

椎骨折 (Thoracolumbar Spine Fracture)



腰椎骨折多數由於嚴重創傷所致，最重要是確保沒有可以致命的傷患，例如頭顱內出血、胸腔或腹腔內出血、不穩定盤骨骨折等。跟著要詳細檢查下肢的神經系統是否有損傷，還要做探肛檢查，以斷定大小便功能是否完整。為防止脊椎神經受損，病者轉身需由醫生或護士監督或協助下進行。一般情形下會進行X光檢查和電腦掃描，

以增加對骨折的了解。病情大致可分為四類：

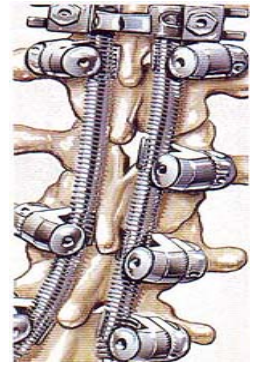
1. 骨折穩定，脊椎神經無損：可選擇保守治療（臥床休息，止痛藥，腰封、物理治療）。
2. 骨折穩定，脊椎神經受損：需要做電腦掃描或磁力共振掃描，以確保沒有椎間盤脫位或脊髓出血，治療方法是對症下藥。
3. 骨折不穩定，脊椎神經無損：為了保護脊椎神經，應盡快進行手術將腰椎骨折固定。
4. 骨折不穩定，脊椎神經受損：如脊椎神經並未完全受損，為了保護脊椎神經，應盡快進行手術將腰椎骨折固定。如脊椎神經已經完全受損，復原機會將會十分渺茫，可將手術延遲數天，讓病者情況穩定後才進行手術。

手術簡介：腰弓根鏢釘固定術

- ✧ 手術切口一般在腰部正中方。
- ✧ 在腰椎體加入適當數目的腰弓根鏢釘。
- ✧ 用兩枝金屬桿枝支撐及使椎體骨折復位。



- ◇ 如有需要，可在盤骨採骨，加上椎體融合術。



手術前準備

- ◇ 術前量度合適的腰封，以便術後使用。
- ◇ 需要驗血及照X光。
- ◇ 矯正及穩定原有的疾病，例如心臟病、高血壓、糖尿病、貧血、哮喘等。
- ◇ 手術前最少8小時禁食。
- ◇ 手術部位皮膚清潔，或需剃毛。

手術後的護理

- ◇ 按個別情況，第一天或不可進食。
- ◇ 鎮痛可用止痛針及口服止痛藥，良好的止痛效能會使病人增加活動，使復原更快更好。
- ◇ 病人大多數需要在床上大小便，最好在手術前在床上練習如何使用便壺或便盆。如不能自行小便，便需要用導尿管，一般可望在二三天內拔去。
- ◇ 要多活動手腳關節，防止小腿部位靜脈栓塞。
- ◇ 或有需要吊鹽水或輸血。
- ◇ 一般情況下，可自行轉身而無需擔心傷口爆裂，亦可如常般平臥。
- ◇ 傷口如有引流導管，一般會在二三天內拔去。
- ◇ 或須用腰封保護腰椎。
- ◇ 痛楚減少後，可以坐起，及作步行練習。
- ◇ 除個別情況，一般可於二至三星期內出院。



手術併發症

（一）麻醉

一般會用全身麻醉。與麻醉有關的併發症，請向麻醉科醫生查詢。

（二）一般性

- ✧ 傷口流血或血腫。
- ✧ 傷口發炎。
- ✧ 傷口癒合不良。
- ✧ 術前舊病惡化，例如心臟病、高血壓、中風、糖尿病等。

（三）與此手術有關

- ✧ 傷及脊椎神經，嚴重者可導致腰部以下癱瘓及大小便失禁；
- ✧ 椎體融合不成功；
- ✧ 螺釘或金屬桿枝鬆脫。