

## 認識脊椎側彎症

黃聰仁醫師

在兒童醫院或大人骨科門診裡，常常有媽媽陪著女兒一進來，還沒坐下，媽媽就焦急地問說：「醫生，怎麼辦？我的女兒背部怎麼隆凸起來，肩膀也一高一低的，會不會要開刀？」不安的氣氛也感染到女兒身上，一句話也不敢說地站在那裡。這時，我的心裡在想，可能又是一位脊椎側彎症的小孩。

早在醫學之父 Hippocrate 的記載中，就有描述類似的側彎情形，脊椎側彎症（Scoliosis），希臘文這個字的意思就是指人體的中心脊椎，從正面或背面看，有向右或向左的偏差現象。對於一位原本健康康康的女孩子，到十歲左右才出現脊椎側彎，在骨科醫學史上，可說是相當奇特，也仍是個未解之謎。翻開過去治療脊椎側彎的經驗，包括像是牽引、推拿、吊單槓、包石膏…等，可說林林總總，有的報導有效，有的卻是安慰性質大於治療情形。一直到今日，我們的媽媽們因為心疼女兒，到處求助於偏方情形，仍時有所見，也就不足為奇了。

這裡，我們首先要說明的，所謂真正的脊椎側彎症，單從外觀上看，是不一定準的，依照美國脊椎側彎學會的定義，是指在病人站立之 X-光片中，測量脊椎側彎的角度大於十度以上（Cobb's angle）才算作有。為什麼要規定十度呢？因為有時因站姿的關係，或量角度時，多少會有誤差，再者，人體先天上的些微個體差異，如不大於十度的話，仍應當作正常。

脊椎側彎症中，以自發性脊椎側彎症（Idiopathic Scoliosis）佔最多數（約 75% ~ 80%）。其次才是先天性或者神經肌肉病症、外傷症…等導致。這裡所謂自發性病，就是指一位側彎症病人，經過理學、X-光、磁共振或其它檢查，仍未查出有任何骨骼、神經肌肉…等變異，可以來解釋側彎之形成的話，我們就稱之為自發性側彎症。也因為大多數病人，其肇因之不明，更增添了脊椎側彎症幾分神秘的色彩。據新近醫學報導，家族性自發性脊椎病人中，發現有染色體第八對或第十對中，有相類似病變；另外研究發現，自發性脊椎側彎病人中，角度惡化較快者，其血小板中之 CALMODULIN 值有偏高現象等，似乎對治療脊椎側彎症露出一點曙光。

自發性脊椎側彎症，以屆青春（青年型）女孩居多數（約為男性之四到六倍），少數過早發病之病例，如幼兒型及嬰兒型約佔一、二成。由於此症發病初期，並不會造成病患疼痛或任何不適，常常在上游泳課或洗澡時，才由同學或家人發現，而來就醫。統計上，對於脊椎側彎症之發生率，約為一千人中有二十人（指大於五度或十度之角度）。事實上，病人及家人只要好好在醫師之定期追蹤或施以背架治療下，大多數病人是可以不用手術治療的。一般說來，治療之指標是側彎角度在 20 度以下者，可以依發病年齡，採四到六個月或一年追蹤壹次 X-光檢查。再依前次測量之側彎區，量出側彎角度，如一年內增加度數小於十度，或每半年追蹤時，角度小於五度，是可以不用任何治療的。有些家長需要小孩做健身操、運動或常被施以推拿…等，可說用心良苦，不過依目前的治療經驗，以上種種，對增加身體柔軟度是

不錯，但對側彎之預防及治療效果，並無明顯的助益。倘若對仍在發育期中的小孩（約為 12 至 14 歲），骨骼生長板仍未癒合，而側彎角度已增到二十五度以上，四十度以下者，則需施以背架治療。長期追蹤研究發現，目前真正有效的保守治療法，仍首推背架療法，這是家長需要知道的。因為一旦穿上背架，則要維持一天 23 小時（洗澡時可拿下），且要維持一、二年以上的時間。對於那些不幸側彎角度在發育期已達四十度以上，或在成人期達到五十度以上者，則建議手術內固定矯正。理由是對於四、五十度以上之側彎症，在長期追蹤時發現，仍會有角度增加的情形。機率上，剛剛提到發生率一千人中的二十位，其中只有十分之一需要手術治療，也就是只有千分之二之側彎症小孩要手術，家長不需太過於恐慌。但是，家長們也別忘了，錯失任何治療機會，不管是背架或手術方式，因而造成小孩脊椎過度畸型，在今日的台灣社會中，是不應該發生的。