

科学研究显示，脊柱侧弯已成为继肥胖、近视后，危害我国儿童及青少年健康的第三大“杀手”。

据流行病学资料，儿童及青少年脊柱侧弯的发病率约为2%~3%，即每一百个人中就有两三个人患病。

“弯了腰”的孩子，该如何挺起脊梁？专家表示，在脊柱侧弯的预防和矫正过程中，老师、家长的观察、提醒很重要，孩子在日常生活中也要养成良好的学习习惯和身体姿态，更要积极运动，做到早预防，早发现，早干预。

“不痛不痒”难察觉

去年7月底，38岁的张枫林（化名）终于在香港大学深圳医院做了脊柱侧弯手术，治好了孩童时期患上的疾病。

“不痛不痒，检查出来了，自己和父母都没有太在意。”张枫林告诉《工人日报》记者，早在小学六年级体检时，她就被检查出来脊柱有问题，到医院复查后，确诊为轻度脊柱侧弯。然而，由于对该疾病危害不了解，后续的复查、治疗就不了了之了。

脊柱侧弯是儿童青少年中最常见的脊柱畸形，脊柱弯曲大于 10° 或躯干侧方偏移大于2cm，就是脊柱侧弯。正常人的脊柱从后面看应是一条直线，并且脊柱两侧对称。而脊柱侧弯则脊柱向侧方弯曲，呈S型或C型，又叫脊柱侧凸。

数据显示，目前我国中小学生发生脊柱侧弯人数已经超过500万，并且还在以每年30万左右的速度递增。

据深圳市儿童医院骨科脊柱外科副主任医师徐江龙介绍，脊柱侧弯分为先天性脊柱侧弯、特发性脊柱侧弯和其他类型脊柱侧弯，占比分别约为10%、80%、10%。“与由于脊柱先天发育异常、出生就有的先天性脊柱侧弯不同，特发性脊柱侧弯多发于青少年期，具体病因目前仍不清楚，可能跟基因或环境等综合因素影响有关。”

徐江龙告诉记者，一般来说，脊柱弯曲 10° - 20° 为轻度脊柱侧弯， 20° - 40° 为中度， 40° 以上则为重度。患有脊柱侧弯的孩子一般会直立状态下被发现两侧肩部、肩胛骨、骨盆等处不等高，向前弯腰时一侧后背异常隆起，女孩的话还可能出现双侧乳房发育不对称等情况。。

“脊柱侧弯绝大多数不痛不痒，具有一定隐匿性，若不仔细观察，早期难以发现。”徐江龙直言，大多数患者是通过学校定期体检发现的，也有部分是细心家长发现

孩子姿势不良后到医院检查确诊。

“前期主要是形态上有影响，稍微有点高低肩。直到30岁后，脊柱侧弯加重了，久站、久坐会腰疼，对工作生活才开始有影响。”张枫林说道，她一直不敢紧身衣服，就怕他人发现她的“不正常”。

去年，张枫林接受手术时，脊柱侧弯已经较为严重了。如今，已为人母的她特别注意孩子体态，并定期到医院体检。“若是当时父母在确诊后，能多了解一些脊柱侧弯知识，积极治疗，应该不会加重到需要做手术。”她如是说。

严重可危及生命

别以为脊柱侧弯，只是个形象问题的小毛病。

“脊柱侧弯对患者生理及心理健康均有较大影响，除了影响生长发育和脊柱外形和功能，还可能导致心肺功能衰竭。”香港大学深圳医院骨科医学中心脊柱外科副主任朱锋解释说，脊柱侧弯会伴随高低肩、胸廓不对称，骨盆倾斜、背部隆起以及身高减少，严重影响患者外观；该疾病发生在胸段居多，弯曲严重者会导致胸廓容积下降，影响心肺发育，进而引起心、肺功能障碍或衰竭。

朱锋介绍，脊柱侧弯早期症状并不明显，一般出现在成年后，病史较长。脊柱三维畸形改变造成脊柱受力不均衡，容易引起退行性改变，出现明显的腰背痛，生活质量明显下降；而侧凸严重者椎体旋转程度较大，易造成椎管狭窄或神经根受压等神经系统症状。

此外，徐江龙告诉记者，脊柱侧弯所致畸形会使患者产生自卑等负面情绪，严重影响患者心理健康；并使腹腔容积减小、脊柱神经对内脏的调节功能紊乱，进而引起食欲不振、消化不良等胃肠系统反应。

晴晴（化名）出生后不久，背上就鼓出个“驼峰”。辗转治疗无果后，1岁的她被父母遗弃在福利院的门口。13年后，因背上的“驼峰”越来越大、越来越重，她直不起身。她也没法像正常人走路，只能小碎步挪动。即便如此，走不到10分钟，就会累得气喘吁吁。这“怪病”还让她感到自卑、孤独。

一次偶然的机会，深圳市儿童医院脊柱外科团队到福利院义诊。晴晴的“驼峰”，引起了专家的注意。一番检查后，晴晴被确诊为先天性脊柱侧弯伴后凸畸形，且脊柱已呈S型，侧弯角度达110°，压迫到心脏和肺部。

小儿和青少年脊柱侧弯患者中，大于10°的，发病率为0.5%~3%；大于30°的，发

病率为0.15%~0.3%。也就是说，轻度到中度的脊柱侧弯较为常见，严重而需要治疗的患者则很少见。

据介绍，脊柱侧弯角度110°的晴晴，已是极重度，治疗难度非常大。但如若不赶紧治，则可能会出现神经压迫甚至导致瘫痪为确保手术成果，深圳市儿童医院脊柱外科先为晴晴进行牵引矫正，一个月将脊柱畸形角度从110°减少到95°左右，初步具备手术条件。然后联合北京儿童医院脊柱外科团队联手为她做脊柱侧弯后路矫形手术。

根据手术方案，医生先将晴晴的T3-L3椎体内弯曲僵硬节段截断；然后，用钛合金钉棒系统置入椎弓根。之后，再将椎间截骨及切除部分肋骨后所得骨粒，植入T3-L3节段椎间。

术后复查，晴晴的脊柱侧弯明显改善，多年的“驼峰”不见了。她不仅能抬起来头，还“长高”了7厘米。

加强锻炼，定期体检

“目前国内外的治疗方法包括观察、运动物理疗法、支具治疗和手术干预。”朱锋介绍，早发性脊柱侧凸是指10岁以前发生的脊柱侧凸畸形，度数小且柔韧性好，但由于有较多的生长潜能，有很大的进展风险，早期规范的干预就显得尤为重要。

朱锋表示，规范的做法是如脊柱侧弯角度在25°内，患儿需专科门诊定期复查，评估生长潜能以及进展速度，并配合运动疗法来防止脊柱侧弯畸形的加重。若侧弯角度在25-45°并处于生长高峰期内，应该使用支具治疗。港大深圳医院每年帮助这类患儿累计5000人次，而且通过长期的临床对照随访研究发现规范支具配合运动疗法对部分患者有良好的控制效果。

“很遗憾的是仍有部分患者保守治疗效果不佳，侧弯不断加重，出现明显的外观畸形以及脊柱失平衡，这类患者往往需要进行手术治疗。”朱锋告诉记者，大湾区粤港澳药械通政策支持下，目前在深圳可以有包括磁力控制生长棒在内的全世界最先进的手术方案提供给各种年龄段需要手术干预的患儿。在手术治疗方面，脊柱畸形矫正手术已不再仅仅停留在侧弯角度的纠正上，而是同时强调脊柱运动功能保留，双肩平衡恢复、矢状面形态恢复、包括胸廓在内的三维旋转畸形的纠正等等。同时如何降低患儿治疗过程中辐射的暴露，减少麻醉手术的次数，加快围手术期康复也是一个脊柱外科医生应该关注和考虑的，因为外科医生始终应该把握的原则就是以最少的痛苦，最小的伤害来追求最佳的疗效。

值得一提的是，加强锻炼能预防脊柱侧弯，而定期体检能做到早发现、早干预。目

前，脊柱健康检查已被纳入中小學生体检项目。

徐江龙建议，儿童青少年平时要加强锻炼，游泳、跑步，以及多做拉伸运动、跳跃类运动、力量类运动等，可以促进骨骼的健康发育，预防脊柱侧弯。此外，坐姿、站姿要正确，床垫软硬要适中。（记者 刘友婷）

来源：工人日报