

兒童脊椎側彎

林口長庚骨科部脊椎科主治醫師 賴伯亮



掃描 QR code
可觀看影片檔

● 脊椎側彎的成因？

脊柱是人體最重要的支持架構，並且是神經的通路，可見其重要性。正常的脊柱從正後面看呈一直線，當脊柱因某種原因偏離身體中心，即所謂「脊柱側彎」或「脊椎側彎」。15%的脊椎側彎病人可明確找到病因，例如合併腦性麻痺、肌肉萎縮、神經性纖維瘤、先天心臟病、小兒麻痺或椎體缺陷，但有85%的脊椎側彎是不明原因的，這些原因不明的脊椎側彎通常發生在青春期。來脊椎側彎特別門診的病人，女比男多9倍，而且體型纖細的女孩子似乎更容易發生。

大部分的脊椎側彎是漸進性發育而來，不是天生就如此，小朋友常被父母親責怪因為坐姿不良導致脊椎側彎，但是臨床上並沒有足夠的證據可以證明坐姿或站姿會影響到脊柱的變形，但是醫師還是鼓勵注意姿勢維持良好的體態。背書包也是父母親關心的問題，但是背書包的時間其實都很短，不用太擔心。

臨床上定義脊柱的弧度大於 10° 為脊椎側彎，弧度的大小可由X光片測量出來。早期通常沒有症狀，但隨著側彎角度增加，可能會有容易疲勞與腰酸背痛

的情形發生，到成年之後產生骨刺壓迫到神經的機會增加，造成腰腿痛麻等症狀，大角度的胸椎側彎亦會影響到心肺功能。

● 如何檢查脊椎側彎？

脊椎側彎是漸進性的疾病，早期病人與家屬不自覺，直到側彎角度變大才發現，很多病人初診時已經大於 20° 30° 。病人可能存在的症狀包括肩膀傾斜、長短腳、骨盆傾斜、胸廓變形、兩側肩胛骨不對稱、皮膚皺褶不協調等，因為側彎的緣故，身高比原來減少。

有一個簡單的檢查方式「前傾彎曲測驗」幫助篩檢脊椎側彎，請兒童兩腳與肩同寬站立，兩臂自然下垂，身體向前彎曲 90° ，背部兩側應同高，如果有一邊高一邊低的情形，就可能是脊椎側彎，應儘快到脊椎科檢查（圖一）。青少年脊椎側彎大於 10° 者約佔同年紀人口數的2%，大於 30° 者約佔人口數的0.2%。



▲圖一 前傾彎曲測驗，兩側背部高低不對稱

● 如何矯正脊椎側彎？

推拿、整脊、電刺激、牽引等治療方式，常被坊間用來治療脊椎側彎，但到底是自發性的脊柱生長變直或是真正治療的效果，則難以區別，研究統計資料顯示，大約是三分之一側彎維持不變或減少，三分之二側彎持續加劇。吊單槓、游泳、瑜珈等方式，雖不一定有直接統計證據證實有效果，但是容易在學校或家裡進行，當作健身的運動也不錯，也是值得嘗試的治療方式。

唯有骨骼未成熟的兒童，穿背架矯正在統計數據上有明顯的治療效果，側彎角度介於 25° 40° 之間則需要穿背架治療，約有五分之四的病人因穿背架達到側彎角度維持不變或減少，背架透過骨盆與肋骨施力，間接作用到脊柱達到矯正的效果。近年來背架材質與製造技術日益精進，有全日型、夜間型、活動型的設計，可依照側彎的分佈位置、病人的年齡、生活習慣來選擇適當的矯正背架。穿戴背架矯正的兒童，因為脊柱的活動受到限制，更需要有規律的運動維持脊柱的柔軟性。骨骼成熟者的成人，一般不建議穿背架，因脊柱已無足夠彈性可矯正。

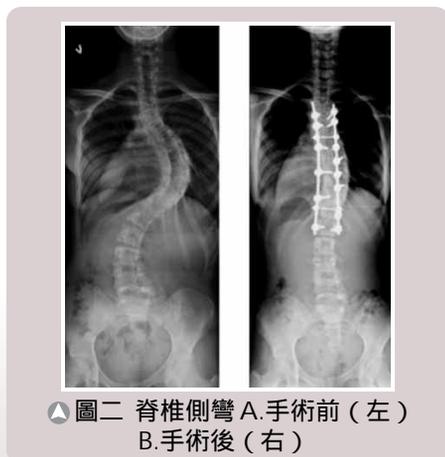
● 手術矯正側彎可行嗎？

治療脊柱側彎需要考慮發生的原因、病人年齡、嚴重程度、椎體畸形、側彎角度增加速度等因素。骨骼未成熟的兒童，因為側彎會隨著長高而快速增

大，角度大於 40° 以上，則需考慮手術治療。骨骼成熟的大人，如果角度大於 45° ，因為平均每年還會增加 1 度，所以也建議手術治療。

隨著醫學的進步，脊椎側彎的矯正手術也有大幅的進展，採用全骨釘的 3D 立體矯正方式，矯正率大幅提升（圖二），手術後除了脊柱伸直，病人身高也可以大幅增加， 40° 50° 左右的脊柱側彎經手術後身高可增加約 2 3 公分，角度越大者通常術後身高增加越多，曾有一位側彎 99° 的病人手術後增加 7 公分。因為附著在椎體上的肋骨旋轉造成軀幹外形不對稱，輔以胸廓整形術，可使病人的背部外觀更美麗。脊椎矯正中利用電神經監測儀，可給手術醫師提供病人即時的神經電位變化，減少神經受傷的機會。

脊柱矯正手術不僅是一項改善身體機能的手術，也是一項改變身軀外形的手術。相對於其他的脊椎手術，脊椎側彎的矯正是比較困難的，也有潛在的風險，手術困難度和風險性與脊椎側彎的角度是成正相關，所以手術還是要趁早，以免錯過治療的黃金時機。✚



▲圖二 脊椎側彎 A.手術前（左）
B.手術後（右）