

腰椎减压

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80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 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台期 疼痛和力量
2 weeks 临床上具有相关性的功能改善通常在术后2周内实现。	3 months 客观活动水平在术后3个月内逐渐恢复至基线水平。	24 months 长期功能预后和稳定性通常在2年时进行评估，大多数患者表现出持续改善。

为何建议进行此手术

腰椎减压术是指解除下背部神经所受的压力。该手术通常适用于椎管狭窄症，即神经周围的间隙变窄并压迫神经。您的外科医生可能推荐此手术，是因为您的腿部疼痛重于背部疼痛，而这种情况与该手术更好的疗效相关。手术旨在缓解腿部疼痛，帮助您更好地活动和恢复功能。对于大多数患者，在不进行融合术的情况下进行减压术，通常在2周内即可见到改善。

术前

一旦手术计划确定，我们将为您提供明确的指导说明。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六小时，以便如果手术室排班提前，您的手术可以提前进行。某些药物可能需要暂停服用，我们会告知您具体是哪些药物以及何时暂停。请携带一份书面清单，列出您服用的所有药物，包括任何天然或非处方产品。请安排他人在术后驾车送您回家。手术当天请穿着宽松、舒适的衣物。X光或磁共振成像（MRI）等影像学检查有助于我们规划手术，我们已从您之前的就诊中获取了这些资料。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或与麻醉师（负责实施麻醉的医生）进行会诊。

手术当天

您将前往医院的手术入院单元，在那里办理入院手续并进行术前准备。您将会见麻醉师，即负责为您实施麻醉的医生。该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。

您将在复苏区苏醒，护士会在麻醉消退期间监测您的状况。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型和您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

腰椎减压术通过下背部正中切口进行，切口位于引起症状的节段上方。外科医生在沿脊柱两侧走行的小肌肉之间或附近进行操作，常采用保护这些肌肉、脊柱后方的骨性凸起（棘突）以及其间韧带的技术。目标是到达狭窄部位，同时尽量减少对背部的干扰。

一旦神经显露，外科医生将移除压迫神经的组织和骨骼。这可能包括修整覆盖神经的骨弓（椎板）的一部分，或在狭窄严重时移除该节段的整个骨弓。椎管内的厚韧带是常见的压迫来源，也可被切除。如果退变的椎间盘向神经突出，突出的部分将被切除。整个手术的目标是为神经根提供空间，并尽可能保持稳定脊柱的小关节功能。

有时脊柱过于松弛，若无额外支撑则不安全。在这种情况下，外科医生可能会添加融合术，将两个椎骨连接在一起，使其愈合为一块骨。如果椎体向前滑脱、需要移除大量骨骼以释放神经，或影像学检查显示脊柱不稳定，则更可能需要进行融合。融合术通常使用金属螺钉和棒来固定骨骼，使其在愈合期间保持静止。外科医生会在手术前告知您，为您计划的是单纯减压术还是减压加融合术，并说明原因。

术后

您将在恢复区苏醒，待病情稳定后转入病房。护士会定期查看您的情况，并根据需要为您进行镇痛。大多数发现当天即可在他人协助下站立并行走几步，早期活动有助于您的康复。医疗团队会告知您是当天出院还是在医院过夜。请安排有人在您回家后的最初24小时内陪伴您。您的下背部切口处将覆盖一个小敷料。我们会保留该敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前将其取下。我们会在复诊时为您更换或移除敷料。

恢复

在家中的最初几天，重点是轻柔的活动和休息。切口部位会出现背部疼痛，并伴有轻度肿胀，这属于正常现象。在家中短距离、频繁地走动比一直卧床不动更有助于恢复。按照说明服用简单的止痛药可以缓解不适，帮助身体平稳度过恢复期。

您的物理治疗师将指导您逐步进行锻炼，以增强力量和信心。术后第一个月，活动水平通常会下降，随后在接下来的几个月里逐渐恢复。随着腿部疼痛减轻，您将能够在家中做更多事情；随着体力恢复，较长的步行也会感觉更轻松。敷料通常保留约10天；我们在复诊时会为您更换或拆除敷料。

许多人在早期就会注意到腿部症状有所改善，且日常功能会在此基础上持续进步。每个人的恢复情况各不相同，因此您的恢复时间线可能有所不同。您的外科医生和物理治疗师将在每个阶段为您提供指导，并告知您何时可以安全地恢复驾驶、工作以及您喜欢的活动。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。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。

有时，包裹神经的薄层膜（称为硬脊膜）可能在手术过程中意外撕裂。您可能会注意到伤口有清澈液体渗出、直立时加重的头痛，或局部有压迫感。如果您注意到上述任何症状，请立即告知您的医疗团队。

神经本身可能会受到刺激或损伤。这可能表现为腿部出现新的刺痛感、针刺感、麻木或无力。有些人会注意到短暂的刺痛感，通常在2至3周内消退。请在下次复诊时提及任何新的神经症状，如果症状严重，请致电诊所。

伤口可能发生感染。请留意切口周围扩散的红肿、发热、持续加重的肿胀、渗液或发热。深部感染可能导致深部搏动性疼痛，且普通止痛药无法缓解。如果您看到这些迹象，请立即联系诊所。

腿部深静脉可能形成血栓，这种风险在术后前五天的最高。血栓可能导致单侧小腿突然肿胀和压痛。如果血栓移动到肺部，您可能会感到突然的呼吸困难或胸痛。如果您出现这些症状，请前往急诊科。

术后最初几天排尿可能困难。如果您无法排空膀胱，请告知您的护士或致电诊所。

其他可能出现的问题包括需要治疗的胸部或泌尿系统感染、需要输血，或日后需要再次手术。如果最初的狭窄复发，或者邻近节段随时间推移出现退变，有些人可能需要进一步手术。如果发生这种情况，您的外科医生会与您讨论。

请将任何异常情况带到下次复诊时告知医生，即使看起来微不足道。如果您想了解具体细节，本页上的并发症表列出了典型的发生率。

何时联系我们

请相信您的直觉。如果您出现发热，切口周围的红肿范围扩大，或有液体从切口渗出，请致电我们。如果疼痛突然明显加剧，或腿部出现新的麻木或无力感，请致电我们。如果一条小腿出现肿胀和压痛，或您感到突然的呼吸困难或胸痛，请立即前往急诊。如果您无法活动腿部或无法排空膀胱，请立即前往急诊。如果其他任何情况让您担忧，请致电诊所。

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@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

腰椎减压

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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
总体30天并发症	16.6%	腰椎管狭窄症和退行性腰椎滑脱手术的总体30天并发症发生率。
手术部位感染	0.7%	腰椎管狭窄症和退行性腰椎滑脱手术的30天手术部位感染发生率。
血栓栓塞	1.9%	腰椎管狭窄症手术中深静脉血栓形成（1.2%）和肺栓塞（0.7%）的30天合并发生率。
硬脊膜切开	5.05%	显微内镜腰椎减压手术中意外硬脊膜撕裂的发生率。
再手术	3%	一项纳入580例病例的系统性综述中，微创腰椎减压术的合并再手术率。
尿潴留	6.9%	腰椎减压手术术后尿潴留的发生率。
再入院	5.9%	接受腰椎管狭窄症和退行性腰椎滑脱手术患者的30天再入院率。
非计划重返手术室	3.6%	腰椎管狭窄症和退行性腰椎滑脱手术的30天非计划重返手术室率。

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