

脊柱裂患者的復健治療

台北榮總 楊翠芬醫師

脊柱裂導因於胚胎發育的異常，部份的患者並合併有Arnold-Chiari type II malformation及水腦等問題。臨床上會有不等程度的肢體癱瘓，骨骼關節系統的變形、感覺喪失及大小便功能的異常，少數會有智能落後的問題，且注意力不集中及學習困難的比例也較一般為高；隨著患者年齡的增長，心理及情緒障礙也是不可忽視的問題；到了成年，能否正常的結婚生子又是一大課題。復健治療的目的包括預防關節畸形的發生、誘導正常的發展及決定支架及輔具的使用以進行步態訓練。整體而完善的醫療照顧可有效減輕續發性的功能及結構障礙，改善患者的生活品質。

復健治療原則

復健治療的目的包括預防關節畸形的發生、誘導正常的發展及決定支架及輔具的使用以進行步態訓練。團隊主要成員包括復健醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師及社工員。

以年齡階段來分，治療的原則包含：

1. 出生至學走路前：主要目標是避免關節的變形及刺激正常的感覺運動發展。復健的內容包括正確的擺位、關節的運動及治療性運動。
2. 學走路至學齡前：這個階段的主要工作是選擇合適的步行支架及輔具，藉物理治療及職能治療進行步態訓練和日常生活自理的訓練，並接受學前教育及定期發展評估。
3. 入學後至青少年時期：這個階段要定期評估患者行動能力的潛能，必要時再給予更適當的步行輔具，或者考慮長距離時使用輪椅；每天要有固定的運動以維持目前的功能。所有患者在這個階段日常活動都應該能夠獨立自理，包括皮膚的護理和大小便的處理。青少年時期因自我形象不佳而產生的心理行為調適問題也會需要心理諮詢及治療的。

以病灶高低來分：病灶的高低會影響發生關節變形的部位及病人走路的潛能。

1. 胸椎病灶(T6-T12)：此病灶部位的患者容易發生脊柱後側彎(kyphoscoliosis)、兩側髖脫臼及髖關節彎曲、外展和外翻的變形，應事先以支架及運動來預防。將來行動方式最可能是以輪椅代步，部份患者可訓練以交替式步態矯具(reciprocating gait orthosis)配合軀幹支架在室內行走。
2. 腰椎高位病灶(L1-L3)：此病灶部位的患者會有脊柱側彎、髖脫臼及踝外翻的問題。患者的行動方式是長距離以輪椅代步，短程可訓練以交替式步態矯具，或踝足支架配合前臂拐杖(lofstrand crutch)以四點式(four-point)步態行走。
3. 腰椎低位病灶(L4、5)：此病灶的患者易發生鈎狀外翻或內翻足(calcaeo-valgus,varus)，宜以支架及運動來防範。患者可以踝足支架或僅穿戴高統鞋配合前臂拐以四點式步態行走，行走的耐力尚可，但在很長的距離仍可能使用輪椅。
4. 薦椎病灶(S1、2、3)：可能有鈎狀內翻及腳趾彎曲的變形，可能只需高統鞋或完全不需矯正鞋即可自由行走，也有很好的耐力。

大多數患者在學齡前都可訓練以某些輔具及支架行走，但隨年齡增長，可能因肥胖、脊柱持續側彎及走路方式耗費能量太大而使得行走能力衰退，因此需要定期評估行動能力，隨時提供進一步的輔具及支架，甚或輪椅以輔助患者的行動功能。