



手術資料

腰椎間盤切除術 Lumbar Spine Discectomy

簡介

椎間盤是連接兩椎體之間的盤狀纖維軟骨組織，有避震功能，能保護椎骨、大腦和神經，並允許脊椎活動。

腰椎間盤切除術用於治療下背部椎間盤破裂或突出。手術可通過兩種方式進行：微創（微內窺鏡或經皮穿刺）和開放式。傳統方式（開放式）須以較大的切口進行椎板切除術和椎間盤切除術；而微創方式須要一個或兩個較細的切口，並使用精細器械進行。這兩種情況下，醫生都會移除椎間盤引起問題的部分。



圖片來源：
<https://tr.approbym.com/nucleus-pulposu-s-nedir-ve-omurganiza-nasil-yardim-eder/>

治療成效

此手術可緩解由腰椎間盤壓著脊柱神經而引起的徵狀，例如背部或腿部無力、疼痛或麻痺，具體的成效則因應病人個別情況而有所不同。

手術過程

1. 手術可在全身麻醉或脊髓麻醉下進行；
2. 在下背部開切口；
 - 傳統方法：在下背部中線上開一個約5厘米的切口；
 - 微創方法：在下背部中線旁開一或兩個約1厘米的切口。
3. 進行X光檢查以確定手術位置；
4. 移除有問題的椎間盤部分；
 - 傳統方法：移走一小片椎板骨（椎板切除術），以便處理有問題椎間盤。將椎間盤突出的部分除去（椎間盤切除術）。
 - 微創方法：使用內窺鏡和精細儀器去除椎間盤突出的部分。
5. 檢查神經根有否受壓及腦脊髓液有否滲漏；
6. 縫合傷口。

可能出現的風險及併發症

1. 神經根損傷
 - 傳統方法：1-5%； 微創方法：<1%
2. 新的或惡化的神經功能缺損，例如：活動、感覺缺陷和神經根病變
 - 傳統方法：1-5%； 微創方法：1-5%
3. 內科併發症，如：深層靜脈血栓形成、肺栓塞、心肌梗塞、急性腎臟及肺部疾病等
 - 傳統方法：1-5%； 微創方法：1-5%
4. 術間手術器械破損
 - 傳統方法：1-5%； 微創方法：<1%
5. 硬腦膜損傷或腦脊液滲漏（幾乎所有個案都可以在手術期間修補損傷）
 - 傳統方法：1-5%； 微創方法：1-5%
6. 血腫
 - 傳統方法：<1%； 微創方法：<1%
7. 傷口相關的併發症，如：感染、肉芽腫等
 - 傳統方法：1-5%； 微創方法：<1%
8. 椎間盤突出或脫出復發
 - 傳統方法：1-5%； 微創方法：1-5%

** 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外科傷口感染。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。如正服用影響血液凝固的藥物，例如阿士匹靈(Aspirin)、華法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或百達生(Pradaxa)或非類固醇消炎藥，例如布洛芬(Ibuprofen)、萘普生(Naproxen)及中藥，請儘早通知醫生。
4. 手術前會進行常規檢查，如血液、心電圖、X光及磁力共振檢查等。
5. 護士會提供外科皂液給病人清洗手術部位。
6. 護理人員會按需要協助病人剃掉手術部位的毛髮。
7. 術前6小時禁止飲食。
8. 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。
9. 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，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。

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，一般會在一至兩天內移除。
3. 縫線會於兩星期內拆除或三星期內自行溶解。

飲食

待麻醉藥作用消退後，便可按指示恢復正常飲食。

活動

1. 術後六週內，請勿提取多於十磅的重物、大幅扭動或彎曲身體，或進行激烈運動。
2. 良好的姿勢對於減少脊椎壓力非常重要。
 - 坐下時，用卷成圓柱體的毛巾放在下背部，保持腰部的自然彎度，能為背部提供良好的支撐。
 - 術後一週內，請勿坐超過 30 分鐘，定時改變姿勢及散步有助防止背部僵硬並促進康復。
 - 下床時，雙膝先彎曲並轉向一側，然後將腳放到床邊。雙手用力幫助上身坐起，然後再下地。

出院後注意事項

1. 出院時傷口會用防水敷料覆蓋，不要自行移除，時常保持敷料清潔及乾爽。
2. 如傷口部位滲液增加、腫脹或痛楚加劇、寒顫或發熱(體溫高達 38°C 或 100.4°F 以上)、硬腦膜受損徵狀(噁心、嘔吐、頭暈)或神經受損徵狀增加(新發生的麻痺、刺痛感或肢體無力)等情況，請即聯絡主診醫生或回院診治。
3. 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