

# Healthy 新健康

台湾女星做心脏手术后病逝

## 专家详析主动脉瓣狭窄早期表现、手术最佳时机和成功率

有“台湾国标舞女王”之称的女星刘真不久前因主动脉瓣狭窄而入院做手术，未料在手术过程中突然心跳停止。医院虽尽力抢救，进行了多项救治，但最终在一个多月后病逝，享年44岁。红颜薄命让人惋惜，主动脉瓣狭窄这一疾病也第一次被广泛关注。主动脉瓣狭窄危害大吗？治疗方法只能做手术吗？手术风险很大吗？专家表示，当有心绞痛、胸闷甚至晕厥表现时要警惕是否主动脉瓣狭窄，病情有轻有重，重症应尽早做手术，手术成功率很高。

■新快报记者 梁瑜  
通讯员 郝黎 张蓝溪 靳婷



■廖木兴/图

### 女星主动脉瓣置换术后心跳骤停，最后死于脑压过高

刘真入院的台北荣总不久前对外发布病情声明称，刘真是因为严重主动脉瓣狭窄接受了传统的主动脉瓣膜置换手术，由于心脏功能恢复不良，先后置放叶克膜(ECMO, 人工膜肺氧合)和右冠状动脉支架，后续因心脏功能迟未恢复，又装置了心室辅助器。但是这以后，刘真又先后发生了脑部栓塞和出血，造成脑压上升，接受了开颅

减压手术，术后虽一度有起色，仍因为脑压过高不幸辞世。

“首先，刘真的这个疾病是主动脉瓣狭窄，不是主动脉狭窄，有的资料错写成主动脉狭窄了，这两个是完全不同的疾病。”广东省人民医院心外科肖飞主治医师对新快报记者指出，主动脉瓣位于左心室与主动脉之间，就像一扇只能从一侧开启

的门，既保证循环系统中血液按照固有的流动路径流向全身，又保证其不会逆向回流。主动脉瓣狭窄会导致左心室往主动脉射血时阻力增大，左心室射血就需要更大的力量，心腔压力负荷增大，射血时间延长。若长期得不到纠正，就会导致左心结构的改变及功能异常，甚至发生心力衰竭。

### 主动脉瓣狭窄有三大常见病因

肖飞告诉记者，主动脉瓣狭窄在心外科是常见病，常见三大病因：一是因风湿性心脏病引起，这类病人越来越少，通常他们不仅主动脉瓣狭窄，二尖瓣或三尖瓣结构也有异常；二是先天性的主动脉瓣畸形，不是正常的三叶瓣组成，而是呈现二叶瓣结构，通常到四五十岁时，就

出现主动脉瓣的狭窄，这在病人中是很常见的病因；三是主动脉瓣的退行性变，多发生在60岁以上的人群中，这是目前越来越常见的一个病因。据统计，65岁以下人群主动脉瓣狭窄的发病率约0.2%，75岁以上人群发病显著增高，可达3%。

40岁出头的刘真是哪种原因导

致的主动脉瓣狭窄？肖飞称，由于没有接触到刘真的病案资料，所以很难做推断。如果说发生在中年青年身上的单纯的主动脉瓣狭窄常见原因，以先天性的主动脉瓣畸形为多，另外就是退行性变。虽然退行性变主要发生在老年人身上，但中青年中也偶有病例。

### 早期无明显症状，严重时会晕厥、心绞痛

主动脉瓣狭窄有一定的隐匿性，早期通常没有明显症状。肖飞指出，主动脉瓣狭窄，就意味着整个瓣膜的开口面积缩小了。随着开口面积越缩越小，表现逐渐加重。“早期可能会有胸闷气促或心悸的表现，进一步加重可能有心绞痛或出现心律失常，最严重时可能发生猝死，这是心源性猝死一个重要原因。”

虽然主动脉瓣狭窄早期症状隐匿，但多少有一些蛛丝马迹，当出现

不明原因的低血压、胸闷气促、心绞痛、晕厥，就要积极寻找原因。有报道称，刘真早前就有过晕厥、胸闷等症状，但都没有重视。“这都是提示她病情的细节。”肖飞称，从早期没有明显症状，到有一定的症状，再发展到晕厥，有一个较长的过程。如果在这个过程中，及早警惕而发现了病变，就有机会早期干预，越早干预效果越好。

判断主动脉瓣狭窄的严重程度

有几个标准，其中一种是按瓣口的面积评估，另一种是用跨瓣的压差即从左心室到主动脉的压力阶差来评估。“通常如果压力阶差超过30mmHg就认为是中度的主动脉瓣的狭窄，超过50mmHg就是比较严重或重度的主动脉瓣狭窄。”肖飞认为，压力阶差在50mmHg以下就该引起警惕了，包括生活中要注意，还需要定期复查；50mmHg以上尤其合并症状的建议尽早手术治疗。

### 重病人可随时猝死，应尽早接受手术

“临幊上也经常遇到病情很严重了才来就诊的，有的甚至发展到超过100mmHg才来。”肖飞称。

两年前，肖飞遇到一个40多岁主动脉瓣重度狭窄的病人，因为胸闷、心绞痛等症状就诊。其实，他在七八年前就已经确诊为主动脉瓣狭窄，只是一直不愿意做手术。这回症状严重他不得不再次就诊，

就诊时主动脉瓣压力阶差已经接近120mmHg，没想到他在准备手术的时候就发生了心跳骤停。常规的心肺复苏救治对他无效，在紧急装上了ECMO后心脏得以复跳，赢得了手术机会。术后两年复查的结果都比较让人满意。“这个病人如果在早期有手术指征时就接受瓣膜置换手术，整个治疗会更顺

利、更安全，除了不用上ECMO外，也不会发生其他并发症如心肌肥厚等问题，手术的效果也更好。”

主动脉瓣重度狭窄的病人，其实都是重病人，因为他们随时都有猝死的可能。所以，一旦发现主动脉瓣重度狭窄，就要积极手术干预，它是限期手术，介于急诊和择期手术之间，一旦确诊，尽快做手术。

### 主动脉瓣置换是成熟手术方式 发生意外心跳骤停几率低

从病因来看，主动脉瓣狭窄很难做到完全预防，但可以做到早发现早治疗。但是，主动脉瓣狭窄的病因是结构上的病变，单纯通过药物无法改变。治疗主动脉瓣狭窄主要是做主动脉瓣置换手术，即用人工瓣膜来置换原本的瓣膜，这是最经典也是目前最成熟的一种治疗技术。

肖飞称，临幊上99%以上的主动脉瓣严重狭窄都会采取主动脉瓣置换手术。由于主动脉瓣置换手术过程中需要体外循环，因此那些无法耐受体外循环心脏手术的病人，可以采取其他手术方式，如球囊扩张、经导管瓣膜植入术等。

肖飞指出，目前的绝大部分的心脏手术，术中都需要体外循环操作，按计划地让心脏暂时停下来，然后完成手术，再让心脏复跳，这是标准的操作流程。他称，在围术期发生超过预期的心脏停跳，一个可能是在术前就发生了心脏停跳，即还没来得及手术就发生了心跳骤停甚至猝死；另一个可能是手术完成、心脏复跳后，又发生了心脏停跳，这就是意外了。这种可能是存在的，但发生比例很低。“举例来说，一年近6000例的心脏手术中，术后发生心脏停跳意外的仅有几例，这个比例还是非常低的。”

### 女星案例提示多留意心脏不适， 重症尽早手术

有的主动脉瓣狭窄病人看了刘真的案例之后可能对病情、手术有点担心。肖飞认为，其实刘真的案例提示病人要正确面对病情，但也没有必要草木皆兵。

“刘真的病例应该引起大家的重视。”肖飞建议：有不明原因胸闷、气促症状的患者，要积极查找病因；已经确诊主动脉瓣狭窄但严重程度未达手术标准的，且心率、血压等生命体征比较稳定、没有明显临床症状的病人，生活中要注意，如改变体位的时候要慢一些，避免出现严重的缺血晕厥，还要最少每年复查一次心脏彩超，判断病情程度；重度主动脉瓣狭窄的要积极治疗接受手术。

而主动脉瓣置换手术是成熟手术。肖飞告诉记者，在广东省人民医院，主动脉瓣狭窄手术一年有六七百例，单纯的主动脉瓣置换手术，成功率达98%—99%，死亡率相对很低。但是因为心脏手术是一个团队工程，包括手术、术前诊断、术中麻醉、体外循环、ICU等环节都非常重要。主动脉瓣邻近结构很复杂，手术操作要非常精细、准确，对操作手术团队的技术要求很高。

Tips

### 主动脉瓣狭窄确诊不难 心脏彩超即可

主动脉瓣狭窄的确诊的手段中，最重要的就是心脏彩超。

肖飞指出，日常体检通常没有心脏彩超，他建议增加心脏彩超这项，除了可以发现主动脉瓣狭窄的问题，还可以发现先心病等其他心脏疾病。

“对没有做过心脏彩超的人来说，建议安排一次心脏彩超，结果正常就只需要3—5年再复查；若心脏彩超发现心脏有一定问题，如主动脉瓣狭窄但程度很轻，就要每年复查心脏彩超来随访。”

此外，普通心电图可发现心肌缺血、心律失常等异常，提示需要进一步寻找病因。心脏听诊简单但经济又无创，非常有用，往往能够很早期发现问题。

“若能听到心脏杂音，就说明有一定问题，有多严重就需要进一步检查。”