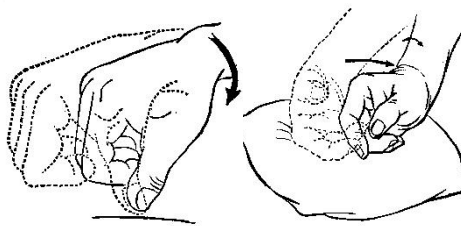


推拿治疗小儿肌性斜颈 临床进展及诊疗方案

陈志伟

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科



概述

- ☯ 小儿肌性斜颈又称小儿先天性肌性斜颈，是由于各种原因引起的斜颈中最为常见的一种，常于小儿出生时或出生后数月内被发现，发病率约**0.2%—0.5%**之间。临床上以头向一侧歪斜为特征，并继发有面部和头颅左右不对称畸形，若不及时合理治疗，畸形会随年龄增加而逐渐加重，并严重影响美容，从而对病人的心理、工作及婚姻都有影响



含义

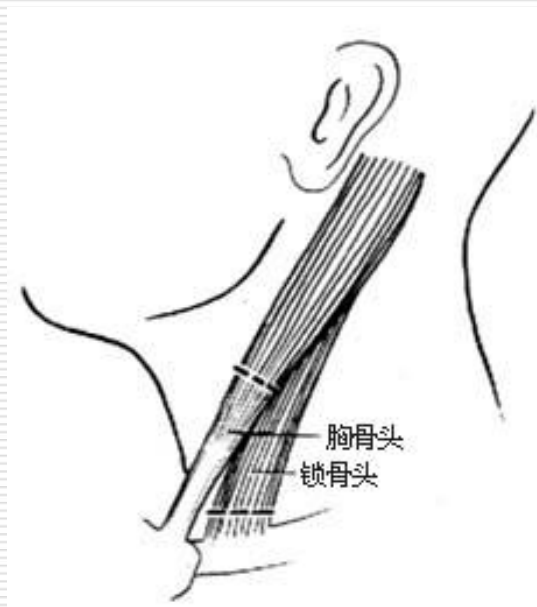
☯ 指由于一侧胸锁乳突肌挛缩而造成以头向患侧歪斜、前倾，颜面旋向健侧为其特点的斜颈



胸锁乳突肌解剖特点

☯ 胸锁乳突肌

- ☯ 起点两个（胸骨上外端、锁骨内侧端）止点（颞骨乳突）
- ☯ 当两侧胸锁乳突肌收缩时，使头抬起
- ☯ 当一侧胸锁乳突肌收缩时，使同侧的颞骨乳突与同侧的肩部靠近，并且此侧的颞骨乳突转向前方



- ☯ 到目前为止尚难确定，一般有以下学说
 - ☯ 产伤出血学说
 - ☯ 宫内学说
 - ☯ 发育紊乱学说
 - ☯ 遗传学说

- ☯ 认为与损伤有关，分娩时一侧胸锁乳突肌因产道或产钳挤压受伤出血，血肿机化形成挛缩

产伤说

- ① **1838年Stromeyer**就提出由于婴儿在产程中损伤胸锁乳突肌，并在肌肉内形成血肿机化所致
- ② **Armstrong**报告**35例**斜颈中，**32例**有胸锁乳突肌血肿，镜检**25%**可见含铁血黄素，提示有血肿吸收
- ③ **Ho,-B-C**等对**91例**新加坡国立大学医院就诊的斜颈患儿研究发现，研究组中臀位助产，器械助产率更高，**59.1%**的患儿顶先露，先露侧受损，认为产伤是先天性斜颈的主要病因，并推测出生时先露的肩侧往往是病侧

- ❶ 此学说分歧较大
- ❷ **Chandler**报告的病组中，肿块很象纤维样瘤（**Desmoid's**瘤），未发现血肿样物质
- ❸ **刘润玑**报道近年来臀位产率已明显减少，本病患者多为正常分娩或剖腹产；发现很多患儿在出生时就有颈部歪斜和面部不对称，日后证实为肌性斜颈
- ❹ 而年龄在**10月~1岁**手术的肌肉标本，其肌纤维呈肿胀、透明变性，也不符合正常肌纤维撕裂后的病理过程
- ❺ 故难以单纯用产伤解释

宫内发育障碍说

- ☯ 认为与胎位有关，胎儿在子宫内头部常向一侧偏斜，导致一侧颈部结构改变
- ☯ 静脉受阻学说
- ☯ 动脉受阻学说

静脉受阻学说

- ① 在宫内头颈已长期处于过度侧屈受压的位置
- ② 使胸锁乳突肌的主要静脉压迫受阻或仅使该肌的某一部分静脉受压迫闭塞, 而动脉供血可能仍通畅
- ③ 造成该肌肉静脉回流障碍, 使该肌肉纤维水肿、变性
- ④ 无论分娩时有或无难产、外伤史, 最终都表现为纤维组织代替坏死的肌纤维, 使肌肉挛缩导致肌性斜颈

动脉受阻学说

- ❶ **Chandler**提出由于胎儿在子宫内位置不当, 胸锁乳突肌受压缺血, 以致该肌纤维化
- ❷ 甲状腺上动脉是一终末枝, 供应胸锁乳突肌胸骨头及中部肌腹
- ❸ 当胎儿在宫内, 尤其经产道分娩时, 通常出现头部前屈、侧弯和旋转, 造成胸锁乳突肌中段扭转, 动脉狭窄、闭塞
- ❹ 如果持续一段时间, 则肌肉缺血、水肿而导致间室综合征, 最后肌肉纤维化而挛缩

发育紊乱学说

- 是先天和环境因素影响导致**SCM** 先天发育不良,加以分娩时在外力和重力过重负荷下被伸展,反应性肉芽组织产生,出现**SCM** 肿块
- **Green DW** 认为**CMT** 与臀肌发育不良存在一定关系
- 唐盛平等用巨微解剖方法研究小儿尸体**SCM** 的血供,发现其血供有多个起源,不支持头颈前曲、侧弯和外旋会造成**SCM** 缺血
- 认为肌性斜颈病是由**SCM** 发育紊乱引起的,并根据临床观察,提出**CMT**的病因发病机理假说

- ① **1927年Hellstadins**认为斜颈的发生可能存在着基因的因素
- ② **Reye** 提出是由肌先天发育缺陷, 以致诱发在宫内或产程中肌肉损伤缺血
- ③ **John**等报道先天性髋关节脱位及髋臼发育不良与先天性肌性斜颈的同时发生率为**8.5%**
- ④ **Tavill**提出的**CMT** 发病有家族易感性

- ☯ 还有胎内负荷学说、炎症学说、胎儿运动学说等等
- ☯ 以上原因可能单独存在，或兼而有之，有些病儿在母体内畸形已经形成，加上难产、外伤而促使畸形出现

主要病理改变

- ☯ 患侧胸锁乳突肌纤维性挛缩
 - ☯ 起初可见纤维细胞增生和肌纤维变性
 - ☯ 最终全部被结缔组织所代替

☯ 临床诊断

- ☯ 主要以临床诊断为主，在早期可摸及胸锁乳突肌肿块或以后出现胸锁乳突肌的挛缩，有斜颈姿势和颈部活动受限及面部、头颅畸形者诊断可确立

☯ 辅助诊断

- ☯ CT、核磁、B超等

鉴别诊断

- ☯ 眼性斜颈
- ☯ 骨性斜颈
- ☯ 感染
- ☯ 创伤
- ☯ 放射治疗并发症
- ☯ 中枢神经系统肿瘤
- ☯ 臂丛神经麻痹
- ☯ 姿势性斜颈

辅助诊断

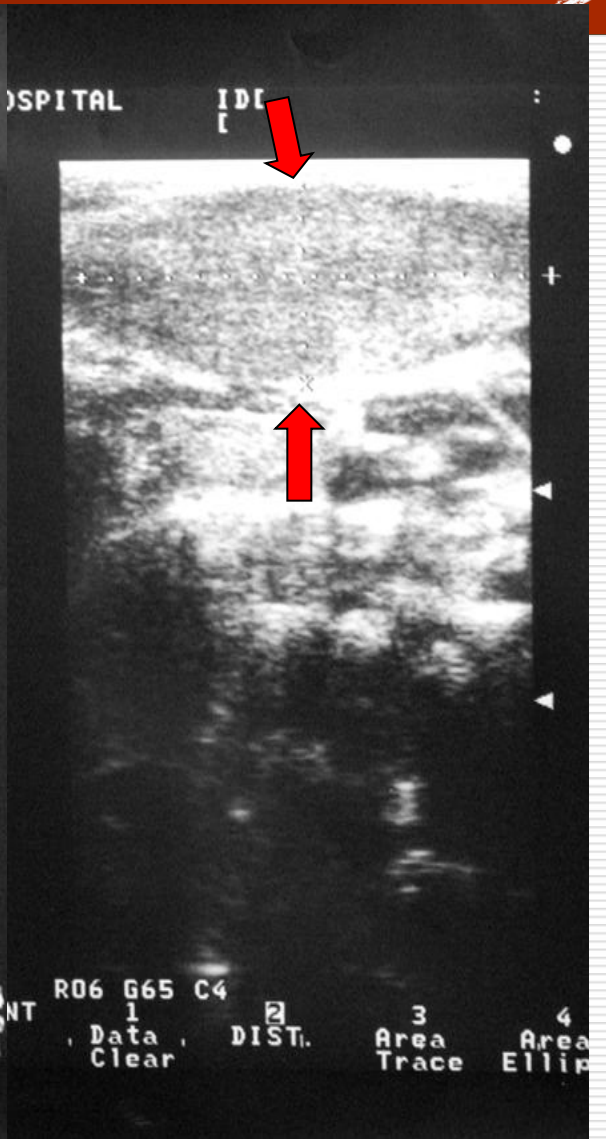
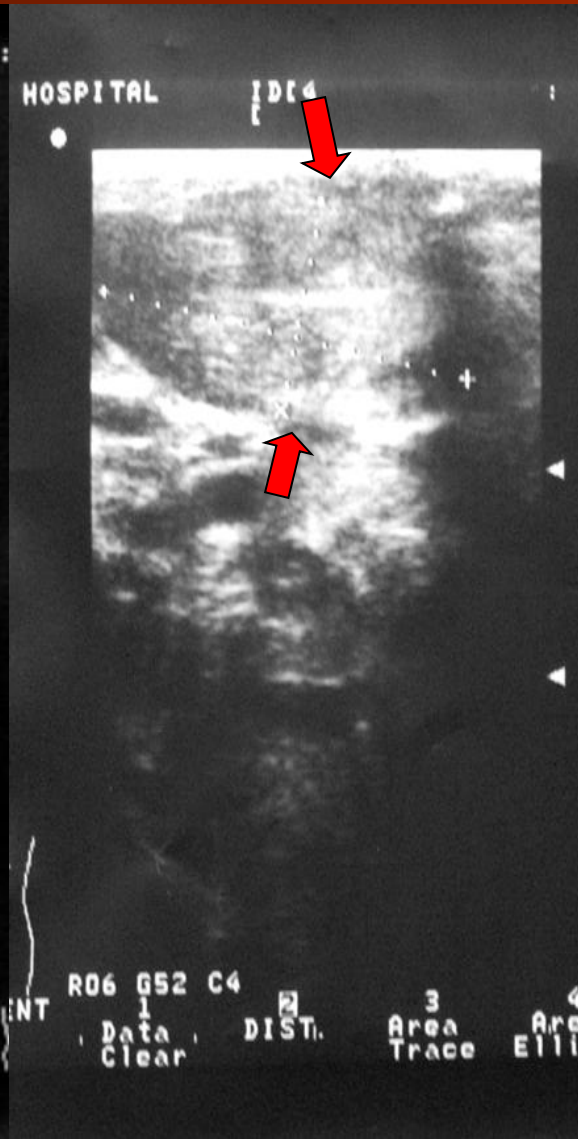
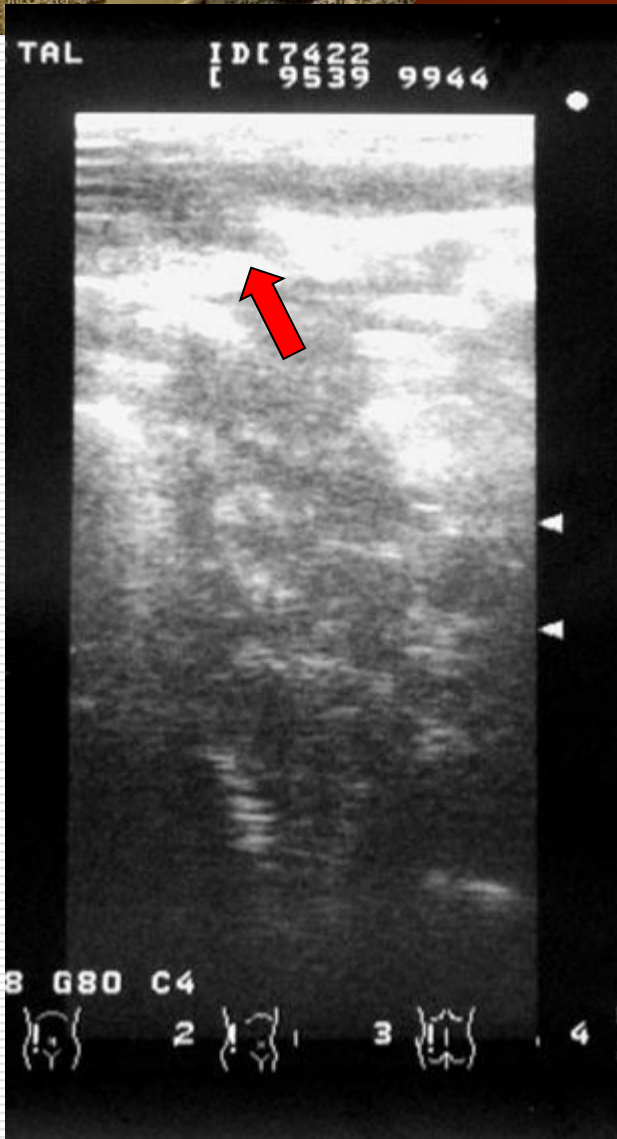
- ① 有更多的学者选用**B超**检查作为辅助诊断措施
- ② 可以清晰地反映先天性斜颈患儿胸锁乳突肌病理变化
- ③ 能显示胸锁乳突肌及其周围解剖结构，有助于对斜颈的诊断、鉴别诊断、治疗转归和预后做出较为客观的评价
- ④ 与**CT**、核磁共振相比，超声检查价格低廉，又属无创伤性检查，应为小儿肌性斜颈治疗前常规检查之一

☯ 彩色多普勒检查

☯ 患侧胸锁乳突肌增粗、增厚

☯ 可探及肌性肿块

☯ 回声增高或减低



治疗方法

☯ 手术治疗

☯ 非手术治疗

☯ 手术治疗

- ☯ 手术主要是以切断或松解胸锁乳突肌的起止点为主，术后颈托保护**6-8周**
- ☯ 大多数学者主张**1周岁**以后手术
 - ☯ 全身麻醉的风险、术中出血、术后粘连
 - ☯ 手术还会造成一定的损伤，引起并发症，如面神经损伤、副神经损伤、胸膜破裂、气胸、血管损伤等

治疗方法

☯ 非手术治疗

☯ 1周岁以前则主张非手术治疗

☯ 包括推拿、针灸、磁疗、超声波等

- ☯ 分型施治
- ☯ 不同手法施治
- ☯ 整体观念施治
- ☯ 结合经穴施治
- ☯ 结合其他疗法

分型施治

- ☯ 米氏根据肿块形态将肌性斜颈分为肿块型、条索型、混合型，并辨证施治，肿块型用重泻法，条索型用轻泻法，萎缩型用补法
- ☯ 董氏将斜颈分为轻、中、重三型，采用沙袋堆压、常规推拿手法治疗及矫正哺乳体位的方法
- ☯ 贾氏把小儿肌性斜颈分为淤结型、挛缩型、折叠型三型，采用一指推揉合牵矫推拿手法治疗

不同手法施治

- ☯ 李氏用揉按法、挤拉法、弹拨旋转法、提拿法等手法治疗小儿肌性斜颈
- ☯ 周氏用三步推拿治疗小儿肌性斜颈
- ☯ 范氏采用拧挤手法为主治疗重症小儿肌性斜颈
- ☯ 张氏用推、揉、捻、摇等手法为主治疗小儿肌性斜颈

整体观念施治

- ☯ 董氏认为治疗小儿肌性斜颈既应注重患侧胸锁乳突肌局部调整，又要注意斜方肌等颈项肩部相关组织的整体调节，同时健侧也应予以适当调理
- ☯ 孙氏采用调补脾胃推拿法治疗小儿肌性斜颈，认为调补脾胃推拿法治疗小儿肌性斜颈，较之局部推拿法可以增加疗效，缩短疗程

结合经穴施治

- ☯ 陈氏运用颈部三阳经穴按摩治疗小儿肌性斜颈
- ☯ 张氏用点穴配合手法按摩治疗小儿肌性斜颈

结合其他疗法

- ☯ 任氏，何氏等的手法推拿配合中药外敷治疗小儿先天性肌性斜颈
- ☯ 范氏的推拿配合斜颈矫正托佩戴治疗先天性肌性斜颈
- ☯ 李氏的针灸、推拿配合石蜡治疗先天性肌性斜颈
- ☯ 沈氏的推拿配合纳米穴位贴敷治疗小儿先天性肌性斜颈

- ☯ 依据国家中医药管理局医政司主持的中医优势病种临床路径、诊疗方案制定

中医诊疗方案--诊断

- ☯ 刚出生时或出生后数月内发现头颈倾斜
- ☯ 头向患侧倾斜，脸面向健侧旋转，下颌向健侧肩部靠拢
- ☯ 患侧胸锁乳突肌紧张或可触及肿块，颈部活动患侧受限
- ☯ 患儿可伴有患侧颜面及眼部偏小，健侧枕部较扁平，胸段脊柱发生代偿性的侧弯
- ☯ 彩超显像患侧胸锁乳突肌增粗、增厚，或可探及肌性肿块，回声增高或减低，肌纹理增粗、紊乱

☯ 肿块型

☯ 头部向患侧倾斜，患侧胸锁乳突肌紧张、增粗、挛缩，并可触及肿块，颈部活动有受限。

☯ 非肿块型

☯ 头部向患侧倾斜，患侧胸锁乳突肌紧张、增粗、挛缩，颈部活动明显受限

☯ 按揉患侧胸锁乳突肌

重点按揉起、止点及肿块
(10分钟)



- ☯ 拿捏患侧胸锁乳突肌
- ☯ 重点拿捏肿块及挛缩部位 (5分钟)



- ☯ 牵伸患侧胸锁乳突肌
- ☯ 使患儿头部作向患侧的旋转及向健侧的侧弯被动运动（各20次）



☯ 按揉患侧
胸锁乳突
肌及其周
围肌群



☯ 肿块型

- ☯ 治法为软坚散结消肿为主，治疗在常规操作基础上，重点以按揉、提拿肿块为主。

☯ 非肿块型


- ☯ 治法为舒筋解挛，牵伸患肌为主。治疗在常规操作基础上，着重按揉患侧胸锁乳突肌的起止点及加强被动牵伸患侧胸锁乳突肌

局部热敷法

- ☯ 药物组成：伸筋草、透骨草、五加皮、海桐皮、刘寄奴、红花、苏木、川断、黄柏、牛膝等
- ☯ 操作方法：将中药煎煮后，把毛巾在药液中浸湿，拧干，用干毛巾包裹后敷于患侧胸锁乳突肌。以局部发红为度，以免烫伤
- ☯ 热敷时间：每次15-20分钟，每日1-2次
- ☯ 如果患儿出现皮肤过敏，可将药物热敷改为热水敷

- ☯ 病程短，斜颈明显者，嘱家长在患儿睡卧时，在患儿头部两侧，各放一个沙袋（或米袋），以纠正头部姿势
- ☯ 在日常生活中（如喂奶、怀抱等），采用患儿颜面旋向患侧方向，以牵张患侧胸锁乳突肌，纠正斜颈

评价方法

 对照重点专科推拿协作组拟定小儿斜颈病疗效评价表进行判断及记录总分值，出入径前后进行分值对照来评价疗效（见附表）

小儿斜颈病疗效评价量表

小儿斜颈病疗效评价量表					
分类	症状与体征	症状与体征分级	分值	入径得分	出径得分
症 状	颈斜程度	1.1无倾斜	0		
		1.2轻度倾斜 ($\leq 5^\circ$)	2		
		1.3明显倾斜 ($5^\circ-15^\circ$)	4		
		1.4严重倾斜 ($>15^\circ$)	6		
体 症	胸锁乳突肌变化	2.1对称、无挛缩	0		
		2.2略粗、无挛缩	2		
		2.3较粗硬、有挛缩	4		
		2.4粗硬、挛缩	6		
	肿块大小	3.1无肿块	0		
		3.2小 (厚度: $<10\text{mm}$)	2		
		3.3较大 (厚度: $10-15\text{mm}$)	4		
		3.4大 (厚度: $>15\text{mm}$)	6		
	肿块硬度	4.1无肿块	0		
		4.2软	2		
		4.3较硬	4		
		4.4硬	6		
	颈椎旋转情况	5.1无受限	0		
		5.2轻度受限	2		
		5.3明显受限	4		
		5.4严重受限	6		
颈椎侧弯情况	6.1无受限	0			
	6.2轻度受限	2			
	6.3明显受限	4			
	6.4严重受限	6			
总分					

中医诊疗方案--疗效评价

☯️评价标准：参照《上海市中医病证诊疗常规》（刘国华，张明岛主编，2003年上海中医药大学出版社，第2版。）

☯️治愈 患儿头部保持中立位，畸形纠正，肿块消失，颈部活动自如（症状积分减少 $\geq 90\%$ ）

☯️显效 中医临床症状、体征均有好转（症状积分减少 $\geq 70\%$ ）

☯️有效 中医临床症状、体征均有好转（症状积分减少 $\geq 30\%$ ）

☯️无效 中医临床症状、体征均无明显改善（症状积分减少不足 30% ）

（注：计算公式为 $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。）

欢迎提问与探讨



岳阳医院推拿科邮箱
yyyytnk@163.com

陈志伟
chenzw2005@163.com

