

· 中医药 · 中西医结合 ·

三色散与滑石粉推拿治疗小儿肌性斜颈疗效对比

施诗¹, 徐士象², 刘瑜², 薛明新²

1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029; 2. 江苏省中医院, 江苏 南京 210000

摘要: **目的** 探讨在推拿治疗小儿肌性斜颈时, 分别以三色散膏摩与滑石粉为介质的疗效对比。**方法** 选择 2015 年 3 月至 2016 年 7 月于江苏省中医院治疗的肌性斜颈患儿 80 例, 随机分成观察组与对照组各 40 例。观察组以三色散膏摩为介质行推拿治疗, 对照组以滑石粉为介质行推拿治疗, 观察并比较两种治疗方法治疗前后 B 超所示胸锁乳突肌两侧厚度差值及症状体征评分。**结果** 与治疗前比较, 治疗后 B 超结果示双侧胸锁乳突肌差值观察组[(0.22 ± 0.11) cm vs (0.43 ± 0.19) cm]和对照组[(0.26 ± 0.13) cm vs (0.45 ± 0.18) cm]均明显降低, 且治疗后观察组胸锁乳突肌差值低于对照组[(0.22 ± 0.11) cm vs (0.26 ± 0.13) cm], 差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。两组治疗后症状体征评分较治疗前明显降低, 且观察组治疗后明显低于对照组, 差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。**结论** 三色散膏摩为介质推拿治疗肌性斜颈临床疗效显著, 优于滑石粉为介质。

关键词: 肌性斜颈; 三色散; 滑石粉; 推拿; 胸锁乳突肌

中图分类号: R 244.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)04-0541-02

先天性肌性斜颈是一种常见的畸形, 国外报道患病率为 0.3% ~ 1.9%^[1], 国内报道发病率达到 1.3%^[2]。若不能及时发现和治疗, 随着肌性斜颈患儿年龄的增长, 可逐渐引起面部和头颅畸形, 还可能出如颈椎侧弯、椎体楔形变等继发性畸形^[3], 甚至健侧面部也可发生适应性改变, 使颜面部不对称, 晚期患儿多有代偿性胸椎侧凸^[4]。目前临床上对小儿肌性斜颈的治疗分两种, 1 岁以内婴幼儿的治疗多以推拿按摩为主^[5-6], 1 岁以后的患儿治疗以手术为主^[7]。本研究对以三色散膏摩与滑石粉为介质推拿治疗小儿肌性斜颈的疗效进行比较, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 3 月至 2016 年 7 月于江苏省中医院治疗的肌性斜颈患儿 80 例, 参照严隽陶主编《推拿学》^[8] 及《上海市中医病症诊疗常规》^[9] 中小儿肌性斜颈临床诊断标准。患儿经过筛选合格后按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 40 例。两组患儿在年龄、性别、病情严重程度等方面均无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表 1。

1.2 纳入与排除标准 **纳入标准:** (1) 符合肌性斜颈诊断标准; (2) 年龄 1 个月 ~ 1 岁; (3) 确诊后未接受其他治疗方案; (4) 受试者监护人知情并签署知情

同意书。排除标准: (1) 骨性斜颈; (2) 寰枢关节半脱位造成的代偿性斜颈; (3) 由于视力障碍而引起的斜颈; (4) 由于听力障碍引起的斜颈; (5) 颈部肌麻痹导致的神经性斜颈; (6) 合并其他疾病; (7) 不能坚持 2 个月治疗者。

1.3 方法 两组患儿分别在初诊首日及第 60 天, 行 B 超测定其双侧胸锁乳突肌差值, 并予症状体征评分量表评定。症状体征评分量表包括头部歪斜度、颈部肌肉、头面部畸形、颈部肿块及颈部活动, 均为无、轻、中、重 4 级评分, 评分越高表示症状越重。见表 2。观察组采用三色散膏摩, 对照组采用滑石粉为介质, 推拿治疗 10 min, 每日 1 次, 1 个月为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。三色散膏: 蔓荆子、白芷、木瓜、紫荆皮、赤芍、丹参、当归等组成, 药物研成粉末后, 按比例混合均匀, 在 75% 酒精中浸泡 24 h, 然后加入适量凡士林, 用微火加热至色变微黄, 冷却后成膏状备用。

1.3.1 三色散膏摩操作 (1) 推揉法: 使患儿处于

表 1 两组患儿基线资料比较 ($n=40$)

组别	男/女 (例)	年龄 (月, $\bar{x} \pm s$)	双侧胸锁乳突肌 差值(cm, $\bar{x} \pm s$)	症状体征评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
观察组	18/22	6.3 ± 2.6	0.43 ± 0.19	29.32 ± 6.65
对照组	21/19	6.4 ± 2.5	0.45 ± 0.18	29.23 ± 7.58

表 2 症状体征评分表

项目	无(0分)	轻(3分)	中(6分)	重(9分)
头部歪斜度	无歪斜	小于 30°	30° ~ 60°	超过 60°
颈部肌肉	松软	较软	较硬	明显挛缩
头面部畸形	左右对称	基本对称	差异明显	非常明显
颈部肿块	无	小	中	大
颈部活动	不受限	轻度受限	受限	受限明显

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2017.04.034

基金项目: 江苏省人力资源和社会保障厅“六大人才高峰”项目(2010-WS-053)

通讯作者: 薛明新, E-mail: jshtcmxm@sina.com

仰卧位,头转向健侧,暴露患侧颈项,以三色散膏作为介质,医者用食、中、无名指三指在患侧胸锁乳突肌块状物处揉推约 8 min。(2)牵拉法:①使患儿头部平行旋向患侧,再回到中立位,如此反复 30~35 次,②体位同上,术者将患儿头部处于中立位,适度牵拉患儿脖颈,一手固定患儿头部,另一手扶住患肩向头部相反方向牵拉;幅度由小渐大,在生理范围内反复进行 20~30 次,以改善恢复颈部活动功能。(3)旋转法:一手扶患儿头部上方,一手扶患儿下颌,使患儿颈项向患侧旋转,反复 20~30 次。

1.3.2 滑石粉推拿操作 将介质换为滑石粉,推拿手法同三色散膏摩操作。

1.4 观察指标 观察比较治疗前后 B 超测定所示双侧胸锁乳突肌差值及症状体征量表评分。同时进行安全性观察,行血、尿、便常规检查。若出现不良反应,详细观察记录其临床表现、严重程度、检测指标、消除方法及时间等,为客观评价安全性提供依据。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验和配对 t 检验。计数资料以例 (%) 表示,采用四格表 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组双侧胸锁乳突肌差值比较 80 例全部进入结果分析,中途无中断治疗病例。两组治疗后 B 超结果示双侧胸锁乳突肌差值较治疗前降低(P 均 < 0.05);观察组治疗后胸锁乳突肌差值明显小于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.2 两组症状体征评分比较 两组治疗后症状体征评分均较治疗前明显降低(P 均 < 0.05);且治疗后观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 安全性观察 两组治疗前后血、尿、便常规检查均无异常,亦无其他不良反应发生。

表 3 两组双侧胸锁乳突肌差值、症状体征评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	双侧胸锁乳突肌差值(cm)		症状体征评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	0.43 ± 0.19	0.22 ± 0.11 ^{#*}	29.32 ± 6.65	12.68 ± 10.18 ^{#*}
对照组	0.45 ± 0.18	0.26 ± 0.13 [#]	29.23 ± 7.58	18.39 ± 9.67 [#]

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医外治法因其操作无痛苦、不良反应少、治疗效果显著,被临床广泛应用,同时也被国际康复医学

界认可和接受^[10-11]。小儿推拿疗法临床上可用于治疗小儿咳嗽、腹泻、便秘、斜颈、发热等,且疗效较好,通过对患儿施以推拿疗法,可以减少其服药量,减轻痛苦,且无副作用。

“三色散”来源于晚清时期医师石晓山祖上的家传秘方“三色敷药”,沿用百余年,全国骨伤科著名老专家诸方受教授加以改进,江苏省中医院推拿科及骨伤科临床应用多年,本研究应用的三色散膏在原有三色散基础上进行了加减,更适用于小儿斜颈的治疗,有温经通络、散瘀消肿之功,且皮肤过敏发生率较低。

临床上治疗肌性斜颈的方法有两种:1 岁前行推拿治疗,1 岁后行手术治疗,目前患儿的父母多优先选择无创推拿手法治疗,推拿治疗后未达满意疗效才选择 1 周岁后行手术治疗。推拿治疗肌性斜颈主要目的是将患儿患侧的包块经推拿手法治疗后变小甚至消失。本研究目的是观察以三色散膏摩为介质推拿治疗小儿肌性斜颈是否能更好、更快的使双侧胸锁乳突肌差值减小,从而缩短疗程,结果显示,两组治疗后患儿胸锁乳突肌差值、症状体征评分较治疗前明显降低,且用三色散膏的观察组治疗后胸锁乳突肌差值改善、症状体征评分均明显优于对照组。说明三色散膏对包块的影响大于普通推拿介质,使双侧胸锁乳突肌的差值明显缩小,能较快达到治疗目的。

参考文献

- [1] Cheng JC, Metreweli C, Chen TM, et al. Correlation of ultrasonographic imaging of congenital muscular torticollis with clinical assessment in infants[J]. *Ultrasound Med Biol*, 2000, 26(8):1237.
- [2] Cheng JC, Au AW. Infantile torticollis; a review of 624 cases[J]. *J Pediatr Orthop*, 1994, 14(6):802-808.
- [3] 李正. 实用小儿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:1.
- [4] 王道全. 小儿推拿图解[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1998.
- [5] 孙安达,王莉莉. 推拿治疗小儿肌性斜颈的中医评述[J]. *中医研究*, 2007, 20(5):62, 封4.
- [6] 莉莉,孙安达,唐友斌等. 推拿分型治疗小儿肌性斜颈 206 例疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2007, 42(8):464-465.
- [7] DoTT. Congenital muscular torticollis; current concepts and review of treatment[J]. *Curr Opin Pediatr*, 2006, 18(1):26-29.
- [8] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [9] 刘国华,张明岛. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2003.
- [10] 魏鑫. 小儿推拿现状及研究方向思考[J]. *光明中医*, 2009, 24(3):492-493.
- [11] 林向前,赵娜. 推拿治疗先天性肌性斜颈的临床及基础研究进展[J]. *中医外治杂志*, 2016, 25(1):47-48.

收稿日期:2016-12-07 修回日期:2017-01-06 编辑:王娜娜