

在家吃過晚飯，接到醫院來電。護士說骨科醫生剛收了一位65歲，感背痛的男病人入院。骨科醫生經檢查後，認為他的背痛與骨科病症無關。因病人聲稱胸口有點不適，以前也曾看過我，希望我去看看他有沒有急性心臟問題。護士說病人情況穩定，沒有明顯病徵，我不用急於前往。回到醫院，見到病人，他說胸痛並不嚴重，是當天下午才感覺到。

病人患有高血壓，要長期服用降血壓藥。他沒有扭傷或受碰撞的病史。經檢查後，發覺他的心電圖正常，血壓偏高，下肢脈搏比上肢弱，胸部X光片顯示上縱隔影擴大。我懷疑他主動脈夾層，所以立即安排CT血管造影。結果證實他患了主動脈夾層，由升主動脈開始延向，直到腹主動脈。若不盡快動手術，死亡率高達80%。因這是一項大手術，不是在每間醫院都可以進行。我立即安排病人轉院，聯絡醫生當晚為他動手術。手術後，病人一星期後已康復出院，在死亡邊緣被挽回。

主動脈夾層又稱為「主動脈撕裂」，是指主動脈內膜撕裂，導致血液經內膜破口流入主動脈壁各層之間，形成夾層血腫，迫使主動脈壁各層分開。主動脈夾層屬非常危險的急性病，即使經診斷後立刻治療，仍可能會致命，死亡率極高。急性主動脈夾層的治療方案取決於撕裂位置，如撕裂從升動脈開始，手術治療優於藥物治療。

這個病例提醒病人和醫護人員，必須持開放的態度，以排除對病徵的一些迷思。首先，病徵的位置不一定是疾病的源頭。好像這個病人，他感到背痛，但他的痛跟背部完全無關，他胸痛也不是因為心肌梗塞。另外，病徵的多寡亦不一定與疾病的嚴重性成正比。這個病人的背痛和胸痛均不嚴重，卻隱藏著非常危險的主動脈夾層。總括而言，病徵只是警號，讓病人警覺要去找醫生求醫，而診斷還是要依賴醫生的經驗和先進的檢查方法。

「你要謹守你的心，勝過謹守一切，因為生命的泉源由此而出。」(箴言4：23,聖經新譯本)

盼望/心臟科



環球天道傳基協會
Tien Dao Worldwide Christian Media Association

如對文章有任何回應或查詢，歡迎登入《醫學人生》
網頁分享<http://www.tdww.org.hk/cmdf/index.html>

