

本文引用:卢慧娜,何素蓉,曹霞,李维彬,余薇薇,杨明明,梅燕,李科玉.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.

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

卢慧娜,何素蓉*,曹霞,李维彬,余薇薇,杨明明,梅燕,李科玉
(重庆市中医院儿科,重庆 400020)

〔摘要〕 **目的** 探讨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。**方法** 以2015年5月至2017年4月进入本院门诊的150例先天性斜颈患儿作为研究对象,按电脑数字表法随机分作3组,各50例,A组施予推拿治疗,B组施予局部注射糖皮质激素治疗,C组施予推拿联合局部注射糖皮质激素治疗,回顾性分析3组疗效及其彩超结果。**结果** 治疗后C组优良率高于A组和B组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗开始后第2、4、6、8、10、12月时随访发现,3组肿块厚度及其胸锁乳突肌的挛缩长度与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$);且组内在各随访时间点与之前各时间点比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);此外,在各随访时间点,A、B两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),但C组与A、B两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 推拿联合局部注射糖皮质激素治疗小儿先天性斜颈可提升疗效,有助于缩短肿块厚度及其胸锁乳突肌的挛缩长度,值得临床推广。

〔关键词〕 小儿先天性斜颈;推拿;局部注射;糖皮质激素;彩超

〔中图分类号〕 R272;R726.8

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.03.022

Efficacy of Massage Combined with Local Injection of Glucocorticoid for Treating Congenital Muscular Torticollis in Children and Its Impact on Color Doppler Ultrasound Results

LU Huina, HE Surong*, CAO Xia, LI Weibin, SHE Weiwei, YANG Mingming, MEI Yan, LI Keyu
(Department of Pediatrics, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400020, China)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the efficacy of massage combined with local injection of glucocorticoid in the treatment of congenital muscular torticollis in children and its impact on color Doppler ultrasound results. **Methods** A total of 150 children with congenital muscular torticollis, who visited the outpatient department of our hospital from May 2015 to April 2017, were enrolled as subjects and equally divided into three groups using a computer-generated random number table. Group A was treated with massage. Group B received local injection of glucocorticoid. Group C received massage combined with local injection of glucocorticoid. A retrospective analysis was performed on the clinical outcomes and color Doppler ultrasound results in the three groups. **Results** After treatment, group C had a significantly higher response rate than group A and group B (96.00% vs 78.00%/76.00%, $P<0.05$). During the follow-up at 2, 4, 6, 8, 10, and 12 months after treatment, the mass thickness and contracture length of the sternocleidomastoid (SCM) muscle were significantly reduced in the three groups ($P<0.05$); the mass thickness and

〔收稿日期〕 2018-05-03

〔基金项目〕 重庆市卫生计生委中医药科技项目(zyl201602159)。

〔作者简介〕 卢慧娜,女,硕士,副主任医师,研究方向:儿童呼吸道疾病诊治,新生儿危重症救治。

〔通讯作者〕 *何素蓉,女,主任医师,E-mail:hewang28@163.com。

contracture length of the SCM muscle at each time point were significantly larger than those at following time points ($P<0.05$).

Conclusion Massage combined with local injection of glucocorticoid can improve the treatment outcomes and reduce mass thickness and contracture length of the SCM muscle in children with congenital muscular torticollis, which holds promise for clinical application.

[**Keywords**] congenital muscular torticollis in children; massage; local injection; glucocorticoid; color Doppler ultrasound result

先天性肌性斜颈为婴幼儿中的常见疾病,是儿童继髋关节脱位和马蹄足后的第三大骨骼肌肉系统先天性畸形,以病侧胸锁乳突肌挛缩为主要特征,会导致头颈偏斜,部分可触及肿块,颈部活动受限,同侧肩部高度异常上升,面部不对称,严重者还可能出现颈胸椎的脊柱侧弯,影响小儿正常生长^[1-2]。小儿先天性肌性斜颈的治疗重点在于解除活动受限,消除肿块,防止头颈部歪斜,避免面部及头颅畸形^[3]。常见的非手术疗法有中医疗法、手法牵拉、局部药物注射、矫正支具和使用治疗仪器、家庭康复等,多为单一中医或西医治疗,中西医结合治疗相关资料鲜有报道。本院近年来以推拿联合局部注射糖皮质激素治疗先天性斜颈患儿为主,此次随机抽取 150 例于 2015 年 5 月至 2017 年 4 月进入本院门诊的先天性斜颈患儿展开分析,旨在提升其疗效并改善彩超结果,现将回顾性研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

抽取于 2015 年 5 月至 2017 年 4 月进入本院门诊的先天性斜颈患儿 150 例,纳入标准:(1)满足《实用小儿外科学》^[4]中与“小儿先天性斜颈”相符的标准,且以《推拿学》^[5]为参照可分作肿块型与肺肿块型;(2)年龄在 1.5 岁以内,性别不限;(3)患儿合并症无需特殊处理,且不影响第一诊断的治疗。排除标准:(1)年龄>1.5 岁;(2)并发颈椎自发性半脱位、骨性斜颈、颈椎结核、眼肌异常、听力障碍等疾病;(3)合并心、肝、肾、造血系统等严重原发疾病者及脑瘫患儿;(4)伴有颈部皮肤破溃及哭闹会加重相关疾病的患儿;(5)无法配合进行随访的患儿。依据治疗措施差异分作 3 组,各 50 例,本院医学伦理会已批准此研究,已签订知情同意书,且 3 组患者一般资料

两两对比,差异均无统计学意义($P>0.05$),可展开对比研究,见表 1。

表 1 3 组糖尿病肾病患者一般资料比较($n=50$)

组别	性别/例		年龄/月			病变方位/例	
	男	女	最小	最大	$\bar{x}\pm s$	左侧	右侧
A 组	27	23	3	8	5.00±1.46	26	24
B 组	28	22	2	8	4.91±1.38	25	25
C 组	27	23	2	7	4.79±1.37	27	23
χ^2/F 值	0.054		0.435			0.160	
P 值	0.973		0.866			0.923	

1.2 方法

治疗前,给予所有患儿拍摄颈椎正侧位片,通过颈部彩超观察其患侧胸锁乳突肌的厚度及肿块的位置、大小、形态、内部回声及肿块与该侧胸锁乳突肌的关系等信息,再测量对侧胸锁乳突肌的厚度。

1.2.1 A 组 施予推拿治疗:(1)对于肿块型先天性斜颈患儿,以软坚消肿散结为治则,采用揉捻、拿捏和滑推的手法治疗。第一步,患儿面对家长坐于其怀中,暴露其患侧颈部的皮肤,医者于患儿背面站立,一手托扶患儿项部,使其后伸,另一手拇指用指揉法自患侧胸锁乳突肌的乳突部,自上而下,沿其轮廓反复揉动,并在肿块周围加重揉动的力度,5 min 即可。第二步,体位同前,医者一手固定患儿头部,另一手拇、食、中三指捏揉患儿病侧胸锁乳突肌的肿块部位,用力需深达肌肉层,持续 5 min。手法不宜过重,需与揉法相互交替进行。第三步,体位同前,医者一手固定患儿头部,一手拿患侧胸锁乳突肌,以肿块处为重点,反复操作 2~3 次。第四步,体位同前,医者一手扶住患侧肩部,另一手扶住患儿头项,将患儿头渐渐向健侧肩部倾斜,反复操作 10 余次,再拿捏患侧的斜方肌,配合拿风池、肩井穴。医者再将患儿抱于怀中,坐于治疗床边,将患儿头部侧放于床上,患

侧面部向上,用掌根揉其患侧面部,约5 min,结束操作。(2)对于非肿块型先天性斜颈患儿,以舒筋缓拘、牵张患肌为治则,采用揉捻、拿捏和伸扳的手法治疗。第一步,患儿面对家长坐于其怀中,暴露其患侧颈部的皮肤,医者立于患侧。医者一手固定患儿头部,一手拿患侧胸锁乳突肌并稍向上提起,反复操作3~4次。第二步,体位同前,医者一手稍向下按住患侧肩部,另一手扶持患侧头部上方,缓慢地将患儿的头推向健侧,使患儿头部在额状面内做被动侧向运动,反复轻柔操作数次。第三步,体位同前,医者一手托住患儿头顶部,一手拇指指腹摩擦患侧的胸锁乳突肌,5 min。第四步,医者把患儿抱于怀中,坐于治疗床边,将患儿头部侧放于床上,患侧面部向上。用掌根揉其患侧面部,约5 min,结束操作。以上操作20~30 min/次,1次/d,5 d/周,2周为1个疗程,共治疗1年。

1.2.2 B组 施予局部注射糖皮质激素治疗:给予患儿颈部包块局部注射醋酸强的松龙(扬州制药;H32021326),每次5 mg/kg,前2次治疗时,12.5 mg/次,后2次时20~25 mg/次,每2个月注射1次,共治疗1年。

1.2.3 C组 施予推拿联合局部注射糖皮质激素治疗,具体方法同A组和B组,2个月为1个疗程,共治疗1年。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 疗程结束后,参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[6]对3组患儿疗效进行评定,重点对其颈部功能活动度、头部倾斜程度、面部畸形、肌肉紧张及日常活动以及彩超结果5项指标进行评定,总分17~21分为优,12~16分为良,7~11分为一般,7分以下为差。

1.3.2 彩超结果 治疗前和治疗开始后第2、4、6、8、10、12月时,分别给予患儿颈部彩超,重点测定其肿块厚度及其胸锁乳突肌的挛缩长度。

1.4 统计学分析

研究涉及数据行统计分析前均通过Kolmogorov-Smirnov展开检验,以四格表、PXC表卡方检验对分

类资料进行统计,对于数量较低的指标,通过Fisher实施检验。以 t 对定量资料实施检验,若方差不齐,予以校正 t 检验,水平因素较多时通过 F 进行检验,组间多重对比通过S-N-K进行检验,通过SPSS 21.0软件展开数据分析工作,结果均以 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗后,C组优良率96.0%,高于A组优良率78.0%及B组优良率76.0%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 3组患儿治疗后临床效果 [n(%)]

组别	<i>n</i>	优	良	一般	差	优良率
A组	50	18(36.0)	21(42.0)	9(18.0)	2(4.0)	39(78.0)
B组	50	18(36.0)	20(40.0)	9(18.0)	3(6.0)	38(76.0)
C组	50	28(56.0)	20(40.0)	2(4.0)	0(0.0)	48(96.0)**
<i>F</i> 值						8.736
<i>P</i> 值						0.012

注:与A组比较,# $P<0.05$;与B组比较,* $P<0.05$

2.2 肿块厚度

治疗前,3组肿块厚度两两比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗开始后3组患儿于第2、4、6、8、10、12月时随访,结果显示治疗后3组患儿肿块较术前明显减小,且组内在各随访时间点与之前各时间点比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。此外,此外在各监测点A、B两组之间比较差异无统计学意义($P>0.05$),但C组患儿较与A、B组之间减小更明显,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.3 胸锁乳突肌的挛缩长度

治疗前,3组胸锁乳突肌的挛缩长度两两比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗开始后3组患儿于第2、4、6、8、10、12月时随访,结果显示3组患儿胸锁乳突肌的挛缩长度较治疗前明显缩短,且组内在各随访时间点与之前各时间点比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。此外,在各监测点A、B两组之间比较差异无统计学意义($P>0.05$),但C组患儿较与A、B组之间长度缩短更明显,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表 3 3组患儿肿块厚度比较($n=50, \bar{x} \pm s, \text{mm}$)

组别	治疗前	治疗第2月	治疗第4月	治疗第6月	治疗第8月	治疗第10月	治疗第12月	F值	P值
A组	11.66±2.34	10.23±2.01 ^①	9.00±1.62 ^{①②}	6.89±1.64 ^{①②③}	5.63±1.66 ^{①②③④}	4.20±1.59 ^{①②③④⑤}	3.11±1.30 ^{①②③④⑤⑥}	7.137	0.028
B组	11.62±2.36	10.30±2.05 ^①	9.03±1.71 ^{①②}	6.90±1.71 ^{①②③}	5.71±1.69 ^{①②③④}	4.23±1.60 ^{①②③④⑤}	3.12±1.27 ^{①②③④⑤⑥}	7.225	0.025
C组	11.65±2.33	8.33±1.56 ^{①⑦⑧}	5.70±0.41 ^{①②⑦⑧}	4.44±0.38 ^{①②③⑦⑧}	3.30±0.41 ^{①②③④⑦⑧}	2.28±0.56 ^{①②③④⑤⑦⑧}	1.30±0.22 ^{①②③④⑤⑥⑦⑧}	16.758	0.000
F值	-0.472	6.565	8.629	10.560	11.250	13.669	15.870		
P值	0.633	0.039	0.021	0.011	0.010	0.006	0.000		

注:与治疗前比较,① $P<0.05$;与治疗第2月比较,② $P<0.05$;与治疗第4月比较,③ $P<0.05$;与治疗第6月比较,④ $P<0.05$;与治疗第8月比较,⑤ $P<0.05$;与治疗第10月比较,⑥ $P<0.05$;与A组比较,⑦ $P<0.05$;与B组比较,⑧ $P<0.05$

表 4 3组患儿胸锁乳突肌的挛缩长度比较($n=50, \bar{x} \pm s, \text{mm}$)

组别	治疗前	治疗第2月	治疗第4月	治疗第6月	治疗第8月	治疗第10月	治疗第12月	F值	P值
A组	11.58±2.23	10.15±1.68 ^①	9.03±1.17 ^{①②}	7.80±1.18 ^{①②③}	6.72±1.20 ^{①②③④}	5.50±1.08 ^{①②③④⑤}	4.35±1.27 ^{①②③④⑤⑥}	6.331	0.040
B组	11.62±2.25	10.17±1.70 ^①	9.07±1.16 ^{①②}	7.88±1.17 ^{①②③}	6.81±1.23 ^{①②③④}	5.58±1.10 ^{①②③④⑤}	4.41±1.33 ^{①②③④⑤⑥}	6.237	0.042
C组	11.68±2.27	7.00±1.23 ^{①⑦⑧}	5.88±1.20 ^{①②⑦⑧}	4.69±1.22 ^{①②③⑦⑧}	3.52±1.17 ^{①②③④⑦⑧}	2.46±0.80 ^{①②③④⑤⑦⑧}	1.36±0.17 ^{①②③④⑤⑥⑦⑧}	33.675	0.000
F值	-0.135	7.119	8.269	10.895	13.002	15.685	23.456		
P值	0.555	0.034	0.028	0.012	0.005	0.000	0.000		

注:与治疗前比较,① $P<0.05$;与治疗第2月比较,② $P<0.05$;与治疗第4月比较,③ $P<0.05$;与治疗第6月比较,④ $P<0.05$;与治疗第8月比较,⑤ $P<0.05$;与治疗第10月比较,⑥ $P<0.05$;与A组比较,⑦ $P<0.05$;与B组比较,⑧ $P<0.05$

3 讨论

中医认为小儿先天性肌性斜颈多因气滞血瘀,筋脉痹阻所致^[7],属中医“筋结”“筋挛”范畴。清代医家吴鞠通,将小儿的生理特点概括为“稚阳未充,稚阴未长”,说明其机体柔嫩、气血未盛、脾胃薄弱、肾气未充、腠理疏松、神气怯弱、筋骨未坚,因此易患“筋结”^[8-9]。近年来,中西医联合治疗方案已被应用于先天性斜颈患儿中,具有疗效好、预后佳等优势。

推拿、局部药物注射均为治疗先天性斜颈患儿的非手术方案,沙晓溪等^[10]以推拿疗法对先天性肌性斜颈患儿治疗,其有效率达88.75%,但在肿块型先天性斜颈患儿中的疗效还有待提升。张德文等^[11]局部注射治疗先天性肌性斜颈患儿后,有25.3%的患儿用药1次后肌肉已变软,68.7%的患儿注射2次后肌肉变软,且包块消失。本次以中西医联合治疗方案对先天性斜颈患儿展开治疗时,以推拿联合局部注射糖皮质激素进行,结果发现C组有效率比A组及B组高($P<0.05$),差异有统计学意义;且治疗后第2、4、6、8、10、12月时分别随访发现,C组肿块厚度及其胸锁乳突肌的挛缩长度均优于A组及B组($P<0.05$),且3组治疗后在各随访点时与之前时间点比较差异具有统计学意义($P<0.05$),提示该治疗方

案更有助于提升患儿疗效,促使其彩超结果改善。

早在《黄帝歧伯按摩十卷》中就已对推拿知识进行详细介绍,至明代,已有小儿推拿理论体系形成,周于蕃所著《小儿推拿秘诀》对小儿推拿疗法作详细论述,并总结出“按摩八法”^[12-13]。于先天性斜颈患儿中施予推拿治疗,通过配合展开筋伤治疗手法,可破瘀散结,以被动运动为途径,逐渐拉伸患儿短缩的胸锁乳突肌,达松解粘连、解除挛缩、舒筋通络之效,不仅能矫正畸形,还能改善患儿颈部活动功能^[14]。局部注射糖皮质激素治疗小儿先天性斜颈的效果已获认可,糖皮质激素具有抗炎作用,直接抑制纤维细胞DNA的合成,从而抑制纤维细胞的增生,减少胶原纤维的形成,通过稳定溶酶体膜,防止各种氧化酶外溢,减轻组织损伤,以局部注射为途径给药,可使局部抗炎作用增强,减轻或防止肌肉纤维化^[15-16]。但在用药环节,由于该药品存在较多副作用,因此需严格控制给药剂量和给药间隔时间。于局部注射糖皮质激素的前提下,配合施予推拿,通过对患侧进行被动牵伸,可加快包块消退,阻止病情的进展,防止代偿性胸椎侧凸及颜面部萎缩等畸形,促进肌肉软化,减少纤维性挛缩,进而提升疗效并缩短患儿肿块厚度及其胸锁乳突肌的挛缩长度^[17-19]。

综上所述,以推拿联合局部注射糖皮质激素治

疗小儿先天性斜颈可提升疗效,有助于改善肿块厚度及其胸锁乳突肌的挛缩长度。但此次研究有许多不足之处,不仅纳入对象数量有限,而且未进行长期随访,同时未展开动物实验,因此后续研究中,尚需纳入更多病例及延长随访时间,并展开动物实验,以进一步证实推拿联合局部注射糖皮质激素治疗小儿先天性斜颈的价值。

参考文献

- [1] 王丽霞,朱桂红,尚绪静.综合干预疗法治疗小儿先天性肌性斜颈临床观察[J].山东中医药大学学报,2016,40(1):48-49.
- [2] 王 娟,唐 毅.先天性肌性斜颈影像学表现的研究进展[J].中国介入影像与治疗学,2016,13(8):510-513.
- [3] 王 成,李 楠.推拿结合膏摩治疗对不同年龄段先天性肌性斜颈患儿的临床疗效[J].陕西中医,2016,37(10):1303-1304.
- [4] 李 正.实用小儿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.
- [5] 于天源.推拿学[M].北京:中国医药科技出版社,2013.
- [6] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].2版.北京:人民军医出版社,1998.
- [7] 姚嵩梅,张耀中,薛均来,等.推拿治疗先天性小儿肌性斜颈[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):576-578.
- [8] 张业宗.吴鞠通《解儿难》初探[J].吉林中医药,1987,4(4):40-41.
- [9] 程 永,王竹行,唐成林,等.经筋病中医病理机制理论探讨[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(6):101-108.
- [10] 沙晓溪,张 嫵,彭趣思,等.中医推拿治疗小儿先天性肌性斜颈的超声客观化评价[J].中国超声医学杂志,2016,32(7):577-579.
- [11] 张德文,刘正全,唐盛平,等.局部注射治疗婴儿先天性肌性斜颈380例疗效观察[J].中国组织工程研究,2001,5(3):61.
- [12] 张 健,刘东博,赵 澎.以中医推拿为主要手段治疗小儿肌性斜颈的概况及临床体会[J].天津中医药,2017,34(4):285-288.
- [13] 刘 慧,张喜林,沈国权,等.沈国权基于中医整体观推拿治疗先天性肌性斜颈经验[J].中华中医药杂志,2017,32(9):4035-4037.
- [14] HE L, YAN X, LI J, et al. Comparison of 2 Dosages of Stretching Treatment in Infants with Congenital Muscular Torticollis: A Randomized Trial[J]. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 2016,96(5):333-340.
- [15] KENYON C J, PANARELLI M, ZAGATO L, et al. Glucocorticoid receptor polymorphism in genetic hypertension[J]. Journal of Molecular Endocrinology,2016,21(1):41-50.
- [16] 马 柯.糖皮质激素在疼痛微创介入治疗中的应用——中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(6):401-404.
- [17] 李必保.推拿联合针灸对椎动脉型颈椎患者的症状体征总积分和椎动脉血流状态的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(9):82-85.
- [18] HUSSEIN M A, YUN I S, PARK H, et al. Cervical Spine Deformity in Long -Standing, Untreated Congenital Muscular Torticollis[J]. Journal of Craniofacial Surgery, 2017,28(1):46.
- [19] 谈芝含,武心萍,丁文波,等.超声弹性成像技术在手法推拿治疗小儿先天性肌斜颈中的应用价值[J].现代医学,2017,45(5):644-646.

(本文编辑 匡静之)