

# 奋战8小时跑赢死神

## 毓璜顶医院莱山院区心外科成功抢救主动脉夹层患者

YMG全媒体记者 刘晋  
通讯员 李成修 姜宗延

今年8月，一名37岁的患者突然感到前胸、后背撕裂样剧痛，大汗淋漓，疼到无法言语。转院至烟台毓璜顶医院莱山院区心外科后，以医院心外三科主任刘朝亮为首的手术团队历经8小时奋战，终于“拆弹”成功，跑赢死神。

手术结束，患者康复，刘朝亮多次婉拒患者想送锦旗、感谢信的请求，但12月份，还是有一封感谢信送到了烟台市卫生健康委员会。也正是这封信的到来，让4个月前的那场鏖战被更多人知道。

信中这样写道：“万里之船，成于罗盘，感谢卫健委领导不懈推动强人才创新驱动发展战略，加快壮大高水平人才规模，持续打造出了一流人才发展环境，培养出了刘朝亮主任等优秀的医学才俊，群‘星’闪耀保健康……有这样一批白衣执甲的战士守护我们的健康和生命，让我们更有信心和勇气向着目标不断迈进！”

循着这封信中的线索，记者来到莱山院区见到刘朝亮。他说起那场惊心动魄的生命保卫战时坦言：“这是我从医三十多年来救治的极其危重的患者之一。其起病急，夹层累及广泛，术前检查发现，患者迷走右锁骨下动脉解剖畸形进一步加大了手术难度。但出身军人家庭的我，加上救死扶伤的医者初心让我有了‘只能成功不能失败’的决心，还有医院重症医学科、血管外科、麻醉科、手术室等多学科团队保驾护航，最终有了患者顺利康复的美好结果。”

### 那一天，疾驰转院的患者生死一线

时间回到8月23日的那个中午，刘朝亮的电话突然响起，电话那头传来紧急讯息：“有一名患者胸痛4个多小时，怀疑主动脉夹层，需马上转院至你处，请做好接收准备。”

放下电话，刘朝亮马上将情况汇报给院长宋西成，在得到其“全力救治”的指示后，他第一时间联系医务科开辟绿色通道，等待患者到来。

半小时后，救护车呼啸着驶到莱山院区急诊科门前。早已等候在门口的刘朝亮立刻上前观察患者状态，“那时，患者已经疼得说不出话，随车一同前来的外院医护人员将术前增强CT结果拿到



刘朝亮(右2)团队讨论患者病情

### 天冷了，提醒市民做好预防工作

在采访行将结束时，刘朝亮的电话再次响起——又来了一位主动脉夹层患者。

挂断电话后，刘朝亮再次踏上了与死神搏斗的征程。“再说一句吧，天气冷了，主动脉夹层高发，一定要提醒高血压患者、有心血管基础疾病的患者以及老年人做好预防工作。”

记者随后也查找到关于主动脉夹层的科普文章供市民、读者参考：主动脉夹层往往发生在冬天，随着天气转冷，血管收缩，血压升高，容易诱发主动脉夹层。据研究显示，主动脉夹层的发病率男性高于女性，且发病人群有年轻化的趋势。以前患者多数为50岁以上的中老年群体，但近年来有不少30岁左右的年轻人突发主动脉夹层，其中70%的患者都与高血压相关。此外，肥胖、长期吸烟、患有动脉粥样硬化或基因缺陷（如马凡综合征）也是主动脉夹层的高发人群。

对于预防主动脉夹层需遵从以下建议：控制好血压，尤其是高血压患者，定期服药，保持血压平稳非常重要；保持良好的生活习惯，不熬夜，减少抽烟、喝酒；平时尽量避免情绪大幅度波动；尽量避免生活在寒冷的环境，尤其是老年人和那些有心血管基础疾病的人群；当出现胸痛时，要警惕除了心梗外，还有其他疾病的可能；避免一些相对刺激的活动，保持规律生活作息并定期体检。

### 那一夜，苦战8小时跑赢死神

“结合患者体格检查及术前检查，我们快速确定了该患者的特点及手术难点。”刘朝亮告诉记者，患者主动脉根部扩张，诊断为主动脉根部瘤，主动脉瓣大量反流；夹层向主动脉根部撕裂严重，左右冠脉开口受累，结合术前心肌酶检查提示有心肌急性缺血损伤；右迷走锁骨下动脉，起自胸主动脉，在纵隔内位置非常深且开口受夹层累及，术中解剖纠正操作难度大，肾脏受累，围术期有需透析的可能；下肢受夹层累及出现肢体缺血，肌红蛋白升高。

为此，刘朝亮团队制定了通过右腋动脉及下肢同时灌注的体外循环方案，他特别提醒团队成员，术中一定要注意各脏器功能保护。

我的面前。”

检查结果显示，这名患者患有急性A型主动脉夹层并伴脏器灌注不良综合征。“急性A型主动脉夹层是最危重的心血管疾病之一，起病急、死亡率高，自然病程发病后24小时死亡率高达70%，随病程每增加1小时死亡率就会上升1%，高达90%的患者在发病1周内死亡。”外科手术是挽救患者的唯一方法。刘朝亮告诉记者，“脏器灌注不良综合征（MPS）是急性A型主动脉夹层的严重并发症，

约有1/3的患者发生MPS，是影响主动脉夹层术后近、远期效果最主要的原因之一。有研究发现，无MPS的主动脉夹层患者围术期死亡率为8%，而有MPS的围术期死亡率高达40%。这名患者的主动脉夹层合并MPS累及的脏器主要包括心脏、脑、脊柱、肠、肾脏、下肢等，而腹腔脏器，特别是肠，灌注不良是夹层手术外科关注的重中之重。”

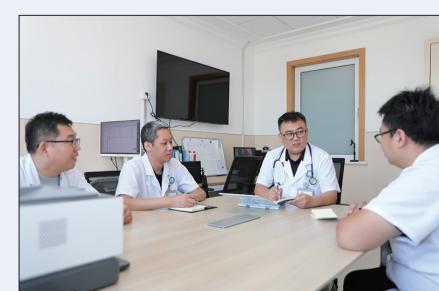
在紧急完善相关检查并排除手术禁忌后，刘朝亮带领团队出现在了手术台上。

手术下午两点半开始，刘朝亮团队在麻醉科医生从坤、蔡胜男的帮助下，建立起全麻深低温体外循环，急诊行主动脉瓣置换+升主动脉置换+冠脉原位移植手术，并进行了升主动脉置换+全主动脉弓人工血管置换并支架象鼻手术。

“根据预定计划，我们在术中采用股动脉插管保障下肢及腹腔脏器灌注，双侧脑灌注行脑保护，术中完成主动脉根部、升主动脉及弓部重建，同时重建右锁骨下动脉恢复其生理灌注。”在夜战、血战、苦战8个小时后，手术顺利结束。

艳阳高照时进入手术室，走出手术室后已经漫天星辰，刘朝亮来不及休息，立刻将患者转至重症医学科，主任田行瀚团队予以机械通气、维持内环境稳定、护胃、化痰、控制血压、床旁连续性血液净化等治疗。

但刘朝亮的心依然没有放下，“术后患者神志转清，但如术前预判病情变化时考虑的一样，患者出现了腹痛、腹胀等腹腔脏器缺血的症状。”刘朝亮团队马上紧急完善胸腹主动脉增强CT，结果显示，患者降主动脉（T9椎体水平）左侧髂总动脉夹层，真腔小假腔大，腹腔干及肠系膜上、下动脉受累。“考虑腹腔脏器灌注不良，我们急请血管外科副主任医师宋富波于当天行胸主动脉支架置入术，腹腔脏器缺血改善，但患者仍有腹痛、肠蠕动减弱。经多学科会诊讨论，考虑腹腔脏器虽供血较前改善但仍有缺血的情况存在，有造成肠蠕动减弱、胰腺炎的可能，在将病情告知家属后，应患者家属要求，转济南医院继续治疗。如今患者术后逐渐恢复，并康复出院。”刘朝亮说。



刘朝亮(右2)团队讨论手术方案