

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190521-k0004

中图分类号: R 246.4 文献标志码: A

推拿结合疏经通督针刺法治疗先天性肌性斜颈 30 例

刘 瑜^{1△}, 徐士象¹, 熊 英², 顾一煌^{2✉}⁽¹⁾ 南京中医药大学附属医院/江苏省中医院, 南京 210029; ⁽²⁾ 南京中医药大学, 江苏南京 210023

[关键词] 先天性肌性斜颈; 推拿; 针刺; 疏经通督

先天性肌性斜颈 (congenital muscular torticollis, CMT) 是指一侧胸锁乳突肌纤维化挛缩所致的斜颈, 临床以患儿头偏向患侧、脸面部转向健侧为主要体征。笔者采用推拿结合疏经通督针刺法治疗本病, 现报道如下。

1 临床资料

选择于 2016 年 5 月至 2018 年 5 月至南京中医药大学附属医院 (江苏省中医院) 门诊确诊为先天性肌性斜颈患儿 30 例, 其中男 12 例, 女 18 例; 年龄最小 20 d, 最大 6 个月, 平均 (3.8±0.3) 个月; 病程最短 1 周, 最长 6 个月, 平均 (2.0±0.3) 个月。患儿均符合《推拿学》^[1] 中先天性肌性斜颈诊断标准: ①头部向患侧倾斜, 脸面部向健侧旋转; ②患侧胸锁乳突肌可触及肿块 (条索状或卵圆形); ③颈椎旋向患侧障碍及向健侧侧弯困难; ④头面部及脊柱可出现适应代偿性结构改变; ⑤彩色超声示患侧胸锁乳突肌增粗、增厚, 或可见肌性肿块, 肌纹理增粗、紊乱, 回声增高或降低。

2 治疗方法

(1) 推拿。根据“以痛为腧”的治疗原则局部选穴, 按揉局部肿块处及人迎、水突、扶突、乳突、风池、肩井。操作: 患儿取仰卧位, 暴露患侧胸锁乳突肌, 涂抹滑石粉为介质; 术者操作以右手为主, 沉肩、垂肘、悬腕, 拇指自然外展, 置于施术部位, 其余四指附着于患处外侧, 以拇指按揉人迎、水突、扶突、乳突等穴位, 每穴各 200 次, 操作频率为 120~160 次/min; 然后以肿块处为重点部位按揉 5 min, 深度达皮下 0.5 cm, 再以拿法反复拿捏肿块 5 次; 最后, 向患侧旋转患儿头部并牵拉至健侧可转动的最大范围, 连续 5 次, 每次持续 3 s。

(2) 针刺。推拿后针刺, 穴取大椎、陶道、身柱,

患侧 C₂~C₇ 夹脊穴。操作: 先以碘附棉签局部消毒, 采用 0.25 mm×25 mm 一次性毫针, 以押手捏穴部位局部, 直刺 3~5 mm, 刺后即出针。

以上治疗均每日 1 次, 每周 5 次, 1 个月为一疗程, 连续治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 临床症状体征评分: 参照文献 [2-3] 自拟评分表, 包括颈部肌肉、颅面部畸形程度、局部条索与束带、头部倾斜程度及颈部活动 5 个方面。颈部活动是测量下颌从中线转向肩部的角度, 其中 >60° 为 3 分, 30°~60° 为 6 分, <30° 为 9 分; 头部倾斜程度为测量头偏离中线的角度, 其中 <15° 为 3 分, 15°~30° 为 6 分, >30° 为 9 分。其余 3 项均由专业医务人员进行体检并客观记录。分别于治疗前、治疗 3 个月对患儿临床症状体征予以评估。

(2) 胸锁乳突肌厚度比率: 探查须待患儿安睡, 或轻拍哄之, 使其平静后进行。患儿取仰卧位, 充分暴露颈部。首先, 在检测部位涂抹介质, 选用飞利浦 IU22 彩色多普勒超声诊断仪, 以浅表部位探头探查双侧胸锁乳突肌, 测量患儿两侧胸锁乳突肌 (SCM) 厚度, 并计算出 SCM 厚度比率 (即患侧厚度与健侧厚度的比值)。分别于治疗前、治疗 3 个月后进行检查和计算。

3.2 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验, 检验标准为 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

(1) 治疗前后症状体征评分比较

治疗后, 患儿颈部肌肉、颅面部畸形程度、局部条索与束带、头部倾斜程度、颈部活动方面评分及症状体征总评分均明显降低 ($P<0.05$), 见表 1。

✉通信作者: 顾一煌, 教授。E-mail: gyh5196411@163.com

△刘瑜, 主治医师, 南京中医药大学博士研究生。E-mail: 10422537@qq.com

表 1 先天性肌性斜颈患儿治疗前后症状体征评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	颈部肌肉	颅面部畸形程度	局部条索与束带	头部倾斜程度	颈部活动	总评分
治疗前	30	6.48 ± 1.88	5.97 ± 0.84	5.53 ± 2.10	5.83 ± 0.92	6.37 ± 2.18	30.18 ± 7.92
治疗后	30	2.57 ± 2.11 ¹⁾	3.18 ± 1.73 ¹⁾	2.86 ± 2.65 ¹⁾	2.51 ± 1.35 ¹⁾	3.12 ± 1.36 ¹⁾	14.24 ± 9.20 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 治疗前后胸锁乳突肌厚度比率比较

治疗后患儿胸锁乳突肌厚度比率较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 先天性肌性斜颈患儿治疗前后胸锁乳突肌厚度比率比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	患侧/cm	健侧/cm	厚度比率
治疗前	30	1.09 ± 0.26	0.65 ± 0.13	1.74 ± 0.48
治疗后	30	0.97 ± 0.25	0.68 ± 0.13	1.33 ± 0.42 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 不良反应及相关性分析

30 例患儿治疗后, 有 2 例患儿第 2 天发生皮下轻微出血, 直径 10 mm, 不良反应发生率为 6.7%。运用 Logistic 回归分析法对患儿基本情况 (性别、年龄)、评分情况、疾病诊断进行不良反应相关因素的分析, 各项比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 体会

先天性肌性斜颈属中医学“筋缩”“痉症”范畴, 其病因为气滞血瘀、局部经脉闭阻, 肿块形成, 头颈随之歪斜, 故治疗以活血化瘀、疏经通督、通络散结为主。笔者采用推拿手法结合疏经通督针刺法治疗本病, 在颈部肌肉、颅面部畸形程度、局部条索与束带、头部倾斜程度及颈部活动 5 个方面均有明显改善。研究^[4-6]表明, 推拿具有扩张毛细血管、加速血流流动、延缓肌肉萎缩、促进神经生长因子分泌、改善局部神经营养状况、促进受损神经细胞和神经纤维恢复的作用; 同时, 针刺亦可调节局部微循环血流量^[7], 改善斜颈患儿局部微循环, 达到促进血肿消退的目的。在治疗方法上, 相关分析研究^[8]指出物理治疗是治疗本病的唯一有效疗法, 故本试验根据“以痛为腧”局部选穴, 采用局部推拿结合针刺治疗。同时, 在观察指标方面, 本试验通过对双侧胸锁乳突肌厚度的测定和比率的计算, 从双侧平衡的角度对本病疗效进行评价, 更具有临床意义。

中医认为推拿的主要作用是平衡阴阳、调和气血、疏通经络、滑利关节, 以达到“骨正筋柔, 气血以流”的效果^[9]。笔者在推拿的基础上, 结合疏经通督针刺法治疗先天性肌性斜颈。本病伴随后颈部歪斜, 脊柱不正, 此属督脉循行之处。督脉有“循脊”“贯脊”“夹脊”“并脊”的循行特点,《素问·骨空论》记载:“督脉为病, 脊强反折”。《肘后备急方》有捏取人体背侧脊骨上的皮肤, 由龟尾至顶的记载, 意在通过刺激督脉、脊柱, 振奋阳气、疏通气血而达到治疗疾病的目的^[10]。夹脊穴属经外奇穴, 具有调和阴阳、疏通气

血、沟通内外的作用。大椎为八会穴之骨会, 是 6 条阳经和督脉交会所在, 亦是颈部肌肉、筋膜等软组织损伤时易产生炎性反应、粘连的部位, 故针刺大椎可以消除局部炎性反应, 缓解局部肌肉痉挛, 促进局部血液循环; 还可降低颈部交感神经的兴奋程度, 从而缓解或解除局部肌肉痉挛^[11]。陶道为督脉经穴, 研究^[12]表明针刺陶道穴, 可激发阳气、调和气血、疏通经络。身柱亦为督脉之脉气所发, 研究^[13-15]表明针刺身柱穴对神经系统异常导致的肌僵直和肌痉挛有明显的改善作用。在生理状态下, 与周围其他穴位相比, 身柱穴的微循环血流更加旺盛, 具有其特异性, 是临床取得良好疗效的重要因素^[16]。

总之, 推拿结合疏经通督针刺法治疗先天性肌性斜颈疗效显著, 为针推结合治疗本病提供了临床思路与方法。

参考文献

- [1] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 267.
- [2] Lee YT, Yoon K, Kim YB, et al. Clinical features and outcome of physiotherapy in early presenting congenital muscular torticollis with severe fibrosis on ultrasonography: a prospective study[J]. J Pediatr Surg, 2011, 46(8): 1526-1531.
- [3] Cheng JC, Tang SP, Chen TM, et al. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants: a study of 1,086 cases[J]. J Pediatr Surg, 2000, 35(7): 1091-1096.
- [4] 黄于婷, 杨岚菲, 方燕平, 等. 推拿手法治疗经筋病的原理探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1414-1415.
- [5] 符仙瑜, 张俊鹏, 宋紫薇, 等. 推拿手法对坐骨神经损伤大鼠腓肠肌结蛋白表达的影响[J]. 康复学报, 2018, 28(5): 37-40.
- [6] 冯跃, 陈香竹, 肖显俊, 等. 推拿治疗颈型颈椎病筋结处的超微结构及组织酶学的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 3064-3066.
- [7] 林丽娇, 许金森, 朱小香, 等. 针灸影响微循环的研究进展[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 203-208.
- [8] Ryu JH, Kim DW, Kim SH, et al. Factors correlating outcome in young infants with congenital muscular torticollis[J]. J L'association Can Des Radiol, 2016, 67(1): 82-87.
- [9] 李喆. 推拿手法施术于颈前部软组织对颈椎病治疗的作用机制探讨[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(10): 23-24.
- [10] 刘力源, 张建斌, 金传阳, 等. 华佗夹脊穴的归经探索: 督脉[J]. 针刺研究, 2018, 43(11): 744-746.
- [11] 闫冬, 陈聪, 宋咏梅. 大椎穴治疗颈椎病的研究进展[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(3): 262-266.
- [12] 顾忠平. 陶道穴为主治疗交感性颈椎病[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(2): 197-198.
- [13] 华金双. 身柱穴临床证探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 103-104, 150.
- [14] 张海峰, 周世江, 宣丽华, 等. 粗针身柱穴透刺对帕金森病肌僵直的影响[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12): 2745-2747.
- [15] 石月杰, 张海峰. 粗针透刺身柱穴对帕金森病患者 UPDRS 评分的影响[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(9): 32-33.
- [16] 李迎红, 李敏, 刘崴, 等. 从皮肤微循环血流灌注量看身柱穴特异性[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2): 199-201.

(收稿日期: 2019-05-21, 编辑: 杨立丽)