

簡介

脊椎前路是指切口通過身體前側到達施手術的位置。

適應症

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

手術過程

1. 進行全身麻醉。
2. 手術一般可從左或右側進行。
3. 根據病理作出適當的治療。
4. 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)。
5. 如有需要，可用內固定裝置加以固定，例如金屬板及螺絲。

手術前準備

1. 醫生會向病者解釋手術過程及可能發生的併發症及簽手術同意書。
2. 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。
3. 或需量度合適的外固定裝置(例如：頸托)，以便手術後使用。
4. 驗血及照 X 光。
5. 手術前 6-8 小時禁食。

可能出現風險及併發症

甲. 一般風險或併發症

- 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。

乙. 特別與手術部位有關的風險

1. 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。

2. 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。

3. 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。

可能需要額外的手術

- 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。

手術後要注意事項

1. 一般情況下，第一天不可進食。
2. 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。
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，便需要用導尿管。導尿管一般可望在 2-3 天內拔除。
4. 要多活動腳關節，防止小腿靜脈栓塞。
5. 或需要吊鹽水或輸血。
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. 如傷口有引流導管，一般會在 2-3 天內拔除。
8. 痛楚減少後，一般可以坐起身，跟著可以練習步行。
9. 大約 1-2 星期可以出院但視乎個別情況而定。
10. 要保持傷口乾爽及清潔。
11. 請遵照醫生的指示，按時覆診。
12. 如大量出血、劇烈痛楚、發熱(如體溫 38°C 或 100°F 以上)、傷口紅腫發炎或分泌物有惡臭等，請即與你的醫生聯絡。

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。

備註

以上所提供的醫療程序資料只供參考，而對於某類病人或個別人士可能發生的風險或併發症未能盡錄。如有查詢，請與你的醫生聯絡。

參考資料： http://www21.ha.org.hk/smartpatient/tc/operationstests_procedures.html

醫生已向本人解釋清楚有關手術 / 程序，本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充份解答。

Name: _____

Pt No.: _____ Case No.: _____

Sex/Age: _____ Unit Bed No: _____

Case Reg Date & Time: _____

Attn Dr: _____

病人 / 病人家屬簽署: _____

病人 / 病人家屬姓名: _____

家屬關係(如適用): _____

日期: _____