



血管外科在慢性傷口的角色

◎林口長庚血管外科主任 謝宏昌

病人常因慢性無法癒合的傷口或潰瘍自己來血管外科尋求療，或經由別科轉診至血管外科。因此血管外科醫師對於慢性傷口的成因及照護知識，應精益求精並與傷口照護團隊的其他專科密切合作，讓病人可以獲得最好的治療效果。

慢性傷口的成因及治療原則

正常的傷口癒合是經由一連串複雜重疊的機制完成。簡單而言需經止血、發炎反應、細胞增殖、組織改造等過程而結疤癒合。若過程中任何環節有缺失即可能造成長期傷口的不癒合。例如有周邊血管病變的糖尿病足、末梢動脈循環不良、或靜脈曲張及慢性深部靜脈栓塞造成長期末梢靜脈高壓都會使傷口不易痊癒。

處理慢性難癒合傷口的基本原則，包括減少患肢的水腫、仔細清理傷口、控制感染、減少分泌物、運用適當的包紮技術及敷料、使用生長因子治療。許多病人甚至需要進行組織移植手術與高壓氧治療等。所以血管外科醫師在減少末梢靜脈高壓的靜脈手術，改善末梢動脈循環的介入技術和血管重建手術上，扮演著重要的角色。

靜脈性潰瘍

許多下肢靜脈病例如靜脈曲張、深部靜脈栓塞或深部靜脈瓣膜閉鎖不全，會造成腿部長期靜脈壓力增加，因而導致下肢水腫與皮膚濕疹，甚至於形成脂皮硬化症和慢性潰瘍等併發症（圖一）



▲圖一 靜脈曲張



。血管外科醫師依據其病因與嚴重程度來決定採藥物治療、彈性襪壓迫治療，或進一步進行硬化劑注射治療、隱靜脈抽離手術、雷射或射頻血管腔內閉合術、瓣膜成形術或靜脈繞道手術，以降低下肢靜脈高壓。最嚴重的病人則要加上傷口照護與整型補皮手術，才能讓頑強的靜脈性潰瘍有機會癒合。避免久站或久坐不動，控制體重減輕下半身負荷、適度的慢走、游泳、腳踏車等運動，除了能改善循環外，也能減少新的靜脈曲張之發生機會。

動脈缺血性潰瘍

下肢慢性動脈阻塞或狹窄會使得到腳部的血流不夠，使病人在走一小段路後腳就會痠痛無力。更厲害的下肢缺血就連不活動也會疼痛、進一步造成慢性潰瘍、甚至壞死（圖二）。血管外科醫師可藉由臨床症狀理學檢查與血管超音波做一初步了解。若有可能要進一步治療則會安排磁振造影、電腦斷層或傳統血管攝影檢查。在了解狹窄阻塞之所在及嚴重程度後，再決定採藥物治療或血管腔內介入手術或血管重建手術來改善



▲圖二 下肢動脈缺血

末梢動脈循環，許多病人還需要接受多次傷口清創手術。當病人的傷口與血液循環十分不理想的時候，則可能需要截肢或組織移植手術並配合高壓氧治療。傷口的照護可能要數月或甚至於數年，才能解決這類慢性傷口問題。

糖尿病足

血管病變使糖尿病人發生下肢動脈硬化，造成下肢動脈狹窄或阻塞，發生機會是非糖尿病人的4~5倍，而且發病年齡較輕，較常侵犯膝蓋以下的前後脛骨動脈和腓骨動脈，且通常兩側都受侵犯，造成足部潰瘍。如果合併細菌感染，病程發展就更快速、複雜。糖尿病足有較高的機率會發展到需要截肢，一旦糖尿病病人產生慢性傷口，就需控制感染並適時作血管介入或重建手術，才有較佳的傷口癒合機會，並減少截肢的風險。

傷口照護團隊

周邊血管疾病導致下肢潰瘍或慢性傷口癒合不良的病人，常合併有感染問題、糖尿病、腎臟病或狹心症與中風等其他心血管疾病，因此需要跨科的合作才能照護好這類病人。就算有了成功的血管重建手術，若沒有良好的傷口照護，仍可能導致患肢無法保留而需截肢。所以完整的傷口照護計劃，包含從住院治療、門診追蹤、甚至居家傷口照護的過程裡，訓練有素的護理人員和醫師是整個醫療過程中不可或缺的一環。尤其是每天幫病人換藥的護理人員，才是真正的關鍵角色。血管外科醫師則應扮演好診斷、治療、傷口照護療程中，統籌串連各科的功能。🔗