

耳穴压丸联合早熟方治疗女童性早熟临床研究

徐珊珊 赵 莹

(上海中医药大学附属曙光医院儿科, 上海, 201203)

摘要 目的:观察耳穴压丸联合早熟方治疗女童性早熟临床疗效。方法:选取2014年6月至2016年3月上海中医药大学附属曙光医院儿科性早熟专科门诊收治的患儿62例,随机分为观察组和对照,每组31例,观察组给予耳穴压丸联合早熟方,对照组给予早熟方。治疗期为3个月。入组时、治疗1个月、2个月、3个月以及6个月随访,观察患儿身高、体质量、症状、乳核大小、Tanner分期以及中医证候量化评分指标。入组时、治疗3个月分别检查子宫、卵巢容积,血清促黄体生成素(Luteinizing Hormone, LH)、促卵泡生成素(Follicle Stimulating Hormone, FSH)、雌二醇(Estradiol, E_2)、垂体泌乳素(Prolactin, PRL),安全性指标(Alanine Transaminase, ALT; Blood Urea Nitrogen, BUN; Creatinine, Cr),并评价临床疗效。入组时、治疗6个月检查骨龄(Bone Age, BA)。结果:1)观察组与对照组临床疗效总有效率分别为100%、71%;2)组间临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2)观察组和对照组的改善中医证候总有效率分别为100%、100%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.001$)。3)观察组与对照组治疗前后身高增长速率比较,差异有统计学意义($P < 0.001$);治疗后组间比较差异亦有统计学意义($P < 0.001$)。4)观察组与对照组治疗前后体质量比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后组间比较,差异有统计学意义($P < 0.001$)。5)观察组与对照组子宫、卵巢治疗前后比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。6)观察组及对照组性激素治疗前后组内比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。7)观察组与对照组骨龄变化,治疗前后组内比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后组间比较,差异有统计学意义($P < 0.001$)。8)观察组与对照组治疗前后中医证候评分比较,差异有统计学意义($P < 0.001$);治疗后组间比较,差异有统计学意义($P < 0.001$)。9)治疗后ALT、BUN、Cr均在正常范围内。结论:耳穴压丸联合早熟方能有效治疗女童痰热互结型性早熟,能改善中医证候,提高身高生长速度,控制体质量,延缓骨骼生长,但对性激素水平、子宫卵巢容积无明显影响。临床疗效优于早熟方。

关键词 耳穴压丸;早熟方;女童性早熟;痰热互结证

Clinical Research on Auricular-Plaster Therapy with Seeds Combined with Precocity Fang for Precocious Puberty Girls

Xu Shanshan, Zhao Jun

(Department of Pediatrics, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract **Objective:** To observe the clinical effects of auricular-plaster therapy with seeds combined with precocity fang for precocious puberty girls. **Methods:** A randomized controlled clinical trial was used in this study, which was aimed to observe the clinical effects of auricular-plaster therapy with seeds combined with precocity fang for precocious puberty girls with the control of precocity fang. A total of 62 cases who were received in specialist outpatient of pediatrics department in our hospital from June 2014 to March 2016 were selected. 31 children were given auricular-plaster therapy with seeds combined with precocity fang in the treatment group, and another 31 children were given precocity fang in the control group. The treatment period was 3 months. The indexes of height, weight, symptoms, diameter of nodules in the breast, Tanner stage and TCM syndrome were observed before treatment, treatment for 1 month, 2 months, 3 months and 6 months. Uterine volume, ovarian volume, the level of Luteinizing Hormone (LH), Follicle Stimulating Hormone (FSH), Estradiol (E_2), Prolactin (PRL) and Alanine Transaminase (ALT), Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatinine (Cr) were detected before treatment and treatment for 3 months, and the clinical effects were evaluated. The bone age was detected before treatment and treatment for 3 months. **Results:** 1) The total effective rate was 100% in treatment group and 71% in control group with statistically significant difference ($P < 0.05$). 2) The total effective rate for improving the TCM syndrome was 100% in treatment group and 100% in control group with statistically significant difference ($P < 0.001$). 3) Within both of the groups, there was statistically significant difference in the height growth rate before and after treatment ($P < 0.001$), and also statistically significant difference between the 2 groups ($P < 0.001$). 4) Within both of the groups, there was statistically significant difference in the weight before and after treatment ($P < 0.05$), and also statistically significant

基金项目:上海市卫生局中医药专项基金(2012J002A);上海中医临床优势专科建设项目(ZYSN XD-YL-YSK006);上海市科委项目(15ZR144200)

作者简介:徐珊珊(1989.03—),女,硕士,儿科医师,研究方向:儿科内分泌及儿科常见病;E-mail:1060249366@qq.com

通信作者:赵莹(1971.05—),女,博士,主任医师,研究方向:儿科内分泌疾病的中医及中西医结合治疗;E-mail:1060249366@qq.com

difference between the 2 groups ($P < 0.001$). 5) Within both of the groups, there was no statistically significant difference in the uterine and ovarian volume before and after treatment ($P > 0.05$), and also no statistically significant difference between the 2 groups ($P > 0.05$). 6) Within both of the groups, there was no statistically significant difference in the level of LH, FSH, E_2 , PRL before and after treatment ($P > 0.05$), and also no statistically significant difference between the 2 groups ($P > 0.05$). 7) Within both of the groups, there was statistically significant difference in the bone age before and after treatment ($P < 0.05$), and also statistically significant difference between the 2 groups ($P < 0.001$). 8) Within both of the groups, there was statistically significant difference in the TCM syndrome grades before and after treatment ($P < 0.001$), and also statistically significant difference between the 2 groups ($P < 0.001$). 9) Within both of the groups, the levels of ALT, BUN, Cr before and after treatment were within normal range. **Conclusion:** The auricular-plaster therapy with seeds combined with precocity fang can effectively treat precocious puberty girls of phlegm-heat syndrome, and it can improve TCM syndrome grades, increase the height growth rate, control body weight, slow down the bone growth, but it has no significant influence on the level of LH, FSH, E_2 , PRL and uterine and ovarian volume. The clinical curative effect of auricular-plaster therapy with seeds combined with precocity fang is better than that of precocity fang.

Key Words Auricular-plaster therapy with seeds; Precocity fang; Precocious puberty girls; Phlegm-heat syndrome

中图分类号: R285.6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.01.047

性早熟发病率呈现上升趋势,全球儿童性早熟的发病率约为 0.6%,男女发病比例在 1:5 左右。我国性早熟的发病率已经达到 1%,在某些经济发达的城市更高达 3%^[1]。性早熟中,女孩远远多于男孩,约为男:女 = 1:3 ~ 1:7^[2-3],因此女孩性早熟更加受到医学界的关注。我科致力于早熟方治疗痰热互结型女童性早熟的研究,临床疗效确切,可改善性征,抑制骨龄快速增长^[4]。耳穴压丸具有无创、操作方便、易于接受、价格便宜等优势,方便治疗及推广,在临床上用于性早熟中阴虚火旺型及肝郁化火型的治疗效果明确。本课题,运用耳穴压丸联合早熟方治疗女童性早熟痰热互结证,设“耳穴压丸联合早熟方”为观察组,“早熟方”为对照组,观察耳穴压丸联合早熟方治疗女童性早熟痰热互结证临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2016 年 3 月上海中医药大学附属曙光医院儿科性早熟专科门诊收治的患儿 62 例,随机分为观察组和对照组,每组 31 例,观察组给予耳穴压丸联合早熟方,对照组给予早熟方。2 组患者年龄 4 ~ 9.56 岁,平均年龄 (7.31 ± 1.01) 岁;身高 103 ~ 147 cm,平均身高 (127.20 ± 8.77) cm;体质量 15 ~ 39.6 kg,平均体质量 (26.58 ± 5.28) kg;遗传身高 151 ~ 170 cm,平均遗传身高 (159.29 ± 3.67) cm;病程 0.17 ~ 24 个月,平均病程 (4.58 ± 6.15) 个月;Tanner 分期属 II 期 28 例 (45.2%), III 期 34 例 (54.8%);诊断为 ICPP 共 8 例 (12.9%), PT 共 54 例 (87.1%);骨龄与实际年龄比值 (BA/CA) 0.88 ~ 1.75,平均值 (1.21 ± 0.12);

子宫容积 0.32 ~ 7.75 mL,平均容积 (1.66 ± 1.26) mL;右侧卵巢容积 0.15 ~ 5.96 mL,平均容积 (1.55 ± 1.14) mL;左侧卵巢容积 0.17 ~ 6.96 mL,平均容积 (1.50 ± 1.33) mL;卵泡直径 0 ~ 9 cm,平均直径 (4.56 ± 2.22) cm。2 组在年龄、身高、体质量、遗传身高、病程、骨龄、子宫卵巢容积等入组的基线资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照李永昶,颜纯主编《小儿内分泌学》^[5]以及王卫平主编《儿科学》(第 8 版)^[6]: 1) 8 岁以前出现第二性征发育或 10 岁以前月经来潮; 2) 乳房与阴毛发育属 Tanner II 期、III 期、IV 期; 3) 实验室检查:血清 FSH, LH 水平增高; 4) 骨龄大于实际年龄 1 岁以上; 5) 超声:子宫和(或)卵巢增大,或有卵泡发育,且卵泡 4 个以上直径 > 4 mm;符合 2 个或者 2 个以上条件即可诊断为性早熟。中医辨证标准参照 2009 年人民卫生出版社出版的《中医儿科临床研究》^[7];中医证候:形体偏胖,脾气急躁,烦热,胸闷喜叹息,大便干结,舌红苔腻,脉滑数,辨证为痰热互结证。

1.3 纳入标准 1) 女孩,发病年龄小于 8 岁; 2) 确诊为特发性真性性早熟 (Idiopathic Central Precocious Puberty, ICPP) 或者单纯性乳房早发育 (Premature Thelarche, PT); 3) 乳房 Tanner 分期 II、III 期; 4) 盆腔超声检查:特发性真性性早熟者,子宫容积 ≥ 2.5 mL 或者卵巢容积 ≥ 1 mL,卵泡直径大于 4 mm 数量 ≥ 4 ;单纯乳房早发育者,卵巢容积及卵泡直径在正常范围; 5) 骨龄:特发性性早熟者,骨龄大于实际年龄 1 岁以上;单纯性乳房早发育者,骨龄与实际年龄相当; 6) 性激素水平:血清 FSH、LH 升高; 7) 符合性早

熟痰热互结中医证候者;8)既往未接受过性激素类药物及 GnRHa 治疗。

1.4 排除标准 1)继发性性早熟性早熟;如颅内肿瘤或者占位性病变、神经系统感染、先天发育异常、原发性甲状腺功能减退症。2)假性性早熟,包括性腺肿瘤、肾上腺疾患、外源性摄入含性激素类药物或者食物所致及多发性骨纤维结构不良伴性早熟(McCune Albright 综合征)等。3)异性性早熟。4)月经来潮。5)中医辨证为阴虚火旺证、肝郁化火证等其他证型。

1.5 脱落与剔除标准 已用促性腺激素释放激素拟似物治疗患者;慢性传染病;急慢性肝肾脏病患者;已用性激素治疗患者;正在参与其他药品治疗性早熟研究者;未能按照协议的受试者。

1.6 治疗方法 观察组用耳穴压丸(肝、脾、肾、内分泌、内生殖器)联合早熟方(知母 10 g、黄柏 10 g、制半夏 10 g、茯苓 10 g、甘草 5 g、山慈菇 9 g),对照组用早熟方。早熟方制成免煎颗粒剂,1 剂/d,早晚饭后分服。耳穴压丸单耳贴压,贴压 1 周/次,贴压期间按压 2 次/d,5 min/次,以痛为宜;隔周 1 次,两耳交替进行。3 个月为 1 个疗程。

1.7 观察指标

1.7.1 临床症状与体征 身高、体质量、生长速率(cm/月);乳房 Tanner 分期、乳核大小;阴道分泌物;舌苔、脉象。治疗前、治疗 1、2、3、6 个月随访分别记录。

1.7.2 骨龄 采用摄片机(型号:DIGITAC)拍摄骨龄片,用骨龄软件(惠诚咨询骨龄测试 2.0)中 TWII 计算骨龄。治疗前、6 个月随访分别检查 1 次。

1.7.3 子宫及卵巢容积 采用美国的彩色超声诊断仪(型号:LOGIQ P5)测量子宫和卵巢的长、宽、厚以及最大卵泡直径,子宫及卵巢容积 $D = \text{长径} \times \text{宽径} \times \text{厚径} / 2$ 。治疗前、治疗 3 个月分别检查 1 次。

1.7.4 血清性激素水平及安全性指标 采用全自动免疫分析仪(型号:DXI 800 贝克曼库尔特有限公司)检测 LH、FSH、 E_2 、PRL;全自动生化分析仪(型号:DXC800 贝克曼库尔特有限公司)检测安全性指标 ALT、BUN、Cr。治疗前、治疗 3 个月分别检测 1 次。

1.7.5 中医证候评分 参照《中医量化诊断》^[8]对患儿中医证候进行量化评分,主要中医证候一形体肥胖、乳房胀痛、急躁、烦热、喜叹息、胸闷、肢体困倦、带下、小便黄、大便干结,次要中医证候一舌质、舌苔、脉象。将证候划分为无、轻、中、重 4 个等级,

分别记为 0 分、2 分、4 分、6 分。舌脉符合痰湿蕴结证的记为 1 分,正常舌脉记为 0 分,其他舌脉不计分。计算总分,进行不同治疗阶段的比较。治疗前、治疗 1、2、3、6 个月随访分别记录。

1.8 疗效判定标准 临床疗效判定标准参照《上海市中医病证诊疗常规》^[9]制定,显效:乳房缩小至青春前期,乳核完全消失,阴道分泌物消失;超声子宫容积 $< 2.5 \text{ mL}$,卵巢容积 $< 1 \text{ mL}$;有效:乳房明显缩小,由 B3 期缩至 B2 期,或由 B4 期缩至 B3 期,阴道分泌物消失;超声子宫、卵巢容积较用药前缩小;无效:乳房大小、乳核直径及外阴无明显变化。改善中医证候疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]制定,临床痊愈:临床症状、体征消失基本消失,疗效指数 $> 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,疗效指数 $> 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,疗效指数 $> 30\%$;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行统计学分析,临床观察数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料用 t 检验、方差分析,不满足正态分布者,采用秩合检验等非参数方法;计数资料用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组和对照组总有效率分别为 100%、71%,采用秩和检验进行 2 组间疗效比较 $Z = -5.63, P < 0.001$,2 组总疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 1。

表 1 2 组总疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n = 31$)	24(77.4)	7(22.6)	0(0)	31(100)
对照组($n = 31$)	1(3.2)	21(66.7)	9(9)	22(71)

2.2 改善中医证候疗效比较 观察组和对照组的改善中医证候总有效率均为 100%,采用秩和检验进行 2 组间疗效比较 $Z = -6.864, P < 0.001$,2 组总疗效差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 2。

表 2 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n = 31$)	31(100)	0(0)	0(0)	0(0)	31(100)
对照组($n = 31$)	6(19.4)	23(74.2)	2(6.5)	0(0)	31(100)

2.3 身高增长速率比较 2 组治疗前后 4 次身高增长速率比较,采用重复测量方差分析 Greenhouse-Geisser 校正: $F = 21.43, P < 0.001$;组间比较: $F = 500.6, P < 0.001$ 。见表 3。

表 3 身高增长速率比较($\bar{x} \pm s$, cm/月)

组别	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月
观察组($n=31$)	0.50 ± 0.68 *	1.14 ± 0.67 *	0.91 ± 0.56 *	0.87 ± 0.56 *
对照组($n=31$)	0.52 ± 0.96	0.97 ± 0.62	0.77 ± 0.80	0.86 ± 0.61

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.4 体质量比较 2 组治疗前后 4 次体质量比较, 采用重复测量方差分析 Greenhouse-Geisser 校正: $F = 5.48$, $P = 0.02$; 组间比较: $F = 1790.88$, $P < 0.001$ 。见表 4。

表 4 体质量比较($\bar{x} \pm s$, kg)

组别	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月
观察组($n=31$)	26.87 ± 6.66 * 27.0 ± 26.9 *	26.83 ± 6.33 *	27.13 ± 6.29 *	
对照组($n=31$)	26.29 ± 3.51	26.9 ± 3.4	27.30 ± 3.43	27.69 ± 3.82

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.5 子宫、卵巢容积比较 2 组治疗前后组内比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后组间比较, 各项指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 子宫、卵巢容积变化($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	子宫容积	左侧卵巢容积	右侧卵巢容积
观察组($n=31$)			
治疗前	1.80 ± 1.47	1.72 ± 1.62	1.82 ± 1.42
治疗后	1.56 ± 0.98	1.55 ± 1.71	1.88 ± 2.11
对照组($n=31$)			
治疗前	1.52 ± 1.01	1.29 ± 0.95	1.37 ± 0.73
治疗后	1.95 ± 1.48	1.72 ± 1.15	2.01 ± 1.32

注:治疗前后组内比较, * $P < 0.05$; 治疗后组间比较, $\Delta P < 0.05$

2.6 性激素比较 2 组治疗前后组内比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后组间比较(差值), 各项指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 6。

表 6 性激素水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	LH (mIU/mL)	FSH (mIU/mL)	E ₂ (pg/mL)	PRL (ng/mL)
观察组($n=31$)				
治疗前	0.69 ± 1.20	3.09 ± 1.80	37.70 ± 39.05	67.72 ± 138.0
治疗后	0.71 ± 1.37	3.00 ± 2.13	26.49 ± 19.20	21.04 ± 38.71
对照组($n=31$)				
治疗前	0.67 ± 0.85	4.10 ± 4.54	37.51 ± 41.78	40.10 ± 90.82
治疗后	0.41 ± 0.23	2.72 ± 1.24	33.64 ± 40.08	45.41 ± 87.87

注:治疗前后组内比较, * $P < 0.05$; 治疗后组间比较, $\Delta P < 0.05$

2.7 骨龄变化比较 骨龄(BA)与生理年龄(CA)的比值:BA/CA, 表达骨骼发育情况。2 组治疗前后组内比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗后组间比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 7。

2.8 中医证候评分比较 治疗前后 4 次中医证候评分比较, 采用重复测量方差分析, Greenhouse-Geisser 校正: $F = 421.63$, $P < 0.001$; 组间比较: $F = 520.39$, $P < 0.001$ 。见表 8。

表 7 骨龄变化($\bar{x} \pm s$, BA/CA)

组别	治疗前	治疗后 6 个月
观察组($n=31$)	1.23 ± 0.13	0.53 ± 0.60 *
对照组($n=31$)	1.18 ± 0.93	1.08 ± 0.44 *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

表 8 中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月
观察组($n=31$)	20.03 ± 7.11 *	11.51 ± 4.92 *	3.93 ± 2.80 *	0.38 ± 1.02 *
对照组($n=31$)	21.29 ± 5.54	15.67 ± 5.35	10.64 ± 4.15	6.12 ± 3.20

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.9 安全性分析 2 组治疗前后安全性检测指标(ALT、BUN、Cr)均在正常范围内。

3 讨论

儿童性早熟是一种生长发育异常的疾病, 已经成为儿童发病率第 2 位的内分泌疾病(肥胖居第 1 位), 发病率呈逐年上升趋势。性早熟导致儿童的骨龄发育提前, 影响最终身高, 严重者会导致矮小症。据文献记载^[11-12], 儿童肥胖与性早熟确实存在关联, 研究发现, 肥胖女童的性早熟发病率显著高于正常体质量女童。

西医治疗性早熟主要是促性腺激素释放激素类似物, 但其价格昂贵, 不良反应大, 不仅加重了经济负担, 还加重了患儿及其家属的心理压力。因此, 对于临床上病情比较轻的患儿不主张采用过于积极的西药治疗, 这为中医药的应用提供了契机。早熟方治疗痰热互结型女童性早熟临床疗效确切, 可改善性征, 抑制骨龄快速增长^[4]。早熟方由知母、黄柏、制半夏、茯苓等 6 味中药组成, 功擅健脾化痰、软坚散结。耳穴疗法在临床上应用非常普遍, 耳穴可以治疗其所对应部位的疾病。临床报道, 耳穴贴压疗法可调节 HPG 轴的功能, 使人体达到新的稳态^[13]。据临床研究文献记载^[14-15], 耳穴压丸联合中药辨证治疗女童真性性早熟以及单纯性乳房早发育, 可以减慢骨骼生长, 延缓骨骼成熟, 提高预测身高。

通过本课题研究发现, 耳穴压丸联合早熟方能有效治疗女童痰热互结型性早熟, 能改善中医证候, 提高身高生长速度, 控制体质量, 延缓骨骼生长, 但对性激素水平、子宫卵巢容积无明显影响。临床疗效优于早熟方。本研究将内治法和外治法联合起来, 丰富女童性早熟的治疗方法。耳穴压丸具有无创、操作方便、易于接受、价格便宜等优势, 方便治疗及推广。

参考文献

[1] 罗小平, 王慕逖. 性早熟诊断与治疗的现状和进展[J]. 临床儿科

- 杂志,2002,20(9):515-519.
- [2] 李堂,徐爱晶. 儿童性早熟[J]. 中国儿童保健杂志,2010,18(12):930-933.
- [3] 何雯,马永红,张颖,等. 中医药治疗女童特发性性早熟进展[J]. 云南中医中药杂志,2009,30(11):56-57.
- [4] 赵壘,朱敏华,沈健. 早熟方治疗痰热互结型女童性早熟的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2012,46(6):29-31.
- [5] 李永昶,颜纯. 小儿内分泌学[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:184.
- [6] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2014:428.
- [7] 汪受传,俞景茂. 中医儿科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:362.
- [8] 徐迪华,徐剑秋. 中医量化诊断[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1997.
- [9] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 2版. 上海:上海中医药大学出版社,2003:257.
- [10] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:252.
- [11] 赵壘,虞坚尔. 抗早2号方治疗女童真性性早熟的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2003,23(3):182-184.
- [12] 尤箫萌,单川,沈秀华. 儿童肥胖与性早熟的研究进展[J]. 上海交通大学学报:医学版,2012,32(7):949-951.
- [13] 刘云,黄峰,严靖,等. 中成药治疗儿童单纯性乳房早发育疗效分析[J]. 中医儿科杂志,2010,6(4):32-35.
- [14] 李伟元,邓丽莎,莫珊. 耳穴贴压法配合中药治疗对单纯性乳房早发育女孩预测身高的影响[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(5):40-41.
- [15] 李伟元,邓丽莎,莫珊. 中医内服外治治疗单纯性乳房早发育疗效观察[J]. 新中医,2012,44(5):68-69.

(2016-10-15 收稿 责任编辑:张文婷)

2018 年开门红——世界中联 - 法国中医药中心合作启动

2018年1月4日,世界中医药学会联合会副主席兼秘书长桑滨生与 KNP 法国项目投资管理公司总裁吴宛霖在京正式签署“世界中联 - 法国中医药中心”合作协议,标志着世界中联国际中医药中心合作项目正式启动。

该项目于2016年10月份开始商谈,并在 KNP 法国项目投资管理公司的支持与帮助下,与法国具有400多年历史、拥有320张床位的 Centre Hospitalier de Selles sur Cher 中心医院达成了合作意向。世界中联 - 法国中医药中心按照我会正式发布的《世界中医(含针灸)诊所设置与服务标准(SCM0004 - 2010)》标准建设,将于2018年5月中旬完成各项准备,并共同举办中心开诊典礼仪式以及相关学术活动。

吴宛霖总裁介绍了 KNP 法国项目投资管理公司以及在法国的项目,KNP 法国项目投资管理公司是法国塞纳地区最大的中法合资企业,在国际旅游、文化交流、金融投资、项目管理等方面有很好的基础和影响力,公司重视未来中医医疗康复领域的发展,注重中国优秀文化的传播与弘扬。吴宛霖总裁还特别就法国中医药发展的现状以及未来合作前景进行了深入交流。

桑滨生在总结讲话中指出,世界中联与 KNP 法国项目投资管理公司强强联手,共同建设世界中联 - 法国中医药中心,可以充分整合双方的优势资源,打造国际中医药海外中心的样板与模式,推动中医药国际组织标准的落地实施,强化标准与认证,促进“一带一路”民心相通事业的发展。世界中联 - 法国中医药中心在双方的共同努力下一定能够办出特色、办出影响,世界中联将不遗余力全力推动中心的建设与发展。

此次合作协议的签署,是世界中联加强“一带一路”沿线国家在中医药领域的交流和合作的具体举措。借助世界中联不断扩大的国际影响力、广泛的中医药专家资源以及丰富的国际中医医疗管理实践经验,以国际组织标准为引领,合作建设法国中医药中心,有助于打造中医药国际医疗康复服务样板,以“中国智慧”“中国方案”促进中医药的国际传播与发展,为构建人类命运共同体、促进世界各国人民的健康福祉发挥世界中联的独特作用。

世界中医药学会联合会副秘书长陈立新、KNP 法国项目投资管理公司总裁吴宛霖、总裁助理付柯力、经理尤文出席了合作协议签约仪式。