

文／葉子久 同仁醫院心臟內科主任

# 高血壓與主動脈剝離症

中年婦女淒然訴說著，她20多歲的兒子長期罹患高血壓症，卻不肯定時服藥。前晚，他突然發生劇烈胸痛及單側腿疼，送到某大醫院急診，發現血壓太高了，胸主動脈內膜層發生裂痕剝離。內膜層剝離，向下一直延伸到大腿根部。經過幾小時的病程，胸主動脈外壁也終於支撐不住，爆開讓血液流入胸腔間壁，年輕人最終死於休克。這就是可怕的進行性剝離性主動脈血管瘤，簡稱「主動脈剝離症」。

## 發生原因

汽車輪胎會爆胎。爆胎的原因不外是：扎到釘子玻璃、超高速高溫行駛、超過產品壽命期胎壁變性、使用里程超長胎壁磨損太薄、平日疏於保養胎壓過高、最後是製造廠商品管不良劣品未能檢出便上市出售。

人體內的主動脈也可能“爆胎”。一旦發生，就跟汽車行駛在高速公路發生爆胎一樣，常導致人員傷亡。人體大動脈爆胎的致病原因是：病媒入侵如梅毒菌可以造成大血管內膜炎；經常性的生活壓力、心臟以高速高血量運作；老年患者、主動脈硬化擴張血管壁變性、管壁變薄；常年血壓偏高卻不自知、或不肯定時服藥控制血壓；最後是先天基因缺陷、血管壁品質不良易爆裂膨出。

爆胎是如此恐怖的事，那麼就沒有車敢上高速公路了嗎？事實上，高速公路車水馬龍，那有常常看到爆胎事件？「主動脈剝離症」也是偶發事件，每年死於「主動脈剝離症」的患者，比高速公路死亡車禍的人數還要少。

然而，死亡車禍發生於瞬間。家屬趕到現

場，往往已經是天人永別，無法挽救。「主動脈剝離症」一旦發作，到大血管管壁爆穿，卻有一段時間。這段時間的緊急處理過程，對於每一位參與者，都是鏗骨銘心的煎熬。

先不論我們平日要如何防範這個突發加諸於身的惡疾。當我們突如其來的發作胸部如刀割撕裂的劇烈疼痛，加上疼痛會傳遞到上背部及肩膀，急診醫師就得考慮主動脈剝離症的可能性。

如果主動脈外壁已經爆穿了、血液滲出、背胸部皮下都可以發現大塊瘀斑。如果主動脈外壁還沒爆穿，已經裂開的內膜就會有“連鎖反應”的特性，血管內的壓力傳導至內外膜之間滲出的血腫繼續向下撕裂，造成進行性內外膜剝離，向遠端前進。

這段期間，患者就像被活生剝皮一樣，持續感到巨痛。

直到內膜裂到大腿的股動脈停止前進，才會疼痛稍減。因此，在確定診斷後，醫師應該處方以強力止痛藥，以減少患者的劇痛。然而痛雖然暫時控制，大多數患者仍然難逃死亡的命運。

## 如何診斷

根據國外的統計，分類為A型的「主動脈剝離症」患者有一半人於發病48小時以內死亡；到1年後90%的患者離世。就算能接受緊急手術，術後的死亡率仍然很高。根據高雄長庚的統計：A型患者有66%的人及時接受外科修補手術；其中38%的患者手術後仍然死亡。

現代醫學檢驗儀器很先進，診斷「主動脈剝離症」不成問題。問題往往發生在急診室；患者上門



求診，醫師剛開始極可能錯把年輕患者當成簡單背痛來處理。這也不能太怪他們，因為這種年輕患者並不常見。

根據高雄長庚民國82至87年的統計，5年來急診室共發現68例「主動脈剝離症」患者，平均1個月才發現1位患者，平均年齡為59.5歲，最年輕的患者只有22歲。馬階醫院位處鬧區；急診室處理主動脈剝離症也很有經驗；它的心臟外科民國89至93年的統計，4年內也才不過23個病例能及時動手術。

這麼罕見的疾病，如果是中小型醫院的急診室，1年可能碰不到1位「主動脈剝離症」的年輕患者，怎會在第一時間想到這個診斷。二來國人把醫院急診室當成看傷風感冒拉肚便秘的快速門診，把急診室給塞爆，讓急診室無法妥善的處理重症患者。

健保急診給付並沒有比門診多多少。急診室如果嚴格的執行急診掛號規定，急診業績就會減少，就更沒有醫師要參加急診值班工作。醫院主事者常認為：掛急診號的患者，不會計較看診醫師的程度；因此不願意也找不到專科高手派駐急診室。在這種多方對急診的錯誤認知下，我國的急診醫學品質，只有少數醫學中心夠格。

一旦確定患者罹患「主動脈剝離症」並且正在進行剝裂中；醫師就必須把這些患者，詳細區分為危險需要開刀的A型與內科治療為主的B型。下一步的治療就是開刀將A型患者正在剝裂中的主動脈予以補強；阻止血管內膜繼續向下剝離破壞了腎動脈；或向前剝離破壞了主動脈瓣；或直接由中段爆開。

這種手術可不是一般盲腸炎手術。在過去，「主動脈剝離症」手術中及手術後的死亡率估計約7%至38%不等。根據高雄長庚的統計：A型患者手術後仍然有高達38%的死亡率。沒有接受手術的患者，死亡率高達54%。合起來不管開或不開刀，死亡率44%。至於B型患者預後雖然好的多，死亡率也有11%。

「主動脈剝離症」手術是具有高死亡率的手術，是絕對不能適用消費者保護法的範圍。可是，今日消費者權利意識高漲：「就是有人可以開刀存活，你醫生怎麼給我開死？」部分患者家屬們從來不會自我反省，生病是命、或是自作孽都不管；你醫生急救救死啦！就是延誤或疏失。

在這種民風之下，在危急之刻願意出手的心

臟血管外科醫師，就少之又少了。“邱小妹事件”的發生，也多少與這種冷漠的醫界態度相關。在此，筆者又要再度推崇馬階醫院心臟外科，他們較年輕的組織結構，讓他們還保持著俠士救人的風骨。加上位處人口密集的鬧區，該院「主動脈剝離症」患者手術的高成功率，令人敬佩（1年存活率79%，3年存活率70%）。

## 預防勝於治療

人體內的大動脈也可能“爆胎”。一旦發生，就跟汽車行駛在高速公路發生爆胎一樣往往會致人於死。要預防“爆胎”，人就要到心臟內科體檢“進廠保養檢修”。汽車保養檢修過關就可以在高速公路上狂飆100公里極速。常人如果通過體檢，一天跑上半小時；或與老婆一齊“狂飆”；或工作狂連續熬夜就沒有問題。

心臟科體檢要做那些檢驗以防範大動脈爆胎？血清梅毒因子測試及炎症因子檢測，早期發現血管炎。心理諮詢、訓練E.Q.，以減少生活壓力。測量心搏率及心臟輸出量以預防心臟過度長時間以高速高血量運作。老年患者應執行超音波心圖測量以早期發現主動脈硬化擴張、血管壁變性、管壁變薄、主動脈瓣閉鎖不全等不正常現象。

衛生教育教導個人如何正確地定期記錄血壓，如此可以早期發現高血壓症，由醫師指導正確的治療方式，加以控制。最後是檢查身體各部有無先天基因缺陷疾患，及早發現所可能合併發生的大血管瘤。

不肯定時服藥控制血壓的高血壓症患者，他要選擇與上天對賭，筆者只好暗中祈禱祝福。但是也有天天為不時血壓突然高升，而痛苦緊張萬分的波動性高血壓患者；筆者也要勸你放輕鬆別緊張。套句名人的話：「有那麼嚴重嗎？安啦！」正常人稍為運動一下，血壓也會飆到160；老年人上到180也是常事。只要稍事休息調息、或回家用自己的血壓計再量一下；如果是正常值，就表示您的血管彈性正常，不用擔心爆胎。

降血壓藥忘記吃一兩天，也不要耿耿於懷。降血壓藥可在體內殘留5天之久，停服高血壓藥一兩天，還不至於發生爆胎事件。高血壓患者請放輕鬆，別被有心人嚇唬。請教正牌的心臟專科醫師，您過去所長期服用的高血壓藥，藥量說不定可以減少一半呢！