



搶命 8 小時 逆轉生死關卡

百歲爺爺挺過主動脈剝離手術 北醫附醫展現高齡醫療實力

百歲爺爺戰勝主動脈剝離。臺北醫學大學附設醫院心臟外科團隊近期完成一項高難度的急性主動脈剝離手術，成功為一位年屆百歲的病人進行手術治療。醫療團隊運用關鍵的血管吻合技術，有效降低術中出血風險，歷經 8 小時的奮戰，順利完成手術。病人不僅在極高風險下倖存，術後恢復狀況良好，甚至能以輪椅推著家人一同行走進行復健，創下全台 A 型主動脈剝離手術最年長成功案例。



北醫附醫特別準備蛋糕。祝福蔡爺爺健康長壽「呷百二」。

北醫附醫院長暨心臟內科施俊明醫師表示，這次成功的手術正是高齡友善醫療的最佳實踐。隨著台灣邁入超高齡社會，高齡者的醫療需求日益增加，醫療決策不再單憑年齡數字，更須綜合考量功能狀況、個別需求及病人意願。因此，北醫附醫率先由心臟內科及骨科擬訂高齡友善臨床照護指引，並積極推動病人回饋指標（PROMs, Patient-Reported Outcome Measures），從病人角度出發，提供最適切且具尊嚴的醫療服務。

北醫附醫副院長暨心臟內科黃群耀醫師指出，主動脈剝離診斷主要依靠胸部 X

光、電腦斷層掃描（CT）、磁振造影（MRI）或心臟超音波，醫師會根據主動脈瘤體大小、主動脈剝離程度、成長速度及病人風險評估，安排定期追蹤。而緊急的主動脈剝離必須馬上手術，後續也需要長期追蹤與跨專科團隊照護，此次成功救治蔡爺爺，團隊間無縫接軌照護是一大主因。



北醫附醫黃群耀副院長指出，北醫附醫率先由心臟內科及骨科擬訂高齡友善臨床照護指引，從病人角度出發，提供最適切且具尊嚴的醫療服務，這次成功的手術正是高齡友善醫療的最佳實踐。

出生於民國 15 年的蔡爺爺，幾十年來每天爬桃園虎頭山，平日生活作息規律，體能維持良好，雖高齡近百偶爾家人也會陪他去走虎頭山步道和山友做運動操及每天公園散步做仰臥起坐等運動鍛鍊肌力。4 月時他在家中突發心跳與呼吸停止，先緊急 CPR 並送醫檢查後，被診斷為急性主動脈剝離，家屬一度陷入兩難抉擇。

北醫附醫心血管中心主任暨心臟血管外科許傳智醫師指出，蔡爺爺當時心跳、血壓皆偏低，並出現主動脈剝離引發的心包填塞併發症，血液流入心包腔造成壓迫，若不及時手術，恐於 48 小時內有生命危險。然而，主動脈剝離手術本身風險極高，術中還可能發生腦中風等併發症；加上病人年齡已超過傳統手術風險評估的上限 95 歲，手術的困難度更形升高。

醫療團隊在術前與家屬充分溝通，而蔡爺爺也幾度詢問家人，何時展開手術，家屬幾經考量決定手術治療。團隊採「雙主治醫師」制度，由許傳智主任與心臟血

管外科蕭鎮源主任聯手執刀，並肩作戰與時間賽跑，最終順利完成手術。病人術後恢復良好，並積極參與復健，住院約一個月後順利出院。許傳智主任形容，這是一場結合「天時、地利、人和」的成功手術。



北醫附醫心血管中心許傳智主任指出，手術運用關鍵的血管吻合技術，有效降低術中出血風險，歷經8小時的奮戰，順利完成手術。

蔡爺爺的女兒蔡小姐表示，全家長期於北醫附醫就醫，對包括骨科部黃聰仁醫師在內等醫療團隊信任有加，面對父親的生死關頭及極高風險，家人曾一度掙扎，然而父親手術意願強烈、配合度高，最終仍選擇相信醫師團隊的專業。她感謝醫療團隊的耐心與細心，並期盼父親能繼續健康長壽「呷百二」。

許傳智主任說明，主動脈剝離是一種極具致命風險的心血管急症，當中層剝離（median layer dissection），血流會衝入血管壁層間，形成真假腔結構，若未即時處置，恐因大量出血或重要器官缺血壞死而危及生命。

蕭鎮源主任補充，主動脈剝離常見於長期高血壓控制不良、家族病史、動脈瘤體質，或患有結締組織疾病（如馬凡氏症候群）者，65歲以上高齡族群亦為高風險群。主動脈剝離的症狀多變，最典型為突如其來、撕裂感劇烈胸痛或背痛，有時可能放射至腹部與四肢，甚至誤認為心肌梗塞。病人也可能出現呼吸困難、冒冷汗、意識混亂或單側肢體無力等類中風症狀，若有上述情形，應儘速就醫，把



握黃金搶救時間。



北醫附醫心臟血管外科蕭鎮源主任表示，緊急的主動脈剝離必須馬上手術，後續也需要長期追蹤與跨專科團隊照護，此次成功救治蔡爺爺，團隊間無縫接軌照護是一大主因。

黃群耀副院長提醒，主動脈瘤為主動脈剝離的風險因子之一，基因檢測對於家族性主動脈瘤病人極具幫助，可協助確認是否與特定基因突變有關。北醫附醫積極發展精準醫療，若有家族病史，可諮詢遺傳諮詢門診或專科醫師，由遺傳基因分析師等專業人員提供家族成員適當的篩檢建議。以利早期診斷與治療。



蔡爺爺(坐輪椅者)的家人特別贈禮感謝北醫附醫醫療團隊。



蔡爺爺的女兒蔡小姐表示，感謝北醫附醫醫療團隊的耐心與細心，術後爺爺恢復狀況良好，甚至能以輪椅推著家人一同行走進行復健。