



## 醫療程序須知

### 簡介

脊椎後路減壓及融合術是一項大手術，為脊髓或神經根減壓。如手術前出現脊椎不穩，脊椎畸形，或減壓後出現脊椎不穩，可以同時進行融合術。內固定裝置可即時穩定脊椎和加強融合。

### 適應症

- 重大的脊椎功能或脊椎神經受損的病變，如椎管狹窄、退化性腰椎滑脫。
- 其他疾病引致脊髓受壓，如頸椎後縱韌帶骨化或黃韌帶骨化、脊椎感染。
- 脊椎骨折、脫位，或脊椎骨折脫位。
- 脊椎腫瘤，如脊椎轉移瘤引致有合理預期壽命的患者脊髓受壓。
- 各種不同病理因素引致脊柱畸形。
- 炎症引致嚴重脊椎不穩或脊髓受壓。

### 手術 / 程序過程

1. 手術一般會全身麻醉。
2. 手術縱切口通常在身體背部的中央。
3. 脊柱旁的肌肉鬆動後，顯露出脊椎骨後側。
4. 透過椎板切開術、椎板切除術或椎間孔切開術，以達至脊髓或神經減壓之效。
5. 醫生如有意進行脊椎融合術，便需要在脊骨裡植骨，自體骨移植或異體骨移植均可。
6. 不同種類的內固定器系統所採用的技術各異。最常用的內固定裝置為螺絲和金屬棒，但有時也會用到鈎、鋼纜或金屬絲。大部分內固定裝置為鈦金屬，與磁力共振相容。

### 手術 / 程序前須知

1. 需簽署手術同意書。
2. 改善已患有某種疾病的情況，如心臟病、高血壓、糖尿病、貧血、哮喘等。
3. 量度外部輔助裝置（如頸托、胸腰骶椎支架），以便手術後固定脊椎。
4. 手術前須按醫囑接受身體檢查，例如：驗血及於合適部位照 X 光等。
5. 由醫護人員協助清潔手術部位的皮膚，或有需要剃掉毛髮。
6. 手術前至少六小時禁食。

### 手術 / 程序後須知

1. 術後初期，不可進食，需要接受靜脈輸入以作補充。由醫生視乎術後進展，逐漸回復正常飲食。
2. 可使用止痛針藥，減少痛楚可增加病人活動能力，加速復原。
3. 病人多數需要在床上排便，最好在手術前於床上練習使用便壺或便盤。如不能自行小便，需要用導尿管。導尿管一般可望在二至三天內拔除。
4. 要多活動腳關節，防止小腿靜脈栓塞。
5. 咳嗽和呼吸練習減低呼吸系統併發症。
6. 一般情況下，手術後幾天內可自行轉身，無須擔心傷口爆裂。
7. 術後可按醫囑短期配帶腰封坐立，接著可以練習步行。
8. 傷口位置如有引流管排出滲液，當滲液流量減少便可把引流管移除。
9. 要保持傷口乾爽及清潔。
10. 總體來說，一般患者的脊椎後路傷口大多數在兩週內痊癒。但如果患者有糖尿病、腎功能紊亂或傷口感染，治癒時間會較長。
11. 如大量出血、休克、劇烈痛楚、傷口紅腫發炎、發燒等，則應盡快求診。

#### Patient's Label

Patient Name: \_\_\_\_\_

Hospital No: \_\_\_\_\_

Episode No: \_\_\_\_\_



## 風險及併發症

1. 一般風險
  - 1.1 手術時大量出血或心血管意外，導致休克、中風、心肌梗塞或肝功能失調等併發症，嚴重者可導致死亡。
  - 1.2 與麻醉有關的併發症，請向麻醉科醫生查詢。
2. 與此手術有關的風險
  - 2.1 手術後傷口發炎。
  - 2.2 神經受損。視乎手術位置，嚴重者可四肢癱瘓、下肢癱瘓或馬尾症候群。如併發症出現在上頸椎，患者可能會呼吸困難。活動能力、感覺、自主神經、泌尿系統、腸道和性功能皆可能受影響。
  - 2.3 大量出血引致中風，甚或死亡。大量輸血也會帶來併發症。
  - 2.4 脊髓硬膜撕裂導致持續或非持續脊水外漏。
  - 2.5 手術後形成的血腫需要撤除。
  - 2.6 傷口久未癒合。
  - 2.7 內固定裝置凸出或錯位。
  - 2.8 脊椎遲未融合或不融合，這或會導致內固定裝置鬆脫。
  - 2.9 肥厚性疤痕。
  - 2.10 如有需要進行自體骨移植，採骨處可能會長期或持續疼痛、感染或積血。
  - 2.11 僅脊椎減壓可能會導致隨後脊椎不穩。

## 免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

## 參考資料

醫管局「智友站」網頁手術程序資料單張：脊椎後路減壓及融合術 (2017)

病人簽署：\_\_\_\_\_ 簽署日期：\_\_\_\_\_

<p><b>Patient's Label</b> Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____</p>
--