

中文題目：病例報告—以無痛性意識喪失為表現的升主動脈剝離

英文題目：Painless acute type A aortic dissection presented with unconsciousness

作者：李威廷 陳柏升 許志新 李政翰 林立人 羅傳堯*

服務單位：國立成功大學醫學院附設醫院 內科部心臟內科，外科部
心臟外科*

前言

主動脈剝離在內科急診及重症照護中並不罕見，這類的病人通常以劇烈的疼痛作為主訴。若是能夠早期診斷並且得到立即的治療對於病人的預後很有幫助。尤其是在升主動脈剝離的病人身上早期的外科手術介入已經是標準治療方法。但是對於如何診斷臨床症狀不典型的病人仍是臨床上極大的挑戰。

病例報告

一位 48 歲的健康男性突然在家中意識喪失而被送至急診室，過去的有不規則服藥的高血壓病史，以及在 20 多年以前的車禍造成腦部損傷。病患抵達急診檢傷的昏迷指數為七分(E1V1M5)，病人的血壓為 96/50 毫米汞柱，心跳為每分鐘 50 下，呼吸速率為每分鐘 20 下。基於意識狀況不穩定合併低血壓的狀況下故予氣管插管。該病人因為合併暫時性的兩側瞳孔不等大(右側 5mm, 左側 4mm)以及左側無力，加

上後續的腦部核磁共振顯示有新的多發性缺血病灶，故積極探索心臟疾病。氣管內管在一至兩天內意識狀況和血壓心跳逐漸恢復穩定後拔除。24 小時心電圖並無心律不整的證據，經胸前心臟超音波也無重大發現。之後實行心導管檢查時意外發現升主動脈剝離；胸部電腦斷層顯示升主動脈剝離合併兩側頸動脈侵犯以及血栓生成(thrombus formation)。儘管在確定升主動脈剝離的診斷之後積極詢問，病患仍然否認有疼痛的經歷。病人隨後轉至心臟外科進行升主動脈置換術，術後恢復情形良好，約半個月後出院於門診持續追蹤。

結論

診斷不典型的主動脈剝離確實在臨床上困難。到目前為止的文獻報告僅有少數關於無痛性主動脈剝離的個案，而這類病人的症狀主要以暈厥(syncope)或是其他的神經學症狀為主，有些合併聲音沙啞(hoarseness)，發燒，或是上腔靜脈症候群(SVC syndrome)。我們所報告的這個例子除了缺乏疼痛的主訴，升主動脈剝離同時還合併兩側的頸動脈侵犯以及多發性的缺血性中風。由這一個病例可以得知在不明原因的意識喪失或是神經學異常的病人身上，需要把主動脈剝離列入鑑別診斷。