

急性主動脈剝離 若瑟醫院心臟內科主任 張世杰

急性主動脈剝離是一種複雜而致死率很高的心血管疾病，當主動脈血管壁的中層因各種原因(如高血壓或結締組織缺陷)受損後，遇到上血管壁內膜破裂時，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』，且血流可以在此撕裂開的空間中流動。由於『假腔』的形成，主動脈的管腔一分為二，而假腔往往會壓迫原本的『真腔』，可能會造成身體各處的血液供應不足，形成肢體或腦部的缺血現象。並且因假腔的外圍不是完整的血管壁結構，較為脆弱，容易破裂造成大出血或心包填塞(心臟外有個膜包覆，要是這個膜與心臟的間隙被血液填滿，將使心臟無法正常舒張)以致死亡。因此迅速及積極的治療是避免死亡的唯一方式。依據統計，急性主動脈剝離若是發生，至少 50%的病人在發生後 48 小時內會死亡，也就是死亡率每拖一小時便增加 1%，因此診斷及治療猶如與時間賽跑一般，即使經過治療，約 71%的人仍會在 2 個月內死亡，89%的人在 3 個月內死亡，而 91%會在 6 個月內死亡。

主動脈剝離 多肇因高血壓

急性主動脈剝離在哪些人容易發生呢？前面提到這種疾病主要是因血管壁中層受損及內膜破裂引起，因此會造成這種情況的各類疾病都會有機會發生，一般而言，依據發生的機率高低，依序為高血壓(佔 80%)，先天結締組織疾病(如馬凡氏症狀群)，懷孕、先天雙瓣性主動脈瓣及各種外傷與手術失誤。

當急性主動脈剝離發生時最典型及重要的症狀為劇烈的胸痛(有 90%的病人會有)，一般都描述為撕裂的疼痛，而隨著血管內膜和中層順著血流剝離，疼痛也會由前胸移到背部上方然後移到背部下方，另外其他主要典型的症狀為血壓升高(60%的病人有此情況)、休克、腹痛，比較少的情況是四肢脈搏消失，半身癱瘓及中風。普通胸部 X 光上呈現的則是縱隔腔(胸腔裡心與肺是分開的，心所處的腔室稱之縱隔腔)變寬。前面提到此種疾病的死亡率隨時間遞增，因此愈早診斷愈早治療是可以降低死亡的機率。在目前電腦斷層攝影檢查相當方便的情況下，只要能考慮到

是主動脈剝離，要確定診斷是不難的。依據臨床的症狀(如典型的疼痛方式)加上病人的危險因子做初步的判斷也是不困難，然而依據我們最近的經驗，當有些病人出現的不是常見的症狀時，要做第一時間的正確判斷也不容易。最近本院連續出現幾位病人都不是以典型的胸痛被送到急診室。

當主動脈剝離病患沒有典型的胸痛，而普通 X 光片又不易判讀時，要立即正確的診斷並不是那麼容易，常常需要仔細的觀察，並對任何徵兆高度懷疑才可以早期診斷。急性主動脈剝離的治療分為內科藥物及外科手術治療。選擇何種方式依據主動脈剝離的區域而定。一般而言，若剝離的區域有包含升主動脈及主動脈弓時均要以手術治療(通過這兩個區域的血液剛從心臟被打出，血管壁承受的衝力最大)，因為此型的主動脈剝離容易破裂出血及心包填塞死亡，而以內科方式治療結果極差；但若剝離區域僅為降主動脈，並且沒有其他併發症時，以內科方式治療效果良好，因此不必於急性期手術，可持續以藥物治療，但需密切追蹤治療，一旦剝離的區域逐漸變成血管瘤時就要接受手術。

會誘發主動脈剝離的因素：

1. 高血壓—約 2/3 的患者都有高血壓的病史。
2. 先天性主動脈窄縮。
3. 馬凡氏症候群 (Marfan 症候群) 屬於先天結締組織疾病—容易造成主動脈破裂。
4. 懷孕、胸部外傷。