

# 脊椎側彎

基隆長庚醫院復健科物理治療師 林郁珊

## ◆ 概述

脊椎額面排列異常，卡柏角度(Cobb's angle)大於或等於 10 度，即定義有脊椎側彎，又依嚴重程度可分為：輕度（小於 20 度），中度（21~40 度），重度（大於 40 度）。常發生於胸椎及腰椎區域，其形狀可能是 S 形或 C 形。診斷可由臨床評估及 X 光攝影確認，通常會使用全脊椎 X 光影像，同時應根據角度進展程度，每三個月至一年追蹤一次。

## ◆ 分類

### 1. 功能性脊椎側彎

脊椎本身沒有構造問題，是因為椎間盤突出、坐骨神經痛、背部肌肉拉傷、長短腳或關節炎、髖關節疾病等因素造成，去除這些因素之後，脊椎可恢復正常型態，為可逆性脊椎側彎。

### 2. 結構性脊椎側彎

脊椎出現構造上的異常，這些異常無法隨姿勢而改變，為不可逆的脊椎側彎。

分為三大類：

(a)先天性，因先天脊椎異常所致，主因為產前脊椎形成或椎體分節過程被破壞。

(b)神經肌肉性，次發於神經肌肉疾病，可能是結構性或功能性脊椎側彎，如腦性麻痺、脊椎損傷四肢癱瘓者及肌肉萎縮症。具有長期與廣泛性早期發生以及進展快速的特性，會影響骨盆的對稱性。

(c)原發性，原因不明。

原發性脊椎側彎依發現年齡分為三型：嬰兒型（0~3 歲），少年型（4~9 歲）及青少年型（≥10 歲），其中青少年型最常見，佔 80~85%。

先天性與原發性脊椎側彎和家族病史有高度相關。

## ◆ 症狀及治療

常會造成在脊椎曲線凹側的關節、肌肉和筋膜的活動性損傷；脊椎曲線凸側肌群被牽拉變長和肌肉無力。可能會有背部疼痛，但大多不至於引起功能性的活動限制。

可藉由運動幫助維持關節活動度與體適能，包括姿勢運動、背肌增強運動、脊柱牽拉運動等。側彎小於 40 度者通常適合穿背架，需依照脊椎曲線位置選擇不同類型的背架，雖然背架可以減緩側彎進展及維持柔軟度，長期使用仍應考慮功能、社會發展與自尊心相關問題。較嚴重者（卡柏角度大於或等於 70 度）會

影響心肺功能、步態，及導致外觀問題，而影響身心發展與人際關係，且可能需要手術治療。

目前脊椎側彎的原因與角度增加機轉尚不清楚，除懷疑韌帶與膠原蛋白異常外，兩側脊旁肌不平衡、感覺與姿勢控制功能障礙也可能是原因。

#### ◆ 運動

1. 病人呈跪趴姿，臀部壓在腳跟上以固定腰椎，且腹部靠在大腿上，雙手平貼地面伸手高舉過頭，同時用手往凸側邊爬移，牽拉凹側活動不足區域，維持此姿勢 10 秒後回到原位，重複 10 下。
2. 側躺在凸側上，在凸側下方置入毛巾捲或枕頭，病人上側手臂高舉過頭，維持此姿勢兩分鐘，可牽拉凹側活動不足區域。
3. 側躺在凹側上，病人雙手抱胸，然後軀幹對抗重力側彎向上，重複 10 下，一天兩到三回，可強化凸側肌力。
4. 超人姿勢：

病人呈趴姿，胸口（軀幹）及上下肢同時抬離床面，維持此姿勢 10 秒後回到原位，重複 10 下，一天兩到三回，可強化背肌肌力。

5. 貼牆運動：

身體靠牆收下巴，挺胸縮小腹，雙腳打直、腳尖朝向前方，維持兩分鐘，此運動可維持及提醒自己正確姿勢。

#### ◆ 結論

日常生活中需時時保持正確姿勢，錯誤姿勢常導致許多脊椎和肢體疾病，常常只需要矯正姿勢，就可減輕甚至緩解主要症狀。如有相關問題，應尋求骨科或復健科醫師協助；此外，因脊椎側彎有繼續進展惡化的可能性，故定期追蹤相當重要。

#### 參考文獻

1. Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby(2012).*Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques*, Sixth ed., F.A. Davis Company
2. 廖華芳，王儷穎，劉文瑜，陳麗秋，黃靄雯（2011），*小兒物理治療學*（三版），禾楓書局
3. Michael A. Alexander, Dennis J. Matthews(2013).*兒童復健：理論與實務*（徐中盈等譯；初版）。合記。（原著出版於 2010）