

心臟血管外科

● 學經歷 ● 中山醫學大學 醫學系
高雄長庚外科住院醫師
高雄榮總外科住院醫師
高雄榮總心臟血管外科總醫師
高雄榮總心臟血管外科研究員
高雄榮總心臟血管外科主治醫師

● 專 長 ● 成人心臟血管手術及重症照護



主治醫師 劉品宏

淺談主動脈剝離

前些日子因為名人罹患急性主動脈剝離，接受緊急手術後仍不治的新聞，喚起了民眾對於這個不常見卻是相當致命疾病的關注。首先，主動脈剝離的意思就是主動脈內壁破損而使得血流衝擊進入主動脈的管壁中形成“假腔”，而假腔會順著主動脈往近端及遠端延伸。由於主動脈為全身最大之動脈（從心臟出來經過主動脈弓轉彎向下一直延伸到下腹部分支為左右髂動脈再延伸至雙下肢），全身所有重要器官的血液供應皆由主動脈的分支而來，因此一旦發生主動脈剝離，全身重要器官都面臨了缺血的威脅。

主動脈剝離的分類方式，依影響的範圍可分為A型與B型。A型主動脈剝離指的是升主動脈（靠近心臟端的升主動脈）有剝離的情況；B型主動脈剝離則是單純影響降主動脈而升主動脈並無剝離。這分類方式主要用來判定急性期是否需要緊急手術。急性A型主動脈剝離是一個絕對需要緊急手術的疾病，有研究顯示，急性A型主動脈剝離發生後若無緊急處置，每個小時增加1%的死亡率，兩天內死亡率高達驚人的50%，由此可見此疾病的致命性。反之，B型主動脈剝離在急性期若無產生併發症（如器官缺血、主動脈破裂或即將破裂等嚴重情況）一般都採藥物嚴格控制血壓，之後須定期在心臟血管

外科門診進行長期追蹤。但這並不表示B型主動脈剝離就絕對安全，其實風險仍是相當高，死亡率約10%，而且還有產生嚴重併發症的機會。

急性A型主動脈剝離的手術，這是個超緊急手術，且手術時間往往超過十個小時以上，對醫師及病人都是相當大的考驗。再者，手術的死亡率及嚴重併發症發生率也遠高於其他的心臟手術。手術的核心就是升主動脈以人工血管做置換，視情況可能須做主動脈根部及主動脈弓的置換甚至主動脈支架置放，手術範圍越大，死亡及併發症的風險就越大。

急性主動脈剝離的症狀主要是以劇烈胸痛及背痛來表現，不過有時也會以器官缺血的症狀來呈現（例如中風、心肌梗塞、下肢缺血等）。疾病的危險因子主要為高血壓及某些先天疾病（如馬凡氏症候群等），好發於冬季及溫差大的季節。最後提醒，如果有心血管疾病的病人突然出現劇烈胸痛等疑似症狀請盡速就醫，以免延誤治療黃金時間。

