

天牖五部分刺法联合推拿手法治疗婴儿先天性肌性斜颈的随机对照研究

王英¹ 陆霞¹ 张磊¹ 李艳¹

[摘要] 目的:观察天牖五部分刺法联合推拿手法治疗婴儿先天性肌性斜颈的临床疗效。方法:将74例先天性肌性斜颈患儿随机分为治疗组与对照组,每组37例,对照组给予传统推拿手法治疗,治疗组在对照组的基础上给予天牖五部分刺法治疗。治疗后通过彩超观察患侧胸锁乳突肌肿块厚度及挛缩长度,从而统计其临床疗效。结果:治疗后通过彩超观察患侧胸锁乳突肌肿块厚度及挛缩长度改善,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组与对照组临床有效率分别为94.29%和80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:天牖五部分刺法联合推拿手法治疗先天性肌性斜颈早期疗效优于单纯推拿手法。

[关键词] 天牖五部;分刺;先天性肌性斜颈;推拿手法

[中图分类号] R685 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2017)08-0032-03

A Randomized Controlled Study of Tianyouwubu Intermuscular Acupuncture Combined with Massage in Treatment of Congenital Muscular Torticollis in Infants

WANG Ying¹ LU Xia¹ ZHANG Lei¹ LI Yan¹

¹Tangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan 063000, Hebei China.

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Tianyouwubu intermuscular acupuncture combined with massage in treatment of congenital muscular torticollis in infants. **Methods:** 74 cases of congenital muscular torticollis in infants were randomly divided into the treatment group and the control group, 37 cases in each group. The control group was treated with traditional massage and the treatment group was treated with Tianyouwubu intermuscular acupuncture therapy on the basis of the control group. After treatment, the thickness and the contracture length of the sternocleidomastoid muscle were observed by Doppler, and the clinical efficacy was evaluated. **Results:** The thickness and contracture length of the sternocleidomastoid muscle were better than those of the control group after treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The clinical effective rate of the treatment group and the control group were 94.29% and 80.00% respectively, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Tianyouwubu intermuscular acupuncture combined with massage is superior to that of simple manipulation in early treatment of congenital muscular torticollis, provides effective solutions for clinical treatment of congenital muscular torticollis in infants.

Keywords: Tianyouwubu; intermuscular acupuncture; congenital muscular torticollis; massage

肌性斜颈是一侧胸锁乳突肌挛缩造成头向患侧偏斜的病症,是儿童继髋脱位和马蹄足之后的第三大骨骼肌肉系统先天性畸形^[1]。这种头颈的不对称畸形可在出生后即发生,也可在出生后2~3周出现^[2]。多采用推拿手法治疗1岁内的先天性肌性斜颈,由于推拿手法的不同,疗效不稳定^[3]。针刺治疗作用更直接,刺激量强,针刺阿是穴取得了满意的效果^[4]。经脉所过,主治所及,《灵枢·寒热病篇》首先介绍颈侧部以天牖为中心天牖五部的这五个穴位,五穴大都集中在颈项

部。《灵枢·官针第七》:“凡刺有九,以应九变…五曰分刺,分刺者,刺分肉之间也”。分刺是指针刺直达分肉部的一种刺法,即病在肌肉采用分刺法使针体斜刺直达病变的肌肉组织而收效^[5]。本课题组通过观察天牖五部分刺法联合推拿手法治疗小儿早期先天性肌性斜颈37例,与单纯推拿手法治疗先天性肌性斜颈进行随机对照,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取2014年5月至2016年12月河北唐山市中医医院门诊收治的先天性肌性斜颈患儿74例,按照就诊的先后顺序,采用简单数字表随机方法,将患儿随机分为治疗组37例和对照组37例。其中脱落4例,脱

落 4 例均未按照疗程治疗,均未完成疗程 2/3,不计入疗效统计。

1.2 诊断标准

依据《实用小儿外科学》^[6],依据病史、临床症状、体征、辅助检查确诊。病史,多数有臀位产史;症状,患儿头斜向肿块侧,部分有头面部不对称;体征,在胸锁乳突肌处可触及隆起的肿块;辅助检查,B 超检查确诊。

1.3 纳入标准

1)符合西医诊断标准;2)发病后未接受其他治疗;3)3~12 个月龄之间;4)患儿家属知晓内容,监护人签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)颈部肌麻痹导致的神经性斜颈;2)脊柱畸形引起的骨性斜颈;3)习惯性斜颈及视力障碍引起的代偿姿势性斜颈;4)合并内科严重心功能不全、血液病、基因缺陷遗传病。

1.5 脱落标准

1)纳入后发现不符合纳入标准者;2)研究过程中患者未按规定坚持治疗或资料记录不完整无法判断疗效者;3)观察中发生严重的不良反应,必须采取紧急措施者等;4)所有剔出病例,疗程已完成 2/3 者,计入疗效统计。

1.6 方法

1.6.1 治疗方法 对照组:参照针灸推拿学专业高校教材《推拿学》^[7]给予传统推拿手法(推揉法、提拿捏法、牵拉旋转法)操作进行。推揉法:操作者用食、中、无名指三指在患侧胸锁乳突肌两头及块状物或条锁状处揉推约 5 min。提拿捏法:操作者用拇指、食中指指腹在患侧胸锁乳突肌处进行弹拨、捏拿、搓揉 5 min,以松解其粘连。牵拉旋转法:将患儿头部旋向患侧贴床面,扶住健侧肩部向相反方向牵拉,然后将患儿头部旋转至健侧,扶住患侧肩部向相反方向牵拉,操作 10 次。治疗组:在对照组传统推拿的基础上给予天牖五

部分刺。穴位选择:人迎、扶突、天牖、天柱、天府。操作前的准备:在患儿胸锁乳突肌沿着经络进行拍打、提捏。穴处常规消毒,取 0.45 mm×40 mm 毫针,人迎、扶突、天牖、天柱、天府分别进行分刺(注意禁止直刺或两旁刺),静留针 5 min,出针。疗程:由于患者为婴儿不容易配合治疗,两组患者均在家长、医生创造一个模拟游戏环境下,在交流中进行,两组均每周 3 次,12 次为 1 个疗程,两组均 3 个疗程后评估疗效,1 个月后随访。

1.6.2 疗效评定方法 观察指标:临床症状、胸锁乳突肌硬结,治疗前后各进行 1 次超声检查,了解肿块位置、厚度、形态及内部回声情况。彩色多普勒高频二维彩超:仪器为飞利浦 HD11 彩色多普勒诊断仪,探头频率 10 MHz。疗效判定:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[8]评价疗效,包括颈部旋转受限、颈部侧屈受限、颅面部不对称、胸锁乳突肌(SCM)肿块、胸锁乳突肌肌肉紧张消退情况 5 个方面,评定临床疗效。痊愈:头颈歪斜纠正、胸锁乳突肌两侧对称,肿块消失。显效:头颈自主活动正常或者较前明显改善,胸锁乳突肌肿块变小,无肌萎缩。有效:头颈部稍歪斜,胸锁乳突肌肿块略变小,颈部运动轻度受限。无效:症状无改善,肿块无变小。

1.7 统计学方法

采用 SPSS17.0 进行数据整理和分析应用,两组患者治疗前后颈部患侧胸锁乳突肌肿块厚度及挛缩长度计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验,计数资料采用构成比和率表示,组间率的比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	性别比 (男/女)	年龄(d) ($\bar{x} \pm s$)	病程(年) ($\bar{x} \pm s$)	病变部位(例)		病情类型	
				左侧受累	右侧受累	肿块型	非肿块型
治疗组	20/17	186.78±22.12	3.09±0.59	21	16	27	10
对照组	19/18	188.87±23.79	3.16±0.68	19	18	30	7
检验值	$\chi^2 = 0.119$	$F = 0.651$	$F = 1.057$	$\chi^2 = 0.126$		$\chi^2 = 0.131$	
P	0.759	0.301	0.146	0.698		0.607	

2.2 两组患儿临床疗效比较

治疗组与对照组临床疗效总有效率分别为 94.29% 和 80.00%,经 Ridit 分析,治疗组与对照组疗效比较($u = 1.235, P = 0.019$),差异有统计学意义,见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	6	16	11	2	33
对照组	35	3	12	13	7	28

2.3 两组患儿彩色多普勒超声比较

彩色多普勒超声动态观察病变区域在治疗前后肌肉

的回声,发现有均质化趋势。两组治疗前后比较及治疗后组间比较,肿块厚度差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前后比较及治疗后组间比较,胸锁乳突肌挛缩长度差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3~4。

表 3 两组患儿颈部肿块厚度比较($\bar{x} \pm s, \text{mm}$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	35	11.81±2.45	5.98±1.55	15.246	< 0.01
对照组	35	12.01±2.31	8.31±1.61	13.352	< 0.01
t		0.493	12.246		
P		0.339	< 0.01		

表 4 两组患儿胸锁乳突肌挛缩长度比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	35	11.34±2.01	4.04±1.91	16.005	<0.01
对照组	35	11.64±2.24	7.81±1.81	13.587	<0.01
<i>t</i>		0.793	13.467		
<i>P</i>		0.579	<0.01		

3 讨论

婴儿先天性肌性斜颈的发病可能与先天性胸锁乳突肌发育不良、一侧胸锁乳突肌因产伤致出血、宫内胎位不正致局部缺血、受累肌肉组织的病理变化类似感染性肌炎有关^[9]。先天性肌性斜颈多主张早期功能锻炼,90%非手术治疗患者可治愈^[10]。目前临床上治疗先天性小儿肌性斜颈的非手术方法有很多,主要有推拿、针灸、综合干预、姿势纠正、矫形器及家庭体操等措施^[11]。本课题组从婴儿先天性肌性斜颈的基本病机出发,采用天牖五部分刺法联合推拿手法治疗婴儿先天性肌性斜颈取得了较好的疗效,治疗组临床疗效总有效率为94.29%,明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。同时治疗组在改善肿块厚度、胸锁乳突肌挛缩长度方面优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。之所以能够取得较好的治疗效果与天牖五部分刺法联合推拿手法能兼顾婴儿先天性肌性斜颈的基本病机有关。中医学认为肌性斜颈属“筋缩”范畴,其基本病因病机为婴儿先天禀赋不足加之在分娩过程中局部气血逆乱,瘀血停滞所致^[12]。

“天牖五部”五穴大都集中在颈项部,以天牖为中心,故名天牖五部^[13]。颈部的五个穴位的位置从内侧向外侧分别为人迎穴、扶突穴、天牖穴、天柱穴、天府穴。人迎属于足阳明胃经。《灵枢·经脉》:“下人迎,循喉咙”。扶突属于手阳明大肠经。天牖乃手少阳三焦经之穴,手少阳经筋:“其支者,当曲颊入系舌本”。天柱属于足太阳膀胱经,足太阳经筋:“其支者,别入结于舌本”。天府属于手太阴肺经,肺手太阴之脉,从肺系横出腋下。刘卫国等^[14]报道天牖五部五穴配合应用,可尽快解除颈部肌肉炎症、痉挛,恢复颈部动态平衡,减少神经、血管刺激。针刺天牖五部可促进局部血液循环,使挛缩的胸锁乳突肌恢复正常,除此之外,还能蒸腾阳气,温经通络,通经散结,消瘀除滞。此五穴其中四个为阳经穴,一个为阴经穴。四穴都是阳经,因为头为诸阳之会,用此五穴说明重视阳气的调整。颈部五穴,多治疗各种急重症,也证实了这一点。还有一阴经穴属手太阴肺经,肺经虽然为阴经,但肺为气之海,宗气之所聚,对于阳气之温煦补养十分重要。针刺

分肉不但有疏通经络、舒筋散结化瘀的功效,还可以软化卡压经脉的“横络”^[15]。现代研究也证实这一古典理论的临床价值,即分刺阿是穴治疗肌肉损伤是通过加强收缩蛋白的组装、合成,促进收缩结构和功能的恢复而达到治愈,并同时使疼痛消失^[16]。

天牖五部分刺法采用《内经》九刺中的分刺与《内经》天牖五部穴有机结合,选穴合理,配伍精当、操作严谨,针对病位,直达病所,符合现代医学病因病理及中医病因病机的阐释。颈部的推拿可以活血化瘀,接触局部的粘连,可以缓急解痉,疏通经络,调整机体阴阳平衡。两者联合应用可以充分发挥各自的优势,起到事半功倍的效果。

参考文献

[1] 王大武,张德文.先天性肌性斜颈的研究及治疗进展[J].中国矫形外科杂志,2006,14(2):16-34.

[2] 黄欢,邓富萍,林盛榕,等.推拿合超声波治疗先天性肌性斜颈90例[J].福建中医药,2016,43(7):9-11.

[3] 余一,许丽.推拿治疗小儿先天性肌性斜颈的临床研究进展[J].广西中医药大学学报,2016,19(1):100-101.

[4] 王耀民,何力,李梅.针刺按摩治疗小儿斜颈35例[J].江苏中医药,2002,23(9):33.

[5] 韩秀红.分刺法配合隔姜灸治疗小儿先天性斜颈的随机对照研究[J].成都中医药大学学报,2016,39(3):42-44.

[6] 李正,王慧正,吉士俊.实用小儿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:340.

[7] 严隽陶.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2003:207.

[8] 孙传光.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,2002:404-405.

[9] 范美丽,彭振居,邹炜,等.小儿先天性肌性斜颈发病的相关因素[J].中国妇幼保健,2008,23(30):4279-4280.

[10] 谢俊英,刘岩.推拿疗法为主治疗小儿先天性肌性斜颈研究进展[J].河北中医,2015,37(5):793-796.

[11] 姚嵩梅,张耀中,薛均来,等.推拿治疗先天性小儿肌性斜颈[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):576-578.

[12] 洪学斌.图解婴童按摩[M].北京:华文出版社,2000:47.

[13] 孔敏,沈卫东.“天牖五部”治疗中风失语刍议[J].上海针灸杂志,2004,23(4):36-37.

[14] 刘卫国,王春兰.针刺天牖五部穴治疗颈性眩晕[J].针灸临床杂志,2007,23(6):13.

[15] 郭蕾.经筋疗法治疗筋伤疾病的研究近况[J].世界中西医结合杂志,2011,6(10):899-901.

[16] 谢会平,文拔川.分刺法治小儿先天性斜颈观察[J].辽宁中医杂志,2003,30(2):144.

(收稿日期:2017-01-10)