青少年特發性脊柱側凸的中醫治療進展

Progress in Chinese medicine treatment of adolescent idiopathic scoliosis

苟甜[1] 鄢衛平[2] 馬德睿[1] 張新龍[1] 黃琛[1] *GOU Tian, YAN Weiping, MA Derui et al.*

（1. 甘肅中醫藥大學；2. 甘肅省中醫院）

[摘要] 青少年；特發性脊柱側凸(AIS)是一種複雜的脊柱三維畸形，其病因和發病機制目前尚未完全闡釋清楚。因此，對於其治療方案的選擇帶來很大困難，若不及時治療，耽誤病情，可能會對患者的身體和心理帶來嚴重影響。中醫因其副作用小、患者接受程度高等特點對於治療該疾病具有獨特優勢，目前中醫對於該疾病的治療方法主要包括：中藥、手法、牽引、針刀、導引術、針刺及綜合療法等。本文將從這幾個方面對近年來中醫治療青少年特發性脊柱側凸進行綜述。

[關鍵詞] 青少年；特發性脊柱側凸；中醫治療；綜述

青少年特發性脊柱側凸（adolescent idiopathic scoliosis，AIS）是脊柱的三維畸形，其主要表現為脊柱的側彎，椎體的旋轉，以及額面上的畸形[1-2]。AIS發生在10到18歲的青少年中，約有5%的兒童受到影響，其中大多數是女孩[3]。約10%的AIS確診病例需要保守治療，約0.1-0.3%的一般人群有需要手術干預的風險[4]。AIS往往呈進行性發展，如果不能及時發現、診斷並採取有效的治療措施，不僅會影響患者的身體形態，還能引發腰背部疼痛，給患者的生活學習等方面帶來嚴重負面影響，更嚴重者若伴發胸廓畸形會造成心肺功能障礙，甚至截癱。此外AIS對患者的心理也會造成一定的影響，患兒可能因此而產生自卑感，漸漸發展為抑鬱、焦慮，嚴重者甚至會有自殺的想法。由此可見，研究並制定出能及時、有效、安全的AIS的治療方案具有重大的現實意義。

在中醫學中，多將青少年特發性脊柱側凸歸為「痹證」「骨痹」「腰痛」小兒龜背」的範疇，《小兒衛生總微論方·龜背論》描述到「小兒有龜背者，由兒在嬰小時，脊骨未成，強令獨坐，則背隆阜。而偶為風邪幹襲，與血氣相搏，入骨髓壅滯不散，致背高隆起，若龜殼之狀，故曰龜背，又名隆背」。中醫學認為「龜背病」多由於先天不足，後天失養，腎精不足，不能充養骨髓、督脈導致脊骨痿弱，逐漸發展成畸形，最終導致「筋骨平衡」被打破，而出現的病理改變。《素問·陰陽應象大論》說：「肝生筋，腎生骨髓」。肝腎同源，亦體現了筋骨關係十分密切，所以在治療AIS時應注重「筋骨並重，內外兼治」的理念。中醫對AIS的治療方法多種多樣，各有優勢，文獻中已有大量報導，故筆者就近年來關於中醫治療AIS的方法進行綜述。

1 中藥治療

1.1 中藥內治 中藥內治主要從內部修復調理肝、脾、腎等臟腑，從而達到治療該病及其所帶來的併發症的目的。內服中藥治療AIS，應根據其病因病機辨證論治進行處方用藥，並且做到標本兼顧、扶正祛邪。陳慶賀等[5]採用自製血藤芄鹿伸脊丸結合針刺、推拿治療特發性脊柱側凸患者89例，結果發現自製血藤芄鹿伸脊丸在特發性脊柱側凸中西醫結合治療過程中有明顯作用。

1.2 中藥外治 中藥外治主要利用中藥的活血化瘀、通絡止痛之功效，促進局部血液循環，改善局部代謝，從而達到改善功能活動、減輕疼痛的目的。中藥外用包括中藥薰蒸、中藥酊劑等，常與其他治療手段聯合運用，取得較好療效。張夢雨等[6]使用優值牽引、中藥薰蒸聯合整脊手法治療AIS患者48例，30d為1個療程，共治療2個療程。結論：優值牽引、中藥薰蒸聯合整脊手法治療青少年特發性脊柱側凸，能有效改善患者的功能活動，減輕其疼痛，具有操作簡便、安全、無創等優勢。謝銳填等[7]採用隨機分組的方式將AIS患者分為試驗組60例和對照組60例，對照組運用施羅特療法，試驗組在對照組的基礎之上聯合中藥酊劑進行治療。結果：兩組比較，試驗組在Cobb角、SFMA評分、VAS評分、VC水準等方面優於對照組，差異有統計學意義（P<0.05）。得出結論：中藥酊劑聯合施羅特療法治療青少年特發性脊柱側凸患者具有較高的臨床價值。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCTCM All Rights Reserved

2 手法治療

手法治療是祖國醫學的特色療法，歷史底蘊深厚，早在宋代時期，手法整脊技術就已經初步成型，發展到現在正骨手法門派眾多。《醫宗金鑒》一文中曰「夫手法者，謂以兩手安置所傷之筋骨，使仍複於舊也」、「若脊筋隆起，骨縫必錯，則成化樓之形。當先柔筋，令其和軟」。因此，筋柔方能骨正，骨正則筋回槽，自能柔。正骨手法雖有門派之別，但歸根結底，還是以「骨錯縫，筋出槽」為病因，以「理筋是基礎，調曲是核心，功能鍛煉是關鍵」為治療原則。通常正骨手法常配合推拿、牽引、理療等其他治療方法，臨床療效更好。牽引是側彎治療的常用輔助治療方法，可以增加脊柱及脊柱前方結構的韌性，改善患者的心肺功能，協同矯正紊亂的脊柱關節。臨床使用手法治療AIS效果顯著，創傷小，患者接受程度高。但其對操作者的要求極高，因此，醫師技術水準的高低往往決定了患者的療效。在臨床上也常常需要結合其他療法配合使用。李偉贛等[8]將AIS患者分為採用易易罐拉伸配合正骨手法治療觀察組23例和單用正骨手法治療對照組23例，結果發現觀察組的總有效率高於對照組。謝永生等[9]將30例AIS患者隨機分為2組，試驗組15例採用南少林整脊手法聯合脊柱矯形支具治療，對照組15例採用單純脊柱矯形支具治療，治療6個月後發現南少林整脊手法聯合脊柱矯形支具治療能有效改善青少年特發性脊柱側凸患者的Cobb角、AVR分級，取得了不錯的效果。

3 牽引治療

最早有文字記載牽引療法治療脊柱畸形是在西元四百多年前[10]。脊柱牽引是通過外界力量的牽拉使椎間隙、椎間孔直徑增大，使紊亂的小關節復位，緩解脊柱各方向凸出的症狀，通過長時間的牽拉來逐漸減小脊柱側彎度數的一種治療方法。牽引不僅可以增強脊柱及脊柱前方結構的柔韌性，還能幫助改善AIS患者的心肺和消化功能。脊柱牽引在脊柱側凸的治療中應用較廣，可分為有創牽引和無創牽引兩類。有創牽引有顱骨－股骨髁上牽引、頭盆環牽引、臨時內部牽引等，一般是骨牽引，只用於重度脊柱側凸的術前準備治療，效果明顯，但對身體損傷較大，無創牽引相對較柔和，適用範圍更廣[11]。無創牽引的方法主要有：懸吊牽引、自身重力牽引儀、牽引床、牽引椅等。上述方法都是通過縱向牽引脊柱來減少側凸，關於其臨床療效的報導比較少見。牽引療法在治療AIS發揮着重要作用，其具有安全、廉價、有效的優勢。但也存在一些問題值得進一步探究，如牽引重量、時間、療程及輔助療法的規範化，解決好這些問題會更有利於牽引療法的推廣和應用。曲小雨等[12]將66例AIS患者隨機分為2組，研究組採用正骨推拿配合牽引治療，對照組採用支具牽引治療，治療3個月。得出結論正骨推拿聯合牽引治療AIS能明顯減低患者的Cobb角，臨床療效顯著，且操作簡單，無明顯不良反應，是一種高效安全的治療方法。

4 針刀治療

近年來，針刀療法在臨床上推廣和發展很快，針刀醫學是在中醫理論指導下吸收西醫解剖學、病理生理學等相關知識發展起來的一門中醫新學科[13]。針刀治療AIS的理論依據是基於由凹側軟組織的攣縮和變性所產生的弓弦效應。針刀療法可以將弓弦效應所產生的拉力消除，進而使得脊柱兩側的肌力恢復力學平衡，甚至脊柱側彎得以恢復至正常[14]。使用針刀治療AIS具有的優勢：第一，針刀療法屬於微創手術，對患者創傷小，感染幾率極低。第二，術後恢復較快。第三，術後只需聽從醫生的安排做一些諸如側屈運動之類的簡單鍛煉來輔助治療。第四，若能在針刀療法結束後，在專業醫師的指導下佩帶矯形支具，並與功能鍛煉相結合，相信一定能取得很好的療效。但是針刀療法的臨床應用人群有限，如皮膚有潰破或感染的患者不太適用。黃新慧等[15]將AIS患者隨機分為研究組21例和對照組21例，在常規治療基礎上，研究組採用針刀正骨推拿療法，對照組採用正骨推拿療法。結果：研究組治療後測得Cobb角均值低於對照組（$P<0.05$），研究組總有效率85.7%高於對照組總有效率66.7%（$P<0.05$）。結論：針刀配合正骨推拿、牽引治療AIS具有療效顯著、安全、無不良反應等優勢。王金貴等[16]使用自製小針刀對3例青少年特發性脊柱側凸患者實施治療，取得了不錯的效果。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

5 導引術治療

中醫學中調曲、理筋、練功為青少年特發性脊柱側凸的主要治療原則。施杞[17]認為「練功又稱功能鍛煉，古稱導引」。導引，是以主動的肢體運動為主，配合呼吸運動或自我推拿而進行的一種鍛煉身體、防治疾病的方法[18]。目前發現最早的導引專著張家山漢簡《引書》是一部導引療法的中醫專著，將導引從病因、病機、治則、治法等方面進行了詳細論述[19]。導引的作用主要是預防疾病、強身健體、治療疾病、病後康復、益壽延年及修行等[20]。中醫導引術通過肢體運動拉伸經筋，放鬆肌肉，使全身經脈流暢，氣血和暢，通則不痛，疼痛隨之緩解，活動功能障礙也隨之好轉[21]。中醫導引術不僅可治療脊柱疼痛性疾病，亦可治療內科、外科、婦科、五官科等多種疾病；並通過相關練習刺激相應的經絡及臟腑，可起到「牽一髮而動全身」的整體調節作用[22]。導引功法鍛煉可以拉伸患者的脊柱、改善血液循環、松解肌肉痙攣、增強腰背肌肉的力量、達到增強脊柱的穩定性的目的，緩解肌肉疲勞，促進脊柱的正常發育[23]。張紅娟等[24]採用脊柱平衡手法配合導引治療30例AIS患者，結果顯示治癒3例，有效22例，無效5例，總有效率83.33%。

6 針刺治療

針刺療法具有疏通經絡、扶正祛邪、活血行氣、調和陰陽的作用。針刺是臨床上常用、簡單、安全的中醫治療方法，近年來在青少年特發性脊柱側凸的治療上取得了不錯的療效。針刺治療本病的方法包含了普通針刺法、撥針法、電針法等方法。針刺療法常常需與正骨推拿手法、支具等方法聯合運用。

6.1 普通針刺治療

針刺是中醫學的特色療法，其臨床運用範圍十分廣泛，在治療脊柱疾患方面均取得了不錯的效果。林思薪等[25]將72例AIS患者隨機分為觀察組36例和對照組36例，對照組給予支具配合牽引治療，觀察組給予正骨推拿聯合針刺法治療。結果顯示正骨推拿聯合針刺法治療AIS療效顯著。

6.2 撥針治療

撥針療法是一種新型的中醫微創療法。它吸取了古代長針與圓針的優點，將二者的優勢融為一體[26]。針體長而治療範圍較廣，能夠直達病變較深的部位；針頭圓滑，在局部組織行針，既不會損傷筋肉、血管、神經，又能夠疏泄分肉的邪氣，疏通氣血。撥針治療AIS的原理是基於脊柱側凸生物力學上的「弓弦效應」，通過對腰背部深部及淺部筋膜的結筋病灶進行解結、摩骨刺激，使脊柱兩側的肌力恢復平衡，從而對側凸的脊柱起到矯正作用，甚至恢復正常，這是直接對「弓弦效應」的根本性治療[27-30]。朱曉華等[31]採用撥針療法配合支具治療青少年特發性脊柱側凸11例，患者初診時平均支具矯正率為61.4%，治療3個月後平均支具矯正率為39.5%，據此認為撥針療法配合支具是一種治療青少年特發性脊柱側凸的有效方法。

6.3 電針治療

電針療法是指毫針刺入腧穴得氣後，在針具上通以微量脈衝電流，利用針、電的兩種刺激，激發並調整經絡之氣以防治疾病的一種方法[32]。電針的主要作用不僅是抑制痛覺傳導，使人體痛閾增高，而且還可以擴張血管，使血液循環加快，增強代謝，改善神經肌肉的營養[33]。電針療法可以增強凸側肌肉的力量，從而起到調節脊柱兩側肌力的平衡，預防病變組織粘連，改善局部血液循環的作用。但單純採用電針治療雖然能緩解椎旁肌肉痙攣狀態，但作用時間較短，並且患者容易產生疲勞感，從而降低治療依從性，影響療效。王京良等[34]將82例AIS患者隨機分為2組，對照組41例採用電針治療，觀察組41例採用正骨推拿聯合電針治療。結果發現正骨推拿聯合電針治療AIS患者，臨床療效顯著，能明顯改善椎旁肌肌電活動，調節腰部活動度。李志永等[35]將108例AIS患者隨機分為3組，對照A組採用電針刺激治療，對照B組採用推拿結合頂椎旋轉復位治療，而觀察組採用電針刺激聯合推拿結合頂椎旋轉復位治療，治療3個療程後，得出結論：電針刺激聯合推拿結合頂椎旋轉復位治療青少年特發性脊柱側彎療效顯著，且能明顯改善患者生活質量，為青少年特發性脊柱側彎的中醫規範治療提供了依據。

版權所有 Copyright HTRCMP All Rights Reserved

7 綜合療法

隨着醫學技術的發展，中醫傳統療法也在不斷前進，現如今許多醫者已可以通過多療法的聯合作用來達到治病的目的。雖然治療青少年特發性脊柱側凸的方法多種多樣，由於不同的治療方法都有其局限性，故對於AIS的治療多以綜合治療為主。近年來臨床對於AIS的治療越來越多地採用多種方法結合的綜合療法替代單一療法，也都在治療中取得了不錯的效果。綜合療法既能夠發揮每種治療方法的優勢，還能互相補充各自的不足之處，進而在AIS的治療中取得最滿意的結果。但綜合療法並不能直接說明某個治療方法的有效性。具體哪幾種治療方法的組合治療效果更好，副作用更小，療程更短，值得今後深入的研究。李佳佳等[36]採用骨盆牽引、腰背肌鍛煉、體操鍛煉、佩戴脊柱支具四種治療方法綜合治療30例輕度AIS患者，近期療效顯著、可靠。廖志霓[37]採用綜合療法治療AIS，臨床療效明顯。

8 結語

目前，由於青少年特發性脊柱側凸的發病機制仍未完全闡釋清楚，西醫治療青少年特發性脊柱側凸存在較多的問題，因此大部分患者更願意接受副作用小，價格低廉的中醫療法。多數文獻報導中醫治療該病都取得了不錯的效果，但每種中醫療法都有一定的局限性，常需和其他療法相配合。採用多種療法聯合治療，不僅能提高治療效果，還能增加患者的依從性。因此，在臨床上針對患者的病情，科學合理地選擇選擇治療方案，既節約了醫療資源，也提高了患者的生活質量。然而，中醫在治療AIS方面仍存在一些問題：多數文獻報導僅局限於近期療效，而對遠期的療效觀察還有待于進一步加強。傳統中醫療法，雖然療效顯著，但常常有著門派與地域之別，術勢多樣，目前尚缺乏統一的手法及操作規範，無法對比各治療方法的優劣，這也是中醫界目前面臨的一大問題，並非一時半會所能解決。在相關中醫人才的培養和AIS治療的中醫指南的建設上，仍需要一定的時間。因此，這就需要廣大中醫工作者的共同努力，摒棄門戶之見，為中醫發聲，讓中醫治療AIS的療法走向世界。

香港注冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] Negrini S,Minozzi S,Bettany-Saltikov J,et al.Braces for idiopathic scoliosis in adolescents.Spine 2016;41:1813-25.

[2] Kalichman L,Kendelker L,Bezalel T.Bracing and exercise-based treatment for idiopathic scoliosis.J Bodyw Mov Ther 2016;20:56-64.

[3] Cheng JC,Castelein RM,Chu WC,Danielsson AJ,Dobbs MB,Grivas TB,et al.Adolescent idiopathic scoliosis.Nat Rev Dis Primers.2015 Sep 24;1:15030.

[4] Matthew E.Simhon,Michael W.Fields,Kelly E.Grimes,Prachi Bakarania,Hiroko Matsumoto,Afrain Z.Boby,Hagit Berdishevsky,Benjamin D.Roye,David P.Roye Jr.,Michael G.Vitale.Completion of a formal physiotherapeutic scoliosis-specific exercise training program for adolescent idiopathic scoliosis increases patient compliance to home exercise programs[J].Spine Deformity,2020(prepublish).

[5] 陳慶賀,李乃民,王侖,屈金良,苗立成,晁民,許戰武,蘆淼,劉巍,柳思羽.血藤芄鹿伸脊丸加針刺推拿治療特發性脊柱側凸的體會[J].黑龍江醫學,2013,37(03):217-219.

[6] 張夢雨·鮑鐵周·宋永偉·等·優值牽引、中藥薰蒸聯合整脊手法治療青少年特發性腰椎側凸〔J〕·中醫臨床研究·2016·8(3):107 - 108

[7] 謝銳填,魏偉明,黃濟嘉,陳錫濱.中藥酊劑聯合施羅特療法治療青少年特發性脊柱側彎效果[J].中外醫學研究,2020,18(09):35-37.

[8] 李偉贛,卓士雄,何挺,李盛琳,向前錕,李振傑,葉大林.易罐拉伸配合正骨手法治療青少年特發性脊柱側彎療效觀察[J].實用中醫藥雜誌,2020,36(06):795-796.

[9] 謝永生.南少林整脊手法聯合脊柱矯形支具治療青少年特發性脊柱側凸的臨床療效觀察[D].福建中醫藥大學,2020.

[10] Kumar K.Spinal Deformity snd Axial Traction.[J].Spine,1996,21(5):653-655.

[11] 王莉,黃曉琳,謝淩鋒,徐群.青少年特發性脊柱側凸康復治療現狀與進展[J].中國康復,2017,32(03):249-253.

[12] 曲小雨.正骨推拿配合牽引治療青少年特發性脊柱側凸的效果分析[J].當代醫學,2013,19(22):103-104.

[13] 張義,郭長青.針刀醫學的學科屬性〔J〕.中國組織工程研究與臨床康復,2010,14（28）:5297-5300.

[14] 朱安琪,呂強,苗振,孔令軍,田家樂,高小龍,豆昌先.非手術方法治療青少年特發性脊柱側彎研究進展[J].河北中醫,2020,42(04):622-625.

[15] 黃新慧·李引剛·餘紅超·針刀配合正骨推拿、牽引治療青少年特發性脊柱側彎42例的臨床觀察〔J〕·健康週刊·2016·1(1):51 - 52

[16] 王全貴,賀登峰,羅智超.自製針刀治療青少年特發性脊柱側凸畸形3例[J].針灸臨床雜誌,2014,30(06):49-50.

[17] 施杞.中醫骨傷科學[M].北京:中國中醫藥出版社,2005.97

[18] 中醫大辭典編輯委員會·中醫大辭典〔M〕·北京:人民衛生出版社·1986:98·

[19] 趙丹,段逸山,王興伊.中醫導引研究綜述[J].中醫文獻雜誌,2020,38(01):74-79.

[20] 趙丹,段逸山,王興伊.中醫導引歷史發展概要[J].中華中醫藥雜誌,2020,35(08):3811-3814.

[21] 瞿丹倩,鄭軍.中醫導引術治療下腰痛研究進展[J].江蘇大學學報(醫學版),2017,27(03):271-273.

[22] 吳安林,謝嬌,葉平,楊程,艾玨萍,譚潔,李鐵浪,李江山,彭亮.麥肯基療法與中醫導引術對比分析初探[J].按摩與康復醫學,2018,9(20):9-12.

[23] 向勇,王春林,田啟東,張吉,董有康.「後伸側扳」手法配合導引功法治療青少年特發性脊柱側彎症臨床研究[J].河北中醫,2017,39(02):287-290.
[24] 張紅娟.脊柱平衡手法配合導引對青少年特發性脊柱側凸症患者的Cobb角的影響[D].雲南中醫學院,2017.
[25] 林思薪,陳炳泉.正骨推拿聯合針刺法治療青少年特發性脊柱側彎的效果觀察[J].深圳中西醫結合雜誌,2017,27(05):59-60.
[26] 陳萌,石記凱,陳玉蘭,朱正萍,操海玲,楊玉琳.撥針治療頸源性頭痛思路探析[J].針灸臨床雜誌,2020,36(09):74-77.
[27] 葉林景,楊興杜,譚錦洪.小針刀配合撥針治療梨狀肌綜合征的臨床療效分析[J].按摩與康復醫學,2013,4(9):70-71.
[28] 吳峻.撥針治療腰神經後內側支卡壓性腰痛療效分析[J].中國中醫骨傷科雜誌,2013,21(04):58.
[29] 李春日,王剛,董寶強.撥針聯合銀質針導熱療法治療腰骶臀部頑固性軟組織疼痛臨床觀察[J].遼寧中醫雜 志,2013,40(7):1440-1441.
[30] 姒學東,唐茶娣,陳可為.撥針夾脊帶摩骨法治療遷延型肌筋膜炎燃痛自身療效分析[J].浙江臨床醫學, 2016,18(2):282-284.
[31] 朱曉華,朱力立,徐榮範.撥針療法配合支具治療青少年特發性脊柱側凸療效觀察[J].上海針灸雜誌,2017,36(03):331-333.
[32] 徐菲鵬,陳澤林,郭義.現代電針儀的研究現狀及展望[J].中國醫療設備,2014,29(09):56-58+55.
[33] 李娟.電針華佗夾脊穴配合獨活寄生湯加減治療腰椎間盤突出症的臨床分析[J].數理醫藥學雜誌,2016,29(01):121-122.
[34] 王京良,屈玉疆,李先海,丁鈺.正骨推拿聯合電針治療青少年特發性脊柱側彎41例[J].西部中醫藥,2019,32(10):107-110.
[35] 李志永,楊曉峰,徐鴻濤,宋羽晶,孫福珠,王翠麗,王豔花.電針刺激聯合推拿結合頂椎旋轉復位治療青少年特發性脊柱側彎的臨床研究[J].世界複合醫學,2019,5(12):134-137.
[36] 李佳佳.綜合療法治療輕度青少年特發性脊柱側彎的近期臨床療效觀察[D].福建中醫藥大學,2016.
[37] 廖志霓.綜合治療青少年特發性脊柱側彎臨床觀察12例[J].中國社區醫師(醫學專業),2012,14(25):208-209.

（編委：朱恩審校2022.01.04）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved