

先天性肌性斜颈 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/304/2021\\_2022\\_E5\\_85\\_88\\_E5\\_A4\\_A9\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_304502.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022_E5_85_88_E5_A4_A9_E6_80_A7_E8_c22_304502.htm) 名称先天性肌性斜颈 所属科室骨科病理 病变可累及整个胸锁乳突肌，但也可局限于该肌的胸骨头或锁骨头附着处。病理改变为肌肉纤维化。透射电镜检查证实为肌肉退行性变，间质胶原沉积明显增加，这种变化系肌肉被非特异性纤维组织所替代的结果。临床表现 头颈部向患倾斜，有小部分患儿出生时就可出现，多数患儿在生后两周内出现。头斜向患侧，下颌转向健侧。在胸锁乳突肌中下1/3处可扪及一个椭圆形或梭形包块，基底不固定，可活动。无红肿热痛，质地较硬，至4周时可增大到2厘米左右。6个月内包块多自行消失。此时胸锁乳突肌挛缩逐渐加重。头面部继发性畸形加重，患侧面部缩小，两眼不在同一平面，下颌向患侧转动受限，胸锁乳突肌挛缩呈条索状。X线片显示颈椎骨质无异常。诊断 根据生后两周内出现颈部质硬包块，无红肿热痛，边界清楚，可活动，X线片未见颈椎异常可作出诊断。鉴别诊断1.先天性颈椎畸形 颈部短而粗，活动度减小，常见有颈椎半椎体、颈椎融合（Klippel Feil Syndrome）等。2.颈椎半脱位 多为3~5岁儿童，咽部炎症后引起颈椎四周软组织充血，忽然出现头颈部偏斜，活动受限，项肌紧张。颈椎开口正侧位片可见颈1~2半倍位。3.眼科疾病 患儿由于一侧近视，另一侧远视，可出现头颈部向一侧倾斜。但胸锁乳突肌无挛缩，头颈部旋转无受限。4.其它 颈部椎间盘病变、脊髓空间症、一侧胸锁乳突肌缺如等均可引起头颈部倾斜。治疗1.非手术疗法 新生儿期发现颈部有包块时

， 在医师指导下，由父母行患儿颈部被动牵拉活动，头部先向健侧牵动，然后下颌转向患侧，每个动作缓慢进行，天天做颈部被动活动3~4次，每次10分钟左右。另外，哺乳时患侧固定在母亲胸前，使患侧得到牵拉。逗引婴儿时，站在患侧一边也是起到牵拉胸锁乳突肌的一种方法。也可辅以局部理疗。经一年左右的保守治疗，约76%~86%患儿可得到矫正。

2. 手术治疗 经保守治疗无效或未经治疗的1岁以上患儿，由于肌肉已纤维化，面部出现畸形，只有通过手术才能矫正其畸形。手术最佳年龄为1~5岁。1岁以内手术者轻易发生疤痕粘连，同时全麻插管后轻易引起肺部并发症。5岁以上者，因继发畸形较重，面部变形较难恢复。常采用的手术方法有：

(1) 胸锁乳突肌的锁骨头和胸骨头切断松解术 在锁骨上方内侧作一与锁骨平行的横切口，长约4厘米，显露胸锁乳突肌的胸骨头和锁骨头，将止血钳自肌起后方通过并挑起，然后将其切断，并切除2厘米长的肌肉断端，以防止术后两端粘连。用手指检查是否残留有挛缩肌肉及筋膜带。仔细地进行松解。嘱台下麻醉师旋转其头部，如颈部活动有部分受骗上当限，而软组织挛缩带确已松解，则应进一步松解并切断该肌乳突头。缝合皮下及皮肤，但不能缝合颈阔肌，因可妨碍术后头部固定在过度矫正的位置。伤口放置橡皮引流条，24小时后拔除。

(2) 胸锁乳突肌Z形延长术 为了使病人术后颈部外形美观，近年来有些学者采用胸锁乳突肌Z形延长术，显露胸锁乳突肌的锁骨端和胸骨端，在锁骨上方横断锁骨端，然后将胸骨端做Z形成形。我院两年来进行10例胸锁乳突肌Z形延长术，疗效满足，外形美观。术后处理：颈围领固定3个月，如6岁以上者应将头部固定在过度矫正的位置，2岁

以下者天天坚持头颈部被动锻炼，以达到维持头颈部活动范围（图1）。有些学者主张术后4周，夜间穿支具，白天头颈部功能活动锻炼。图1（A）右侧先天性肌性斜颈（B）（C）手法被动活动示意图（D）右侧胸锁乳突肌解剖 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)