

本文引用: 毛嘉雯, 王慧娟, 杨秋萍, 马清华, 王文星, 龙倩, 汤伟. 推康融合治疗小儿先天性肌性斜颈的临床诊疗思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(1): 95-99.

推康融合治疗小儿先天性肌性斜颈的临床诊疗思路

毛嘉雯¹, 王慧娟², 杨秋萍², 马清华¹, 王文星¹, 龙倩¹, 汤伟^{2*}

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南长沙 410007; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007

[摘要] 本文从推康融合角度, 针对小儿先天性肌性斜颈提出“衷中参西, 诊评结合; 推康融合, 相须为用; 调态固本, 功能为先; 灵活变通, 随症调治; 手手联动, 杂合而康”的治疗思路, 巧妙地将现代康复评估和治疗融入传统推拿, 强调小儿斜颈“无评估不推拿”。此外, 针对手法康复临床疗效不佳的患儿, 主张推康贯穿全程, 手术择期介入, 形成“推-康-术, 手手联动”模式, 以实现最优临床疗效。该诊疗思路立足临床, 以疗效为核心, 以期小儿先天性肌性斜颈的临床治疗提供新思路和新模式。

[关键词] 推拿; 康复; 推康融合; 先天性肌性斜颈; 诊疗思路

[中图分类号] R247.9

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.01.013

Clinical diagnosis and treatment approach of integrating tuina and rehabilitation for pediatric congenital muscular torticollis

MAO Jiawen¹, WANG Huijuan², YANG Qiuping², MA Qinghua¹, WANG Wenxing¹,
LONG Qian¹, TANG Wei^{2*}

1. The First Clinical School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

[Abstract] This article, from the perspective of integrating tuina and rehabilitation, proposes a treatment approach for pediatric congenital muscular torticollis that emphasizes "combining Chinese and Western medicine, emphasizing both diagnosis and evaluation; integrating tuina and rehabilitation for mutual reinforcement; prioritizing functional recovery through adjusting the body's state and reinforcing the foundation; being flexible and adapting treatment according to symptoms; and achieving comprehensive health through the coordinated use of various techniques." It skillfully integrates modern rehabilitation assessment and treatment into traditional tuina, emphasizing that "no tuina should be performed without assessment" for pediatric torticollis. Furthermore, for children with poor clinical outcomes from manual rehabilitation alone, it is advocated to integrate tuina and rehabilitation throughout the entire treatment process, with surgical intervention considered at an appropriate time, forming a "tuina-rehabilitation-surgery, coordinated use of various techniques" model to achieve optimal clinical outcomes. This diagnosis and treatment approach is clinically oriented, with efficacy as its core, aiming to provide new ideas and models for the clinical treatment of pediatric congenital muscular torticollis.

[Keywords] tuina; rehabilitation; integrating tuina and rehabilitation; congenital muscular torticollis; diagnosis and treatment approach

[收稿日期] 2024-07-19

[基金项目] 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术继承人项目(国中医药人教函[2022]76号); 中国残疾人联合会 2024 年度课题(2024&WT005); 湖南省“十四五”第一批中医领军人才和学科带头人培养项目(湘中医药[2022]4号); 湖南省卫生健康委员会高层次人才项目(湘卫函[2024]43号); 湖南省教育厅优秀青年项目(21B0381)。

[通信作者] * 汤伟, 女, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 14419495@qq.com。

先天性肌性斜颈(congenital muscular torticollis, CMT)是指一侧胸锁乳突肌(sterno cleidomastoid muscle, SCM)挛缩引起的以颈侧屈和颈旋转为特征的颈部姿势性畸形,发病率为 0.3%~1.9%^[1]。小儿 CMT 主要表现为患儿头部向患侧歪斜,下颌转向健侧^[2],临床上可分为卵圆形肿块型、条索状肿块型及非肿块型。该病常发生在婴儿出生时或出生后 2 周^[3],若未能及时治疗,患儿可能出现头部倾斜、颈部功能受限,严重者可伴头颅畸形、颜面不对称、脊柱侧弯与胸廓畸形等^[4]。

中医学认为 CMT 属于“筋缩”“筋结”范畴,其病因病机主要体现在虚实两个方面:胎儿先天不足,经筋失于濡养,筋脉痹阻而结聚为虚;寒痰瘀浊流注而生筋结,致局部脉络不通,瘀血结聚经筋为实^[5]。CMT 发病机制尚未明确,但已知宫内挤压或产道挤压史均可导致斜颈发生^[6]。近年来,随着社会和家庭对儿童生长发育情况的重视,远期运动发育状况成为医生及家长共同关心的问题之一^[7]。研究表明,现代康复治疗能显著改善斜颈患儿运动及负重姿势,有效预防 CMT 患儿在爬行、坐姿、俯卧、行走等姿势中形成不对称的运动^[8]。本研究团队主要负责人汤伟教授为我国著名小儿推拿流派——刘氏小儿推拿第六代主要代表性传承人,临床擅长运用推拿治疗小儿常见病^[9],倡导推康结合模式干预小儿脑病和筋骨病,近 10 年来带领团队持续关注 CMT 相关研究,在该病的临床及科研方面积累了一定经验。本团队前期临床研究结果表明,在拉伸 SCM 前引入推拿治疗,可有效降低 SCM 张力,改善 CMT 患儿颈部活动度^[10]。传统推拿融合现代康复手法治疗 CMT 具有独特疗效,现将本团队推康融合的诊疗思路总结如下。

1 衷中参西,诊评结合

目前,临床报道 CMT 的干预主要以传统推拿为主,多数医者重点关注推拿手法的临床操作,对治疗前后的评估诊断、伴随症状、并发症等重视不足^[11-13]。基于此,本研究团队提出“衷中参西,诊评结合”。“衷中”是坚持传统推拿观,守住中医药之“正”,“参西”是在“衷中”基础上兼收并蓄,引入西医康复评定与治疗理念,将传统推拿手法与现代康复医学相融合。本团队提出 CMT 中医诊断和客观化的康复评估缺

一不可,认为“无评估不推拿”,且评估应贯穿治疗全程。中医学认为,CMT 病位在筋,推拿时四诊注重望诊和切诊,望诊观察病变局部形状,切诊探查病变部位大小及软硬度,两者结合便于医者动态感知病变局部。但目前中医四诊多为主观性描述,CMT 临床疗效评估缺乏客观的量化标准。而现代康复医学针对该病归纳了 7 种具体检查和评估方式^[1],主要围绕颈部活动度、姿势不对称等展开,一定程度上弥补了中医四诊的局限性。故中医诊断和康复评估结合,将细微之处客观化,能更直观地指导临床治疗。

2 推康融合,相须为用

肖贤荣教授认为,推拿可以平衡阴阳、调和气血、疏通经络、滑利关节,达到“骨正筋柔,气血以流”的效果^[14]。通过对病变部位施予推拿手法,可缓解 CMT 患儿局部肌肉挛缩,改善颈项部的活动度,同时帮助恢复头部中立位,避免患侧肩肘的异常活动^[15]。而 CMT 的康复治疗是运用声音、卡片、积木等积极引导患儿主动向患侧旋转,并在站立及步行时进行姿势纠正及正确本体感觉输入,提高 CMT 患儿对患侧肢体的使用率和关注度,有效防止不对称的运动模式形成。临床上,“推康融合,相须为用”可充分发挥推拿协同康复的最佳疗效,在推拿基础上融合康复治疗,共同缓解肌肉痉挛,恢复颈部肌肉及关节的正常活动,纠正不良姿势,实现疗效最大化。本研究团队认为,该病早期推拿治疗以消除局部包块为重点,康复治疗以颈部功能活动训练为关键;随着小儿运动发育进程,推拿治疗重点需密切关注颈肩部肌肉群,扩大推拿干预范围;而康复治疗的重心随之转移至纠正患儿运动发育异常所致的姿势改变,推拿和康复相辅相成,融合为用。

3 调态固本,功能为先

部分 CMT 患儿局部肿块纤维化,短期内包块难以完全消散,本团队强调“调态固本,功能为先”。调态即为确保颈部活动功能正常的基础上,调整 CTM 患儿的整体姿势,以更契合小儿发育迅速的生长规律。SCM 出现病变,可影响周围肌肉、神经血液供应,如斜方肌、斜角肌等,从而导致高低肩,操作时可选用肩背调节推拿手法改善相关肌肉功能协调性,

强化整体肌群功能。同时,康复介入可调整患儿躯体核心肌群内稳定性,避免出现异常姿势,预防斜颈后期代偿性脊柱侧弯。

固本手法主要运用湖湘五经配伍针推学术流派刘氏小儿推拿疗法,调节脏腑功能,发挥其“推五经,调五脏”之优势,从脾胃入手,五经重点以补脾经为主,以补肾经为次,健脾助运,补肾助长,以后天补先天之不足,促进小儿整体生长发育^[6]。此外,斜颈病因与长期受瘀血阻滞,脉络不通,瘀血结聚经筋所困相关,故推拿时可配伍筋会阳陵泉和足阳明胃经下合穴足三里,以激发经气,行气活血;按揉肾俞、脾俞补脾益肾,补先天,益后天,促进气血运行,发挥调脏固本之功^[17]。

4 灵活变通,随症调治

本团队注重 SCM 挛缩局部病变改善,同时强调关注合并症、防治并发症。随着病程进展,患儿 SCM 逐渐挛缩,可能出现颜面部改变如大小脸、大小眼,头颅改变如扁平头,长期肌肉挛缩,颈部肌群受累,导致肌肉纤维化,由于力学失衡可能发生高低肩、颈胸椎侧弯,最终影响远期运动发育。根据患儿不同症状,可选择不同的干预方式,以提高整体疗效。如大小脸、大小眼患儿可选用头面部操作手法;高低肩患儿可运用“抑强扶弱”肩背部推拿手法。日常生活中,部分患儿由于习惯诱导会引发相关肌肉骨骼结构的代偿性变化,容易造成姿势性斜颈、胸腰椎代偿性侧弯,此时可运用脊柱整复手法调节脊椎小关节,也可结合捏脊手法刺激背部肌肉,提高躯干肌肉核心力量的稳定性。

少部分 CMT 患儿确诊即存在合并症,如先天性髋关节发育不良、臂丛神经损伤、先天性斜视、同侧腮腺混合瘤、肢体畸形等^[6,18-19]。临床上应早期诊治,全面评估,避免漏诊延缓病情,引发神经发育迟缓和相关的肌肉骨骼疾病。

5 手手联动,杂合而康

研究表明,CMT 保守治疗效果较好,但对于保守治疗无效的患者,及时行手术干预是避免继发颅面、脊柱畸形的关键^[6]。本研究团队认为,患儿经推康融合干预仍未达到预期疗效者,不可局限于手法

治疗,经康复评估具备手术指征者应及时介入手术治疗,即“以手代术,不止于手”。研究表明,推拿可缓解肌肉紧张、增加血流量、提高氧气和营养物质的供应,良好的血液循环有助于清除局部的代谢废物,缓解炎症,促进组织的修复,以达到解结的目的^[20]。而康复训练通过颈部被动、主动运动及视觉、前庭、本体感觉输入,使头颈部及全身力量对称,提升头部中线及全身姿势控制能力。本研究团队提倡在手术前后施以推康融合干预,并提出推拿手法、康复治疗、外科手术三者联合形成“推-康-术”模式,手手联动,杂合而康,达到“手术打靶,推康稳态”的目的。

6 临床验案

陈某,男,15 日龄。初诊:2023 年 5 月 30 日。主诉:发现颈部包块 5 d。患儿母亲述 2023 年 5 月 25 日,突然发现患儿右侧颈部肿块,前往湖南省儿童医院新生儿科就诊,行 B 超检查提示 SCM 肌性肥厚,转诊至骨科,建议调整睡姿即家庭康复治疗。为求进一步系统诊治,遂至湖南中医药大学第一附属医院儿童康复专科就诊。刻下症见:患儿右侧 SCM 可见卵圆形肿块,头部稍向右侧歪斜,喜向左侧看,未见明显大小脸、大小眼、斜扁头等,纳寐尚可,二便正常。查体:神清,反应可,前囟平软,双侧颈部淋巴结稍肿大,体温 36.9℃,呼吸 43 次/min,心率 134 次/min,右侧颈部触及长约 30 mm 卵圆形肿块,质偏硬,舌淡红,苔薄白,指纹浮红。辅助检查:(2023 年 5 月 25 日湖南省儿童医院)颈部肿块彩超提示,右侧 SCM 肌性肥厚;双侧颈部淋巴结稍大。西医诊断:CMT;中医诊断:筋缩。治法:疏经通络,松筋解结(康复评估患儿处于 3 月龄内属于单纯包块型,暂未予以康复治疗)。(1)局部推拿。①按揉手法:患儿取竖抱位,医者一手轻轻按压患儿侧头部,将患儿头偏向健侧,另一手的食、中、无名指的螺纹面按揉患侧 SCM 并放松 SCM 周围的斜角肌、肩胛提肌、颊肌等,操作持续约 3 min,将患儿头扶正,对健侧 SCM 施行按揉;②拿捏手法:患儿竖抱位,医者一手将患儿头偏向健侧,另一手用拇、食、中三指螺纹面相对,按照从上往下的顺序拿捏患侧的 SCM,反复 3~5 min,按揉法与拿捏法交替进行,直到医者手下有肌肉松动感。(2)固本推拿。①常例开窍:开天门、推坎宫、运太

阳、按总筋、分手阴阳各 24 次;②推五经:补脾经 150 次、补肾经 100 次、补肺经 30 次、清心经 20 次、清肝经 20 次;③配穴推拿:按揉阳陵泉 30 次、足三里 30 次、脾俞 30 次、肾俞 30 次,捏脊 5 遍;④关窍:按肩井 5 次。每周 5 次。(3)康复指导。嘱患儿家长适当行家庭康复,注意日常抱姿、睡姿。连续治疗 2 周后包块较前减小,未发现其他并发症,继续当前治疗,辅以头面部操作手法:患儿仰卧位,医者分推前额、大鱼际,揉法揉前额、眼周,按揉攒竹、鱼腰、阳白、瞳子髎、太阳、四白、迎香、下关、颊车等穴,操作约 3 min,每周 5 次。

二诊:2023 年 7 月 4 日。查颈部肿块彩超(图 1)示右侧 SCM 局部回声改变,提示:肌性斜颈(肿块型),请结合临床考虑。其中,两侧 SCM 差值 2.6 mm。

三诊:2023 年 8 月 4 日。肉眼可见包块完全消失,触诊包块较前明显减小,经康复评估显示,患儿抬头功能可,颈部主动旋转活动度两侧相差约 5°,被动活动未见明显区别,双侧 SCM 无明显区别,颈部皮肤褶皱基本对称,推拿改为每周 3 次。

四诊:2023 年 10 月 10 日。复查颈部肿块彩超(图 1)示双侧 SCM 未见明显异常声像,双侧髋关节股骨头髋臼覆盖率在正常范围。其中两侧 SCM 差值

为 0.3 mm。结束推拿治疗,嘱家长继续进行家庭日常康复训练,关注患儿整体发育情况。

随访:2024 年 1 月 6 日来院评估,患儿抬头、翻身、坐姿均可,未出现大小脸、大小眼、头颈部歪斜、高低肩、头颅畸形等改变。

按:该 SCM 患儿以右侧局部包块为主要症状,暂未见其他合并症、并发症。通过按揉、拿捏 SCM 以松解筋结,改善筋肉紧张、挛缩状态,增加肌肉的伸展性。同时,推拿可改善局部血液循环,气血运行通畅,筋结得以松解,使肿块逐渐缩小。固本手法强调推五经调五脏之虚,并重视配穴筋会阳陵泉、足三里、脾俞、肾俞等益气健脾补肾之腧穴,促进患儿整体发育,充养筋肉,调补先天发育之不足。此外,基于“未病先防,既病防变”的中医理论,应对患儿可能出现的伴随症状进行提前干预,如大小脸、大小眼。患儿 3 月龄时予以康复评估,结果显示两侧颈部活动度稍不对称,余未见明显异常,遂以家庭康复为主。总之,本病案为早发现、早诊断、早治疗的案例,在推康融合思想指导下,短期手法治疗实现了临床痊愈;后期通过家庭康复指导及半年随访,未发现斜颈的并发症和伴随症状,收获满意且较长期的临床疗效。

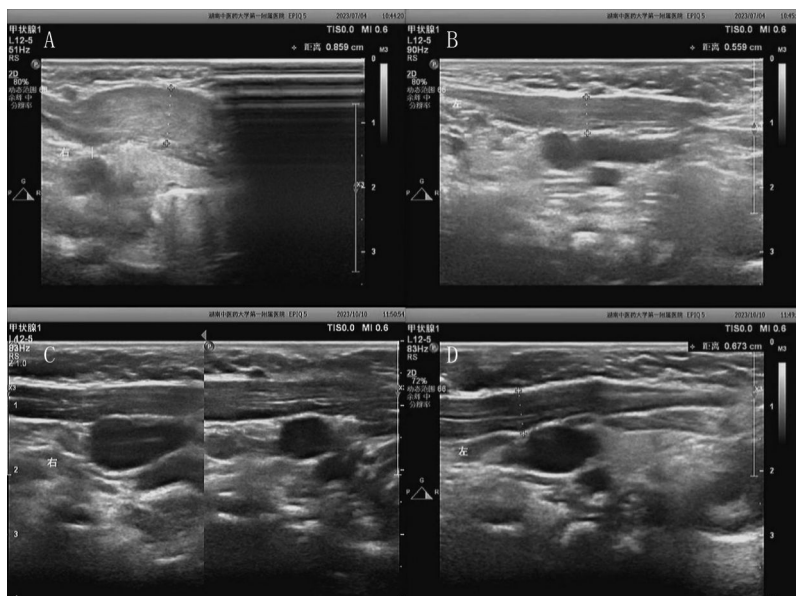


图 1 颈部肿块彩超图

Fig.1 Color Doppler ultrasound of neck mass

注:A. 2023 年 7 月 4 日彩超下右侧 SCM;B. 2023 年 7 月 4 日彩超下左侧 SCM;C. 2023 年 10 月 10 日彩超下右侧 SCM;D. 2023 年 10 月 10 日彩超下左侧 SCM。

7 总结

本团队立足临床,基于推康融合,重点关注 CMT 患儿局部肌肉结构功能状态,并着眼患儿远期整体运动发育情况,打破传统推拿单一模式,倡导多元化治疗手段融合,既彰显“以手代术”的疗效,又不拘于单一路径,杂合而治,确保推康融合理念贯穿 CMT 疾病治疗的各个环节。本研究团队提出的小儿肌性斜颈推康融合的诊疗思路可能为临床医生提供一个更为全面的治疗方案,实现了中医推拿与现代康复医学的交叉融合,为相关领域的实践与创新提供了参考。

参考文献

- [1] 赵娜, 骆雄飞, 苏志超, 等. 美国物理治疗协会 2018 年《先天性肌性斜颈的循证医学指南》解读: 早期识别、分级与治疗[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(2): 221–223.
- [2] 刘明军, 邵先桃. 小儿推拿学[M]. 新世纪 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 6.
- [3] 张玮涛, 杨美霞, 陆晶晶. 贴扎技术治疗小儿先天性肌性斜颈效果观察[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(2): 19–20.
- [4] 杜玉珍, 张琳, 徐森, 等. 推拿为主治疗小儿先天性肌性斜颈的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(10): 1–3, 7.
- [5] 赵江波, 任小英. 中医推拿治疗小儿肌性斜颈的研究进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(28): 146–148.
- [6] 袁凤明, 宋维铭. 先天性肌性斜颈的研究进展[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(12): 44–49.
- [7] 鲁潇莹, 姜淑云, 李阳, 等. 先天性肌性斜颈患儿运动发育异常的临床研究进展[J]. 实用骨科杂志, 2023, 29(9): 810–813.
- [8] 邱秋环, 杨晓英, 都天慧, 等. 运动发育疗法对斜颈患儿康复治疗效果的研究分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(3): 56–58.
- [9] 王慧娟, 陈碧婵, 温婷, 等. 汤伟教授推药结合辨治小儿疱疹性咽峡炎经验浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1639–1642.
- [10] TANG W, LI Z J, XU W H, et al. Effect of massage therapy on infants with congenital muscular torticollis: A retrospective comparative study[J]. Frontiers in Pediatrics, 2022, 10: 984675.
- [11] 王建红, 孙德仁. “三步九法”推拿手法治疗先天性肌性斜颈的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(15): 47–50.
- [12] 张晶晶. 揉捏牵转法联合传统推拿在小儿先天性肌性斜颈患儿中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(28): 160–162, 166.
- [13] 张盼, 时圣瑞. “三小”手法治疗小儿肌性斜颈 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(7): 73–75.
- [14] 丁俊洋, 易晓盼, 李雪, 等. 肖贤荣运用推拿疗法治疗小儿肌性斜颈经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(10): 44–46.
- [15] 胡舒然. 先天性肌性斜颈患儿运动对称性的评估及干预研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [16] 汤伟, 邵湘宁, 章薇, 等. 浅议湘西刘氏小儿推拿“推经治脏”的学术思想[J]. 中国针灸, 2015, 35(6): 595–596.
- [17] 白丽萍, 米燕静, 庄花, 等. 以整体观为指导运用推拿联合舒筋消斜膏治疗小儿肌性斜颈的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(22): 49–52.
- [18] KIM O H, LEE S W, HA E K, et al. Neurodevelopmental outcomes and comorbidities of children with congenital muscular torticollis: Evaluation using the National Health Screening Program for Infants and Children database[J]. Clinical and Experimental Pediatrics, 2022, 65(6): 312–319.
- [19] 赵社牛, 梁月俊. 先天性斜颈术前漏诊同侧腮腺混合瘤 1 例[J]. 临床医药实践, 2002(9): 652.
- [20] 贾慧敏, 典迎彬, 刘艳艳, 等. 基于经筋理论定点揉捏反向牵拉推拿法论治小儿肌性斜颈[J/OL]. 安徽中医药大学学报, 1–9 [2024–12–24]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1324.R.20241008.1014.004.html>.

(本文编辑 周旦)