

腰椎间盘突出术

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45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
1 month 客观活动追踪显示，术后1个月活动量减少，随后逐渐恢复。	3 months 活动水平的术后逐渐恢复通常在3个月内观察到。	12 months 背部手术后的完全功能恢复可能较为漫长，常以一年随访作为功能恢复的主要结局指标。

为何建议进行此手术

腰椎间盘突出术是指切除下背部磨损或滑脱的椎间盘中压迫神经的部分。椎间盘是脊柱骨骼之间的缓冲垫。当椎间盘膨出或破裂时，可能会引起背部疼痛和腿部疼痛，常伴有麻木或无力。

我们通常首先尝试非手术治疗，例如短期休息、止痛、服用抗炎药物以及逐步恢复活动。在可能的情况下，这种治疗至少持续 6 至 12 周。大多数人在不手术的情况下即可改善，且许多椎间盘会随时间自行缩小。当疼痛持续难以忍受、出现或加重神经损伤，或者非手术治疗在 3 个月后未能提供足够的改善时，才会考虑手术。

手术的目的是解除对神经的压迫，从而使腿部疼痛缓解，让您能够更舒适地活动和发挥功能。

手术前

在手术前的几周内，我们会通过X光或磁共振成像（MRI）等扫描来确认手术方案。这些影像显示压迫您神经的椎间盘，并帮助我们规划手术。您将获得关于用药的明确说明，包括哪些药物需要停用以及何时停用。您还将被告知何时停止进食和饮水：我们要求禁食七小时，以便如果手术室手术安排提前，我们可以将您的手术提前进行。请安排他人驾车送您回家，因为您将无法自行驾驶。请携带您目前所用药物的清

单，并穿着宽松舒适的衣物。如果您有其他健康状况，手术当天之前可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。

手术当日

您将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。您将见到麻醉医生，即负责在手术期间管理您的麻醉和疼痛控制的医生。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；麻醉医生将在当日就此与您讨论。随后，您将被带入手术室进行手术。

手术结束后，您将在复苏区苏醒。护士将陪伴您并监测您的状况，直至麻醉消退。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或当日出院。如果您出院，需有人驾车送您回家，此安排应在手术前确定。

手术内容

腰椎间盘突出术通过下背部疼痛椎间盘水平上方的小切口进行。外科医生通过该切口到达脊柱。目标很简单：解除突出椎间盘对神经的压迫。

在轻轻移开神经后，外科医生会移除压迫神经的椎间盘部分。仅移除破裂或突出的部分。椎间盘的其余部分保留在原位，因为它仍然在脊柱骨骼之间起到缓冲作用。移除比必要更多的椎间盘并不会降低椎间盘再次突出的风险，因此外科医生只移除所需的部分，不多不少。

某些手术使用显微镜或小型摄像头（内窥镜）通过更小的切口清晰观察椎间盘。这些被称为微创技术。您的外科医生会选择适合您椎间盘和身体状况的方法，并解释为您计划采用哪一种。

最后，切口用缝线缝合，并用敷料覆盖。您将保持敷料约10天，具体说明见恢复部分。

手术本身通常耗时较短，之后您将前往恢复区，具体说明见上文部分。

术后

苏醒后，您将被安置在恢复区，护士会在麻醉消退期间陪伴在您身边。切口部位会感到酸痛，我们会为您提供镇痛药物以缓解不适。部分患者在术后最初一两天内可能出现低热或伤口周围压痛；切口附近放置的小型引流管有助于缓解此情况。术后不久您即可下床行走，当天即可淋浴。医疗团队会告知您是当天出院还是住院观察一晚。请安排有人在术后最初24小时内陪护。敷料通常保留约10天；除非我们另有指示，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

最初几天以舒适为主。切口部位会感到酸痛，随着神经逐渐稳定，腿部疼痛应开始缓解。我们鼓励早期下地行走，您可在手术当天淋浴。敷料需保留约10天；我们在复诊时会为您更换或拆除。

随着时间推移，您将逐渐增加活动量。在背部愈合期间，请避免剧烈弯腰、提重物及扭转动作。您的物理治疗师将指导您进行锻炼，以增强运动的力量与信心。部分患者可能在第一个月内活动量有所下降，随后逐渐恢复；大多数患者在三个月内活动会变得更加自如。

完全恢复需要时间，且因人而异。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为您提供指导。当您不再服用强效止痛药，且能在紧急刹车时做出反应时，即可恢复驾驶。我们的独立驾驶指南对此有更详细的说明。

如果您的工作涉及体力劳动，返回工作岗位将是一个循序渐进的过程，我们会与您讨论合适的时间。恢复的目标很简单：减少腿部疼痛，使运动更轻松，并稳步回归您喜爱的活动。

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，以便尽早发现任何问题。

手术后，椎间盘可能在同一位置再次突出。这可能感觉像是旧有的腿部疼痛或背部疼痛复发，有时伴有新的麻木或无力。如果发生这种情况，请在下次复诊时告知我们，或者如果疼痛剧烈，请尽早致电诊所。

有些人可能需要对背部同一部位进行再次手术。这可能是由于椎间盘再次突出，也可能是与首次手术相关的其他原因。如果您在经历一段良好的缓解期后，发现腿部疼痛逐渐复发，请尽早与我们沟通，不要等待。

罕见情况下，手术过程中神经周围的薄层覆盖物（硬脊膜）可能会撕裂。您可能会注意到伤口有液体渗出，或者出现直立时加重、平躺时缓解的头痛。请立即向诊所报告此情况。

感染不常见但有可能发生。请留意那种简单的止痛药无法缓解的深层搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿，或分泌物。如果您感到发热和发冷，或者伤口看起来恶化而非好转，请致电诊所或前往急诊科。

有些人手术后可能会注意到腿部出现异常感觉，例如刺痛、烧灼感或皮肤触感异常。当神经受到刺激时，可能会出现这种情况。请在复诊时提及；这些感觉通常会在几天到几周内消退。

极罕见情况下，这种微创手术后的最初几小时内可能会出现呼吸困难。如果您发现术后最初几小时内突然难以呼吸，请立即告知护士。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

请相信您的直觉。如果感觉有任何异常，请致电我们。如果您出现发热、伤口变得更红或开始渗出液体，或疼痛突然明显加剧，请致电诊所。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促，请前往急诊。如果您出现腿部或足部感觉丧失，或无法活动，请立即前往急诊。这些迹象需要紧急评估，我们宁愿接到您的电话，也不希望您等待。

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

腰椎间盘突出术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自45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
椎间盘突出复发	3-7%	在3%至7%的患者中有报告；尚未证明有任何手术技术能降低该发生率。
翻修手术	15%	在入组后八年，再手术率为15%；40%的再手术发生在第一年内。
感染	—	与开放式椎间盘切除术相比，内镜（微创）技术的感染较少见；开放式椎间盘切除术尚无可靠的确切数据。
硬脊膜撕裂	—	在腰椎减压术中，意外硬脊膜撕裂对院内发病率和医疗负担的影响比在腰椎间盘突出术中更为显著。
术后感觉异常	10.8%	在一项针对37例接受全内镜椎间孔成形术治疗高度向下迁移腰椎椎间盘突出的患者系列研究中，4例患者（10.8%）出现术后感觉异常。
伤口并发症	—	与显微镜下椎间盘切除术相比，双通道内镜椎间盘切除术在术后伤口并发症方面具有独特优势。
负压性肺水肿	—	经皮内镜椎板间入路腰椎间盘突出术的一种不常见并发症。
一过性感觉异常	—	在一项使用新型椎体沟槽技术治疗极高向上迁移突出的系列研究中，三例出现一过性感觉异常，并在2至3周内消失。
术后低热	—	闭式引流有助于减少术后低热并缓解极早期术后疼痛。
慢性腰痛	—	更严重的术前椎旁脂肪浸润与残余或慢性腰痛相关。

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