

臺中

三月十四日

兩種致命心臟病襲擊 卅小時手術成功守護

病人突發胸痛、全身冒冷汗來到急診，檢傷竟量不到血壓！檢查發現「急性主動脈剝離」與「根部主動脈瘤」兩種急重症同時發生！臺中慈濟醫院醫護團隊搶救生命大作戰，心臟外科主任余榮敏兩度進手術室，超過卅小時不眠不休開刀搶救，終於戰勝破百死亡率，救回病人。六十歲的林有仁在家人陪伴下於三月十四日出席感恩會，共切蛋糕慶重生，並獻花感謝醫師救命之恩。

去年八月間，林有仁歷經這場生死拔河，家人心急如焚，加護病房過程，最

疼愛的孫子祥祥錄下喚醒阿公的聲音，在鬼門關前走一遭後的他，體會到健康重要。八個月過去，身體機能恢復正常，他與余榮敏主任共同呼籲大眾重視心臟血壓問題。

慶祝重生的蛋糕、代表感恩的花束與卡片，聲聲的祝福，讓場面充滿溫馨。臺中慈濟醫院簡守信院長也親自出席，強調動人的醫療故事背後除了余主任長期守護生命的醫病情外，還有家屬與志工的陪伴環環相扣才能讓林先生重拾健康。

林先生說，那天手上的工作正忙，他急灌了兩杯冰水想壓下燥熱，豈料一陣劇痛從鼻梁一路痛到胸口，全身冒冷汗，想起父親曾因主動脈剝離開刀，他本身也有高血壓，請家人叫計程車緊急送醫，到院時還能走進急診室，詎料轉眼間，血壓低得量不到，已經休克！

林有仁（左三）遭遇兩種心臟急重症襲擊，醫護團隊歷經卅小時生死拔河救回一命慶重生。左起：簡守信院長、余榮敏主任、林有仁先生及家人、志工黃明月師姊。





臺中慈院心臟外科主任余榮敏說明心臟手術的困難度與風險。

急救與檢查瞬間同步進行，心臟外科主任余榮敏接獲通知，緊急搶救「急性主動脈剝離」與「根部主動脈瘤併發」的超危急病人。他發現，正常直徑二到三公分大的動脈血管，已長出八公分大的主動脈瘤，導致急性主動脈離，因此必須極為小心剝出冠狀動脈出口的動脈瘤，同時完成心臟外科三個主要大手術：置換損壞的主動脈瓣、人工血管置換剝離破損的主動脈，並將心臟雙側冠狀動脈重新移植在新的人工血管上。

余榮敏主任解釋：「正常血管有三層，內層是單層光滑的扁平細胞，簡稱內皮；中層是平滑肌；外層是結締組織。主動脈剝離發生在三個夾層中，一般人要縫合像紙一樣的薄片，難度就很高，更何況夾層的厚度、質地，比紙更薄、更脆，更難修補。」

余榮敏強調，林先生根部主動脈瘤引發急性主動脈剝離，因此組織十分脆弱，

手術困難度倍增，術後出血也不容易止住，是最棘手的關鍵。手術團隊一站就是廿四小時，林先生轉進加護病房後，余主任仍守護在床側，他擔心的術後出血，幾小時後真發生了。病人血壓下降，馬上再展開第二階段六小時的止血。醫護人員前後超過卅小時兩次手術搶救，輸血至少一萬毫升以上，相當成人血液量兩到三倍，終於戰勝超過百分之百的死亡率，順利成功守護病人生命。林先生經卅天住院治療復健順利康復，沒有洗腎、癱瘓或截肢等其他併發症。

急性主動脈剝離與主動脈瘤症狀通常不典型，余榮敏主任指出，有高血壓病史的人在健檢時發現有主動脈瓣逆流現象，就應定期追蹤，及早發現並處理主動脈瘤，避免急性主動脈剝離發生，才不會面臨困難手術的高風險與可怕的高死亡率。（文／謝明錦、曾秀英 攝影／賴廷翰）