

复习指导：主动脉夹层的治疗执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E5_A4_8D_E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_510495.htm (一) 急性期紧急处理

当临床疑及主动脉夹层时，应将患者绝对卧床休息、严密检测生命体征和血管受累征象、立即住入ICU或CCU病房、给予有效止痛、镇静和吸氧等，忌用抗凝或溶栓治疗。

(二) 药物治疗 主要发挥稳定病情的作用，也是手术前和术后处理的重要措施。1. 止痛药物 剧痛患者应立即静脉应用较大剂量吗啡 (morphine hydrochloride, 5mg / 次) 或呱替啶

(dolantin, 100mg / 次)，亦可佐以舌下含服盐酸二氢埃托啡 (dihydroetorphine hydrochloride, 20~40ug / 次)。

疼痛缓解是主动脉夹层停止扩展的重要指标，但应注意上述药物的副作用。2. 降压药物 血压升高者应迅速静脉应用降压药物，将收缩压降至100~120mmHg左右，既有效遏止主动脉夹层的继续扩展，又能维持心、脑、肾等重要脏器的供血。常用药物有硝普钠 (sodium nitropruside, 每分钟0.25~10ug / kg)

)、乌拉地尔 (urapidil, 100~400ug / min)、艾司洛尔 (esmolol, 每分钟50~300ug / kg)、拉贝洛尔 (labetalol, 每分钟0.5~2.0mg / kg) 等。待病情和血压稳定后渐改为口服降压药。但一般不应用血管紧张素转换酶抑制剂 (卡托普利 capto-pril 等)，因其致咳嗽副作用可能加重病情，也禁用屈嗪 (hydralazine)、二氮嗪 (diazoxide) 和米诺地尔 (minoxidil、敏乐血定) 等强降压药，因其可同时增加心肌收缩力和心率，加重主动脉夹层的分离。百考试题网站整理

3. 减低心肌收缩力 可选用β受体阻滞剂 (普萘洛

尔propranolol等)或钙离子拮抗剂(维拉帕米verapamil、地尔硫草diltiazem等),使用时应注意他们的降压作用等。

(三)手术治疗 手术治疗是血管重建的重要治疗手段,国内外多数学者主张本病急性期夹层 $>5\text{cm}$ 或有并发症的急、慢性期患者均应手术治疗,以期挽救更多病人的生命。常用的手术方式有Bentall手术(适用于Marfan综合征合并I型、II型主动脉夹层者)、Wheat手术(适用于非Marfan综合征合并I型、II型伴主动脉瓣关闭不全者)、升主动脉移植术(适用于I型、II型伴主动脉瓣正常者)、次全主动脉弓移植术(适用于I型伴主动脉弓部分支狭窄者)和胸腹主动脉移植术(适用于III型降主动脉及腹主动脉均有破口者)。

(四)介入治疗 近年来,介入治疗(包括经皮腔内带膜支架隔绝术、经皮血管内膜间隔开窗术等)发展较快,对于多数适宜手术的III型患者可采用介入治疗。

"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通,各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com