脊柱侧弯别观望

少年接受矫形手术后　身姿挺直还长高3厘米

□本报记者　林颖

不少家长都有这样的误区:脊柱侧弯不痛就不要紧,只是体态不太好看,可以再观察。

殊不知,青春期是孩子骨骼发育的高速期,一次侥幸拖延,就可能让轻微侧弯持续加重,最终错失最佳矫正时机。为纠正家长认知误区、普及科学护脊知识,10月16日,福州大学附属省立医院骨科与运动医学中心徐杰主任医师、郑武副主任医师、余博飞主治医师做客《大医生开讲·福州大学附属省立医院直播间》,详解青少年脊柱侧弯的防治要点,用真实病例敲响健康警钟。



侥幸观望拖出手术指征　少年矫形术后长高3厘米

早前,少年小航在筛查中查出特发性脊柱侧弯,彼时侧弯度数不高,身体也没有疼痛感,日常活动完全不受影响。

正因如此,小航父母心存侥幸,没有遵从医嘱进行规范保守干预。随着青春期骨骼快速发育,小航的脊柱侧弯持续进展,度数不断升高,后背隆起明显、躯干歪斜,不仅破坏了体态美观,也让正值青春期的小航变得敏感自卑。

为最大程度矫正畸形、恢复脊柱功能,徐杰带领团队为小航开展脊柱侧弯三维矫形手术。术后,原本弯曲的脊柱被精准拉直,歪斜躯干恢复端正,后背隆起彻底改善。



令人惊喜的是,复测身高显示,小航足足长高了3厘米。

作为体育特长生,挺直身姿的小航重拾自信,学习、运动都不再受脊柱问题困扰。

当初接诊小航的医生余博飞坦言,小航十分幸运,并未拖延成



僵硬性、极重度侧弯。若继续放任不管,不仅后续矫形难度、手术费用会大幅增加,变形胸廓还会压迫心肺,造成不可逆的脏器损伤。

侧弯非姿势导致,青春期是高危期

很多家长存在认知误区,将脊柱侧弯简单归咎于坐姿不正、单肩背包等坏习惯,认为矫正体态即可恢复。

对此,徐杰在直播中做了明确纠正:不同侧弯病因不同,先天性侧弯源于胚胎椎体发育异常,神经肌肉型侧弯继发于基础疾病。

至于青少年常见的特发性脊柱侧弯,根源并不是后天姿势问题,而是生长素分泌过多,骨骼生长发育过快,出现了侧弯畸形。是骨骼先出现结构异常,才表现出高低肩、后背不对称等体态问题。因此骨骼生长迅猛的青春期,正是侧弯快速进展的高危阶段。

抓住黄金干预窗口,别拖到重度才就医

轻度侧弯看似平稳,实则暗藏进展风险。

郑武介绍,脊柱侧弯需依据Cobb角分级进行精准干预。

对于10~25度轻度侧弯,以康复训练、定期随访为主,发育期孩子每3至6个月复查一次;25~40度是支具治疗黄金期,有生长潜力的孩子每日应规范佩戴支具,可有效稳住度数。

35~40度是关键临界线,超阈值后极易持续恶化;一旦超过45度,需及时评估手术。临床多数重度畸形,均是家长观望拖延所致。

居家自查+科学筛查:简单两步揪出隐形侧弯

脊柱侧弯早期无痛隐匿,居家自查是早发现的关键。

余博飞推荐家长使用亚当斯弯腰试验筛查:孩子双脚并拢弯腰90°,若背部单侧隆起、左右不对称,需及时就医。

家长日常需观察孩子肩背、骨盆对称性,也可通过拍片区分姿势性假性侧弯与骨性真性侧弯,避免漏诊。

省立医院特色:全链条诊疗体系服务侧弯患儿

目前,省立医院骨科与运动医学中心搭建青少年脊柱侧弯一站式全周期诊疗体系,覆盖筛查评估、支具适配、康复随访、重度矫形手术全流程。

徐杰带领的团队深耕复杂脊柱畸形领域,依托骨科机器人、术中神经电生理监护技术,精准置钉、实时监护,大幅提升高难度手术安全性。科室可个性化定制诊疗方案,擅长救治极重度后凸、僵硬性侧弯疑难病例。



科室还开设周六脊柱侧弯专病门诊、寒暑假康复训练营,贴合学生作息,方便错峰就诊。

徐杰提醒,脊柱侧弯防控重在“早”,坚持自查、筛查、科学干预,绝大多数青少年侧弯都能有效控制。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

协办单位:福州大学附属省立医院

