



淺談先天性肌肉性斜頸

(Congenital Muscular Torticollis, CMT)

★ 臺中榮總復健科醫師 陳貞伶

先天性肌肉性斜頸，俗稱小兒斜頸症（歪脖子），其實是一種常見的小兒肌肉異常，為單側的胸鎖乳突肌有攣縮或纖維化的現象，大多是良性病灶。典型的臨床表現為頭部歪向患側合併臉部分轉向健側，有時較嚴重的小朋友甚至可發現在患側的胸鎖乳突肌有緊繃甚至腫塊的現象，頭部旋轉角度明顯受限。

先天性肌肉性斜頸可分為三類：

1. 姿勢性肌肉斜頸 (Postural CMT)：偏好看某側，但實際觸診檢查下無發現明顯的胸鎖乳突肌緊繃，頸部被動活動度幾乎無受限。
2. 肌肉性肌肉斜頸 (Muscular CMT)：胸鎖乳突肌在觸診時呈現緊繃，頸部被動活動度受限。
3. 胸鎖乳突肌腫塊肌肉性斜頸 (SCM mass CMT)：胸鎖乳突肌纖維化，呈現腫塊或索狀貌，超音波檢查通常可見異常的肌肉組織，頸部被動活動度明顯受限。

先天性肌肉性斜頸的詳細成因，目前仍未確定；但已知的相關危險因子包含較重較大隻的胎兒、臀位胎位不正、產程中用過產鉗協助生產…等等。發生率約為 0.3% ~ 2%，以男嬰

先天性斜頸



的比例稍多。原則上愈早期發現且診斷，其治療效果愈好，須接受治療的時間愈短。最佳治療黃金期為小朋友三個月大之前，治癒率可達 90% 以上。

另外根據研究統計，先天肌肉性斜頸症也和髖關節發育不全症、臂神經叢損傷、早期發展遲緩、顳顎關節功能失調…等疾病有相關，雖為良性病症，但若放任肌肉性斜頸症不管，則未經治療的小朋友將來則可能會發展出脊椎側彎、面部眼睛左右大小不一致…等影響外觀之情況，甚至影響運動協調、手眼協調等功能，不可不慎。



依據被診斷的時間、開始接受復健治療的年紀和臨床理學檢查的發現，先天性肌肉性斜頸可分成七個等級之嚴重度：

第一級：

出生三個月內就被發現有頭頸部不對稱的現象，六個月內被確診並開始接受復健物理治療，胸鎖乳突肌無緊繃或稍緊繃，左右頸部活動度無差異或相差 15 度之內。

第二級：

出生三個月內被發現有頭頸部不對稱的現象，六個月內被確診並開始接受復健物理治療，胸鎖乳突肌緊繃，左右頸部活動度相差 15 ~ 30 度。

第三級：

出生三個月內就被發現有頭頸部不對稱的現象，六個月內被確診並開始接受復健物理治療，胸鎖乳突肌緊繃有腫塊，左右頸部活動度相差 30 度以上。

第四級：

出生六個月內被發現有頭頸部不對稱的現象，至 7 個月 ~ 9 個月大時才被確診並接受物理治療，無明顯胸鎖乳突肌緊繃或稍緊繃，無明顯頸部活動度受限或相差 15 度以內。

第五級：

出生六個月內被發現有頭頸部不對稱的現象，至 10 個月 ~ 12 個月大時才被確診並接受物理治療，無明顯

胸鎖乳突肌緊繃或稍緊繃，無明顯頸部活動度受限或相差 15 度以內。

第六級：

出生六個月內被發現有頭頸部不對稱的現象，至 7 個月 ~ 12 個月大時才被確診並接受物理治療，胸鎖乳突肌緊繃，明顯頸部活動度受限相差 15 度以上。

第七級：

出生六個月內被發現有頭頸部不對稱的現象，至 7 個月大以上或甚至超過一歲大時才確診並接受物理治療，胸鎖乳突肌緊繃或有腫塊，明顯頸部活動度受限相差 30 度以上。

等級愈高，代表斜頸的狀況愈嚴重，需進行更長時間的復健物理治療；物理治療包含被動頸部運動、肌肉牽拉運動、擺位治療、頭頸和軀幹的自主性活動運動、對稱發展誘發性運動和照顧者衛教等等。

若發現小朋友已治療超過六個月以上，頭頸歪斜與頸部活動度受限之狀況卻無明顯改善，建議至醫師端再進行更進一步的詳細檢查。

早期發現，早期治療，家有新生兒的父母們，應注意小寶貝們在滿月時是否有臉不對稱或單側扁頭的現象，一旦發現寶貝們出現疑似斜頸的症狀，請千萬別猶豫，儘早尋求專業的醫師診治喔！！

