

推拿配合纳米穴位贴敷治疗小儿先天性肌性斜颈 22 例疗效观察

沈林兴,黄耀珍

(浙江省桐乡市中医医院,浙江 桐乡 314500)

摘要 目的:观察推拿疗法配合纳米穴位贴敷治疗小儿先天性肌性斜颈的临床疗效。方法:对 22 例 12 个月以内患有先天性肌性斜颈的婴幼儿,应用以拿捏扳旋手法为主的推拿疗法,配合纳米穴位贴敷完骨穴和桥弓穴治疗。结果:推拿疗法配合纳米穴位贴敷治疗小儿先天性肌性斜颈 12 个月以内婴幼儿疗效显著,治愈率高。结论:推拿疗法配合纳米穴位贴敷治疗小儿肌性斜颈是一种简便有效、加强协同的治疗方法,特别是在早期进行治疗,可完全治愈,避免后遗症的发生。

关键词 斜颈 推拿疗法 穴位贴敷法 纳米技术

小儿肌性斜颈又称“歪脖”,以先天性为主,是指婴幼儿颈部活动受限,颜面旋向健侧,头向患侧斜、前倾为特征的病症,是由于一侧胸锁乳突肌痉挛或纤维性挛缩所致,故称肌性斜颈。本病是新生儿及婴幼儿最常见的肌肉骨骼系统先天性疾病之一,发病率约为 0.4%~1.9%,右侧受累多见^[1]。若治疗不及时,日久可形成小儿颜面部大小不对称、流涎、代偿性胸椎侧凸等后遗症。自 2008 年 6 月至 2011 年 6 月,作者运用推拿配合纳米穴位贴敷治疗 22 例小儿肌性斜颈症患者,收到满意效果,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 22 例,男 14 例,女 8 例。年龄 1 个月以内 1 例,1~2 个月 4 例,2~3 个月 8 例,3~6 个月 6 例,6~12 个月 3 例,年龄最小者为 28 d,最大者为 10 个月。均有颈部活动受限,以向患侧旋转和向健侧侧屈明显,头向患侧倾斜、前倾,面旋向健侧,患侧胸锁乳突肌发现梭形肿物,且多见于中下段^[2];均为先天性肌性斜颈患者;经 B 超检查显示均有单侧胸锁乳突肌增厚或肿块,左侧 9 例,右侧 13 例。

2 方法

2.1 推拿治疗 手法以拿捏扳旋法为主,鉴于婴幼儿皮肤娇嫩,摩擦后容易破损脱皮,常用滑石粉、爽身粉作为介质,操作前医者须剪短指甲。患儿仰卧位或由家长抱着患侧朝外,医者用三指(拇、中、食指)指腹在肿块及周围反复推、揉,以拇指为主,时间 3 min 左右;然后再用拇指与食、中指相对反复拿捏患侧胸锁乳突肌(即桥弓穴)^[3],上下来回捻转数遍,重点提拿肿块数次,时间约 10~15 min;再弹拨患侧胸锁乳突肌 3~5 次;医者一手扶住患侧肩部,另一手扶住患儿

头顶患侧(避开囟门),使患儿头颈向健侧牵拉,以拉长患侧胸锁乳突肌 3~5 次,接着医者一手扶住患儿下颌部,另一手扶住后头部左右旋转,幅度不要超过 90°,每次扳 3~5 遍^[4],其作用是牵拉患侧胸锁乳突肌,使其得到充分伸展,总的推拿时间控制在 20 min 左右(视皮肤情况而定)。推拿治疗隔天 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程之间休息 3 d。

2.2 穴位贴敷 推拿治疗完成后取患侧完骨穴和桥弓穴(尽量贴在肿块处),贴敷采用上海曼吉生物有限公司生产的纳米穴位贴敷贴片[沪食药监械(准)字],每次贴 2 片,每 48 h 更换 1 次,10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评定标准 痊愈:肿块消失,外形正常,无复发。显效:肿块大部分消失或颈部外观基本纠正,偶有复发。无效:肿块存在或斜颈症状未改善。

3.2 疗效评定结果 本组 22 例经治疗 69~186 d,中位数 118 d。按上述标准评定,结果痊愈 21 例,显效 1 例,治愈率为 95%,显效率 100%,本组 22 例均获得随访,随访时间 8~12 个月,症状均无反复。

4 典型病例

张某,男,70 d,出生桐乡,第 1 胎,顺产,2009 年 8 月 3 日就诊,1 周前因发现该儿右颈部肿块而来就诊,B 超检查显示右胸锁乳突肌中下部 1.8 cm×2.9 cm 肿块。查体见小儿发育良好,颜面旋向左侧,头颈向右侧倾斜,触摸时右侧胸锁乳突肌紧张度增高,中下 1/3 处可触及肿块,质硬,呈卵圆形。嘱其父母隔天 1 次带来推拿治疗,采用上述推拿配合纳米穴位贴敷治疗方法,该患儿共治疗 50 余次而痊愈,1 年后随

访无异常。

5 讨论

先天性肌性斜颈 (Congenital muscular torticollis CMT) 的病因目前尚无定论,程霞^[5]根据国内外的文献总结病因主要有静脉受阻学说、SCM 先天性发育不良学说、遗传学说、动脉受阻学说、产伤、血肿学说等。多数学者认为 CMT 的发病原因是因 SCM 静脉回流受阻^[6]。认为可能是在宫内头颈已长期处于过度侧屈受压的位置,使 SCM 的主要静脉或某一部分静脉压迫受阻,而动脉供血可能仍通畅,造成肌肉静脉回流障碍,使肌肉纤维水肿、变性,最终纤维组织代替坏死的肌纤维,使肌肉挛缩而致肌性斜颈。CMT 的治疗方法分为非手术治疗和手术治疗^[7],非手术治疗是目前治疗 CMT 的首选方案,而推拿作为小儿 CMT 非手术治疗的主要手段,既方便、安全、效佳,又易被患儿和家长接受,在临床上已经取得了显著的疗效。推拿治疗拿捏患侧胸锁乳突肌能舒筋活血,消肿散结,缓解肌肉痉挛;扳法和旋转颈部可被动伸展胸锁乳突肌^[7],改善和恢复颈部活动功能;弹拨法具有增强舒筋通络,活血化瘀之功效。手法必须柔和、渗透,但不能重滞和死板,切忌摩擦皮肤和用力过猛。配合纳米穴位贴片贴敷完骨穴和桥弓穴,在纳米远红外材料发射的红外光子能量作用下,与人体组织细胞的结构能量产生共振反应,从而形成热效应^[8],促使皮肤和人体穴位的温度上升,毛细血管扩张,使贴膜中的有效

药物成分通过人体表皮、经络腧穴渗透于病变部位,改善局部微循环,增强各组织间的新陈代谢,具有通经活络、活血化瘀、消除炎症的作用,从而缓解肌肉痉挛,加速肿块与周围组织剥离,最终改善和恢复颈部活动。两者相结合,具有相互协同促进治疗作用。本病宜早发现、早治疗,因病程长所以不能操之过急,治疗期间应纠正其睡眠姿势,使头部向健侧方向旋转,以巩固治疗效果,对于 1.5 岁以上患儿因其肿物机化、纤维化缘故,建议手术治疗。

6 参考文献

- [1] Joyce MB, de Chalain TM. Treatment of recalcitrant idiopathic muscular torticollis in infants with botulium toxin type A[J]. Craniofacial Surg, 2005, 16(2): 321-327.
- [2] 俞大方,臧福科,孙承南. 推拿学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1992: 1092.
- [3] 张华梅. 推拿治疗小儿斜颈 76 例临床疗效观察[J]. 中国现代临床医学, 2005, 4(8): 79.
- [4] 唐宝云. 推拿治疗肌性斜颈 13 例临床体会[J]. 按摩与导引, 2000, 16(4): 54.
- [5] 程霞. 先天性肌性斜颈的病因与诊断治疗[J]. 中国美容医学杂志, 2009, 18(3): 411-413.
- [6] 谢宝珊, 乔治, 等. 先天性肌性斜颈病因的实验研究[J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 1(2): 118-122.
- [7] 任飞. 被动伸展运动治疗婴幼儿先天性肌性斜颈的护理[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1129-1130.
- [8] 姚紫红. 手法加热敷治疗小儿肌性斜颈 46 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(5): 537-538.