

单纯推拿治疗小儿肌性斜颈 近十年临床研究进展

王邦铭, 李云宁, 李磊, 罗桂青*

香港大学中医药学院, 香港

收稿日期: 2023年7月20日; 录用日期: 2023年9月18日; 发布日期: 2023年9月28日

摘要

[目的] 总结归纳单纯推拿手法治疗小儿肌性斜颈的临床研究文献, 探讨推拿疗法的应用疗效。[方法] 检索中国期刊全文数据库(CNKI)和万方数据知识服务平台近十年有关单纯推拿手法治疗小儿肌性斜颈的临床研究文献, 按纳入及排除标准以手检筛选。[结果] 共筛选得出41篇有效文献, 推拿疗法治疗小儿肌性斜颈疗效显著, 其中优化、联合及特色推拿手法较传统推拿手法疗效更佳。[结论] 推拿疗法已成为临床治疗小儿斜颈的常用手段, 相关临床研究已取得了不俗进展, 但现有临床研究主要为回顾性, 缺乏前瞻性研究, 研究设计及描述大多严谨度不足, 未来需要遵循更规范的研究方法, 才能充分验证小儿推拿疗法治疗肌性斜颈的应用价值。

关键词

小儿推拿, 先天性肌性斜颈

Clinical Research Progress in the Past Ten Years on the Treatment of Congenital Myogenic Torticollis by Simple Tui-Na

Bangming Wang, Yunning Li, Lei Li, Guiqing Luo*

School of Chinese Medicine, The University of Hong Kong, Hong Kong

Received: Jul. 20th, 2023; accepted: Sep. 18th, 2023; published: Sep. 28th, 2023

Abstract

[Objective] To summarize the clinical research literature on the treatment of congenital myogenic
*通讯作者。

文章引用: 王邦铭, 李云宁, 李磊, 罗桂青. 单纯推拿治疗小儿肌性斜颈近十年临床研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(5): 2776-2783. DOI: 10.12677/tcm.2023.129416

torticollis by simple Tui-Na therapy and to discuss the efficacy of the application of Tui-Na therapy. [Methods] Searched the literature of clinical studies on the treatment of congenital myogenic torticollis by simple Tui-Na therapy in the past ten years on the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) and Wanfang Data Knowledge Service Platform, and screened them by manual examination according to the inclusion and exclusion criteria. [Results] 41 valid research papers were screened, and the efficacy of Tui-Na therapy in the treatment of congenital myogenic torticollis was significant, among which optimized, combined and special Tui-Na techniques were more effective than traditional Tui-Na techniques. [Conclusion] Tui-Na therapy has become a common clinical treatment for congenital myogenic torticollis, and relevant clinical studies have made considerable progress, but the existing clinical studies are mainly retrospective, lacking in prospective studies, and most of the study designs and descriptions are not rigorous enough, and more standardized research methods need to be followed in the future to fully verify the application value of pediatric Tui-Na therapy for congenital myogenic torticollis.

Keywords

Pediatric Tui-Na, Congenital Myogenic Torticollis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

先天性肌性斜颈(Congenital Myogenic Torticollis, CMT), 又称小儿肌性斜颈, 是儿科常见病, 主要表现为一侧胸锁乳突肌挛缩紧张, 导致头部向患侧倾斜或前倾, 颜色转向健侧, 颈部活动受限。本病多发于出生后两周至一个月, 如治疗不及时, 可影响患侧颜色发育, 继而发生适应性改变, 最终导致颜色不对称, 晚期病例常伴有代偿性胸椎侧突。

小儿肌性斜颈属于中医“筋伤”范畴, 病因病机主要是难产造成颈部损伤, 引起局部脉络不通, 瘀血阻滞, 导致经筋结聚。西医则认为此病主要由患侧胸锁乳突肌发生纤维性挛缩造成, 最终肌肉纤维全部被结缔组织代替; 损伤原因至今未有定论, 多与孕期胎位偏斜, 分娩时胎儿头位不正、或产道挤压、产钳损伤等有关。

手术治疗和中医的针灸、推拿治疗是小儿肌性斜颈的主要治疗方法, 尤其推拿治疗更具优势[1]。本工作通过检索中国期刊全文数据库(CNKI)和万方数据知识服务平台, 查找从 2013 年至今以单纯推拿手法治疗小儿斜颈的有关临床研究文献, 进行总结归纳, 探讨相关应用及疗效。纳入标准为等于或超过 20 例, 有对照组或其他形式分组, 排除单纯的病例探讨、分组方法不清晰的研究以及会议论文和硕博士论文, 结果共获得 41 篇文献。研究后发现, 推拿治疗副作用少, 效果显著, 是临床常用的有效治疗方法。兹将分析结果综述如下。

2. 治疗年龄

以推拿治疗小儿斜颈, 治疗年龄越早效果越好, 近十年内的临床研究也主要集中在 1 周岁以内小儿。有研究者通过临床观察推拿疗法对不同年龄斜颈患儿的效果, 结果均显示患儿年龄越小, 推拿治疗效果越显著。如胡心京将 56 例患儿分为 A 组(6 个月~2 岁)30 例及 B 组(2~5 岁)26 例, 两组均采用相同按摩手法治疗。结果显示 A 组治愈率 100%, 明显高于 B 组 30.77%, 差异具统计学意义($P < 0.05$) [2]。崔立津

将 103 例患儿分为观察组(0.5~2 岁) 52 例及对照组(2~5 岁) 51 例, 两组均采用相同的按摩手法治疗。结果观察组总有效率 98.08%, 对照组 62.75%, 两组差异具有统计学意义($P < 0.05$) [3]。王军将 32 例患儿分为甲组(1 个月~1 岁)及乙组(1~3 岁)各 16 例, 两组均采用相同的按摩手法治疗。结果显示甲组总有效率 93.75%, 乙组 68.75%, 差异具统计学意义($P < 0.05$) [4]。

另有研究者观察一岁以下幼儿的治疗效果, 显示月龄越小的患儿, 治疗效果越佳。牛犇将 64 例患儿分为 A、B、C 三组。A 组(0~3 个月) 21 例, B 组(3~6 个月) 22 例, C 组(6~9 个月) 21 例, 均采用推拿治疗。三组疗效分别为 100%、90.9%及 76.2%, 其中 A 组优良率稍高于 B 组但无显著性差异($P > 0.05$), 但 A、B 组有效率均高于 C 组, 具显著性差异($P < 0.05$) [5]。王成等以按揉加牵拉胸锁乳突肌的推拿手法治疗肌性斜颈患儿 60 例。结果 3 月月龄以下患儿治愈 44 例, 有效 4 例, 总有效率 100%; 大于 3 月月龄患儿治愈 4 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率 91.7%, 差异具统计学意义($P < 0.05$) [6]。一般认为推拿治疗小儿肌性斜颈以患儿满月后开始为佳, 但根据前述研究, 不足月患儿接受推拿治疗时未见有明显副作用, 故可见不足月患儿同样可以进行推拿治疗。

3. 不同分型的治疗效果

肌性斜颈主要分为肿块型和非肿块型, 有研究者观察推拿治疗对两种类型患儿的效果, 结果提示非肿块型的疗效更佳。程修兵将 94 例一周岁以内的患儿分为肿块组 52 例及非肿块组 42 例, 两组均采用按揉胸锁乳突肌、按揉肩井、风池等穴及手法牵拉等推拿手法。结果显示两组患儿均有明显改善, 其中非肿块组总有效率 97.6%, 肿块组 71.2%, 差异具统计学意义($P < 0.05$) [7]。邢桂英等将 253 例小于及等于 150 日龄的患儿分组, 分别为肿块型 185 例与非肿块型 68 例; 肿块型患儿采用揉、捏、推法, 非肿块型患儿采用推、揉法。结果为肿块型愈显率 92.65%, 肿块型 61.62% [8]。李红以推拿治疗 107 例先天性肌性斜颈患儿, 其中包块型 25 例, 肌肉发育不良型 82 例。包块型采用拿揉、弹拨胸锁乳突肌, 按揉风池、风府等穴, 按揉斜方肌、肩胛提肌等肌群, 颈部端提及扳法; 肌肉发育不良型采用类似手法, 但动作较轻柔, 不使用弹拨手法。结果显示包块型总有效率 92%, 治愈率 76%, 好转率 16%; 肌肉发育不良型总有效率 95.1%, 治愈率 82.9%, 好转率 12.2% [9]。

但亦有研究者的临床观察结果不同, 如田小玉将 80 例患儿分为肿块组与非肿块组各 40 例, 两组均采用牵引、按摩等推拿手法治疗。结果显示肿块组总有效率 95%, 非肿块组 67.5%, 两者差异具统计学意义($P < 0.05$) [10]。这种差异可能与非肿块型的具体分类有关, 上述研究并未说明非肿块型患儿的详细情况。而另一研究者张小兵将 66 例患儿分为肿块组与痉挛组各 33 例, 两组均采用弹拨理筋、按揉相关穴位、牵引侧板等推拿手法治疗。结果显示肿块型总有效率 100%, 抽搐对 94% [11]。李新剑等参照麦克唐纳标准, 将 40 例 3~4 月大患儿分为肿块 I 型(患侧胸锁乳突肌有肿块, 颈部活动及旋转受限 $< 15^\circ$)及肿块第二型(患侧胸锁乳突肌有肿块, 颈部活动及旋转受限 $> 15^\circ$)各 20 例, 两组患儿均以相同推拿手法治疗。结果显示肿块 I 型总有效率 100%; 肿块第二型 95%, 两组无显著性差异($P > 0.05$) [12]。

4. 不同手法的治療效果

4.1. 传统或常规推拿手法

推拿手法众多, 治疗斜颈的推拿手法多以常规或传统推拿手法为基础, 有研究者将之与简单的被动拉伸手法比较, 效果明显较优。赵娜等按随机数字表法将 136 例患儿分为治疗组和对照组各 68 例。治疗组以传统中医推拿手法中的揉动及牵拉胸锁乳突肌为主, 对照组采用物理治疗中的单纯被动牵拉。结果显示治疗组总有效率 98.53%, 明显优于对照组 88.23%, 差异具显著性意义($P < 0.05$) [13]。蔡戈光随机将 40 例患儿分为对照组与观察组各 20 例。对照组采用非局部按摩, 对胸锁乳突肌进行拉伸; 观察组在

对照组的基础上配合患处局部按摩。结果显示观察组在 6 月龄及 9 月龄时包块消失率均低于对照组($P < 0.05$)。患儿 18 月龄时经 B 超检查判定是否需要手术治疗时显示, 观察组 60% 患儿需要接受手术, 对照组为 25%, 观察组明显高于对照组。结果反映局部按摩可以令部分患儿包块消失, 但会延长患儿患处包块消失的时间, 且不能降低手术治疗比例[14]。

4.2. 优化手法

优化手法一般是在传统或常规推拿手法的基础上针对患儿症型施术。例如孙安达等将 100 例患儿随机分为优化组 55 例和传统组 45 例。优化组根据症型再分为肿块组与非肿块组, 肿块组采取点摩法、按揉推法、弹拨法、提捏拿法、牵拉法及按揉法、擦法等治疗, 非肿块组只采用点摩法、按揉推法、提捏拿法、牵拉法, 并要求手法轻柔。传统组不分型, 使用常规治疗方案, 包括揉法、拿捏法、牵拉法、旋转法。结果显示两组患儿治疗后肿块直径较治疗前缩短, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 优化组表现优于传统组($P < 0.01$)。优化组总有效率为 96.4%, 传统组 75.6%, 差异具统计学意义($P < 0.01$)。比较各年龄段患儿的疗效, 小于 3 个月患儿痊愈率及好转率均高于 3~6 个月及大于 6 个月两个年龄段($P < 0.05$) [15]。樊小艾等按年龄段将 80 例患儿分为优化推拿组与传统推拿组各 40 人。传统推拿组则采常规推拿操作, 包括推揉法、拿捏法、牵拉法、旋转法及结束手法; 优化推拿组在常规推拿操作基础上, 重点突出牵拉, 外加弹拨手法。结果显示优化推拿组总有效率为 95%, 传统推拿组 77.5%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时小于 3 个月患儿的好转率及痊愈率显著高于 3~6 个月及 6~12 个月患儿[16]。方芳等将 71 例小于一岁的非肿块型患儿随机分为对照组 35 例和治疗组 36 例。对照组采取常规治疗方案, 治疗组采用揉推“颈部五线”联合拉伸颈肌、轻点穴位的推拿手法。结果对照组治愈 9 例, 好转 21 例, 无效 5 例; 治疗组治愈 28 例, 好转 7 例, 无效 1 例。治疗组疗效明显优于对照组, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。两组患儿经 3 周、6 周治疗后患侧旋转角度及健侧屈角度均明显增加($P < 0.05$), 颈部歪斜角度显著减小($P < 0.05$); 治疗组患侧旋转、健侧屈角度均大于对照组($P < 0.05$), 颈部歪斜角度则小于对照组($P < 0.05$) [17]。

王寒等将 50 例患儿随机分为观察组 26 例及对照组 24 例。观察组采用优化推拿手法治疗, 以推揉、拿捏、牵伸为主; 对照组采用传统推拿手法治疗。结果显示观察组总有效率 96.2%, 对照组 65.5%, 观察组疗效明显高于对照组, 具统计学意义($P < 0.05$)。经彩超检查, 两组患侧肿块厚度均有减少, 观察组患侧肿块厚度减小程度明显优于对照组, 具有统计学意义($P < 0.05$) [18]。姚崇梅等随机将 120 例患儿分为对照组和观察组各 60 例。对照组采用传统推拿方式, 观察组采用融合按揉、弹拨、牵拉等方式的针对性推拿法及预防颜色畸形的面部穴位按揉法。结果观察组有效率 98.33%, 对照组 88.33%, 两者差异具统计学意义($P < 0.05$)。随访显示对照组有 7.55% 复发, 观察组则为 0% ($P < 0.05$); 观察组病情好转率为 12.73%, 对照组则为 5.66% ($P < 0.05$) [19]。

岳远更等将 86 例患儿随机分为对照组和观察组各 43 例。观察组采用优化推拿手法, 对照组采用传统推拿手法。治疗结果显示观察组总有效率 93%, 对照组 72.1%, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前后肿块直径均有减少, 观察组表现优于对照组, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。治疗组前后差异具统计学意义($P < 0.05$)。唯对照组治疗前后虽改善, 但差异无统计学意义($P > 0.05$) [20]。李明将 80 例患儿随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组采用传统推拿法, 对患儿施以旋转、提拿、牵拉、推揉等操作; 观察组采用改良推拿法, 在对照组基础上将患儿分为肿块型与非肿块型, 肿块型以拿捏、揉拈、指推手法治疗, 非肿块型以拿捏、揉拈、伸扳手法治疗。结果显示观察组总有效率 92.5%, 对照组 75%, 差异具统计学意义($P < 0.05$), 观察组的旋转及侧屈角度均较对照组显著增加($P < 0.05$) [21]。张晓华将 52 例患儿随机分为对照组及观察组各 26 例。观察组采用优化推拿治疗, 针对肿块患儿使用点摩、弹拨、按揉推法、牵拉、按揉放松等手法, 针对非肿块患儿使用摩法、按揉推法等; 对照组采用传统推拿法, 包括推揉、

弹拨、侧旋转引伸、推揉患侧穴位等。结果显示观察组总有效率 81%，对照组 54%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患儿治疗后肿块直径均小于治疗前，观察组肿块直径小于对照组 ($P < 0.05$)；经 4 个月治疗后，观察组症状总评分明显高于对照组 ($P < 0.05$) [22]。

张利巧等将 2000 例患儿随机分为对照组与观察组各 1000 例。对照组采用传统推拿手法，以三指按揉法沿胸锁乳突肌起点至桥弓穴来回揉动，观察组采用优化推拿手法治疗，即在对照组治疗手法的基础上，轻弹胸锁乳突肌并重弹起点、重点与肿块位置，另配合拿捏患处及被动牵伸胸锁乳突肌。结果显示观察组有效率为 92.4%，明显高于对照组 76.3%，差异具统计学意义 ($P < 0.05$) [23]。该研究样本量较大，但对照组所采用的传统推拿手法较其他研究大为简略，未必能准确反映两种手法在疗效上的差异。邹汎将 52 例患儿随机分为观察组与对照组各 26 例。观察组采小儿推拿方法治疗，包括点摩、弹拨、按揉推、牵拉、放松按摩等手法，对照组采传统推拉方式治疗，包括轻揉、弹拨、旋转引伸及推揉患侧穴位。结果显示，观察组总有效率 84.62%，对照组 42.31%，差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。经治疗后，两组患儿患侧肿块直径均小于治疗前，观察组小于对照组 ($P < 0.05$)；经 2 个月及 4 个月治疗，两组症状改善评分亦高于治疗前，且经 4 个月治疗后观察组评分高于对照组 ($P < 0.05$) [24]。但该研究未说明患儿的年龄范围，两种手法的命名易混淆，动作程序也比较类似，其中观察组所使用的小儿推拿方法应属于优化手法。

4.3. 联合手法

也有研究者在传统或常规推拿手法的基础上联合其他手法，效果较单纯使用传统推拿手法为佳。徐小恩将 56 例 12~42 个月大患儿随机分为观察组和对照组各 28 例，观察组采用推拿配合徒手牵引法，对照组单纯采用推拿手法。结果为观察组总有效率 92.86%，对照组 67.86%，观察组疗效优于对照组 ($P < 0.05$) [25]。王欣等将 60 例患儿分为观察组和对照组各 30 例。对照组采用传统推拿手法，对照组在传统推拿手法基础上增加颈肩肌群按揉牵拉治疗。结果显示观察组总有效率为 96.67%，对照组为 80%，两者差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组治愈有效率 90%，对照组 60% ($P < 0.05$)。两组患儿经治疗后肿块厚度均较前缩短，观察组缩小程度大于对照组，差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。年龄小于 2 个月的患儿总有效率高于其他年龄段 ($P < 0.05$)，提示患儿越早接受则治疗疗效越好 [26]。徐天孝等将 120 例患儿随机分为观察组与对照组各 60 例，观察组采用传统推拿手法加整筋理复手法，对照组则采用传统推拿手法(被动牵伸、捏、拿、弹拨、按揉)。结果显示观察组总有效率 96.67%，对照组 81.67%。彩色超声波检查显示，观察组肿块厚度低于对照组，差异均具统计学意义 ($P < 0.05$) [27]。杨海超将 54 例患儿随机分为对照组与观察组各 27 例，对照组采用传统推拿治疗，观察组采用揉捏牵转法联合传统推拿治疗。经治疗 1 个月后，观察组总有效率 96.3%，对照组 88.89%，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，但观察组 77.78% 的治愈率高于对照组的 48.15% ($P < 0.05$)。同时，两组肿块厚度均降低，观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$) [28]。张晶晶将 66 例患儿随机分为对照组与观察组各 33 例，对照组采用传统推拿疗法，观察组采揉捏牵转联合传统推拿疗法。结果观察组总有效率 96.97%，对照组 78.79%，差异具统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患儿治疗后的肿块厚度均低于治疗前，观察组低于对照组，两者均具统计学意义 ($P < 0.05$)。以彩超实时弹性成像作为观察指标，两组患儿病变组织弹性分级均优于治疗前，观察组分级优于对照组 ($P < 0.05$) [29]。李新剑等将 40 例患儿随机分为两组，治疗组 20 例采传统手法结合健侧手法治疗；对照组采传统按揉手法。治疗组总有效率为 90%，对照组为 70%，差异具统计学意义 ($P < 0.05$) [30]。

曲岳将 86 例患儿分为观察组和对照组各 43 例，两组均采用优化推拿手法治疗，观察组加用揉捏牵转法。结果为观察组总有效率 90.7%，对照组 72.09%，两者差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组耳肩距及健侧颌肩距高于对照组 ($P < 0.05$)，患侧颌肩距低于对照组 ($P < 0.05$)，肿块厚度、胸锁乳突肌挛缩长度均低于对照组 ($P < 0.05$)，中立位、颈部旋转、颈部牵伸等肌电值均大于对照组 ($P < 0.05$)。研究结

果提示,无论传统推拿手法或优化手法,如能联合其他针对性手法,疗效更加显著[31]。

邓尚梁等将 40 例患儿随机分为实验组和对照组各 20 例。实验组采取手法牵拉配合按摩治疗,对照组采取胸锁乳突肌双切口手术配合 3~4 个月持续矫正,两组治疗周期皆为 6 个月。结果显示两组总有效率均为 95%,差异无统计学意义($P < 0.05$),但实验组患儿治疗后各项美容评分均高于对照组($P < 0.05$)。结果提示手法推拿配合按摩相较手术治疗在美观上的影响低,且无侵入性,更容易被小儿及家长接受,适合临床应用[32]。

4.4. 其他手法

除优化手法及联合手法外,很多研究者通过临床对比特色推拿手法与传统小儿推拿手法,结果均显示特色推拿手法效果更佳。

4.4.1. 一指禅法配合冯氏捏脊

郝唯等以一指禅推法配合冯氏捏脊治疗观察组患儿 30 例,对照组以传统手法治疗 30 例。结果显示治疗组总有效率 96.7%,对照组 76.7%,显著优于对照组($P < 0.05$)。两组的胸锁乳突肌厚度均较治疗前明显变小,治疗组胸锁乳突肌厚度小于对照组,治疗组双侧胸锁乳突肌差值明显减小,差异均具统计学意义($P < 0.05$) [33]。蔡佳骏将 78 例患儿随机分为 A 组与 B 组各 39 例, A 组采传统推拿手法, B 组则采用一指禅推法配合冯氏捏脊治疗。结果 B 组总有效率 94.87%, A 组 79.49%,差异具统计学意义($P < 0.05$)。经治疗后, B 组胸锁乳突肌厚度小于 A 组($P < 0.05$),旋转和测屈活动度则大于 A 组($P < 0.05$) [34]。

4.4.2. 三小手法

张盼等将 59 例患儿随机分为治疗组 30 例及对照组 29 例。招募治疗组“三小”手法,即手法轻柔的理筋手法及颈椎软性牵引,对照组采用传统推拿手法。治疗组有效率 96.67%,对照组 79.31%,差异具统计学意义($P < 0.05$)。经彩色 B 超检测,两组治疗后患侧肿块厚度均较治疗前缩小($P < 0.01$),治疗组肿块厚度小于对照组($P < 0.01$),患儿头部歪斜度和胸锁乳突肌两侧对称程度亦较对照组低,差异均具统计学意义($P < 0.01, P < 0.05$) [35]。

4.4.3. 分段推拿及三部矫正

李楠等将 120 例肌性斜颈患儿随机分为对照组与观察组各 60 例。观察组采用分段推拿及“拔、扳、抻”三步矫正法,对照组采用传统推拿手法于患处进行揉、捏。结果观察组总有效率 100%,对照组 96.67%,观察组治疗时间亦显著短于对照组,差异均具统计学意义($P < 0.05$) [36]。

4.4.4. 四步推拿法

李清军将 68 例患儿随机分为观察组和对照组各 34 例。观察组采用四步推拿法,即按揉推捻法、推拿拔提法、扳正摇颈法及滚动梳理法治疗;对照组采用传统推拿治疗。结果显示观察组总有效率 97.06%,对照组 73.53%;两组患儿治疗后肿块直径均小于治疗前,观察组治疗后肿块直径亦小于对照组,差异均具统计学意义($P < 0.05$) [37]。但该研究中观察组年龄 15 天~13 个月,而对照组年龄 18 天~13 岁,有较大差异。

4.4.5. 何氏健脾益肾法

丛中笑等将 84 例患儿随机分为治疗组与对照组各 42 例。治疗对采用何氏健脾益肾法,除按揉患侧胸锁乳突肌、颈阔肌、斜方肌、冈上肌、冈下肌、菱形肌、背阔肌及行端提旋转法、牵拉侧伸外,亦行补脾经、补肾经、推三关、揉二马、揉板门、掐揉四横纹、揉涌泉、按揉足三里、摩法及捏脊等手法;对照组采用肩颈部常规推拿治疗。经 3 个月治疗,治疗组有效率 95.24%,对照组 78.57%,差异具统计学

意义($P < 0.05$)；治疗结束 6 个月随访数据显示，对照组斜颈复发人数较多，功能评分降低明显，治疗组患儿情况与治疗结束时基本一致，两组具统计学差异($P < 0.01$) [38]。

4.4.6. 国术点穴手法

杨元平将 110 例肌性斜颈患儿随机分为常规组及观察组各 55 例，观察组采国术点穴手法，常规组使用传统按揉治疗。观察组症状改善率 96.4%，常规组 87.3%；两组患儿肿块均减小，观察组患儿肿块改善优于常规组，差异均具统计学意义($P < 0.05$) [39]。

4.4.7. 郭氏正骨手法

李璐等将 72 例患儿随机分为研究组和对照组各 36 例。对照组采取常规推拿手法治疗，研究组采取郭氏正骨手法，即在单纯揉捏基础上加上牵拉旋转手法。结果研究组总有效率 97.22%，对照组 83.33%，差异具统计学意义($P < 0.05$) [40]。

4.4.8. 揉捏牵转法

马鸿杰将 60 例患儿随机分为对照组和治疗组各 30 例，对照组采用常规推拿手法，治疗组采用揉捏牵转法。结果治疗组总有效率 96.67%，对照组 80%，差异具统计学意义($P < 0.05$)。两组患儿耳肩距、健侧颌肩距均较治疗前增加，患侧颌肩距则较治疗前减少，治疗组改善均较对照组显著($P < 0.05$) [41]。李绮玲等将 80 例患儿随机分为对照组和观察组各 40 例，对照组进行被动拉牵治疗，观察组以揉捏牵转法治疗。结果观察组总有效率 92.5%，对照组 78%，差异具统计学意义($P < 0.05$) [42]。

5. 总结与展望

综上所述，大量临床研究证明了推拿疗法对小儿肌性斜颈的疗效。然而，以上所有临床研究都属于回顾性，缺乏前瞻性研究，大部分研究的科研设计并不严密，包括：1) 部分随机对照研究并未交代随机分组方法；2) 临床疗效评价标准不一；3) 大部分缺少治疗后随访；4) 部分研究的分组方法及纳入年龄不清晰；5) 部分研究的治疗频率及周期不清晰；6) 其中很多研究涉及传统推拿方法，但并未说明具体手法及程序，手法间亦有差异；7) 大部分研究均未说明该研究的手法治疗是否由同一位施术者进行或是否经过规范的培训。因此，未来的临床研究应遵循更严格的科研设计及更规范的研究方案，包括对研究中的细节及过程需要有更准确地记录及描述，才能进一步探讨小儿推拿治疗肌性斜颈的起效机制及推动相关应用。

基金项目

香港中医药发展基金(项目编号：21B2_014A)。

参考文献

- [1] 刘明军, 邵先桃. 小儿推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 117-119.
- [2] 胡心京. 按摩治疗不同时期小儿斜颈疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(13): 89-90.
- [3] 崔立津. 按摩对不同时期小儿斜颈的疗效比较分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(3): 580-581.
- [4] 王军. 按摩治疗小儿斜颈 32 例的体会[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(3): 37-38.
- [5] 牛犇. 早期推拿治疗小儿先天性肌性斜颈疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2014(12): 61-62.
- [6] 王成, 李楠. 60 例推拿治疗小儿肌性斜颈临床观察[J]. 大家健康(中旬版), 2016, 10(9): 174-175.
- [7] 程修兵. 小儿斜颈的手法治疗[J]. 中国医学装备, 2014, 11(S2): 234-235.
- [8] 邢桂英, 张继贞. 推拿手法治疗小儿肌性斜颈的应用体会[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(12): 19-20.
- [9] 李红. 推拿治疗小儿先天性肌性斜颈 107 案例分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(6): 290.

- [10] 田小玉. 探究小儿斜颈的手法治疗方法[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(46): 131, 134.
- [11] 张小兵. 推拿治疗小儿先天性肌性斜颈 66 例[J]. 中医临床研究, 2018, 10(29): 91-93.
- [12] 李新剑, 刘军, 郑慧敏, 等. 手法治疗肿块型小儿肌性斜颈 40 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(32): 35-36.
- [13] 赵娜, 林向前, 李华南. 手法揉牵治疗先天性肌性斜颈临床研究[J]. 四川中医, 2014, 32(5): 167-168.
- [14] 蔡戈光. 先天性肌性斜颈包块局部按摩对治疗效果的影响分析[J]. 自我保健, 2021(5): 248.
- [15] 孙安达, 张晓磊, 方芳, 等. 不同推拿手法治疗小儿肌性斜颈 100 例临床观察[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(13): 1988-1990.
- [16] 樊小艾, 孙安达. 弹拨拈揉牵拉手法治疗小儿肌性斜颈 80 例临床观察[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(7): 1047-1049.
- [17] 方芳, 曹宝龙, 孙安达, 等. 两种推拿手法治疗非肿块型肌性斜颈疗效比较[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(5): 10-13.
- [18] 王寒, 耿子舒. 两种不同手法治疗小儿肌性斜颈的临床对比观察[J]. 保健文汇, 2016(5): 122.
- [19] 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.
- [20] 岳远更, 杨博, 郝杰, 等. 优化手法治疗小儿肌性斜颈的临床疗效[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(3): 577-579.
- [21] 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.
- [22] 张晓华. 优化推拿方法治疗小儿先天性肌性斜颈的效果[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(12): 1600-1601.
- [23] 张利巧, 陈彦旭. 不同推拿手法治疗小儿肌性斜颈的疗效观察[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(2): 40.
- [24] 邹汛. 小儿推拿在小儿先天性肌性斜颈中的应用分析[J]. 妇儿健康导刊, 2021, 11(5): 76-77.
- [25] 徐小恩. 徒手牵引配合推拿治疗小儿先天性斜颈 28 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(12): 1121-1123.
- [26] 王欣, 鲁瑛, 张海燕. 颈肩肌群按揉牵拉辅治小儿斜颈的应用效果及对预后影响分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(1): 39-43.
- [27] 徐天孝, 陆珊珊, 段志宏, 等. 整筋理复手法治疗小儿肌性斜颈的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35): 73.
- [28] 杨海超. 揉捏牵转法联合传统推拿在小儿先天性肌性斜颈患儿中的应用效果[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(3): 271-273.
- [29] 张晶晶. 揉捏牵转法联合传统推拿在小儿先天性肌性斜颈患儿中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(28): 160-162, 166.
- [30] 李新剑, 王冀平, 吴野, 等. “左病治右”法治疗条索型小儿肌性斜颈的临床观察[J]. 中国伤残医学, 2014(22): 151-152.
- [31] 曲岳. 揉捏牵转法联合优化推拿手法治疗先天性肌性斜颈临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7): 1219-1221.
- [32] 邓尚梁, 常燕群, 谭为, 等. 手法牵引结合按摩治疗小儿先天性肌性斜颈的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(65): 32, 37.
- [33] 郝唯, 陈斯丹, 马彦旭, 等. 一指禅推法配合冯氏捏脊治疗先天性肌性斜颈的疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 109-112.
- [34] 蔡佳骏. 一指禅推法配合冯氏捏脊治疗先天性肌性斜颈患儿的效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(8): 98-99.
- [35] 张盼, 时圣瑞. “三小”手法治疗小儿肌性斜颈 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(7): 73-75.
- [36] 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.
- [37] 李清军. 四步推拿手法治疗小儿肌性斜颈疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(8): 1467-1468.
- [38] 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.
- [39] 杨元平. 术点穴治疗小儿肌性斜颈临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(19): 2823-2824.
- [40] 李璐, 李嘉鑫. 郭氏正骨手法治疗小儿先天性肌性斜颈的疗效分析[J]. 健康必读, 2020(2): 236.
- [41] 马鸿杰. 揉捏牵转法治疗小儿先天性肌性斜颈临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(2): 241-243.
- [42] 李绮玲, 范琳琳, 尹冬玲, 等. 揉捏牵转法治疗小儿肌性斜颈的临床疗效探讨[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 1.