

# 預防勝於治療—淺談脊椎側彎

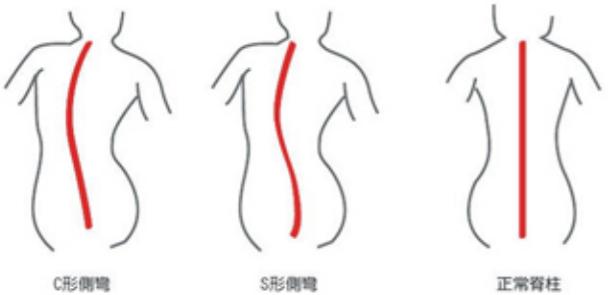
## 認識篇

文／物理治療師 廖邦淳

盤古開天地以來，人類的演化「脊椎」扮演一個非常重要的角色，人類的「脊椎」不只逆天抵抗地心引力，還賦予人類頂天立地的能力；但值得探討的是，脊椎雖賦予人類頂天立地，都不是每一條脊椎都擁有逆天的能力，如果逆天失敗，就造成所謂的『脊椎側彎』。

脊椎側彎，顧名思義就是指患者的脊椎有不正常的側向曲線(有時會伴隨著椎體旋轉)的一種症狀。

脊椎側彎



脊椎側彎可分功能性和結構性兩種分別敘述如下：

※**功能性脊椎側彎**：通常是較輕微或代償性之脊椎彎曲，又稱為「姿勢性脊椎側彎」，主要成因包括姿勢不良、骨盆傾斜、長短腳等，患者在平躺時側彎消失。只要針對脊椎側彎的根本原因治療(如改善姿勢、運動或矯正長短腳)，則脊椎側彎可以同時改善。

※**結構性脊椎側彎**：此類型脊椎的柔軟度較差，且患者在平躺時側彎不會消失，又可分成下列幾種：

A：先天性脊椎側彎：此側彎的比例不多，是指胚胎在發育過程中，脊椎骨沒有正盛的成形而造成脊椎畸

形，通常在嬰兒期或學步期就會被發現，先天性脊椎側彎通常得依靠手術來矯正。

B：原發性脊椎側彎：大部分屬於此類(佔約80%)，好發青少年時期(10~16歲)，無明顯致病因，原發性脊椎側彎通常得開始積極治療才是正確的方法。

C：次發性脊椎側彎：起因於某一特定原因，如神經肌肉病變(腦性麻痺、肌肉失養症、小兒麻痺等等)各種影響導致次發性脊椎側彎。

大部分有脊椎側彎的患者無明顯症狀，多為旁人告知或者體檢時發現，可能的症狀為：頭部傾斜、酸痛、肩膀高低、呼吸短促、骨盆高低、慢性疲勞、肋骨突出、長短腳等等都可以合理的懷疑這樣的狀況是不是為脊椎側彎。然而確切的診斷脊椎側彎有下列理學檢查及影像學的判斷

A.理學檢查可做亞當前彎測試。測試姿勢為站姿下，雙腳打直並與肩同寬，身體自然下垂至膝蓋處，評估者最主要是看肩胛骨的部分是否有一高一低的狀況，如果有，也可以懷疑是否有脊椎側彎的症狀。(圖1~圖3)

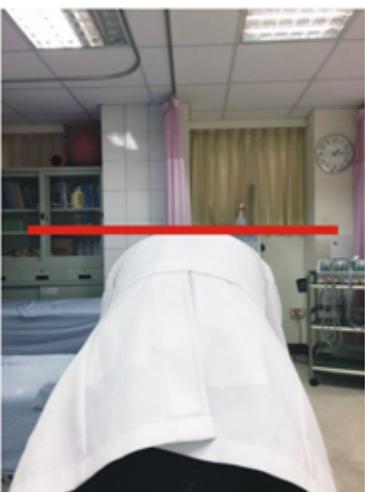


圖1

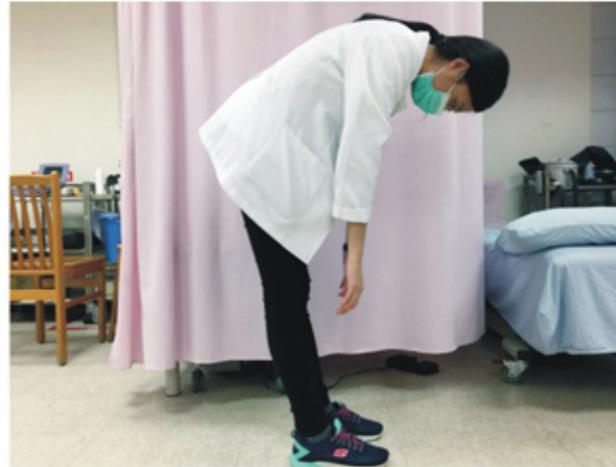


圖2

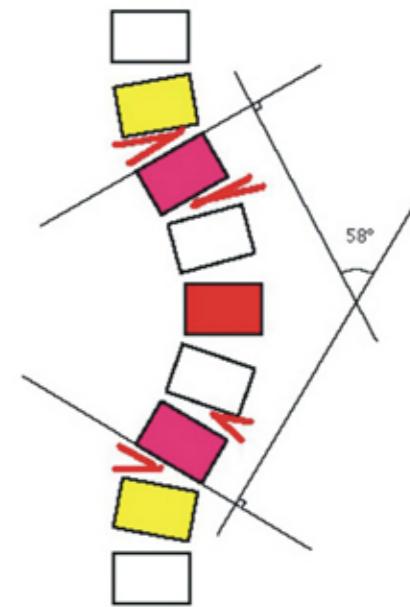


圖3

B.影像學的判斷—X光的判讀，可以說是最直接判讀脊椎側彎的症狀。



C.角度的判讀(Cobb's angle)，經由醫師評估後的側彎角度而給予每階段側彎角度復健歷程。



Cobb's angle	定義	建議
0~10°	脊椎不正 (Spinal curve)	追蹤
10°~20°	輕度側彎 (Mild scoliosis)	追蹤、復健
20°~40°	中度側彎 (Moderate)	追蹤、復健，穿背架
>40°	重度側彎 (Severe)	開刀治療

預防勝於治療！不是每條脊椎都是直直立立的，如果一直用錯誤的站姿、坐姿，學生時代揹書包在同一側不變，出社會時代翹二郎腿、站三七步為習慣，任何一種不良的姿勢長期維持以來將有可能導致脊椎側彎。脊椎側彎如果判讀出來的角度在10度以內，我們稱之為脊椎不正，在這個階段裏或以前，正確的姿勢維持就相對來的 important 了。許多人以為脊椎側彎症狀像感冒發燒一樣，只要經過一段時間會慢慢的好，但事實上脊椎側彎就像慢性疾病一樣，是一種身體平衡失調全方位的問題，正確的觀念是應該如何學會不讓側彎繼續惡化，或朝向理想的平衡狀態。