

十个部门生命接力，两台手术无缝连接……

准妈妈的疑惑：肩背疼痛为啥这么危险

今日女报 / 凤网记者 李诗韵 通讯员 沙丽娜

危险到来，浑然不知，直到众多医生神情紧张，将她推入手术室后，她才恍然大悟——孕晚期出现的肩背疼痛不是别人口中的“正常事”，反倒是分分钟能要了命。

近日，22岁的易欣（化名）从中南大学湘雅二医院心血管外科重症监护室转入了普通病房。不久前，怀孕33周的她，满心欢喜地等待着宝宝的到来，却不料遭遇凶险无比的主动脉夹层——被忽视的肩背处连续疼痛，竟让她在“鬼门关”里走一遭。

资料显示，我国有约24%的孕妇因发生心血管事件而死亡，其中主动脉夹层最凶险。40岁以下女性主动脉夹层约50%发生在孕产期，且多发生在妊娠晚期和产褥早期。

究竟怎样的肩背疼痛提示着疾病到来？还有哪些身体信号其实是“健康警报”？今日女报 / 凤网记者连线湘雅二医院专家团队，请医生们来聊聊这个话题。



医生团队手术现场。

小科普

儿童麻醉中如何做好呼吸管理

文 / 王如香（湖南省儿童医院麻醉手术科）

首先要做好患儿术前的评估，医生要准确掌握患儿呼吸的基本情况，了解其是否患有先天性呼吸道畸形、扁桃体是否肿大等。术中若患儿因自身在通气功能上存在障碍导致无法自主呼吸，可应用适量镇静剂，但需特别注意的是，如患儿梗阻较为严重，那么镇静药会诱发其呼吸道出现完全梗阻的情况；对儿童出现误吸反流的风险进行评估，解决此问题最理想的方法就是在手术过程中使患儿的意识处于清醒的状态，但对于年龄尚小的儿童来说一般无法实现，因此需借助气管插管来对患儿呼吸系统予以控制，在没有对患儿予以气管插管时，严禁对其进行全身麻醉。医生还应做好因手术紧急由气管插管而导致出现的支气管痉挛等情况的应对处理准备。

切记！

儿童骨折不宜动刀

文 / 李思睿（湖南省儿童医院骨科）

儿童的骨骼生长板相较于薄弱，远不及韧带及关节囊的强度，因此儿童骨骼损伤要比韧带关节囊损伤更多发，就骨骼损伤来说，儿童与成人不同，在骨骼功能的前提下，最好不要施以手术切开复位。儿童身高增长，主要依靠骨头间的骨骼，如予以开刀复位，会影响到骨头生长，形成肢体缩短、骨关节成角畸形等。但需注意的是，如骨折涉及关节、骨骼生长板或骨折闭合复位不成功等，才需用精准的手术切开复位；另外，儿童骨骼具有骨膜厚、塑形能力强等特点，如发生骨折，一侧骨膜可继续保持连续性，因此发生粉碎性、开放性骨折相较于成人来说概率要低一些，加之儿童骨骼愈合修复能力极强，很少发生骨折无法自然愈合的情况。

棘手！冒险制订的手术方案

眼见易欣已经昏迷，命悬一线，值班医生立即将她转入了心血管外科重症监护室。经过控制血压、心率、镇痛等一系列急救处理后，易欣才逐渐恢复意识。

“仅主动脉夹层就十分凶险，如不及时手术，患者在发病后的第一个24小时之内死亡率超过50%，然后死亡率以每小时1%递增。”该院心血管外科一病区主任唐浩说，像易欣这样腹中还有胎儿的情况，更是必须争分夺秒进行手术。

针对这样手术难度极大、风险极高的产妇，唐浩及产科邓文副教授团队快速制定了手术方案——两台手术“接棒”进行，先做剖宫产，再进行主动脉夹层手术。

就这样，该院心血管外科、产科、体外循环组、手术部、麻醉科等十个部门就位，为患者的手术配备充足的血源、做好充分的准备，随时应对手术中的各种突发情况。

一场与时间赛跑的“生命接力”开启。

幸运！10小时手术护母女平安

“我们产科医生先为患者进行剖宫产手术迅速取出腹中胎儿。”唐浩说，半小时左右，易欣腹中4斤的女婴呱呱坠地。

剖腹产手术刚结束，唐浩团队又为患者开胸，解除“大血管炸弹”。在多学科紧密配合下，医生团队顺利完成在全麻体外循环下“Bentall+Sun”s（主动脉瓣加主动脉全弓置换+主动脉支架置入）手术+“剖宫产手术”，顺利挽救了两条生命，母女平安。

易欣的胎儿经剖宫产娩出后，迅速转入新生儿科监护，而易欣也被送入心血管外科重症监护室进行术后恢复。

唐浩介绍，近年来，非产科因素所致的孕产妇死亡占比显著增加，而妊娠合并主动脉夹层起病凶险，死亡率高，院前死亡率为21%，若未加干预治疗，发病后的死亡率每小时增加1%~3%，24小时内达到25%，1周

内为70%，2周内为80%。因此，快速诊断和正确治疗，对挽救主动脉夹层孕妇和胎儿的生命至关重要。

“早期诊断、积极控制血压、适时终止妊娠及急诊行主动脉夹层修复术是治疗的关键。”唐浩说，主动脉夹层的发病与许多高危因素有关，主要病因有高血压导致的主动脉夹层，其次为主动脉壁结构异常所导致的马凡综合征。

唐浩表示，不典型主动脉夹层患者的早期识别和诊断一直是个难题，妊娠合并夹层的早期识别更为困难。需要提醒的是，撕裂样胸痛是主动脉夹层最为常见的症状，但由于女性在怀孕后腹腔负担大，常伴有胸背部疼痛的症状，孕产妇容易忽视主动脉夹层引起的撕裂样胸痛，误以为是正常妊娠反应，导致错过最佳治疗时期。

凶险！孕33周的准妈妈突然发病



忍耐33小时，易欣还是扛不住疼痛拨打了120急救电话——3月2日，家住邵阳隆回的孕33周准妈妈易欣因突发胸背部持续性撕裂样疼痛，被当地120救护车直接送入中南大学湘雅二医院急诊科。

3月3日凌晨，易欣在转入心血管外科一病区时突然出现晕厥。

“人命关天！事不宜迟！”急诊医生根据易欣的发病史立即联系心血管外科总住院医师，在行主动脉CTA及各项实验室检查后，根据CTA结果提示为“主动脉夹层A型”。

“产妇妊娠合并主动脉夹层，太凶险了，一旦血管夹层破裂，母婴两条性命都难挽回。”该院心血管外科一病区总住院医师张致远介绍，主动脉夹层又称为主动脉夹层动脉

剖宫产手术后，易欣的宝宝出生了。

瘤，指主动脉腔内的血液通过内膜破裂口进入主动脉壁囊样变性的中层形成夹层血肿，并沿着主动脉壁延伸剥离的严重心血管病变。

张致远举例，当人体最大的血管——主动脉，一旦被强大的血流冲破病变后的脆弱的血管壁，血液就会像滔滔洪水般涌出，导致不可逆的大出血从而致命。对普通患者来说已是非常危险，对一名孕晚期的患者来说，更是分分钟要命。