

推拿联合超声波治疗小儿肌性斜颈

沈志方, 罗开涛, 朱高峰, 金月琴

嘉兴市中医院, 浙江 314001, 中国

【摘要】目的: 观察推拿联合超声波疗法治疗小儿肌性斜颈的临床疗效。**方法:** 运用推拿联合超声波疗法治疗 70 例小儿肌性斜颈患者, 8 个月后进行疗效评价。**结果:** 8 个月后痊愈 41 例, 占 58.6%, 好转 27 例, 占 38.6%, 无效 2 例, 占 2.8%, 总有效率 97.2%。**结论:** 推拿联合超声波疗法治疗小儿肌性斜颈疗效显著, 无副作用。

【关键词】 推拿; 按摩; 超声波疗法; 斜颈; 婴幼儿

小儿肌性斜颈是儿童的常见病, 归属儿童运动系统先天性畸形, 发病率为 0.3%~0.5%。本病是由于一侧胸锁乳突肌挛缩、纤维化变性, 使患儿头向患侧倾斜, 颜面向健侧旋转, 下颌指向健侧肩部的一种不对称畸形。如延误治疗, 可出现患儿两侧颜面、双眼大小不对称, 甚至影响小儿发育。近年来我科运用推拿联合超声波疗法治疗小儿肌性斜颈, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《上海市中医病证诊疗常规》中小儿肌性斜颈的诊断依据^[1]: 刚出生时或出生后数月内发现头项倾斜; 头颈姿势异常, 顶部向患侧倾斜, 面部向健侧旋转, 下颌向健侧肩部靠拢; 单侧发平凡, 患儿胸锁乳突肌上可触及肿块, 后期患儿的头面部及脊柱可出现适应性结构改变, 患侧颜面发育受阻, 健侧枕部较扁平, 胸段脊柱发生代偿性侧弯; 颈椎正位 X 线摄片排除因颈椎畸形而引起的骨性斜颈。

1.2 纳入标准

符合小儿肌性斜颈的诊断标准; 患儿家长签署知情同意书。

1.3 排除标准

颈部局部皮肤破溃者; 因颈椎结核、肿瘤、炎症, 骨及关节发育异常, 或视力障碍等引起的斜颈。

1.4 剔除标准

治疗过程中接受其他与本病有关的治疗方案的患者; 不能按规定疗程进行规范治疗的患者。

1.5 一般资料

共纳入 70 例患者, 均来自本院推拿科门诊, 其中男 42 例, 女 28 例; 年龄 9 d 至 6 个月, 平

均 1.2 个月。足月顺产 38 例, 剖腹产 30 例, 产钳 2 例。左侧病变 25 例, 右侧 45 例。70 例患者颈部均触及包块, 包块在胸锁乳突肌上段 8 例, 中段 51 例, 下段 11 例。颜面大小不对称 5 例。

2 治疗方法

2.1 推拿

患儿取仰卧位, 不用枕, 医者坐于患儿头上端。

按揉弹拨法: 医者用食、中、无名指沿胸锁乳突肌起点至止点(桥弓穴)来回揉动, 然后轻柔弹拨胸锁乳突肌, 重点弹拨胸锁乳突肌的起、止点及(或)肿块。按揉法与弹拨法交替使用, 约 10 min, 频率 100-120 次/min (图 1)。



图 1. 按揉弹拨法

拿捏法: 用拇指与食、中两指相对用力拿患侧胸锁乳突肌, 重点拿捏肿块及挛缩部位。约 2 min, 频率 100~120 次/min, 手法由轻及重, 以患儿能承受为度 (图 2)。



图 2. 拿捏法

被动牵伸法：医者一手扶住患侧肩部，另一手扶住患儿头顶，缓缓地将患儿的头推向健侧，使患儿头部在额状面内作被动侧向运动；然后将一手扶住患侧枕后部，另一手扶住健侧下颌部，使患儿头部控制在垂直轴上，向患侧作缓和的被动旋转运动，逐渐拉长患侧胸锁乳突肌。操作时手法轻柔，每一手法重复 20~30 次（图 3）。



图 3. 被动牵伸法

按揉法：按揉患儿两侧颈项肌、斜方肌，约 2 min，配合轻拿肩井穴，结束操作（图 4）。

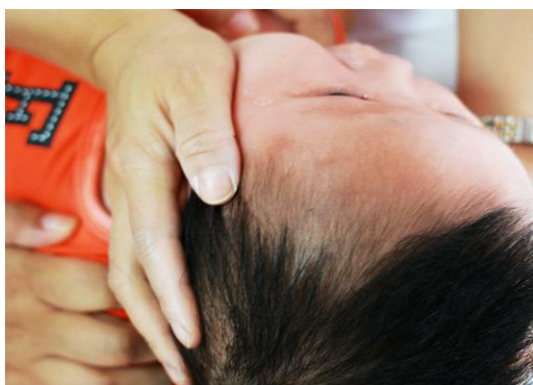


图 4. 按揉法

嘱患儿家属在喂奶、睡眠时使患儿头面转向患侧加以纠正，并可适当做胸锁乳突肌的被动牵拉。

2.2 超声波治疗

采用韩国 HANIL-TM 生产的 HS-501 型超声波治疗仪，超声频率 1 MHz，输出声强为 $0.5\text{W}/\text{cm}^2$ ，在超声探头上涂抹耦合剂，然后使探头紧贴在病灶部位，匀速往返运动，每次治疗时间为 20 min。

2.3 疗程

推拿治疗及单纯超声波治疗均为隔日 1 次，治疗 8 个月后进行疗效评价。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照《上海市中医病症诊疗常规》中小儿肌性斜颈的疗效判定标准^[1]。

治愈：患儿头颈可长时间保持于中立位，并可自由向两侧旋转，运动幅度正常，畸形消失者。

好转：患儿头颈能保持于中立位，但习惯处于轻度斜颈位($<10^\circ$)，或斜颈较治疗前明显改善(15° 以上)，可自由向两侧旋转，运动幅度基本正常。

无效：患儿头颈不能保持中立位，或近期效果尚可，但远期又恢复斜颈畸形。

3.2 结果

经 8 个月治疗后，70 例患者中痊愈 41 例，占 58.6%，好转 27 例，占 38.6%，无效 2 例，占 2.8%，总有效率 97.2%。

4 讨论

祖国医学认为本病属中医“筋结”“筋挛”范畴，病位在“筋”。其病因病机主要是先天不足、局部压迫或外伤等原因致使局部气血运行不畅，气滞血瘀，筋、脉、肉失于濡养，挛缩成结而成。现代医学认为小儿肌性斜颈的病因主要有子宫内拥挤学说、宫内或围产期筋膜间室综合征后遗症学说、SCM 胚胎发育异常学说；遗传学说；血肿学说等^[2]。

小儿肌性斜颈的治疗主要分为手术和非手术治疗，1 岁以内非手术治疗为主，2 岁及以上则以手术治疗为主。推拿作为小儿肌性斜颈早期治疗的主要方法，具有舒筋活络的作用^[3-4]。现代研究表明，通过手法刺激能够改善局部血液微循环，缓解肌肉痉挛，松解粘连组织，通过被

动牵拉,能够拉伸挛缩的胸锁乳突肌,增加肌肉弹性,进一步改善微循环。同时手法可促进细胞内蛋白质的分解,产生类似与组胺和类组胺的作用,促进肌肉组织修复和生物力学功能恢复^[5-6]。超声波通过其机械震动能使组织质点交替地压缩和伸张,同时尚能引起局部组织细胞内的物质运动,对细胞产生微细按摩作用,促进局部血液循环,增强局部新陈代谢,促使挛缩的肌纤维松弛^[7]。两者结合相得益彰,疗效显著。

本病治疗越早,疗效越好,因此要早发现,早治疗^[8-9]。同时,日常姿势的改变也是治疗的重要组成。本研究 70 例斜颈患者中有 2 例合并有先天性髋关节半脱位,发病率为 2.85%,而先天性髋关节半脱位发病率在 1.1‰-3.8‰^[10],可见斜颈患者发生先天性髋关节半脱位的概率远大于正常儿童,应及时予以排查。

本研究发现患者疗效和疗程的长短与肿块的大小、硬度、部位具有明显相关性,疗效的好坏及疗程的长短与肿块的大小、硬度成反比,即肿块越大、越硬疗效越差,疗程越长;同时中段肿块相对于两端更容易治疗,下段肿块由于可挛缩到锁骨的下方,一方面不易发现,另一方面也不易于治疗,因此相对起效最慢,疗效也最差。由于小儿皮肤幼嫩,推拿时应注意手法要轻快灵活,平稳着实,切忌手法粗暴、野蛮,做扳法时,应注意旋转的角度及力量。

总之,本研究表明推拿结合超声疗法治疗小儿肌性斜颈疗效可靠,且无不良反应,值得临床推广。

参考文献

- [1] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规. 第二版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 442-443.
- [2] 王帅印, 唐盛平. 先天性肌性斜颈病因与病理变化的研究进展. 临床小儿外科杂志, 2011, 10(5): 383-386.
- [3] Yu HH. 推拿治疗小儿肌性斜颈. 浙江中医学院学报, 2005, 29(6): 71.
- [4] Ma SY, Huang W, Zhang B, Wang XF. 推拿疗法治疗小儿肌性斜颈的研究现状. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(4): 298-299.
- [5] 张程. 传统推拿方法联合颈肩肌群按摩牵拉治疗小儿肌性斜颈 17 例疗效观察. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(4): 293-294.
- [6] 陆军. 推拿治疗小儿肌性斜颈的临床研究. 按摩与康复医学, 2012, 10(3): 37-38.
- [7] 王凤梅. 超声波治疗小儿先天性斜颈疗效观察. 河南职工医学院学报, 2011, 5(23): 535-536.
- [8] Xu L. 手法治疗小儿肌性斜颈的体会. 浙江中医学院学报, 2001, 25(5): 60.
- [9] Sun AD, Wang LL, Yu RM. 推拿治疗小儿斜颈的中医研究. 中国自然医学杂志, 2002, 4(4): 241-242.
- [10] 马琼, 周正宏, 何静. 髋人字石膏固定在先天性髋关节脱位术后患儿中的应用. 中华现代护理杂志, 2012, 18(32): 3910-3911.

作者简介: 沈志方, 学士, 中医师。
E-mail: shenzf08@163.com