

## 腹主动脉瘤直径超5厘米需手术 多发生在60岁以上,男性多于女性

本报泰安9月1日讯(记者 刘来) 动脉粥样硬化会引起冠状动脉、脑动脉的闭塞或出血,这已为众多的中老年人所熟知,而由它导致的腹主动脉瘤,且最终也会致人死亡,则鲜为人知。调查数据表明,在美国由腹主动脉瘤破裂导致的死亡,占成年男性疾病死亡原因的第十位。而随着我国人口老龄化和人们饮食结构的改变,主动脉瘤在我国的发病率也在迅速上升。8月29日,泰山医学院附属医院心外科副主任医师、副教授金亮做客本报

空中诊室,为我们介绍了如何防治腹主动脉瘤这一疾病。

“动脉瘤”并不是通常意义上的肿瘤。金亮副主任医师介绍说,动脉瘤是动脉在病理因素作用下发生扩张而向外膨出,它仅仅是外观像长了个瘤。腹主动脉瘤在50岁以前比较少见,多发生在60岁以上的老年人身上,常伴有高血压病和心脏疾病,男性多于女性。金亮表示,腹主动脉瘤的发生主要与动脉硬化有关,也有遗传导致的主动脉先天发育不良。此外,梅毒、创伤、

感染、大动脉炎等也会引起。腹主动脉瘤在西方国家发病率较高,在我国的发病率呈现逐年升高趋势。

金亮介绍说,正常成人腹主动脉的直径为1.6cm~2.0cm,当腹主动脉扩张膨胀至3cm以上时,即可诊断为腹主动脉瘤。在一般情况下,腹主动脉瘤无明显的临床症状。大多数病人是在作其它检查或自己在偶然中发现患病。腹主动脉瘤的典型表现为腹部搏动性肿块。当瘤体不断增大,压迫周围组织或器官时,可能出现腹部不适、腹痛、

腰背部疼痛,甚至出现肠梗阻症状,如腹胀、腹痛和呕吐。腹主动脉濒临破裂或破裂时,病人可出现明显甚至剧烈的腹痛及腰背部疼痛,伴有休克症状,常被误诊为急性胰腺炎以及其它急腹症而延误了治疗。

一项数据显示,存在破裂性腹主动脉瘤的患者,能存活6周的仅有10%,未见存活3个月以上者,因此,对腹主动脉瘤要引起足够的重视。金亮提醒,一旦诊断确诊为腹主动脉瘤,一定要定期检查。瘤体

直径小于4厘米,发生破裂的风险不大,可以不用手术,进行保守治疗,如控制动脉硬化,改掉吸烟等不良生活习惯,控制高血压。但仍建议至少每年进行一次腹主动脉的彩色多普勒超声检查。如果瘤体大于4—5厘米,需要严密监测,建议每半年至少一次彩色多普勒超声或CT血管造影检查。一旦发现瘤体直径超过5厘米,或监测期间瘤体增长速度过快(一般如半年时间增长超过0.5cm),需要尽早进行手术治疗。



泰山医学院附属医院心外科副主任医师金亮。

● 坐诊专家

金亮 医学硕士,副主任医师、副教授。从事心脏外科工作近20年,曾先后在北京安贞医院、山东大学齐鲁医院血管外科进修学习。擅长大血管疾病的介入腔内治疗及心脏瓣膜病、先天性心脏病、冠心病等疾患的外科治疗。主持市级课题2项,发表论文10余篇。

从医格言:行医以德为先,服务以诚为本

## 简单彩超检查 能发现腹中“定时炸弹”

腹主动脉瘤并非真正的肿瘤,而是一种动脉扩张症。研究表明,腹主动脉瘤越大,生长速度越快,扩张到一定程度就会破裂。血管瘤直径超过6厘米,破裂出血的机会相当大。而一旦破裂出血,患者的致死率接近100%。所以医生们将它成为腹中的“定时炸弹”。

### 彩超、磁共振均可诊断腹主动脉瘤

腹主动脉瘤一旦破裂,致死率接近100%。因此有高血压、主动脉先天发育不良、动脉硬化等症的高危人群,需及时准确地进行诊断。因为腹主动脉瘤有腹痛、休克、

腰痛等表现,因此也常被误诊为肾绞痛和腹腔疾病。

金亮介绍说,除了检查脐周及左上腹搏动性包块外,为了明确诊断可以通过4种检查。“首先是做彩色多普

勒超声。”金亮说,超声的特点是微创、费用低、无辐射,而且数据可靠。此外还可以做CT血管造影或磁共振血管造影。同CT血管造影相比,磁共振血管造影的优势

是可以显示严重钙化的血管,而且造影剂用量小,对心脏和肾脏功能影响小。因此,对肾脏功能不全患者,磁共振血管造影是首选影像诊断手段。

### 介入治疗创伤小恢复快

腹主动脉瘤确诊后,在观察期间应该严格戒烟,同时注意控制血压和心率。

如何排除腹主动脉瘤这颗“炸弹”?泰山医学院附属医院心外科副主任医师介绍说,腹主动脉瘤一旦明确诊断后,就需要考虑手术治疗。因为腹主动脉瘤是动脉壁变薄弱后的膨大增粗,是一种不可逆的病变,其发展结果是增大、破裂,常导致死亡。同时主动脉瘤壁上的附壁血栓可能脱落,出现急性下肢动脉栓塞,严重时导致截肢

或死亡。

对于腹主动脉瘤的病人,瘤体直径在5厘米以上者原则上均应手术。一旦有疼痛症状,趋向破裂者,或瘤体压迫邻近组织或形成夹层者,均应尽早手术治疗。如病人有严重的心肺疾患等手术禁忌证而不能手术时,内科治疗控制血压,消除紧张情绪以及适当的卧床休息,对于防止瘤体破裂是有一定帮助的。

金亮介绍说,传统治疗腹主动脉瘤的手术方法为开腹手术,将患者全麻后,开腹

将腹主动脉瘤的瘤体完全解剖出来,阻断瘤体两端的主动脉,并结扎瘤体的分支动脉后将瘤体切除,将人造血管与动脉瘤两端的动脉断端吻合,恢复主动脉的畅通。

“传统开腹手术创伤大,手术失血量,易发并发症,并且手术恢复时间较长。而血管介入技术在微创方面更具优势”金亮介绍说,该技术是在医学影像设备的引导下,通过导管等器材对病变进行治疗,具有微创性、可重复性强、定位准确、疗效高、

见效快、并发症发生率低等多项优势。目前,医院已经开展了血管腔内介入术、血管成形术、血管内支架置入术、血管腔内隔绝术、腔静脉滤器置入术、血管内异物和血栓取出术等。

金亮同时提醒,传统手术创伤虽较大,但是比较彻底。如果病人一般的情况比较好,对手术的耐受度高,采取这种方法是一个很好的治疗。支架技术则适用于合并严重心肺功能不全及其他高危因素的患者。

### 泰山医学院附属医院 心外科

心外科为泰安市最早成立的心血管外科专科,科室人员都经过心血管外科专科医师培训。2006年9月,与我国最大的心脏治疗中心北京安贞医院合作,成立北京安贞医院——泰医附院心脏病治疗中心。全国顶尖心血管外科专家孟旭、顾承雄、罗毅、任发成教授等为该科技术顾问。

心外科开展了各类心脏病的手术治疗,在先天性房、室间隔缺损修补术、法洛氏三联症、四联症根治术、心内膜垫缺损修补术、主动脉窦动脉瘤手术、主动脉瓣置换术、二尖瓣置换术、多瓣膜联合置换术、换瓣同时加冠状动脉搭桥及瓣膜成形术、冠状动脉搭桥术、心脏肿瘤切除术、大血管手术等方面经验丰富、手术成功率高。在我省率先成功开展了心外科中风险最大的急性A型主动脉夹层、马凡氏综合征的主动脉瓣置换+主动脉置换+左右冠状动脉移植术,达国际先进水平。常见单纯先天性房、室间隔缺损修补术成功率达到国内先进水平。

心外科特色:

- 1.心脏不停跳冠脉搭桥术:本手术难度大、技术要求高,但对病人的心脏损伤小,手术效果优良。
- 2.心脏瓣膜手术:以手术数量多、难度大、疗效好,深受患者及家属的欢迎,取得了较好的社会效益。
- 3.胸、腹主动脉瘤,B型主动脉夹层的腔内治疗。

### 年过50每年做次腹动脉彩超

“腹主动脉瘤就像一个膨胀的气球,在血流的冲击下会越来越来,一旦破裂就会大出血。”金亮说,大多数患者在血管破裂之前几乎没有任何症状,而通过彩超检查,可以很轻松让疾病现形。

金亮介绍说,著名物理

学家爱因斯坦就死于腹主动脉瘤的突然破裂。这种疾病的高致死率,给患者家庭及社会带来严重的负担。注重高危人群的筛选,提高早期诊断率是腹主动脉瘤治疗的重要环节。

金亮告诉我们,高危人

群主要包括有年龄在60岁以上,有吸烟史,有高血压、高血脂、高血糖,家族中有腹主动脉瘤病史,有其他部位的动脉瘤病史。金亮建议,年龄在50岁以上,有大便干燥、持续性高血压、慢性咳嗽或哮喘的患者,最好每年做个腹

部B超检查。

目前的常规体检中没有腹部主动脉彩超这一项,高危人群在常规体检时可去血管外科单独开一项腹部彩超。如发现有疑似动脉瘤,应及时到专科就诊。

(刘来)