

揉捏牵转法治疗小儿先天性肌性斜颈临床研究

马鸿杰

郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052

[摘要] 目的: 观察揉捏牵转法治疗小儿先天性肌性斜颈的临床疗效。方法: 将肌性斜颈患儿 60 例随机分为对照组和治疗组, 各 30 例; 对照组采用常规推拿手法治疗, 治疗组采用揉捏牵转法治疗; 2 组均以 15 天为 1 疗程, 共治疗 3 疗程; 观察比较 2 组临床疗效及治疗前后耳肩距比、颌肩距比的变化。结果: 总有效率治疗组为 96.67%, 对照组为 80.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患儿耳肩距、健侧颌肩距均较治疗增加, 患侧颌肩距较治疗前减少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 揉捏牵转法治疗小儿肌性斜颈临床疗效肯定, 有效增加患儿耳肩距和健侧颌肩距, 减小患侧颌肩距。

[关键词] 小儿先天性肌性斜颈; 揉捏牵转法; 耳肩距; 颌肩距

[中图分类号] R244.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0241-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.074

Clinical Study on Method of Kneading, Pulling and Rotating for Congenital Myogenic Torticollis in Children

MA Hongjie

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the method of kneading, pulling and rotating for congenital myogenic torticollis in children. **Methods:** A total of 60 children with muscular torticollis were randomly divided into the control group and the treatment group, with 30 cases in each group. The control group received normal Tuina therapy, while the treatment group was adopted the method of kneading, pulling and rotating. Both groups received treatment for 3 courses, 15 days being one course. The clinical curative effect in the two groups and the changes in the ear-to-shoulder distance ratio and the jaw-to-shoulder distance ratio were observed and compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.67% in the treatment group and 80.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the ear-to-shoulder distance and the jaw-to-shoulder distance of healthy side in the two groups were increased, while the jaw-to-shoulder distance of affected side was decreased when compared with those before treatment respectively, differences being significant ($P < 0.05$); the improvement of the above indexes was more significant in the treatment group than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The method of kneading, pulling and rotating has significant therapeutic effect in treating congenital myogenic torticollis in children, which can effectively increase the ear-to-shoulder distance and the jaw-to-shoulder distance of healthy side, and reduce the jaw-to-shoulder distance of affected side.

Keywords: Congenital myogenic torticollis in children; Method of kneading, pulling and rotating; Ear-to-shoulder distance; Jaw-to-shoulder distance

先天性肌性斜颈是临床上比较常见的新生儿及婴幼儿肌肉畸形疾病, 其发病率为 0.4%~1.9%^[1]。近年来本病有上升的趋势, 是继髋关节脱位、马蹄足之后的第三大肌肉系统畸形疾病^[2]。其临床上表现为患儿头偏向患侧, 下颌转向健侧为其主要特征, 若在早期没能得到及时的治疗, 患儿的颈部活动会受

到影响, 并且还可能引起面部、眼裂不对称, 随着年龄的增大畸形会变得突出, 对患儿成长过程中的心理、生理均有不良影响^[3]。目前, 对肌性斜颈的治疗手段, 现代医学主要采用外科手术治疗, 但手术时机一般需要在患儿 1 周岁后为宜, 且要在全麻的状态下进行, 存在较大的麻醉风险。中医主要采用推拿

[收稿日期] 2018-05-15

[作者简介] 马鸿杰 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 小儿骨科、脊柱侧弯。

手法治疗本病,无创伤,有一定的安全优势。本研究采用揉捏牵转法对小儿先天性肌性斜颈进行治疗,效果良好,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月—2017年12月在本院小儿骨科门诊及病房诊断为肌性斜颈的患儿60例为研究对象,随机分为2组。治疗组30例,男17例,女13例;年龄1~12月,平均(5.6±0.1)月龄。对照组30例,男15例,女15例;年龄2~12月,平均(5.8±0.1)月龄。2组患儿在年龄、性别等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《推拿学》^[4]中小儿肌性斜颈诊断标准拟定:①患儿面部向健侧旋转,头向患侧倾斜;患侧胸锁乳突肌要比健侧紧张,或出现痉挛、变硬、增粗等变化;患侧胸锁乳突肌可触及肿块,头向患侧倾斜或向健侧旋转都会受到限制;②患儿可出现颜面发育受阻碍,双眼不平视,健侧枕部较患侧扁平,胸段脊柱可出现代偿性侧弯等结构性变化;③彩超检查:患侧胸锁乳突肌变得厚而粗,肌纹理粗而乱,可探及肌性肿块或回声改变。

1.3 纳入标准 ①符合肌性斜颈的诊断标准;②初诊年龄≤1周岁;③就诊前没有采用其他方法治疗;④患儿家属自愿参加本次研究观察,配合治疗,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①伴体表皮肤疾病以及患传染患者;②由听力障碍、视力障碍、颈椎结核、颈椎发育不良等情况引起的斜颈;③同时配合其他治疗者;④中途主动退出或失访者。

1.5 中止和脱落标准 ①出现严重不良反应及其他严重并发症者;②试验过程中,不能配合完成治疗的受试者;③自动退出试验的受试者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规推拿手法^[5]治疗。患儿背对医者坐立或取卧位,医者用手指轻揉患侧胸锁乳突肌,在肿块及坚硬处可适当加强手法,约5min;再用食指与中指相对侧面掌指关节处重点拿捏肌肉挛缩及硬结肿块部位,充分放松挛缩的胸锁乳突肌,约3min,反复数次。

2.2 治疗组 采用揉捏牵转法^[6]。①推揉法:患儿取仰卧位,去枕,为保持手法顺利实施,医者食、中、无名指三指微微分张,坐于患儿头前方,以爽身粉或者滑石粉为介质,沿胸锁乳突肌胸骨端肌腱附着点至肌腹再至其颞骨乳突肌腱附着点来回揉推,并在肿块,增粗等病变部位加重手法及持续时间,整个步骤控制在5min,频率100~120次/min。②捏拿法:主要选取局部痉挛或块状部位,用拇、食指或加中指指腹反复捏拿、弹拨患儿患侧胸锁乳突肌。整个步骤控制在5min,频率100~120次/min。③牵拉法:患儿仰卧位,医者位于患儿健侧位,患侧耳上枕颞部及肩部用双手固定,双手同时向颞部及肩部对称加压使力,使患侧胸锁乳突肌逐渐被拉长,使患儿头部渐渐向健侧方向侧弯,停顿1s后逐渐放松,反复20次。

④旋转法:患儿仰卧位,医者位于患儿患侧位,嘱家属稍用力压住患儿双侧肩膀,医者双手固定两侧枕颞部,使患儿头部逐渐向患侧方向旋转,缓慢拉长患侧胸锁乳突肌。停顿1s后逐渐放松,反复20次。

2组均每天治疗1次,以15天为1疗程,共治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 倾斜程度评定:在自然位状态下,测量患儿耳肩距,测量值越小,倾斜程度越明显;旋转程度评定:在自然位状态下,测量患儿健侧颌肩距,测量值越小,旋转程度越明显;颈椎活动功能评定:通过测量患侧颌肩距,测量值越小,旋转活动越灵活。治疗结束评价2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《上海市中医疗证诊疗常规》^[7]中小儿肌性斜颈疗效判定标准拟定。治愈:患儿头部能长时间保持中立位,可自由旋转两侧颈部,运动幅度正常,畸形消失;显效:头部竖立时有轻微倾斜,但与治疗前相比有明显改善,患侧可旋转的角度也有所改善;有效:患儿头部倾斜有所减轻,头颈向两侧旋转不灵活;未愈:患儿头颈向两侧旋转及头部倾斜无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为96.67%,对照组为80.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	未愈	总有效率(%)
对照组	30	10	10	4	6	80.00
治疗组	30	19	8	2	1	96.67 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后耳肩距、健侧颌肩距、患侧颌肩距比较 见表2。治疗后2组患儿耳肩距、健侧颌肩距均较治疗前增加,患侧颌肩距较治疗前减少,差异均有统计学意义($P<0.05$);且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后耳肩距、健侧颌肩距、患侧颌肩距比较($\bar{x}\pm s$) mm

组别	n	时间	耳肩距	健侧颌肩距	患侧颌肩距
对照组	30	治疗前	4.63±0.82	11.83±1.66	9.03±1.44
		治疗后	5.18±0.83 ^①	12.56±1.63 ^①	8.26±1.45 ^①
治疗组	30	治疗前	4.92±1.01	11.59±1.75	8.84±0.94
		治疗后	5.83±1.03 ^{①②}	13.60±1.73 ^{①②}	6.74±0.96 ^{①②}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 安全性评价 所有患儿在治疗过程中没有出现不良反应及不适症状。

5 讨论

先天性肌性斜颈是颈部活动受限的常见病,其由于胸锁乳突肌纤维化引起挛缩和变短,导致头颈部向患侧歪斜、颜面部旋向健侧。目前对其病因及发病机制没有一个统一的认识,现代医学认为本病可能与宫内姿势不良、先天发育不良、局部缺血、产伤及遗传等因素有关系。中医学认为,先天性肌性斜颈属筋缩范畴,其病机是由于小儿先天禀赋不足,加之在分娩过程中局部气血逆乱,瘀血停滞所致。其致病因素为产道、产钳夹伤致肌肉撕裂,引起血肿,进而发生纤维性挛缩;脐带绕颈、胎位不正等,致肌肉血液循环障碍,从而发生缺血性改变。

临床上常规的推拿治疗对肌性斜颈有一定疗效,但是在后期恢复患儿颈部活动度有一定的局限性。笔者对治疗后的患儿跟踪,发现在一段时间后,临床症状恢复到治疗前,对继发性症状毫无作用。而揉捏牵转法与传统常规手法相比,它是在单纯揉捏的基础上配合牵拉旋转的被动活动手法,除了能改善患侧胸锁乳突肌挛缩情况,还能加大患儿在正常生理范围内的颈椎活动度,使症状得到更好改善。揉捏牵转法作用机制主要是通过手法的机械能转化为热能,起到扩张局部毛细血管,加速局部血液循环,增强局部皮肤和肌肉组织的营养供应,促进肿块吸收,有利于受累肌群的发育,缓解肌肉的挛缩,使肌肉萎缩得以改善,损害的组织得以修复,从而使颈部活动恢复正常。

本次研究结果显示,揉捏牵转法治疗小儿肌性斜颈疗效肯

定,患儿耳肩距和健侧颌肩距有所增大,患侧颌肩距有所减小,且具有较高的安全性,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Cheng JC, Metreweli C, Chen TM, et al. Correlation of ultrasonographic imaging of congenital muscular torticollis with clinical assessment in infants[J]. *Ultrasound Med Biol*, 2000, 26(8): 1237.
- [2] 王大武,张德文.先天性肌性斜颈的研究及治疗进展[J].*中国矫形外科杂志*, 2006, 14(2): 1634.
- [3] 许丽,魏理珍.揉捏牵转法治疗儿童先天性肌性斜颈[J].*光明中医*, 2011, 26(11): 2269.
- [4] 范炳华.推拿学[M].北京:中国中医药出版社, 2008: 301-302.
- [5] 王玉兰,刘昕.点穴配合按揉牵三法治疗小儿肌性斜颈500例疗效观察[J].*中国中西医结合儿科学*, 2011, 3(4): 289-290.
- [6] 方淡思,许丽.揉捏牵转法治疗小儿先天性肌性斜颈的优化应用[J].*中华中医药学刊*, 2013, 31(3): 589-590.
- [7] 刘国华,张明岛.上海市中医病证诊疗常规[M].上海:上海中医药大学出版社, 2003: 442-443.

(责任编辑:冯天保)