

萬芳醫院呼籲莫輕忽胸背劇烈撕痛，恐是主動脈剝離徵兆



70 歲林先生平日生活正常，無三高疾病，2019 年 8 月中在家吃過早餐後，突然感到胸背部劇烈疼痛，坐立難安，家人緊急送至急診就醫，經過胸部 X 光、心電圖及電腦斷層一連串檢查，確認病人是高度危險的心血管急症主動脈剝離，立即安排緊急手術，經過長達 14 小時開刀，切開胸部，切除胸主動脈剝離病灶，置換人工血管並在加護病房觀察一週，目前已逐漸康復。

萬芳醫院副院長、心臟血管外科主治醫師施俊哲指出，這位病人很幸運能夠在病發最短時間內就醫，挽回寶貴生命。他指出，急性主動脈剝離就如同體內有一顆不定時炸彈，一旦發生若未能迅速就醫，一半以上的病人會在病發後 48 小時內死亡，嚴重時甚至會猝死。因此，這個急症目前仍是心血管最大挑戰的疾病之一。



在臺灣主動脈剝離發生率遠高於西方國家，以 50~70 歲男性居多，約為女性的兩倍。近年來，因為生活型態、飲食習慣及工作環境壓力，主動脈剝離的年輕化也逐年增加。而主動脈剝離除因血管破裂直接致死外，極有可能因假腔血流壓迫真腔血流導致各個器官缺血；因此，病人的臨床症狀會隨著剝離的位置、範圍而千變萬化。【右圖：萬芳醫院副院長施俊哲醫師解說患者病況】

造成主動脈剝離的原因，高血壓控制不好是最常誘發的因素，另外，先天性主動脈狹窄、先天性主動脈畸形、心臟手術後遺症、馬凡氏症候群及胸部外傷等。而高血壓忽高忽低控制不佳，是導致主動脈剝離最常見的因素，施俊哲副院長特別強調。

針對主動脈剝離的治療，依病情不同而有不同治療，如果是 A 型的心臟主動脈根部撕裂引發急性主動脈剝離，必須立即進行手術治療；另外，B 型的主動脈剝離是主動脈破口在弓部遠端，此時可以用藥物治療，但是如果有併發症發生，動脈主要分支阻塞而造成器官缺血，持續嚴重高血壓或疼痛、肢體缺血、內臟器官缺血壞死、玻璃範圍擴大，形成動脈瘤或破裂時，則須改採手術。

對於動脈剝離痊癒的患者，施俊哲醫師建議，一定要控制良好血壓，避免三高，同時戒菸並禁止劇烈運動，維持規律生活，才能避免主動脈剝離的威脅。（文/萬芳醫院）