

·理论探讨·

本文引用:苏慧敏,崔霞.从“治未病”角度探讨儿童特发性矮身材的中医防治思路[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):155-159.

从“治未病”角度探讨儿童特发性矮身材的中医防治思路

苏慧敏,崔霞*

(北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

〔摘要〕 文章从“治未病”角度探讨防治儿童特发性矮身材的辨治思路;提出将0~6岁儿童作为中医药治疗本病的主要人群,结合小儿体质,尤其是肺、脾、肾三脏的功能状态,通过辨质论治、调体防护,以减少常见疾病反复发生对身高的不利影响;强调重视肺在0~6岁特发性矮身材发病中的重要性。此外,文章提出了治未病思想在儿童特发性矮身材中运用的建议。

〔关键词〕 特发性矮身材;治未病;肺;脾;肾;体质

〔中图分类号〕R272 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.02.007

Thinking of Preventing and Treating Children's Idiopathic Short Stature from the Perspective of Traditional Chinese Medicine Preventing Possible Diseases

SU Huimin, CUI Xia*

(Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

〔Abstract〕 This paper discussed thinking of preventing and treating children's idiopathic short stature from the perspective of traditional Chinese medicine preventing possible disease"; It proposed that children aged from 0 to 6 years should be the main group for traditional Chinese medicine treatment of this disease. Combining with the characteristics of pediatric constitution, especially the functional state of lung, spleen and kidney, by treating disease based on children's physique, adjusting the physique to prevent disease, the adverse effects of repeated common diseases on the height were reduced. And it was emphasized that we should pay attention to the importance of lung in the pathogenesis of children's idiopathic short stature from 0 to 6 years. In addition, this paper proposed some suggestions on the application of traditional Chinese medicine "preventing possible disease" in children's idiopathic short stature.

〔Keywords〕 children's idiopathic short stature; preventive treatment of disease; lung; spleen; kidney; constitution

特发性矮身材(idiopathic short stature,ISS)是指身高低于同性别、同年龄正常儿童平均身高的2个标准差(-2SD),排除了生长激素缺乏症、小于胎龄儿、系统性疾病、其他内分泌疾病、营养性疾病、染色体异常、骨骼发育不良、心理情感障碍等导致的矮身材^[1]。60%~80%身高低于-2SD的矮身材儿童符合ISS的定义^[2]。ISS患儿若不接受治疗,终身高不及正

常成人终身高最下限,不利于社会竞争;身材矮小还会对儿童生活质量产生负面影响^[3],同时矮小儿童常伴焦虑、自卑等心理障碍,可能影响社交能力,阻碍未来发展,因此,目前社会高度关注ISS患儿的身高管理。

现代医学治疗矮身材以重组人生长激素(recombinant human growth hormone,rhGH)为主,但在

〔收稿日期〕2018-11-25

〔基金项目〕北京市科技计划(Z151100004015155);北京中医药大学青年教师项目(2019-JYB-JS-177)。

〔作者简介〕苏慧敏,女,硕士,主治医师,主要从事儿童内分泌疾病研究。

〔通讯作者〕*崔霞,博士,博士研究生导师,E-mail:cuixia68@163.com。

安全性、疗效及费用上仍有些问题备受关注,上述不足之处,为中医药治疗 ISS 提供了空间,但相关研究报道较少。目前本病无统一中医病名、临床路径、证候分型及中医诊疗方案。多数医家从脾肾论治,临床病例年龄段多数集中在学龄期、青春期,诊治思路主要从矮身材本身的辨证着手。笔者在对反复呼吸道感染等肺系疾病患儿的临床研究中发现,通过干预调理体质,不仅其呼吸道感染次数减少,食欲增加,睡眠改善,体质量身高也得到改善,由此认为,基于治未病的思路,可以通过调理体质防治 ISS。

1 0~6 岁儿童是中医药防治 ISS 的主要人群

2008 年《ISS 的诊断和治疗国际共识》指出:ISS 最佳始治年龄是 5 岁至青春早期^[2],提示治疗宜趁早。ISS 儿童出生身长、体质量均在正常范围内,无全身系统性疾病,但部分患儿体质欠佳或生长发育期连续生病,导致身高受损,疾病因素最易累及家族遗传身高不高的体弱儿童。《黄帝内经·上古天真论》曰“女子七岁,肾气盛,齿更发长。”“丈夫八岁,肾气实,发长齿更。”0~6 岁儿童肾气未充,免疫功能尚不完善,疾病导致的身高增长缓慢,虽在体质增强、免疫功能完善后可能出现超过同龄儿童正常生长速度的身高追赶现象,但最终能否实现完全生长追赶则与很多因素有关。因此,从中医“治未病”角度出发防治 ISS,尤其是将治疗年龄前移,针对 0~6 岁易感儿童体质,辨质论治、调体防护,减少生长发育期常见病反复发生无疑具有重要的临床意义。

2 肺、脾、肾与小儿身高发育的关系

小儿五脏失调皆可导致矮小,但由于其生理特点是肺、脾、肾不足,心肝有余,且小儿正气状况及常见病、多发病的发生均与肺、脾、肾三脏的生理功能密切相关,因此小儿的身高发育,尤其是 0~6 岁的儿童矮身材多与肺、脾、肾不足有关。

肾:“人始生,先成精”(《灵枢·脉经》)、“肾者主水,受五藏六府之精而藏之”(《素问·上古天真论》)。肾藏精,精化气,肾气的生发推动着小儿的生长发育和脏腑功能的成熟。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,人脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。男子八岁,肾气实,发

长齿更;二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”。肾寓元阴元阳,主骨生髓,《医宗必读》总结:“肾为脏腑之本,十二脉之根,呼吸之本,三焦之源,而人资之以为始者也。故曰先天之本在肾。”因此,肾的生理功能影响小儿的禀赋体质及生长发育过程,小儿若先天禀赋不足,肾精不充可致五脏不坚,筋骨不强。

脾:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”(《素问·灵兰秘典论》)、“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”(《素问·经脉别论》)。脾胃可受纳腐熟水谷,吸收精微,化而为血,以奉生身。若脾病,“不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生”(《素问·太阴阳明论》)。《医宗必读》总结:“一有此身,必资谷气,谷入于胃,洒陈于六府而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者也,故曰后天之本在脾。”因此,小儿的气血津液充盈、肌肉筋骨丰满、五脏六腑完善皆有赖于脾胃的生理功能健全,“脾胃壮实,四肢安宁;脾胃虚弱,百病蜂起”(《幼科发挥》)。

肾与脾,分别为先、后天之根本,大多医家多将矮身材归入“五迟”中,并多从脾肾论治而较少关注肺与矮身材的关系。然肺系疾病是儿科临床尤其是 0~6 岁儿童最常见疾病,严重影响小儿身心健康。“天气通于肺”(《素问·阴阳应象大论》)、“肺气通于鼻”(《灵枢·脉度》)、“肺者,气之本,魄之处也;其华在毛,其充在皮”(《素问·六节藏象论》),肺与外界息息相通,六淫之邪,不论是从口鼻而入还是从皮毛而入,首先犯肺。肺主宣发肃降,“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉”(《灵枢·决气》)。若肺气宣降功能正常,“肺和则鼻能知香臭”(《灵枢·脉度》),肺卫能“温分肉,肥腠理,充皮肤,司开阖”(《灵枢·本藏》),使人体“分肉解利,皮肤调柔,腠理致密”(《灵枢·本藏》),保护人体抵御外邪侵袭。小儿若肺气虚弱、腠理疏松、肌肤薄嫩、卫外不固则易受外邪侵袭,而肺气不利,日久儿童饮食、睡眠、运动、精神状态,甚至生长发育亦可受到影响。如腺样体肥大是儿童常见肺系疾病,2~6 岁时腺样体增生最显著,10~12 岁左右逐渐萎缩,成人基本消失,腺样体肥大可以导致患儿肺气不利,出现鼻塞、张口呼吸、打鼾,甚至阻塞性睡眠呼吸暂停。据报道,3 岁以下儿童的

生长迟缓主要原因是食物摄入不足或能量过度消耗,3岁以上儿童的生长迟缓主要原因是内分泌激素缺乏或体质性因素,而在阻塞性睡眠呼吸暂停导致的生长迟缓患儿,尤其是2~7岁患儿中,两种因素皆存在^[4]。可见,从“治未病”角度防治ISS,还应重视肺的生理功能及肺系疾病的防治。

3 治未病在ISS中运用的建议

ISS的实质是一组病因未明的导致身材矮小疾病的总称^[1]。矮身材的发生与遗传、营养、睡眠、运动、心理、疾病等内、外环境因素有关^[5],而体质是人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质^[6],也与个体的营养、睡眠、运动、心理等多方面的生活质量以及机体对疾病的易感性相关^[7-8],是疾病防治的重要依据,目前矮身材儿童的体质特点少见报道。ISS包括体质性青春发育迟缓和家族性矮身材^[2],这种具有家族遗传倾向的特点可能与小儿体质有关,因此,从中医治未病角度防治ISS建议从上述诸因素入手并结合小儿体质进行。

3.1 未病先防

3.1.1 孕期保健 小儿体质禀承父母,“母多火者,子必有火病;母多寒者,子必有寒病;母之脾肾不足者,子亦如之”(《景岳全书·小儿则·小儿诊治大法》)。胎儿若五脏禀气未充,全身失于涵养,可致胎怯。ISS有别于小于胎龄儿(即宫内发育迟缓)、早产儿,但部分足月新生儿出生体质量和(或)身长虽高于同胎龄正常参考值的第10百分位数,但仍偏低,或宫内发育欠佳,出生即体质偏弱,禀赋不足,生后身高追赶亦欠佳可影响终身高。因此,要重视孕母健康,调体优生优育,做好孕期保健,均衡营养,保持正常的孕期体质量,促进宫内健康发育,预防宫内感染,防止胎萎不长,顾护小儿肾的先天之本。

3.1.2 均衡营养 小儿脾胃之体成而未全,脾胃之气全而未壮,且小儿乳食不知自节,易伤脾胃,脾胃功能失调可影响营养物质的消化吸收。生长激素/胰岛素样生长因子轴(growth hormone-insulin-like growth factor axis,GH/IGF轴)是调控生长的重要途径。研究报道^[9]短期内减少热量摄入即可导致IGF-1

浓度降低,这种改变早于对身体成分、体质量或体质量指数的影响;蛋白质、微量元素(包括锌、镁和碘)摄入不足也会降低IGF-I的水平,从而影响小儿生长。脾常不足是小儿的体质特点,结合体质调理脾胃功能有益于营养吸收和身高促进。此外,小儿纯阳之体,阴常不足,尤其素体阴虚者如嗜食膏粱厚味辛辣之品易生痰化火,日久可能导致阴虚火旺,青春发育提前,骨骺闭合加速,出现“高小孩,矮大人”现象。近期一项针对17 620名6~12岁儿童的大规模横断面研究发现,中国儿童的青春发育提前与肥胖及中枢性肥胖呈正相关^[10]。因此,预防ISS还建议营养均衡,饮食有节,勿嗜食膏粱厚味辛辣之品,防止青春发育提前。

3.1.3 适度运动 “久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”(《素问·宣明五气篇》)。积极的体育锻炼有助于气机舒畅、气血调和、筋骨强健、肌肉发达,促进小儿生长发育。Sauro^[11]研究发现中等强度有氧运动(75%最大摄氧量)10 min可使服用口服避孕药的年轻女性循环中GH水平增加。Waters^[12]则报道,发生闭经的运动员体内GH分泌的神经调节受到干扰。因此,建议生长发育期的小儿积极参加体育锻炼,可选择跑、跳、游泳等下肢锻炼为主或全身性的运动项目,避免运动损伤,如对膝关节有损伤、爆发性强、负重量大、强度过高、过度拉伸韧带等的运动项目及单纯上肢锻炼,同时结合个人体质及耐受能力,劳逸结合,做到“形劳而不倦”。另外,中医导引术具有“聚精、养气、存神”的功能,在防治疾病中的作用受到重视。如易筋经通过伸筋拔骨的形体锻炼,使人气血运行流畅,意随形走,体松心静,达到锻炼形体的目的,同时平衡大脑皮层兴奋抑制状态,改善睡眠、养神,提高免疫力,也具有防病作用。

3.1.4 合理睡眠 中医讲究“天人合一”,顺应自然界的阴阳变化。《素问·金匱真言论》曰:“合夜至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也;鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也。故人亦应之。”人体的GH分泌主要在夜间进行,良好的睡眠质量可以保证夜间GH的分泌,促进生长,而睡眠剥夺时GH则处于低分泌。因此,预防ISS首先建议生长发育期儿童不熬夜,睡前避免过于兴奋,睡前不进食,营造安静、舒适的睡眠环境,不开灯睡觉,保证10点前进入良好的深睡眠,同时积极治

疗影响睡眠的疾病,如鼻炎、腺样体肥大、阻塞性睡眠呼吸暂停等病。此外,睡眠与体质也可能存在相关性,《灵枢经·大惑论》曰:“故肠胃大,则卫气行留久,皮肤涇,分肉不解,则行迟,留于阴也久,其气不清,则欲瞑,故多卧矣。其肠胃小,皮肤滑以缓,分肉解利,卫气之留于阳也久,故少瞑焉。”因此,预防ISS还建议结合小儿体质进行调治。

3.1.5 疾病预防 ISS的诊断需要排除明确疾病因素导致的矮身材,如有慢性全身系统性疾病导致的矮身材应被除外,但临床也可见反复多次急性病发作影响身高的病例,疾病因素作为影响因素之一与营养、睡眠、运动、情绪等因素共同参与了儿童身高的调控。儿童因体质不同,对致病因子的易感性也不同,而体质虽禀于先天,也可受后天疾病、医药等因素调节。反复感染、感染后咳嗽、鼻炎、扁桃体炎、腺样体肥大、功能性胃肠病、遗尿等是儿童常见病、多发病,多与儿童体质相关,亦可能随体质、免疫力改善而痊愈,平素注意体质调理,积极防治常见病,在用药中避免过用温燥、苦寒之品,以免败肺伤脾,损伤稚阴、稚阳。如外感解表不宜发散太过;大便秘结使用通腑之品中病即止,不妄加攻伐;若阴液已伤,“存阴退热为第一妙法”(《温病条辨》)。此外,有报道儿童的生长速度在春夏之交长得最快,尤其是5月份,一个月内可长高7.3毫米,长得最慢的是10月,只有3.3毫米。儿童四季的生长速度规律与古语“春生夏长,秋收冬藏”相一致。因而顺时调体,春夏万物生发时,多户外活动,加强锻炼,补充阳气,鼓动生长,配合推拿导引等治疗,有助于身高增长;秋冬万物收藏时,“冬不藏精,春必病温”(《黄帝内经》),多养阴调体,为来年生长做准备,但需强调调体不等于妄投温燥滋补之品、滥用保健品,而是结合体质恢复和平衡脏腑阴阳,切记盲目进补火上浇油,天癸早至,生长空间被抑制。

3.2 既病防变

近几年中医药诊治矮身材的研究报道逐年增多,整体上仍以个人经验及探索性治疗为主,尚缺乏大样本、多中心的研究报道。如郝尧^[4]报道,健脾益肾法联合rhGH治疗ISS可以有效促进身高和体质量增加。毕美芬^[5]报道,对部分生长激素缺乏而且骨龄偏小的矮小症患者,针刺四缝穴配合消积理脾法

可以提高IGF-1水平,促进生长速率,而不加速骨龄的愈合。侯春光^[16]报道,疏肝滋肾中药治疗青春早期矮小女童可以适当减缓性发育及骨龄进程。褚珺琼^[17]报道,中药穴位贴敷联合rhGH治疗矮小症,可明显促进患儿身高的增长。

温振英^[18]强调治病与调体质并重,治慢性病单纯治疗疾病本身而不调体质,乃治标不治本之举。ISS是个慢性疾病,我们认为其与小儿体质尤其是肺、脾、肾三脏的阴阳平衡密切相关。肺系疾病是儿科常见病,肺气虚弱、肺气不利可影响生长发育,要重视肺在ISS发病中的重要性。对于宫内发育欠佳生后即有体质不足,侧重调理肾,同时不忘顾护肺、脾;宫内发育正常,3岁前营养状况良好,平素较少生病,而入园融入集体生活后反复生病,或用过抗生素、苦寒温燥等药物伤及正气,宜侧重调理肺、脾。0~6岁儿童脏腑功能及免疫系统尚未完善,其生长发育易受内、外环境因素影响,对一些中医特色疗法如小儿推拿的疗效较大龄儿童明显,而ISS的rhGH治疗又多数从5岁开始,因此,针对0~6岁儿童体质特点,通过中医药辨质论治、调体防护,提高机体抗病能力,可预防ISS发生。另外,现代医学研究病因尚不明确的矮身材归结为ISS,随着医学技术的发展,目前诊断ISS的患者可能存在GH分泌量减少、SHOX基因缺陷、GH启动子功能障碍、GH分子异常、GH信号途径遗传缺陷等问题,随着基因分析技术的临床广泛应用,在ISS患儿中可能会发现更多GH-IGH轴相关基因的异常^[1]。现代研究发现影响身高的因素中遗传因素约占70%,环境因素约占30%^[9],对于遗传因素导致的矮身材能否通过30%的内外环境因素调整得以改善有待更多的研究证实,因此,我们也应该客观地看待本病中西医结合研究的局限性。

4 小结

目前ISS病因未明,部分与体质、家族遗传有关,生长发育期反复生病可导致部分儿童身高受损。儿童体质可受先后天多方面因素调节,结合小儿“肺、脾、肾常不足”“阴常不足”等生理特点,临床上宜针对生长发育期儿童的体质状况调体防治;重视肺在ISS发病中的重要性,辨质论治,减少常见疾病

反复发生对身高的不利影响;0~6岁儿童应是中医治未病防治ISS的主要人群,运用中医特色方法提高儿童体质有望使中医药方法成为0~6岁ISS儿童的主要治疗方法。中医积极的“治未病”思想符合现代医学的疾病管理理念,“辨质论治”思想符合现代医学对ISS要精准化治疗的建议,体现了中医理论的先进性,应归入ISS患儿后天因素管理中,此外,我们也应客观地看待本病中西医研究的局限性。

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.基因重组人生长激素儿科临床应用的建议[J].中华儿科杂志,2013,51(6):426-432.
- [2] COHEN P, ROGOL A D, DEAL C L, et al. Consensus statement on the diagnosis and treatment of children with idiopathic short stature:a summary of the growth hormone research society, and the european society for paediatric endocrinology workshop [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2008,93:4210-4217.
- [3] 乔建敏,张梅,孙海玲,等.矮小症儿童健康相关生活质量分析[J].中国实用儿科杂志,2017,32(3):220-222.
- [4] ESTELLER E, VILLATORO J C, AGÜERO A, et al. Obstructive sleep apnea syndrome and growth failure[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol[J]. 2018 May;108:214-218.
- [5] 张知新,苏慧敏.认识儿童生长障碍[M].北京:人民卫生出版社. 2012:7-10.
- [6] 王琦.中医体质学(第2版)[M].北京:人民卫生版,2005:2.
- [7] 姜永红,薛征,赵璠,等.上海市反复呼吸道感染儿童的体质分布与相关因素分析[J].世界中医药,2018(12):3203-3207.
- [8] 仲茂凤,黄雪强,魏燕燕,等.运用中医体质学说对心理健康干预的可行性初探[J].心理学探新,2017,37(5):392-395.
- [9] HAWKES C P, GRIMBERG A. Insulin-Like Growth Factor-I is a marker for the nutritional state[J]. Pediatr Endocrinol Rev, 2015 Dec, 13(2):499-511.
- [10] CHEN C, ZHANG Y, SUN W, et al. Investigating the relationship between precocious puberty and obesity: a cross-sectional study in shanghai, China[J]. BMJ Open, 2017,7(4):e014004.
- [11] SAURO L M, KANALEY J A. The effect of exercise duration and mode on the growth hormone responses in young women on oral contraceptives[J]. Eur J Appl Physiol, 2003, Sep, 90(1-2):69-75.
- [12] WATERS D L, QUALLS C R, DORIN R, et al. Increased pulsatility, process irregularity, and nocturnal trough concentrations of growth hormone in amenorrheic compared to eumenorrheic athletes[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2001 Mar, 86(3):1013-9.
- [13] 贝尔曼,克里格门,詹森著,沈晓明,等译.尼尔森儿科学(第17版)[M].北京:北京大学医学出版社,2007,7:31-144.
- [14] 郝尧.健脾益肾法联合重组人生长激素治疗特发性矮小症的疗效及对血清IGF-1、IGFBP-3表达的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(26):2900-2902.
- [15] 毕美芬,张雪锋,沈立飏.针刺四缝穴合消积理脾法对30例矮小症患者胰岛素样生长因子和身高的影响[J].新中医,2015,47(2):183-185.
- [16] 侯春光,周芳,徐芝芳.疏肝滋肾中药治疗青春早期矮小女童的疗效观察[J].中华中医药学刊,2013,31(5):1022-1023.
- [17] 褚珺琼,戴桂芬.中药穴位贴敷联合重组人生长激素治疗矮小症患者26例临床观察[J].中医儿科杂志,2018,14(5):56-58.
- [18] 温振英,李敏.温振英儿科诊疗传真[M].北京:北京科学技术出版社,2016:6.

(本文编辑 李路丹)