

# “主动脉夹层”知多少

▲首都医科大学附属北京安贞医院 杨佳 陈秀梅

许多人都知道心梗、脑梗等心脑血管疾病会威胁生命，但你是否知道，有一种叫“主动脉夹层”的心血管疾病？

## 什么是主动脉夹层

主动脉夹层是因为主动脉内膜和中层撕裂形成内膜撕裂口，主动脉腔内血液在血压的作用下，通过内膜撕裂口穿透病变的中层，将中层分离成夹层。

主动脉夹层是一种病情凶险、进展快、死亡率高的急性主动脉疾病。一旦发生，特别是A型主动脉夹层，未经治疗的患者1~3天内的死亡率每小时约为1%~2%，50%以上的患者于1周内死亡。男性的发病率高于女性，年龄多发生在50~60岁之间。

按发病持续的时间，主动脉夹层可以分为急性和慢性两种。急性主动脉夹层是指发病于2周内的夹层，而慢性主动脉夹层是指发病在2周或2周以上的夹层。

## 主动脉夹层的发病因素

主动脉夹层是主动脉中层结构的撕裂所引起的，影响中层完整性的因素主要有高血压、结缔组织病，先天性心血管畸形（常见的是先天性主动脉瓣二叶畸形、狭窄和主动脉缩窄等），外伤、车祸、医院性损伤、妊娠、吸毒等。

高血压是最常见的病因，主动脉夹层患者中75%以上患有高血压。其次为结缔组织病，约占10%左右，其中马凡氏综合征最为常见，且具有家族遗传性，是年轻主动脉夹层患者的最常见病因。

## 主动脉夹层的发病表现

胸背部剧烈疼痛是急性主动脉夹层最常见的典型症状，约占74%~90%。

无心电图S-T段改变的胸部或/和背部

等剧烈不缓解的疼痛，是急性主动脉夹层最常见的首发症状。疼痛一般位于胸部的正前方，呈刺痛、撕裂痛、刀割样痛。常突然发作，很少放射到颈部、肩部、手臂，这一点可与冠心病相鉴别。在夹层的发展过程中，也可出现转移性疼痛，通常与夹层的扩展方向一致。但也有部分患者疼痛不显著，考虑与起病缓慢有关。

除疼痛外，患者可能还会出现焦虑不安、大汗淋漓、面色苍白、心率加快、血压增高表现。

## 主动脉夹层的主要危害

如果夹层累及相邻脏器，或者主动脉内膜不断撕裂扩展，也可出现一些并发症，如心包填塞、急性心肌梗死、左心功能衰竭、脑部缺血缺氧、肾脏缺血、急腹症及肠坏死、下肢缺血或截瘫等。最恶劣的后果则是主动脉破裂，瞬时危及生命。

## 主动脉夹层的治疗方法

主动脉夹层的主要治疗方法有药物治疗、介入治疗和手术治疗。

**药物治疗** 以降血压、降心率为主要治疗。主张扩张阻力血管的药物和抑制心脏收缩的药物联合应用，包括硝普钠、硝酸甘油、β-受体阻滞剂（艾司洛尔、美托洛尔）、钙离子拮抗剂、ACEI类等，这些药物可以扩张血管降压，降低心率，减少心肌耗氧量。

疼痛可以使患者的血压升高和心动过速，所以对于急性主动脉夹层的患者，应该充分镇痛，可以应用吗啡或者哌替啶等药物。

**介入治疗** 腔内血管覆膜支架植入术，创伤小、恢复快，手术风险性较小。主要适用于夹层位于降主动脉内，且未累及血管主要分支开口的患者。

**手术治疗** 人工血管置换术，即应用人造血管置换所有夹层病变累及的主动脉段。主要适用于夹层位于升主动脉内，原则上应尽早尽快进行手术。

## 主动脉夹层术后的注意事项

**术后的不适感** 主动脉夹层手术为开胸手术，因为手术创伤大，或者引流管放置的位置原因，部分患者清醒后胸部会感到疼痛；手术采取全身麻醉的方式，气管插管拔除后，咽喉部可能出现声音嘶哑、异物感甚至咽喉肿胀；有部分患者对麻醉药物比较敏感，术后会出现头晕、恶心呕吐的现象。若出现以上的术后症状且不能忍受，可以告知护士或者医生，帮助改善不适感。

**肺康复训练** 由于术前疾病的损伤和术后卧床的原因，可能合并肺功能减低，尽早进行肺康复训练，可缓解大部分患者的肺部并发症，提高心肺功能，改善生活质量。肺康复训练主要包括：有效排痰（有效咳嗽训练、背部叩击、胸廓震颤），呼吸肌训练（腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练、使用呼吸训练器等）。

**肢体功能训练** 术后可以先在床上进行肢体被动或者主动活动，之后每天逐步从床上肢体主动活动，过渡至床旁活动，离床步行，上下楼训练等。

**束胸带的使用** 束胸带可以帮助固定胸廓，防止患者体位变化时胸骨移位，还可以减轻患者咳嗽或者活动时的伤口疼痛。建议术后使用3~6个月。

## 术后常见并发症

**（1）脑部并发症** 多数是由于夹层累及主动脉弓部的头臂血管，术中需要停循环置换血管，导致脑部缺血缺氧。患者术后表现为意识不清、谵妄、惊厥、神志淡漠，严重的可出现脑梗塞、脑出血或者脑疝。

**（2）脊髓并发症** 以截瘫及下肢轻瘫最

为常见，发生率为5%~16%。按发生时间可分为急发型和迟发型。急发型预后较差；迟发型如早发现、早诊断、早治疗，预后较好。

**（3）急性肺功能损伤** 发生率为6%~13%。多数是由于患者术前吸烟、患有原发性心肺功能疾病，或者手术创伤对胸壁和肺功能的损伤。

**（4）急性肾功能衰竭** 发生急性肾功能衰竭的危险因素有：术前肾功能不全、高龄、急诊手术、左心功能不全、合并高血压、糖尿病。主动脉病变直接导致肾脏灌注不足是引起术前肾功能不全的主要原因。

## 如何降低主动脉夹层的发病风险

**控制血压** 预防主动脉夹层最重要的方式就是控制血压。可以从健康规律的生活方式做起。合理作息，避免熬夜；戒烟限酒，同时避免长期暴露在二手烟的环境中；合理膳食，低盐低脂，多吃蔬果、谷物类，荤素搭配，保证充足的优质蛋白的摄入；控制体重；适量运动，每周可以进行3~5次有氧运动，每次30分钟左右。如已经患有高血压，请在家里自备血压计进行监测，将血压控制在正常范围内。

**定期体检** 定期体检，得到专业医生的建议和指导，了解自身的健康状况。如患有结缔组织病，或者其他增加主动脉夹层风险的先天性、遗传性疾病，请主动及时告知医生，即使血压不高医生也会建议您服用药物；定时复查，了解疾病进展情况，和医生讨论最适合个人情况的疗法或者组合疗法，以及是否需要手术治疗。需要特别注意的是妇女孕期产检，如患有妊娠高血压，请积极与医生制定治疗方案并配合；如果严重威胁生命，及早终止妊娠。

**避免外伤** 安全驾驶，系好安全带，可以降低胸部外伤的风险；除此之外，防止高空坠落、暴力外伤等。

# 急性肾衰患者如何保护肾脏

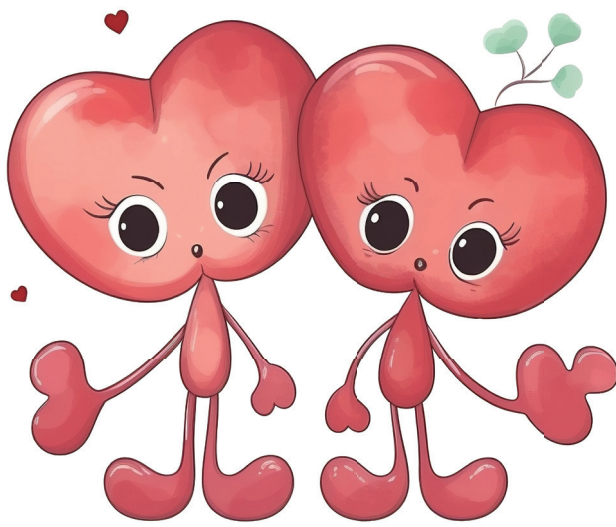
▲山东省东营市第二人民医院 毕甜甜

急性肾衰竭是肾功能突然丧失或明显受损，造成体内废物和毒素无法排泄，出现电解质和酸碱平衡紊乱的一种疾病，包括尿量减少或无尿、水肿、恶心呕吐、食欲不振、乏力、血压升高或降低、心律失常等，严重甚至出现精神症状、呼吸困难、出血等并发症。

急性肾衰竭的病因很多，主要是肾脏缺血、药物中毒、肾小管损伤、尿路梗阻等，导致肾脏的血液供应不足，造成肾小球滤过率下降，尿量减少，废物和毒素在体内积聚。

急性肾衰要立即采取综合治疗措施，包括非透析治疗和透析治疗，非透析治疗主要是纠正可逆的病因、维持体液平衡、保证饮食和营养、纠正高钾血症和代谢性酸中毒、控制感染，而透析治疗能够迅速清除体内毒素，对维持生命活动非常重要。

急性肾衰不仅要积极采取治疗，还应重视保护肾脏，才能促进身体快速恢复。



**注意休息** 急性肾衰竭少尿期开始阶段，患者会出现尿量减少，要注意多休息，避免过度劳累，以免导致肾脏负担加重，不利于疾病恢复。定期对空气进行消毒，保证室内整洁干净、空气清新，并注意防止坠床。患

者在恢复期间可适当活动，可以适当下床活动，但应注意避免有摔倒的风险。

**注意饮食** 急性肾衰竭患者应注意低盐饮食，每天摄入的盐不超过3g，避免吃腌制食品，建议每天食盐摄入量控制在6g以下。除了要严格控制食盐摄入量，还要注意避免暴饮暴食，应以少量多餐为主，最好不要摄入含蛋白较高的食物，钾、磷的摄入也要进行限制。

**病情监测** 急性肾衰竭一定要注意遵医嘱用药，及时准确应用各种必需药物，病情密切观察治疗效果。大部分药物代谢都需要经过肝肾，由于所用药物较多，一定

要注意药物的副作用，用利尿剂后一定要注意出入量的变化以及观察是否有电解质紊乱的情况。治疗期间要密切监测病情变化，尤其是存在尿少或者是无尿的情况，患者可能会存在明显水肿，需要严格记录出入量，记录心率、血压、呼吸和脉搏的情况。

**预防感染** 急性肾功能衰竭患者在治疗期间一定要注意卫生，通过定期消毒的方式防止病菌滋生，防止发生感染性病变，导致病情加重的现象出现。除了环境卫生，还要全面做好个人卫生，经常漱口可以改善口腔的清洁卫生，对预防口腔炎以及口腔溃疡等口腔疾病的发生有重要意义，此外皮肤的清洁卫生也要加强。

治疗急性肾功能衰竭需要一个时间过程，全方位保护肾脏能够起到辅助治疗疾病的效果，有效地保护措施可以减轻肾脏的负担，在治疗期间要有足够的重视，才能尽快摆脱疾病危害，促进机体功能快速恢复，最终完全恢复身体健康。