

林口長庚重量級研究：開放性手術修補仍為感染性主動脈瘤長期救命關鍵

◎林口長庚心臟血管外科主任 陳紹緯

管內微創支架修補自 2010 年後在台灣經由健保給付後逐漸普及，取代傳統開放手術成為臨床常見選擇。但林口長庚最新研究顯示，對於感染性原發性主動脈瘤治療，開放手術雖初期風險略高，但長期存活率明顯優於支架手術。此研究已發表於 2025 年 7 月心臟學界重量級期刊「歐洲心臟學會期刊 (European Heart Journal)」，不僅為此重大疾病之治療策略提供關鍵證據，更展現台灣健保大數據在國際臨床研究中的策略優勢，有望改變未來國際治療指南與決策思維。

● 感染性原發主動脈瘤是一種相對少見但致死率極高的重大血管疾病

感染性原發主動脈瘤是一種相對少見但致死率極高的重大血



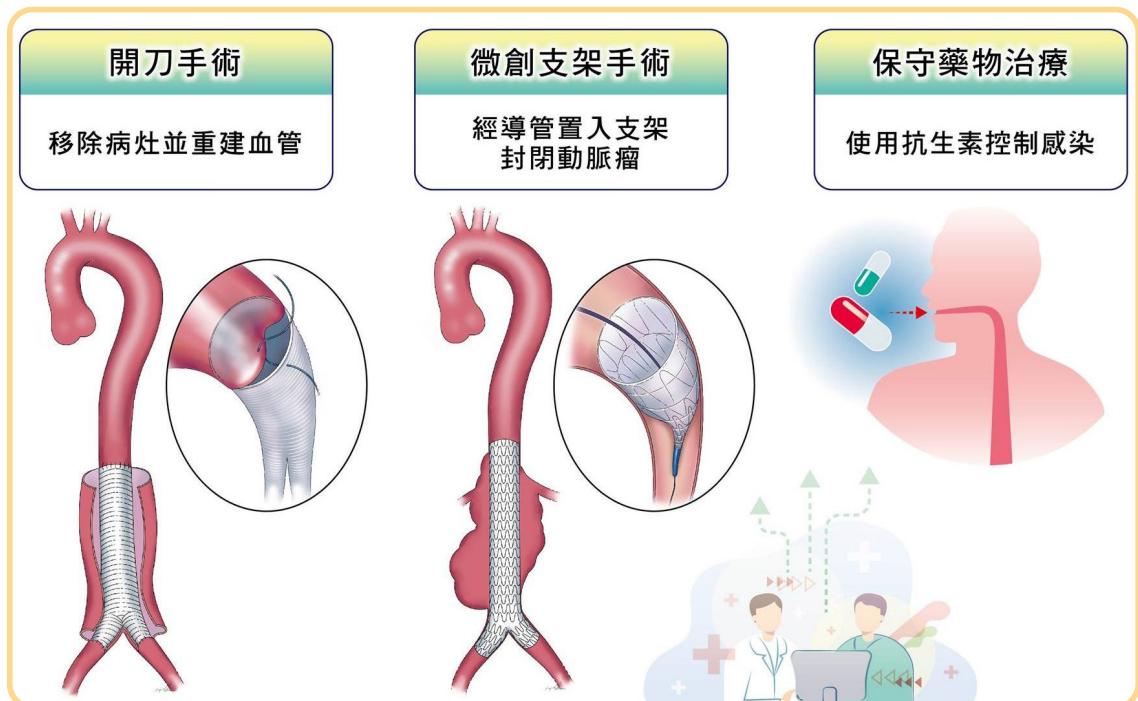
現職

專長

林口長庚外科教授
林口長庚巨量資料及統計中心主任
瓣膜修補置換手術、主動脈置換及支架植入手術、冠狀動脈繞道手術

管疾病，是因病原體（如細菌）入侵主動脈，導致血管壁壞死、破裂，若未即時治療，死亡風險極高。過去由於缺乏大型資料研究，治療決策一直存在重大爭議。

林口長庚因此分析台灣 2001 至 2021 年間共 19,324 名主動脈瘤住院患者，透過長庚醫學資料



▲ 感染性主動脈瘤的主要治療方式

庫病例資訊，進行以人工智慧驗證之診斷演算法，成功於台灣國家級醫療資料庫辨識出 2,387 例感染性主動脈瘤個案。研究首次大規模評估感染性主動脈瘤的三種治療策略，包括開刀手術（移除病灶並重建血管）、血管內微創修補（經導管置入支架封閉動脈瘤）以及保守藥物治療（使用抗生素控制感染）在真實世界中的成效差異。

● 傳統開刀還是微創治療？研究揭示不同治療策略的短期與長期差異

雖然血管內微創修補逐漸盛

行成為臨床常見選擇，但我們的研究顯示其治療效果存在時間差異。血管內微創修補在住院階段儘管死亡率較低，但長期來看，5 年與 10 年的全因死亡風險均高於開放手術，且未來需要再次處理感染的風險也更高。反觀開放手術雖初期風險略高，但長期存活率明顯優於其他方式。此外，僅接受抗生素治療的病人其死亡率始終最高，突顯「保守觀察」並非穩當選項。

這項由筆者領導的全國性大數據研究，榮獲國際頂尖期刊肯定並發表，成為亞洲第一篇針對

感染性主動脈瘤治療與預後進行長期追蹤的代表性研究。研究結果提供關鍵證據，血管內微創修復雖可減少住院死亡，但若病況允許，傳統開放手術才是長期存活率與感染控制率表現最佳的治療選擇。

● 感染性主動脈瘤逐年攀升，腎病患者風險高

林口長庚心臟麻醉科張峰誠醫師進一步指出，研究也顯示感染性主動脈瘤在台灣的發生率逐年增加，患病人數自 2001 年至 2021 年約提升至 3 倍之多。患者以高齡男性為主，平均年齡 73.8 歲，男性佔 77.6%。我們的研究發現感染性主動脈瘤患者超過一半患有慢性腎病，且近一成為透析患者，而台灣整體之洗腎率相較其他地區較高，突顯腎功能障礙可能是感染性主動脈瘤的重要危險因子，並且須格外留意相關風險。

● 國際共識仍需證據，研究助推臨床指引轉型

對於目前臨床上過度傾向微創治療的國際趨勢，我們的研究

中也提出明確提醒：「感染性主動脈瘤並非單純血管疾病，而是全身感染表現的一部分，若僅靠微創血管內支架穩定破口而未徹底清除感染病灶，仍可能會有長期併發症與反覆感染之風險。」

儘管微創血管內支架在急性期可作為「應急橋接策略」，得以暫時穩定病人，避免破裂，但唯有開放手術能徹底清除感染組織，達成根本治癒。對於非手術重大高風險的患者而言，此研究提供了堅實證據，支持以開放手術在適當患者作為首選治療策略，有助於矯正當前臨床實務中對微創過度依賴的現象。不僅為此重大疾病之治療策略提供關鍵證據，更展現台灣健保大數據在國際臨床研究中的策略優勢，有望改變未來治療指南與決策思維。◆

