

椎体成形术与球囊后凸成形术

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 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 week 患者通常被鼓励在术后第一天开始活动。	—	—

为何建议进行此手术

椎体成形术和球囊后凸成形术是用于伴有疼痛的中下背部压缩性骨折的微创手术。将骨水泥置入出现裂纹的椎体（脊柱的组成部分之一）内部，以稳定椎体并缓解疼痛。椎体成形术直接注射骨水泥。球囊后凸成形术先在骨内制造一个小空间，然后将其填满。

我们通常在骨折经过非手术治疗后疼痛仍未得到充分缓解时建议进行这些手术。非手术治疗可能包括休息、佩戴支具、止痛以及逐步恢复活动。如果骨折不稳定或压迫神经，部分患者可能会更早接受手术。

目标是缓解疼痛并让您重新活动。对于骨质疏松性骨折（即由变薄、脆弱的骨骼引起的骨折）患者，椎体成形术可为约 90% 的人提供快速止痛。与单独的非手术治疗相比，这两种手术都能更快地缓解疼痛并恢复活动能力。

手术前

在制定手术方案之前，您需要完成一些影像学检查。这可能包括X线检查、磁共振成像（MRI）或计算机断层扫描（CT）。这些扫描可确认骨折并显示断裂骨骼的形态。此外，在进行每一次骨水泥手术之前，我们都需要获取一小块骨组织样本，即活检。这有助于我们确认所治疗的病变性质。

在手术前的几天内，请继续服用您通常服用的药物，除非我们另有指示。您需要在术前七小时停止进食和饮水。我们要求提前七小时禁食禁水，以便如果手术室手术排程提前，我们可以将您的手术提前安排。请安排他人在术后驾车送您回家。请穿着宽松、舒适的衣物，并携带一份您目前所用药物的清单。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉师（即为您实施麻醉的医生）进行评估。

手术当天

您将抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。随后，您将与麻醉师（负责实施麻醉的医生）会面。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沟通。

之后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在复苏区苏醒，护士会在此监测您的状况，直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

椎体成形术和球囊后凸成形术均为微创手术，通过背部骨折部位上方的小切口进行。外科医生在X射线引导下操作，以确保器械准确到达脊柱内的目标位置。

在椎体成形术中，骨水泥直接注入有裂纹的椎体以固定其结构。在球囊后凸成形术中，外科医生首先在骨内制造一个小空间，通常使用一个微型球囊，将其充气后取出，然后再用骨水泥填充该空间。骨水泥在骨内牢固凝固，从内部支撑骨折部位。

切口用缝线缝合并覆盖敷料。由于手术通过极小的开口进行，因此没有需要愈合的大切口。

可能出现的问题

这些手术总体上是安全的，并发症相对少见。最常见的是骨水泥轻微渗漏到骨折骨之外。这种情况在椎体成形术中比球囊后凸成形术更常见，且当骨折由癌症转移引起而非骨质疏松引起时更为常见。大多数渗漏不会引起任何症状。

任何脊柱手术都带有一些一般性风险，包括感染、出血以及对麻醉的反应。此外，日后邻近椎体发生新骨折的可能性也很小。导致新骨折的最强因素是您的骨质有多疏松，以及脊柱在骨折部位是否保持前屈状态。与保守治疗相比，接受这些手术并不会增加新节段骨折的风险。

在您做出决定之前，我们会与您详细讨论所有这些风险，您随时可以提问。如果您想了解具体数据，本页上的并发症表列出了典型的发病率。

术后

您将在复苏区苏醒，护士会在此监护您，直至麻醉消退。疼痛管理是护理计划的一部分，我们会确保您在骨水泥固化及背部小切口开始愈合期间保持舒适。大多数患者在手术结束后不久即可下床活动，通常在同

一天内即可实现。回家后，前24小时内需有人陪同。您的医疗团队会告知您是当天回家还是住院留观一晚。敷料需保留约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

大多数患者在手术后很快就能起身活动，通常在同一天内即可。背部的小切口在几天内可能会有些触痛。切口周围出现一些瘀青属于正常现象，会自行消退。简单的止痛措施和短距离的温和步行有助于恢复。请保持敷料干燥，并保留约10天；我们在复诊时会为您更换或移除敷料。

在最初的几天里，您将在屋内进行短距离步行，并根据需要休息。您的物理治疗师将指导您进行温和的活动，并根据您的舒适度逐步增加活动量。您可以选择任何感觉舒适的睡姿。在我们告知您安全之前，请避免提重物、弯腰和扭转动作。一旦疼痛缓解，做饭和淋浴等日常任务会变得更加容易。

骨水泥在手术过程中即在骨骼内凝固，因此骨折会立即从内部得到稳固。随着疼痛减轻，您会发现可以站立和行走更长时间。恢复日常活动是分阶段进行的，您自己的外科医生会在您达到每个阶段时予以批准。对于驾驶，关键在于：您已停用强效止痛药；能够在驾驶位上坐足整个行程，而不会出现令您分心的疼痛；能够充分转身和扭头以查看后视镜和盲区；并且能够毫不犹豫地用力刹车。如果医生已为您配戴背部支具或给出活动限制，这些要求优先。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间表可能有所不同，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。

何时联系我们

如果您出现发热，或背部小切口周围的皮肤变得更红、肿胀或开始渗出液体，请致电我们。如果您注意到新的疼痛、麻木或无力，或骨折引起的疼痛突然明显加重，请致电我们。如果疼痛复发，或您的脊柱向前弯曲的程度比之前更严重，也请致电我们，这可能意味着经过治疗的骨骼再次塌陷，失去了部分已恢复的高度。请联系诊所，而不要等到下次复查。如果您出现小腿肿胀或疼痛、呼吸困难、胸痛、腿部感觉丧失或活动困难，请立即前往急诊。这些症状需要立即检查。

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

椎体成形术与球囊后凸成形术

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
骨水泥渗漏	—	在转移性疾病患者中比在骨质疏松症患者中更常见；并发症通常相对少见。
邻近椎体骨折	—	与椎体成形术相比，经皮椎体后凸成形术组在3年时的发生率显著更高；危险因素包括既往骨折史和年龄。
椎体再塌陷	—	在类风湿关节炎患者中相对常见；与椎体后凸成形术相比，椎体成形术组在3年时的发生率显著更低。
神经根病	—	与下型骨折和椎体后缘中断相关的迟发性神经根病，可能由球囊扩张期间向后推挤的骨碎片引起。
后凸畸形进展	—	椎体成形术比保守治疗更能有效预防后凸畸形的进展；椎体成形术组在3年时的局部后凸畸形发生率显著更低。
继发性骨折	—	经皮椎体成形术后，与额外的骨折史（OR 6.37）和年龄（OR 1.16）显著相关。
严重压缩骨折的高并发症率	—	对于伴有严重前缘压缩和后凸畸形的骨质疏松性椎体压缩骨折患者，仅接受经皮椎体成形术治疗的并发症发生率较高。

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