



醫療程序須知 - 脊椎後路減壓及融合術

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

Visit No.: Dept.:
Name: Sex/Age:
Doc. No.: Adm. Date:
Attn. Dr.:

Patient No.: PN

*Please fill in /
affix patient's label*

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。

適用情況

1. 重大的脊椎功能或脊椎神經受損的病變，如椎管狹窄、退化性腰椎滑脫。
2. 其他疾病引致脊髓受壓，如頸椎後縱韌帶骨化或黃韌帶骨化、脊椎感染。
3. 脊椎骨折、脫位，或脊椎骨折脫位。
4. 脊椎腫瘤，如脊椎轉移瘤引致有合理預期壽命的患者脊髓受壓。
5. 各種不同病理因素引致脊柱畸形。
6. 炎症引致嚴重脊椎不穩或脊髓受壓。

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. 脊柱旁的肌肉鬆動後，顯露出脊椎骨後側。
4. 透過椎板切開術、椎板切除術或椎間孔切開術，以達至脊髓或神經減壓之效。
5. 醫生如有意進行脊椎融合術，便需要在脊骨裡植骨，自體骨移植或異體骨移植均可。
6. 現時最常用的內固定裝置為螺絲和金屬棒，但有時也會用到鈎、鋼纜或金屬絲。大部分內固定裝置為鈦金屬，與磁力共振相容。

手術風險或併發症

1. 手術有一些副作用和併發症風險，醫務人員將盡力減少副作用和併發症風險。
2. 手術儀器或植入物可能會在手術過程中崩脫及殘留在手術部位。

甲、麻醉方面風險或併發症

大多數脊椎手術都會全身麻醉。與麻醉有關的併發症，請向麻醉科醫生查詢。

乙、一般風險或併發症

1. 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。
2. 脊髓硬膜撕裂導致脊水漏失或脊膜炎。
3. 傷口流血、血腫或發炎。
4. 傷口癒合不良，或長期疼痛。
5. 手術前舊病惡化，例如心臟病、中風等。
6. 內固定裝置鬆脫或斷裂。
7. 植骨融合不成功。
8. 盤骨採骨處傷口發炎、積血或長期疼痛。
9. 椎骨切除導致椎體關節不穩。
10. 原來的病因復發或病情惡化。

丙、與手術部位相關的風險

1. 頸椎手術
 1. 頸椎動脈受傷，或會導致中風。
 2. 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
 1. 肺部受傷，導致肺炎或持續氣胸。
 2. 大動脈或靜脈受損，導致大量出血。
 3. 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
 1. 腸蠕動減慢，導致腹脹及嘔吐。
 2. 腰骶椎神經受損，嚴重者可導致下肢癱瘓和大小便失禁。



醫療程序須知 - 脊椎後路減壓及融合術

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

Visit No.:

Dept.:

Name:

Sex/Age:

Doc. No.:

Adm. Date:

Attn. Dr.:

Patient No.: PN

*Please fill in /
affix patient's label*

可能需要的額外手術或程序

1. 需要融合之脊椎範圍可能會比術前計劃長。
2. 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卧床休息。
3. 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撤除血腫手術等。
4. 若干時間後移除內固定裝置的手術。
5. 原來的病因復發或病情化而需要施行之手術。
6. 可能需要放入導尿管或胃喉。

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。病人將需要簽署手術同意書。
2. 手術前需按醫囑作血液及 X 光等檢查。
3. 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。
4. 手術前 6-8 小時禁食。
5. 或需量度合適的外固定裝置(例如：頸托)，以便手術後使用。
6. 把你的藥物敏感情況、常服藥物或其他醫療情況告訴你的醫生。
7. 手術部位皮膚清潔或需剃毛。

手術後注意事項

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，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，手術後兩天內可自行轉身，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。

乙、出院後家居護理

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

其它治療方法

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

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。

參考資料

醫院管理局 - 「智友站」

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。

病人 / 病人家屬姓名

簽署

家屬關係(如適用)

日期