

Thoracolumbar Surgery 胸腰椎手術

部位及水平：（請別選適當的方格）

右側

左側

中間 節數：

手術目的

胸腰椎手術適用於脊柱骨或神經結構（包括脊髓和神經根）出現的疾病。如脊柱出現病變，可能會導致柱體不穩固或壓迫神經結構；在這些情況下，醫生會穩固柱體，為神經結構減壓。脊髓、神經根、脊柱或甚至外周組織均可能出現多種不同腫瘤，在這些情況下，可採取手術切除腫瘤，並提供組織學上的診斷。

手術過程

手術可分為前方、側面或後方入路路線，入路方法分為開放式和內窺鏡式。後方入路的手術通常採用開放式，表示傷口相對較大。不管採取何種路線或方法，入路均須接近病患的部位，確保可保護外周結構（特別是神經和血管結構），並切除病變組織。完成切除後，可根據脊柱的穩定性，植入移植物（金屬或生物活性物質），以加固組織結構或促進骨頭癒合。

手術風險

神經結構損傷是胸腰椎手術中較為嚴重的併發症之一。手術最終可導致的功能缺陷不一，視乎解剖學水平和損傷程度而定。下肢的力量可能會受到不同程度的影響，包括腳趾無力、腳踝跛行，以至完全截癱等。此外，亦可能會出現感覺功能受損，引致麻痺，感覺異常，神經痛症，這視乎脊柱手術部位而定。由於腸道和膀胱的控制須配合精密而協調的神經功能，因此神經損傷可能會導致括約肌失控，大小便失禁或排便困難。對於男性病人，可能會後續出現逆行射精的勃起功能障礙及/或不育。以上各種神經併發症可能屬短暫或永久性。

如神經包膜（硬腦膜）損傷引致腦脊液滲漏，可能會導致腦膜炎和傷口癒合不佳，須服用抗生素或接受進一步手術治療。

脊柱的骨骼間如未能緊密結合，可能引致疼痛或不穩固；如出現骨折，且有骨植入物的話，植入物可能會斷裂。這些情況不僅會影響進行手術的部位，也會引致鄰近的部位出現衰退過程加快的現象。所有併發症均須要接受進一步手術治理。如要從髂脊取得骨移植物，這便須另行開一個切口。供體部位可能會出現有嚴重的疼痛和傷口併發症。

手術部位周圍的結構可能也會受到破壞。就胸椎、肺和胸膜而言，含有中央血管的縱隔結構均屬高風危的結構。而就腰椎而言，大血管（例如下腔靜脈）、腸或輸尿管均屬高風危的結構。在某些情況下，儘管沒有對腸造成直接的傷害，但仍會出現腸梗阻，但多屬暫時性的。

手術的一般性傷害包括傷口感染，而胸腰椎手術中可能會出現出血的情況。如發生嚴重併症，可引致死亡。

手術前護理

為達致最好臨床效果，建議完成所有規定的體能訓練。此外，亦建議停止所有的傳統中藥草劑或其他任何代替方式的藥物治療。

病人通常須在手術前住院一天。在手術前，麻醉科醫生會檢查病人的身體狀況。手術醫生會向病人講解手術目的及風險，並簽署知情同意書。可能需要進行手術前血液檢查和放射檢查。一般要對手術部位進行 X 線檢查，亦可能要進行其他特定的檢查，例如電腦斷層掃描和磁力共振等。

病人須在手術前半夜後禁飲食。

手術後護理

手術後初期，關注重點為手術後疼痛的護理。必須密切監視神經系統功能，同時由物理治療師和職業治療師安排進行鍛煉。病人如有結構穩定問題，可能須要使用外部支撐工具，以助支撐。惡性腫瘤病人需根據病理結果進行手術後的輔助治療，如化學療法和放射療法。

跟進覆診

跟進覆診分為臨床覆診和影象覆診。如手術目的在於減壓或結構穩定，主要是進行臨床覆診，以評估疼痛感或平衡性。而就腫瘤手術而言，同時亦須進行影象覆診，以檢查有否殘餘腫瘤或會否復發。在多數情況下，外科手術團隊會安排病人進行跟進覆診，但在有些病例中，腫瘤醫生也會參與。

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。某類病人的風程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。