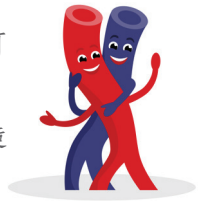


周邊動脈阻塞疾病

撰文◎心臟內科主治醫師 陳俊彰



人體的血管就像四通八達的鐵公路網，遍布身體的各個組織，好將身體所需的血、氧及養分送至各個器官，以行使正常的功能。然而，這些血管可能因為年紀的增長，或因長期吸菸，糖尿病、高血壓及高膽固醇血症等危險因子，而發生動脈粥狀硬化；血管內壁因脂肪斑塊逐漸沉積，失去彈性，內膜增生，而造成動脈管路內徑逐漸狹窄，遠端血流量減少，導致身體某些部位功能受到影響。

這種動脈血管硬化的表現，若是發生在心臟的冠狀動脈，即產生狹心症，甚至心肌梗塞；若是發生在四肢周邊血管，便稱為「周邊動脈阻塞疾病」，輕者肢體末梢疼痛，嚴重時則產生肢體缺血、冰冷、蒼白或壞疽甚至因感染而危及生命。

好發部位與症狀

周邊動脈阻塞疾病是一種常見的退化性疾病，患者常合併有冠狀動脈疾病或頸動脈狹窄。其好發部位包括髂動脈、股動脈，脛動脈及膝下動脈等。依據文獻統計，發生率約為12%，好發於四十五歲以上中老年人，近年臺灣的發生率有增加的趨勢。好發的危險因子包括年齡、抽菸、高血脂、高血壓、糖尿病、性別與荷爾蒙等。常見的症狀由輕至重有：患肢發冷、麻木、間歇性跛行、靜止時疼痛、或趾頭及足部發生潰瘍甚至壞死的現象。

臨床上，可依症狀嚴重度分為四期：

第一期：極輕微或無症狀，偶爾感覺患肢溫度較健側低，有輕微麻木感。

第二期：間歇性跛行，病人行走當中，因患肢遠端血液不足導致局部缺血、缺氧，腿部容易疲勞無力，待休息片刻後，血液循環恢復，又能夠繼續往前走，走一段距離後又會重複出現同樣的症狀。

第三期：靜止時疼痛，此期患肢血管阻塞嚴重到連靜止休息時，局部循環仍然不足，即使有側肢循環，也不足以供給局部組織的需求，因此患肢會持續感覺疼痛、麻木及感覺異常。

第四期：缺血性潰瘍或壞疽，這時局部組織幾乎得不到養分及氧氣，膚色因缺血而由粉紅轉為暗紫色，並在腳趾頭發生潰瘍和壞疽，而後逐漸延伸至足部及腳踝。

檢查與治療

若有上述這些症狀時，應盡速就醫，專業的心血管科醫師將會依病史，與理學檢查初步診斷後，再進一步安排生理或影像檢查作確認，這些檢查包括：

一、足踝 / 肱動脈壓比值

二、血管超音波及都普勒超音波描繪儀

三、電腦斷層血管攝影

四、血管攝影：這是標準診斷方式，一旦發現病灶，即可直接進行血管擴張（血管整形術）治療；缺點是侵入性檢查，可能造成出血，皮下血腫，偽血管瘤及局部疼痛等併發症。

一旦確診為周邊動脈阻塞疾病，醫師即會給予適當的治療。治療方式包括：

一、保守治療：針對症狀較輕微者，如未達第二期以上；或是生理功能不良者，如中風後長期臥床者（但有些達第四期且無法活動者，宜採取截肢手術），治療方式包括：

1. 矯治危險因子：戒菸、控制血糖、血壓、血脂及體重
2. 飲食控制：少鹽，少油，多蔬果
3. 生活作息規律正常，減少壓力
4. 規律運動
5. 注意患肢保暖及避免受傷
6. 藥物治療：包括血管擴張劑及抗血小板劑或抗凝血劑等

二、侵入性治療：對較嚴重的患者，為避免症狀惡化，甚至截肢，應採取更積極的侵入性治療，包括：

1. 經皮血管整形（擴張）術：利用氣球導管將阻塞的血管打通，改善血流。
2. 血管內支架（stent）：若氣球擴張後，

血管內壁剝離，嚴重影響血流量時使用。

3. 外科重建（繞道）手術：在導管介入治療未成熟前，幾乎所有這類患者皆以此方式治療。

4. 截肢手術：當患肢嚴重到無法以其他方式改善，且有嚴重感染，恐危及生命時，截肢是棄卒保帥的必要之惡，避免因敗血性休克而死亡。

早期發現 早期治療

周邊血管阻塞疾病過去常易被忽略，因此往往失去早期治療的先機，患者常延誤到要截肢的地步。以前的治療方式大多採取繞道手術，現因導管的介入性治療方式、器材、檢查儀器的準確度都已大幅進步，加上醫療人員的經驗技術進步，對這類疾病已可用較低侵入性的方式早期診斷，早期治療。

希望藉由本文的介紹，讓民眾多一分瞭解，多注意身邊的家人，特別是有慢性病的年長者，讓血管阻塞疾病可以早期發現，儘早處理，以增進民眾的健康與生活品質。🟢



作者介紹

陳俊彰 心臟內科 主治醫師

國防醫學院醫學系學士，高雄醫學大學醫務管理系碩士，曾任職國軍高雄總醫院，心臟內科主治醫師，心導管室主任，加護病房主任以及敏盛醫院經國院區心臟內科主治醫師，心臟加護病房專責醫師，心導管室主任，專長在心臟血管，心臟瓣膜等各種疾病之診治，急性心肌梗塞之緊急治療，洗腎瘻管狹窄阻塞之治療與周邊血管疾病診治。