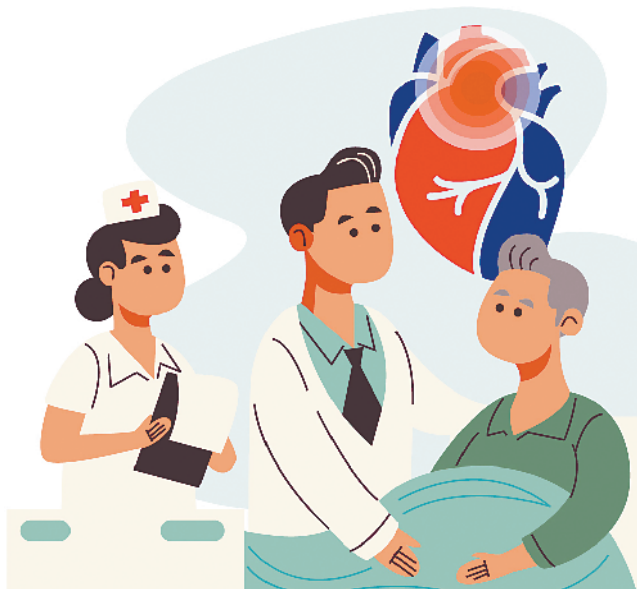


台湾女星做心脏手术后病逝

# 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为关注。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

## 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,临床上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骤停,一个可能是在术前就发生了心脏骤停,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,又发生了心脏骤停,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,术后发生心脏骤停意外的仅有几例,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的问题,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,往往能够很早期就发现问题。“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。”

## 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

## 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

## 早期无明显症状,严重时晕厥、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

## 重病人可随时猝死,应尽早接受手术

“临床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。