

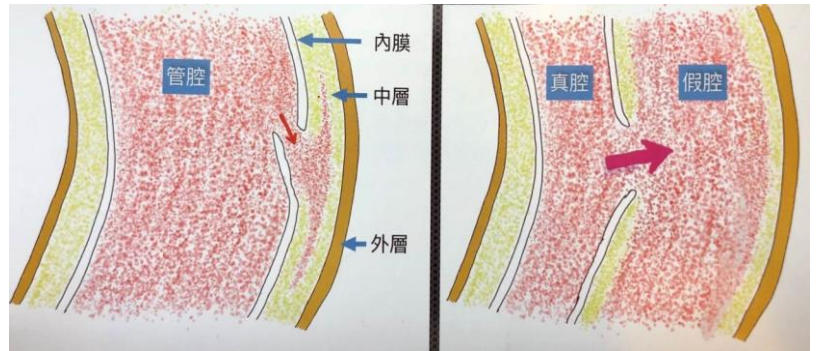


主動脈剝離

一、何謂主動脈剝離

主動脈是連接心臟和全身器官最主要通道，為人體輸送血液最大器官。由三層組織結合。當血管內膜因高血壓或動脈壁上的粥狀硬化破裂使血液進入血管壁內層稱做主動脈剝離。原本血液的通道稱之為真腔，而被破壞的血管壁形成之通道稱之為假腔。而假腔會因高血壓而進一步擴大，造成重要器官缺血或外膜破裂。

形成主動脈剝離時，各分支均可能受到波及而造成臨牀的症狀譬如：急性心肌梗塞、心包膜填塞猝死、腦中風、半身癱瘓或腸、腎、下肢等器官的缺血壞死。若不及時手術治療，其致死率極高，即使暫時存活下來，爾後仍有破裂的風險。



二、主動脈剝離的原因及危險因子

主動脈剝離是因為主動脈退化，如年齡老化、高血壓、動脈硬化、外傷、發炎以及結締組織疾病，如：馬凡氏症候群有密切相關，而胸部外力大力撞擊、車禍等都可能為剝離原因。

三、主動脈剝離的危險因子

好發年齡為 50-60 歲，且男性發生比例較高。多數主動脈剝離的患者皆具有高血壓病史，如果血壓沒有控制好，天氣驟變，忽冷忽熱，就容易致使血管收縮，令病情惡化。

四、主動脈剝離症狀

多為劇烈胸痛、由前胸傳至背部的『撕裂感』、盜汗或血壓上升等。可藉由 X 光、經食道超音波、電腦斷層或核磁共振(MRI)攝影來確定診斷，一旦於兩週內診斷為升主動脈剝離的病患，往往需要接受緊急主動脈重建手術。

五、依 Stanford 大學的分類定義

(一)、A 型主動脈剝離

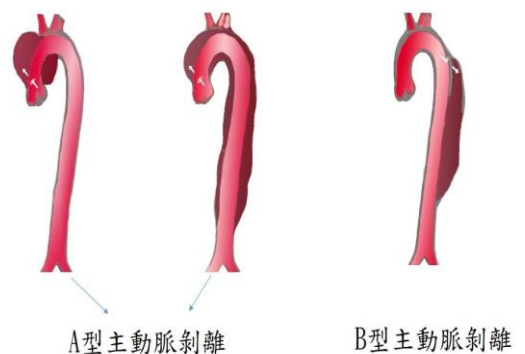
為升主動脈或升主動脈加上降主動脈剝離，即是所謂 A 型主動脈剝離。

(二)、B 型主動脈剝離

是單純只有降主動脈剝離的問題。以往傳統手術成功率不高，對於破裂風險較低的 B 型主動脈剝離，大多建議服用藥物控制血壓，因為較少有立即破裂的危險，很多醫師不主張手術，除非直徑超過 6 公分。

事實上決定手術治療的時機性，應該與醫

主動脈剝離分型



資料來源：<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/>

%E4%B8%BB%E5%8A%A8%E8%84%89%E5%A4%B9%E5%B1%82

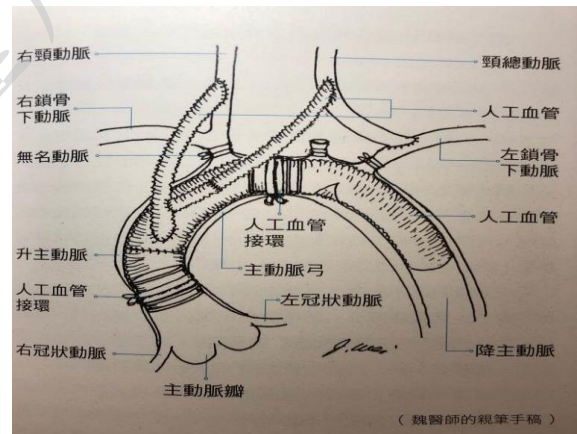
師或團隊手術的成功率有關，由於B型主動脈剝離遲早還是會破裂，臨床上仍建議要早動手術。

六、主動脈剝離治療

動脈剝離因位置不同而有不同治療方式。分為內科藥物和外科手術治療，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，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，但若是剝離區域僅為降主動脈時，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。

(一)、主動脈重建手術與人工血管接環

診斷為升主動脈或主動脈弓剝離的病患，為避免撕裂至頸動脈或破裂出血，往往需要接受緊急主動脈重建手術。手術最大的風險乃在於腦部及脊髓神經系統的保護，以及術後的止血，故有豐富經驗心臟外科的團隊才能順利完成手術。剝離的血管壁由於組織的不健全、脆弱不易縫補，針對這棘手的疾病，振興團隊研發了「人工血管接環」，在柔軟的人工血管兩端，先固定好硬的接環，再套入主動脈，便可從主動脈外面用綁帶將人工血管固定在主動脈內，而不需要針線縫合，綁的速度較快，且提供了較大的接觸表面，使組織受力較縫線更為平均，不易撕裂出血。也為心臟外科醫師，提供了更便捷的手術方式。



主動脈剝離除了治療，最重要的還是預防再次疾病的復發，除了注意危險因子及避免情緒激動與激烈運動外，仍需適度的休閒活動，控制高血壓、糖尿病及高血脂，維持理想體重，戒除菸、酒，注意均衡飲食，並且需要定期門診追蹤治療，以確保健康；健康的維護是需要長期持之以恆，更要注意的是，預防永遠勝於治療，一旦發現問題求助專業醫師，盡早治療則更勝於一切！

參考資料

- 于博芮、胡文郁、胡月娟、周守民、黃翠媛、吳韻淑、羅筱芬、簡淑慧、鄭春秋、柳秋芳、陳麗系、劉向援、郭素娥、劉桂芬、鄭麗珠、王雪娥、涂秀妮、陳怡如、林金絲、…李惠玲(2020) 心臟疾病之護理。於劉雪娥總校閱。《成人內外科護理學(八版, 914-917 頁)》。華杏。
- 黃微儀、陳名聖、鄭則有、李基訓、林新傑、洪嘉亨、詹前毅(2022)。馬凡氏症患者併發主動脈剝離之案例探討。《北市醫放雜誌》, 12(1), 1-9。
- 張寶源、李燕鳴(2020)。急性主動脈剝離。《家庭醫學與基層醫療》, 35(4), 95-100。