

用药), 酮替芬(国药准字 H31021365), 2 次/d, 每次 0.5~1.0 mg, 连续给药 3 个月为宜; 研究组给予规范治疗方案, 即在常规治疗方案基础上加用孟鲁司特钠(国药准字 J20070058), 每晚给药 1 次, 6 岁及以下每次给药 4 mg, 6 岁以上每次给药 5 mg, 连续给药 3 个月为宜。记录两组患儿临床疗效, 并进行统计学分析。

**1.3 疗效判断标准** 根据治疗前后临床表现变化情况判断临床疗效: 显效: 经治疗 1 周内咳嗽症状消失, 停药后无复发情况; 有效: 经治疗 1 周内咳嗽症状明显缓解, 停药后略有反复; 无效: 经治疗 1 周内咳嗽症状无好转甚至加重。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS13.0 软件包对数据进行统计学分析, 计量资料以  $(\bar{X} \pm S)$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**1.5 治疗结果** 治疗后, 研究组临床治疗总有效率为 96.43%, 显著高于对照组的 75.00%, 两组对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效对比 例 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	28	18 (64.28)*	9 (32.14)	1 (3.57)	27 (96.43)*
对照组	28	11 (39.28)	10 (35.71)	7 (25.00)	21 (75.00)

注: 与对照组对比, \* $P < 0.05$ , 具有统计学意义。

## 2 讨论

有研究显示<sup>[1]</sup>, 多种介质及细胞均参与小儿咳嗽变异性哮喘, 其中炎性介质半胱氨酸白三烯 (cysLTD) 是该病的主要发病因素。研究表明, 小儿咳嗽变异性哮喘特征为夜间或(和)清晨出现发作性咳嗽, 哭闹或运动时病情加重, 但未表现出喘息、哮鸣音及感染征象, 患儿常伴有过敏史。小儿咳嗽变异性哮喘患儿发生只咳不喘原因如下<sup>[2]</sup>: 炎性介质对气道中咳嗽感受器进行刺激, 或通过迷走神经通路直接引发咳嗽症状, 由于夜间机体中迷走神经张力显著上升, 从而加重咳嗽; 运动或哭闹时气管收缩

(机械变形) 刺激咳嗽感受器诱发并加重咳嗽反应, 此类患儿需高浓度乙酰胆碱方可发生喘息, 因此喘息阈值较高, 表现出只咳不喘。

研究表明, 长期、持续、规范及个体化是小儿咳嗽变异性哮喘的主要治疗原则。沙丁胺醇为短效高选择性的  $\beta_2$  受体激动剂, 其对气道平滑肌的舒张作用是肾上腺素的 10 倍以上。能有效缓解支气管平滑肌痉挛, 增加纤毛清除痰液的功能, 减轻支气管黏膜水肿, 有较好的平喘效果<sup>[3]</sup>。酮替芬属于抗变态反应药物, 可对血液中嗜酸粒细胞释放组胺过程及黏膜下肥大细胞释放过程均具有显著抑制效果, 增强抗过敏能力。本文中对照组咳嗽变异性哮喘患儿给予常规治疗虽可获得一定疗效(总有效率 75.00%), 但治疗效果并不理想。

孟鲁司特钠属于非甾体类抗炎药物, 是临床常用的特异性白三烯受体拮抗剂, 可有效阻断白三烯与其受体的结合过程, 从而达到理想抗炎效果, 对气道分泌物产生及气道黏膜水肿发生过程均具有显著抑制作用, 有效降低呼吸道高反应性, 缓解平滑肌痉挛, 最终达到缓解咳嗽症状及治疗疾病的目的。本文研究可知, 研究组咳嗽变异性哮喘患儿经规范方案治疗后, 其临床治疗总有效率(96.43%)显著高于对照组, 治疗效果较为满意, 与 Nayak<sup>[4]</sup>研究结果相符。综上所述, 根据小儿咳嗽变异性哮喘疾病临床特点应用规范方案进行治疗, 可获得较为满意的临床疗效, 保障患儿预后及生活质量, 值得在今后实际工作中推广应用。

### 参考文献

- [1] 陈强, 何美娟, 刘建梅. 白三烯与哮喘关系研究进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 23(16): 1 284-1 286
- [2] 洪建国. 咳嗽变异性哮喘的发病机制[J]. 实用儿科临床杂志, 2010, 25(16): 1 205-1 206
- [3] 于荣青. 硫酸沙丁胺醇片对支气管哮喘肺功能改善的临床观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(15): 232-233
- [4] Nayak A.A review of montelukast in the treatment of asthma and allergic rhinitis[J]. Expert Opin pharmacother, 2004, 5(3): 679-686  
(收稿日期: 2013-12-20)

# 小鱼际揉法为主推拿治疗小儿先天性肌性斜颈 56 例

胡珺华 于滨

(江西省南昌市按摩医院 南昌 330006)

关键词: 小儿先天性肌性斜颈; 小鱼际揉法; 推拿治疗

中图分类号: R682.12

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.046

小儿先天性肌性斜颈, 是因为一侧胸锁乳突肌挛缩而引起患儿头颈向一侧偏斜的病症, 若不及时治疗会影响颈部和颜面部的发育, 甚至出现代偿性的胸椎侧凸, 因此必须尽早治疗本病。笔者近些年来收治了不少这样的患儿, 总结其中的手法处方, 认为以小鱼际揉法为主的推拿手法是最佳的治疗方

法, 收到了很好的疗效。现介绍如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 56 例斜颈患儿中, 男 32 例, 女 24 例; 年龄均在 8 个月以内, 11 d~5 个月患儿 54 例, 7 个月、8 个月患儿各 1 例; 发病部位在右侧 33 例, 左侧 23 例; 病变形态呈条索状 16 例, 呈结节状

40 例。

1.2 临床表现 (1) 小儿头颈歪斜, 出生后发现头颈部向患侧倾斜而颜面部转向健侧; (2) 小儿一侧胸锁乳突肌有肿块, 质硬如骨; 或一侧胸锁乳突肌呈条索状; (3) 小儿颈部向患侧旋转受限。

1.3 治疗方法 治疗原则: 舒筋活血、软坚散结。采用以小鱼际揉法为主要推拿手法治疗。手法操作: 患儿仰卧位, 不用枕头, 将患儿头旋向健侧, 以充分暴露胸锁乳突肌, 医者用滑石粉涂于患处。先用小鱼际在小儿患侧做大面积的轻柔地揉法 5 min; 用食、中、无名指指腹置于硬节或条索状处施指揉法约 3 min; 然后拇、食二指拿捏胸锁乳突肌约 2 min; 以拇指指端在患侧胸锁乳突肌作弧形运推 2 min; 而后再在胸锁乳突肌上施行小鱼际揉法; 手法要轻柔、缓和、深透。最后医者一手扶住患侧肩部, 另一手扶住患儿头顶, 使颈部轻轻牵拉旋转, 并使头部向健侧肩部倾斜, 以活动患儿颈部, 逐渐拉长患侧胸锁乳突肌。1 次/d, 20 次为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 痊愈: 胸锁乳突肌肿块或条索状消失, 检查触及两侧胸锁乳突肌直径、质地均对等, 无明显差异; 头颈歪斜纠正, 颈部活动正常。好转: 治疗后虽有改善(如: 头颈歪斜纠正, 颈部活动正常), 但检查触及两侧胸锁乳突肌不对等。无效: 经过 10 个疗程的治疗未见明显改善者。

1.5 治疗结果 本组 56 例中, 痊愈 54 例 (占 96.43%), 好转 1 例 (占 1.78%), 无效 1 例 (占 1.78%)。治愈最快 3 个疗程, 最慢 10 个疗程。

1.6 典型病例 张某, 女, 2 个月, 患儿头偏向右侧, 经人介绍来我院治疗。查体: 患儿头歪向右侧, 下颌转向左侧, 口眼正常不歪斜, 左侧胸锁乳突肌下端可触及约 2 cm × 2 cm 的硬结, 无粘连, 诊断为小儿先天性肌性斜颈。经小鱼际揉法 3 个疗程治疗后, 硬结消失, 颈部活动自如, 偏斜消除。随访 1 年颈部发育正常。

## 2 讨论

小儿先天性肌性斜颈是由于一侧胸锁乳突肌纤维化和挛缩所致头部向患侧偏斜, 并随患者年龄增长而逐渐引起面部及头颅畸形的一种常见病。它的病理机制是患侧胸锁乳突肌纤维细胞增生和变形, 最后全部为结缔组织所代替, 致使纤维化和挛缩。其发病原因, 众说纷纭, 目前认为是由于分娩时产伤引起胸锁乳突肌出血, 血肿机化形成挛缩而致; 或胎位不正, 使一侧胸锁乳突肌的血液循环障碍, 引起缺血性改变所致; 有些遗传因素也可造成本病的发生。笔者认为肌肉的血循环障碍为直接的发病原因, 即在胎儿时期因胎儿本身体位不正或受到外力作用(如受孕妈妈的坐姿不正确、分娩时受产道或产钳挤压等)而形成斜颈。而且患儿治愈所需的时间与在胎儿时期血液循环障碍的时间成正比, 血液循环障碍时间越长治疗的时间也越长, 所以越早治疗疗效就越好。

小鱼际揉法为主推拿治疗本病在于通过揉动作用于挛缩的胸锁乳突肌上, 具有接触面积小(患儿颈部比较短), 容易着力, 不轻不重, 力度适中, 对患儿刺激小, 患儿容易接受等特点。与其他推拿手法配合后, 能舒筋活血, 促进病变部位的血液循环, 改善肌肉挛缩程度; 能加速病变部位的吸收, 软坚散结, 促使肿物消散; 能伸展牵拉挛缩的肌肉, 使胸锁乳突肌恢复正常, 达到满意疗效。本组治疗中, 有 2 例效果不理想, 与患儿年龄较大、病变时间较长、肌肉肿块坚硬有关。

除了积极推拿治疗外, 家长还应注意患儿平时的生活习惯, 如抱患儿的姿势, 喂奶时的姿势, 睡眠的枕垫, 或用玩具逗引小孩等等, 都要考虑采用与头颈畸形相反方向的动作来矫正。笔者认为这样才能有效地配合治疗, 使患儿尽早康复。本病临床并不少见, 如果能在早期得到治疗, 治愈率是很高的。

(收稿日期: 2014-03-10)

# 培土升清法治疗梅核气的临床疗效观察

艾建伟

(北京中医医院耳鼻喉科 北京 100010)

关键词: 梅核气; 培土升清法; 疗效观察

中图分类号: R276.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.047

梅核气是指以咽内异物梗阻感、咯之不出、咽之不下为特征, 但局部并没有器质性病变的疾病。中医认为“梅核气”主要因情志不畅, 肝气郁结, 循经上逆, 结于咽喉或乘脾犯胃, 运化失司, 津液不得输布, 凝结成痰, 痰气结于咽喉引起, 相当于现代医学之咽

异感症。又常被诊为咽部神经官能症, 或称咽癔症、癔球。该病多发于壮年人, 女性居多, 以咽部异物感为主诉的患者在耳鼻喉科门诊十分常见。我科自 2013 年 2~9 月, 对主诉为咽异物感的 100 例患者常规进行纤维鼻咽喉镜检查, 无法配合者行间接喉镜