

推拿治疗发育不良型肌性斜颈临床验谈

向婉榕¹, 胡 鸾^{2*}

¹云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院推拿科, 云南 昆明

收稿日期: 2026年1月27日; 录用日期: 2026年2月22日; 发布日期: 2026年3月2日

摘 要

小儿肌性斜颈是临床儿科常见病, 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。近年来该病发病率呈现不断上升的趋势, 为了探讨小儿肌性斜颈的诊断、治疗及预后, 提高临床医务工作者对该疾病的认识, 早期诊断, 积极治疗, 降低远期并发症, 我们报道推拿治疗1例非包块-发育不良型的肌性斜颈, 旨在提高对本病的认识, 减少误诊和漏诊。

关键词

推拿, 肌性斜颈, 发育不良, 临床经验

Clinical Experience Discussion on Massage Therapy for Hypodevelopmental Muscular Torticollis

Wanrong Xiang¹, Luan Hu^{2*}

¹The Second Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Massage, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: January 27, 2026; accepted: February 22, 2026; published: March 2, 2026

Abstract

Congenital muscular torticollis (CMT) is a prevalent condition in pediatric clinical practice. Based on the clinical manifestations of affected children, it is generally classified into three subtypes: the mass type, the dysplastic type, and the mixed type. In recent years, the incidence of CMT has been on a continuous upward trend. To investigate the diagnosis, treatment, and prognosis of CMT,

*通讯作者。

文章引用: 向婉榕, 胡鸾. 推拿治疗发育不良型肌性斜颈临床验谈[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 411-415.

DOI: 10.12677/acm.2026.163805

enhance the understanding of this disease among clinical healthcare providers, facilitate early diagnosis, promote active intervention, and reduce long-term complications, we present a case report of non-mass-dysplastic CMT managed with Tuina (Chinese therapeutic massage). This report aims to improve the clinical recognition of CMT and minimize the rates of misdiagnosis and missed diagnosis.

Keywords

Massage, Congenital Muscular Torticollis, Developmental Dysplasia, Clinical Experience

Copyright © 2026 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 muscular torticollis, CMT)是小儿常见的肌肉骨骼系统先天性疾病之一, 发病率在 0.2%~8.2%之间[1]。临床小儿常以头向患侧歪斜, 颜面旋向健侧为主要特征, 如果不对该疾病进行治疗, 患儿可伴随颜面部、头枕部不对称、代偿性脊柱侧弯等问题, 对患儿身心健康造成严重影响[2]。因此, CMT 需要尽早干预, 积极治疗, 减少并发症。临床一般将 CMT 分为包块型、发育不良型、混合型 3 种[3]。目前, CMT 的治疗主要包括手术治疗和保守治疗, 但手术治疗因存在出血、神经损伤等并发症风险[4], 且仅适用于具有手术指征的肿块型斜颈, 对于发育不良型 CMT 暂无较好的治疗手段, 故临床早期多采取保守治疗[5]。保守治疗包括推拿、针刺、中药外敷等疗法, 推拿是目前公认的最佳治疗方法。发育不良型 CMT 临床表现为患侧胸锁乳突肌、斜方肌等颈背部肌群较健侧明显痿弱、发育不良等, 临床表现隐匿[3], 极易漏诊、误诊。胡鸾教授从事小儿推拿临床工作多年, 运用推拿治疗 CMT 有独特优势, 本案通过报道胡鸾教授运用推拿在临床中治疗发育不良型 CMT 1 则, 以期推拿治疗本病提供思路。

2. 病例资料

患儿张某某, 男, 年龄 2 个月 10 天, 籍贯: 云南, 于 2024 年 7 月 1 日就诊, 小暑前。

2.1. 病史

主诉: 发现患儿头向左侧歪斜 1 周。

现病史: 患儿家长代诉: 1 周前发现患儿吃奶时颜面经常朝向右侧, 睡觉时脸亦偏向右侧, 被动扳向左侧后不久遂又偏向右侧, 遂来就诊。现症见: 头枕部偏向左侧, 颜面偏向右侧, 颜面大小对称。纳食可, 眠可, 二便调。舌淡红, 苔薄白, 指纹色淡。

既往史: 既往体健。否认传染病史及外伤手术史。

过敏史: 否认食物、药物过敏史。

个人史: 头胎, 自然受孕, 孕期脐带绕颈一周, 头位, 羊水正常, 无宫内缺氧, 足月, 顺产, 未使用产钳, 混合喂养。

家族史: 父母体健, 否认家族遗传病史。

2.2. 专科检查

查体见: 患儿头向左歪斜, 颜面朝向右, 颜面五官对称, 头部无畸形, 颈部未触及包块。左侧胸锁乳

突肌较右侧细、软, 左侧头夹肌发育较右侧差, 主动活动时右侧侧屈受限 15° , 左侧旋转受限 15° , 被动左侧旋转及右侧侧屈时颈部活动无受限, 双髋关节活动可, 双下肢等长, 脊柱无侧弯畸形, 双臀大小对称, 双侧臀横纹、大腿横纹对称。

2.3. 辅助检查

2024.07.01 云南省中医医院彩色多普勒超声所见: 右侧胸锁乳突肌中段较左侧明显增厚, 厚约 6.8 mm (左侧厚约 3.9 mm), 长度范围约 21.7 mm, 肌纤维走行连续完整, CDFI: 未见明显异常血流信号。超声提示: 右侧胸锁乳突肌中段较左侧明显增厚。

2.4. 治疗

根据患儿症状、体征及辅助检查结果, 西医诊断: 发育不良型 CMT, 中医诊断: 颈软(气血不足)。治则: 补益脾肾, 强筋健骨。胡鸾教授根据患儿临床表现结合现代康复医学理念, 将推拿治疗手法创新性地分为强肌法、牵拉法、结束手法三步, 推拿治疗时要求手法柔和, 循序渐进, 以补法为主, 旨在改善局部血液循环, 增加局部营养代谢, 最大限度地恢复胸锁乳突肌的功能, 矫正异常姿势, 促进肌肉正常发育。

具体治疗手法如下:

强肌法: 患儿仰卧位, 医者以一指禅推法推患侧胸锁乳突肌 5 min, 手法频率较慢, 按揉胸锁乳突肌、斜方肌各 2 分钟, 配合平推法 3~5 次。

牵拉法: 医者一手扶住患儿左侧肩部, 一手扶住患儿左侧颜面部, 反方向用力, 牵拉使患儿头部渐渐向右侧肩部倾斜, 逐渐拉长左侧胸锁乳突肌, 幅度由小到渐大, 牵拉头夹肌, 拔伸牵引头部, 在拔伸患儿颈部的情况下使患儿头部向左侧旋转; 患儿仰卧位, 医者一手扶住患儿肩部, 一手扶住患儿头部, 使患儿头部向健侧 45° 前屈, 以牵拉患侧斜方肌。

结束手法: 拿肩井 2 min, 捏脊 3~5 次结束治疗。

2.5. 疗效转归

此患儿共推拿治疗 3 个月。1 周 5 次, 每次 15 min~20 min, 1 月为 1 个疗程, 共 3 个疗程, 3 个疗程后告痊愈。2024-09-18 彩色多普勒超声所见: 双侧胸锁乳突肌对比扫查: 肌腹最大厚度: 右侧 8 mm, 左侧 7 mm, 双侧形态对称, 肌纤维走行连续完整, 未见明显异常回声, CDFI: 未见明显异常血流信号。超声提示: 右侧胸锁乳突肌较左侧稍增厚。患儿头部趴卧时呈中立位, 双侧侧屈及旋转活动无受限。3 个月后将与家长电话随访, 患儿 CMT 未复发。

2.6. 按语

本案患儿为典型的发育不良型 CMT, 属中医学“颈软”范畴, 小儿“脏腑娇嫩, 形气未充”, 肾常虚, 脾常不足, 肌肉无以为充, 则容易出现肌肉发育不良, 以致萎软、短缩。辨证为气血不足证, 推拿治宜补益脾肾, 强筋健骨。推拿时医者手法应柔和, 以补法为主, 旨在改善局部血液循环, 增加局部营养代谢。补泻原则以手法的轻重、方向、频率等来体现。治疗过程中可逐渐增加持续牵拉的时间, 以恢复胸锁乳突肌的功能。从本例小儿 CMT 诊疗中可以得知, 关注患儿临床表现及彩色多普勒超声检查同样重要, 若一味以超声结果为准, 诊断时往往容易出错。本病中医诊断及鉴别的难点主要在于: 临床 CMT 分为三大类: 包块型、发育不良型、混合型。超声是 CMT 患儿首选的影像学检查方法, 但本案例患儿若只单纯关注超声结果, 易误诊为右侧 CMT, 结合患儿临床表现, 患儿头偏向左侧, 颜面朝向右侧, 彩色多

普勒超声提示左侧肌肉厚度明显小于右侧可知, 该患儿为发育不良型的 CMT, 这可能是由于胚胎期患儿左侧胸锁乳突肌的肌纤维等组织未正常分化或增殖, 导致肌肉组织量不足, 肌肉力量薄弱, 因此触感上就会比健侧更细、软, 无法有效维持颈部的正常姿态, 进而引发斜颈。本案患儿发现早, 干预早, 治疗及时, 预后佳。

3. 讨论

CMT 是临床常见的小儿疾病, 近年来其发病率呈不断上升趋势[6], 该病常于患儿出生不久后被发现, 以头部歪向患侧, 颜面转向健侧为主要表现, 可伴或不伴两侧颜面大小及眼裂大小不对称, 俗称“大小脸”、“大小眼”。除累及患侧胸锁乳突肌外, CMT 也经常影响颈部周围的肌肉组织、血管、神经等, 是一种较为严重的肌肉畸形疾病[7]。CMT 病因尚不明确, 主要与创伤性分娩、宫内受限导致胸锁乳突肌发育不良、SCM 原发性发育不良等原因有关[8]。早期若是得不到有效治疗, 不仅影响患儿转颈功能及颜面部发育, 还会导致脊柱代偿性侧弯、胸椎代偿性侧弯、继发感觉运动发育失调、双侧结构形态发育不对称甚至心理方面的问题[9]。

中医古籍对于 CMT 并无明确专病记载, 现代学者将该病可归为“筋结”、“筋挛”等疾病范畴[10]。除此以外, 也有医家根据 CMT 在临床上表现为颈部活动不利, 将该病归属于“痉证”、“痹症”范畴[11]。中医认为 CMT 的发病与肾、脾、肝密切相关。肾藏精为先天之本, 肾精不足, 则不能充骨生肌, 而致小儿生长发育受阻, 导致小儿发育失常。脾虚功能低下, 肌肉无以为充, 则容易出现肌肉发育不良, 以致萎软、短缩。从颈部肌肉状态来看, 肿块型 CMT 可归为“五硬”中的“颈硬”, 非肿块型 CMT 可归为“五软”中的“颈软”范畴[12]。本病治疗应分虚实。虚者多为脾肾不足, 小儿“脏腑娇嫩, 形气未充”, 肾常虚, 脾常不足, 虚则补之, 治宜补益脾肾, 强筋健骨, 脾气充盛肌肉才能丰满壮实, 发挥其正常功能。实者多为肝失条达, 气血运行不畅, 致筋脉拘急、挛缩, 实则泻之, 治宜行气活血, 舒筋通络, 以解除胸锁乳突肌痉挛, 恢复颈部活动功能。

发育不良型 CMT 临床表现隐匿, 若延误诊治, 常造成患儿脊柱侧弯、高低肩、胸廓受累等并发症[3]。该型 CMT 属中医“颈软”范畴, 小儿“脏腑娇嫩, 形气未充”, 脾主身之肌肉, 小儿脾虚则气血生成不足, 肌肉无以为充, 则容易出现肌肉发育不良, 以致萎软、短缩。故发育不良型 CMT 治疗重点是平衡颈部肌肉力量, 强筋健骨。推拿是祖国医学的重要组成部分, 在中医基础理论的指导下通过使用特定的手法施于患处以达到疏通经络、调和气血的作用。推拿作用于患儿患侧胸锁乳突肌, 既能改善局部血液循环, 增加局部营养代谢, 又能最大限度地使胸锁乳突肌功能得到恢复, 减轻肌肉的代偿。临床检查时肿块型超声常提示患侧胸锁乳突肌可探及包块或见肌肉变粗、增厚、肌纹理改变, 而非肿块型 CMT 彩超无明显异常[12], 此时需要医者丰富的临床经验, 根据患儿症状、体征及时准确地做出诊断和进行治疗。同时, 发育不良型 CMT 患儿功能锻炼尤为关键, 临床可指导家长在嬉戏和日常生活中, 使患儿取俯卧位, 通过玩具吸引等方式矫正颈部畸形, 增强肌肉力量, 有意控制患儿头部经常保持面向患侧, 歪向健侧体位。临床实践表明, 胡鸾教授运用推拿治疗发育不良型 CMT 对绝大多数患儿均可取得良好疗效。然而, 对于缺乏经验的医者, 在实际临床操作中, 常因发育不良型 CMT 症状隐匿, 容易漏诊、误诊, 或因手法不专业, 力度控制不当、缺乏系统治疗方法等原因, 导致疗效不稳定或进展缓慢。

综上所述, 胡鸾教授运用推拿治疗发育不良型 CMT 疗效良好, 早期发现, 早期干预, 早期治疗, 能有效缓解临床症状, 减少并发症, 治疗安全性高、副作用小, 患儿及家长易于接受, 值得临床推广。

声明

该病例报道已获得病人家属的知情同意。

参考文献

- [1] Kim, O.H., Lee, S.W., Ha, E.K., Kim, J.H., Jo, Y.H., Rhie, S., *et al.* (2022) Neurodevelopmental Outcomes and Comorbidities of Children with Congenital Muscular Torticollis: Evaluation Using the National Health Screening Program for Infants and Children Database. *Clinical and Experimental Pediatrics*, **65**, 312-319. <https://doi.org/10.3345/cep.2021.01417>
- [2] 李茂林, 杜君威. 基于理筋理论四步法推拿治疗先天性肌性斜颈[J]. 光明中医, 2025, 40(13): 2706-2709.
- [3] 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.
- [4] 王红楨, 于娟, 张璇. 推拿治疗先天性肌性斜颈的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(10): 112-115.
- [5] 赵娜, 骆雄飞, 苏志超, 等. 美国物理治疗协会 2018 年《先天性肌性斜颈的循证医学指南》解读: 早期识别、分级与治疗[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(2): 221-223.
- [6] 韦茜. 正骨拉伸技术联合推拿疗法治疗小儿先天性肌性斜颈的效果研究[J]. 中国实用医药, 2025, 20(2): 171-173.
- [7] 冯雪菲, 刘苑, 龚德志, 等. 表面肌电图在先天性肌性斜颈儿童中的诊断价值及临床应用[J]. 解放军医学杂志, 2023, 48(12): 1433-1438.
- [8] 袁凤明, 宋维铭. 先天性肌性斜颈的研究进展[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(12): 44-49.
- [9] 朱玲, 李瑞仕, 欧巍, 等. 冯兆才主任医师运用特色推拿手法治疗小儿肌性斜颈经验[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(3): 22-25.
- [10] 赵江波, 任小英. 中医推拿治疗小儿肌性斜颈的研究进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(28): 146-148.
- [11] 胡舒然. 先天性肌性斜颈患儿运动对称性的评估及干预研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [12] 赖雪如. 脊背四法为主治疗小儿非肿块型肌性斜颈的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.