



手术资料

颈椎前路椎间盘切除及融合术 (支架+骨板) Anterior Cervical Discectomy and Fusion (Cage + Plate)

简介

颈椎前路椎间盘切除及融合术是治疗颈部问题的外科手术，例如椎间盘突出、椎间盘退变性疾病及脊椎不稳定等。椎间盘切除术是切除脊椎骨间的椎间盘及碎片，切除后，医生会用植骨填补之间的空隙。此手术的目的是协助两块椎骨愈合在一起(称之为「融合」)。在融合期间，为提高稳定性，医生可能会在脊椎骨上放入金属板(支架及骨板)巩固植骨。

植骨可取自患者髂骨(自体移植物)、捐赠者(异体移植物)、钛金属、人工合成塑料、陶瓷或生物降解性合成物(骨移植替代材料)，手术前，医生会向患者解释风险及各种植骨材料的好处。

治疗效果

可治疗由颈椎病所引致的症状，有助减低疼痛及预防进一步永久性神经损害。

手术过程

1. 手术会在全身麻醉下进行；
2. 患者以仰卧姿势进行手术；
3. 如采用自体移植物，需先从髂骨部位取出移植物；
4. 在颈部前方的锁骨上方开一切口；
5. 用手术工具把颈部肌肉及软组织分开及固定，以便医生手术；
6. 由 X-光导引确定病变位置；
7. 切除压在脊椎神经上的受损间盘及碎片；
8. 在髂骨的顶端开一切口，从骨盆顶部取出部分植骨(只适用于自体移植物)；
9. 把已塑造的植骨放入脊椎骨间的空隙；
10. 将金属板固定在脊椎骨内巩固植骨(选择性)；
11. 如有需要，放入引流管，最后缝合。

可能出现的风险及并发症

1. 刀口感染
2. 神经受损
3. 脊椎骨未能成功融合
4. 植骨移位
5. 植入物(如：螺丝、骨板、支架)未能成功植入、折断、松脱、下陷或移位
6. 持续疼痛

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
4. 术前6小时禁止饮食。
5. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
6. 手术前请先排清小便。

手术后须知

一般情况

1. 全身麻醉后，患者可能会：
 - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
 - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 如刀口部位疼痛，请通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
3. 请勿低头和向后仰头。术后或需佩戴颈箍作保护。
4. 可能需要别人协助处理日常活动，例如下床活动及沐浴。
5. 按病情而定，患者一般需住院1-2天。

刀口护理

1. 手术后会用防水消毒纱布盖着刀口，请保持清洁干燥。
2. 缝线或缝钉会在复诊时拆掉。

饮食

1. 麻醉药作用消退后，便可按指示恢复正常饮食。
2. 恢复饮食后，请确保吞咽没有困难。

出院后注意事项

1. 如有需要，可服医生处方止痛药。
2. 神经系统康复取决于患者的病情及症状的严重性，一般刀口康复约需4-6周。
3. 请勿后仰和低头，或过度转动颈部。
4. 请勿提重物。
5. 可逐渐恢复正常活动，建议多散步，尤其是使用植体移植者(植骨取自患者臀部)，请勿长时间坐着不动。
6. 通常需佩戴颈箍数月，以助植骨康复与融合(只适用于植入支架患者)。
7. 除特别指示外，出院后可如常沐浴，沐浴后请保持敷料清洁干燥。
8. 如伤口部位的痛楚加剧及出现红肿、渗脓、大量出血、寒颤、发烧(体温高达38°C或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
9. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复，并祝生活愉快！

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知