

基层诊治主动脉夹层10例体会

努尔买买提·吐尔逊, 于苏甫江·吐迪, 阿曼古丽·吐尔逊, 姜 兴*

库车市人民医院急诊内科, 新疆 库车

收稿日期: 2025年6月1日; 录用日期: 2025年6月24日; 发布日期: 2025年7月1日

摘 要

目的: 旨在深入探讨基层医院在处理主动脉夹层(AD)这一复杂病症时的诊断与治疗策略。方法: 回顾性选取我院2020年1月~2023年12月收治的10例AD患者。结果: 首发症状, 5例胸痛, 2例腰背部疼痛, 2例腹痛, 1例单侧肢体麻木; 伴随症状, 7例心悸、气促, 4例烦躁、多汗、面色苍白; 其中8例血压升高, 1例血压正常, 1例血压下降; 首发症状心悸、胸痛及急腹症者, 最终通过彩超、增强CT或MRI检查确诊; 有8例转院救治。结论: AD临床表现复杂多样, 误诊率高, 且致死性强。因此, 基层医务人员需加强对该病的认识, 以提高早期诊断的准确性和及时性, 从而避免治疗延误。

关键词

主动脉夹层, 诊治, 误诊

Experience in Primary Diagnosis and Treatment of 10 Cases of Aortic Dissection

Nurmainaiti Tursun, Yufujiang Turdi, Amanguli Tursun, Xing Jiang*

Emergency Department of Kuche People's Hospital, Kuche Xinjiang

Received: Jun. 1st, 2025; accepted: Jun. 24th, 2025; published: Jul. 1st, 2025

Abstract

Objective: To explore the relevant measures of primary hospitals in the diagnosis and treatment of active dissection (AD). **Method:** Retrospective selection of 10 AD patients admitted to our hospital from January 2020 to December 2023. **Result:** Initial symptoms: 5 cases of chest pain, 2 cases of lower back pain, 2 cases of abdominal pain, and 1 case of unilateral limb numbness; Accompanied by symptoms, 7 cases had palpitations and shortness of breath, and 4 cases had restlessness, excessive sweating, and pale complexion; Among them, 8 cases had elevated blood pressure, 1 case had

*通讯作者。

文章引用: 努尔买买提·吐尔逊, 于苏甫江·吐迪, 阿曼古丽·吐尔逊, 姜兴. 基层诊治主动脉夹层 10 例体会[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 29-32. DOI: 10.12677/acm.2025.1571952

normal blood pressure, and 1 case had decreased blood pressure; Patients with initial symptoms such as palpitations, chest pain, and acute abdomen are ultimately diagnosed through ultrasound, enhanced CT, or MRI examination; Eight cases were transferred for treatment. Conclusion: The clinical manifestations of AD are complex and diverse, the disease progresses rapidly, the mortality rate is extremely high, the prognosis is poor, and it is prone to misdiagnosis. Therefore, primary hospital physicians should improve their understanding of this disease to avoid delaying diagnosis and treatment.

Keywords

Aortic Dissection, Diagnosis and Treatment, Misdiagnosis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

AD [1], 即主动脉夹层, 是血液穿透主动脉内膜进入中层形成的血肿, 属严重动脉疾病。其临床表现错综复杂, 病程迅猛, 致死率高, 预后不良[2]。本研究选取我科收治的 AD 患者 10 例, 旨在增进基层医师对该病的认知, 现将研究详情报道如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

该文章报道已获得病人的知情同意, 选自 2020 年 1 月至 2023 年 12 月, 我院收治的 10 例主动脉夹层(AD)住院患者, 包括 7 例男性和 3 例女性, 年龄跨度从 45 岁至 86 岁, 平均年龄 55 岁。患者既往史中, 有 7 例患有高血压, 4 例患有糖尿病, 2 例患者无基础病史。此外, 6 例患者有长期吸烟史, 4 例有长期饮酒史, 5 例合并冠心病, 3 例合并脑梗塞。发病前, 8 例患者均有过度劳累史。入院后通过心脏超声、增强 CT 或 MRI 检查, 所有患者均确诊, 依据 DEBakey 分型[3], 其中 I 型 5 例, II 型 2 例, III 型 3 例。

2.2. 临床表现

本组患者主要症状为突发且剧烈的疼痛, 表现为刀割样、撕裂样或压榨样。具体症状中, 胸痛 5 例, 腰背部疼痛 2 例, 腹痛 2 例, 单侧肢体麻木 1 例。伴随症状有心悸气促 7 例, 烦躁多汗面色苍白 4 例。血压升高者居多, 共 8 例, 血压值在 160~200/100~130 mmHg 之间, 血压正常者 1 例, 另有血压下降者 1 例, 血压值为 70~90/30~50 mmHg。

2.3. 辅助检查

所有患者均接受了心电图检测, 其中 3 例心电图结果无异常, 3 例在 II、III 和 AVF 导联中观察到 ST 段轻微抬高, 另有 3 例 V1 至 V4 导联 ST 段出现 0.05 至 0.1 mV 不等的压低, 1 例呈现窦性心动过速。此外, 6 例患者接受了胸部 X 光检查, 结果 5 例显示主动脉有扩张迹象, 仅 1 例未发现异常。急诊心肌酶谱检查结果, 其中 7 例结果正常, 3 例肌酸激酶(CK)水平在 250 至 380 u/L 之间, 但肌酸激酶同工酶(CK-MB)水平保持正常。10 例患者全部接受了彩色多普勒超声心动图检查, 结果显示, 7 例患者主动脉存在真假双腔的现象。患者还均接受了急诊血常规检查, 检查结果显示, 白细胞数量在 11.5 至 12.0 范围内,

中性粒细胞比例在 0.75 至 0.85 之间。

3. 护理

3.1. 一般护理原则

对于 AD 患者而言, 由于存在动脉瘤破裂引发出血性休克乃至猝死的风险, 因此, 完备的急救设施与药物准备显得尤为重要。患者入院后, 必须即刻筹备必要的救治设备, 如除颤器、呼吸机、生命体征监测仪器以及应急药物, 并迅速搭建静脉通路。及早确诊能够为治疗赢得宝贵时间, 尽快行强化 CT 或 MRI 等相关辅助检查, 以便精准掌握病变的种类及其严重程度。在疾病早期阶段, 患者应严格卧床休息, 诊疗期间应竭力避免任何震动, 以防动脉瘤进一步扩张[4]。此外, 医护人员还需指导患者建立规律的排便习惯, 同时为患者营造一个安静的环境, 消除任何可能引发情绪波动的因素[5]。

3.2. 体征监测

AD 以其发病急骤、病情进展迅猛的特点, 要求对患者生命体征实施严密监控。高血压被视为 AD 的主要风险因素, 而血压的剧烈波动相比单纯的高血压, 更易推动动脉夹层的持续分离与发展[6]-[8]。因此, 将血压稳定在 110~120/60~70 mmHg 的安全区间内, 成为了治疗的重中之重[9]。在此期间, 还需持续监测心律、心率及呼吸状况, 并依据医嘱应用血管扩张药物, 结合血压变化灵活调整用药剂量, 以确保降压效果。临床经验显示, 降压后疼痛通常会显著缓解, 这往往被视为瘤体停止扩展的积极信号[10]。然而, 若出现血压急剧下降的情况, 则需高度警惕瘤体破裂的风险, 并迅速采取应对措施。心率过快(超过 100 次/分钟), 无论是因焦虑、恐慌还是血压异常等因素引发, 都可能加速动脉瘤的恶化。为此, 推荐服用卡托普利, 剂量为 25~50 毫克, 每日三次, 旨在将心率控制在 60~70 次/分钟范围内。这样做有助于减弱心室收缩, 进而减轻血流对主动脉壁的压力[11]。

3.3. 心理护理

患者因恐慌、焦虑等情绪因素, 可能导致血压升高, 对疾病的治疗和预后产生不利影响[12][13]。尤其是当患者因剧烈胸痛入院, 面对医务人员严肃且紧张的诊疗过程, 心理压力可能会进一步加剧。因此, 医护人员应适时向患者提供必要的心理慰藉, 向他们传达治愈的希望, 以增强患者的信心与安全感。这将促使患者在治疗过程中更加主动地配合。此外, 使用镇静剂不仅能有效减轻患者的疼痛, 还能使他们保持冷静状态, 避免因过度紧张引发的血压升高, 进而预防夹层破裂的发生[14]。

3.4. 出院指导

对于已出院且病情稳定的主动脉夹层(AD)患者, 我们需给予详尽的出院指导, 涵盖 AD 的病因、诱因及预防措施等方面的知识[15]。我们需着重强调高血压的危害, 叮嘱患者坚持规范治疗, 合理规划生活作息, 做到劳逸结合, 同时保持愉悦的心情和充足的睡眠。在饮食方面, 建议患者采取低盐饮食, 多摄入水果、蔬菜和富含粗纤维的食物, 以确保肠道通畅。我们建议患者出院后 1 年内每月复查胸透影像, 之后每年进行一次复查, 并在出现任何不适时立即联系医生。此外, 适当的锻炼对康复也大有裨益, 初期可在室内缓慢行走, 待身体适应后可外出散步, 以改善血液循环, 增强肌肉和骨骼力量。若患者接受了外科手术治疗, 术后 3 周内应避免剧烈活动, 以促进血管内外膜的恢复[16]。在出院后 4~6 周, 可根据患者的整体恢复情况, 考虑其是否重返工作岗位。

4. 讨论

总体而言, 主动脉夹层(AD)的临床表现虽复杂多变, 但其最为突出且独特的症状无疑是剧烈的疼痛

感。当患者双侧手臂血压存在显著差异时,我们应高度怀疑 AD 的可能性[17]。随着夹层血肿的蔓延,它可能累及邻近组织或主动脉的主要分支,进而呈现出多样化的症状和体征[18],例如,在心血管系统方面,可能出现主动脉瓣关闭不全、心肌梗死或心包压塞等症状;神经系统方面,因血肿压迫脑、脊髓,可能导致昏迷、瘫痪等严重后果;此外,血肿还可能压迫喉返神经,引发声音嘶哑。若夹层破裂,血液可能流入胸、腹腔,导致积血,或进入气管、食管,引发咯血、呕血等症状。血肿还可能扩展至肠系膜动脉、腹腔动脉,造成肠坏死,或扩展至肾动脉,引发腰痛、血尿、肾衰等症状,若扩展至髂动脉,则可能导致下肢缺血坏死。临床上,心脏彩超、CT 扫描、MRI 和主动脉造影等方法可准确诊断 AD [19]。因此,我们需要深化对 AD 的认识,以便尽早做出正确的判断,从而降低误诊率,避免不必要的医疗纠纷。

参考文献

- [1] 罗明尧, 舒畅, 陈冬, 等. 以主动脉夹层和腹主动脉瘤为例谈中国主动脉疾病诊疗研究现状[J]. 临床外科杂志, 2021, 29(12): 1196-1199.
- [2] 王思梦, 韩秀娟, 龙妍, 等. 住院主动脉夹层患者血压波动性现状及影响因素研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2022, 3(1): 51-56.
- [3] 万志敏, 余振球, 石乙君, 等. 2015-2021 年主动脉夹层住院患者的临床特点、发病与治疗方式变化趋势[J]. 中华高血压杂志, 2023, 31(12): 1247-1255.
- [4] 苏建薇, 阳晓娟, 张倩, 等. 加强早期康复护理干预对主动脉夹层术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(4): 47-50.
- [5] 李世倍, 王祖禄. 主动脉夹层诊治进展及预后[J]. 创伤与急危重病医学, 2014, 2(4): 215-218.
- [6] 徐文豪. D-二聚体与 C 反应蛋白对 Stanford A 型主动脉夹层动脉瘤患者术后远期预后的预测价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2021, 35(8): 822-825.
- [7] 崔荣敏, 刘冰, 杨君骏, 等. 主动脉夹层动脉瘤围手术期的循证护理干预[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S2): 285-286.
- [8] Juraszek, A., Czerny, M. and Rylski, B. (2022) Update in Aortic Dissection. *Trends in Cardiovascular Medicine*, **32**, 456-461. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2021.08.008>
- [9] Hameed, I., Cifu, A.S. and Vallabhajosyula, P. (2023) Management of Thoracic Aortic Dissection. *JAMA*, **329**, 756-757. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0265>
- [10] Kano, H.D. and Sun, W. (2023) Risk Factors for Aortic Dissection. *US Cardiology Review*, **17**, e17. <https://doi.org/10.15420/usc.2022.36>
- [11] 刘洪珍. 主动脉夹层 20 例内科治疗的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(22): 5514.
- [12] 张江东. 120 例急诊室主动脉夹层患者的临床特征分析[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(16): 3-5.
- [13] 温欢, 张琼阁, 刘金波, 等. 主动脉夹层临床早期评价技术最新进展[J]. 心血管病学进展, 2024, 45(8): 707-711.
- [14] 杨展, 刘玥, 张宝凤. 评判性思维在主动脉夹层患者观察与护理中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(14): 74-75.
- [15] 刘广学. 基层医院 17 例主动脉夹层动脉瘤的诊治体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(32): 6585-6586.
- [16] 尚喜艳, 常晓晓, 陈玉梅. 主动脉夹层带膜支架植入术围手术期护理[J]. 中国实用医药, 2010, 5(29): 181-182.
- [17] 陈培雪, 赖淑蓉, 莫雄飞. 主动脉夹层患者的术前护理体会[J]. 海南医学, 2010, 21(11): 148-149.
- [18] 张保全, 师启众, 张莉敏, 等. 急性主动脉夹层患者临床结局分析及相关因素调查[J]. 医药论坛杂志, 2024, 45(17): 1822-1825.
- [19] 汤开, 罗明尧, 舒畅.《2024 年 ESC 外周动脉和主动脉疾病管理指南》解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2025, 32(1): 14-23.