

主動脈剝離

◎嘉義長庚心臟外科主任 黃耀廣



現職

長庚醫院醫學博士及部定副教授
台灣血管外科理事

專長

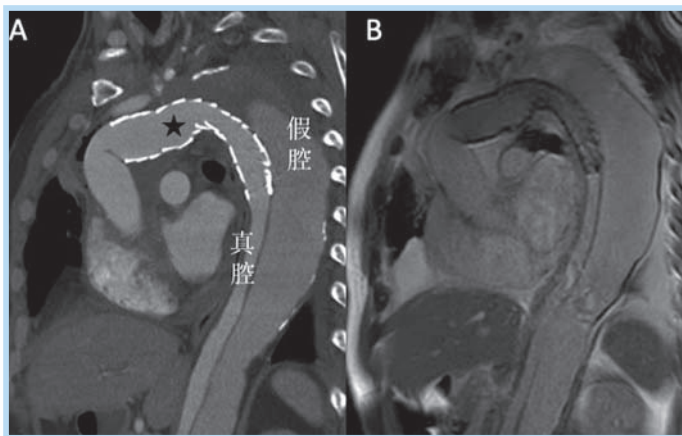
主動脈支架置放、冠狀動脈繞道術、心臟瓣膜置換術、靜脈曲張微創治療、血液透析通路維護、慢性足部傷口、化療植入式人工血管、心胸血管外傷、肋骨固定、進階下肢全靜脈顯影、會陰部血管整型、微創心臟手術、心臟移植

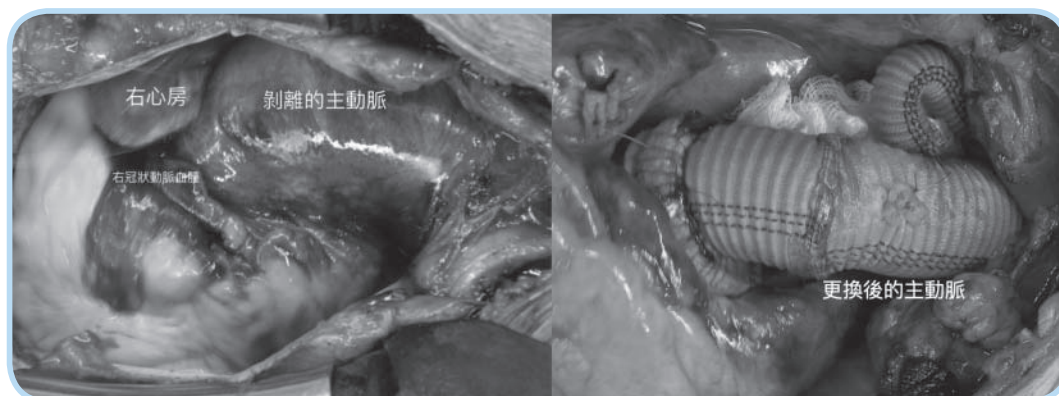
前

一陣子有位年青強壯的藝人猝死，結果死因是「主動脈剝離」。於是這個急重症又成為大家關心的話題。會引發主動脈剝離的主因，通常都是主動脈血管壁的中層受損後，遇到血管壁內膜破裂時，血液經由該內膜的裂孔，進入血管壁中，將血管內膜和中層撕開，形成所謂的「假腔」，進而阻礙血流造成性命危險。

當病人發生主動脈剝離時，通常會發生劇烈胸痛或是背痛、冒冷汗、甚至休克昏倒。然而有時候也會以少見的臨床表現就醫，如足缺血、半身癱瘓、急性心肌梗塞及中風，讓即時正確的診斷更加困難。無控制的高血壓、馬凡氏症、多囊腎等結締組織異常或嚴重胸部外傷，都會提高患有主動脈剝離的風險。最近長庚團隊由健保資料庫分析進一步的研究發現，家族病史會顯著增加家族成員（一等親）主動脈剝離的發病風險約 6.82 倍，且發病機會隨親屬關係的密切程度相關，如是兄弟姊妹有病史，主動脈剝離發病風險為一般人的 20 倍。

- A. B 型主動脈剝離多半利用利用主動脈內套膜支架（黑色星型處）治療，從血管內修補。目的是要增加真腔（原來的血管腔）血流，減少假腔（主動脈剝離後的新血管腔）血流。現在多以斷層掃描來診斷。B. 某些狀況下，主動脈剝離也可以用核磁共振追蹤





▲左圖：A 型主動脈剝離合併心包膜填塞

右圖：由開心團隊緊急手術，經過 10 小時漫長手術後將壞掉的昇主動脈重建

主動脈的治療通常以主動脈剝離發生的位置來決定。A 型主動脈剝離是指在「昇主動脈」發生主動脈剝離，而 B 型就是在「昇主動脈」以外的主動脈發生剝離。A 型主動脈剝離須要儘快接受外科手術治療。主要的原因就是昇主動脈位於心包膜腔，受傷的主動脈會向外滲出血水，很容易就壓迫心臟造成心包膜填塞而驟死。急性 A 型主動脈剝離若無外科處置，至少 50% 的患者在發生後 48 小時以內會死亡，等於是每小時 1% 速率增加致死率。

而 B 型主動脈剝離很少造成心包膜填塞，所以以血壓控制和止痛就可以讓大部分病人進入穩定的慢性病程。然而 B 型主動脈剝離仍有三個狀況須要外科處理：第一個是破裂出血造成血胸，第二個是裂回心臟變成 A 型主動脈剝離，第三個是假腔影響到重要的器官血流，如腸、肝、腦腎等。A 型主動脈剝離須要整個團隊進行以體外循環輔助的開心手術，往往須要 8 個小時以上，除了手術醫師壓力及體力負荷超大外，長時間

的開心手術往往也造成術後止血困難，偶爾會遇到反復進出手術室止血，甚至在手術台上死亡。而 B 型主動脈剝離的外科治療，現在都是以主動脈內套膜支架，手術時間通常較 3 到 4 小時，風險也較開心手術少一些。

若是病人平安度過急性期進入慢性主動脈剝離時期，治療的目標是要控制穩定的血壓及調整風險因子如三高、抽菸、糖尿病。同時也須要定期利用斷層掃描或是核磁共振等方法，追蹤殘留的主動脈剝離是否有異常變化，以便在最佳時機治療慢性主動脈剝離造成的問題。

要減少自己得到主動脈剝離這樣的災難，首先要維持合理血壓及體重，戒除不良習慣（如抽菸、熬夜、高油、高糖飲食等）和適當運動。如果有親人得到主動脈剝離，也可以到心臟內外科進行超音波等篩檢。若是不幸得到主動脈剝離，只好維持冷靜，相信專業，儘快就醫，接受治療。🏥