



手術資料

前路脊椎融合術 Anterior Spinal Fusion

簡介

脊柱融合術，是指將脊椎其中一節或多節椎骨融合起來，令節間再無活動空間，以緩解因問題椎骨而引致的病徵。

在前路脊柱融合手術中，醫生從病人的前方（前路）進行手術。過程中會在脊椎手術位置周圍，加入骨移植材料及內固定裝置，以穩定脊椎。前路的好處是可減低背肌及神經受損，也可促進植骨融合。



圖片來源:

<https://www.orthoindy.com/GregPoultter/Video-Procedures>

適應症

1. 各種退化性狀況引致的脊髓或脊神經受壓
2. 椎體關節鬆脫不穩
3. 脊椎骨折、脫位，或脊椎骨折脫位
4. 脊椎腫瘤
5. 脊柱畸形
6. 其他各種導致脊髓或脊神經受損的病變

治療成效

此手術的預期成效可減輕脊髓或神經的壓力，從而緩解疼痛並預防進一步椎間盤惡化及神經損傷。

手術過程

1. 手術會在全身麻醉下進行；
2. 如使用自體移植物融合，需要在盤骨、肋骨或脊柱採骨，再植入脊柱（在特定的情況下會使用異體骨移植或合成材料）；
3. 從病人正面、問題脊椎的位置開一切口；
4. 識別主要器官和大血管，並將之移開，在整個手術過程中加以保護；
5. 進行X光檢查以準確斷定手術位置；
6. 移除有問題的骨、椎間盤，和壓迫神經的組織；
7. 將移植物放到兩塊椎骨之間，根據情況，使用內固定裝置，例如金屬棒及螺絲可增強穩定性和融合性；
8. 用縫線或縫釘縫合傷口，並用無菌防水敷料覆蓋。

可能出現的風險及併發症

1. 一般風險及併發症：
 - i) 手術時大量出血，導致休克、中風、心肌梗塞等併發症，嚴重者可引致死亡
 - ii) 原有的慢性疾病惡化，例如心臟病及中風等
 - iii) 傷口出血、血腫或感染
 - iv) 傷口癒合不良或肥厚性疤痕致長期不適

2. 特定發生於此手術的風險及併發症：
 - i) 神經受損：根據手術位置，嚴重者可四肢癱瘓（頸椎手術）、下肢癱瘓或馬尾症候群（胸椎或腰骶椎手術）。四肢癱瘓的病人可能會呼吸困難。活動能力、感覺、自主神經、泌尿系統、腸道和性功能也可能受影響。
 - ii) 脊髓硬膜撕裂導致腦脊髓液滲漏或腦脊髓膜炎
 - iii) 內固定裝置移位或斷裂
 - iv) 植骨融合不成功
 - v) 採骨處傷口感染、血腫或長期疼痛
 - vi) 原來的病因復發或病情惡化

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有出現併發症的風險。如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 保持個人衛生可預防傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向病人解釋施行手術的原因、程序及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。
4. 煙草內的成份可能影響脊柱融合的癒合能力，故此我們強烈建議病人在手術前後停止吸煙。
5. 進行術前常規檢查，如血液檢驗、心電圖、X光及磁力共振檢查等。
6. 根據需要，會準備合適的外部輔助裝置（例如：頸托、胸腰骶椎支架），以便手術後固定脊椎。
7. 如有需要，護理人員會協助病人清潔手術部位的皮膚及剃掉毛髮。
8. 術前6小時禁止飲食。
9. 請脫下身上所有衣物（例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等），然後換上手術衣。
10. 手術前請先排清小便。

手術後須知

一般情況

1. 全身麻醉後，病人可能會：
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
2. 如傷口部位疼痛，可通知護士，護士會按醫生指示為病人注射止痛針或提供口服止痛藥。
3. 可能需要進行靜脈輸液或輸血。
4. 可能需要使用導尿管排尿，在一般情況下，2-3天後便可將導尿管拔除。
5. 手術後數天通常需要在床上使用便壺或便盆排便。
6. 頸椎前路手術後出現吞嚥困難和聲音嘶啞是常見的，問題通常在數天後消失。如果問題持續，醫生和護士會指導病人如何緩解問題。
7. 根據手術位置及病人情況，大約在手術後一至兩星期可以出院。

傷口護理

1. 請保持傷口乾爽及清潔，並按照醫生及護士的指示處理傷口。
2. 如傷口有引流管，一般會在兩至三天內拔除。
3. 傷口的縫線會在兩星期內拆除。

飲食

手術當天不能飲食，請依照醫生指示，逐步恢復飲食。

活動

1. 儘早下床活動有助迅速康復，手術後可按醫生指示恢復輕度活動。
2. 多活動下肢，以防小腿靜脈栓塞。
3. 進行咳嗽和呼吸練習，能減低呼吸系統的併發症。
4. 一般情況下，手術後幾天內可自行轉身，毋須擔心傷口爆裂。
5. 依照醫生指示慢慢增加運動量。疼痛減少後，一般可以坐起，然後可以步行運動。在覆診前（出院後四至六星期），切勿做任何劇烈運動。
6. 術後三個月內，請勿提取多於十磅的重物、大幅扭動或彎曲身體。
7. 在拆線或傷口癒合後，以及沒有不適時，便可開始游泳。
8. 按需要及醫生的建議使用外部輔助裝置。

出院後注意事項

1. 請按照醫生指示服用藥物。
2. 出院時傷口可能仍有防水敷料覆蓋，請勿移除敷料並保持敷料清潔及乾爽。
3. 如傷口部位大量出血、劇烈疼痛或紅腫發炎；寒顫、發燒(體溫高達 38°C 或 100.4°F 以上)；或有神經功能受損的徵狀，如新發生的肢體麻痺、刺痛、無力，請即聯絡主診醫生或回院診治。
4. 請於指定日期、時間及地點覆診。

可能須要的額外手術或治療

1. 可能需要比原定計劃進行更大範圍的融合及需要使用更多的內固定裝置。
2. 手術可能引致脊髓硬膜破損，因而需要進行修補及在手術後需要較長時間的卧床休息。
3. 應付併發症而需要施行的手術，例如治療傷口感染的清創手術和清除血腫手術等。
4. 根據病人情況，若干時間後或需進行移除內固定裝置的手術。
5. 原來的脊柱問題復發或病情惡化而引致的額外手術或治療。

其他治療方法

1. 消炎藥
2. 在脊髓區域注射類固醇
3. 其他治療潛在病因的療法
4. 物理治療
5. 職業治療

如病人對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

