



手術資料

頸椎前路椎間盤切除及融合術 (支架+骨板) Anterior Cervical Discectomy and Fusion (Cage + Plate)

簡介

頸椎前路椎間盤切除及融合術是一項用以治療頸部問題的外科手術，例如椎間盤突出、椎間盤退變性疾​​病及脊椎不穩定等。椎間盤切除術是切除脊椎骨間的椎間盤及碎片，切除後，醫生會用植骨填補之間的空隙。此手術的目的是協助兩塊椎骨癒合在一起(稱之為「融合」)。在融合期間，為提高穩定性，醫生可能會在脊椎骨上放入金屬板(支架及骨板)以鞏固植骨。

植骨可取自病人髌骨(自體移植)、捐贈者(異體移植)、鈦金屬、人工合成塑料、陶瓷或生物降解性合成物(骨移植替代材料)，手術前，醫生會向病人解釋風險及各種植骨材料的好處。

治療成效

此手術可治療由頸椎病所引致的症狀，有助減低疼痛及預防進一步永久性神經損害。

手術過程

1. 手術會在全身麻醉下進行；
2. 病人以仰臥姿勢進行手術；
3. 如採用自體移植，需預先準備髌骨部位取出移植；
4. 在頸部前方的鎖骨上開一切口；
5. 利用手術工具把頸部肌肉及軟組織分開及固定，以便醫生進行手術；
6. 由 X-光導引確定病變位置；
7. 切除壓在脊椎神經上的受損間盤及碎片；
8. 在髌骨的頂端開一切口，由骨盆頂部取出部分植骨(只適用於自體移植)；
9. 把已塑造的植骨放入脊椎骨間的空隙；
10. 把金屬板固定在脊椎骨內以鞏固植骨(選擇性)；
11. 如有需要，會把引流管放進切口，最後縫合皮膚。

可能出現的風險及併發症

1. 傷口感染
2. 神經受損
3. 脊椎骨未能成功融合
4. 植骨移位
5. 植入物(例如：螺絲、骨板、支架)未能成功植入、折斷、鬆脫、下陷或移位
6. 持續疼痛

** 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. 術前 6 小時禁止飲食。
5. 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。
6. 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. 如傷口感到疼痛，請通知護士，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. 應避免向前或向後彎曲頭部。術後或需要佩戴頸箍作保護。
4. 可能需要別人協助處理日常活動，例如下床活動及沐浴。
5. 按病情而定，病人一般需住院 1-2 天。

傷口護理

1. 手術後會用防水消毒紗布覆蓋傷口，請保持清潔及乾爽。
2. 縫線或縫釘會在覆診時拆除。

飲食

1. 待麻醉藥效消退後，便可按指示恢復正常飲食。
2. 恢復飲食後，請確保吞嚥沒有困難。

出院後注意事項

1. 如有需要，可服用醫生處方之止痛藥。
2. 神經系統康復取決於病人的病情及症狀的嚴重性而定，一般傷口康復需時4-6週。
3. 應避免向前或向後彎曲頭部或過度轉動頸部。
4. 請勿提取重物。
5. 可逐漸恢復正常活動，建議多散步，尤其是使用植體移植者(植骨取自病人臀部)，應避免長時間坐著不動。
6. 通常需要佩戴頸箍數月，以助植骨康復與融合(只適用於植入支架病人)。
7. 除特別指示外，出院後可如常沐浴，沐浴後請保持敷料清潔及乾爽。
8. 如傷口部位的痛楚加劇及出現紅腫、滲膿、大量出血、寒顫、發熱(體溫高達38°C或100.4°F以上)或其他異常情況等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
9. 請於指定日期、時間及地點覆診。

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