



手術資料

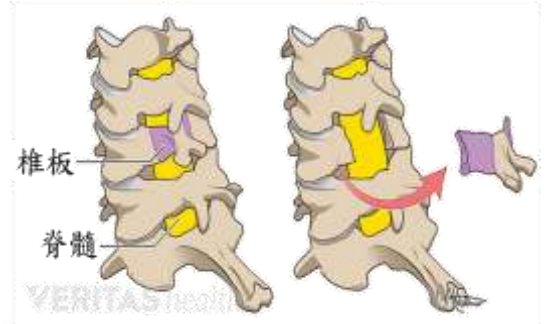
脊椎後路減壓及融合術 Posterior Decompression and/or Spinal Fusion

簡介

脊椎減壓手術的目的是緩解脊髓或神經根的壓力和疼痛；後路是指切口通過背部到達施手術的位置；而脊椎融合術，是指把脊椎其中一節或多節椎間盤合一或融合起來，令節間再無活動空間。手術期間，醫生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。

適應症

1. 各種退化性狀況引致脊髓或脊神經受壓
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. 脊柱畸型
6. 其他各種導致脊髓或脊神經受損的病變



圖片來源:

<https://www.spine-health.com/treatment/back-surgery/posterior-cervical-laminectomy>

治療成效

此手術預期成效可減輕脊髓或神經的壓力，同時盡可能保持脊柱的強度和柔韌性。

手術過程

1. 在全身麻醉下進行。
2. 手術切口一般在身體背面的中線。
3. 根據病理及病人狀況，透過椎板切開術、椎板切除術或椎間孔切開術，以達至脊髓或脊神經減壓之效。
4. 如進行脊椎融合術，或須要在盤骨、肋骨或脊柱採骨，以植入脊柱（在特定的情況下會使用異體骨移植或合成材料）。
5. 視乎情況，使用內固定裝置（例如金屬棒及螺絲）以增強穩定性和融合性。
6. 切口會以縫線或縫釘縫合，並以防水敷料保護。

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) 傷口流血、血腫或感染
 - iv) 傷口癒合不良或肥厚性疤痕致長期不適
2. 與手術部位有關之風險及併發症：
 - i) 神經受損。視乎手術位置，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）。四肢癱瘓的患者可能會呼吸困難。活動能力、感覺、自主神經、泌尿系統、腸道和性功能亦可能受影響
 - 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) 盤骨採骨處傷口感染、血腫或長期疼痛
- vi) 僅進行脊椎減壓可能導致脊椎不穩
- vii) 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. 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。
2. 病人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。
3. 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。
4. 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。
5. 視乎需要，會預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。
6. 良好的衛生可預防手術傷口感染，請於手術當日沖洗身體及頭髮。或有需要，護理人員會協助病人清潔手術部位的皮膚及剃掉毛髮。
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. 如傷口感到疼痛，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. 可能須要進行靜脈液輸注或輸血。
4. 可能須要使用導尿管排放尿液，在一般情況下，2-3天後便可將導尿管移除。
5. 手術後數天通常須要在床上使用便壺或便盤排便。
6. 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。
2. 如傷口有引流管，一般會在兩三天內拔除。
3. 依照醫生及護士的指示處理傷口。
4. 傷口的縫線會於兩星期內拆掉或三星期內自行溶解。

活動

1. 儘早離床活動能有助迅速康復，手術後病人可按醫生指示恢復輕度活動。
2. 多活動下肢，以防止小腿靜脈栓塞。
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。痛楚減少後，一般可以坐起，然後可以進行步行運動。在覆診前（出院後四至六星期），切勿進行任何劇烈運動。
6. 術後三個月內，請避免提取多於十磅的重物、大幅扭動或彎曲身體。
7. 按需要及醫生建議使用外部輔助裝置。

飲食

一般情況下，手術後的第二天可以逐漸恢復飲食（請依照醫護人員指示）。

出院後注意事項

1. 請遵照醫生指示服用藥物。
2. 如傷口大量出血、劇烈疼痛或紅腫發炎；寒顫、發燒(體溫 38°C 或 100°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。
3. 請於指定日期、時間及地點覆診。

可能需要的額外手術

1. 可能須要比原定計劃進行更大範圍的融合及須要使用更多的內固定裝置。
2. 手術可能引致脊髓硬膜破損，因而須要進行修補及於手術後須要較長時間的卧床休息。
3. 應付併發症而須要施行的手術，例如治療傷口感染的清創手術和清除血腫手術等。
4. 視乎病人情況，若干時間後或須進行內固定裝置移除的手術。
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. 注射類固醇到脊髓區域
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