

/ 新北市立土城醫院系列報導 /

# 新北市立土城醫院 胸腔心臟血管外科特色醫療簡介

◎新北市立土城醫院心臟外科主治醫師 林俊佑

**本**院胸腔心臟血管外科沿襲林口長庚系統，將手術範疇劃分為3個不同之次專科領域，進而使各專科醫師能夠在該領域深入發展。目前3類專科手術分別由溫志聰主任擔任胸腔手術，林俊佑醫師擔任心臟及胸主動脈手術，以及楊軒慈與馮品超醫師擔任周邊血管及腹主動脈手術。本科也延請了數位林口長庚資深教授醫師在初期發展時，為各專科提供困難案例的協助與指導，目前計畫針對下列幾項重點手術加強發展。

## ● 影像輔助式胸腔手術

胸腔鏡手術、又稱影像輔助式胸腔手術，乃近年一大革命性突破。與傳統開胸手術比較，它強調微小創傷，藉著



現職  
專長

長庚醫院外科助理教授  
緊急主動脈剝離手術、主動脈支架手術、心臟冠狀動脈繞道手術、心臟瓣膜修補與置換手術、葉克膜體外維生系統、心臟重症照護

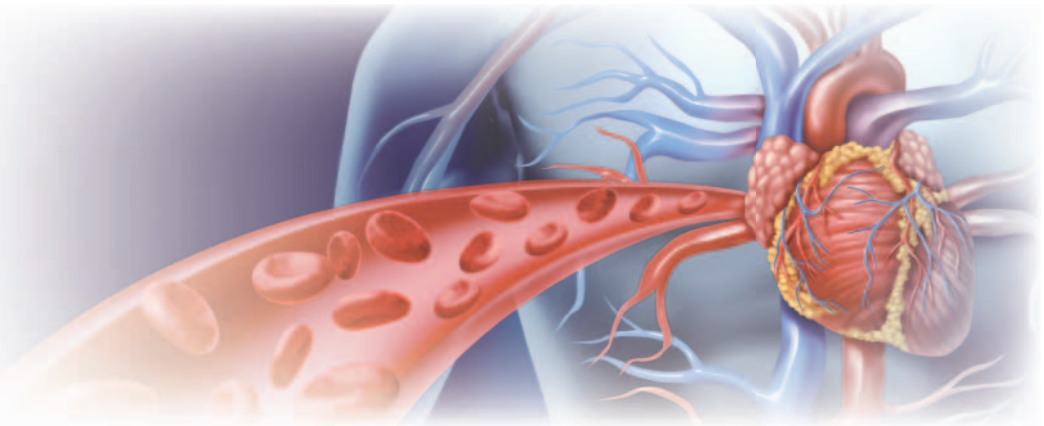
數個小切口，連接內視鏡施行不同的胸腔手術，縮短療程並可迅速康復回到工作崗位。對一些年長患者、肺功能及體能不佳，或不適宜大傷口開胸病人提供了另一種手術選擇。以較簡單及侵襲性小的方法來進行病灶切除，減少整體呼吸生理功能影響，減輕術後疼痛，恢復較快，減少術後併發症及住院天數，降低了醫療支出。影像輔助式胸腔手術目前在臨床上已有廣泛應用，包括肋膜疾患、肺臟疾患、縱膈腔疾患、心包膜手術、自主神經系統、食道、胸部外傷、胸管結紮、橫膈疝氣修補等。

### ● 緊急主動脈手術

急性主動脈症候群泛指因主動脈異常，造成急性嚴重疼痛，甚至可能會導致生命危險的疾病。例如主動脈剝離、動脈壁內血腫、穿孔性主動脈潰瘍。任何會導致主動脈壁薄弱，增加主動脈壓力的疾病都可能會導致這些問題，包括高血壓、高血脂與抽菸。另外有些遺傳性疾病，如馬凡氏症候群，外傷也都有可能造成急性主動脈症候群。

急性主動脈症候群又可依發生的位置區分為 A 型與 B 型。發生區域只要有包含升主動脈的即為 A 型，不包含的即為 B 型。一般而言，只要是 A 型就建議緊急手術，因為它致死率相當高，在症狀發生後如果僅接受藥物治療，每小時的死亡率就增加 1~2%。換言之高達 1/4 的病人在症狀發生後第一天內就會死亡，有一半以上的病人會在 2 週內死亡。而如果病人合併產生心包膜積液、急性心肌梗塞，甚至是腦部灌流不足時，死亡率就會再提高。即便是手術治療，在 24 小時內的死亡率仍然可高達 10%，有 1/5 的病人可能會在 2 週內死亡，至於存活下來的病人，仍有可能會合併呼吸衰竭、腎臟衰竭、腦中風、四肢癱瘓等後遺症。

至於 B 型主動脈症候群，由於在急性期手術的死亡率反而比藥物治療高，因此除非特殊情況，否則仍以藥物治療為主。而相關的手術治療方式相當複雜，可能需進行升主動脈置換、主動脈弓置換、主動脈根置換、瓣膜修補、冠狀動脈繞道，甚至合併主動脈支架混合



手術。因此，由經驗豐富的醫師進行相關治療，將會是決定此類病人預後的重要因素。

急性主動脈症候群雖不多見，卻像是一群突如其來的致命殺手，不只是病人需承受劇烈疼痛，病人及家屬要在緊迫的時間內做出至關性命的決定，甚至面對可能失去親人的壓力，都讓它成為了患者與家屬生命中難以承受之痛。唯有平時由日常生活中改變型態，控制好血壓、血脂與戒菸，才能降低發生率，而在不幸遇到時，也唯有對這個疾病有更多的了解，才能做出最適合每個病人的決定。

急性主動脈症候群，尤其急性主動脈剝離乃是一項高度危險的心血管急症，在確立診斷之後，就應該由心臟外科專科醫師快速評估且作出治療的建議。因此在診斷的醫療院所能獲得即時的治療，不需轉往其它醫院，將可以大幅降低病人因轉院中的各項風險。土城醫院心血管外科將會組成一個主動脈外科團隊 24 小時隨時待命，以處理此類

急症患者。不管是在加護病房之治療、手術方式，甚至門診追蹤都有經驗豐富的醫師給予患者妥善安排。

### ● 周邊血管手術

林口長庚醫院是台灣率先將血管外科獨立分科的醫學中心，本院也朝此目標發展，目的為讓血管專科醫師專心致力於血管疾病研究、治療和教學。日後將會重點發展各種動靜脈的低侵襲性血管外科治療。在本科的手術房內，裝置有先進的移動式血管攝影機及專用的手術攝影床，有能力進行各種周邊血管及主動脈的介入性治療。在周邊動脈血管阻塞性疾病方面，將會努力於外科繞道和低侵襲性血管腔內手術及支架的結合。

洗腎用動靜脈瘻管方面，將全日無休提供血栓移除手術以及氣球擴張術緊急服務，以不影響到病人正常透析治療為原則。靜脈疾病方面，亦能提供較小傷口，恢復較快的靜脈曲張雷射治療。

