

脊椎前路減壓及融合術

簡介

前路是指切口通過身體前側到達施手術的位置，此手術適用於下列傷患：

- 椎間盤脫位或退化性骨質增生導致神經線受壓
- 椎體關節鬆脫不穩
- 脊椎骨折
- 脊椎腫瘤
- 感染性脊椎炎(結核性或化膿性)
- 脊柱畸型
- 其他各種導致脊椎神經受損的病變

手術過程

- 手術一般可從左或右側進行
- 根據病理作出適當的治療
- 在盤骨，腓骨或肋骨採骨，植入脊椎間的空隙，以達到刺激脊椎融合的目標(在特定的情況下也可使用骨代用品)
- 如有需要，可用內固定裝置加以固定，例如金屬板及螺絲

手術風險或併發症

1. 麻醉

- 一般選用全身麻醉。與麻醉有關的併發症，請向麻醉科醫生查詢

2. 一般性

- 手術時大量出血，導致休克、中風、心肌梗塞等併發症，嚴重者可導致死亡
- 脊髓硬膜撕裂導致脊水漏失或脊膜炎
- 傷口流血、血腫或發炎
- 傷口癒合不良，或長期疼痛
- 手術前舊病惡化，例如心臟病、中風等
- 內固定裝置鬆脫或斷裂
- 植骨融合不成功
- 盤骨採骨處傷口發炎、積血或長期疼痛
- 原來的病因復發或病情惡化

3. 特別與手術部位有關的風險

A. 頸椎手術

- 傷口積瘀血，擠壓氣管，導致呼吸困難，嚴重者可導致窒息
- 食道受傷，導致吞嚥困難，甚至令食物流入胸腔，導致胸腔炎
- 頸動脈或靜脈受傷，或會導致中風
- 甲狀腺受傷，導致甲狀腺分泌失調
- 聲帶的神經線受損，導致聲沙
- 頸椎神經受損，嚴重者可導致四肢癱瘓，大小失禁和呼吸困難

B. 胸椎手術

- 食道受傷，導致吞嚥困難，甚至令食物流入胸腔，導致胸腔炎
- 肺部受傷，導致肺炎或持續氣胸
- 大動脈或靜脈受損，導致大量出血
- 淋巴管受損致胸腔積水
- 胸椎神經受損，嚴重者可導致下肢癱瘓，大小便失禁和呼吸困難

C. 腰骶椎手術

- 腸臟蠕動減慢，導致腹脹及嘔吐
- 大動脈或靜脈受損，導致大量出血
- 腹腔組織受傷，例如：輸尿管、腎臟、肝臟和腸臟
- 腰骶椎神經受損，嚴重者可導致下肢癱瘓和大小便失禁
- 交感神經受損，導致下肢溫度較暖及皮膚乾燥，男性性功能及射精功能受損

可能需要的額外手術

- 因併發症的出現而需要施行之手術，例如治療傷口發炎的清創手術和撒除血腫手術等
- 若干時間後移除內固定裝置的手術
- 原來的病因復發或病情惡化而需要施行之手術

其他治療方法

保守治療包括物理治療和職業治療，其成效因人和因病情而異

手術前準備

- 矯正及穩定原有的疾病，例如心臟病、高血壓，糖尿病、貧血和哮喘等
- 或需量度合適的外固定裝置(例如：頸托)，以便手術後使用
- 驗血及照X光
- 手術前最少六小時禁食

- 手術部位皮膚清潔或需剃毛

手術後須知

- 一般情況下，第一天不可進食
- 不要害怕使用止痛針藥，減少痛楚可增加病人活動能力，加速復原
- 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，便需要用導尿管。導尿管一般可望在2-3天內拔除
- 要多活動腳關節，防止小腿靜脈栓塞
- 或需要吊鹽水或輸血
- 一般情況下，手術後幾天內可自行轉身，無須擔心傷口爆裂
- 如傷口有引流導管，一般會在兩三天內拔除
- 痛楚減少後，一般可以坐起身，跟著可以練習步行
- 大約一至兩星期可以出院

手術後跟進

你要保持傷口乾爽及清潔，應依照醫生處方按時服藥，並於預定的日期覆診。如果出現嚴重事故，如大量出血、休克、劇烈痛楚、傷口紅腫發炎、發燒等，則應盡快求診或到就近的急症室診治。

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。不可預計的併發症亦偶有發生。病人的風險程度亦因身體情況而各有不同。在手術期間如有必要醫生可能會施行特別的治療程序。如有查詢，請聯絡你的醫生。