

脊椎「保健」不側彎 早期治療是關鍵

脊椎側彎復健矯治專家汪作良醫師指出，脊椎側彎的治療，青少年時期是關鍵，了解危險因子，提前留意檢測，「早期發現、早期治療」才是最上策。 文／洪詩茵 攝影／楊樹山



脊 椎側彎的治療，爭論頗多，各種理論

莫衷一是，就連脊椎側彎該看哪一科也是各有說法，而最大的爭議點「該不該開刀」，至今更是各有支持的學術論點。脊椎側彎對健康的傷害，大多是腰酸背痛

問題、脊椎神經壓迫、器官壓迫、外觀不雅等，而當引起器官壓迫，甚至外觀不對稱的情況時，通常已是脊椎側彎程度非常嚴重。祥診所汪作良醫師認為，脊椎側彎的治療，青少年時期是關鍵，成人時期通常只能改善酸痛情形，矯治的功効有限，所以他特別叮嚀，父母應該多關注小孩子的成長情況，以期能在症狀初萌時期，斷絕惡化根源。

青少年時期是關鍵

其實，多數人或多或少都有脊椎不正的問題，只是程度輕重，有些長期有腰酸背痛問題的患者或許就是脊椎側彎所引起。汪作良醫師表示，通常脊椎側彎的角度在三十度以下，會引起酸痛症狀，脊椎側彎角度達六十度以上往往會有器官壓迫的情形，如果是成人發現脊椎側彎問題，因為脊椎已經定型，較不易藉由復健改變其角度與形狀，但能改變其柔軟度，藉此改善血液循環狀況，減輕酸痛症狀；但如果是兒童及青少年時期發現脊椎側彎問題，因為成長因素的影響，若沒有早期發現、早期治療，脊椎側彎的角度會愈來愈嚴重，甚至引發器官壓迫、外觀變形。有些人以為，既然成人的生長板已經閉合，無法改善脊椎側彎角度，那應該也不會再惡化了吧？汪醫師特別提醒，那是脊椎側彎的角度控制在三十度以下的



狀況，如果成人脊椎側彎的角度超過五十度，那麼繼續惡化的機率是百分之百，若脊椎側彎角度在三十到五十度之間，那麼可能惡化、也可能不會惡化，風險也很高。

綜上所述，脊椎側彎的治療關鍵在於未成年時期之前，汪醫師提醒，「早期發現、早期治療」對脊椎側彎的治療非常重要，兒童或青少年時期發現脊椎側彎，早期治療的效果非常顯著。但令人擔憂的是，兒童或青少年時期有脊椎側彎問題，通常不痛不癢，較不容易察覺，因為酸痛症狀並不明顯或根本沒有，需要家長特別留意、細心觀察，才能早期發現。

早期治療成效佳

依據脊椎側彎發現的年齡，原發型脊椎側彎可分為四種類型，一到三歲發現，為嬰兒型；三到十歲發現，為幼兒型；十到十八歲發現，為青少年型；十八歲以上發現，為成人型。汪醫師指出，一般判斷脊椎側彎嚴重程度的標準，都是透過 X 光卡布角 (Cobb's angle)，其判斷依據如下列圖表。

如果脊椎側彎病情已達重度，很容易繼續惡化，即使年齡已超過十八歲成長期，仍舊會繼續惡化，而且容易

X 光卡布角 (Cobb,s angle)	程度
< 10°	正常範圍
10° ~ 20°	輕度脊椎側彎
20° ~ 40°	中度脊椎側彎
> 40°	重度脊椎側彎

有脊椎神經壓迫、內臟壓迫等併發症。

此外，依據發生原因，脊椎側彎還可分為兩大類型，即「功能性」及「結構性」脊椎側彎，「功能性」脊椎側彎是因姿勢不良、肌肉不平衡所造成，度數大多不會超過二十度，只要矯正姿勢與肌肉不平衡即可；「結構性」脊椎側彎是因脊椎本身的異常造成脊椎側彎，多半具有先天基因的問題，必須積極治療，否則未來成年後容易有影響健康的併發症。汪醫師表示，脊椎側彎的致病原因至今仍舊不明，除了因疾病或外傷引發的脊椎側彎之外，不明原因型（原發型）的脊椎側彎大約佔八成比率，先天基因問題或後天姿勢不良都有可能。

以脊椎側彎好發族群來說，青春正在發育的兒童及青少年最容易發生脊椎側彎，惡化的速度也比其他年齡層來得快，其發生的女、男性別比率為九比一，女生好發機率大約為男性的九倍。汪醫師強調，女生的快速成長期為國小五、六年級，男生快速成長期為國一、國二，若有脊椎側彎問題，最好要在快速成長期之前處理，才不會讓脊椎側彎程度放大、惡化。

汪醫師建議，父母可以藉由簡單的「亞當測試法」來判斷小孩是否有脊椎側彎問題。所謂「亞當測試法」，

請測試者站好之後，身體向前彎腰，雙手合掌，並將雙手來

在兩膝之間，此時，觀察者應站在測試者身後觀察，背部兩側是否高低不一，若有一側隆起，就代表有結構性的問題，惡化機率高，最好盡快就醫治療。

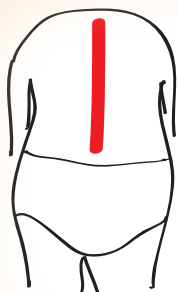
主動出擊 積極治療

很多人疑惑，脊椎側彎究竟要看哪一科？關於不開刀的問題更是有頗多不同的立場與爭議。如果選擇至一般醫院的骨科與復健科看診，卡布角 (Cobb's angle) 四十度以下的脊椎側彎患者，通常會被要求回去復健觀察，因為還不達不開刀的嚴重程度，患者所能做的只是等待。汪醫師表示，這種做法實在可惜，往往錯過了矯治的黃金時段。一般來說，脊椎側彎的治療不外手術與不手術兩條路，卡布角 (Cobb's angle) 在四十五度以下是不考慮開刀的，應以復健方式矯正，療程結束後，定期回診。卡布角 (Cobb's angle) 在四十五度以上，可以先

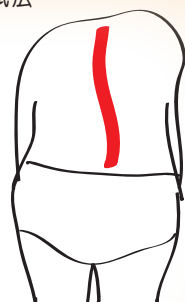


亞當測試法

亞當測試法



標準



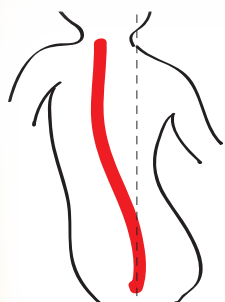
異常

嘗試復健矯治，但若無法阻止繼續惡化，還是會建議以手術治療。

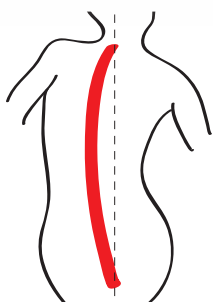
以「全衡療法」矯正脊椎側彎的汪醫師建議，患者因脊椎側彎疑慮而就醫時，最好要詢問醫師自己脊椎側彎的角度，請醫師進行測量，以便決定後續的因應措施，主動出擊才能積極治療。他並指出，其實脊椎側彎是一種二度空間的扭轉變形，包括門面、桌面與輪面，而卡布角 (Cobb's angle) 只是就門面來看脊椎側彎的變形，如果從二度空間的角度來看，脊椎側彎除了C型與S型側彎問題，還會有側移、旋轉的問題，如果伴有嚴重側移、旋轉的情況，更是容易惡化，要積極復健治療，尤其是骨骼仍在發育成長期的青少年患者。

脊椎的復健治療可分為結構矯治、輔具矯治及運動矯治（含姿勢改正），其目的在於：

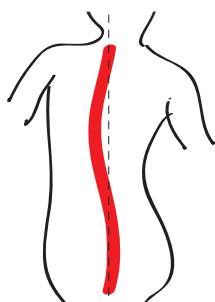
- 一、阻止惡化，若側彎角度



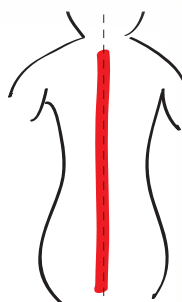
側移



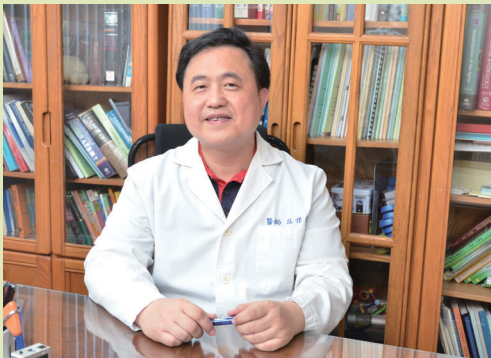
C型



S型



標準



汪作良醫師 Profile

汪作良醫師，出生於高雄市。1990年高雄醫學大學醫學系畢業後，曾擔任外科醫師兩年。後於母校附設醫院接受四年復健科專科醫師訓練。1995年以全國第一名成績通過復健科專科醫師考試，同年升任主治醫師。1998年赴美進修手法矯治醫學。2000年12月畢業於美國南加州健康科學大學(SCUHS)，獲博士學位。返國後以結構導正的方法治病，頗受病家好評。汪醫師除了忙於臨床工作外，並熱衷教學與研究，目前擔任台灣脊骨矯治醫學會理事長，並於新光醫院從事醫學研究。近年潛心鑽研「全衡療法」，以宏觀角度探討人體結構的平衡概念，作為體現預防醫學的實證學問。2009年當選商業周刊超推薦百大良醫。

現任：

中華民國復健科專科醫師
台灣脊骨矯治醫學會理事長
脊祥診所 院長
新光醫院復健科特約主治醫師（醫學研究）

經歷：

入選 2009 年商業周刊超推薦百大良醫
高雄醫學大學附設中和紀念醫院復健科主治醫師
台北醫學大學附設醫院復健科主治醫師
中華民國復健醫學會專科醫師甄審考試命題委員
國立台北護理學院助理教授
美國 Katella 疼痛控制醫學中心研究醫師
美國 West Coast 裝具實驗室研究醫師
美國加州足科醫學中心研究醫師

學歷：

高雄醫學大學醫學士
美國南加州健康科學大學醫學博士

證照：

中華民國醫師證書（醫字第 019819 號）
中華民國復健科專科醫師證書（復專醫字第 00235 號）
中華民國針灸醫師證照
中華民國放射線操作醫師證照

降低可視為附加紅利；二、預防呼吸功能障礙；三、預防疼痛問題發生；四、改善外觀，矯正姿勢。所謂「全衡療法」，是透過二度空間的思維，以手法復健與運動為主，舒適有效的背架為輔，完全不用手術，治療邏輯明確，先計算惡化風險，再決定治療方案，是一種量身訂作的治療方式，卡布角（Cobb's angle）五十度以內的病例，通常可獲得顯著改善，而許多治療實例也證實，全衡療法的確有助於改善脊椎側彎的角度。

汪醫師表示，每個人脊椎側彎的角度及形式不盡相同，所以他會為每位患者擬定不同的治療方案，除了藉由手法為患者矯治之外，他還會為患者量身擬定運動方案，甚至就連平常的坐姿、站姿等姿勢也可量身設計，以收矯治的功効。一般來說，度數矯正至惡化風險在三〇%以內，患者即可自行在家進行運動治療（含姿勢改正）。

細觀察 早期發現

總結來說，汪醫師不忘提醒，脊椎側彎有九個危險因子，鑒於「早期發現、早期治療」的關鍵性，建議大家可以多加留意以下危險因子：

- 一、有脊椎側彎家族史。
- 二、結締組織病變。
- 三、嚴重平背（彎腰後，背部摸起來是平的）。
- 四、旋轉角度超過十度以上。
- 五、卡布角（Cobb's angle）在三十度以上。
- 六、急彎（short curve），即彎曲的距離極近，急彎易惡化。
- 七、失衡的脊椎（側移過度）。
- 八、女生好發比率是男生的八到九倍。
- 九、快速成長期。