

青春型原發性脊椎側彎症漫談

骨科 林希鼎醫師

A.I.S. (Adolescent Idiopathic Scoliosis) 就是青春型原發性脊椎側彎症，它是青春期中兒童最常見的脊椎畸形。

所謂脊椎側彎，顧名思義就是脊椎向左右兩側彎曲變形，它的原因包含了原發型、退化型、外傷型、肌肉神經型、先天型.....等等。原發型脊椎側彎依發病年紀可分為嬰兒型（零至參歲），幼年型（參至拾歲）與青春型（拾歲以上），其中以青春型最常見。近年來，醫療保健越趨完備，中小學 X-ray 篩檢日益普及，間接造成越多的 A.I.S.病人在早期就被發現，使這種疾病逐漸受人重視。

在門診最常見的情形是父母帶著小孩來，說收到學校的通知他的小孩有脊椎側彎症，需到醫院做進一步檢查，接著父母一定會問是不是因為太重的書包，或姿勢不良所造成，醫學上，A.I.S.的原因尚未完全了解，它目前被認為是一種多重因素所造成的畸形，諸如遺傳、環境、生長荷爾蒙、結締組織、肌肉神經系統等等，皆有人提出報告，其中以遺傳因子最被各方所接受，因為研究人員發現，在同一家族內有五代皆有 A.I.S.，且同卵雙胞胎也都有 A.I.S.，而病患的子女或母親有 A.I.S.的機率也遠高於常人，在有家族病史的病人，他側彎的角度會比較大，也比較會變大。

A.I.S.通常發生在小學高年級到國中這一段期間，原因是這正是小孩的發育期，整個骨骼肌肉系統正快速生長，其彎曲的角度也會有明顯的變化，所以我們在看病人時會看病人的實齡，第一次發現時的年齡，初經的年齡，當然還包括是否有家族病史。在身體檢查方面，我們要看兩肩是否等高及腰背畸形的大小、方向與位置兩腰是否等高，身體柔軟度如何和整個軀幹是否平衡？X光則可仔細分析側彎的部位、角度大小、椎體旋轉程度、骨骼成熟度，和整個側彎的型式與分類。

本病發生的機率在百分之三左右，男女大致相同，但隨著角度的增大，女生的比例漸增，當大於三十度時，男女生的比例就變成一比十，所以一般需要手術的病人（大於四十五度）幾乎都是女生。一般而言，發病年齡越小，角度越大（大於四十五度），在初經前就發病，骨骼年齡越小，外觀畸形嚴重，則病人越可能要接受手術治療。所以我們在評估病人是否需要手術治療時，不能單以角度大小做唯一的依據，更應評估它進展的危險因子。

脊椎側彎的病人並非皆要接受手術治療，保守治療包括運動、整脊、電刺激和背架固定，目前除了背架仍有部份人使用來減緩畸形角度的進展外，其餘三者都已被摒棄。並非所有不必手術的病人都要穿背架它的適應症有：一、骨骼尚未成熟，Risser 0-2 初經前或初經後一年內。二、三十度-四十度的病人或變大五度以上的病人。三、外觀畸形不嚴重的病人。背架的型式從最早的密爾瓦基背架到目前的恰爾斯頓背架，它的趨勢是每天穿戴的時間變短，但仍能維持原有的矯正率，如此才可吸引這些正值青春期中愛漂亮的女生接受並完成此種治療模式，尤其在地處亞熱帶的台灣，許多病人無法忍受長期的濕熱與不便就中途放棄治療了。

至於手術的治療，目前多採用 Posterior Instrumentation 加上後側骨融合，其矯正率約百分之七十左右且術後不須穿背架，只要三、四個月避免劇烈或碰撞的運動即可，至於內固定器若無特別不適並不需取出。

除了少數需手術或穿背架矯正的病人外，剩下的就是最常見的既不需手術，又不適合穿背架的病人，每當我對這些角度不大或已發育完成病人的母親解釋說她們不需任何治療只要定期追蹤時，母親總是瞄 X-ray 一眼，再用疑惑的眼光看著我說，這麼彎都不用治療嗎？或是在離開後的一、二個月後，又有一張熟悉的臉孔「怎麼整脊了一個多月，都沒進步？」對小角度的脊椎側彎症的自然病史，許多的研究報告指出，她們的背痛頻率或程度與一般人無異，且懷孕和生產（因通常是女性）的過程也並無特殊。對這一群病人與家屬，我的忠告是找一個妳們可信任的醫師，詳細的討論評估後，耐心地配合追蹤，不要輕易相信「他類」治療，憑白浪費時間與金錢，對這些病人而言，多做背部肌力的訓練，學習如何好好地與脊椎側彎做終身的好朋友，另外在她或她們為人母或為人父時，應及早注意她或他們的子女是否也有脊椎側彎才是最重要的課題。