

Cervical Spine Surgery 頸椎手術

部位：（請別選相應部位）

右側

左側

正中

兩邊

簡介

頸椎手術可能用於：

1. 神經減壓
2. 穩定脊椎
3. 切除腫瘤
4. 組織學診斷
5. 感染病變診斷及引流

手術程序

手術須在全身麻醉下進行。頸椎開刀的位置因人而異，可能從前方或後方開刀。在手術室可能會借助 X 光造影確定手術位置。減壓後，可能需要進行頸椎融合術，而且可能需要植骨並以金屬支架輔助支撐。因此可能需要在其他部位採骨。手術部位及採骨部位可能需要引流。

進行手術前

進行手術前，可能需要插入鼻胃管及導尿管。

風險及併發症

1. 損傷：
 - a. 喉部、喉部神經（喉返神經）損傷，導致聲帶麻痺及聲音沙啞，多屬暫時性質。
 - b. 食道。
 - c. 頸動脈損傷，可引發中風而導致永久癱瘓。
 - d. 脊髓損傷，可導致暫時性或永久性四肢麻痺。
 - e. 神經根管損傷，可導致上肢軟弱、感覺損失或暫時性或永久性痛症。
2. 傷口感染導致發紅、痛楚及可能有流膿或膿腫。
3. 骨骼無法融合。
4. 移植物或金屬支架移動可導致吞嚥困難，或移位導致神經衰退。
5. 嚴重併發症可導致死亡。

如出現上列併發症，可能需要進一步進行藥物和手術治療。

進行手術後

病人從麻醉狀態中恢復後，即可開始口部餵食。當病人能夠自行進食及排出尿液，即可移除鼻胃管及導尿管。數天後可停止引流。手術後 **1** 至 **2** 天內可能仍需繼續使用圍手術期抗生素。病人會獲處方止痛劑。視乎情況，可能需要使用頸圈。

覆診

手術後可能需要使用頸圈，並且可能會安排病人在回門診覆診之前先照X光檢查。

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。某類病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。