

# 主動脈瘤：現代的診斷與治療方法

輯錄自「主動脈瘤：現代的診斷與治療方法」的講座內容  
講者：香港大學李嘉誠醫學院外科學系臨床教授  
楊雪姬基金教授（血管外科）**鄭永強教授**

主動脈瘤常被冠以「隱形殺手」之名，因為大部分個案均沒有明顯病徵，動脈瘤一旦破裂，病人可能在短時間內死亡。這是一個極容易被忽略的病，著名物理學家愛因斯坦正是死於此症。

## 每年1,000宗新症

醫學技術日益進步，人類的壽命愈來愈長，人口老化成為全球性現象，以香港為例，目前65歲以上的人口已接近100萬。隨著年齡增長，血管退化的情況也愈來愈普遍，患上血管疾病（如主動脈瘤）的人數持續上升，近年單是每年在瑪麗醫院進行的主動脈瘤手術的數目便以倍數遞增。

主動脈瘤屬血管退化性疾病，高齡是重要風險因素，60歲以上人士中約5至10%會有

此症。男性、有家族史、有吸煙習慣、動脈硬化、高血壓或慢性肺病患者都是高危族群。估計本港每年約有1,000宗腹主動脈瘤新症，接受手術的約有200至300人。



腹主動脈瘤（箭嘴所示）

## 無明顯病徵易被忽略

主動脈是由心臟伸延至腹部的血管，負責將血液從心臟輸送至身體各部分，是人體十分重要的心血管系統。血管硬化、血管內壁膠原被溶解、感染、創傷等都會導致血管壁變弱，腹部主動脈壁持續受血壓影響而向外擴張，日積月累便形成腹主動脈瘤。

腹主動脈瘤通常毫無徵狀，體形較瘦的患者或能感到腹部動脈搏跳動，但病人不會出現任何不適，故問題極容易被忽略。美國每10個80歲以上人士便有一人患上腹主動脈瘤，但當中只有一成能夠被診斷出來。

## 瘤破裂可致死

動脈瘤在X光下可能會呈現白色的鈣化。超聲波是腹主動脈瘤的理想普查工具，現時美國已為有高危因素的60歲以上男性進行免費超聲波普查。電腦掃描能更準確地斷症，如三維技術的應用有助醫生評估病情。

腹主動脈瘤的危險性在於它會隨時破裂，破裂後病人整體死亡率高達八成，即使立刻進行緊急手術，生存率也只有五成。瘤破

裂的風險取決於其大小，直徑超過五厘米的瘤，破裂機會較大，風險每年增加約一成。這類病人若身體狀態良好，應及早進行手術以防動脈瘤爆破。

## 開腹手術風險高

以往處理腹主動脈瘤需進行剖腹手術，以人工血管置換有病變的主動脈節段。傳統開腹手術風險較高，有可能引起失血、心臟病、呼吸系統衰竭、腎衰竭、腸壞死、神經線受損、感染等併發症，病人死亡率約為5%。隨著醫療技術的進步，現時瑪麗醫院進行這類手術的死亡率已降至1%，若瘤爆破後才進行緊急手術，死亡率則為30%。

## 微創手術優點多

開腹手術的高風險令不少病人及醫生卻步，微創腔內手術的出現解決了這個難題。醫生先在病人雙側腹股溝各開一小切口，利用導線沿動脈將帶有人工血管的支架植入病變位置。手術可以局部麻醉進行，創傷性及併發症風險低，不能接受高風險開腹手術的病人也合用，在瘤爆破後亦可以支架作緊急修補手術。



微創手術用的主動脈支架

微創技術將手術死亡率大幅降低三倍，由於失血少及傷口小，病人術後無須入住深切治療部，住院時間平均縮短五天，康復速度也更快。香港在1999年引入有關技術，現時約七成腹主動脈瘤手術都以此方法進行，但瘤的直徑太大或病變血管太彎均不宜採用。

在電腦技術的輔助下，醫生可為病人度身訂造合適的支架，不同設計的支架更能針對各種情況複雜的主動脈瘤。種種新發展令微創手術的應用範圍日廣，日後可逐步取代傳統開放式手術。



左圖：放置支架前

右圖：放置支架後