

别让青春“弯”了腰

把握发育关键期 科学防治脊柱侧弯

暑假期间,许多因腰背疼痛而无法专心学习,或因脊柱侧弯而自卑、逃避运动的青少年,被家长带到医院,就脊柱侧弯相关问题向医生咨询。脊柱侧弯,这个常被忽视的“青春隐患”实际上正悄无声息地影响着青少年的成长。



“9090”呼吸法:通过控制呼吸调动深层核心肌群,改善脊柱稳定性。



小燕飞动作:强化腰背肌力量,辅助矫正脊柱侧弯。



桥式运动:增强核心与臀肌力量,稳定脊柱力学结构。



静态死虫式:通过控制肢体姿态激活深层核心,改善脊柱对位。

脊柱侧弯发病率逐年攀升

脊柱侧弯,医学上称为“脊柱侧凸畸形”,即脊柱在冠状面上出现异常的侧向弯曲,形成S形或C形曲线。这种情况会导致躯干左右两侧不平衡,表现为高低肩、骨盆倾斜等外观异常。与简单的“驼背”不同,脊柱侧弯是一种复杂的三维空间畸形,可能影响心肺功能,甚至对青少年的心理健康造成影响。

近年来,脊柱侧弯的发病率持续攀升。据国家卫生健康委发布的《儿童青少年脊柱弯曲异常防控技术指南》显示,我国中小学生对脊柱弯曲异常总体检出率约为2.8%,部分地区9岁至18岁中小学生对脊柱侧弯检出率高达7.9%。更令人揪心的是,脊柱侧弯已成为继肥胖、近视之后,影响我国儿童青少年健康的第三大疾病。

“四步筛查法”助力早发现

早期发现是有效干预的关键,家长和学校可采用“四步筛查法”,以便及时发现孩子的体态异常:

1. 日常观察法:密切关注孩子的体态变化,注意肩部是否等高、骨盆是否有倾斜迹象,留意书包是否总斜挎在一侧。

2. 前屈测试法:让孩子双脚并拢站立,缓慢向前弯腰至90度左右,从后方仔细观察背部是否出现不对称隆起(即“剃刀背”)。

3. 背部触摸法:站在孩子身后,轻轻触摸肩胛骨边缘,判断两侧是否等高、对称。

4. 姿势评估法:观察孩子日常站立、行走时的姿态,是否有含胸、驼背等异常表现。

这些简单易行的筛查方法,配合学校定期体检,能显著提高早期发现的检出率。需要特别强调的是,干预越早越好,最佳干预时机是在脊柱发育期间,这时的治疗效果最为理想。

分级治疗更精准

每个脊柱侧弯患者的情况各不相同,医生需因人施策,采用个性化的治疗方案:

轻度脊柱侧弯(Cobb角小于20度):治疗重点是姿势矫正和功能锻炼。具体方法包括采用施罗斯疗法,通过特定的体操动作和呼吸控制矫正脊柱;加强核心肌群训练以增强躯干的稳定性;进行生物反馈训练,帮助患者建立正确的身体感知。这一阶段的治疗目标是阻止病情进展,改善体态。

中度脊柱侧弯(Cobb角20度至40度):需

要更积极的干预措施。治疗措施主要包括夜间支具治疗,以防止侧弯进一步发展;实施三维矫正训练,并结合施罗斯疗法与呼吸训练;同时,每3个月至6个月应进行一次全面评估,以监控侧弯的变化情况。

重度脊柱侧弯(Cobb角大于40度):治疗更加复杂,需要综合考虑各种因素。除了支具治疗外,医生需综合评估手术干预的必要性,同时拟定长期康复计划,提供必要的心理支持,并根据患者具体情况动态调整治疗方案。

多方参与 长期坚持

脊柱侧弯的治疗与康复贵在长期坚持,这离不开家庭、学校和社会的共同参与。

心理支持:帮助孩子建立自信,积极应对可能出现的社交困扰,减轻心理压力。

家庭配合:督促孩子严格执行治疗计划,监督训练和支具使用,帮助孩子养成良好的康

复习惯。

学校支持:视情况调整学生的座位,避免其长时间保持不良姿势,营造有利于康复的课堂环境。

患者应遵医嘱定期复查,医生会根据复查结果动态调整治疗方案,以确保治疗效果。

温馨提示

确诊后,患者应及时到正规医院的脊柱侧弯专科就诊,接受专业评估。

日常生活中,患者应保持良好姿势,避免剧烈对抗性运动及脊柱过度承重,保证充足

营养和休息。

患者应坚持定期复查,密切关注身体变化,如出现胸闷、气短等症状,及时就医。

(周口市中医院 马瑞强)