

# 臺北

一月十三日

## 孕婦主動脈剝離瀕死 十六小時手術搶救母子生命

懷孕九個月的三十六歲劉小姐，日前無預警劇烈胸痛、瀕臨休克，被緊急送至臺北慈濟醫院急診。經心臟外科蔡貴棟醫師診斷，劉小姐患有七公分大的主動脈根部動脈瘤，因主動脈瘤內膜裂開導致 A 型主動脈剝離。為全力保住母子性命，蔡貴棟醫師與醫療團隊審慎

評估，而後執行手術。

蔡貴棟醫師指出，主動脈剝離發生率約每年每十萬人口的百分之二到二點五，好發於動脈硬化、三高、肥胖、先天性結締組織病變患者，「另外，孕婦在第三產程時，受胎兒成形影響會增加兩成的母體心臟輸出量，併發主動脈剝離的風險是同齡無懷孕女性的四倍。」主動脈剝離典型症狀為劇烈性胸痛，可依病灶分為 A 型、B 型兩種。A 型主動脈剝離因侵犯到主動脈弓、升主動脈，死亡率以病發當下每小時百分之一到二的比例累計，且一旦主動脈根部破裂，將造成休克、心包膜填塞死亡，



懷孕九個月的女士突然間劇烈胸痛，差點休克，經檢查發現是心臟有七公分大的主動脈根部動脈瘤。

需立即手術；而 B 型主動脈剝離侵犯到降主動脈，可先以藥物控制。

孕婦併發急性主動脈剝離的案例極少見，若伴隨先天性主動脈血管壁異常，風險將大大提升。而如劉小姐的情形，她在幼兒時期因主動脈瓣逆流做過主動脈瓣膜修補手術，且於日後罹患主動脈根部動脈瘤，更加劇主動脈剝離的危險性。臺北慈濟醫院心臟外科團隊評估她以前做過心臟手術讓體內有沾黏情形，或許可以延緩心包膜填塞產生的時間，即與婦產科合作先進行剖腹產手術，確保沒有產後出血等症狀後，再執行主動脈剝離手術。

產後的修復期間，劉小姐病情急遽惡化，二度瀕臨死亡，醫療團隊緊急為她裝置葉克膜體外循環心肺支持系統與人工心肺機，而後針對主動脈根部動

脈瘤及主動脈剝離兩種病症，執行長達十六小時的升主動脈及主動脈根部動脈瘤同時置換手術。

術後，劉小姐短暫出現抽搐癲癇等症狀，蔡貴棟醫師照會神經內科團隊積極治療，確定沒有發生嚴重顱內出血及腦部受損情況。等到劉小姐的生命現象穩定後，轉至普通病房，經過一星期的復健，劉小姐平安出院了。

蔡貴棟醫師提醒，主動脈剝離致死率雖高，但只要能及時接受治療，多數情況下仍可獲得救治，亦提醒患者術後仍需維持血壓控制、注意殘存的剝離血管有無持續擴大之情形，定期回診追蹤；呼籲一般民眾養成運動習慣、調整規律作息、避免抽菸喝酒，如突然出現胸痛、呼吸困難應盡速就醫，避免延誤治療。（文／許嫚真 攝影／范宇宏）



臺北慈濟醫院心臟外科蔡貴棟醫師連手婦產科團隊搶救主動脈剝離孕婦及胎兒性命。