

主動脈剝離

三次高難度手術保命

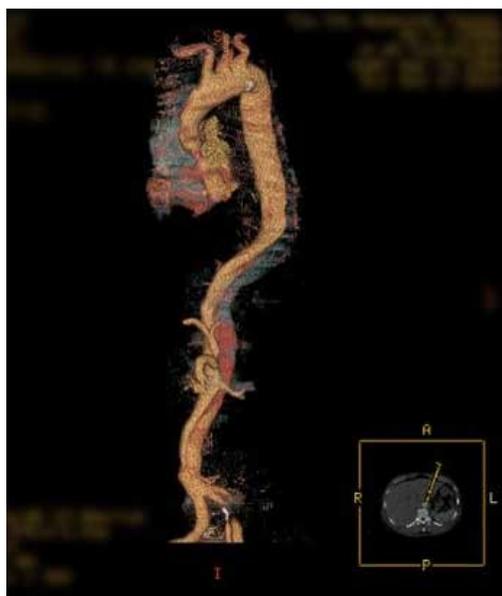
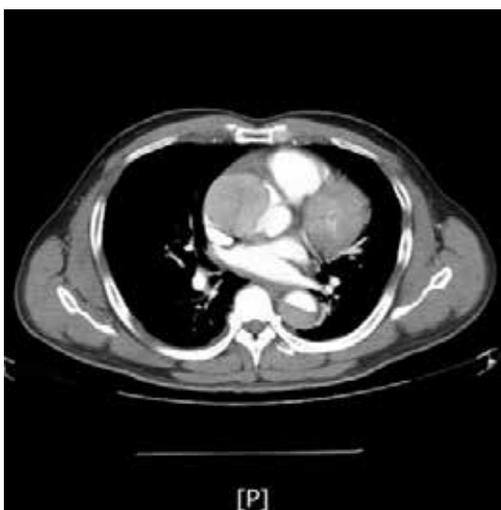
文／許嫚真

阿勇命途多舛，人生五十個年頭都在為他人操煩勞苦。婚後育有兩子的他，一心一念只願孩子平安長大，為讓他們受好教育，想盡辦法攢錢，做打牆工人撐起家裡的經濟重擔，誰知五年前的某日，同樣是器械轟隆作響、塵土飛揚，阿勇早已習以為常，但此刻他真的做不來，「小陳，我身體有夠不爽快，我先下班好嗎？啊不然我不時就要休息也歹勢。」小陳大掌拍了下阿勇的背，「拚一下啦！剩四個鐘頭而已。」拚到下班

的結果，就是走一百公尺也需休息七、八次，真正讓阿勇體認何謂寸步難行。

A型主動脈剝離 致死率 35%

隔天凌晨三點，阿勇胸痛如撕裂般，痛不欲生，大姊帶他前往臺北慈濟醫院掛急診，經X光、抽血及電腦斷層掃描等檢查，心臟血管外科謀大中主任診斷為致命率高達百分之三十五的「A型主



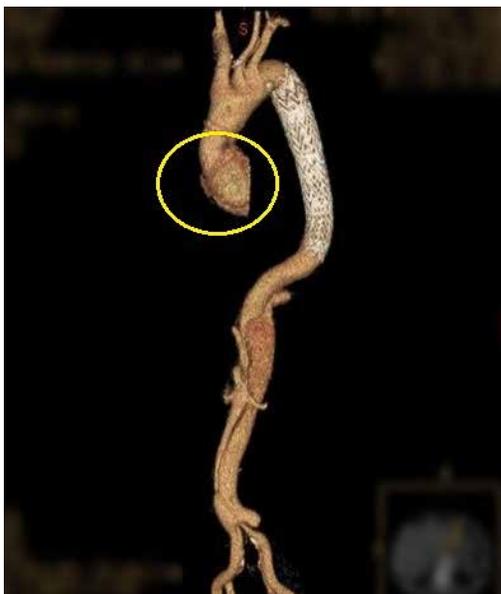
臺北慈院心臟血管外科搶救主動脈剝離，從左圖電腦斷層圖看出，假腔（即暗處）區塊甚多；右圖重組 3D 圖更可看出剝離情形嚴重。

動脈剝離」，歷經十二小時的手術，成功將危險壓制住。

諶主任簡單向家屬說明阿勇病情，「主動脈是從心臟出來的最大血管，送出血供全身使用。像冬天穿的三層衣服，裡面破了個洞，外層還在，血液從外面穿到裡面來，往上往下穿，把血管撐開，就叫主動脈剝離。病人的主動脈剝離狀況非常嚴重，但時間有限，為了救他，我們只能先處理最危急的『上升主動脈』到『主動脈弓』部分。為避免日後擴大的風險，需要再做第二次的手術。」諶主任再三叮嚀，一定要回來處理遺留的病症。

主動脈剝離無法根治

六個月後的複診發現，阿勇的下降主動脈急速擴大零點五公分，幸在諶大中



第二次手術，諶大中主任為阿勇裝上「胸主動脈覆膜支架」，另還需處理主動脈根部瘤之問題。

主任執行兩個小時的手術，為其放置胸主動脈覆膜支架後獲得改善。諶主任說明，主動脈剝離無法根治，僅能根據整體直徑的擴大、肢體缺血、高血壓控制不住等病症，評估主動脈破裂風險，做該部分的治療。

近九成的病人無需進行第二次手術，需進行第三次手術的更是少之又少，但不幸的，一年後的追蹤檢查發現，阿勇的主動脈根部擴大到五點五公分，必須進行第三次手術。

再次開胸保留瓣膜之主動脈根部置換術

要將主動脈根部置換並不容易，「若執行班特式手術有機械瓣膜和組織瓣膜兩種選擇，但考量病人的年紀、經濟能力以及工作型態，兩款瓣膜皆不適用，唯有留下自體主動脈瓣膜才是對病人最好的選擇。」諶大中主任仔細思索，但保留自體主動脈瓣膜並將其裝置於人工血管內談何容易？牽涉到人工血管尺寸的選擇與瓣膜的相容性等問題，是技術上的一大考驗，再加上第一次手術造成裡面沾黏情形嚴重，手術需要的時間相對較長，對病人的風險更高。難上加難的「再次開胸保留瓣膜之主動脈根部置換術」，對醫病兩方都是極煎熬卻不得不的選擇。

手術已來到第十六個小時，阿勇的家人們跪在手術室外祈求著，「拜託佛陀……請您保佑我弟弟，拜託、拜託……。」合十的手因恐懼顫抖著。阿



臺北慈院心臟血管外科諶大中主任透過三次困難度極高的手術，完治阿勇的主動脈剝離。攝影／廖唯晴

勇的大姊深知此次的手術困難度和風險極高，但唯有延續生命，阿勇才能繼續照顧孩子、看著他們長大，延續一家人的幸福。即使成功與否是生與死的差距。

直到凌晨一點，手術室的綠燈亮起，諶大中主任一拐一拐走出來。看著這一幕，大姊幾乎壓抑不住眼眶的淚水，向諶主任說道：「醫師，我覺得你的腳已經麻了。」諶主任回應：「我今天回家可以睡得很好。」看著諶主任因疲憊而泛紅的眼，卻只簡單說了一句話，大姊

知道，阿勇已經脫離危險，所以醫師可以放心睡一頓好覺。

「他是被拖出來的吧？不然怎麼站得住？」聽聞主治醫師為救自己的命執刀十六個小時，阿勇驚訝不已。不擅言語的他，對諶主任的救命之恩，除了感激還是感激，「如果不是諶醫師高明的醫術，就沒有現在的我。謝謝他幫我延續我的生命，讓我可以照顧家庭，讓家人不用擔心日常生活、順利平安。」術後的阿勇一改過去的飲食習慣，定期回診追蹤，狀況穩定。🍀