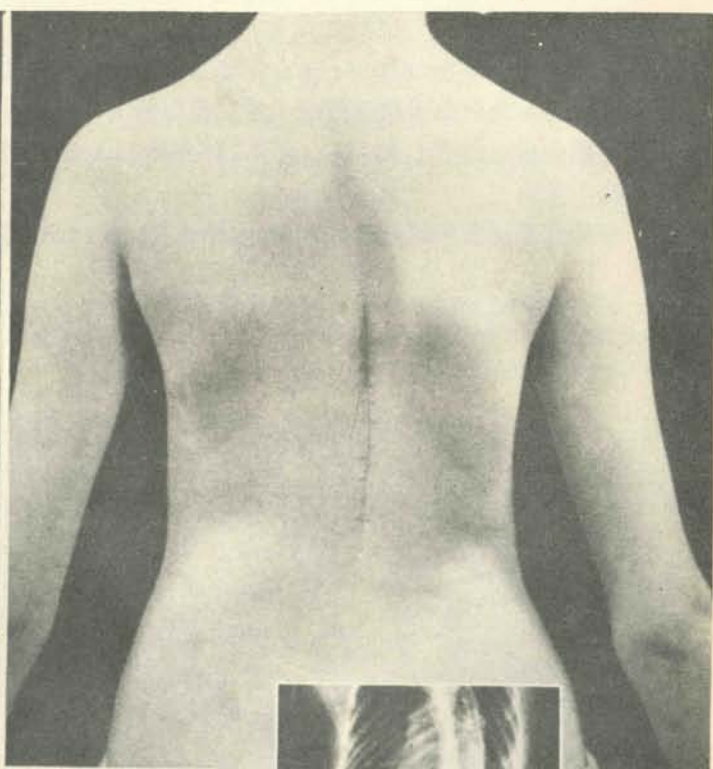


杜長華

# 脊椎側彎症



在附設醫院的病房裏，我們可以看到幾個“太空人”自由自在的在移動著，這是一群正在接受矯正的脊椎畸形病患（見圖一）。

大多數的人，其脊椎從出生起，就是直立的，同時在發育生長過程中也是保持直立的。但是在發育過程中，或因脊椎本身的毛病，或其周圍組織的變化，就會發生不同程度的脊椎畸形。

脊椎側彎症（Scoliosis）（見圖二）是一種很複雜的脊椎變化，脊椎會向側方彎曲，椎體會扭轉（Rotation），同時還會併有後彎（Kyphosis），或前彎（Lordosis）的變化（見圖三）。

脊椎側彎症有非構造性的側彎症（Non Structure）及



圖一 二







構造性側彎症 ( Structure )。前者是可回復的。例如：不良的姿勢，或下肢長度不同者，或骨盤有傾斜者，或坐骨神經痛時 ( 會向患側彎曲 )，或腎炎、闌尾炎時所發生之炎症性側彎症 ( 因炎症發生疼痛，以姿勢之改變來減輕疼痛 )。當造成側彎症的刺激因素消失時，則脊椎之形態就可以回復正常。

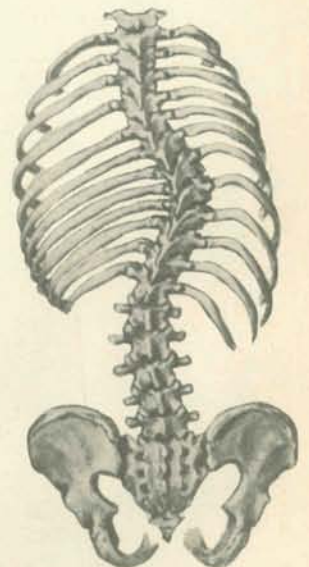
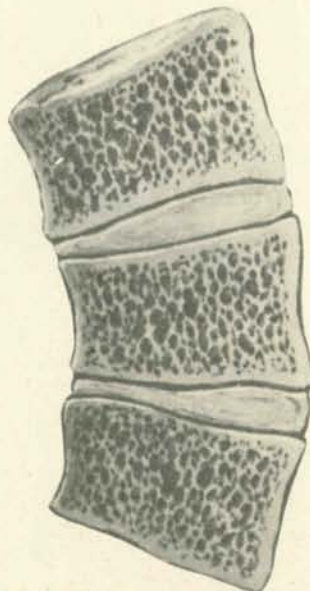
而後者是不可回復性者，以特發性 ( Idiopathic ) 者最多，佔 85%；其他如先天性脊椎畸形 ( 如：椎體癒合，或半椎體，或椎體楔形或骨骼形成不全症 )，或外傷性脊椎畸形 ( 如骨折、手術... ) 或神經纖維瘤症 ( Von Recklinghausen's 症 ) ( 見圖四 )，或小兒麻痺症 ( 見圖五 )，或先天性肌弛緩症或內分泌，新陳代謝不全者都

圖三

患側彎的病患的特徵為，在凸側的肋骨後方隆起，形成一個駝峯。

在側彎部之椎體的斷面，凹側的椎體高度及椎間板的厚度都減小。

彎曲的凹側之肋骨間隔減小，而凸側之肋骨間隔加大，而棘突及椎弓的根部會向凹側回旋。



會造成脊椎形態的變化而永遠保存。

脊椎側彎症發生後，隨著身體的發育及生長，其畸形也就更加顯著，甚至到了成年後，也會非常緩慢的惡化，因而造成脊椎關節炎，更甚者造成嚴重的胸腔畸形，壓迫到肺及心，引起心肺功能不全，影響到病人的日常起居，甚至造成生命的縮短。

特發性脊椎側彎症，佔所有脊椎側彎症的85%(全人類的0.5%)。它的變化是很緩慢的，隱藏性的，同時也不會疼痛，所以早期常被衣物所遮蔽，不易被病人本身或其家人所發現，等到發生兩側肩部不等高或骨盤有傾斜的傾向時，這時脊椎側彎的弧度也不小了。它分成三種型式：嬰兒型(0-3歲)，此型是男孩多於女孩；幼年型(



圖圖圖六  
四五



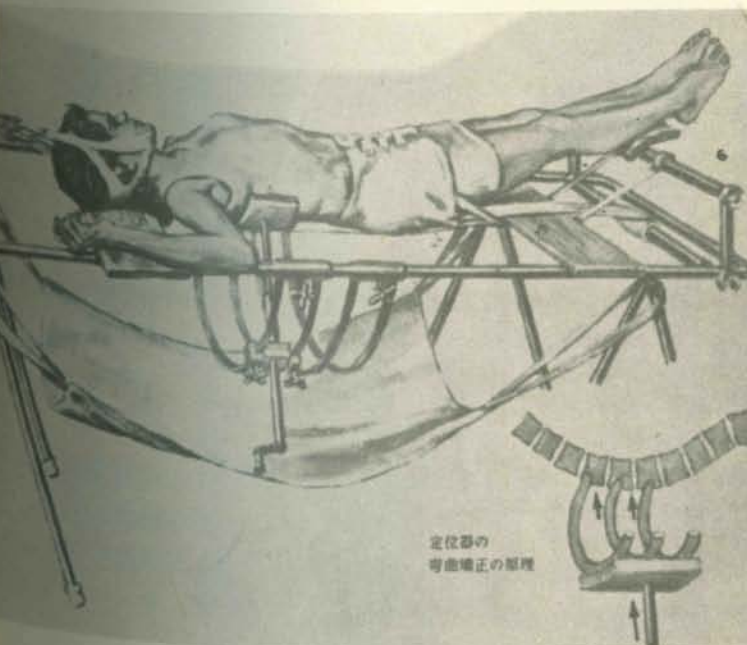


3-9歳)及最多的成年型(10歳至生長停止)。後二者以女性較多,其畸形以女性右側胸椎側彎症最多,畸形發生越早,度數愈大,則其預後越差(即改善情況)。

治療的目的在於防止畸形的惡化,矯正及固定較嚴重的畸形。若已有心肺功能影響者,更是矯正的對象。一般對脊椎疾病常用的運動療法或Brace(背架),對脊椎側彎症而言,可以說是無大效果。除了Milwaukee Brace以外(見圖六),它有縱軸的拉撐及側面壓迫的作用,可用於畸形的小孩,使其不再惡化,可以等長大些(約10歲左右)再以開刀法來治療;或用於已近發育末期的病患,有防止惡化及矯正的作用,而免除開刀。

圖七

圖八



對中等度的脊椎側彎病患，一般是利用矯正石膏固定 (Surgical cast) (見圖七) 來改善一些弧度，接著再加上脊椎固定術 (Spinal fusion) (見圖八)。

對那些嚴重的脊椎側彎病患，我們利用特殊設計的牽引法，慢慢地 (每天得到 1 - 2 毫米的矯正)、安全地來取得滿意的矯正，如頭暈一肢骨牽引法 (Halo - femoral traction) (見圖九) 或頭暈一骨盤牽引法 (Halo - pelvic traction) (見圖十)。等到矯正達到極點，就加以 Spinal fusion，再加以石膏固定六至九個月 (見圖十一)，之後就可自由活動，但是二年內禁止激烈運動。

後記：感謝台北市立仁愛醫院外科尤耿雄醫師提供有關資料

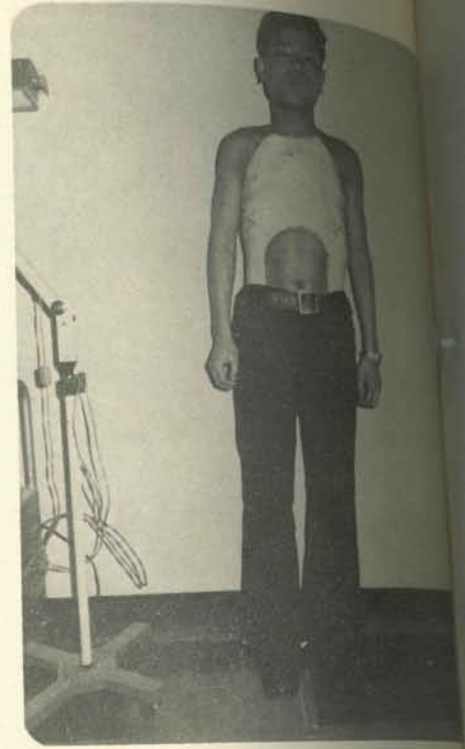


圖  
十  
一



圖  
九

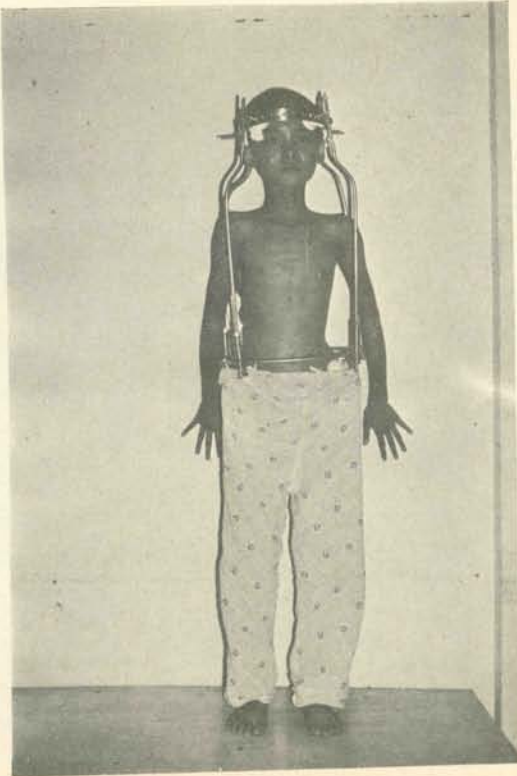


圖  
十