

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.02.014

中药熏蒸联合推拿手法治疗肌性斜颈患儿的临床观察

张雪艳 付杰娜 高莉娟

郑州市妇幼保健院儿童康复中心, 郑州 450000

关键词 中药熏蒸;推拿手法;肌性斜颈;活血化瘀**中图分类号** R244.1 **文献标识码** A

小儿肌性斜颈是儿科常见疾病,多因单侧胸锁乳突肌发生肌纤维化而致该侧颈部肌肉痉挛,主要表现为头颈部向患侧倾斜,并可触及肿块。推拿手法是目前治疗该病的常用方式,具有无创、非药物、患儿及家属接受程度高等优点,对于缓解颈部痉挛、矫正头面部畸形有着明显疗效^[1]。但是对于颈部肿块,仅靠推拿手法却很难消除,而肿块不除,颈部肌肉痉挛情况难以彻底解除,颈部运动功能就无法充分恢复。笔者认为,颈部肿块主要是由于气滞血瘀所致,治疗应以活血化瘀为主,乳香、没药、赤芍等药物是活血化瘀常用药物,中药熏蒸也可通过其温热作用发挥行气活血功效,如采用中药熏蒸联合推拿手法治疗该病,或可在改善颈部肿块和解除肌肉痉挛等方面取得更为显著的临床疗效^[2-4]。基于此,本研究旨在探究自拟中药熏蒸方结合改良推拿手法治疗肌性斜颈患儿的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 8 月—2019 年 8 月本院收治的肌性斜颈患儿 72 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 36 例。观察组,其中男 19 例,女 17 例;年龄(5.74±1.31)个月,年龄范围为 3~9 个月;病程(2.50±0.61)个月,病程范围为 0.2~4.8 个月;卵圆形肿块型 16 例,条索状肿块型 20 例。对照组,其中男 20 例,女 16 例;年龄(5.78±1.34)个月,年龄范围为 2~10 个月;病程(2.45±0.63)个月,病程范围为 0.3~4.6 个月;卵圆形肿块型 15 例,条索状肿块型 21 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①年龄 1~12 个月;②患儿一侧胸锁乳突肌出现肿块,肌肉硬度增加,头部倾斜,面部不对

称;③颈椎影像学检查未发现骨骼异常;④患儿家属自愿签署知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①由于骨骼异常、神经功能异常等原因引起的颈部倾斜;②局部皮肤破损严重或患有严重皮肤性疾病者;③过敏体质,对本研究所用药物过敏者;④近期进行过相关治疗者;⑤合并本研究所用治疗方式的禁忌证者。

1.3 治疗方法

对照组患儿予以推拿手法治疗。患儿仰卧于治疗床上,自然放松,头偏向健侧,充分暴露患侧颈部;医者以摩法对患儿面部、颈部进行顺时针摩动,以放松面部和颈部肌肉;以按揉法点按风池、人迎、扶突、翳风、肩井及阿是穴;以弹拨手法对颈部肿块及条索物进行反复弹拨,力量由轻到重;以拿捏法对颈部肿块进行拿捏和提拉;以颈椎扳法对患儿颈部进行适当伸展,医者一手扶住患儿下颌部,一手扶住患儿后枕部,分别朝两侧转动患儿头部至最大角度,反复 3~4 次。

观察组患儿在推拿手法基础上联合中药熏蒸治疗,自拟中药熏蒸方药物组成为桂枝、当归、葛根、川芎、透骨草各 30 g,路路通、伸筋草各 25 g,乳香、没药、赤芍、鸡血藤、甘草各 15 g;以上药物以水 1500 mL 煎煮至 500 mL 后,取汁注入 HB 3000 中药熏蒸治疗仪(北京泽澳医疗科技有限公司);温度控制在 45℃左右,将蒸汽出口对准患儿颈部患处进行熏蒸,每天早晚各一次,每次熏蒸 30 min。所有患者连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标及疗效判定标准

临床疗效判定标准:痊愈 患者颈部倾斜、肿块等情况基本消失,面部发育情况和颈部活动基本正常;显效 颈部倾斜情况明显好转,肿块大小、硬度明显降低,颈部活动度明显增大;有效 颈部倾斜情况、颈部活动度较治疗前有所好转,肿块情况有所改善;

无效 未达以上标准。临床治疗总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数] × 100%。

2 组患儿治疗前后均进行症状评分, 根据患儿颈部旋转受限、头面部畸形、颈部肌肉挛缩的无、轻、中、重度, 分别计 0、1、2、3 分。

2 组患儿治疗前后均进行颈部超声检查, 患儿仰卧于检查床上, 自然放松, 头偏向健侧, 对患侧颈部进行检查, 记录患侧肿块厚度。采用超声弹性成像模式^[5-6]对颈部肿块进行弹性图像评分, 评分标准: 1 分 病灶显示全为绿色; 2 分 病灶大部分为绿色, 仅有一小部分为蓝色; 3 分 绿色和蓝色面积相等; 4 分 病灶大部分为蓝色, 仅有一小部分为绿色; 5 分 病灶全为蓝色。分值越高, 表示颈部肿块纤维化程度越高, 病情越严重。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后, 观察组患者临床治疗总有效率为 91.67%, 显著高于对照组的 69.44% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 ($n = 36$, 例, %)

| 组别 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 4 | 8 | 13 | 11 | 25(69.44) |
| 观察组 | 7 | 10 | 16 | 3 | 33(91.67) [△] |

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 肿块厚度及硬度评分比较

治疗前, 2 组患者肿块厚度及硬度评分比较比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者肿块厚度及硬度评分比较均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 症状评分比较

治疗前, 2 组患者颈部旋转受限、头面部畸形、颈部肌肉挛缩评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$);

治疗后, 2 组患者颈部旋转受限、头面部畸形、颈部肌肉挛缩评分均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者肿块厚度及硬度评分比较 ($n = 36, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 肿块厚度(mm) | 硬度评分(分) |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 12.47 ± 2.34 | 3.21 ± 0.42 |
| | 治疗后 | 9.13 ± 1.05* | 2.35 ± 0.34* |
| 观察组 | 治疗前 | 12.53 ± 2.29 | 3.19 ± 0.39 |
| | 治疗后 | 6.11 ± 1.07* [△] | 1.67 ± 0.37* [△] |

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

小儿肌性斜颈的发病原因和发病机制目前尚不完全清楚, 部分学者认为是由于患儿在宫内发育过程中胸头肌静脉部分受压、受阻或闭塞不通, 而动脉供血无阻, 引起胸头肌静脉回流障碍, 胸锁乳突肌水肿、变性出现纤维瘤样组织, 出生后则表现为肌性斜颈^[7]。本病的治疗以理疗、手法牵引、矫形支具、局部药物注射等非手术治疗为主, 对于保守治疗无效者可考虑单极或双极松解术, 但临床争议较大, 因为部分患儿在术后仍然出现组织粘连等情况。因此, 笔者采用自拟中药熏蒸方结合改良推拿手法治疗肌性斜颈患儿, 以期提高临床疗效。

根据本病临床表现, 可归属于中医学“筋伤”范畴, 主要由于先天禀赋不足, 妊娠、分娩过程中局部气血运行不畅, 瘀血停滞, 脉络痹阻, 日久肌筋挛缩, 故而出现颈部活动受限, 甚至头颈部歪斜; 由于小儿正处于发育高峰期, 颈部倾斜又极易导致头面部畸形。气滞血瘀、瘀血积聚颈部而成肿块, 肿块阻塞经络又可反过来导致气滞血瘀情况加重, 形成恶性循环, 尽早干预具有重要意义^[8], 治疗当以活血化瘀、舒筋通络、消肿止痛为主。推拿手法通过对胸锁乳突肌进行反复的拿捏、按揉, 可促进血液循环, 升高局部温度, 从而舒缓颈部肌肉, 解除肌肉痉挛; 通过扳法对颈部进行牵拉、旋转, 可有效解除颈部肌肉、椎体之间的粘连, 从而纠正颈部倾斜姿势、改善头面部畸形^[9-11]。

表 3 2 组患者症状评分比较 ($n = 36$, 分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 颈部旋转受限 | 头面部畸形 | 颈部肌肉挛缩 |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 1.97 ± 0.21 | 1.76 ± 0.29 | 2.32 ± 0.11 |
| | 治疗后 | 1.28 ± 0.34* | 0.95 ± 0.31* | 1.35 ± 0.38* |
| 观察组 | 治疗前 | 1.98 ± 0.19 | 1.74 ± 0.30 | 2.29 ± 0.12 |
| | 治疗后 | 0.38 ± 0.33* [△] | 0.53 ± 0.50* [△] | 0.36 ± 0.51* [△] |

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

中药熏蒸疗法是应用极为广泛的中医外治法之一,具有改善局部血液循环、使药物直达病所而发挥最大药效等优势,并且因其所用药物不同可发挥出不同的作用,如所用药物为活血化瘀药,则对于局部瘀血情况起到快速而有效的活血化瘀作用。因此,如采用中药熏蒸联合推拿手法治疗,或可在解除该病根本病因的同时,快速解除颈部倾斜情况,防止患儿出现头面部畸形^[12]。本研究所用自拟中药熏蒸方中,葛根为君药,解肌、开腠理,擅长治疗项背强痛;臣药当归补血、活血,桂枝解肌、温通经脉,川芎活血行气、止痛,赤芍活血散瘀,乳香活血行气止痛、消肿生肌,没药散瘀定痛、消肿生肌;乳香合没药能够助推当归、川芎、桂枝、赤芍解肌通脉之功;佐药伸筋草、鸡血藤、透骨草、路路通,具有活血通络、舒筋通络之功,为“筋伤”专用药物;使药甘草以调和诸药。诸药合用,共奏活血化瘀、舒筋通络、消肿止痛功效;既可改善颈部肌肉的血液循环情况以加强推拿手法解除痉挛的效果,又可通过活血化瘀消除颈部肿块。本研究结果显示,治疗后观察组患者临床治疗总有效率为 91.67%,显著高于对照组的 69.44%;说明中药熏蒸联合推拿手法治疗该病临床疗效显著。

本病的临床症状主要为颈部旋转受限、头面部畸形、颈部肌肉挛缩,本研究结果显示,治疗后 2 组患者颈部旋转受限、头面部畸形、颈部肌肉挛缩评分均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组;表明中药熏蒸联合推拿手法可显著缓解颈部肌肉痉挛,恢复颈部功能活动,改善头面部畸形。随着病情发展,肿块纤维化程度逐渐加重,表现为肿块变大和硬度增加。本研究结果显示,治疗后 2 组患者肿块厚度及硬度评分均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组。结果表明中药熏蒸联合推拿手法可有效改善患儿局部肿块情况,减少颈部肿块厚度,降低肿块纤维化程度。

综上所述,中药熏蒸结合推拿手法治疗小儿肌性斜颈临床疗效显著,可有效减轻患儿颈部旋转受限、

头面部畸形、颈部肌肉挛缩症状,减少颈部肿块厚度,降低肿块纤维化程度,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 纳森,赵娜,谭涛,等. 小儿肌性斜颈外治法的研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):5038-5040.
- [2] 王珂. 推拿联合穴位热敷治疗小儿先天性肌性斜颈临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2019,11(1):88-90.
- [3] 李萍,邹桂花,张亚芬. 中药熏蒸结合推拿手法在膝关节骨性关节炎膝关节置换术后护理中的应用价值[J]. 中西医结合研究,2019,11(2):107-109.
- [4] 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.
- [5] 李雪娇,高虹,刘乔建,等. 超声 SWE 与 RTE 对 1 岁以上儿童先天性肌性斜颈的诊断效能比较[J]. 中国医学影像学杂志,2019,27(11):839-842,846.
- [6] 袁源,王蔚蔚. 超声在婴幼儿先天性肌性斜颈诊疗中的应用价值[J]. 临床超声医学杂志,2015,17(2):95-97.
- [7] 李正,王慧贞,吉士俊. 实用小儿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:340.
- [8] 李明. 改良推拿法早期干预对先天性肌性斜颈患儿颈部被动活动度的影响[J]. 实用临床医学,2019,20(7):50-51.
- [9] 陈佳丽,蔡艳华,钱桑. 许丽副教授运用“三因制宜”治疗小儿肌性斜颈经验[J]. 中医儿科杂志,2018,14(6):25-28.
- [10] 王惠敏,王倍倍,李青润. 推拿联合中药贴敷治疗小儿先天性肌性斜颈的效果观察[J]. 宁夏医学杂志,2019,41(2):187-189.
- [11] 李楠,王成,马翠翠,等. 中医特色推拿手法规范化治疗小儿肌性斜颈 120 例临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2018,9(5):49-50.
- [12] 曹森林,许征. 芪藤活络片配合中药熏蒸治疗痹证 80 例临床观察[J]. 中西医结合研究,2014,6(4):198-199.

(收稿日期:2020-01-23)