

中华人民共和国国家标准

儿童少年脊柱弯曲异常的初筛

GB/T 16133—1995

Primary screening examination for defects
of vertebral column among children and adolescents

1 主题内容与适用范围

本标准规定了儿童少年脊柱弯曲异常初筛的原则和不使用仪器的检查方法。

本标准适用于中、小学生健康检查时对脊柱弯曲异常的初筛,也适用于健康监测。幼儿和青年的健康检查可参照使用。

2 术语解释

2.1 脊柱弯曲异常

脊柱弯曲超出了正常生理范围叫作脊柱弯曲异常。除姿势性的和特发性的以外,它是许多疾病的体征。在中、小学生中,姿势性脊柱弯曲异常占绝大多数。

2.2 姿势性脊柱侧弯

简称姿势性侧弯,脊柱有向左或向右的异常弯曲,与长时间采用坐椅姿势(尤其是姿势不当)、运动不足有密切关系,预后良好,只发展到Ⅱ度。

2.3 姿势性驼背

也称姿势性脊柱后凸,其性质与姿势性侧弯相同。

2.4 特发性脊柱侧弯症

它是一种原因不明的脊柱侧弯,常发展到Ⅲ度。

2.5 疾病性脊柱侧弯或后凸

它是某些疾病的体征,分先天性和后天性两类。在儿童少年中常见的后天疾病性侧弯或后凸的主要原因有:脊柱结核、佝偻病、外伤、脊髓灰质炎后遗症以及由于两下肢不等长引起的位置性侧弯,等等。

3 初筛的原则

以筛检出姿势性侧弯和姿势性驼背为主,与正常脊柱和其他脊柱弯曲异常区别开来。

4 检查方法

4.1 脊柱侧弯检查

4.1.1 一般检查和前屈试验

受检者上身裸露,取立正姿势,背向检者。检查:

- 双肩是否等高;
- 左右肩胛骨在脊柱两侧是否对称,其下角是否等高;
- 两侧腰凹是否对称;
- 棘突联线是否偏离正中线。

前屈试验:受检者双膝伸直,双手掌对合,低头后,躯干徐徐前弯至 90° 左右。检者观察受检者背、腰两侧是否对称,有否单侧肋骨隆凸或单侧肌肉挛缩(见图1)。

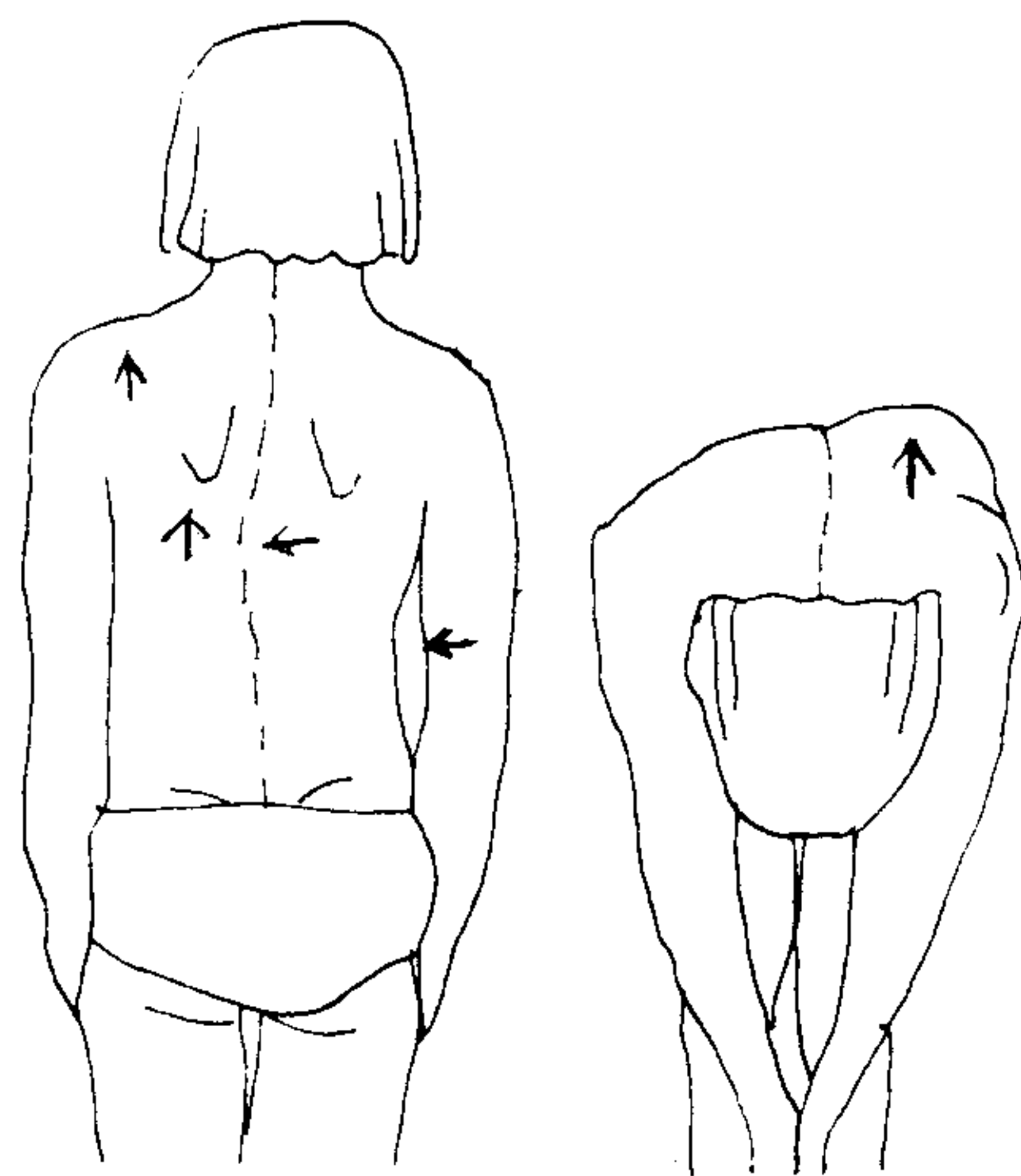


图1 脊柱侧弯一般检查和前屈试验示意图

4.1.2 脊柱运动试验和俯卧试验

脊柱运动试验:经一般检查怀疑有侧弯,而前屈试验无异常体征者,使之缓慢地做脊柱前屈、背伸、左侧弯、右侧弯和左右扭转运动各两次,然后,取立正姿势。检者重新检查脊柱是否仍有侧弯。

俯卧试验:使脊柱弯曲异常者在诊察床上平直俯卧,放松。检查原来的侧弯是否完全消失。

4.1.3 结果评定及记录

- a. 无侧弯:一般检查和前屈试验均无异常体征,或脊柱运动试验无侧弯者;
- b. 侧弯Ⅰ度:即习惯性(或功能性)侧弯。脊柱运动试验仍有侧弯,但俯卧试验侧弯完全消失;
- c. 侧弯Ⅱ度:即固定性(或结构性)侧弯。俯卧试验侧弯未完全消失,或前屈试验有单侧肋骨明显隆凸或单侧肌肉挛缩者;
- d. 侧弯Ⅲ度:脊柱固定性侧弯合并胸廓畸形,且劳动能力有所丧失。

姿势性侧弯仅限于Ⅰ、Ⅱ度,无疾病性异常体征。疾病性和特发性侧弯可有Ⅲ度。

特发性侧弯症Ⅱ度时,与姿势性侧弯无法区别,可暂归类于姿势性中,注意观察。

记录:姿势性侧弯记录侧弯的部位、方向和程度。部位分上胸、胸、胸腰及腰。方向分为左凸和右凸,偶有双向。例如,脊柱胸段左凸Ⅰ度可记录为“胸左凸Ⅰ°”。

4.2 脊柱前后弯曲检查

受检者取立正姿势,侧向检者。正常时,外耳道、肩峰、大转子在同一垂直面上。

驼背(脊柱后凸):脊柱的胸曲增大,外耳道在肩峰、大转子垂直面之前。

俯卧实验,驼背完全消失者为习惯性(即Ⅰ度),未完全消失者为固定性(即Ⅱ度)。驼背合并胸廓畸形,且劳动能力有所丧失者为后凸Ⅲ度。

姿势性驼背表现为Ⅰ、Ⅱ度,无疾病性异常体征。

查不出病理原因的Ⅰ、Ⅱ度其他前后弯曲异常,均视为姿势性的,检查记录时不再划分度数。幼儿及小学低年级儿童的直背应视为正常。

5 结果统计

分别计算姿势性侧弯检出率和姿势性驼背检出率。

附录 A
脊柱检查的其他事项
(补充件)

- A1 注意下列事项,有助于脊柱弯曲异常的初筛:
- a. 询问病史;
 - b. 从前面检查胸廓有无畸形、畸形程度、左右胸是否对称等;
 - c. 上、下肢有无麻痹、肌肉萎缩,有无残疾;
 - d. 左右髂嵴、左右大转子是否等高;
 - e. 检查脊柱有无压痛点及其他异常体征,活动是否受限。
- A2 对脊柱弯曲异常的进一步筛检,建议接受专科检查和处理,推荐采用云纹照相法和立位 X 线照相法,必要时做神经系统方面的详细检查。

附加说明:

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准由哈尔滨医科大学公共卫生学院负责起草。

本标准主要起草人唐锡麟。

本标准由卫生部委托技术归口单位北京医科大学北京儿童青少年卫生研究所负责解释。