

主动脉夹层发病时来势汹汹,一般伴随胸背部切割、撕裂般疼痛感,进展迅猛,病人如果不能得到尽快诊治,性命可在须臾之间,是一个令人闻风丧胆的“夺命杀手”。然而,和主动脉夹层同属“急性主动脉综合征”家族的“主动脉壁间血肿”却很少引起重视。事实上,主动脉壁间血肿同样十分凶险,临床症状几乎相似,只不过它更擅长潜伏,也更狡猾多变——虽发病机理不同,但可与“急性主动脉综合征”家族中的其他疾病合并存在和互相演变,并且稍有不慎便可发展为主动脉破裂,致命程度可见一斑。

近日,乐山市人民医院就接诊了一位主动脉壁间血肿的患者。



精心手术 医院供图

# 主动脉壁间血肿不容小视

## 医生提醒:早发现 早治疗 远离“血管炸弹”

### 保守治疗有隐患

今年5月17日,70岁的宋爷爷因突发胸闷、胸痛前往市人民医院治疗。经检查发现为主动脉根部、升主动脉、主动脉弓至胸主动脉壁间血肿(Stanford A型),伴心包积液。遂转入心脏中心·心脏大血管外科。住院期间,心脏中心·心脏大血管外科主任周洋反复同宋爷爷及家属沟通,建议积极手术治疗,但宋爷爷更倾向于保守治疗。经过控制血压、心率镇痛、预防便秘、绝对卧床休息后,胸部症状缓解。在宋爷爷坚持下,为其办理了出院。

“许多患有心血管疾病的老年人,都更愿意追求‘保守治疗’。但对于主动脉壁间血肿(Stanford A型)这类患者来说,保守的治疗方法并不适用。加之宋爷爷还有20年高血压史,随着时间的推移,如果放任病情发展,产生的后果可能是灾难性的。”周洋说。

### 手术“拆弹”

7月中旬,宋爷爷的病情逐渐加重,胸背部出现剧烈疼痛。家属带着宋爷爷再次来到市人民医院门诊就医。入院后,完善胸主动脉CTA提示主动脉壁内血肿较前略吸收,但主动脉弓部穿透性溃疡龛影交前明显增大。周洋与患者家属充分沟通后,患者及家属一致同意手术治疗。

由于宋爷爷病灶与左侧锁骨下动脉、左侧颈总动脉、头臂干动脉开口相距很近,因此需要对覆膜支架进行体外开窗,确保隔绝完美的同时,保持以上相关动脉血流通畅,这是一项对于操作要求极其精准化的手术项目,难度不容小视。在充分完善术前准备后,周洋带领医疗团队为宋爷爷实施手术。

术后一个半小时,患者完全清醒;术后2个小时拔除气管插管,各方面状态良好。手术顺利,“拆弹”成功。“术前对‘心脏手术’的顾虑都是多余的,周洋团队有着绝对的硬核实力!”解决了大麻烦,宋爷爷和家属心里的大石头也落下来了。

目前,宋爷爷已康复出院,身体状况良好。

### 医生提醒

周洋提醒,主动脉壁间血肿是指主动脉壁内膜完好,而中膜或中膜近外膜处有血液形成,可在升主动脉或降主动脉等部位呈局限性改变,占急性主动脉综合症的10%—30%。目前认为引起该病的病因有2种:主动脉壁滋养血管破裂、动脉粥样硬化穿透性溃疡。

临床上,主动脉壁间血肿分为A、B两型,其中,A型指累及升主动脉,88%可能进展为主动脉夹层;B型仅累及胸降主动脉,其中3%—14%的患者可能进展成主动脉夹层。一般情况下,药物治疗适用于无症状B型血肿患者,以降压、调脂及对症处理为主,同时须密切监测病情。而主动脉直径>55毫米或1年内增加5毫米以上被认为是外科或介入治疗的适应证。建议有手术指征的患者及早治疗。

记者 戴余乐



文明同行  
爱心同行  
志愿同行

