四步推拿法治療小兒肌性斜頸78例臨床觀察

Clinical observation of 78 cases of congenital muscular torticollis treated with the 4-step tuina method

田金堯 蘇改梅 李文江 *TIAN Jinyao, SU Gaimei, LI Wenjiang*

（寧夏靈武市中醫醫院推拿科）

[摘要] 目的：觀察四步推拿法治療小兒肌性斜頸的臨床療效。方法：選擇2018年5月至2020年11月至靈武市中醫醫院就診的符合納入標準的78例小兒肌性斜頸患者，採用四步推拿法進行治療，每週5次，10次為1療程，共治療3個療程。於治療前、治療3個療程後對胸鎖乳突肌厚度和臨床評分進行評估，並觀察臨床療效。結果：通過3個療程的治療後，78例患者總有效率93.5%，胸鎖乳突肌厚度、臨床評分均較治療前顯著改善（P<0.05）。結論：四步推拿法可有效治療小兒肌性斜頸，減小胸鎖乳突肌的厚度，降低臨床評分，操作簡便，可推廣使用。

[關鍵詞] 四步推拿法；小兒肌性斜頸；胸鎖乳突肌

小兒肌性斜頸（Congenital Muscular Torticollis，CMT）是指由於多種原因引起一側胸鎖乳突肌纖維化攣縮而導致的小兒頭部偏向患側，同時下頜部轉向健側的疾病[1]。小兒肌性斜頸為小兒骨科常見畸形疾患之一，發病率約為0.3%-2.0%[2]。如不及時發現，早期治療，很容易導致患兒顏面部繼發性畸形、脊柱側彎、小兒斜視等疾病，嚴重影響身心健康。筆者採用四步推拿法治療小兒肌性斜頸，療效顯著，現報道如下。

1 資料與方法

1.1 一般資料

本研究選擇2018年5月至2020年11月至靈武市中醫醫院就診的符合納入標準的78例小兒肌性斜頸患者，其中男30例，女48例，年齡最小為40天，最大18個月。右側胸鎖乳突肌發病42例，左側胸鎖乳突肌發病36例。病變形態呈梭形腫物60例，呈條索樣改變10例，不規則8例。本研究經院倫理委員會批准。

1.2 診斷標準

參照《推拿學》[3]中小兒肌性斜頸診斷標準：(1)頭部向患側傾斜，臉面部向健側旋轉；(2)患側胸鎖乳突肌可觸及腫塊（條索狀或卵圓形）；(3)頸椎旋向患側障礙及向健側側彎困難；(4)頭面部及脊柱可出現相應代償性結構改變；(5)彩色超聲示患側胸鎖乳突肌增粗、增厚，或可見肌性腫塊，肌紋理增粗、紊亂，回聲增高或降低。

1.3 納入標準

(1)符合小兒肌性斜頸的診斷標準；(2)年齡1個月至2歲；(3)患兒及監護人能接受並配合推拿治療，且監護人簽訂知情同意書。

1.4 排除標準

(1)就診前或治療過程中接受其他治療影響本研究療效者；(2)除肌性斜頸外其他原因所致的斜頸，如視力障礙導致的斜頸等；(3)合併心、腎等重要臟器疾病者；(4)頸部推拿部位有皮膚疾病者；(5)不能完成本研究中途退出者。

1.5 治療方法

治療採用四步推拿法：(1)放鬆患側胸鎖乳突肌：重點在硬結或條索處施術，按揉患側胸界及胸鎖關節周圍，松解胸前筋膜高張力。(2)拇指十字交叉牽拉胸鎖乳突肌胸骨頭、鎖骨頭：一手拇指按壓在胸鎖乳突胸骨頭，另一手拇指按壓在胸骨頭上保持1-2個呼吸，直至覺雙手拇指下有鬆動感，可重複操作幾次，胸鎖乳突肌鎖骨頭的牽拉方法同上。(3)調整乳突位置：一手拇指按壓在乳突前緣，另一手拇指按壓在第1頸椎橫突後輕輕牽拉，保持1-2個呼吸，直到覺雙手拇指下有鬆動感，可重複操作幾次。(4)肩胛骨周圍肌肉松解：一手輕輕按住患側肩膀，另一手抓住上臂，外旋上臂，按揉前側鎖骨下肌，上臂前側肌肉，胸大肌及後側菱形肌。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

以上治療每週5次，10次為1療程，共治療3個療程。

1.6 觀察指標

1.6.1 臨床療效評價 參考《中醫病證診斷療效標準》中關於小兒肌性斜頸的療效標準[4]進行療效判定。治癒：彩超提示兩側胸鎖乳突肌厚度對稱，患側頸部包塊消失，頭頸部無歪斜，並可向兩側自由旋轉，畸形消失；好轉：彩超提示胸鎖乳突肌厚度仍有不對稱，但患側頸部包塊變小或者變軟，頭頸部可向兩側自由旋轉，並能基本保持中立位，但習慣處於輕度斜頸位（<10°），或斜頸較治療前明顯改善（≥15°）；未愈：彩超提示胸鎖乳突肌厚度未見明顯變化，患兒頭頸不能保持中立位，患側頸部包塊無明顯改變，或近期療效尚可，但遠期又恢復斜頸畸形。總有效率=（治癒+好轉）/總例數×100％。

1.6.2 胸鎖乳突肌厚度 應用彩超測量患兒患側胸鎖乳突肌的最大厚度。分別於治療前後進行檢查、記錄。

1.6.3 臨床評分 基於相關參考文獻[5-6]中關於肌性斜頸的分級評分，制定臨床評分表：(1)頭部側偏的角度：無側偏為0分；<15°為1分，15°~30°為2分，>30°為3分；(2)面部旋轉的角度：無旋轉為0分；<15°為1分，15°~30°為2分，>30°為3分。兩項相加為總分，總分介於0-6分。分數越高病情越嚴重。分別於治療前後由研究人員進行記錄並評估。

1.7 統計學方法

本研究採集所得數據應用SPSS 25.0進行統計分析。計量資料採用（±s）表示，若總體分佈符合正態分佈，則採用配對t檢驗；若總體分佈不符合正態分佈，則採用秩和檢驗。檢驗標準為α=0.05，以P<0.05為差異有統計學意義。

2 結果

2.1 療效評價：如下表 1。

2.2 胸鎖乳突肌厚度：經治療後，患側胸鎖乳突肌最大厚度較治療前顯著縮小（P<0.001），如下表 2。

2.3 臨床評分：經治療後，患兒臨床症狀評分較治療前顯著改善（P<0.001），具體如下表 3。

2.4 不良反應：本研究78例患者推拿治療過程中均未發生局部皮損、紅腫等不良反應。

3 討論

小兒肌性斜頸為小兒骨科常見病，病因尚未完全明確。對於小兒肌性斜頸的發生可能與以下因素有關：①痙攣、狹窄，或靜脈堵塞，血液回流不暢等，胸鎖乳突肌血運障礙，局部出現缺血或淤血，肌肉發生纖維化。②胸鎖乳突先天性肌發育不良，或臀位生產者分娩時易損傷胸鎖乳突肌引起無菌性炎症，形成血腫後機化，繼而攣縮和瘢痕化。③約1/5的小兒肌性斜頸患者有較為明確的家族史，且此類患者常合併有先天性髖臼發育不良等畸形[7]，因此推測小兒肌性斜頸可能與遺傳因素有關。美國物理治療協會在2018年的指南[8]中提出手法牽伸是治療小兒肌性斜頸的最佳推薦方法。小兒1-5歲尤其是3歲以後可能需要採用手術治療[9]。但手術後易發生感染、局部血腫、瘢痕形成等併發症，而且患兒家屬不易接受。

小兒肌性斜頸屬中醫學「經筋病」的範疇。根據中醫整體觀念及經筋學說，在中醫診療的過程中要注重整體的辨證施治，強調肌肉肌群的整體功能恢復，而不是僅關注於個別肌肉病變。中醫治療小兒肌性斜頸主要採用外治法比如推拿、針灸、敷藥等。中醫推拿治療具有痛苦小、無副作用等優勢，更為安全，易於被患兒及其家人所接受，是治療小兒肌性斜頸的有效方法。四步推拿療法具有活血化瘀，軟堅散結，矯正畸形的功效。在本研究中，採用四步推拿法治療小兒肌性斜頸，總有效率達到93.5%，且未發生不良反應，療效確切。四步推拿法的主要特點之一是注重整體治療。在本病的診治中，不是只關注胸鎖乳突肌的治療，而是要認識到該病對整個頸肩肌群的影響。胸鎖乳突肌的短縮是因，繼發代償是果，因此治療時要因果並重。治療的目的並非單純

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

消除胸鎖乳突肌的結節，而是解決肌肉乃至整個頸肩肌群的「筋急」狀態。治療時，以胸鎖乳突肌的治療為中心，輔以對其起止點的乳突、胸骨頭、鎖骨頭進行微調、牽伸，最後針對其附近肌群進行整體的松解治療，即為四步推拿法的主要治療思路。

四步推拿法治療小兒肌性斜頸，可有效改善頸部的活動功能，矯正畸形，易於操作，安全有效，值得推廣。

參考文獻：

[1] 呂明. 小兒推拿學[M]. 上海: 上海科學技術出版社, 2013: 132.

[2] Jeong KY, Min KJ, Woo J, et al. Craniofacial asymmetry in adults with neglected congenital mus-cular torticollis[J]. Ann Rehabil Med, 2015, 39(3): 440-450.

[3] 嚴雋陶. 推拿學[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2009: 267.

[4] 國家中醫藥管理局. 中醫病證診斷療效標準[S]· 南京:南京大學出版社·1994:175·

[5] Kaplan S L, Coulter C, Fetters L. Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline: from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association [J]. Pediatr Phys Ther, 2013, 25(4): 348-394.

[6] 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.

[7] 孫德仁, 夏慧萍, 陳博睿, 等. 小兒肌性斜頸病因與少兒推拿治療概述[J]. 實用中醫藥雜誌, 2018, 34(09): 123-125.

[8] 趙娜, 駱雄飛, 蘇志超, 等. 美國物理治療協會2018年《先天性肌性斜頸的循證醫學指南》解讀——早期識別、分級與治療[J]. 中國康復醫學雜誌, 2020, 35(2): 221-223.

[9] 孫德仁, 夏慧萍, 陳博睿, 等. 小兒肌性斜頸病因與少兒推拿治療概述[J]. 實用中醫藥雜誌, 2018, 34(09): 123-125.

（編委：陳雷審校2025.07.29）

表1　療效評價（n）

n	治癒	好轉	未愈	總有效率
78	58	15	5	93.5%

表2　治療前後患側胸鎖乳突肌厚度比較（mm）

n	治療前	治療後	t值	P值
78	10.29±1.64	6.49±1.14	18.227	<0.001

注：與治療前比較，P<0.001。

表3　治療前後臨床評分比較（分）

時點	n	側偏評分	旋轉評分	總分
治療前	78	1.97±0.81	2.06±0.84	4.04±1.21
治療後	78	0.46±0.89*	0.49±0.92*	0.95±1.43*

注：與治療前比較，* P<0.001。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved