

# 不必过度焦虑,不必过度保守 治疗脊柱侧弯,尽早找对人



本报记者 隋雪 通讯员 黄思佳 祁骥 吴煜

高低肩、长短腿,站没站相,坐没坐相……先别急着批评孩子体态不佳,当心可能是脊柱侧弯的信号。

脊柱侧弯已成为继近视、肥胖之后危害我国青少年儿童健康的第三大疾病,相关流行病学调查数据显示,我国中小学生脊柱侧弯人数已超500万人,并且还在以每年30万人的速度增长。

今年暑假,潮新闻·钱江晚报联合浙江省中医院特别推出“解锁健康密码”系列直播。在最近的直播中,浙江省中医院推拿科主任、脊柱侧弯中西医结合诊疗中心主任杜红根主任中医师和陈韶主治中医师就跟网友们一起聊了聊备受家长和孩子们关注的“脊柱侧弯”话题。

## 查出脊柱弯曲异常 未必就是脊柱侧弯

“我们此前做了浙江省30万中小学生的脊柱侧弯筛查,数据显示脊柱侧弯的发生率为2%~3%。尤其是10~14岁的学生群体,最容易发生脊柱侧弯,其中又以结构性的青少年特发性脊柱侧弯

最为多见。”杜红根主任介绍。

随着为义务教育阶段学生开展正脊筛查被列入浙江省政府民生实项目,越来越多的孩子在校园筛查中发现脊柱弯曲异常。这些孩子都是脊柱侧弯吗?是否需要干预?

杜红根主任表示,脊柱侧弯是一种三维结构的畸形,包括侧向偏离中线的畸形,往往表现为高低肩,同时伴有前后生理曲度的变化,如圆肩、驼背、胸椎曲度变平,以及脊柱的旋转。临床对于患者是否存在脊柱侧弯是有明确标准的,通常是依据全脊柱正位X线片侧向弯曲角度 $\geq 10$ 度来判定。

在临床中,陈韶医生常常会碰到一些过度焦虑的家长。“很多家长发现孩子体态不好,加上网上一些含有夸大成分的信息误导,过度紧张甚至过度治疗。其实很多不到10度的弯曲,只是姿势性的问题,而非结构性的问题,只要根据医生的要求,进行姿态管理,引导孩子多运动,加强脊柱的稳定性,就能够进行体态纠正。”

但与之相反,过度保守的态度也不可取。“有些家长觉得孩子脊柱侧弯个十五六度,不痛不痒,外观上也没有明显的畸形,觉得治疗很花精力,或者心存侥幸,以为孩子青春期过了就会好。实际上随着年龄的增长,即使到成年后,仍然可能继续进展,最终影响到心肺功能、肠胃功能,甚至产生一些慢性、持续性的腰背疼痛。”陈韶医生说。

## 不要迷信民间“秘籍” 系统、科学的治疗尤为关键

目前,脊柱康复行业市场鱼龙混杂,各种网传“秘籍”层出不穷,杜红根主任就遇到过不少因迷信某一种民间“绝招”,而错过了科学系统干预时机悔不当初的家长。

“我前一段时间碰到一个孩子,10岁左右的时候就发现有脊柱侧弯的问题,当时的侧弯程度还很轻,大概刚好处于诊断的临界点。家长也很重视,到外面找了所谓的‘正骨大师’。‘大师’承诺通过正骨手法就能把孩子的脊柱侧弯矫正好。结果一直到今年,孩子13岁了,家长找到我们的时候,侧弯已经进展到四十五度,三年时间涨了三十几度。”杜红根主任说,“还有家长听说吊单杠有效,认为可以通过自身牵引重量把脊柱拉直,实际上反而会改变脊柱正常的生理曲度,对脊柱侧弯的治疗是不利的。”

杜红根主任特别强调,脊柱侧弯是可防、可治的。目前浙江省中医院推拿科运用中医“治未病”理论,形成了中西医结合一体化强化矫正模式,通过整体调理、手法矫正、矫正性训练相结合,必要时采取支具矫正。对于不同年龄阶段、不同侧弯程度的患者,施行分期论治,制定个体化的矫正方案,最终达到1+1+1>3的效果。

# 只要方法得当,孤独症孩子治愈率很高 家长应避免这些误区,否则会适得其反

2岁的乐乐坐在角落里,闷头玩着积木。周围的热闹与他无关。  
“乐乐。”蹲在一旁的妈妈试探着轻叫了一声。几秒之后,男孩才抬头看了妈妈,有懵懂,有疑惑,眼睛透亮。

仅仅这一眼,妈妈已经热泪盈眶,拍拍乐乐的背,安抚道:“没事,继续玩吧。”

要知道,为了这点互动,妈妈已经努力了好久。乐乐是一名孤独症患儿,需要定期到杭州市妇产科医院进行康复训练。

近期,杭妇院举办了一场特殊的公益讲座,针对语言发育迟缓的宝宝,给家长们送去了满满的干货。

“孤独症的家庭其实容易走进不少误区,只注重语言学习,缺乏社会情感沟通。这样只会适得其反,不利于宝宝的长期发展。”杭妇院儿童保健科詹建英主任医师说。

## 治疗3个月后孤独症宝宝笑了 可送进幼儿园却“旧态复萌”

乐乐是个非常清秀的男宝。  
第一次到门诊时,妈妈还持怀疑态度:“他怎么会是孤独症呢?他能自己完成很多事情。”

然而,乐乐就是“与世隔绝”了:他会爬到詹建英医生身上,却和她没有任何眼神、语言交流,拿起桌上的积木直直地往地上扔,对于旁人的语言也没

有任何反应。  
残酷的事实就摆在眼前。

事实上,孤独症不仅仅是语言障碍,更多的是社会功能的缺失。

乐乐是小夫妻俩的第一胎。詹建英以增加社会互动为目的,制定了完整的康复训练治疗方案,包括很多身体游戏,让乐乐从喜欢的游戏开始,促进彼此之间的眼神交流。三个月的时间里,一家人需要一周三次到医院做训练,夫妻俩每天需要花费2小时陪乐乐训练。

但3个月后,夫妻俩将乐乐送进了幼儿园,不定期去医院做康复。

结果没过多久,乐乐“旧态复萌”。父母只能让乐乐重新接受康复训练。

“我们特别赞成能把孩子送去集体,但是一般的机构老师不知道怎么应对这些孩子,孩子也跟不上节奏,其实对于孩子的成长是有影响的。所以孤独症的治疗,需要家庭持续的参与配合。只要方法得当,加上孩子年纪小,治愈的概率非常高。”詹建英说。

## 孤独症区别于语言落后 家长盲目自测反增焦虑

走进医院才发现,像乐乐这样“来自星星的孩子”真不少,而且都处于低龄。

从业了20多年的詹建英发现,家长们对孤独症

已提高了“警觉”,但是相关知识很缺乏,也常常走进误区。

在患儿中,有20%的儿童有语言落后的问题。0~3岁是婴幼儿语言发育最快、最关键的阶段,家长要警惕语言发育落后的可能性。但语言落后不能简单与孤独症划上等号。

詹建英说,如果只落后1~2个月,可以观察一下;如果落后2个月甚至更多,比如12个月不会有意识叫爸爸妈妈、18个月不会讲10个以上的单个词汇、30个月不会讲短句等,就应该怀疑存在语言落后问题。

“一般来说,语言发育迟缓和孤独症的共同点是不同程度的语言障碍,但语言发育迟缓的儿童没有大的社会问题,具有社会倾向和兴趣,而孤独症则会出现自我孤立和社会障碍。”詹建英说,一定要对症下药,针对性治疗,“网络信息良莠不齐,父母自行诊断宝宝是语言障碍或者孤独症,反而会带来不必要的焦虑。”

她建议,要带宝宝去专业医院就诊,由专业的儿童保健医师、康复医师对宝宝进行评估。杭妇院儿童保健科引进了孤独症脑功能训练,结合行为干预,帮助不少孤独症儿童得到了明显的进步。越早诊断,越早干预,康复效果越好。

本报记者 杨茜 通讯员 姜洁斯

