

## 男性儿童乳房发育38例临床分析

海健 伍招云 毛杰 郭磊 唐利立 王守满 李燕

(中南大学湘雅医院乳腺科 湖南 长沙 410008)

**[摘要]** **目的** 对男性儿童乳房发育症的病因、治疗经验进行总结。**方法** 回顾性分析38例2~14岁男性儿童乳房发育症的临床资料。**结果** 38例中17例为男性青春期乳腺增生症,2例可能与原发疾病有关,4例因误服药物或接触含“性激素”类护肤品所致,15例为男性儿童特发性乳房发育症。对3例B3期男性乳房发育患儿给予乳癖消片1.34 g口服,每日3次,连服1月;对16例年龄≥12岁的B2期伴有明显症状的男性乳房发育患儿给予乳癖消片1.34 g口服,每日3次,连服3~5 d;其余均未给予药物治疗,仅针对原发病因治疗。随访1月至1年,绝大多数病例增大的乳房均消退。**结论** 导致男性儿童乳房发育症的原因包括青春期乳腺增生、误服药物以及其他疾病的合并症等。绝大多数男性儿童乳房发育症是生理性的,仅临床症状明显患儿予药物治疗。

[中国当代儿科杂志,2010,12(6):433-435]

**[关键词]** 男性乳房发育症;病因;治疗;儿童

**[中图分类号]** R655.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-8830(2010)06-0433-03

### Gynecomastia in 38 children: etiology and treatment

HAI Jian, WU Zhao-Yun, MAO Jie, GUO Lei, TANG Li-Li, WANG Shou-Man, LI Yan. Department of Breast Disease, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China (Mao J, Email:maojie1166@sina.com)

**Abstract: Objective** To summarize the etiology and treatment of gynecomastia in male children. **Methods** The clinical data of 38 boys with gynecomastia at ages of 2-14 years were retrospectively studied. **Results** In the 38 cases, 17 cases were identified as adolescent breast hyperplasia, 2 cases were relevant to primary disease, 4 cases were caused by ingestion of drugs containing hormone, and 15 cases did not show identifiable causes and were diagnosed as idiopathic gynecomastia. For the 3 children with breast development in B3 stage, oral rupixiao was administered (1.34 g, tid) for one month. For 16 children at ages of over 12 years with breast development in B2 stage and with obvious clinical symptoms, oral rupixiao was administered (1.34 g, tid) for 3-5 days. The other patients did not receive drug treatment. In a one month to one year follow-up, most of the patients recovered well. **Conclusions** The etiology of gynecomastia in male children includes adolescent breast hyperplasia, ingestion of drugs containing hormone and secondary causes. Most gynecomastia can be attributed to physiological reasons. Only a few children with obvious clinical symptoms need drug treatment. [Chin J Contemp Pediatr, 2010, 12 (6):433-435]

**Key words:** Gynecomastia; Etiology; Treatment; Child

男性儿童乳房发育症是临床上常见的男性儿童乳房疾病。近年来临床上乳房发育的男性儿童有逐渐增多的趋势<sup>[1-4]</sup>。有学者报道,大约50%的男性乳房发育症是生理性的。但是男性乳房发育症也可能是一些疾病的首发症<sup>[2]</sup>。男性儿童乳腺疾病的正确诊治有赖于临床医生对此疾病的熟悉。现将我科近年收治的男性儿童乳腺疾病38例总结报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2007年1月至2009年12月,中南大学湘雅医院乳腺科收治的2~14岁男性儿童乳腺疾病38例,其中年龄<6岁(学龄前组)10例(26%);6~14岁(学龄后组)28例(74%);平均年龄11岁4个月。双侧乳房增大24例,占63%;左侧乳房增大8例,占21%;右侧乳房增大6例,占16%。Tanner分期<sup>[5]</sup>:B2期35例(92%),B3期3例(8%)。病程

[收稿日期]2010-02-05;[修回日期]2010-02-29

[作者简介]海健,女,本科,主治医师。

[通信作者]毛杰,教授。

约1天至2月,其中弥漫型8例,结节型30例。38例中,除B3期3例外,均伴有乳腺胀痛或触痛。

## 1.2 方法

采集病史,38例患儿均无家族性男性乳房发育史。所有患儿均用B超测量乳腺腺体的直径和厚度,以计算乳腺体积;测量身高、体重、阴茎长度;二维超声测量睾丸体积;抽静脉血检测血清性激素、甲状腺功能、肝肾功能;肾上腺B超、下丘脑及垂体MRI检查。

## 2 结果

### 2.1 测量及检查结果

38例患儿平均乳腺腺体体积为 $968 \pm 372 \text{ mm}^3$ ,身高为 $127 \pm 14 \text{ cm}$ ,体重为 $30 \pm 9 \text{ kg}$ ,阴茎长度为 $3.9 \pm 1.3 \text{ cm}$ ;76只睾丸容积为 $3.1 \pm 2.4 \text{ cm}^3$ ,其中14例B2期和3例B3期患儿睾丸容积均 $\geq 4 \text{ mL}$ ;血清性激素、甲状腺功能、肝肾功能均正常;肾上腺B超、下丘脑及垂体MRI检查均正常。

### 2.2 病因分类

本研究所有患儿均为非肿瘤性疾病。在学龄前组的10例男性患儿中,4例体型略胖、喜好碳酸类饮料、甜食及肉类食物,也曾服用“蜂蜜”等营养保健品;3例年龄 $< 5$ 岁的患儿曾误服口服避孕药;1例2岁7个月患儿,其母亲因哺乳后乳房松软而间断使用“丰乳霜”;均考虑为外源性激素摄取过多,另外2例原因不明。在学龄后组的28例男性患儿中,2例B3期男性乳房发育患儿曾经有过“乙型肝炎”病史,HbsAg(+),检测时肝功能、血清性激素均正常;1例B3期男性乳房发育患儿,出现淡淡的阴毛,但无变声、遗精现象;其余25例均无变声、遗精、长阴毛、喉结变大等第二性征出现。对无明显原因的患儿,均考虑为男性儿童特发性乳房发育症。

### 2.3 治疗及转归

对“食欲亢进”患儿,建议其适当控制饮食,停用营养保健品;建议家长收藏好家中的所有药物,以免儿童误食;建议家长在与幼儿亲密接触阶段,最好不用或少用含激素类的护肤、保健品;对3例B3期男性乳房发育患儿,给予乳癖消片 $1.34 \text{ g}$ 口服,一日三次,连服1月;对16例年龄 $\geq 12$ 岁的B2期男性乳房发育患儿,伴有明显胀痛或触痛的,给予乳癖消片 $1.34 \text{ g}$ 口服,一日三次,连服3~5d;其余均未给予药物治疗。首诊后1月复查时,35例B2期男性乳房发育患儿中,27例胀痛或触痛基本缓解,8例诉胀痛或触痛减轻;2例误服口服避孕药和1例接

触“丰乳霜”的患儿乳房消退。3月后复查时,学龄前组的10例男性患儿中,7例乳房消退。6月后复查时,剩余的3例男性患儿乳房消退;25例学龄后组B2期男性乳房发育患儿中,17例乳房消退。1年后复查时,所有B2期男性乳房发育患儿,除2例乳晕下略有脂肪垫隆起外,均经二维超声检查证实无乳腺腺体残留;3例B3期男性乳房发育患儿,经超声检查证实:2例乳房缩小至B2期(腺体直径约 $\leq 3 \text{ cm}$ ),1例基本无变化。

## 3 讨论

男性儿童及青少年乳房发育症是指男性乳腺组织有异常发育肿大,伴或不伴疼痛,系由于体内性激素的不平衡所致,可暂时也可永久性存在,大多数属于生理性因素。青少年在性成熟期可呈现暂时性乳房肥大,常在短期内自行消退,不属于病理性增生。有学者认为<sup>[6-8]</sup>:14岁男孩的男性青春期乳腺增生症的发生率高达39%~65%,但在3~10岁的男性儿童中仅占5.4%,足见男性青春期乳腺增生是男性儿童乳房发育症的主要原因。张琴等<sup>[9]</sup>认为:男性儿童乳房发育症属于乳腺组织的良性增生,可能与男性儿童青春发育期的部分性激素水平改变有关。而Ersoz等<sup>[10]</sup>对31例男性儿童特发性乳房发育症患儿的研究发现:雌二醇(E2)在患儿组与对照组之间并无明显差异。Kumanov等<sup>[11]</sup>认为男性青春期乳腺增生明显与体重指数、与睾丸容积正相关。但在本研究中,所有患儿身高、体重、阴茎长度、睾丸容积、血清性激素、甲状腺功能、肝肾功能均正常;肾上腺B超、下丘脑及垂体MRI检查均正常,仅1例B3期患儿出现淡淡的阴毛,但无变声、遗精、长阴毛、喉结变大等第二性征出现。本研究认为在学龄后组的28例男性患儿中,男性青春期乳腺增生是男性儿童特发性乳房发育症的主要原因。2例B3期男性乳房发育患儿曾经有过“乙型肝炎”病史,可能与长期、慢性的病损,导致肝脏代谢、结合性类固醇使其由肾脏排出体外的能力下降,致使循环中游离雌激素水平增高所致,但患儿在就诊时肝肾功能、血清性激素水平正常,考虑其原因可能为慢性迁延性的肝脏损害,在就诊时正好处在一个肝肾功能正常的“窗口”。李勇等<sup>[12]</sup>指出:乳房发育与硫酸去氢表雄酮(dehydroepiandrosterone sulfate, DHEA-S)水平密切相关,并认为作为弱的雄激素,DHEA-S通过同化作用促进乳房发育;同时它又是雌激素的前体,DHEA-S生成增加可致雌激素生成增加,后者可以

促进乳房发育。一些药物,如利血平、安体舒通、甲氰咪胍可致乳房增大,但多见于成年人。有报道说青春期前的男性儿童因局部使用薰衣草和茶树油后出现乳房的发育,停用后发育的乳房消退<sup>[13]</sup>。本组病例中有4例年龄<5岁的患儿,为误服避孕药或接触含雌激素类护肤品而乳房发育。另外,曾用雌激素类饲料喂养过的动物制成的各种肉制品,以及被雌激素、杀虫剂等污染过的食物,进入人体后可产生性激素样作用,都可能引起乳房发育<sup>[7]</sup>,本组病例中,学龄前组患儿中,4例体型略胖、喜好碳酸类饮料、甜食及肉类食物,也曾服用“蜂蜜”等营养保健品,以及2例原因不明的男性乳房发育患儿,可能属于此种情况。

诊断男性儿童特发性乳房发育症需特别慎重,首先排除病理性乳房发育后,对于年龄>10岁、睾丸容积>1 mL的患儿,可诊断为男性青春期乳腺增生症;对于睾丸容积<1 mL的患儿,可诊断为男性儿童特发性乳房发育症。二维超声可直观地显示男性乳腺肥大增生的形态、范围、内部回声和周边关系,可鉴别肥大脂肪组织和乳房的肿瘤性疾病,且准确性较高,故行双乳房B超检查对乳房发育的鉴别诊断是必要的。对患儿进行血清性激素、甲状腺功能、肝肾功检查能发现和鉴别某些肿瘤、异位分泌、代谢功能障碍等引起男性儿童乳房发育,必要时需做垂体、下丘脑MRI检查,以排除器质性疾病。

男性青春期乳腺增生症和男性儿童特发性乳房发育症是否予药物治疗的问题,尚存在着争议。刘振中等<sup>[14]</sup>认为青春期男性乳房发育症自行消退率为97.8%,随着时间的延长,绝大多数发育的乳房可以自行消退。本组资料中,4例年龄<5岁的患儿停止接触激素类药物,1月内乳房消退;伴有乳房胀痛或触痛的患儿,仅经口服乳癖消治疗,症状迅速减轻或消失;首诊后1年复查时,所有B2期男性乳房发育患儿,除两例乳晕下略有脂肪垫隆起外,均经二维超声检查证实无乳腺腺体残留。由此本研究认为:只有当增生的乳腺不能消退、引起疼痛或导致患儿

不安、痛苦,以致影响其日常生活时,可考虑药物治疗,不宜轻易使用雌激素受体阻断剂。另外本组资料也显示B3期患儿药物治疗较差。因此当药物治疗无效而导致有心理障碍时,可考虑手术治疗。

#### [参 考 文 献]

- [1] Cakan N, Kamat D. Gynecomastia: evaluation and treatment recommendations for primary care providers[J]. Clin Pediatr (Phila), 2007, 46(6):487-490.
- [2] Karczewska-Kupczewska M, Kowalska I, Gorska M. Gynecomastia a frequent clinical problem[J]. Med Wieku Rozwoj, 2006, 10(3 Pt 2):973-983.
- [3] Greydanus DE, Matytsina L, Gains M. Breast disorders in children and adolescents[J]. Prim Care, 2006, 33(2):455-502.
- [4] 张颖,李堂. 青春期男性乳房发育[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(7):495-496.
- [5] 倪继红,王德芬,王伟,何清波,崔贻芬,林筱明,等. 上海地区2-13岁女童乳房发育调查[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2002, 18(4):298-299.
- [6] 颜纯,王慕逖. 小儿内分泌学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2006, 312-313.
- [7] 湛章庆,唐朝晖,黄宇烽. 男性乳腺增生[J]. 中华男科学杂志, 2000, 6(3): 184-187.
- [8] 李瑞珍,夏治,林汉华,温宇,吴静,王宏伟. 男性儿童乳房发育症240例临床分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2007, 9(5): 404-406.
- [9] 张琴,徐刚,李永柏,李成荣,杜敏联. 男性儿童特发性乳房发育症与肥胖和性激素紊乱的相关关系[J]. 中国实用儿科杂志, 2004, 19(12):731-733.
- [10] Ersoz H, Onde ME, Terekeci H, Kurtoglu S, Tor H. Causes of gynaecomastia in young adult males and factors associated with idiopathic gynaecomastia[J]. Int J Androl, 2002, 25(5):312-316.
- [11] Kumanov P, Deepinder F, Robeva R, Tomova A, Li J, Agarwal A. Relationship of adolescent gynecomastia with varicocele and somatometric parameters; a cross-sectional study in 6200 healthy boys[J]. J Adolesc Health, 2007, 41(2):126-131.
- [12] 李勇,钱幼琼,郑德元. 乳房早发育[J]. 华西医学杂志, 1994, 9(3):270-272.
- [13] Henley DV, Lipson N, Korach KS, Bloch CA. Prepubertal gynecomastia linked to lavender and tea tree oils[J]. N Engl J Med, 2007, 356(5):479-485.
- [14] 刘振中,蔡景龙. 青春期与青年男性乳房发育临床流行病学调查分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2005, 8(6):367-369.

(本文编辑:王庆红)