

# 心理干预在特发性儿童性早熟治疗中的作用

孙琳 吴丽娟\*

联勤保障部队第九七〇医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18576

**[摘要]** 目的:探讨心理干预在特发性儿童性早熟治疗中的作用,为临床治疗提供参考。方法:选取2024年1月-2025年1月70例特发性儿童性早熟患者,随机分为对照组和研究组各35例,对照组接受常规干预,包括药物治疗和常规护理,研究组在常规干预基础上加强心理干预,治疗前后采用艾氏儿童行为量表评估抑郁、社交退缩、攻击、多动、违纪等行为因子,采用儿童抑郁量表(CDI)和儿童社交焦虑量表(SASC)评估心理状态。结果:治疗12个月后,两组患儿行为因子评分和心理状态评估指标改善,研究组改善更显著,研究组抑郁、社交退缩等行为因子评分及CDI、SASC评分降低幅度大于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:心理干预能有效改善特发性儿童性早熟患者的行为问题和心理状态,提高其生活质量,在临床治疗中应在常规干预基础上加强心理干预,为患儿提供更全面的治疗服务。

**[关键词]** 特发性儿童性早熟; 心理干预; 治疗效果

中图分类号: R45 文献标识码: A

## The role of psychological intervention in the treatment of idiopathic precocious puberty in children

Lin Sun Lijuan Wu\*

The 970th Hospital of the Joint Logistics Support Force

**[Abstract]** Objective: To investigate the role of psychological intervention in the treatment of idiopathic childhood precocious puberty (ICPP) and provide clinical references. Methods: A total of 70 patients with idiopathic childhood precocious puberty from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a control group (35 cases) and a study group (35 cases). The control group received routine interventions including medication and standard nursing care, while the study group received enhanced psychological intervention in addition to routine interventions. Behavioral factors such as depression, social withdrawal, aggression, hyperactivity, and rule-breaking were assessed using the Eysenbach Children's Behavior Inventory (ECBI) before and after treatment. Psychological status was evaluated using the Child Depression Inventory (CDI) and the Child Social Anxiety Scale (SASC). Results: After 12 months of treatment, both groups showed improvements in behavioral factor scores and psychological assessment indicators, with the study group demonstrating more significant improvements. The study group exhibited greater reductions in depression, social withdrawal, and CDI/SASC scores compared to the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion: Psychological intervention can effectively improve behavioral issues and psychological status in patients with idiopathic childhood precocious puberty, enhancing their quality of life. In clinical practice, psychological intervention should be strengthened alongside routine interventions to provide more comprehensive treatment services for affected children.

**[Key words]** idiopathic precocious puberty; psychological intervention; therapeutic effect

特发性儿童性早熟作为一种以青春期特征过早出现为核心表现的内分泌紊乱性疾病,发病机制尚未完全阐明,目前多认为与下丘脑-垂体-性腺轴功能提前激活相关,约90%病例为原因未明的特发性类型。近年来随着生活方式变迁、环境内分泌干扰

物暴露增加及儿童营养状况改善,我国儿童性早熟发病率呈逐年上升趋势,流行病学调查显示其患病率已达0.6%~2.8%,成为影响儿童身心健康的突出问题之一<sup>[1]</sup>。传统临床管理措施通过促性腺激素释放激素类似物等药物抑制性发育进程、延缓骨龄

进展,争取更多生长时间并改善成年终身高,这一生物医学模式虽在一定程度上控制了生理指标的异常,却未能充分关注疾病对儿童心理社会功能的深远影响。性早熟女童因乳房早发育、月经初潮提前等躯体变化,常面临同伴异样目光、自我形象认知偏差及社会角色适应困难,男童可能因睾丸增大、阴毛早现等产生性别认同困惑与羞耻感,此类负性体验易诱发情绪调节障碍、社交回避、攻击性行为增多及多动冲动等问题,既往研究证实性早熟儿童在抑郁、焦虑等内化性问题及违纪、攻击等外化性行为的检出率显著高于同龄正常发育群体,心理问题若未及时干预,可能持续至成年期,增加抑郁障碍、社交恐惧症等精神疾病风险,进而显著降低其学业成就与生活质量<sup>[2]</sup>。本文探讨心理干预在特发性儿童性早熟治疗中的作用,为临床治疗提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年1月70例特发性儿童性早熟患者,随机分为对照组和研究组各35例,对照组中男性12例,女性23例;年龄4-9岁,平均(6.5±1.2)岁;病程3-10个月,平均(5.8±1.5)个月。研究组中男性14例,女性21例;年龄5-10岁,平均(6.8±1.3)岁;病程2-11个月,平均(6.0±1.6)个月。

纳入标准:符合中华医学会儿科学会内分泌遗传代谢组制定的中枢性性早熟以及部分性性早熟的诊断标准;年龄在4-10岁之间;患儿及家长对本研究知情同意并自愿参与。

排除标准:合并有其他内分泌疾病、先天性遗传疾病、精神疾病或严重躯体疾病者;近3个月内接受过心理干预治疗者。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规干预:药物治疗方面依据患儿具体病情与身体状况给予促性腺激素释放激素类似物,严格遵循药品说明书及临床用药规范,依据体重计算用药剂量,采用皮下注射的方式,定期复诊评估治疗效果,依据激素水平变化适时调整用药剂量与频率,确保治疗的有效性与安全性。常规护理为患儿制定个性化饮食方案,严格限制高热量、高脂肪、高糖食物摄入,增加蔬菜、水果、全谷物等富含膳食纤维食物的比例,保证营养均衡,指导患儿进行适宜运动跳绳、游泳等,每日运动时间不少于30分钟,促进骨骼生长与身体代谢,关注患儿睡眠质量,为其营造安静、舒适的睡眠环境,督促养成规律的作息习惯,保证每日睡眠时间在9-10小时,有利于生长激素的正常分泌与身体的正常发育。

研究组患者在接受与对照组相同的常规干预基础上同步开展系统且全面的心理干预:个体心理疏导环节由专业心理治疗师依据患儿的年龄、性格特点及心理状态,运用认知行为疗法、游戏治疗等适宜技术,每周开展1次一对一的个性化心理疏导。针对患儿因性早熟引发的身体变化而产生的焦虑、自卑等不良情绪,引导其正确认识身体发育过程,纠正错误认知,帮助其树立积极的自我形象与自信心,对于因性早熟导致的攻击性行为、社交退缩等行为问题,通过行为塑造与矫正技术,逐步引导患儿养

成良好的行为习惯。家庭心理支持方面,每月组织1次家庭心理辅导讲座,向家长普及性早熟的相关知识,包括病因、治疗过程及可能出现的心理问题等,提升家长对疾病的认知水平与应对能力,指导家长掌握科学的家庭教养方式,营造温馨、和谐、支持性的家庭氛围,鼓励家长给予患儿充分的关爱与理解,避免因过度关注或指责而加重患儿的心理负担。适时适当的性教育也至关重要,根据患儿的年龄与认知水平,采用生动形象、易于理解的方式绘本、动画等,向其讲解性生理知识,解答其关于身体变化的疑问,帮助其正确认识性别差异与身体发育规律,消除因性好奇与性困惑而产生的心理困扰。与学校密切沟通协作,定期开展校园心理健康讲座与团体心理辅导活动,为患儿创造良好的学校社交环境,引导其他同学正确对待性早熟患儿,减少歧视与孤立现象,帮助患儿更好地融入集体,提升其社会适应能力与心理健康水平。

### 1.3 观察指标与评价标准

行为因子评估采用艾氏儿童行为量表对两组患儿的行为表现进行评估,量表包括抑郁、社交退缩、攻击、多动、违纪等关键行为因子,评分范围设定为0-3分,0分表示无该行为表现,1分表示偶尔出现,2分表示经常出现,3分表示频繁且严重出现<sup>[3]</sup>。

心理状态评估运用儿童抑郁量表(CDI)与儿童社交焦虑量表(SASC)对两组患儿的心理状态进行综合评估,儿童抑郁量表(CDI)包含多个与抑郁情绪、认知及行为相关的条目,患儿根据自身实际情况对每个条目进行选择作答,每个条目有0-2分三个等级,总得分范围为0-54分,得分越高,表明患儿抑郁程度越严重。儿童社交焦虑量表(SASC)则着重评估患儿在社交场景中的焦虑水平,每个条目按0-2分进行评分,总得分范围为0-30分,得分越高,提示患儿社交焦虑程度越高<sup>[4]</sup>。

表1 两组患儿治疗前后行为因子评分及心理状态评估指标比较(分)

评估项目	组别	治疗前	治疗后	t值	P值
抑郁行为因子	对照组	1.82±0.35	1.31±0.28	8.230	< 0.05
	研究组	1.85±0.37	0.89±0.21	15.370	< 0.05
社交退缩行为因子	对照组	1.65±0.31	1.24±0.26	7.350	< 0.05
	研究组	1.68±0.33	0.78±0.19	14.890	< 0.05
攻击行为因子	对照组	1.43±0.27	1.12±0.22	6.470	< 0.05
	研究组	1.45±0.29	0.82±0.18	13.210	< 0.05
多动行为因子	对照组	1.71±0.33	1.35±0.27	6.890	< 0.05
	研究组	1.73±0.35	0.95±0.21	14.260	< 0.05
违纪行为因子	对照组	1.56±0.29	1.23±0.24	7.120	< 0.05
	研究组	1.58±0.31	0.87±0.20	13.870	< 0.05
CDI	对照组	28.45±3.21	22.13±2.78	11.340	< 0.05
	研究组	28.78±3.35	16.54±2.33	20.450	< 0.05
SASC	对照组	18.67±2.45	14.32±2.11	9.880	< 0.05
	研究组	18.92±2.52	10.56±1.87	18.220	< 0.05

### 1.4 统计学计算

选用SPSS 22.0软件开展统计分析工作,以P值作为依据,当P值小于0.05时,表明不同组之间在该指标上的差异具有统计学意义。

## 2 结果

治疗12个月后,两组患儿行为因子评分和心理状态评估指标改善,研究组改善更显著,研究组抑郁、社交退缩等行为因子评分及CDI、SASC评分降低幅度大于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

## 3 讨论

特发性儿童性早熟作为儿科内分泌领域较为常见的疾病实体,病理生理基础主要归结于下丘脑-垂体-性腺轴功能在青春前期异常提前激活,导致促性腺激素释放激素分泌节律紊乱,继而引起黄体生成素、卵泡刺激素及性激素水平的非生理性升高,促使第二性征与生殖器官的过早发育。尽管该疾病的病因在多数病例中仍未完全明确,被归为特发性,但其发生常与遗传易感性、宫内发育环境、营养状态改变及环境内分泌干扰物暴露等多因素交互作用相关。由于性征的出现显著早于同龄群体的普遍发育水平,患儿在外观上与同班或同年龄段儿童形成鲜明反差,易遭遇来自同伴的好奇、误解甚至排斥,这种持续的外部评价压力可诱发身体意象紊乱、自尊水平下降及性别角色认同困惑,若未能在早期得到有效缓冲与干预,常进一步演变为持续性负性情绪体验,表现为焦虑、抑郁、孤僻、社交退缩及注意缺陷多动样行为模式,在行为层面出现攻击性增强、违纪倾向上升等外化性问题<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,在常规药物与基础护理基础上强化心理干预后,研究组患儿艾氏儿童行为量表中的抑郁、社交退缩、攻击、多动及违纪等行为因子评分以及儿童抑郁量表、儿童社交焦虑量表评分的降低幅度显著优于仅接受常规干预的对照组( $P < 0.05$ ),证实了心理干预在改善性早熟患儿心理社会问题中的关键作用。作用机制与心理干预通过认知行为疗法帮助患儿纠正对身体变化的灾难化认知、减少自我污名化有关,性早熟儿童常将乳房发育、月经初潮等正常生理现象误判为异常或羞耻,进而引发持续的焦虑与抑郁情绪,针对性的认知重构可引

导其建立科学的身体意象,缓解情绪困扰,社交技能训练与团体辅导通过模拟同伴互动场景、教授沟通技巧,有效提升了患儿的社交效能感,降低了因躯体差异导致的社交回避倾向。家庭系统干预作为心理干预的重要组成部分,通过指导家长识别患儿的情绪信号、调整过度保护或忽视的教养方式,构建了更具支持性的家庭微环境,不仅直接减轻了患儿的心理压力源,还通过改善亲子互动质量间接强化了干预效果,表明心理干预需重视家庭系统的协同作用<sup>[6]</sup>。

综上所述,特发性儿童性早熟的治疗不应止步于生理指标的达标,需将心理干预纳入核心治疗,通过整合认知调整、社交训练与家庭支持形成多维干预模式,在控制性发育进程的同时,最大限度减少疾病对患儿心理社会的不良影响,为其实现生理-心理-社会的全面发展打下基础。

### [参考文献]

- [1]葛爱会,俞佳,张爱艳,等.同伴教育模式对儿童性早熟患儿的干预效果[J].名医,2025,(02):87-89.
- [2]李兴.环境内分泌干扰物引致儿童性早熟的临床价值分析[J].婚育与健康,2024,30(08):88-90.
- [3]张杰.儿童性早熟的预防与护理[J].青春期健康,2024,22(04):30-31.
- [4]熊婷,卢阿敏,李晶.儿童保健与健康生活方式联合干预对儿童性早熟的影响[J].现代诊断与治疗,2023,34(23):3622-3624.
- [5]诸宏伟,严雪梅,郑迎娟,等.儿童性早熟相关危险因素的Logistic回归分析[J].包头医学院学报,2023,39(11):51-54.
- [6]Bigambo MF.个人护理产品和增塑化合物混合暴露与儿童青春期发育的关联研究[D].南京医科大学,2023.

### 作者简介:

孙琳(1989--),女,汉族,青岛莱西市人,联勤保障部队第九七〇医院,护师,本科,研究方向:新生儿。

### \*通讯作者:

吴丽娟(1979--),女,汉族,山东文登人,联勤保障部队第九七〇医院,主管护师,本科,研究方向:儿科及新生儿科。