

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.09.048

◇ 药物与临床 ◇

推拿按摩联合曲安奈德与泼尼松龙交替局部注射 治疗先天性斜颈 69 例

刘桂亭, 孙合圣, 王维照, 王伟平, 范晓玉

作者单位: 昌邑市人民医院儿科, 山东 昌邑 261300

摘要:目的 观察推拿按摩联合糖皮质激素局部注射治疗先天性斜颈的疗效。方法 选择2011年9月至2016年1月在昌邑市人民医院接受治疗的先天性斜颈小儿138例,依照简单随机数字表法分成观察组和对照组各69例,观察组给予推拿按摩联合糖皮质激素局部注射,对照组单用糖皮质激素局部注射,随访6个月,比较两组疗效、胸锁乳突肌挛缩长度、血气分析指标。结果 观察组治疗后优良率94.20%,明显高于对照组82.61% ($P < 0.05$)。胸锁乳突肌挛缩长度治疗前观察组(1.56 ± 0.14)cm和对照组(1.54 ± 0.21)cm,差异无统计意义($P > 0.05$),治疗后两组胸锁乳突肌挛缩长度均明显低于治疗前,观察组(0.25 ± 0.03)cm低于对照组(0.47 ± 0.02)cm ($P < 0.05$)。血氧分压(PO_2)及二氧化碳分压(PCO_2)治疗前观察组分别为(14.25 ± 3.28)mmHg、(54.97 ± 15.32)mmHg和对照组分别为(14.23 ± 4.12)mmHg、(55.01 ± 14.86)mmHg,差异无统计学意义($P > 0.05$), PO_2 治疗后观察组(15.57 ± 3.47)mmHg较治疗前及对照组治疗后(14.31 ± 3.22)mmHg高, PCO_2 治疗后观察组(50.21 ± 11.78)mmHg较治疗前及对照组治疗后(55.12 ± 12.65)mmHg低($P < 0.05$)。根据 Logistic 回归分析法评价发现,小儿症状改善的影响因素有未实施推拿按摩、病程 > 1 个月,以及治疗依从性不强。结论 推拿按摩联合糖皮质激素局部注射治疗先天性斜颈,疗效好,临床症状改善明显,可促进气血通畅,但应尽可能地规避影响因素。

关键词:先天性斜颈; 推拿按摩; 糖皮质激素; 局部注射; 症状改善

Effect of massage combined with local injection of the glucocorticoid in the treatment of 69 cases of children patients with congenital torticollis

LIU Guiting, SUN Hesheng, WANG Weizhao, WANG Weiping, FAN Xiaoyu

Author Affiliation: Department of Paediatrics, Changyi People's Hospital, Changyi, Shandong 261300, China

Abstract: Objective To study the effect of the massage combined with local injection of the glucocorticoid in the treatment of children patients with congenital torticollis. **Methods** One hundred and thirty-eight cases of children with congenital torticollis in Changyi People's Hospital from September 2011 to January 2016 were studied and assigned into the observation group and the control group according to the simple digital random table method, with 69 cases in each group. The observation group was given the massage combined with local injection of the glucocorticoid, while the control group was given a local injection of glucocorticoid. The two groups were followed up for 6 months. The curative effect, the length of the contraction of the muscle of the chest, the blood gas analysis index of the patients before and after treatment of the two groups were compared. **Results** The excellent rate of the observation group after treatment was 94.20%, which was significantly higher than 82.61% of the control group ($P < 0.05$). The length of sternocleidomastoid contracture in observation group and control group was (1.56 ± 0.14) cm and (1.54 ± 0.21) cm, respectively, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). The length of sternocleidomastoid contracture of the two groups after treatment were significantly lower than before treatment, and the length of sternocleidomastoid contraction of the observation group (0.25 ± 0.03) cm was significantly lower than (0.47 ± 0.02) cm of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, PO_2 and PCO_2 in observation group were [14.25 ± 3.28] mmHg, [54.97 ± 15.32] mmHg, and in control group were [14.23 ± 4.12] mmHg, [55.01 ± 14.86] mmHg, and the differences of PO_2 and PCO_2 were no significant between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, PO_2 of the observation group (15.57 ± 3.47) mmHg was significantly increased compared with before treatment, which was higher than (14.31 ± 3.22) mmHg of the control group after treatment. After treatment, PCO_2 of the observation group (50.21 ± 11.78) mmHg was significantly decreased compared with before treatment, which was lower than (55.12 ± 12.65) mmHg of the control group after treatment ($P < 0.05$). Logistic regression analysis exhibited that the influencing factors of children's symptom improvement were not implemented massage, the course of disease > 1 months, and the treatment compliance was not strong. **Conclusion** The massage combined with local injection of the glucocorticoid for the treatment of children with congenital torticollis has good curative effect, and can improve clinical symptoms and promote blood flow. However, the influencing factors should be avoided as much as possible.

Key words: Congenital torticollis; Massage; glucocorticoid; Local injection; Symptoms change

先天性斜颈是婴儿出生之后即被发现的颈部朝某一方向倾斜的一种畸形,可分为肌源性和骨源性两种类型,其中肌源性斜颈是指由于肌肉病变所造成的斜颈,而骨源性斜颈则是指由于骨骼发育存在畸形而导致的一类斜颈^[1]。目前对于先天性斜颈的具体发病原因尚不明确,该病的临床症状包括颈部存在肿块,斜颈以及面部不对称等,严重者甚至伴有其他类型的并发症^[2]。由于先天性斜颈会对小儿的健康及生活造成严重的不良影响,因此关于其治疗方案已得到临床多方关注。临床对于该病的治疗主要包括手术以及非手术两种治疗方式,研究发现^[3-4],手法按摩及抗炎类药物注射等非手术治疗,疗效较好,对小儿伤害较小。笔者观察推拿按摩联合糖皮质激素局部注射治疗先天性斜颈,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年9月至2016年1月在昌邑市人民医院接受治疗的先天性斜颈小儿138例,男性73例,女性65例;年龄范围为3~9个月,年龄(5.43±0.31)个月。所有小儿均可在胸锁乳突肌的中或下方触及肿块。入选标准:(1)症状符合《实用小儿外科学》中的诊断标准^[5];(2)经X线检查显示颈椎凸朝健侧,而上胸椎凸朝患侧形成代偿性侧弯,但颈椎并未发生骨骼改变;(3)小儿近亲属对本次研究均已签字知情同意。排除标准:(1)症状严重需接受手术治疗者;(2)存在颈椎发育的异常或颈椎结核等相关病变者;(3)小儿的临床诊断数据丢失者。依照简单随机数字表法将小儿分成观察组和对照组各69例,观察组男性38例,女性31例;年龄范围为3~7个月,年龄(5.39±0.28)个月。对照组男性35例,女性34例;年龄范围为4~9个月,年龄(5.41±0.25)个月。比较两组小儿的基线资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 治疗方法 观察组给予推拿按摩联合糖皮质激素局部注射,糖皮质激素采用曲安奈德(昆明积大制药股份有限公司,生产批号:20110214)及泼尼松龙(浙江仙琚制药股份有限公司,生产批号:20101216),交替注射,1次/2个月,一共3次。其中曲安奈德每次10 mg/kg,单次总剂量 < 40 mg。泼尼松龙每次5 mg/kg,单次总剂量 < 25 mg。注射前先用B超检查颈部,探头频率7 MHz,掌握肿块的大小和性质等情况,注射时肩部垫高,头偏向健

侧,4号针穿刺,确认回抽无血后将药液注入。注射完成后观察15 min。注射1周后可以进行功能锻炼。每次注射3 h后给予颈部推拿按摩,小儿仰卧,首先手掌轻柔按摩胸锁乳突肌约5 min,再按揉双侧斜方肌和上侧带肌约2 min,并进行5次拿肩井操作。其次拿捏小儿患侧的胸锁乳突肌7次,着重针对肿块及挛缩处拿捏,之后推揉患侧胸锁乳突肌约3 min,最后捏拿患侧肿块5 min,通过拇指、中指和食指进行拿捏,并逐渐加大力度,从上、下和来、回等方向捻转5次,以胸锁乳突肌出现微热感为宜。推拿频率为每天1次,每次45 min,治疗1个月。对照组仅用曲安奈德及泼尼松龙局部交替注射治疗,且治疗方式同观察组,两组均随访6个月。

1.3 观察指标 比较两组疗效、胸锁乳突肌挛缩长度、血气分析指标[血氧分压(PO_2)及二氧化碳分压(PCO_2)]。其中胸锁乳突肌挛缩长度为健侧胸锁乳突肌长度与患侧长度的差值。

1.4 疗效评价 优:斜颈症状完全改善,夹角和长度已接近0,且面部无畸形;良:斜颈症状明显改善,但存在夹角和长度差,且面部畸形不明显;可:斜颈症状有改善,夹角和长度差比治疗前减小,面部畸形有改善,但仍可见;差:斜颈症状并无改善或症状加重,且面部畸形无任何改善^[6-7]。

1.5 统计学方法 利用SPSS 21.0软件分析,计数资料用例(%)表示,用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,影响因素的分析采用logistic回归分析法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗后优良率94.20%,明显高于对照组82.61%($P < 0.05$),见表1。

表1 先天性斜颈小儿138例观察组和对照组疗效比较例(%)

组别	例数	优	良	可	差	优良率
对照组	69	37(53.62)	20(28.99)	11(15.94)	1(1.45)	57(82.61)
观察组	69	49(71.01)	16(23.19)	4(5.80)	0(0.00)	65(94.20)
χ^2 值		4.444	0.601	3.665	1.007	4.525
P 值		0.035	0.438	0.056	0.316	0.033

2.2 两组胸锁乳突肌挛缩长度比较 治疗前两组胸锁乳突肌挛缩长度差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组胸锁乳突肌挛缩长度均短于治疗前,且治疗后与对照组比,观察组胸锁乳突肌挛缩长度更短($P < 0.05$),见表2。

表2 先天性斜颈小儿138例观察组和对照组胸锁乳突肌挛缩长度比较(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	69	1.54±0.21	0.47±0.02	42.134	0.000
观察组	69	1.56±0.14	0.25±0.03	76.001	0.000
t值		0.658	50.685		
P值		0.512	0.000		

2.3 两组血气分析指标比较 治疗前两组PO₂及PCO₂差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组PO₂较治疗前及对照组治疗后高,PCO₂较治疗前及对照组治疗后低($P < 0.05$),见表3。

表3 先天性斜颈小儿138例观察组和对照组治疗前后血气分析指标比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PO ₂		PCO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	69	14.23±4.12	14.31±3.22	55.01±14.86	55.12±12.65
观察组	69	14.25±3.28	15.57±3.47	54.97±15.32	50.21±11.78
t值		0.032	2.211	0.016	2.360
P值		0.975	0.029	0.988	0.020

2.4 症状改善的影响因素分析 采用logistic回归分析,小儿症状改善的影响因素有未实施推拿按摩、病程>1个月、以及治疗依从性不强,见表4。

表4 先天性斜颈小儿138例症状改善的影响因素分析

影响因素	回归系数	标准误	P值	OR值	95%CI
未实施推拿按摩	4.281	2.468	0.000	2.106	1.144~9.342
病程>1个月	4.406	3.325	0.000	4.831	1.320~10.237
治疗依从性不强	6.533	4.109	0.000	1.654	1.287~11.158

3 讨论

西医认为,先天性斜颈主要是由于新生儿先天存在胸锁乳突肌向单侧挛缩,进而造成头及颈部出现不对称而引发的畸形症状,通常表现为小儿的头向患侧倾而下颌朝健侧翻转。虽然通过对小儿胸锁乳突肌施行切断或者全切等手术进行治疗能够获得较满意治疗效果,且各项微创技术已经发展的较为成熟^[8-9]。但由于小儿年纪较小,手术可能隐藏着较大风险,因此目前临床仍将保守疗法作为首选的治疗手段,而将手术作为最后选择。祖国医学考虑该病主要致病原因由于小儿颈部筋脉经络遭受损伤,进而导致淤血留滞且久聚不散,最终形成挛缩症状。施以活血化瘀以及软坚散结等推拿按摩手法,可能获得较好的矫正畸形效果。且中医认为推拿按摩有开通闭塞之功效,十分适于先天性斜颈治疗。

本研究结果发现,观察组治疗后的优良率是

94.20%,明显高于对照组82.61%,这符合陈远青和许丽^[10]的报道,提示观察组应用的推拿按摩联合糖皮质激素的局部注射综合治疗方案疗效明显。原因主要是推拿按摩联合糖皮质激素的局部注射发挥了协同增效作用,从糖皮质类药物的药理作用机制及中医调理血气的功效方面共同促进了小儿的康复进程。本研究结果显示,治疗后两组胸锁乳突肌挛缩长度均短于治疗前,观察组胸锁乳突肌挛缩长度短于对照组,这提示观察组小儿在经过综合治疗后,临床症状改善显著。推拿按摩疗法在中医中占有非常重要的地位,其包含多种手法,操作十分简单,且不会造成较大痛苦。例如按、摩等手法可提高局部热度,使血流通畅,并提高淋巴回流效果,可推进消瘀解结的速度。同时,拿、捏等手法有利于肌肉放松,对疏通经络,减少挛缩十分有利。将此种治疗手法用于先天性斜颈的治疗,可有效缓解小儿患侧胸锁乳突肌所存在的血液循环障碍,同时还有助于全身血液循环,对周身气血进行调理,并对局部血液循环以及淋巴循环发挥改善作用^[11]。造成先天性斜颈的根本原因在于单侧胸锁乳突肌的纤维化,并由此引发的挛缩。因此,可将抗增生以及抗纤维化作为临床治疗重点。研究证实,合适范围内的糖皮质激素能够起到抑制骨骼肌间质中的成纤维细胞的增殖与分化进程,同时其抑制作用会伴随药物浓度的增大而不断增强^[12]。因此,对先天性斜颈小儿进行糖皮质激素的颈部注射治疗,可有效对其胸锁乳突肌中纤维母细胞及自身DNA的复制过程产生抑制作用,进而获得高效的抗增生及抗纤维化效果。此外,本研究发现治疗后观察组的PO₂明显高于治疗前及对照组治疗后的水平,PCO₂明显低于治疗前及对照组治疗后的水平,证实了观察组应用综合疗法后,小儿的血气指标得到了明显改善^[13]。将推拿按摩及糖皮质激素相结合治疗先天性斜颈,能够加速小儿包块消退,并且在促肌肉软化以及降低纤维性挛缩发生率的方面发挥显著的积极作用^[14]。但临床实施此治疗方案时,需注意严格把握用药剂量以及时间,谨防药物产生严重的不良反应^[15]。本文根据logistic回归分析法评价发现,小儿症状改善的影响因素有未实施推拿按摩、病程>1个月,以及治疗依从性不强,这提示上述因素均可能对小儿症状的改善造成一定影响,因此临床上应针对上述因素积极采取应对措施,从而更好地提升小儿的治疗疗效。

综上所述,推拿按摩联合糖皮质激素的局部注射用于治疗先天性斜颈小儿,具有较好的疗效,有

利于明显改善小儿的临床症状,并促进气血通畅,但应尽可能地规避影响因素,值得重视。

参考文献

- [1] 周璇,杜青,赵黎,等.先天性肌性斜颈患儿胸锁乳突肌表面肌电信号特征研究[J].中华全科医师杂志,2015,14(2):117-120.
- [2] GENNA CW. Breastfeeding infants with congenital torticollis[J]. J Hum Lact, 2015, 31(2): 216-220.
- [3] 李怡. 超声诊断先天性肌性斜颈39例分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(21): 132-133.
- [4] THILLET-BICE F, FETTERS L. Commentary on "Factors affecting parental adherence to an intervention program for congenital torticollis"[J]. *Pediatr Phys Ther*, 2013, 25(3): 304-305.
- [5] 林向前,赵娜.推拿治疗先天性肌性斜颈的临床及基础研究进展[J].中医外治杂志,2016,25(1):47-48.
- [6] HALLBERG A, STANDRING RT, AHSAN S. Congenital torticollis and saccular dysfunction: a case report [J]. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2013, 139(6): 639-642.
- [7] 孟令砚.推拿配合旋磁治疗小儿肌性斜颈疗效观察[J].山西中医, 2016, 32(1): 36-38.
- [8] ÖHMAN A, BECKUNG E. Children who had congenital torticollis as infants are not at higher risk for a delay in motor development at preschool age[J]. *PM R*, 2013, 5(10): 850-855.
- [9] 孔令霞.低频脉冲电联合推拿康复训练在婴儿斜颈治疗中的应用价值分析[J].中国现代药物应用, 2016, 10(2): 285-286.
- [10] 陈远青,许丽.揉捏牵转法结合家庭护理治疗小儿先天性肌性斜颈的临床疗效观察[J].浙江中医药大学学报, 2015, 39(9): 704-706.
- [11] 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.
- [12] 张翠霞.中医治疗与护理婴幼儿先天性斜颈[J].湖北中医杂志, 2015, 37(10): 48-50.
- [13] 张莉,毛容秋,廖惠.不同年龄段先天性肌性斜颈婴儿康复的疗效分析[J].中国社区医师, 2016, 32(15): 175-176.
- [14] 袁绘.推拿配合俯卧位抬头锻炼治疗小儿先天性斜颈65例[J].浙江中医杂志, 2014, 49(3): 199-200.
- [15] 赵章帅,唐盛平,熊竹.婴儿先天性肌性斜颈保守综合治疗1142例[J].临床小儿外科杂志, 2016, 15(6): 551-557.

(收稿日期:2017-08-22,修回日期:2017-11-11)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.09.049

◇ 药物与临床 ◇

丹红注射液联合围手术期护理对肺癌病人生活质量的影响

周敏

作者单位:安徽省第二人民医院胸心外科,安徽 合肥 230041

摘要:目的 探讨丹红注射液联合围手术期护理对肺癌病人生活质量的影响。**方法** 以2016年3月至2017年12月于安徽省第二人民医院接受肺癌手术治疗病人86例为研究对象,将其按照随机数字表法均分成观察组和对照组。对照组43例予以常规围术期护理干预,观察组43例则予以丹红注射液联合围手术期护理干预。分别比较两组干预前后生存质量测定量表(QOL)、视觉模拟评分法(VAS)评分,术后并发症发生情况以及满意度情况。**结果** 干预后观察组的QOL评分为(46.32±6.28)分,与对照组的(41.49±5.98)分相比,差异有统计学意义($t = 3.652; P = 0.000$)。干预后观察组的VAS评分为(3.18±1.12)分,与对照组的(4.08±1.26)分相比,差异有统计学意义($t = 3.501; P = 0.001$)。观察组术后下肢深静脉血栓发生率为0.00%(0/43),与对照组的11.63%(5/43)相比,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.309; P = 0.021$)。观察组病人满意度为95.35%(41/43),与对照组的81.40%(35/43)相比,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.074; P = 0.044$)。**结论** 丹红注射液联合围手术期护理可有效提高肺癌病人生活质量,减轻疼痛程度,同时有利于降低术后下肢深静脉血栓发生风险,提高病人满意度。

关键词:肺癌; 围手术期护理; 丹红注射液; 生活质量; 视觉模拟评分法

Effects of *Danhong* injection combined with perioperative nursing on quality of life in patients with lung cancer

ZHOU Min

Author Affiliation: Department of Cardiothoracic Surgery, Anhui No.2 Provincial People's Hospital, Hefei, Anhui 230041, China

Abstract: Objective To study the effects of *Danhong* injection combined with perioperative nursing on quality of life in patients with lung cancer. **Methods** 86 patients with lung cancer surgery in our hospital from March 2016 to December 2017 were selected as the study subjects, and they were divided into study group and control group according to the random number table method. In