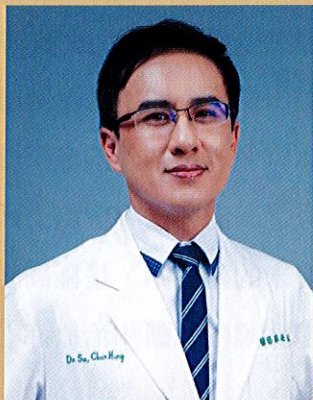


認識主動脈剝離



蘇峻弘 主任

學經歷 |

- 中山附醫 內科部副主任
- 中山附醫 心導管室主任
- 中山附醫 心臟內科主治醫師
- 中山醫大醫學系 內科學科主任
- 中山醫大醫學系 副教授
- 台灣介入性心臟血管醫學會 副秘書長
- 中山醫大醫研所博士
- 中華民國心臟學會專科指導醫師
- 中華民國心臟學會介入專科醫師
- 中華民國重症醫學專科醫師

專長 |

- 心肌梗塞、狹心症、冠狀動脈心臟病治療、心導管手術，冠狀動脈整形術及支架置放
- 周邊動脈阻塞治療，包括頸動脈及腎動脈支架置放術等
- 充血性心臟衰竭、瓣膜性心臟病治療、心臟超音波
- 心律不整治療、心律調節器植入手術
- 困難及次發性高血壓治療及控制
- 高血脂治療及控制

文/心導管室 蘇峻弘 主任
心臟內科主治醫師

近年來極端氣候常常造成同季節甚至同日溫差大，就算不是很冷，一旦氣溫突然下降容易引起血管收縮、血壓突然上升，易造成主動脈內膜破裂剝離和休克，最近因年輕藝人疑似因主動脈剝離猝死，這個疾病也更加受到社會大眾的關注。

主動脈剝離大多好發在50到70歲男性，但根據研究顯示發生率僅十萬分之三的疾病，仍有一到兩成機率會發生在50歲以內的族群；三年前筆者就經歷一位四十五歲的朋友-許先生，因感覺無力、畏寒合併咳嗽症狀等不典型症狀表現至診所求診，起初被診斷感冒，後來心電圖疑似心肌梗塞轉至本院，心導管檢查確定冠狀動脈並無明顯阻塞，安排緊急的電腦斷層攝影才確定是A型主動脈剝離合併心包膜積血，經長達10小時以上緊急手術治療才救回一命。

許先生除了從就讀大學至45歲期間的菸齡超過25年以外，他自認很健康而且有規律的運動習慣，這次的主動脈剝離才讓他驚覺其實早就有高血壓的問題，抽血報告也顯示有輕微的高血脂、高血糖及高尿酸血症而開始積極服藥控制，在歷經這個“一腳踏進鬼門關”的生命轉捩點後，許先生當機立斷戒了菸，至今已穩定的門診追蹤將近三年，血壓、血脂、血糖及尿酸控制相當穩定，也不曾再有明顯胸悶痛症狀。

除了先天性疾病如馬凡氏症候群可能導致早發性的主動脈剝離外，主動脈剝離主要風險因子為高血壓，其次就是高血糖、高血脂、長期抽菸、生活壓力等，這些傳統的危險因子都會使得血管內膜產生動脈硬化，血管壁失去彈性而變得脆弱，成為主動脈及所有心血管病變的主要原因。

衛福部近年公布的國人十大死因中，心血管疾病始終蟬聯前三名而且有越來越年輕的趨勢，臺灣每年有近萬人罹患心血管疾病，嚴重威脅著國人的健康。若能好好控制這些危險因子，就可以顯著降低發生的機率。

主動脈剝離是一個非常急促且危險的病症。患者通常以「強烈撕裂性胸痛」為主要症狀，並且延伸到背部或脖子，造成喘不過氣、頭暈、半身麻痺甚至休克昏迷，嚴重者會引發腦中風、急性心肌梗塞或心衰竭等重大併發症。主動脈剝離涉及其他動脈分支與部位可引發相關症狀：

部位	症狀
頸動脈	中風症狀
心臟冠狀動脈	心肌梗塞
主動脈瓣急性回流	呼吸困難
腸系膜動脈	導致腸缺血、壞死
心包膜腔	心包膜填塞、低心輸出量
脊椎動脈	導致神經受損或癱瘓等症狀
下肢動脈	冰冷、缺血、壞死。

但是，有些症狀不典型的患者卻主訴腹痛、頭暈、嘔吐、全身軟弱、下肢無力等，醫師往往很難因此想到主動脈剝離而延誤診斷。一般而言，急性主動脈剝離最危險的情況就是休克，若不緊急治療，發病後一小時增加百分之一的死亡率，四十八小時就有近百分之五十的死亡率，是極高度危險的急症，因此醫療團隊診斷和治療都必須與時間賽跑。

主動脈剝離與治療

依剝離的部位分為A、B兩型。臨床上B型病患年齡較高，A型較危險，約占50-60%，須緊急手術。

	A型主動脈剝離	B型主動脈剝離
治療方式	<p>主要為剝離之後，假腔血液侵犯到主動脈弓、升主動脈，可能造成休克、心包膜填塞死亡，需要立刻手術。</p> <p>傳統手術為前胸開胸手術，搭配體外循環儀器，依據病變情況，進行升主動脈的人工血管置換手術，或必須結合升主動脈加上主動脈弓的手術治療。</p> <p>針對大範圍、複雜的主動脈病變，則可採用「複合式手術」，治療範圍可從升主動脈、主動脈弓到降主動脈，結合主動脈支架的植入一次完成。</p>	<p>主動脈剝離之後，假腔血液侵犯到降主動脈。可能沒有併發症，有併發症則是分支動脈血管阻塞，造成缺血性病變。</p> <p>若沒有併發症，通常以藥物治療為主，無需緊急手術，八、九成病人可以穩定度過急性期。</p> <p>「支架手術」則由股動脈切口置入支架，封住降主動脈內破裂孔，讓血液不再由裂縫流入造成剝離，同時重塑穩定剝離的主動脈。</p>
風險	<p>傳統手術：依部位為10-20%。</p> <p>複合式手術（升主動脈、主動脈弓、降主動脈）：接近10%，風險較低且恢復快，對於大範圍的胸主動脈疾病，結合支架的植入，可以在一次手術中完成。</p>	<p>傳統手術風險有25-30%，純支架手術則小於5%。</p>

如何減少主動脈剝離及急性心血管病變發生機會，從日常生活中做起：

1. 戒菸戒酒：

香菸和酒常是國人情感交流的必備物品，在與人交談時會順手遞香菸，及小酌一杯。研究顯示，男性每抽1根菸的罹患心血管疾病風險是抽20根的53%，中風機率則是64%；女性則分別是38%和36%，由此可見戒菸的重要性。過量的飲酒則會導致心跳血壓不穩定而增加風險。

2. 養成運動習慣：

要健康就要動，要能享受生活更要有足夠的健康體能，良好的健康體能則來自於規律的運動習慣。美國心臟學會建議：一般人應養成固定運動的習慣，並力行到終身；每個人能夠從事中等強度的運動（如：快走、騎單車、做家事、健身操、太極、社交舞、桌球…等），每天至少30分鐘，每週宜有5-7天，對於不能勝任上述建議者，可以選擇較低強度的運動，並縮短時間，這樣還是會比處在靜態活動的生活型態來得好。

3. 維持合理體重內，注意飲食和作息：

體重與健康有密切的關係，理想體重是維護身體健康的基礎；維持理想體重應從小開始，每天都應攝取五類根莖類、奶類、蛋豆魚肉類、蔬菜類、水果類及油脂類的食物，食物的選擇以新鮮食物為原則，儘量選高纖維、少油、少鹽、少糖的飲食及多喝白開水，因白開水是人體最健康、最經濟的水份來源。

4. 控制血壓預防之道：

每天為自己、親友測量血壓：

針對今天主題「預防主動脈剝離」，每天為自己及親友做一次血壓檢測，不僅在忙碌現代生活中和家人在一起，還能隨時關心彼此健康、生活狀況，一舉數得。

最後再次提醒，如同本文敘述的案例許先生，主動脈剝離也可能發生在較年輕及身體硬朗的人，別輕忽血壓的控制，身體如有胸痛、呼吸困難應趕快就醫，小心預防才是上上之策。

*** 貼心小叮嚀 ***

☆ 主動脈剝離的發生無法預測

- ◆ 平常避免動脈硬化發生：控制危險因子
- ◆ 減少造成血壓上升因素

☆ 主動脈剝離的治療

- ◆ 升主動脈：緊急手術
- ◆ 降主動脈：無併發症則藥物控制血壓，有併發症則支架血管手術

