

國內先驅 血管內主動脈開窗術 讓主動脈剝離病患 恢復跑 3 千公尺活力 台北醫學大學附設醫院臟血管外科曹乃文主任

50 歲的張先生每天都到河堤跑三千公尺，但有高血壓病史的他，卻沒有定期檢查治療，某日上班，突然感到胸悶、心臟劇烈疼痛、不停冒汗，緊急送至本院急診室。經心臟血管外科曹乃文主任診斷後，確定為 A 型主動脈剝離，於是馬上進行升主動脈修補置換手術。

約術後 2 個月，張先生繼續跑步，那次只跑了 400 公尺即感到左腳明顯無力，經再次檢查，發現殘餘的主動脈剝離偽腔，使左下肢的血流不足以供應長跑所需的大量血液，雖然可以裝置胸主動脈支架的方式來擴張真腔，以封閉偽腔，但若自左腳開始裝置至胸主動脈的支架，除了需花費六十萬，還有可能發生半身癱瘓併發症。

在審慎評估後，曹主任為張先生執行了國內先驅的血管內主動脈開窗術，此手術傷口比主動脈支架更小，且花費只有其九分之一，病人術後復原也快很多。主動脈剝離乃是因血壓過高造成血管產生裂隙，高壓力血液自血管裂隙中竄入，將正常血管剝成雙腔，台灣每年約每 20 萬人有 3 個人有此病症，也就是百萬分之十五的機率。

臨床發現 A 型主動脈剝離病患，在最初發病的 48 小時內就有 50% 患者會死亡，死亡原因主要有三：一、因出血造成心包填塞；二、封閉冠狀動脈造成急性心肌梗塞；三、破壞主動脈瓣膜造成急性主動脈逆流。