

# 中药熏蒸联合揉捏牵转法治疗小儿先天性肌性斜颈临床观察

任广辉 邱海燕

**摘要 目的:**分析小儿先天性肌性斜颈应用中药熏蒸联合揉捏牵转法的效果及对局部肿块、颈部被动关节活动度的影响。**方法:**选取102例先天性肌性斜颈患儿为研究对象,采用抽签法分组。对照组51例采用揉捏牵转法推拿,观察组51例增加中药熏蒸。对比两组患儿康复效果、颈部被动关节活动度、局部肿块。**结果:**观察组患儿面部畸形度、超声检查结果、肌肉紧张度、头部倾斜度、颈部活动度分值均高于对照组( $P<0.05$ );观察组患儿患侧旋转角度、健侧侧屈角度均高于对照组( $P<0.05$ );观察组患儿肿块厚度、肿块面积均低于对照组( $P<0.05$ )。**结论:**先天性肌性斜颈患儿应用揉捏牵转法推拿联合中药熏蒸效果确切,能够有效缩小局部肿块,改善颈部被动关节活动度,提高康复效果,临床推广价值较高。

**关键词** 揉捏牵转法;中药熏蒸;先天性肌性斜颈;局部肿块;颈部被动关节活动度

小儿斜颈指患儿头部倾斜向一侧,同时向对侧旋转的畸形统称。先天性肌性斜颈是斜颈中最常见的类型,患儿可表现为颜面向对侧旋转、头歪向患侧、颈部肌肉硬结等,若斜颈长期未得到纠正,可导致面部变形、脊柱侧弯、斜视等并发症的出现<sup>[1]</sup>。现代医学治疗该病多采用外科手术,但手术时机需要患儿>1周岁,且麻醉风险较大<sup>[2]</sup>。中医学将小儿先天性肌性斜颈归为“筋缩”范畴,主要病机为先天禀赋不足,气机运行不畅,瘀血阻于筋脉,导致筋脉失养<sup>[3]</sup>。中药熏蒸、揉捏牵转法属中医特色疗法,具有操作简单、安全性较高的特点。本研究根据筋缩病机,将中药熏蒸联合揉捏牵转法应用于先天性肌性斜颈患儿,并分析康复效果及对局部肿块、颈部被动关节活动度的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入郑州市妇幼保健院于2020年1月—2021年10月收治的102例先天性肌性斜颈患儿为研究对象,以抽签法分组。对照组51例,其中男性28例,女性23例;年龄1~11个月,平均(5.87±1.09)个月;头倾斜方向:左侧30例,右侧21例;分娩方式:足月顺产27例,剖宫产24例。观察组51例,其中男性30例,女性21例;年龄1~11个月,平均(5.94±1.13)个

月;头倾斜方向:左侧28例,右侧23例;分娩方式:足月顺产25例,剖宫产26例。两组患儿一般资料比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。研究经郑州市妇幼保健院伦理委员会批准(伦理批号:20200108)。

**1.2 诊断标准** 参照《实用小儿骨科学》<sup>[4]</sup>有关内容制定先天性肌性斜颈的诊断标准:X线检查显示颈椎凸向健侧,上胸椎凸向患侧并呈代偿性侧弯状,颈椎尚未有骨骼变化,超声检查明确显示有肌性肿物。

### 1.3 纳入、排除及脱落标准

**1.3.1 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②患侧胸锁乳突肌存在可触及肿块;③患儿头部向一侧倾斜;④年龄≤1周岁,性别不限;⑤患儿监护人签署知情同意书。

**1.3.2 排除标准** ①皮肤存在破损者;②合并肝、肾、心等脏器受损者;③合并先天性颈椎疾病者;④近1个月接受过其他治疗方案者;⑤由颈椎发育不良、视力障碍等原因诱发的斜颈者。

**1.3.3 脱落标准** ①难以耐受揉捏牵转法推拿、中药熏蒸者;②中途失访者;③患儿家属撤回知情同意书。

### 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 予揉捏牵转法推拿<sup>[5]</sup>。①推揉法:患儿取仰卧位,医者坐于患儿前方,以滑石粉为介质,微张食指、无名指、中指,沿患侧胸锁乳突肌胸骨端肌腱附着点推揉至肌腹,再推揉至颞骨乳突肌腱附着点,

于肿块处适当加重手法力度,共推揉5 min,1次/天。  
②捏拿法:选取局部痉挛、肿块部位,以拇指、食指、中指反复捏拿,共捏拿5 min,1次/天。③牵拉法:患儿取仰卧位,患儿家属固定患侧肩部、枕颞部,医者立于患儿健侧,双手以适当的力度同时向患侧肩部、颞部施加压力,拉长患侧胸锁乳突肌,保持该动作1 s后放松,20次/天。④旋转法:患儿取仰卧位,患儿家属固定患儿双侧肩部,以双手固定两侧枕颞部,医者立于患儿患侧位,以适当的力度将患儿头部向患侧方向旋转,拉长患侧胸锁乳突肌,保持该动作1 s后放松,20次/天。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上增加中药熏蒸。

①药物组成:川芎30 g,当归30 g,路路通25 g,伸筋草25 g,桂枝30 g,葛根30 g,没药15 g,乳香15 g,鸡血藤15 g,赤芍15 g。②熏蒸方法:将上述药物加水1500 mL浓煎至500 mL,将浓煎汁加入智能型中药熏蒸汽自控治疗仪(生产企业:湖州三洲电子科学仪器厂,型号:XJZB-II),连接电源,将蒸汽孔对准患侧颈,调节温度为45~50℃,1次/天,30 min/次。

两组患儿均干预3个月。

1.5 观察指标 分别于干预前1 d、干预3个月末进行评价。

1.5.1 康复效果 参考《小儿骨科学》<sup>[6]</sup>有关内容制

表1 两组患儿康复效果比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	面部畸形度		超声检查结果		肌肉紧张度		头部倾斜度		颈部活动度	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	0.97±0.14	2.18±0.20 <sup>#</sup>	0.63±0.12	1.48±0.19 <sup>#</sup>	0.42±0.09	1.45±0.34 <sup>#</sup>	0.42±0.08	1.48±0.27 <sup>#</sup>	0.81±0.17	1.61±0.24 <sup>#</sup>
观察组	0.99±0.15	2.54±0.27 <sup>**</sup>	0.65±0.14	2.06±0.28 <sup>**</sup>	0.41±0.10	1.92±0.37 <sup>**</sup>	0.40±0.09	1.92±0.31 <sup>**</sup>	0.78±0.20	2.05±0.39 <sup>**</sup>

注:与干预前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$

2.3 两组患儿颈部被动关节活动度比较 干预前,两组患儿患侧旋转角度、健侧侧屈角度比较,均无显著差异( $P>0.05$ )。干预后,两组患儿患侧旋转角度、健侧侧屈角度均升高,且观察组升高幅度高于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患儿颈部被动关节活动度比较( $^{\circ}$ , $\bar{x} \pm s$ )

组别	患侧旋转角度		健侧侧屈角度	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	56.07±5.16	84.17±3.29 <sup>#</sup>	51.36±4.94	66.19±3.97 <sup>#</sup>
观察组	55.62±5.08	90.04±2.08 <sup>**</sup>	50.87±5.07	71.25±2.83 <sup>**</sup>

注:与干预前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$

2.4 两组患儿局部肿块比较 干预前,两组患儿肿块厚度、肿块面积比较,均无显著差异( $P>0.05$ )。干预后,两组患儿肿块厚度、肿块面积均降低,且观察组降低幅度高于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。见表3。

定。对两组患儿面部畸形度、超声检查结果、肌肉紧张度、头部倾斜度、颈部活动度进行评估,根据无、轻度、中度、重度分别计为3分、2分、1分、0分,分值越高提示患儿康复效果越好。

1.5.2 颈部被动关节活动度 以量角器测量两组患儿患侧旋转角度、健侧侧屈角度。

1.5.3 局部肿块 采用超声诊断仪(苏州非帛医疗科技有限公司,型号:DW580)检测并计算两组患儿肿块厚度、肿块面积。

1.6 统计学分析 数据以SPSS 23.0处理,计量资料(康复效果、颈部被动关节活动度等)以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料(分娩方式、头倾斜方向等)以 $n$ (%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 脱落情况 两组患儿均无脱落情况发生。

2.2 两组患儿康复效果比较 干预前,两组患儿面部畸形度、超声检查结果、肌肉紧张度、头部倾斜度、颈部活动度分值比较,均无显著差异( $P>0.05$ )。干预后,两组患儿面部畸形度、超声检查结果、肌肉紧张度、头部倾斜度、颈部活动度分值均升高,且观察组升高幅度高于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。见表1。

表3 两组患儿局部肿块比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	肿块厚度(mm)		肿块面积( $\text{mm}^2$ )	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	8.23±1.61	0.92±0.21 <sup>#</sup>	228.08±16.87	3.52±0.87 <sup>#</sup>
观察组	8.09±1.74	0.41±0.13 <sup>**</sup>	226.19±18.52	1.70±0.34 <sup>**</sup>

注:与本组干预前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

先天性肌性斜颈是儿科常见的疾病,病因包括怀孕期间胎位不正血管受挤、分娩损伤等,导致血管痉挛,肌肉缺血,胸锁乳突肌纤维化、变性、增生,从而发病<sup>[7-8]</sup>。临床治疗该病多采用手术或保守治疗,其中手术需患儿年满1周岁,且手术过程麻醉风险较高;1周岁以内的患儿应给予保守疗法。中药熏蒸、揉捏牵转法均为传统中医疗法,揉捏牵转法能够对患侧施加多

种推拿手法,减少局部肿块,改善挛缩程度<sup>[9]</sup>;中药熏蒸能够直接作用于患儿患侧颈部,发挥活血化瘀、舒筋通络等效果。

先天性肌性斜颈可归属于中医学“筋缩”的范畴,如《圣济总录》曰:“春遇此者为筋……屈而不伸是也。”其病机为小儿先天禀赋不足,加以分娩时导致气血逆乱,气血瘀滞,经络不通,导致颈项部经筋聚集,从而发病<sup>[10-11]</sup>。揉捏牵转法能够通过推揉、捏拿、牵拉、旋转的手法,将机械能转化为热能,改善局部血液循环,提高局部肌肉及皮肤组织的血液供给,促进受累肌群生长发育,减轻局部肌肉萎缩情况,修复局部受到的损害组织,从而提高患儿颈部活动度,有效发挥康复效果<sup>[12-13]</sup>。中药熏蒸方中,伸筋草、葛根、桂枝祛瘀活络,当归、川芎、赤芍、没药、乳香活血化瘀,鸡血藤、路路通舒筋活络。此外中药熏蒸能够通过温热效应,将药物有效成分输入局部病灶,松解粘连的局部组织<sup>[14]</sup>,协同揉捏牵转法可有效改善患儿局部血液循环,发挥舒筋脉、调气血、改善气滞血瘀的作用,有效发挥康复效果,提高颈部被动关节活动度。据研究显示,干预后,观察组患儿面部畸形度、超声检查结果、肌肉紧张度、头部倾斜度、颈部活动度分值、患侧旋转角度、健侧侧屈角度均高于对照组,提示揉捏牵转法推拿联合中药熏蒸能够有效改善先天性肌性斜颈患儿颈部被动关节活动度,提高康复效果。

据研究显示,干预后,观察组患儿肿块厚度、肿块面积均低于对照组,提示揉捏牵转法推拿联合中药熏蒸能够有效缩小患儿局部肿块,优于单纯应用揉捏牵转法推拿。分析其原因为:揉捏牵转法推拿能够通过牵拉旋转等被动活动,改善患侧胸锁乳突肌挛缩,加速肿块吸收,缩小局部肿块<sup>[15]</sup>,但考虑患儿年龄较小,不宜应用力度较大的推拿手法,故操作应缓慢。而中药熏蒸为中医外治法,于患儿皮肤无直接接触,能够以温热蒸汽为载体,使药物作用直接到达病灶,促使患侧胸锁乳突肌气血流通,加速血液循环,改善局部挛缩,缩小局部肿块。此外现代药理研究显示,熏蒸方中,川芎所含的阿魏酸、川芎嗪,能够抑制氯离子外流,改善细胞兴奋性,促使血管平滑肌舒张,改善血管痉挛,肌肉缺血情况,进而缩小局部肿块<sup>[16-17]</sup>;赤芍、没药等活血化瘀药能够增强红细胞的变形能力,降低血流阻力,减少微血管血瘀,解除微循环痉挛状态,使微血管形态趋于正常,从而改善肌肉缺血情况,加速肿块吸收,缩小局部肿块<sup>[18-19]</sup>。

综上所述,揉捏牵转法推拿联合中药熏蒸能够有

效缩小先天性肌性斜颈患儿局部肿块,改善颈部被动关节活动度,提高康复效果,临床推广价值较高。但本研究还存在一定不足之处,如所纳入样本均来自于同一地区,研究结果可能存在一定偏倚,尚需大数据研究考证。

## 参考文献

- [1]朱琳,武恒敏,热比娅,等.肌肉牵伸技术治疗小儿肌性斜颈的疗效及对胸锁乳突肌的影响[J].颈腰痛杂志,2021,42(6):909-910.
- [2]罗先勇,陈新让,王家祥.先天性肌性斜颈再手术12例临床分析及预后[J].中华实用儿科临床杂志,2021,36(23):1782-1785.
- [3]温冰一.手法推拿联合局部注射糖皮质激素治疗小儿先天性肌性斜颈的疗效及对局部肿块和肌肉超声弹性成像的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(14):3397-3400.
- [4]潘少川.实用小儿骨科学[M].北京:人民卫生出版社,2016:188-190.
- [5]马鸿杰.揉捏牵转法治疗小儿先天性肌性斜颈临床研究[J].新中医,2019,51(2):241-243.
- [6]贾卫斗,程开明,宋洁富.小儿骨科学[M].上海:第二军医大学出版社,2009:150-152.
- [7]刘桂亭,孙合圣,王维照,等.推拿按摩联合曲安奈德与泼尼松龙交替局部注射治疗先天性斜颈69例[J].安徽医药,2019,23(9):1879-1882.
- [8]汪城河,苏哲人,苏振民,等.A型肉毒毒素在先天性肌性斜颈治疗中的前瞻性应用研究[J].中国美容医学,2022,31(1):1-5.
- [9]高福堂,曾帅丹,邱鑫,等.推拿按摩联合曲安奈德治疗小儿先天性肌性斜颈疗效观察[J].海南医学,2022,33(3):349-352.
- [10]刘瑜,徐士象,熊英,等.推拿结合疏经通督针刺治疗先天性肌性斜颈30例[J].中国针灸,2020,40(4):423-424.
- [11]王亚飞,樊艺,芮洪新,等.推拿联合超声波治疗早期重度先天性肌性斜颈患儿的疗效[J].江苏医药,2020,46(12):1292-1294.
- [12]卢慧娜,何素蓉,曹霞,等.推拿联合局部注射糖皮质激素治疗小儿先天性斜颈的效果及对彩超结果的影响[J].湖南中医药大学学报,2019,39(3):385-389.
- [13]张春艳,张世卿.揉捏旋牵矫形术治疗小儿先天性肌性斜颈[J].中医学报,2021,36(8):1640-1643.
- [14]岳远更,杨博,郝杰,等.中药熏蒸联合推拿手法治疗小儿肌性斜颈临床研究[J].国际中医中药杂志,2018,40(6):513-516.
- [15]杨晓颜,周璇,毛琳,等.中西医结合治疗婴儿先天性肌性斜颈的效果[J].中国康复理论与实践,2020,26(8):897-902.
- [16]李芊,吴效科.川芎化学成分及药理作用研究新进展[J].化学工程师,2020,34(1):62-64,44.
- [17]蒲忠慧,代敏,彭成,等.川芎生物碱的物质基础及药理作用研究进展[J].中国药房,2020,31(8):1020-1024.
- [18]莫琼,郝二伟,覃文慧,等.平性活血化瘀中药物质基础与药理作用的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(1):205-216.
- [19]张玉昆,冯月男,孙思邈,等.中药不同组分在治疗血瘀证方面研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(10):220-226.

(收稿日期:2022-04-13)

(本文编辑:金冠羽)