

·临床研究·

婴儿期先天性肌性斜颈的早期综合干预效果

张锐¹ 李翔² 王联庆³ 刘芝军¹ 刘清香¹

摘要 目的:探讨早期综合干预对婴儿期先天性肌性斜颈的治疗效果。**方法:**120例6个月以内的先天性肌性斜颈患儿随机分为治疗组和对照组两组,每组60例。治疗组采用综合干预方法,包括推拿、多磺酸粘多糖乳膏外用、蜡疗、颈部体操及姿势矫正疗法,对照组仅用单一推拿手法治疗,治疗6个月后评定疗效。脱落病例42例,实际进入统计的病例有78例,治疗组40例,对照组38例,两组患儿年龄、性别、病情程度差异无显著性($P>0.05$)。**结果:**治疗组40例中优28例,良9例,一般3例,差1例,优良率92.5%,对照组中优19例,良10例,一般7例,差4例,优良率71.1%,两组差异有显著性意义($P<0.05$)。**结论:**早期综合干预方法是治疗婴儿期先天性肌性斜颈的有效方法,其疗效优于单一推拿手法治疗。

关键词 先天性肌性斜颈;婴儿;按摩;多磺酸粘多糖乳膏;石蜡

中图分类号:R493,R244,R726.1 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2007)-01-0048-03

Effects of early comprehensive intervention on congenital muscular torticollis in infants/ZHANG Rui,LI Xiang,WANG Lianqing, et al//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine,2007,22(1):48—50

Abstract Objective:To study the effects of early comprehensive intervention on congenital muscular torticollis in infants.**Method:** 120 infants in 6 months age with congenital muscular torticollis were randomly divided into treating group (n=60) and control group (n=60) group. The former were given comprehensive intervention,including massage, hirudiod,paraffin,cervix gymnastics,and posture remedy; the later were given massage manipulation only. After six months treatment, the therapeutic effects were evaluated. 42 cases were dropped,and 78 cases were involved into statistics and analysis of this study at last. There were 40 cases in treating group and 38 cases in control group, respectively. There was no significant difference in age, gender and disease condition between treating group and control group.**Result:**For the treating group,28 cases had excellent therapeutic effects,9 cases good,3 cases fair,and 1 case poor; but for the control group,only 19 cases had excellent therapeutic effects,10 cases good,7 cases fair, and 4 cases poor. The fine rate of the treating and control group was 92.5% and 71.1%, respectively; and there was significant difference($P<0.05$).**Conclusion:**The early comprehensive intervention was an effective therapy for congenital muscular torticollis in infants,and had better therapeutic effects than the massage manipulation only.

Author's address The Affiliated Hospital of Qingdao Medical College,Qingdao University,Qingdao,266003

Key words congenital muscular torticollis; infant; massage; hirudiod; paraffin

先天性肌性斜颈 (congenital muscular torticollis, CMT) 为儿科常见病,因一侧胸锁乳突肌 (sternocleidomastoid muscle, SCM) 发生纤维化挛缩而导致头部持续向患侧倾斜,颈部扭转,面部及下颌偏向健侧,对1岁以上的患儿应实行手术治疗,但对1岁以内的患儿如何处理尚存不同意见。近年来,我们采用促进自愈的药物外用,以推拿治疗为主,蜡疗、颈部体操等疗法为辅的综合干预方法治疗1岁以内的CMT,取得满意疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

1998年2月—2005年6月青岛大学医学院附属医院儿科门诊收治的CMT患儿120例,诊断标准见文献[1]。随机分为治疗组和对照组各60例,其中

男72例,女48例,年龄8天—6个月,其中<1个月者32例(26.7%),1—2个月者55例(45.8%),2—3个月者19例(15.8%),3—6个月者14例(11.7%);左侧53例,右侧67例;顺产59例(49.2%),剖宫产43例(35.8%),胎头吸引产钳助产者18例(15%);臀位30例(25%),脐带绕颈13例(10.8%),羊水少者8例(6.7%),二胎者14例(11.7%)。所有病例均排除眼性斜颈、颈椎半脱位、痉挛性斜颈等疾病,部分病例采用B超了解肿块部位、大小、性质、与邻近组织的关系,并帮助判断疗效。

1 青岛大学医学院附属医院儿科,山东省青岛市,266003

2 青岛大学医学院附属医院超声科

3 青岛大学医学院附属医院中医科

作者简介:张锐,女,硕士,主治医师

收稿日期:2006-04-24

本研究脱落病例42例,实际最终纳入统计的病例共78例,治疗组40例,对照组38例,两组患儿一般情况比较见表1。两组患儿的性别、病变分型和

侧别经 χ^2 检验显示差异无显著性意义($P>0.05$);年龄和体重经 t 检验证明差异也无显著性意义($P>0.05$)。两组研究对象具备可比性。

表1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(天)	病变分型(例)		病变侧别(例)		出生体重(g)
		男	女		肿块型	非肿块型	左	右	
治疗组	40	23	17	55.30±46.24	32	8	16	24	3565.25±584.15
对照组	38	27	11	54.55±47.62	31	7	16	22	3605.53±611.92
P值		>0.05		>0.05	>0.05		>0.05		>0.05

1.2 方法

1.2.1 推拿:①按揉法:给患儿松解衣领扣带,仰卧位,肩下垫高,以充分暴露SCM。术者一手固定患儿头部,另一手的食、中、无名指并在一起按揉患侧SCM的肿块和挛缩部位,手法由轻到重,再由重到轻,用力均匀,力求渗透。②弹拨提拿法:患儿取平卧位,头悬空,先以拇指按揉SCM及周围,并以垂直肌肉方向弹拨SCM,继以拇指与其他四指对捏提拿SCM,上下来回捻转3—5次。③点穴法:取如下穴位3—5个,交替应用。主穴:气舍、扶突、天鼎、缺盆,配穴:天突、水突、人迎、天窗、天容、翳风、天牖、完骨、风池、风府、大椎、肩中俞、肩外俞、肩井、秉风、天宗、下关、颊车、合谷。④推抹桥弓法:沿SCM自胸骨头或锁骨头向乳突端推抹3—5次。⑤侧扳、旋转法:助手双手按压双肩锁骨处,适当配合术者向相反方向用力。术者一手固定患侧肩部,另一手托住患儿头部做侧屈运动,使患儿健侧耳与脸尽量接近健侧肩部,反复3—10次,继之托住患儿头部作旋转运动,先左右转动头部,再重点将面部及下颌转向患侧肩部,反复3—10次。注意转动的角度应在生理范围之内,并且头应处于前倾位,禁止后伸位转颈。⑥擦法:用小鱼际擦患侧面颊、耳廓周围。⑦结束手法:推揉双侧斜方肌、肩胛提肌及斜角肌,提拿肩井,点缺盆3—5次。

推拿治疗每日1次,重型可2次,每次10min,每周6次,1个月为1疗程。疗程结束后效果优者可终止治疗,否则继续治疗,总疗程为6个疗程。其他方法由家长辅助完成。

1.2.2 多磺酸粘多糖乳膏(喜疗妥)外用:将乳膏涂抹于胸锁乳突肌及肿块处,或推拿时将之作为介质使用,每日1—2次。1个月为1疗程,共2个疗程。

1.2.3 蜡袋热敷:市售蜡袋“热宝”加热40℃—45℃,包毛巾或纱布敷于患处,15—20min/次,2次/日。

1.2.4 颈部康复训练体操:由患儿家长双手抱头,边喊口令边有节奏地作颈部被动运动,让患儿愉快地配合家长完成前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转和右旋转的动作。注意:患侧运动要多于健侧,其比例为2:1。运动总量由50次/日,逐渐增加至200次/日,

每日分4—6次完成。

1.2.5 姿势矫正:加强宣传教育,使本法作为日常生活训练的重要组成部分,鼓励指导家长实施。在日常生活中家长应注意保持患儿的矫正体位,即面部转向患侧,下颌稍仰起,偏向患侧外上方。睡眠时用米袋或枕头固定头部于矫正位,利用光线、玩具或喂奶姿势诱导患儿向患侧转头,怀抱婴儿时应使其向相反的方向转头,必要时家长用手固定患儿头部片刻。对照组:因部分学者对本病的观点是期待自愈,主张患儿回家观察,不做任何治疗,1岁半以后不愈者手术,国内多数学者报道推拿手法治疗本病有效。因此,推拿手法疗法可作为常规治疗,所以对照组仅用单一的推拿手法治疗,具体操作方法、时间与疗程同于治疗组。

1.3 疗效评估方法

78例患儿在治疗6个月后,依据参考文献^[2-4],测定评估指标,见表2。两组患儿临床疗效的比较依据总评分计算结果。总分>15分为优,12—15分为良,6—11分为一般,6分以下为差。

表2 CMT疗效评估标准

分类	评分			
	3分	2分	1分	0分
颈部旋转受限(°) ^①	0	<10	10—25	>25
颈部侧屈受限(°) ^②	0	<10	10—25	>25
头部倾斜(°) ^③	0	<30	30—45	>45
面不对称(cm) ^④	0	<1	1—2	>2
后颅不对称	无	轻	中	重
肌肉紧张	无	轻	中	重

①观察头部旋转时下颌至中线的距离,测定旋转受限度数;②测定颈部侧屈受限度数;③测定头偏离中线的度数;④测定两侧眼外毗至口角的距离差

1.4 统计学分析

所有数据均采用SPSS10.0统计软件处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,等级资料用秩和检验。

2 结果

两组患儿治疗后临床疗效比较见表3。经秩和检验,治疗后两组总体疗效差异有显著性意义($Z=2.55, P<0.05$),治疗组疗效优于对照组;经Fisher's检验,两组优良率(优+良)与非优良率(一般+差)的

差异有显著性意义($P=0.014, P<0.05$), 治疗组优良率显著高于对照组。

表3 两组患儿治疗后临床疗效比较

组别	例数	优		良		一般		差		优良率(%)
		例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	40	28	70.0	9	22.5	2	5	1	2.5 ^①	92.5 ^②
对照组	38	17	44.7	10	26.3	7	18.4	4	10.5	71.1

①治疗后总体疗效与对照组比较, $Z=2.55, P<0.05$, ②治疗后优良率与对照组比较 $P<0.01$

3 讨论

先天性肌性斜颈是新生儿期和婴儿期的常见病, 发病率高达 0.3%—2.0%^[5], 占先天性畸形的第三位。其病因有多种学说, 如产伤血肿学说, 静脉受阻学说, 动脉受阻学说, 遗传学说, 胎内负荷学说, 感染学说等, 其中产伤血肿学说现在已被多数学者否定^[6]。目前认为本病的发病为多种因素所致, 肌肉的血液循环障碍为直接的发病原因, 但不排除先天性致病因素, 确切的病因病机有待进一步研究^[7]。本组资料中顺产 59 例(49.2%), 剖宫产 43 例(35.8%), 两者合计为病例总数的 85%, 虽无外伤史但生后可见相同的斜颈表现, 有的甚至在剖宫产当天即发现坚硬的肿块及明显的双侧面部和耳朵发育不对称, 与文献报道相似^[8]。详细询问病史, 其中有胎位不正(臀位史)、羊水少、脐带绕颈等因素, 支持多因素致病的观点。

先天性肌性斜颈的患儿通常在出生后的 2—3 周内发现症状, 大多数在胸锁乳突肌中下部可触及肿块。一般在出生后 10—14 天肿块急速增大, 20 天时达最大程度, 1 个月以后肿块软化缩小。婴儿期自愈的期限为生后 1 年半^[9]。大多数能自然缓解, 但部分病例肿块较大, 胸锁乳突肌呈索状并出现挛缩, 致使颈部旋转受限。因此, 对 1 岁以上未愈的先天性肌性斜颈实行手术松解的治疗已被公认, 但 1 岁以内的保守治疗尚存在不同意见。部分学者认为本病有自愈的可能, 手法矫正和按摩可能使肿块与周围粘连^[9-11]。但大部分报道手法牵引是国内外治疗本病的常用方法^[9]。尽管治疗方法各异, 但婴儿期的治疗仍以保守治疗为主。研究显示^[12]: 存在于胸锁乳突肌肿块组织中, 处于不同分化时期的肌母细胞, 可能产生正常的肌细胞, 是肿块形成或消退的主要原因。给予正确的刺激和有利的环境, 这些肌母细胞就会被激活、再生或修复异常的肿块。相反, 在那些没有正确刺激的严重损害病例中, 成纤维细胞可能占优势, 结果进一步纤维化, 形成典型的后期改变^[5]。

中医学认为本病主要因禀赋不足, 气血阻滞, 脉络不通, 经筋结聚所致。治宜舒筋活血、软坚散结, 矫正畸形。推拿手法中的按揉手法直接作用于病变部位, 促进血液循环, 改善局部肌肉的营养状态, 弹拨

推拿法和点穴法能缓解肌肉痉挛, 促进其软化、松解和消散, 而侧扳旋转法(即牵引手法)则伸展拉长挛缩的肌肉, 有助于恢复肌肉的弹性, 改善和恢复颈部的功能活动。再配合其他手法, 有助于面、颅、颈、肩的整体发育。

蜡疗有较好的深层组织温热作用, 能使血流增快、新陈代谢增加, 促进水肿和炎症的吸收, 还能降低神经肌肉的张力, 软化肌腱挛缩, 促进再生过程。多磺酸粘多糖乳膏的主要成分是多磺酸粘多糖, 通过作用于血液凝固和纤维蛋白溶解系统而具有抗血栓形成的作用, 还能通过促进间叶细胞的合成及恢复细胞间物质保持水分的能力从而促进结缔组织的再生。因此, 它能防止表浅血栓的形成, 促进它们的吸收, 阻止局部炎症的发展和加速血肿的吸收, 又能抑制瘢痕的形成和软化瘢痕。多磺酸粘多糖乳膏的应用仅见于静脉炎等病的报道^[13-14], 我们用它治疗先天性肌性斜颈, 为本病的临床治疗提供了一种新的治疗方法。经过以上治疗后肌肉在放松的状态下更容易接受康复训练, 此时再配合颈部体操和姿势矫正, 更有助于巩固疗效, 因此, 我们采用的早期综合干预效果明显优于单一的推拿手法治疗。

本研究大多数病例就诊年龄在 2 个月以内。生后 2 个月内是治疗本病的关键期。对先天性肌性斜颈的干预越早越好。小儿的发育具有先快后慢的特点, 在发育最快的新生儿期就开始干预, 可起到事半功倍的效果。特别是对重症病例治疗, 要赶在纤维化发生前进行。我们观察到重症病例治疗显效的最早表现是肿块在胸骨头与锁骨头的交叉部位分叉, 分为两条肌束, 恢复了该肌肉的基本特征。所以, 早期综合干预加快了肿块与周围组织的剥离, 促进了肿块的消散, 提高了本病的治愈率。

参考文献

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第2版. 北京: 人民军医出版社, 1998:404.
- [2] Lee EH, Kang YK, Bose K, et al. Surgical correction of muscular torticollis in the older children [J]. *Pediatr Orthop*, 1986, 6: 585—589.
- [3] 高宏, 黄耀添, 赵黎, 等. 胸锁乳突肌下端切除术治疗肌性斜颈

(下转 70 页)