

先天性肌性斜颈_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_85_88_E5_A4_A9_E6_80_A7_E8_c22_609757.htm

先天性肌性斜颈系侧胸锁乳突肌挛缩所致的头颈部向患侧倾斜的一种先天性畸形。

【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。【治疗措施】

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，每天做颈部被动活动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岁以内手术者容易发生疤痕粘连，同时全麻插管后容易引起肺部并发症。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，疗效满意，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岁以下者每天坚持头颈部被动锻炼，以达到维持头颈部活动范围。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。

【病因学】先天性肌性斜颈的发生原因仍不清楚。但有以下几种学说：1.创伤学说：生后或生后两周内可扪及颈部包块，与臀位产或使用产钳等因素有关。但有些剖腹产的新生儿也可发生斜颈。2.子宫内压力学说：胎儿在子宫内的头颈部位置异常造成胸锁乳突肌缺血所引起。【病理改变】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。【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周围软组织充血，突然出现头颈部偏斜，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。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