

推拿结合牵张康复治疗先天性肌性斜颈的临床疗效分析*

庞军玲, 贾秋瑛, 贾 杰

(新乡市新华医院小儿外科, 河南新乡 453000)

摘要: 目的 观察推拿结合牵张康复治疗对先天性肌性斜颈(CMT)的临床疗效。方法 60 例 CMT 患儿随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组采用推拿结合牵张康复治疗, 对照组仅用牵张康复治疗, 观察治疗前后胸锁乳突肌挛缩变化程度及临床疗效。结果 与对照组比较, 治疗组治疗前后胸锁乳突肌长度、临床有效性较对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 且临床有效性差异与胸锁乳突肌长度变化有关。结论 推拿结合牵张康复是治疗先天性肌性斜颈的有效方法之一, 值得临床推广应用。

关键词: 先天性肌性斜颈; 推拿; 牵张康复治疗; 胸锁乳突肌

中图分类号: R285 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)04-0036-03

先天性肌性斜颈(Congenital Muscular Torticollis, CMT)是指一侧胸锁乳突肌发生纤维化及挛缩变性, 导致颈部扭转、头部持续性向患侧倾斜而面部及下颌偏向健侧的小儿常见疾病。治疗目标是解除活动受限, 消除肿块, 防止头颈部歪斜及面部、头颅畸形发生, 同时关注保护患儿的生活及身心健康。

临床常见非手术和手术两大类治疗方法。其中, 非手术治疗包括糖皮质激素、A 型肉毒毒素等局部药物注射等治疗方法, 也推拿按摩、针刺、外敷、小针刀等中医疗法, 和手法牵拉、矫正支具、超声波、超短波、电离子导入法、音频电、温热治疗、光疗、旋磁疗法等物理治疗方法^[1]。上述方法单一或综合应用可以取得满意的效果。而不早期积极治疗则会出现畸形将不断加重, 严重者出现颈椎发育异常, 产生不可逆的后果。本文采用推拿结合牵张康复治疗, 对先天性肌性斜颈胸锁乳突肌长度与临床有效性进行分析研究, 为非手术治疗提供依据。

1 资料和方法

1.1 研究对象

2010 年 9 月至 2013 年 12 月在我院治疗的 CMT 的患儿 60 例。其中男 35 例, 女 25 例; 年龄分部在 3 至 8 个月不等; 所有患儿或在肿块在胸锁乳突肌中部(39 例)可触及明显肿块, 或在胸锁乳突肌

中下部(21 例)可触及明显肿块。将上述患儿按照来院治疗顺序信封法随机区组分为治疗组和对照组, 每组 30 例, 两组患儿的性别($P=0.9513$)、年龄($P=0.9079$)、肿块部位($P=0.9064$)等比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组患儿入组一般情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别 (男性)	年龄 /月	肿块部位(胸锁 乳突肌中/下)
治疗组	30	18(60%)	4.7±1.552	19/11
对照组	30	17(56.67%)	4.5±1.586	20/10

1.2 诊断依据

参照《实用小儿外科学》^[2]。①可有臀位产或难产史; ②早期胸锁乳突肌处有肿块, 颈部肿物于出生后 2 周左右出现, 质硬, 可活动, 边界清楚, 无红肿热痛, 以后呈束状挛缩; ③斜颈畸形, 头偏向患侧, 面部及下颌转向健侧。面部不对称, 患侧眼耳平面较低, 眼裂小。头部及颈椎有代偿性侧弯。头颈向患侧旋转及向健侧倾斜活动受限; ④X 线摄片可见颈椎凸向健侧、上胸椎凸向患侧的代偿性侧弯。颈椎未见骨骼改变; ⑤排除颈椎发育异常、颈椎结核等病变。

1.3 治疗方法

1.3.1 推拿方法

* 基金项目: 上海市科委 2010 年度中药现代化项目(10DZ1973900)

收稿日期: 2014-06-01

作者简介: 庞军玲(1969-), 女, 河南新乡人, 副主任医师, 主要从事儿童周围神经损伤疾病中西医结合临床研究。

患儿仰卧位于治疗床上,头部伸出床外,推拿医生坐于床前,以滑石粉为介质。①以手掌轻柔按摩患侧胸锁乳突肌 5min;②按揉双侧斜方肌及上肢带肌 2min,拿肩井 3~5 次;③拿捏患侧胸锁乳突肌 5~7 次,重点在肿块或挛缩处;④推揉患侧胸锁乳突肌 3min;⑤捏拿患侧胸锁乳突肌的肿块 5min。用拇、中、食三指仔细拿捏,稍微加大力量,并上下、来回捻转 3~5 次,使胸锁乳突肌产生微热感,尽量放松肌纤维,以促进局部血液循环^[3-4]。

1.3.2 牵张康复方法

在患儿家长配合下由治疗师实施牵张手法,顺序方法为:

①家长抱患儿双手固定肩部,治疗师于患儿背侧分开双手,在患儿下颌关节及乳突处固定患儿头部,将患儿头部摆正,慢慢牵伸颈部,使头部先充分后仰,再转向健侧,保持 10s 后将患儿头部渐渐向健侧肩部牵拉倾斜,逐渐拉长患侧胸锁乳突肌,幅度由小渐大,直至耳廓能触及健侧肩部,助手可向相反方向用力,在生理范围内反复进行 15 次;

②家属固定患儿双肩,治疗师两手小鱼际托患儿双侧乳突部,健侧手向下轻推,患侧手向上托扶,使头摆正,缓慢用力拔伸,保持约 10~15s,重复 10 次;

③牵张治疗结束后,对患侧胸锁乳突肌进行推揉法局部放松 3~5min。

1.3.3 治疗组的治疗方法

上述推拿方法治疗结束后接着进行牵张康复治疗。每日治疗 1 次,每次共 45min,每周 5 次,共治疗 8 周。

1.3.4 对照组的治疗方法

仅用牵张康复治疗。每日治疗 1 次,每次 30~45min,每周 5 次,共治疗 8 周。

牵张治疗注意事项:①动作一定要到位,以尽量牵伸患侧胸锁乳突肌;②操作者用力不可过大,手法应轻柔,切不可突然使用暴力而超出患儿正常生理限度,以防颈椎脱位,患儿睡觉时也可用砂袋或小枕保持上述矫正位;③应注意掌握牵拉的力度和持续时间。

1.4 观察指标

指定专门的医生在治疗前和治疗结束后对患儿胸锁乳突肌长度、头颈部活动功能变化进行评估。

1.4.1 胸锁乳突肌挛缩程度^[5]

胸锁乳突肌挛缩程度测评:治疗前后,对患儿

颈部胸锁乳突肌长度进行测量。挛缩长度=健侧长度-患侧长度。

1.4.2 颈部功能指标

治疗 6 个月后,参照 Lee 等^[6]采用的 CMT 评价分析方法,对全部患儿的 3 项颈部功能指标进行评定,包括颈部的侧屈、旋转、面部不对称。

评分标准^[7]:①颈部活动度,观察头部旋转下颏至中线的距离,测定旋转受限度数,<10°为轻,10°~25°为中,>25°为重;②头部歪斜,观察头偏离中线的距离,观察偏离度数,<30°为轻,30°~45°为中,>45°为重;③面部不对称,测定两侧眼外眦至口角的距离差,<1cm 为轻,1~2cm 为中,>2cm 为重。根据评定结果判断治疗效果,正常或无异常为优,轻为良,中为可,重为差。

1.4.3 疗效评定

根据王伟^[8]标准评价疗效,优(既痊愈):斜颈完全改善,夹角与长度接近零,面部无畸形;良:斜颈明显改善,仍有夹角与长度差,面部畸形不明显;一般:斜颈有一定改善,夹角与长度差较术前变小,面部畸形有改善;差:斜颈无改善,甚至加重,面部畸形无改善。

1.5 统计方法

应用统计软件 SPSS 13.0 进行统计分析, $P<0.05$ 表示有统计学意义;计量数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,治疗前后比较用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验。(计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料以百分率表示,计量资料治疗前后比较用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验,计数资料用卡方检验)

2 结果

2.1 胸锁乳突肌挛缩程度

由表 2 可知,2 组患者治疗前 2 组患者的胸锁乳突肌的挛缩程度无显著性差异,具有可比性($P>0.05$),治疗后 2 组患者胸锁乳突肌的挛缩程度显著改善($P<0.05$),治疗组患者胸锁乳突肌的挛缩程度显著小于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后胸锁乳突肌挛缩长度结果分析($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前/cm	治疗后/cm	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	30	1.553±0.17	0.251±0.02	45.651	0.000 ^a
对照组	30	1.546±0.22	0.463±0.04	25.441	0.000 ^a
<i>t</i>	—	0.129	—23.538		
<i>P</i>	—	0.897	0.000 ^b		

注:a 代表时间点比较有显著性差异 $P<0.05$;b 代表在治疗后两组间比较有显著性差异 $P<0.05$ 。

2.2 颈部功能疗效评定

由表 3 可知,治疗组的痊愈率明显大于对照组,统计学分析 $\chi^2=6.791, P=0.034$, 比较有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 3 治疗前后 2 组有效率比较(%)

组别	n	优(痊愈)	良	一般	差
治疗组	30	24(80.00%)	5(16.67%)	1(3.33%)	0
对照组	30	15(50.00%)	9(30.00%)	6(20.00%)	0

3 讨论

中医认为先天性肌性斜颈的发生主要是由于局部的气血瘀滞,经络不通,筋失濡养,经脉聚结所致。现代医学认为,先天性肌性斜颈因一侧胸锁乳突肌血液循环障碍,致该肌缺血、萎缩、发育不良、挛缩,或一侧胸锁乳突肌受产道或产钳挤压牵拉引起受伤出血,血肿机化纤维化而致。

传统康复推拿技术是治疗先天性肌性斜颈有效的方法之一,采用推拿技术,操作简便,痛苦少。运用推拿技术治疗先天性肌性斜颈,可以调理全身气血,促进局部血液和淋巴的循环,加速局部瘀滞的吸收,改善局部组织代谢,使气血通畅,从而起到舒经活血,放松肌肉,解除痉挛的作用;按揉、捏拿等方法可使局部产热,促进血液循环,淋巴回流,加速病理产物的吸收,从而达到消瘀散结的目的。拔伸法可使肌肉伸展,解除痉挛,整复关节,从而达到恢复功能的目的。

牵张康复治疗是治疗者对发生紧张或活动受限的关节,通过手法牵拉,并通过控制牵拉方向、速度和持续时间,来增加挛缩组织的长度和关节活动范围。

牵张手法是康复治疗中最长用的手法,牵张的是肌肉和韧带。由于先天性肌性斜颈痉挛和挛缩可致局部活动减少,血液和淋巴循环障碍,代谢功能受到影响而产生疼痛,痉挛和挛缩也可压迫神经末梢产生疼痛,持续的疼痛可使肌力失衡疼痛加重,并形成恶性循环。因此,在康复治疗中,常用肌肉牵张法治疗肌肉痉挛或挛缩。肌肉牵张练习可阻断恶性循环,缓解疼痛,防治肌力失衡。通过肌肉牵张可刺激肌肉内的感受器——肌梭,以调整肌张力。肌牵张练习可适当延长肌肉,直接或间接反射性地提高肌肉的兴奋性。

在现代康复牵张康复治疗之前先给予推拿技术治疗,可使局部放松,有利于牵张手法作用的发挥,

体现出传统康复推拿治疗技术在先天性肌性斜颈治疗中与现代康复的牵张治疗技术具有协同作用。

本研究通过对 60 例 3 至 8 月龄先天性肌性斜颈幼儿给予基于传统推拿的牵张康复治疗,并与单纯牵张康复治疗做随机对照研究。经过 3 个月,每周 3 次的治疗,以胸锁乳突肌挛缩程度、颈部活动度、头部歪斜及面部不对称等颈部功能指标,以及治疗前后 2 组有效率比较,发现:治疗后 2 组患者胸锁乳突肌的挛缩程度显著改善 ($P<0.05$),且治疗组患者胸锁乳突肌的挛缩程度显著小于对照组 ($P<0.05$);治疗组患者颈部活动度、头部歪斜及面部不对称等颈部功能指标,治疗后优、良、可的比例显著高于对照组 ($P<0.01$);治疗组的痊愈率明显大于对照组 ($P<0.01$)。上述结果说明,基于推拿的牵张康复治疗对先天性肌性斜颈治疗的效果优于单纯牵张康复治疗,体现了传统康复推拿治疗技术在先天性肌性斜颈治疗中与现代康复的牵张治疗技术具有协同作用。

本临床研究,从治疗前后从胸锁乳突肌挛缩程度、颈部活动度、头部歪斜及面部不对称等颈部功能指标,以及治疗前后 2 组有效率比较等指标角度,证明了牵张康复治疗前施以传统推拿手法,在幼儿先天性肌性斜颈的治疗中具有优于单纯牵张康复治疗的作用。同时,也为非手术治疗幼儿先天性肌性斜颈提供了一定的依据。

参考文献:

- [1] 赵章帅,唐盛平. 先天性肌性斜颈的治疗进展[J]. 临床小儿外科杂志,2013,12(3):237-242.
- [2] 李正,王慧正,吉士俊. 实用小儿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:340.
- [3] 杨见辉,陈竹,龚琴,等. 手法牵引与按摩治疗小儿先天性肌性斜颈[J]. 中国民族民间医药,2010,19(15):148.
- [4] 孙来信,刘岩. 综合治疗先天性肌性斜颈 200 例观察[J]. 按摩与康复医学,2011,2(1):77-78.
- [5] 张巧凤,马廉,史雪川,等. 中医按摩配合功能训练治疗先天性肌性斜颈的临床观察[J]. 按摩与导引,2006,2(5):5-7.
- [6] Lee EH, Kang YK, Bose K. et al. Surgical correction of muscular torticollis in the older children [J]. J Pediatr Orthop, 1986(6):585-589.
- [7] 杜青,陈珽,沈品泉,等. 先天性肌性斜颈早期康复治疗的疗效探讨 [J]. 中华物理医学与康复杂志,2005,27(6):370-374.
- [8] 王伟. 整形外科学[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,1999:834-837.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 44 页)

为肌肉劳损。所以,腰肌劳损属于经筋病之一。

因此,依据上述理论,本次试验通过对经筋病之腰肌劳损的治疗为切入点来探讨皮部与经筋关系。用揣穴的方法在腰部寻找自觉有酸、麻、重、胀的阳性反应点,并在阳性反应点坚持针向病所的原则沿皮浅刺 30min,治疗结束后用皮内针在针刺部位留针,通过皮内针的长久刺激达到长时间的治疗作用,从而达到预期的治疗效果。本治疗方法不仅避免了西医疗法中的副作用,也为畏惧常规针刺的疼痛及中药汤剂的患者带来新的治疗方法,值得临床运用。另外,此次试验结果也验证了运用皮部理论治疗经筋病的疗效。同时,通过此试验可为从皮部治疗更多经筋病提供临床新思路。

参考文献:

[1] 王永炎. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社,

1994:373-374.

- [2] 苗春明. 补肾强筋健骨为主治疗腰肌劳损 [J]. 江苏中医药, 2002, 23(9): 29.
- [3] 黄清旭, 蒲彩华. 补肾活血汤治疗腰肌劳损 216 例 [J]. 实用中医药杂志, 2003, 19(5): 240.
- [4] 贾晓宏. 80% 成年人有腰痛病史发病率仅次于感冒 [N]. 北京晚报, 2009-03-24.
- [5] 卫生部. 中华人民共和国中医药行业标准·中医骨伤科病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 197.
- [6] 王启才. 针灸治疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 60-61.
- [7] 沈雪勇. 经络腧穴学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 117-141.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 119-123.

(编辑: 杨阳)

Treatment of Lumbar Muscle Strain in Dermal Needle

XIA Li-li, FEI Zong-qi, SONG Yang, ZHOU Lin, WANG Jian-zhu

(The Second Clinical Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the clinical curative effect of treating chronic lumbar muscle strain with skin theory guidance of Acupuncture. **Methods** Selected 60 cases of patients with chronic lumbar muscle strain Xianlin area, 60 patients with chronic lumbar strain, who were in accordance with the accepting criteria, were randomly divided into trial group and control group. The control group was treated with conventional acupuncture treatment, trial group used along the prickles and Pinefa treatment, compared the effect of treatment in the two groups after four courses of treatment. **Results** After treatment, the control group total efficiency of 76.6%, trial group, the total efficiency of 93.3%. The comparison between the two groups, the trial group, the total effective rate was significantly higher than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The cure rate using skin theory guidance of acupuncture in the treatment of chronic lumbar muscle strain is 16. 7% higher than that of routine acupuncture, the effect is more obvious, and the operation is simple and convenient, less pain, is worth the clinical promotion.

KEY WORDS: chronic lumbar muscle; cutaneous theory; tendons disease

(原文见第 36 页)

Clinical Analysis of Distraction Rehabilitation Treatment of Congenital Muscular Torticollis with Massage

PANG Jun-ling, JIA Qiu-ying, JIA Jie

(Pediatric Surgery of Xinxiang Xinhua Hospital, Xinxiang 453000, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effect of rehabilitation therapy lock distraction length and effect of papillary muscle of congenital muscular torticollis chest. **Methods** 60 cases of CMT were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases each group. Treatment group were treated with massage combined with distraction rehabilitation therapy, the control group only used the distraction therapy were observed before and after treatment, the sternocleidomastoid muscle contracture extent, and clinical effectiveness. **Results** The treatment group compared with the control group, the treatment group before and after treatment of sternocleidomastoid muscle length, clinical efficacy than the control groups were statistically different ($P < 0.05$), and the clinical effectiveness of differences and changes in muscle length related sternoclavicular mastoid. **Conclusion** Combined with massage stretch rehabilitation treatment, effect on congenital muscular torticollis treatment is better than merely distraction therapy.

KEY WORDS: congenital muscular torticollis; massage; stretch therapy; the sternocleidomastoid muscle