



医疗程序须知

简介

前路是指由皮肤切口通过身体前侧到达脊椎需要施行手术的位置。

适应症

- 椎间盘脱位或退化性骨质增生导致神经线受压。
- 椎体关节松脱不稳。
- 脊椎骨折。
- 脊椎肿瘤。
- 感染性脊椎炎(结核性或化脓性)。
- 脊柱畸形。
- 其他各种导致脊椎神经受损的病变。

手术 / 程序过程

1. 手术一般可从左或右侧进行。
2. 根据病理作出适当的治疗。
3. 在盘骨，腓骨或肋骨采骨，植入脊椎间的空隙，以达到刺激脊椎融合的目标(在特定的情况下也可使用骨代用品)。
4. 如有需要，可用内固定装置加以固定，例如金属板及螺丝。

手术 / 程序前须知

1. 需签署手术同意书。
2. 手术前六小时禁食。
3. 病人须要将药物敏感情况、常服药物或其他医疗情况告诉医生。
4. 矫正及稳定原有的疾病，例如心脏病、高血压，糖尿病、贫血和哮喘等。
5. 手术前须按医嘱接受身体检查，例如：血液、心电图及X光等。

手术 / 程序后须知

1. 术后初期，不可进食，需要接受静脉输入以作补充。由医生视乎术后进展，逐渐回复正常饮食。
2. 可使用止痛针药，减少痛楚可增加病人活动能力，加速复原。
3. 病人多数需要在床上排便，最好在手术前于床上练习使用便壶或便盘。如不能自行小便，需要用导尿管。导尿管一般可望在二至三天内拔除。
4. 要多活动脚关节，防止小腿静脉栓塞。
5. 一般情况下，手术后几天内可自行转身，无须担心伤口爆裂。
6. 术后可按医嘱短期配带腰封坐立，接着可以练习步行。
7. 伤口位置如有引流管排出渗液，当渗液流量减少便可把引流管移除。
8. 要保持伤口干爽及清洁。
9. 如大量出血、休克、剧烈痛楚、伤口红肿发炎、发烧等，则应尽快求诊。

Patient's Label

Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____



风险及并发症

1. 一般风险

- 1.1 手术时大量出血，导致休克、中风、心肌梗塞等并发症，严重者可导致死亡。
- 1.2 脊髓硬膜撕裂导致脊水漏失或脊膜炎。
- 1.3 伤口流血、血肿或发炎。
- 1.4 伤口愈合不良，或长期疼痛。
- 1.5 手术前旧病恶化，例如心脏病、中风等。
- 1.6 内固定装置松脱或断裂。
- 1.7 植骨融合不成功。
- 1.8 盘骨采骨处伤口发炎、积血或长期疼痛。
- 1.9 原来的病因复发或病情恶化。
- 1.10 与麻醉有关的并发症，请向麻醉科医生查询。

2. 特别与手术部位有关的风险

2.1 颈椎手术

- 2.1.1 伤口积瘀血，挤压气管，导致呼吸困难，严重者可导致窒息。
- 2.1.2 食道受伤，导致吞咽困难，甚至令食物流入胸腔，导致胸腔炎。
- 2.1.3 颈动脉或静脉受伤，或会导致中风。
- 2.1.4 甲状腺受伤，导致甲状腺分泌失调。
- 2.1.5 声带的神经线受损，导致声沙。
- 2.1.6 颈椎神经受损，严重者可导致四肢瘫痪，大小便失禁和呼吸困难。

2.2 胸椎手术

- 2.2.1 食道受伤，导致吞咽困难，甚至令食物流入胸腔，导致胸腔炎。
- 2.2.2 肺部受伤，导致肺炎或持续气胸。
- 2.2.3 大动脉或静脉受损，导致大量出血。
- 2.2.4 淋巴管受损致胸腔积水。
- 2.2.5 胸椎神经受损，严重者可导致下肢瘫痪，大小便失禁和呼吸困难。

2.3 腰骶椎手术

- 2.3.1 肠脏蠕动减慢，导致腹胀及呕吐。
- 2.3.2 大动脉或静脉受损，导致大量出血。
- 2.3.3 腹腔组织受伤，例如：输尿管、肾脏、肝脏和肠脏。
- 2.3.4 腰骶椎神经受损，严重者可导致下肢瘫痪和大小便失禁。
- 2.3.5 交感神经受损，导致下肢温度较暖及皮肤干燥，男性性功能及射精功能受损。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

医管局「智友站」网页手术程序资料单张：脊椎前路减压及融合术（2017）

病人签署：_____ 签署日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____