任-胞宫”轴(以下简称“肾-胞宫轴”)理论, 揭示了肾精充盈则天癸化生, 进而激发冲任二脉通盛, 最终启动胞宫、第二性征的发育。当儿童受到环境、饮食或者

体质等多方面的因素影响致使阴阳失调, 出现“天癸早至”的现象时, 就构成了性早熟的关键病理机制。中医“治未病”理念在性早熟预防领域呈现出独特的优势, 可以有效地弥补西医干预存在被动性的问题。已有研究对中国知网近二十年收录的相关文献进行分析, 发现当前中医药防治性早熟的研究重点主要集中在中枢性性早熟的发病机制、临床疗效评估和名老中医辨证论治经验的总结上。临床常使用知柏地黄丸、梔早颗粒、丹梔逍遥散等方剂, 而外治法相关研究则比较薄弱[3]。应当说明, 现有研究对性早熟系统性防治的探索仍较为有限, 大多停留在单方验证或者理论分析上。本研究将“肾-胞宫轴”理论与疾病发展规律相结合, 并融入治未病思想, 旨在构建一套系统化的性早熟防治模式。这一探索对于开发安全有效且便于临床推广的防治方案具有重要的临床价值。

## 2. 相关理论基础

### 2.1. “肾-胞宫轴”理论

“肾-胞宫轴”之内涵源于《素问·上古天真论》“女子二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下”, 是中医阐释人体生长发育与生殖调控的核心理论。该轴功能可分为四个紧密联动的层级。肾为先天之本, 主藏精, 是能量源头。精充则化生天癸, 其作为水火之枢, 蕴元阴元阳, 阴阳平秘则发育有序; 若精亏阴虚, 阳失制约, 则相火妄动触发天癸早至。天癸是由肾精所化生的、能促进人体生长发育的精微物质, 其产生与作用具有明确的时间窗口(“二七”之年始动), 是启动性成熟的关键信号。冲任二脉作为传导枢纽, 冲为血海, 任主胞胎, 其上承于肾, 下系于胞宫, 是气血运行的主要通道, 二者共同输送天癸信号并濡养胞宫, 确保生殖功能的正常运转[4]。胞宫作为最终的靶器官, 主月经胎孕, 当冲任二脉通畅、天癸信号如期传递时, 胞宫应时而动进入月经周期, 响应调控完成生殖功能[5]。由此, 该轴形成“肾精充-天癸至-冲任通-胞宫应”序贯相应的调控系统[6], 这一过程系统地诠释了人体从生长发育的潜能储备到性成熟的完整生理时序。基于此轴探讨性早熟防治, 并融合“治未病”思想, 针对各环节的运转失衡进行早期干预。

### 2.2. 中医“治未病”理念与分级防治的内在契合

《黄帝内经》最先提出了“治未病”这样一种预防医学思想, 它的核心内涵含有“未病先防、既病防变、愈后防复”这三个呈递进关系的阶段[7]。《素问·四气调神大论》中“圣人不治已病治未病”的阐述, 正与这一理念的内涵相呼应[8]。研究表明, 此理论跟现代预防医学的三级预防模式高度契合: 一级预防侧重于未病阶段的危险因素辨别、干预; 二级预防注重疾病早期的诊断、治疗以把控进展; 三级预防则聚焦于康复期的功能恢复、复发预防。在儿童性早熟防治范畴运用这一理念, 意味着将干预重心从症状控制转变为对潜在致病因素、机体内部环境的早期调节与控制。

### 2.3. “肾-胞宫轴”与“下丘脑-垂体-性腺轴”(HPGA)关联性剖析

儿童性早熟的本质是生殖发育轴过早启动。汪受传教授认为, 中医理论中的“肾-胞宫轴”与现代医学的HPGA轴阐释的是同一事物[9]。在功能调控方面, 中医的“肾”负责生殖功能, 调控肾气与肾精的化生, 这和下丘脑的神经内分泌功能相呼应。具体来讲, 肾精化生天癸并促使冲任二脉与胞宫发育的过程, 如同下丘脑分泌促性腺激素释放激素(GnRH)刺激垂体释放促卵泡激素(FSH)和黄体生成素(LH), 进而调控卵巢与子宫功能。两种理论模式都指出: 性早熟的核心机制是生殖轴过早被激活——中医称其为“天癸早至”, 现代医学定义为HPGA异常启动。鉴于二者在病理机制上的共性, 运用中医补肾法调控HPGA功能具有理论依据。中医学认为, 肾中精气被视为女性生殖功能启动和维持的根本动力, 它主导着“天癸”这种关键物质的产生与衰退。“阴虚火旺”是常见的病理表现, 使用有滋阴降火、调和肾阴肾

阳功效的补肾中药,能有效抑制天癸过早出现,进而调节 HPGA 的异常激活[10]。虽然“肾-胞宫轴”与 HPGA 两种理论的语言表述不同,但都指向了同一个核心,即存在一个高层级的调节中枢,它在生命的不同阶段精确地管理着生殖机能的兴衰。这种理论互证不但阐明了中医治疗的生物学基础,也为中医药干预性早熟提供了重要理论支撑。

### 3. 基于“肾-胞宫轴”失衡的性早熟病机演变机制

传统中医认为性早熟病机多责之于肾阴不足、相火妄动、肝郁化火及痰湿壅滞。在“肾-胞宫轴”理论框架下,这些病理因素相互联系,共同构成了一个动态演变的病理链条。依据“治未病”原则,可将其发展进程划分成始动期、进展期、转归期这样三个阶段,以此来指导临床制定分阶段的干预策略。

#### 3.1. 始动环节: 肾阴亏虚, 天癸早至

性早熟的病理基础可追溯到肾阴亏虚。小儿具有“稚阴稚阳”的生理特性,使其肾阴易于耗伤。早产、低出生体重这类先天禀赋不足的状况,或后天失养,像长期摄入辛辣肥甘之品,作息呈现紊乱状态、过度使用电子屏幕等诸多因素,都能致使肾阴耗伤。肾阴亏虚后,无力制约肾中具有温煦、推动作用的相火,致使相火妄动而上扰冲任,“天癸”非时而至,从而引发第二性征提前发育[11]。临床常见五心烦热、失眠多梦、夜间盗汗、舌红少苔等表现,这些均为阴不制阳、虚热内扰的征象。该阶段是阻断病情进展、实现“未病先防”的关键时机,治疗应当以滋阴降火作为主要方法,避免疾病朝着更深层次发展。

#### 3.2. 发展进程: 肝郁化火, 痰湿壅滞

在“肾阴亏虚、相火偏旺”的基础上,若兼夹其他致病因素,便会对性早熟的发展进程起到推动作用。1) 肝郁化火: 从中医理论来讲,肝具备疏泄功能,能够调节气机运行、情志活动。韩延华教授提出的“肝主冲任”理论表明,女子易因情志因素诱发肝气郁结[2]。当代儿童面临学业压力、家庭氛围紧张及电子设备过度使用等多重影响,容易引发情志失调、肝气郁滞。因为肝经与冲任二脉有着密切联系,肝失疏泄会导致冲任气机阻滞,影响胞宫气血运行。肝郁日久则化火,肝火循经下注可扰乱血海,与相火相互影响,成为性发育异常的促发因素。2) 痰湿壅滞: 脾为后天之本,气血生化之源,主要负责运化水谷精微。临床研究已证实女童肥胖和性早熟密切相关,其中体脂异常升高是关键致病因素[12]。若儿童饮食不节,长期偏嗜肥甘厚味或寒凉的食物,超出脾胃运化能力甚至损伤脾阳,就会导致水液失运继而酿湿为痰。痰湿郁久化热,对冲任气血产生扰动,催化性发育快速进展。杨丽珍教授认为: 小儿情志不遂会导致气机失调,津液输布出现障碍,水失所归则凝浊为饮;或因肝火上犯致乳房胀痛,火盛灼津炼液成痰,痰湿凝滞则见乳核增大,肝火灼络、迫血妄行,终致天癸早至[13]。由此可见,肝火与痰湿能共同影响“肾-胞宫轴”功能的稳定,导致性征发育加速,骨龄快速发展。此阶段治宜疏肝清热、化痰散结,遵循“既病防变”的原则以有效延缓病程进展。

#### 3.3. 终局病损: 髓骨失养, 终身高损

性发育的过早启动实际上是以透支未来生长潜力为代价的。按照中医理论中“肾主骨生髓”的经典论述,骨骼的健康发育需要肾精不断给予滋养。长期受到相火燔灼,不仅致使天癸早至,还会造成冲任二脉的功能发生紊乱,且持续地对肾中的阴精产生耗损。《医经精义》指出:“肾藏精、精生髓、精足则髓充、髓充则骨强”,肾精亏虚则髓海失养,骨骼失去生长发育的物质基础,导致骨骺提前闭合。这与现代医学中的性激素水平过早升高促进骨骺愈合,导致终身高受损的认识相一致[14]。此阶段病损既成,属“已病”之末,治疗重点在于“瘥后防复”,即在控制病情的基础上,尽可能减少身高损害,防范远期健

康风险。从肾精亏虚到髓骨失养的演变过程, 清晰地揭示了性早熟从功能失调到器质性损害的全过程, 也为实施性早熟分级防治提供了明确的靶点。

## 4. 分级防治策略

### 4.1. 一级预防——未病先防

以“阻断致病因素, 保护天癸功能”为重点, 针对有高危因素存在但还未发病的儿童实现防治关口前移。

#### 4.1.1. 高危儿童筛查

在这个阶段, 要建立家庭和社区医疗机构共同参与的系统化筛查体系。中医体质辨识方面, 依据性早熟常见辨证分型阴虚火旺、肝郁化火及痰湿壅滞[15], 使用经过信效度验证的儿童专用中医体质量表, 重点筛查与性早熟紧密相关的三类偏颇体质, 一种是表现为手足心热、舌红少津的阴虚质, 一种是有情志抑郁、胸闷烦躁特征的气郁质, 还有一种是形体肥胖、苔腻易倦的痰湿质, 这些体质特征能为制定个性化预防方案提供重要依据。医学指标核查方面, 通过移动健康应用程序 APP 持续监测可量化关键数据。线性生长情况(年生长速率是否超常; 骨龄是否超过生理年龄 1 岁以上); 性腺发育状态(B 超检查子宫卵巢的容积是否增大且卵巢出现多个  $\geq 4$  mm 卵泡); 第二性征是否提前出现(女童 7.5 岁前乳房发育或 10 岁前月经来潮); 激素水平检测(促性腺激素、性激素是否达到青春期标准) [16]。同步结合体重指数、父母发育史、遗传因素等补充评估。生活方式评估方面, 采用标准化问卷定期调查评估儿童的饮食结构、睡眠习惯、运动量、居住空间、性格特点、屏幕暴露时间及心理压力水平[17]。社区医师综合分析所有筛查数据后, 经 APP 向家庭推送个性化预警, 及时指导预防性干预措施。

#### 4.1.2. 精准干预策略

对于筛查出的高危儿童群体, 本研究实施以家庭为单位的多维精准干预方案。在饮食调控方面, 研究表明儿童肥胖与性早熟有较高相关性, 脂肪过多会让性激素异常升高, 引起骨骺提前闭合, 进而导致生长停滞更早发生, 此现象在女童中尤为明显[18]。所以严格按照“顾护脾胃”的中医理念, 制定低脂均衡膳食方案, 限制肥甘厚味及含有环境内分泌干扰物食品的摄入量, 减少肥胖诱因。对于痰湿体质儿童, 推荐食用薏苡仁、茯苓等有健脾祛湿功效的药食同源之品。在作息管理方面, 有研究发现电子设备使用与性早熟女童血清素(褪黑素前体)水平降低相关[19], 故强调顺应天时、固护肾精的养生原则, 保证儿童夜间充足睡眠, 建议 21:30 前入睡, 严格控制电子屏幕使用时长, 维持正常的褪黑素分泌节律。在心理环境干预方面, 可因家庭不睦加重儿童心理压力, 干扰下丘脑神经内分泌功能, 进而降低其对性激素的负反馈敏感性, 致使 HPGA 过早被激活[20]。家长应尽力营造和谐家庭氛围, 避免超前教育带来的过度压力, 着重做好心理疏导与情感交流工作。在运动保健方面, 需保证每日  $\geq 1$  小时的中等强度户外活动, 以此起到疏肝理气、控制体重的效果, 同时指导家长掌握简易保健手法, 如清天河水、按揉涌泉、三阴交、足三里等, 以调和气血、健脾益肾。通过以上综合干预措施, 构筑起“截源防动”的防护模式。

### 4.2. 二级预防——既病防变

借助早期动态干预达成阻断病势、延缓进展这样的治疗目标, 对于那些已经出现第二性征, 但是骨龄超前程度较轻的患儿, 需要专科医生来进行辨证论治。

#### 4.2.1. 中药辨证论治

要依据核心病机、兼夹证型来制定个体化的治疗方案。其一, 滋阴降火法主要适用于阴虚火旺证型, 在临床当中常以知柏地黄丸作为基础方来进行加减[3]。此方剂被性早熟诊疗指南列为阴虚火旺证型的代

表方[15],且经过对全国三十多位专家调研分析可以发现,它在临床应用方面的认可度与专家意见的协调性都处于首位[21]。组方以熟地、山药等滋补肾阴作为君药,再佐以知母、黄柏清泄相火。临床证实该方案能够有效改善五心烦热、潮热盗汗等症状,并且可以延缓骨龄异常进展[22]。其二,疏肝泻火法则适用于肝郁化火证型,性早熟指南推荐丹栀逍遥散加减为最优方案[21]。杨丽珍教授以其自拟方剂栀早颗粒(栀子、柴胡、浙贝母、白芍、夏枯草)为基本方药,取疏泄肝郁、清解内火及软坚散结之法,辨证施治,经3~6月规范用药可显著逆转病程:乳房、乳核回缩,异常带下消除;血清中生长激素(GH)、胰岛素样生长因子1(IGF-1),FSH、LH、雌二醇(E2)水平下降,卵巢、子宫容积缩小,骨钙素(BGP)含量下调,骨龄差和年龄差比值降低,整体疗效显著[23]。该法从肝论治,实现“疏肝泻火-遏制天癸”的标本兼治。此外,化痰祛湿法多用于痰湿壅滞型,多见于肥胖患儿,常用方为二陈汤抑或苍附导痰汤(苍术、茯苓等)加减,其病机为脾失健运致痰浊阻滞冲任,治以燥湿健脾、理气化痰之法,而通利冲任[24]。研究证实,对于女童中枢性性早熟,苍附导痰汤总有效率达97.56%,显著降低E2、LH、FSH水平,缩小子宫卵巢容积,降低体质指数(BMI)值,修复脾运化功能和痰湿体质[25],抑制性征过早发育。

#### 4.2.2. 性早熟非药物协同疗法

临床上针对儿童性早熟进行的非药物协同治疗存在三种主要方案。第一种是把针刺和耳穴贴压相结合的联合疗法,在治疗性早熟方面有着明显的优势。依据性早熟诊疗指南给出的建议,耳穴贴压法特别适合那些表现为阴虚火旺或肝郁化火证型的性早熟患儿[21]。临床证实,这种综合治疗方案比单纯运用耳穴贴压能够获得更好的疗效。操作时会选取双侧的三阴交、关元等穴位进行针刺,留针20分钟,配合在卵巢、内分泌等耳穴位置进行贴压操作,每周进行2次治疗,全程12周。此疗法借助对冲任二脉进行调节,进而发挥出滋阴清热、理气散结的功效。结果表明,该方案能够对FSH、LH、E<sub>2</sub>水平出现的异常升高情况起到有效的抑制作用,促使乳房分期(Tanner分期)得到改善,延缓卵巢、卵泡的发育速度[26]。第二种是推拿疗法与药膳调理相结合,这种方案对阴虚体质的患儿尤为适用,具备安全有效的特性。治疗过程主要是以补脾经、肾经,清肝经、天河水,推六腑为核心手法,辅以揉涌泉及二马穴等手法,每天进行2次,疗程为2~4周。宋媛媛通过临床观察发现:该疗法能够使患儿乳房凸起明显消退、色素沉着情况减轻,子宫卵巢的体积缩小,骨龄增长与生理年龄逐渐趋于一致,配合滋阴药膳进行调理,经过1年的随访可观察到疗效稳定[27]。其发挥作用的机制是同时对三条经脉进行调节,共同抑制虚火妄动的状况。第三种是心理干预疗法,性早熟患儿因心智发育不成熟易现治疗抵触心理,致临床依从性欠佳并影响预后。临床研究发现聚焦解决模式的心理干预对性早熟患儿治疗依从性不佳这一问题有明显效果。此模式助力患儿正确认识疾病,增强康复信心,设定治疗目标并展望健康状态,同时联合家属参与提高家庭护理能力。研究表明,干预后患儿遵医行为有显著提升,骨龄增长速度延缓,预测成年身高(PAH)、骨龄身高标准差分值(HtSDS)有效改善,FSH、LH水平下降,实现临床症状控制与疗程缩短的协同增效[28]。

#### 4.2.3. 中西医结合

对于CPP进展迅速患儿,可将中药治疗与GnRHa联合应用[16]。研究表明,中药丹栀逍遥散、知柏地黄丸联合GnRHa治疗,能有效改善性早熟患儿性征过早发育并延缓骨龄超前进展[29][30],临床佐证显示对比亮丙瑞林单药治疗,丹栀逍遥散方药联合亮丙瑞林方案使CPP患儿乳核面积、子宫、卵巢容积明显缩减,血清LH、FSH、E<sub>2</sub>水平及骨龄增速明显降低,成年终身高(FAH)与骨代谢指标(25-OH-D3)显著改善,且不良反应率更低。经1年治疗显示,联合治疗对骨龄增长及性征发育的抑制作用更持久,患儿依从性提升,家长心理压力同步缓解[29]。发挥中药疏肝泻火、培补脾肾之效,优化骨龄发育轨迹,协同延缓患儿性发育进程。

### 4.3. 三级预防——瘵后防复

在当前阶段, 研究的对象是那些经过临床治疗之后, 其性征已然消退或者正趋向于稳定状态的患儿群体。瘵后防复是性早熟三级预防里的关键部分, 主要聚焦于巩固疗效、重建“肾-胞宫轴”功能的平衡状态, 以此防止病情复发, 并推动患儿实现全面康复。具体的措施有: 体质调理与培元固本方面, 在停用主要治疗药物以后, 需依据患儿不同的体质类型来进行有针对性的调理。若阴虚诸证尚未完全消退, 患儿可继续服用六味地黄丸或滋肾阴膳食以滋肾益阴[31]; 若脾虚湿盛, 宜选用参苓白术散健脾益气, 清除痰湿再生的病理基础[32]。建立长期监测机制方面, 要制定个性化的随访计划, 每季度对第二性征的发育情况、身高体重增速、性激素水平及性腺容积进行评估, 每半年复查骨龄的变化情况, 服用中药的患儿需要定期检测肝肾功能和血尿常规等指标[17]。通过绘制生长发育动态曲线, 能够预警复发的迹象或生长迟缓等问题, 从而为及时调整治疗方案提供依据。生活方式持续管理方面, 一级预防干预策略中提到的各项生活方式指导在此阶段同样重要, 需长期坚持, 使其内化为健康习惯, 筑牢健康屏障。心理健康支持方面, 性早熟儿童心理、智力发育并未提前, 常因身体出现性征变化快于同龄人而困惑自卑, 甚至出现心理疾病, 家长亦常因此处于焦虑状态[33]。故既要对患儿提供心理疏导和性健康教育指导, 帮他接纳身体变化、增强自信, 又要对患儿家长进行必要的心理调适和医学知识宣教[34], 减轻压力, 以助于稳固疗效。

此分级防治策略针对“肾阴亏虚-冲任失调-髓骨失养”核心病链, 形成“家庭-社区-医院”中医治未病闭环体系, 为性早熟防治提供结构化路径。

## 5. 讨论

本研究以中医“治未病”思想为指导, 依据“肾-胞宫轴”理论形成了系统化的性早熟分级防治策略, 不过在临床应用中该策略仍然存在很多需要解决的问题。在早期识别环节, 目前专门为儿童设计的中医体质量表仍然处在验证和完善阶段[35], 这制约了高危人群筛查的准确性, 也不利于性早熟三级防治标准化模式的形成。就循证医学角度而言, 现有的研究证据还不够充分: 尽管中药疗法的多中心随机对照试验(RCT)已经开展, 但无论是生活方式干预、精准膳食管理等一级预防措施的效果评价, 还是中医药在二级预防中单独应用的远期疗效, 都缺乏大样本临床研究的有力支持。就生物学机制而言, “肾-胞宫轴”理论和神经内分泌网络的关联性仍需要进一步探析。基层医疗机构在实际工作中存在防控能力不足的情况, 中医“治未病”专业岗位设置也不够完善, 这会影响分级防治模式的实施效果。医疗成本是影响防治效果的关键因素, 长时间对骨龄进行监测、检测激素水平和评估性腺容积, 同时配合持续的中医体质调理, 会给患儿家庭造成较大经济压力, 加上患儿家长缺乏足够的认知, 使治疗依从性降低, 影响预期防治效果。

针对上述问题, 本文提出以下建议: 首先, 应把《儿童中医体质量表》的标准化应用作为重点, 以实现提高疾病筛查准确性和治疗方案规范化水平的目标。其次, 在循证医学研究上, 亟需进行大样本和多中心的 RCT, 整体评估分级防治策略的远期疗效。在机制探索方面, 建议运用基因组学、代谢组学和网络药理学等现代组学技术, 分析“肾-胞宫轴”理论同 HPGA 功能异常、环境内分泌干扰物暴露等现代致病因素之间的内在联系, 并且阐明中药复方利用多靶点、多途径来发挥调控作用的具体机制。这将为中医“治未病”理论提供坚实的现代科学内涵, 并且推动其从理论到临床实践的转化。在实际应用上, 本文认为应加强基层医疗机构在治未病服务方面的能力建设, 并对基层防控模式进行完善。医院可以和社区建立联动方式, 利用专项培训提高家长的认知程度, 开发数字化工具以进行居家体质监测和干预指导, 并且依靠医保政策支持减少监测费用, 减轻家庭负担, 进而形成精准辨识、预防干预、规范治疗和长期管理的闭环模式。

## 6. 结语

儿童性早熟是临床高发且严重影响远期健康的内分泌疾病, 其初治年龄与成年后终身高有明显的负相关性[36], 早期进行识别、干预对改善患儿预后意义重大。本研究基于中医“肾-胞宫轴”理论, 融合现代预防医学理念, 构建了一套完整的防治模式。该模式将疾病发展过程置于时间维度进行动态分析, 系统说明了各病理要素之间的内在联系, 深化了中医对该病的认识, 使“治未病”理论在实际防治中得到了切实应用。本研究搭建了“辨体-截病-固本”三级防治模式, 此模式具备如下临床意义: 首先借助中医体质辨识技术, 再结合骨龄测定、性激素检测等现代医学指标, 从多个维度对儿童发育状况予以评估。然后, 将生活方式调整与辨证论治相融合, 在疾病初始阶段进行“截病”干预, 以此防止病情出现恶化情况。最后借助“固本”调养巩固疗效, 全方位促进儿童生理与心理实现协调发展。此方案实现了儿童性早熟防治方面的转变, 即从零散经验转变为系统整合, 从被动干预转变为主动健康管理。这一模式不但揭示了疾病发展的动态机制, 还提出了中医药在保障儿童健康方面的新应用模式, 为其助力“健康中国”战略的落实提供了理论支持与实践途径。

## 利益冲突声明

本文与任何单位、个人不存在利益冲突。

## 参考文献

- [1] 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专家共识(2022)[J]. 中华儿科杂志, 2023, 61(1): 16-22.
- [2] 刘俊朝, 刘娇娇, 徐虹. 柔肝健脾法治疗脾虚肝旺型性早熟患儿的回顾性分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(3): 208-212.
- [3] 贺艳慧, 孙玲, 李欣, 等. 中医药治疗儿童性早熟研究热点和趋势分析[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(16): 3186-3191.
- [4] 王奕力, 夏悦, 谢佳妮, 等. 名中医杜惠兰以通补并重治疗多囊卵巢综合征临证经验[J]. 陕西中医, 2025, 46(9): 1257-1260+1264.
- [5] 董鹏芸, 舒瑾, 张晓峰. 张晓峰教授运用中药循序贯疗法治疗闭经倾向性月经病的临床经验[J]. 中华养生保健, 2025, 43(2): 170-173.
- [6] 李姗姗, 高金金, 王志华, 等. 王金权治疗痰瘀互结型多囊卵巢综合征经验举隅[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(4): 696-700.
- [7] 姚树坤, 黄庶亮. 中医学[M]. 第3版. 北京: 北京大学医学出版社, 2014: 84-85.
- [8] 何建成, 张忠德. 中医学基础[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 251-252.
- [9] 李辉, 叶进, 汪受传. 从“天癸”和“相火”学说探究儿童性早熟的病机[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(3): 199-202.
- [10] 王艳玲, 曹欣茹, 李燕, 等. 基于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的针灸周期疗法理论探析及其治疗月经病应用研究[J]. 亚太传统医药, 2026, 22(3): 80-85.
- [11] 王春荣, 陶红. 陶红老师辨治女孩单纯性乳房早发育证治三法[J]. 云南中医中药志, 2017, 38(12): 4-6.
- [12] 李若楠, 尚鑫, 张腾霖, 等. 儿童肥胖与中枢性性早熟[J]. 中南大学学报(版), 2024, 49(7): 1034-1041.
- [13] 杨丽珍, 唐哲, 郑杨, 等. 从肝论治性早熟[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 232-233.
- [14] 严韶东, 杨利, 陈健青, 等. 不同骨龄生长激素缺乏症患者应用重组人生长激素治疗的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(1): 77-81.
- [15] 林甦, 杨文庆, 俞建. 中医儿科临床诊疗指南·性早熟(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(3): 1-5.
- [16] 俞建, 孙雯, 孙艳艳. 儿童性早熟中西医结合诊疗指南(2023版)[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 546-552.
- [17] 魏慧鑫. 女童性早熟发病影响因素分析及风险预测模型的构建[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广东药科大学, 2024.

- [18] Zhang, Y., Yuan, X., Yang, X., Lin, X., Cai, C., Chen, S., *et al.* (2023) Associations of Obesity with Growth and Puberty in Children: A Cross-Sectional Study in Fuzhou, China. *International Journal of Public Health*, **68**, Article 1605433. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605433>
- [19] 白婷. 避免花儿早开——了解性早熟相关知识[J]. 人人健康, 2025(30): 14-15.
- [20] Gomula, A., Nowak-Szczepanska, N., Sebastjan, A., Koziel, S.M., Malina, R.M. and Ignasiak, Z. (2022) Age at Menarche in Urban Girls Exposed to Lead in the Copper Basin, Poland. *Biology*, **11**, Article 584. <https://doi.org/10.3390/biology11040584>
- [21] 杨文庆, 陈冬梅, 林甦. 《性早熟中医临床诊疗指南修订》第1轮专家问卷调查方法和结果分析[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(3): 77-82.
- [22] 余海芳. 知柏地黄丸加减治疗女童中枢性性早熟(阴虚火旺型)的回顾性分析[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [23] 杨丽珍, 兰林杰, 杜君威, 等. 性早熟南北辨证分型差异分析[J]. 中医药信息, 2014, 31(3): 90-91.
- [24] 孙燕波, 李辉, 徐珊, 等. 基于“脾气散精”理论探讨江氏运脾法防治女童中枢性性早熟[J]. 南京中医药大学学报, 2026, 42(2): 259-263.
- [25] 赵梦尧, 王樱儒, 韩选明, 等. 苍附导痰汤加减治疗脾虚痰结型女童特发性中枢性性早熟的疗效及对患儿性激素、BMI的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(9): 1151-1154.
- [26] 刘莉莉, 万乃君, 孙慧慧, 等. 针刺联合耳穴贴压治疗3~8岁不完全性性早熟女童: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(7): 776-780.
- [27] 宋媛媛. 调理儿童偏阴虚质对性早熟治疗的研究与探讨[J]. 广西中医药大学报, 2018, 21(1): 56-59.
- [28] 袁梦婷, 徐燕, 陈蓓思. 聚焦解决模式的心理干预结合家属协同护理对性早熟患儿遵医行为及生长发育指标的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(28): 73-77.
- [29] 李双, 林晓波, 干焯. 丹栀逍遥散联合亮丙瑞林对特发中枢性性早熟患儿第二性征骨龄发育及安全性的影响[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(19): 1241-1246.
- [30] 张会云, 姜红霞, 玄小英, 等. 知柏地黄丸联合健康指导治疗女童特发性中枢性性早熟的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(8): 1641-1646.
- [31] 韩涛. 方剂学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2020.
- [32] 李宁宇, 周庆伟, 王蓓蕾, 等. 参苓白术散现代临床应用及作用机制研究进展[J/OL]. 时珍国医国药, 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/42.1436.R.20251223.0949.004>, 2026-05-25.
- [33] López-Miralles, M., Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Benavides, G. and Pérez-Marín, M. (2022) Psychological Aspects of Pre-Adolescents or Adolescents with Precocious Puberty: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, **64**, e61-e68. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.002>
- [34] 潘萍, 杨冬梓. 女性性早熟的诊疗策略[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(10): 734-736.
- [35] 白一帆, 李敏, 李发军, 等. 《儿童中医体质量表》的信效度检验[J]. 中国中医药信息杂志, 2026, 33(4): 111-117.
- [36] 马晓宇, 倪继红, 杨露露, 等. GnRHa治疗对特发性中枢性性早熟和快速进展型早发育儿童的远期影响[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(1): 58-62.