

◆ 名医传承 ◆

许丽治疗小儿先天性肌性斜颈失治经验介绍

林依玮¹, 陈思龙¹ 指导: 许丽²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005

[摘要] 介绍许丽教授治疗小儿先天性肌性斜颈失治的临床经验。许丽教授认为, 本病作为先天胎产疾病, 首先当问责于肾, 随着患儿大动作发育, 脾主四肢肌肉的作用在本病的发展转归中也越来越重要。故辨治原则主要为脾肾经同治, 注重肌肉的养护。从现代解剖学上看, 本病不应仅是局部胸锁乳突肌的问题, 周围肌肉(肩背部、腰部、下肢部)也会出现代偿性变化, 故辨治宜整体固护。在治疗对象上, 不能局限于小儿, 也应关注患儿家长的心理状态, 减少家长在日常相处时传达给患儿的不良情绪, 从而提高整体疗效。具体治法: 补脾益肾法; 揉捏牵转法; 整体操作法; 家庭调护法。

[关键词] 小儿先天性肌性斜颈失治; 高低肩; 脾肾同治; 推拿疗法; 许丽

[中图分类号] R729; R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 08-0208-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.08.034

Introduction of XU Li's Experience in Treating Congenital Muscular Torticollis in Children

LIN Yiwei¹, CHEN Silong¹ Instructor: XU Li²

1. The Third School of Clinical Medicine of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310005, China

Abstract: This paper introduces Professor XU Li's clinical experience in treating congenital muscular torticollis in children. Professor XU believes that the pathogenesis of this disease is a congenital birth disease, lies in the kidney. With the development of children's gross motor, the role of the spleen in governing the limbs is becoming more and more important in the development and outcome of the disease. Therefore, the principle of differentiation and treatment is mainly to treat the spleen and the kidney meridians simultaneously, and attention is also paid to the maintenance of muscles. From the perspective of modern anatomy, this disease should not only be the problem of local sternocleidomastoid muscle, but also the surrounding muscles (shoulder and back, waist, lower limbs) with compensatory changes, so the differentiated treatment should be in a whole to consolidate and protect. In terms of treatment objects, it is not suitable to limit to children, and the attention should also be paid to the psychological state of the parents of children; the negative emotions conveyed to children by parents during daily interaction should be reduced, thereby improving the overall effects. Specific treatments include method of supplementing

[收稿日期] 2023-04-06

[修回日期] 2024-03-14

[基金项目] 浙江省中医药管理局基金资助项目 (2023ZL470); 浙江省范炳华名老中医专家传承工作室建设项目 (GZS2012017)

[作者简介] 林依玮 (1997-), 女, 硕士研究生, E-mail: 945913475@qq.com。

[通信作者] 许丽 (1970-), 女, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: xuli725@163.com。

the spleen and boosting kidney, method of kneading, pinching, pulling and twirling, overall operation method and family care.

Keywords: Congenital muscular torticollis in children; High and low shoulders; Simutaneous treatment of spleen and kidney; Tuina therapy; XU Li

许丽教授乃全国第五批老中医药专家范炳华学术经验继承工作继承人,浙江省“151人才工程”第三层次人才,浙江省首批中青年临床名中医。临床以小儿推拿为主,运用“揉捏牵转”法治疗小儿先天性肌性斜颈取得较明显的效果,在治疗小儿斜颈疾病上有独到的经验。近年来,许丽教授进一步总结斜颈失治患儿的治疗方法,融入“整体固护施治”的思想,对不同年龄段斜颈患儿加以区分,不断改良手法,提高了治疗效果。笔者跟随许丽教授学习,现将其治疗小儿先天性肌性斜颈失治的临床经验总结如下。

小儿肌性斜颈是指小儿出生后患侧胸锁乳突肌触及肿块或挛缩,又或因胸锁乳突肌、斜方肌等颈肩部肌群较健侧出现明显痿弱,最终致患儿头向患侧歪斜、前倾,而颜面旋向健侧,颈部活动受到一定限制^[1]。此病以先天为主,可因伴随症状的轻重不同而在患儿不同年龄段被发现,一般多发生于出生后2周至1个月左右小儿,发病率为0.2%~1.8%^[2],是继髋关节脱位、马蹄足后的儿童第三大骨骼、肌肉、运动系统的先天畸形疾病^[3]。根据患儿临床表现,大致分为包块型、发育不良型、混合型3种^[4]。如果未能及时干预救治,此病会造成患儿斜头畸形、面部偏侧发育不全、脊柱侧弯等问题。斜颈失治加重了家长与社会的经济负担,也对其自身身心发育带来极大的影响。目前,西医治疗手段主要以外科手术为主,虽对部分患儿确有疗效,但除开手术麻醉等风险,未到达指征而无法手术的患儿也无法受益,且由于术后康复训练的不到位,有一定的无效及失治可能存在。推拿治疗小儿肌性斜颈疗效明显,尤其是针对1周岁以内、未到达手术指征的患儿,其次,推拿对于现代医学治疗预后不佳或失治患儿有良好效果^[5-7]。

1 病因病机

许丽教授认为,小儿先天性肌性斜颈失治作为先天胎产疾病,首先当问责于肾,而脾作为后天之

本,随着患儿大动作发育,其主四肢肌肉的作用在本病发展转归中也越来越重要。许丽教授谨遵斜颈病机,树立脾肾同调观念,运用“揉捏牵转法”结合整体固护法推拿,并根据不同大动作发育阶段,分别进行家庭养护指导,在治疗先天性小儿肌性斜颈上取得良好的临床疗效。

许丽教授认为如若不能在大动作发育阶段及时介入治疗,即会导致患儿斜颈失治,造成颜面部畸形、脊柱侧弯、行走姿势不稳等不良后果。许丽教授曾多次在临床上遇见失治斜颈患儿求诊的情况,多以高低肩、脊柱侧弯为主诉就诊。因此,许丽教授认为在斜颈失治中,要把握脾肾同病病机,认识二者互相影响,最终致病,并贯穿始终,影响疾病发展的重要性。

2 临证经验

2.1 疾病治疗整体观 从生理上看,许丽教授认为,中医整体观不仅是从环境与人体关系上,更是从构成人体各个组成部分上来说,全身肌肉在功能和病理上则相互协调、影响。许丽教授重视脾肾之经,二者一属后天,一属先天。本病乃先天性疾病,在疾病初期,运用补肾经与按揉涌泉之法,固护患儿先天肾气,通过补脾经与按揉足三里手法健运脾气。捏脊属于小儿推拿的特色疗法,通过捏脊手法,可以达到对全身阳气的有效调节,促使脾胃健运的作用^[8]。

从病理上来看,许丽教授认为冬季患儿斜颈的患侧胸锁乳突肌会痉挛紧缩会加重,是因为冬天阳气主收藏,寒邪多见,寒邪又主收引,因此患儿的患侧胸锁乳突肌在环境的影响下,会致肌肉收引,加重痉挛,症状更加明显。若患儿外感邪气,脾胃所生水谷精微不足以供给自身消耗,以至于脾胃所运化之水谷不足以维持四肢及全身肌肉的运动,因此,在患儿正气不足时,斜颈的症状也会更加明显。

从治疗上看,许丽教授以揉捏牵转法为基础,结合整体平衡理论,极为强调腰部操作,其手法均

围绕腰部展开,腰部有足太阳膀胱经、带脉、督脉等经脉通过,同时,也存在命门、腰阳关等重要穴位,属于“肾之府”,按揉腰骶部可以升举小儿肾气,鼓动小儿正常生长发育。膀胱又与肾相表里,有助于养护先天之气。通过“平衡松肌法”与“两点解筋法”充分放松两侧不平衡肌力,松解双下肢及腰背部肌肉,随后在俯卧位下行拔伸操作,同时,嘱托患儿自行昂首并转向患侧,主动拉伸颈部肌肉,拉伸牵抖患儿腰部肌肉,最后以拇指旋推整复手法恢复患儿紊乱脊柱,有效调节筋膜后表线肌肉群平衡。

许丽教授认为,患儿每一次的大动作发育都是全身肌肉的一次重新受力分配,斜颈患儿的颈部肌肉本就不对称,大动作发育质变阶段时,会有更加明显的偏失。因此,许丽教授将不同年龄段的患儿,根据不同的发育阶段,大致分为4组,侧重不同部位进行分组推拿操作,人为阻断本病的发展趋势。

①患儿3月龄以下时,许丽教授认为此时操作应以局部颈部患处为主,运用揉捏牵转手法操作,腰背部及下肢部略略带过即可。②患儿3月龄抬头时,许丽教授认为此时患儿会因刚习得抬头动作,颈部力量尚未稳定支撑头部,可能会呈现出斜颈症状的阶段明显加重,此时应注意以指揉、拿捏手法调整患儿肩颈部及上背部肌肉,并该部位推拿操作时间,适当进行对腰背部及下肢部推拿操作。③患儿7月龄开始独坐时,由于腰背部两侧肌肉力量不平衡,为维持平衡坐姿,患儿会出现身体脊柱侧弯、高低肩等情况,许丽教授认为此时应以掌揉法操作患儿腰背部肌肉,并予拇指旋推整复法,调整患儿紊乱的脊柱序列,同时可以适当增加腰背部推拿操作的时间和力度,而局部颈部及下肢部操作可以适当减短。④当患儿1周岁开始站立及行走时,双下肢因后背肌张力过高,患侧跟腱较紧,容易出现行走姿势异常等问题,有垫脚走路的倾向,且走路不稳,容易摔跤,后续可能会影响腿部发育,出现X型腿等情况。此时应运用拿捏手法,延长双下肢及跟腱推拿操作时间。

许丽教授分别从生理、病理、治疗一体观的情况出发,从整体观念去看待斜颈这一疾病的动态变化,动态调整治疗方案。

2.2 解剖筋膜整体观 从现代解剖学来看,肌肉筋膜具有连续性^[9-10],因此,斜颈患儿患侧胸锁乳突肌会沿着颈部筋膜走行方向扩散该肌增高的肌张力,通过肌肉之间的相互代偿,最终影响整体一侧肌肉受到牵拉痉挛或者发育不良,出现脊柱侧弯、走路姿势异常等问题。许丽教授认为,先天性肌性斜颈不应仅是局部胸锁乳突肌的问题,周围肌肉(肩背部、腰部、下肢部)也会出现代偿性变化。

2.3 家庭养护整体观 许丽教授认为,小儿推拿治疗对象不能仅仅局限于小儿,也应关注患儿家长的心理状态,减少家长在日常相处时传达给患儿的不良情绪,从而提高整体疗效。根据患儿大动作发育阶段,分为不同的家庭养护指导:①3月龄及以下患儿,重点强调喂养、睡姿等;②3~6月龄患儿,重点关注抬头及抓握等训练;③7月龄至1周岁患儿,关注独坐、独走及咀嚼等训练^[11]。因此,许丽教授认为不能把斜颈割裂成一个局部疾病,需要运用整体观看问题,以腰为中心,将疾病的影响放到全身范围、放到整体疾病发展轨迹看待考虑,整体看待。

3 推拿要素方解

3.1 基础操作方法 ①补脾益肾法:从病机入手,通过补脾经与补肾经,按揉涌泉与足三里穴位,同时调整患儿的先天与后天。②揉捏牵转法:该法为许丽教授根据临床实践总结的治疗小儿肌性斜颈的特色手法。③整体操作法:许丽教授提炼斜颈临床疾病特点,结合中医整体观念,进一步革新技术,将腰部及下肢操作融入斜颈治疗。④家庭调护法:许丽教授重视家庭养护,认为斜颈治疗“三分靠治疗,七分靠护理”。推拿手法结合家庭配合训练,方可事半功倍。

3.2 具体操作 (1)补脾经:医者一手屈曲患儿拇指,另一手循患儿拇指桡侧缘由指端向指根方向直推。(2)补肾经:医者一手握住患儿左手,充分暴露小指第一指节螺纹面,另一手循自指根推向指尖。(3)按揉涌泉:使患儿卷足,足前部的凹陷处即为涌泉穴(也可取全脚掌前1/3凹陷处)。医者拇指螺纹面在患儿涌泉穴上稍用力揉按。(4)按揉足三里:医者一手固定患儿下肢,一手置于足三里穴上,即位于髌骨下三寸,胫骨面一横指的位置,使用拇指指腹,以一定力度按压在足三里穴上,以掌指关节为主做回旋状柔和揉动,能够带动足三里穴下的皮

下组织。(5)揉捏牵转法:术者站在患儿后方,用介质涂抹后,用食指、中指与无名指,在患侧胸锁乳突肌上来回揉按。随后大拇指、食指、中指三指并拢,从胸锁乳突肌起点至止点来回挤捏。一共操作10 min,频率均为100~120次/min。术者两手以微张开的对掌式,一手心置于患侧颞部,一手心置于健侧下颌部,同时家长固定住患儿肩膀,术者两手对称旋转用力,慢慢在矢状面上向患侧旋转患儿头部,至80°左右时,小幅度快速转动10次为1遍,反复4遍。术者将一手置于患侧的耳部,一手置于患侧的肩部,双手分推,被动拉伸患侧胸锁乳突肌,治疗10次为1遍,重复3遍^[12]。(6)整体固护法:①平衡松肌法:患儿俯卧位,术者由两侧小腿至臀部揉法操作各3 min,于两侧臀部至腰部肌肉行按揉法操作5 min。②两点解筋法:患儿俯卧位,术者拿捏患儿双侧下肢肌肉各3遍,重点揉捏两侧跟腱,放松两侧跟腱各2 min。以上手法尤其针对肌张力较高侧重点操作。③俯卧昂首牵拉法:患儿位于俯卧位,嘱患儿抬高头部,并自行尽力转向患侧,患儿双手抓住床沿,术者位于患儿足部后方,抓握患儿踝部,术者身体略向后倒,以自身重量略向后施力,牵引拉伸患儿腰部,随后行抖法,牵抖患儿腰部,随后环转活动患儿髋、膝、踝部,使之放松。④拇指旋推整复法:术者张开虎口,两手大拇指自腰部沿两侧膀胱经,以揉法逐渐向上移动,在肩胛骨菱形肌及附近肌群进行重点按揉操作^[13]。放松背侧紧张肌肉后,术者一手拇指置于排列紊乱的胸椎棘突旁,另一手拇指置于该椎体的上一椎体或下一椎体棘突旁,嘱其深呼吸,在呼气末,两拇指相对,逆时针旋转同时向斜下方瞬间以寸劲按压,并于下一节段交换双手拇指,以顺时针方向旋转并斜向下按压,使相邻椎间关节旋转。最后由龟尾至大椎捏脊操作3~5遍。(7)家庭调护:根据患儿具体大动作发育阶段,进行不同动作方面的训练与矫正。

4 病案举例

沈某,女,8月龄,2021年11月20日初诊。主诉:头略向右侧歪伴高低肩3月余。家长诉患儿出生20天时发现右侧颈部肿块,当时未予注意。1月龄时(2021年5月5日)至浙江大学医学院附属儿童医院B超检查示:左侧胸锁乳突肌厚0.64 cm,内可见0.3 cm回声增强区,右侧胸锁乳突肌厚约1.10 cm,

内可见一大小为2.3 cm×2.2 cm×1.0 cm强回声区。遂于浙江大学医学院附属儿童医院行推拿治疗,因患儿非常不配合,哭闹剧烈,后至盲人推拿治疗(每周2~3次,4月龄后每周1次),家长诉推拿较为轻柔,患儿配合较可。2021年8月28日浙江大学医学院附属儿童医院B超示:左侧厚0.6 cm,右侧胸锁乳突肌厚约1.1 cm,回声增强。自行于盲人推拿处治疗2个月后,家长自觉患儿坐位时身歪,高低肩明显,遂来就诊。诊断:患儿俯卧位抬头,右侧胸锁乳突肌略有紧张,患侧颈部活动较健侧稍受限,约15°,患侧斜方肌较健侧紧张,臀纹不对齐,存在斜扁头、大小眼、大小脸,均为患侧小。患儿坐立位时,两侧肩胛下角不在同一水平面,左侧肩膀较右侧高,差距约1 cm,存在明显高低肩,弓背状况明显。患儿面色萎黄,指纹淡紫,位于风关,舌淡红、苔黯。平素胃纳一般,二便无殊,夜寐可。既往史:头胎(产龄36岁),怀孕周期38周+4天,孕期有久坐史,无妊娠糖尿病等,无斜颈家族史,顺产侧切(左侧),未使用产钳,产程3.5 h,出生时患儿体重5.6斤,身长49 cm。诊断:小儿先天性肌性斜颈。根据患儿大动作发育阶段处于8月龄,有独坐倾向,许丽教授采取具体推拿手法如下:(1)补脾经2 min,补肾经1 min,揉涌泉1 min,揉按足三里2 min。(2)运用揉捏牵转法局部操作患侧颈部4 min。(3)患儿此时大动作发育处于尝试独坐阶段,整体固护法于腰背部操作时适当延长时间至10 min,并重点操作腰部肌肉。(4)嘱托家长加强家庭护理,考虑患儿年龄,许丽教授建议:①患儿独坐时,尽可能选择较大的玩具,避免选择小玩具,诱使患儿弓背低头;②咀嚼训练:以患侧咀嚼为主,减轻遗留面部不对称症状^[14]。每次治疗时间为20 min左右,推拿治疗每周3次,隔天1次,治疗3个月为1个疗程,家庭调护可根据患儿实际情况自行调整,至少保证每天进行一定锻炼量。

2022年2月19日二诊:患儿家长代诉患儿高低肩较前改善。症见:患儿独坐稳妥,高低肩症状改善明显,颈部两侧主动被动活动略有区别,两侧约相差5°,颈部双侧胸锁乳突肌无明显区别,双侧斜方肌张力无明显差别,未见明显高低肩,臀纹对称,后颈部横纹对称,坐姿情况下,坐姿为中立位,没有明显偏向性,弓背情况偶见。本院B超示:左侧胸

锁乳突肌厚约0.80 cm, 右侧胸锁乳突肌厚约0.84 cm。

患儿此时已达11月龄, 家长代诉有扶走扶站现象, 许丽教授考虑到患儿高低肩及颈部活动改善, 针对下肢大动作发育情况, 适当增加下肢部操作时间至15 min, 余治疗遵前法。许丽教授嘱托家长加强家庭护理, 适当增加患儿爬行动作锻炼, 加强患儿背肌锻炼, 尽量减少患儿扶站扶走时间, 患儿如若出现踮脚行为, 将患儿脚背按平, 减少踮脚行为。

2022年5月17日三诊: 家长诉患儿坐位未见明显高低肩。症见: 两侧肩胛骨未见明显高低, 颈部两侧主动被动活动未见明显区别, 颈部双侧胸锁乳突肌无明显区别, 双侧斜方肌张力无明显差别, 臀纹对称, 后颈部横纹对称, 坐姿情况下, 坐姿为中立位, 没有明显偏向性。走路稳, 未见踮脚、X型腿等异常腿部发育情况。大动作发育按时。斜颈失治已愈, 未对后续大动作发育有明显影响。许丽教授嘱托家长在家中自行进行单杠悬挂等训练, 要注意关注患儿弓背情况并及时纠正, 引导患儿加强锻炼患侧肢体。

2022年8月15日电话随访: 家长代诉患儿无明显高低肩, 头部无歪斜, 旋转功能尚可, 走路姿势无异常。

按: 本案患儿由于家长溺爱, 不忍患儿推拿时哭闹, 遂至盲人推拿处行推拿治疗, 手法轻柔, 延误患儿治疗, 以至后期出现高低肩等情况。许丽教授综合分析此案, 认为治疗重点并非在肩部, 基于患儿已经出现高低肩情况, 当务之急乃阻断斜颈失衡肌肉进一步发展, 防止斜颈失治对腿部肌肉力量发育造成影响, 因此, 许丽教授将整体固护法作为重点手法, 操作着重放在患儿腰背部与下肢肌肉, 缓解高低肩情况。此外, 本案患儿对推拿存在一定抵抗心理, 许丽教授认为先从四肢着手, 按揉涌泉、足三里, 补脾经与胃经, 待患儿适应后, 再予局部操作, 取得患儿的配合, 最终疗效也能得到提高。二诊高低肩较前明显好转, 继续加强下肢操作, 同时嘱咐家长密切关注患儿走路姿势。三诊高低肩好转, 双侧颈部无明显异常, 走路姿势无明显异常, 斜颈对大动作发育影响已殆。整体论治, 脾肾同调, 标本兼顾, 临床疗效显著。

5 结语

目前, 治疗肌性斜颈时, 手法多局限于颈部患侧, 且以患儿颈部包块消失为痊愈标准, 未将患儿腰背部、下肢肌肉纳入整体考虑, 最终造成各种继发畸形, 如柱侧凸畸形等。斜颈不可仅考虑局部, 应结合其对大动作发育影响, 综合考虑治疗方案。许丽教授以“腰为中心, 整体施治”的思想, 从患儿大动作发育阶段入手, 揉捏牵转法结合整体推拿治疗, 加强家庭养护, 在临床中取得满意疗效, 值得应用。

〔参考文献〕

- [1] COLLINS A, JANKOVIC J. Botulinum toxin injection for congenital muscular torticollis presenting in children and adults[J]. Neurology, 2006, 67(6): 1083-1085.
- [2] KIM O H, LEE S W, HA E K, et al. Neurodevelopmental outcomes and comorbidities of children with congenital muscular torticollis: evaluation using the National Health Screening Program for Infants and Children database[J]. Clin Exp Pediatr, 2022, 65(6): 312-319.
- [3] 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): 1634.
- [4] 丛中笑, 曾庆云. 何氏健脾益肾法推拿治疗小儿先天发育不良型肌性斜颈的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 70-71.
- [5] 汪良能, 高学书. 整形外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 750-751.
- [6] 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): 62264.
- [7] 卓阳, 胡志奇, 高建华, 等. 先天性肌性斜颈二次手术治疗体会[J]. 中国美容医学, 2004, 13(4): 430.
- [8] 郝惠秋. 捏脊推拿对严重功能性消化不良伴厌食症的疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 194-196.
- [9] 于洋, 董宝强, 李春日, 等. 足三阳经筋与筋膜链比较研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 173-175.
- [10] 刘慧, 张喜林, 沈国权, 等. 沈国权基于中医整体观推拿治疗先天性肌性斜颈经验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4035-4037.
- [11] 陈凌菲, 许丽. 手法治疗小儿肌性斜颈临床经验撷英[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(17): 35-37.
- [12] 方淡思, 许丽. 揉捏牵转法治疗小儿先天性肌性斜颈的优化应用[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(3): 589-590.
- [13] 陈凌菲, 许苗苗, 许丽. 拉颈旋转扳法结合拇指旋转分压法治疗儿童寰枢关节半脱位验案一则[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(13): 18-19.

(责任编辑: 刘淑婷)