

簡介

脊椎後路是指切口通過背部到達施手術的位置；而脊椎融合術，是指把脊椎其中一節或多節椎間盤合一或融合起來，令節間再無活動空間。手術期間，醫生會在脊椎手術位置周圍，加入骨移植物料，讓身體在未來數月，將之融合。

適應症

1. 椎間盤脫位或椎管狹窄導致神經線受壓。
2. 椎體關節鬆脫不穩。
3. 脊椎骨折。
4. 脊椎腫瘤。
5. 脊柱畸形。
6. 其他各種導致脊椎神經受損的病變。

手術過程

1. 進行此手術須全身麻醉。
2. 手術切口一般在身體背面的中央。
3. 根據病理作出適當的治療。
4. 或有需要在盤骨採骨、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，例如金屬棒及螺絲。

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、引致休克、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。
- 椎骨切除導致椎體關節不穩。
- 原來的病因復發或病情惡化。

乙. 與手術部位相關的風險

1. 頸椎手術

- 頸椎動脈受傷，或會導致中風。
- 頸椎神經受損，嚴重者可導致四肢癱瘓，大小便失禁和呼吸困難。

2. 胸椎手術

- 肺部受傷，導致肺炎或氣胸。
- 大動脈或靜脈受損，導致大量出血。
- 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。
- 動脈或靜脈受損，導致大量出血。
- 腰骶椎神經受損，嚴重者可導致下肢癱瘓和大小便失禁。

可能需要額外的手術或程序

- 需要融合之脊椎範圍可能會比術前計劃長。
- 手術可引致脊髓硬膜破損，需要進行修補及需要術後較長時間臥床休息。
- 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化而需要施行之手術。
- 可能需要放入導尿管或胃喉。

手術後要注意事項

甲. 住院護理

1. 一般情況下，第一天不可進食。
2. 不要害怕使用止痛針藥，因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。

乙. 出院後家居護理

1. 你要保持傷口乾爽及清潔。
2. 應依照醫生處方按時服藥。
3. 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。
4. 請遵照醫生的指示，按時覆診。

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: _____