

颈椎间盘置换术

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

恢复概览。综合自40项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作	大多数日常活动	最终结果平台期
办公工作、驾驶、日常任务	体力劳动、运动、健身	疼痛和力量
—	—	—

为何建议进行此手术

颈椎间盘置换术是指用一个人工椎间盘替换您颈部磨损的椎间盘，该人工椎间盘可保持活动。它是融合手术的一种获批替代方案，在融合手术中，椎间盘被移除，颈部骨骼被牢固地连接在一起。我们通常针对颈部一个或两个椎间盘水平的退行性病变提供此手术。我们可能向您建议此手术的主要原因是，保持受治节段的活动性可降低相邻椎间盘发生问题的风险。在研究中，超过四分之一的患者在融合术后十年内，因邻近节段的问题而需要进一步手术。此手术旨在缓解您的手臂和颈部疼痛，并帮助您恢复正常功能。

手术前

一旦确定手术计划，我们会为您提供明确的指导，以确保手术当天顺利进行。您需要在术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非通常的六小时，以便在手术室排程提前时，您的手术可以提前进行。某些药物可能需要在术前暂停；我们会告知您具体是哪些药物以及何时暂停。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，包括药片、滴剂和天然疗法产品。请安排他人在术后送您回家，因为您将无法自行驾驶。请穿着宽松、舒适且易于更换的衣物。X光或磁共振成像（MRI）等影像学检查有助于我们制定手术方案，我们通常已在您之前的就诊中获取了这些资料。如果您有其他健康状况，可能需要在手术当天之前进行血液检查或由麻醉师进行评估。

手术当天

您抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并做术前准备。您将会见麻醉师，即负责在手术期间让您进入睡眠状态并在术中照看您的医生。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将在当天就此与您讨论。随后，您将被带入手术室进行手术。

手术结束后，您将在复苏区醒来。护士会在那里看护您，直至麻醉作用消退。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或回家。若您在当天回家，您事先安排好的司机将接您回家。

手术内容

颈椎椎间盘置换术通过颈部前方进行。外科医生在此处做一个小切口，并将软组织移开以到达脊柱。移除磨损的椎间盘后，将一个可活动的人造椎间盘放置在间隙中。随后关闭切口。

其目的是减轻颈部神经的压力，同时保持该部位颈部的活动性，而不是像融合手术那样将骨骼牢固地连接在一起。

术后

您将在复苏区苏醒，麻醉消退期间护士会全程看护。您的颈部可能会感到酸痛，起初吞咽可能略有不适，这种情况会逐渐缓解。在您离院前，我们会为您安排止痛方案，您的医疗团队会告知您具体用药。通常您可在数小时内下床行走，首次下床时需有人协助。您的医疗团队会告知您是当天出院还是住院观察一晚。回家后，最初24小时内需有人陪护。我们通常保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

在最初几天，您的颈部会感到酸痛和僵硬，吞咽可能会感觉有些异样。这是正常现象，随着肿胀消退会逐渐缓解。请继续服用医疗团队为您制定的止痛药，并轻柔地活动，而不是长时间卧床不动。

此手术术后无需佩戴支具。您的颈部可以自由活动，这种活动是人工椎间盘正常发挥功能的一部分。随着恢复进程，您的物理治疗师将指导您进行简单的锻炼。建议尽早开始步行，并根据自己的节奏逐步增加距离。在外科医生告知安全之前，请避免提重物以及任何会导致颈部震动或扭转的动作。

随着酸痛消退，您会注意到手臂和颈部的感觉正在改善。当您能够转头到足以查看后视镜和盲区、能够毫不迟疑地用力刹车，并且已停用强效止痛药时，即可考虑重新驾驶。如果医生为您开具了颈托，请向您自己的外科医生咨询佩戴颈托时能否驾驶，并由其决定具体时间。重返工作的时间取决于您的工作性质；通常，办公室工作会比体力要求较高的工作更早恢复。

每个人的恢复情况各不相同。您的恢复时间线可能与他人不同，您的外科医生和物理治疗师将在每次复诊时为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

选择此手术而非融合术的一个原因是，它可能会降低相邻节段椎间盘发生问题的几率。这一点并非绝对确定，部分患者日后仍可能需要因邻近节段椎间盘退变而接受进一步手术。如果在手术数月或数年后，您的手臂或颈部疼痛再次出现，请在下次复诊时告知我们，以便我们检查上方和下方的节段。

由于该手术经颈部前方入路，喉部神经紧邻手术路径。部分患者在术后早期几周可能会注意到声音嘶哑或变弱，或感觉声音容易疲劳。这些变化大多会自行缓解。如果数周后您的声音仍未恢复正常，请在复诊时提出，以便我们安排适当的护理。

感染并不常见，但可能发生在伤口周围或颈部深层。请留意以下症状：不随普通止痛药缓解的深层搏动性疼痛、从切口向外扩散的红肿、渗液，或发热和寒战。您也可能感到全身不适，或注意到颈部肿胀导致吞咽困难。如果您出现上述任何迹象，请在当天致电诊所。如果您在非工作时间感到发热和不适，请前往急诊科。

术前感到焦虑很常见，但这会影响您的恢复。术前焦虑与术后更多问题相关，包括并发症和非计划性的再次住院。请告诉您的外科医生您的感受，以便在手术当天之前安排支持措施。

尼古丁使用（包括电子烟）会增加颈部手术后的并发症风险。如果您使用尼古丁，请尽早告知医疗团队，以便我们在手术前帮助您戒除。

颈部再次手术的风险高于首次手术。如果将来与您讨论进一步手术，我们会仔细向您解释这一点。

本页上的并发症表格列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，可查阅该表。

何时联系我们

大多数问题会在最初几周内出现，因此了解需要警惕的症状很有帮助。如果您出现发热，或切口周围皮肤变得更红、肿胀或开始渗出液体，请致电我们。如果您的疼痛突然明显加剧，或新的疼痛无法通过您常规的止痛措施缓解，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促，请立即前往急诊，因为这些可能是血凝块的征兆。如果您发现手臂或手部失去感觉，或发现无法活动，请立即前往急诊。如果您不确定某个症状是否严重，请致电诊所，我们将帮助您决定下一步该怎么做。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cupperlimb.com.au • cupperlimb.com.au

颈椎间盘置换术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自40项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告的发生率	备注
相邻节段病变	—	其发生率通常低于融合术，尽管部分研究显示无显著降低；针对该病症的翻修手术可能费用高昂。
感染（深部）	0.1-1.6%	前路颈椎间盘切除融合术（ACDF）报告的早期和晚期术后感染率，作为比较基线。
吞咽困难	—	前路颈椎手术后常见的并发症；曾使用类固醇预防，且需要术后管理。
声音并发症	—	术前应向患者告知前路颈椎手术后发生声音并发症的潜在风险。
转换性瘫痪	—	极其罕见的并发症；对其保持警觉，有助于通过详细的神经系统检查和影像学评估实现早期诊断。
翻修手术	—	针对相邻节段病变的再手术率通常低于融合术，但原发性下颈椎融合术在16年内的翻修概率接近13%。
植入物下沉	—	与术后颈椎后凸畸形复发以及T1斜率、C2-7 Cobb角等其他因素相关。
尿路感染	—	风险随手术时间延长而增加；颈椎间盘置换术（CDR）的手术时间短于ACDF，可能降低此风险。
心脏并发症	—	风险随手术时间延长而增加；颈椎间盘置换术（CDR）的手术时间短于ACDF，可能降低此风险。
肺炎	—	风险随手术时间延长而增加；颈椎间盘置换术（CDR）的手术时间短于ACDF，可能降低此风险。
肾衰竭	—	风险随手术时间延长而增加；颈椎间盘置换术（CDR）的手术时间短于ACDF，可能降低此风险。

并发症	报告的发生率	备注
脓毒症	—	风险随手术时间延长而增加；颈椎椎间盘置换术（CDR）的手术时间短于ACDF，可能降低此风险。
深部颈椎脓肿	—	病例报告中记录的罕见并发症；可能需要根治性颈淋巴清扫术、植入物取出及抗生素治疗。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 姓名（正楷）

签名

日期