

發黑的肢端～ 淺談周邊動脈阻塞疾病

◎林□長庚心臟血管內科主治醫師 蔡明龍

◎林□長庚心臟血管內科主治醫師 陳俊吉 校閱



70 多歲吳女士因為糖尿病及高血壓等慢性病，長期在新陳代謝科門診追蹤治療。幾年以來，經常感覺雙腳較易麻木，但是吳女士並沒有特別放在心上。某日在家裡踢到櫃腳引發腳趾受傷，不料幾周後，傷口不但沒有癒合，甚至發黑並逐漸擴大，便至本院求診。病人於住院後接受內外科團隊細心照料傷口，並接受一系列詳細檢查，發現吳女士有周邊動脈阻塞疾病，因而導致末梢循環不良。在會診心臟內科後，醫師與病人及家屬討論進一步治療方針，決定安排血管攝影檢查治療。檢查發現腸骨動脈主幹完全阻塞（圖一），因而影響下肢血流，不但一活動便會麻痛，更使得傷口不易癒合，並合併有局部感染；經過導管經皮穿腔血管成形術將阻塞的血管打通（圖二），並放置血管支架後，血流恢復，而患部傷口也逐漸改善；病人在數日後出院，於門診追蹤治療。

周邊動脈阻塞疾病是全身動脈粥狀硬化的主要表現之一，也和其他動脈硬

化疾病，如冠狀動脈狹窄及腦血管病變有關，好發在年紀較大、吸菸、糖尿病、高血壓及高膽固醇的病人，臨床上的症狀會因缺血嚴重程度的不同而有所差異。常見的初始症狀為肢端末梢因缺血而導致疼痛及酸麻冰冷，並可能出現間歇性跛行；更嚴重者，則可能休息時亦有肢端疼痛，並出現慢性無法癒合之潰瘍，甚至壞死。其盛行率隨著年齡的增加而上升，研究顯示，在 40～59 歲的年齡層中，其發生率約為 2.5%，而在 70～79 歲的年齡層中則高達 20% 左右。

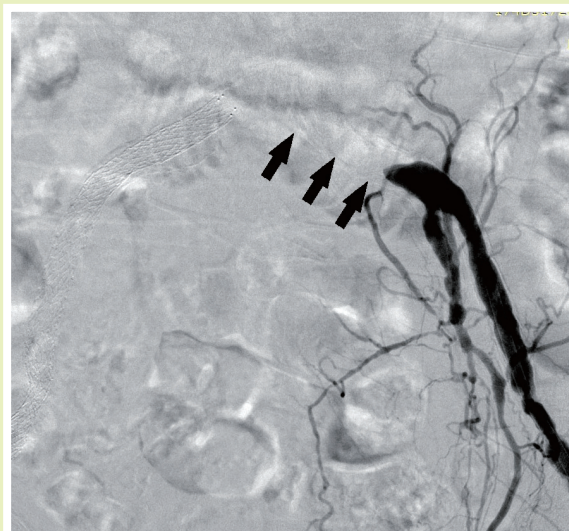
對於疑似周邊動脈阻塞疾病的病人，除了詳細的病史及危險因子的記錄外，完整的身體檢查亦非常重要。肢體表面溫度變冰冷，肢體皮膚顏色變蒼白或發紺，毛髮減少，動脈搏動減弱，患肢疼痛或感覺異常等，都意味著病人可能有肢體周邊動脈血管阻塞。臨床上有許多檢查亦可幫助鑑別診斷，包括血管超音波、測量上下肢血壓的比值（ankle brachial index, ABI）及下肢分段血壓

的測量。對於檢查呈現異常，疑似有周邊動脈血管阻塞的病人，可進一步安排動脈電腦斷層攝影或血管攝影等檢查來確診。對於確診病人，除了生活作息的調整及危險因子的控制之外，藥物的使用及進一步侵入性的治療（如由導管進行經皮穿腔動脈血管成形術或外科手術治療等）都是可能的治療方式。

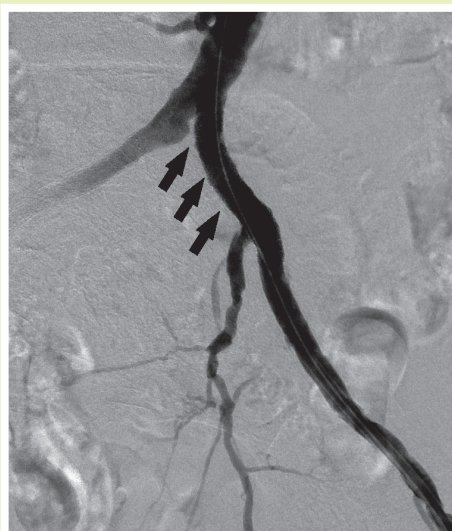
臨床上藉由導管微創進行經皮穿腔動脈血管成形術是經常執行的手術。在局部麻醉後，將直徑約 2mm 的管鞘及導管經由皮下直接穿刺置入動脈中，並經由此導管作動脈血管攝影；確定病灶後針對阻塞的血管執行球囊擴張術，在必要時置放血管支架，以確保動脈血管的暢通，進而改善病灶的血流循環及症狀，並促進潰瘍傷口及或壞疽的癒合。其優點在於傷口小，復原速度快，住院

天數短，且不需全身麻醉。而缺點則包括原先血管病灶仍可能再狹窄，而術中使用的顯影劑亦可能使腎功能惡化。目前臨床上亦可視狀況自費使用塗藥式動脈血管支架、塗藥式球囊導管等器材來減低動脈血管再狹窄的發生。

周邊動脈阻塞疾病不僅因間歇性跛行、慢性傷口潰瘍甚至截肢而造成日常生活的不便，更可能因感染及其他併發疾病而造成死亡率的增加。早期發現診斷並積極治療，才能有效防止疾病惡化，改善病人生活品質，並降低併發疾患的風險。治療上除了藥物之外，更應積極戒菸，並控制相關風險因子如血壓、血糖及膽固醇等。一旦藥物治療效果不彰，亦需與醫師討論是否適合接受侵入性治療以改善血流，避免病情惡化。☞



▲圖一 腸骨動脈在接受治療前完全阻塞



▲圖二 經過導管經皮穿腔血管成形術治療後血流明顯改善