



hong kong spine & pain centre
香港脊骨及痛症中心

後路腰椎椎體間融合術（PLIF）的常見問題



簡介

這是由背部抵達脊椎將兩節椎骨融合的典型治療。基本原理與其他腰椎融合方法相同。最常見的病症包括椎間盤退化症伴隨的長期背痛、急性椎間盤突出和脊椎結構不穩定以及腰椎管狹窄和腰椎滑脫。醫學證明這項手術能安全有效處理腰椎間盤突出（伴隨／不伴隨不穩定性）。所有腰椎融合術均被視為大型手術，而且要求一定的外科手術技術和經驗。涉及的費用也較其他骨科手術高。

入院前準備

這術前，您的外科醫生會評估您是否適合進行該手術。臨床檢查後，也會參考您的脊椎屈曲及伸展X光片和磁力共振掃描。一旦決定您的手術細節，您應馬上聯絡保險公司以作手術的理賠安排。

入院

手術通常需時3.5至4小時。一般情況下，您可於手術第二天恢復活動，並留院4至5天以進行物理治療復康練習。一般而言，您可於第5至7天出院。

手術程序

完成抽血和由麻醉科醫生進行的麻醉前檢驗後，護士會在您簽署同意書後帶您到手術室。

您的氣道會被置入導管換氣以作麻醉。接著，您的身體會以背部朝上的方向被定位。您的頭部正面會由特製的海綿支撐，而身體的受壓點亦會被墊。以上程序需要一名外科醫生和一名助理。涉及的步驟較繁複和費時。

以無菌布覆蓋後，便可開始進行手術。製造切口會以X光來輔助。我們會於棘突與棘突的中軸剖開（圖一）。

首先，我們會在背部肌肉中間位置做一個細小的切口，以外露脊椎後方。該方法通常會對軟組織造成的創傷減至最低。我們然後會使用特製的擴張器去固定空間以進行手術。螺絲進入的位置會被標記，並在椎板切除前以X光確認。由椎板切除的骨骼將會用作移植骨並植入椎間盤作融合。一個塑膠長方形裝置，又稱椎體間融合支架（圖二）會被植入椎間盤。標準的後路腰椎椎體間融合術需要2個融合支架，各置於椎間盤上下方以提升穩定性。塑膠裝置中間是空心的，用以置入移植骨。

融合範圍需要多於一個融合支架支撐。最後，椎弓根骨釘會被固定在脊椎，每層會以兩口骨釘固定（每椎間盤總共會使用3口骨釘）。並以X光確認最終位置（圖三）。

外露的神經根和脊椎硬膜會以抗黏性物料覆蓋。不同層面的組織會用強力縫綫來縫合。塑膠引流管會被置入皮膚切口以排出殘餘滲出液或血液。引流管會於術後一至兩天被移除。切口會被可溶綫縫合，



圖一 見到脊椎後，我們便會製造中軸的切口—這是經改良的腰椎後路融合術做法，並將對軟組織造成的創傷減至最低。



圖二 用作脊椎融合的特製椎體間融合支架。空心的支架將被置入移植骨。

並以一種叫Dermabon®的凝膠覆蓋。完成後，您會被翻到仰臥的姿勢等待麻醉退散。

標準的康復程序

手術後，您會被送到恢復室作進一步監察。如果沒有出現傷口痛楚或呼吸困難，您將被移往病房休息。

理論上，您可於麻醉醒來後恢復飲食。但大部分病人在麻醉後數小時並沒有食欲。我們建議在手術後第一天嘗試進食流質食物，如湯或粥。如開始有食欲，您可於第二天正常飲食

手術當日會處方口服止痛藥。止痛藥的常見副作用包括頭暈，噁心及嘔吐。如果您有以上症狀，請通知您的護士以進一步處理。

手術後的第一天，我們會在早上檢查您的狀況，然後物理治療師會於短時間內進行探訪。您將會使用腰箍，並進行簡單的物理治療。如能承受背部傷口的疼痛，您可以開始進行步行練習和使用洗手間。在正常活動中，融合支架的穩定性不會有任何問題。當引流管不再導出殘餘液後，亦會把它移除。

第二至五天將會是患者的傷口愈合和進行步行練習的主要康復時期。您可能經歷與平常背痛不一樣的痛楚。腿部麻木或坐骨神經痛也有機會消失，或於數星期內消失。要是您已能步行到醫院門口，您已準備好出院回家。

交通安排

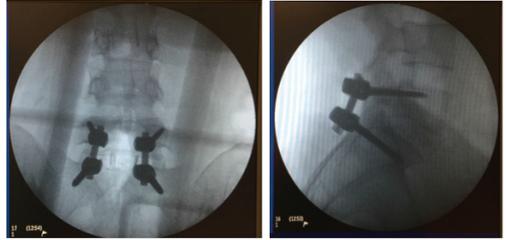
出院後，您可以使用任何地面公共交通工具（私家車或地鐵）回家。要是您來自上海或北京，您可以乘搭普通民航客機的商務客位回家。強烈建議您出發前及早安排到埗後的行李和地面交通。如有需要，我們可向航空公司提供所需的證明文件。

傷口管理

所有縫綫均藏於切口內，而且會於3個月內自我溶解。覆蓋切口的凝膠功能如同一層保護膜，防止液體滲入或滲出傷口。您可以將保護膜視為愈合中傷口的結痂。凝膠上的塑料敷料是用來避免凝膠和濕氣接觸。凝膠有機會溶化或提早脫落。除非發現傷口有排出液、邊緣部分剝離、或者有水進入，你才需要作出更換，否則我們建議您盡量保持敷料完整。只要不撕開敷料，它能保持傷口無菌的狀態。您應至少將敷料留在傷口上3星期直至傷口完全愈合。您只需移走表面上的敷料並外露凝膠，它便會連同皮膚碎屑於洗澡時掉落。請不要主動撕走傷口上的凝膠，這可能會導致細菌感染。如果您有被細菌感染的風險，我們將為您處方口服抗生素。要是沒有明顯副作用，我們強烈建議您完成整個抗生素療程。

覆診

我們的護士會與您聯絡以安排覆診。正常而言，於手術兩星期後將作首次覆診進行，以確保傷口被妥



圖三 融合完成後，以X光確認椎體間融合支架植入脊椎的位置。

善處理。而且需要不定期以X光去檢查脊椎以作跟進。之後的覆診會於第六個星期、第十二個星期、第六個月和第十二個月進行以檢測融合位置的康復進度。骨骼愈合需時3至6個月，而愈合的表徵在X光片上將延遲顯示。L5S1位置通常和髂嵴重疊，有時需要電腦斷層掃描以確認康復進度。

手術風險

一般的麻醉風險會於簽署同意書時由麻醉科醫生講解。麻醉風險包括藥物反應，呼吸問題、心臟病發、中風、牙齒鬆脫、短暫失明、深層靜脈血栓和肺炎等。

一般手術風險包括傷口感染、出血，而疼痛疤痕或增生性疤痕的風險均低於3%。視乎病理的複雜程度，正常患者的失血率為100至200毫升。較少機會出現神經受損包括神經根受損、需修復的脊椎硬膜撕裂和大腿外則皮神經受損。至於死亡和癱瘓均屬非常罕見個案。單節段融合手術因植入導致細菌感染的機率約1%。據報告指出，使用重組骨塑型蛋白和異體植骨水泥的融合率高達95%。出現不融合症狀而需要修復手術的機率約0.5%。根據我們的經驗，過去5年均沒有出現嚴重傷口感染個案。因未融合而導致重覆手術的個案在過去5年內僅出現3宗。

針對椎間盤源性腰痛—後路腰椎椎間盤融合術效果

後路腰椎椎間盤融合術是其中一個治療椎間盤源性腰痛的有效方案。要是您已經歷長達至少6個月的非手術性治療，而且治療效果不理想，您可以考慮下一步的治療方案。融合術是一種能長遠解決椎間盤導致痛楚的治療，亦不會改變已融合的節段之基本結構。但剩餘未融合的節段將來會有機會繼續退化，並引致其他問題。

腰椎融合後導致腰椎鄰近節退化

有言論擔心融合手術會造成脊椎的壓力上移或下移至鄰近椎間盤。有科學家假設該壓力會加速其他椎間盤的退化速度，並導致需要進行另一項手術。但迄今還沒有證據證明這假設的真實性和高發生率。所有證據只顯示曾接受融合術的病人有機會出現其他椎間盤退化。隨著現代醫療技術的進步，我們相信因手術而影響腰椎鄰近節的情況會減少並間接地減低有關風險。即使不進行融合，腰椎鄰近節亦有可能退化，並導致其他問題。我們相信就影響是否進行手術的因素而言，這假設並不算是真正的風險。

結論

後路腰椎椎間盤融合術是其中一種治療背痛或坐骨神經痛的手術性方案。這手術對治療脊椎問題是安全、有效及可靠。治療方法的入侵性較低，並將長遠的複雜問題減至最少。有關詳情，請與我們職員聯絡。