

周邊動脈疾病

文/神經電氣檢查室 杜怡珍醫檢師

周邊動脈疾病與腦血管疾病都是動脈粥狀硬化的表徵，具高度共病性，為常見的合併症，後續併發其他心血管疾病之危險性相對提高。

下肢動脈疾病的症狀多先以間歇性跛行(Intermittent claudication)表現，走一段路會感到肌肉酸痛，停止行走休息一陣後，腿部酸痛消失，再度行走症狀又再發生，隨著動脈狹窄與缺血狀況加重，症狀也會加重，嚴重時連休息或夜間睡覺時也會感到酸痛。若下肢缺血的症狀繼續惡化，約有5%的病患，甚至會演變成腳趾出現潰瘍或傷口始終無法癒合，而周邊動脈疾病的患者通常為(1)司機(坐着長途開車每日超過12小時)、(2)售票員(坐超過8小時)、(3)教師(每日站超過8小時)、(4)醫師(坐看病或站着開刀超過8小時)、(5)店員(每日站起過10小時)、(6)工人(每日工作站超過10小時)、(7)行政人員、(8)加油站員工、(9)軍警人員……等，這些職業都需要長時間的久坐或久站，這樣的姿勢也使的臀部下半身血液流動緩慢，小腿肌肉因為缺血缺氧，而產生周邊動脈疾病，這些患者缺血之嚴

重程度，可依據Fontaine或Rutherford之分級分類(請參考表1)。

(表1) 周邊動脈疾病之分級：

(Fontaine's Stages及Rutherford's Categories)

Fontaine		Rutherford	
Stage	症狀	Category	症狀
I	無症狀	0	無症狀
II a	輕度跛行	1	輕度跛行
II b	中-重度跛行	2	中度跛行
III	休息疼痛	3	重度跛行
IV	潰瘍或壞死	4	休息疼痛
		5	永久組織缺失
		6	潰瘍或壞死

周邊動脈疾病之理學檢查，包括視診(將病患下肢抬高1-5分鐘，腳的顏色會變白，放下後變成深紫紅色)、觸診(血管脈搏是否變弱)、聽診(血管內是否有血流雜音，可定出病變位置)、下肢是否變冷、檢視有無不好癒合的傷口或壞疽。此外，疑似有周邊動脈疾病的病患，都應量測腳踝(A)與上臂(B)的血壓(收縮壓)，經計算後得出ABI(Ankle-Brachial Index)踝肱血壓比，A/B，以此來評估周邊動脈疾病的嚴重度(表

2)。正常人腳踝血壓應高於上臂血壓，若低於上臂血壓則可能在周邊動脈有狹窄或阻塞情形。文獻證明當 $A/B \leq 0.9$ ，其對血管攝影診斷周邊動脈疾病，有高達95%的敏感度和特異性。

(表2) ABI之臨床意義

ABI值	判斷等級
$ABI < 0.5$	可能有多處阻塞
$ABI < 0.8$	高度懷疑有狹窄或阻塞
$ABI < 0.9$	懷疑有狹窄或阻塞
$0.9 \leq ABI < 1.3$	標準範圍
$ABI \geq 1.3$	動脈可能有鈣化現象

除了理學檢查外，周邊動脈疾病之檢查，主要是以血管超音波為篩檢與診斷工具，利用高解析度彩色都卜勒超音波測量血管血流的流速變化，以此來評估局部血管的狹窄程度。而進一步考慮是否需介入治療，則可藉由血管攝影來確診。

而間歇性跛行如果不及早治療會有什麼樣的後果呢？可想而知的因為不去治療，這樣的病況會慢慢加劇，慢慢覺得行走困難，嚴重的話甚至有極少的病患會需要截肢，這是由於下肢血液供應嚴重不足所引致，雖然

如此但是患者也不需要過度擔憂，只要及早發現及早治療，並且可以配合醫師指示做良好疾病的控制與習慣，這樣的病況是可以得到良好的改善的。

此外，目前已有數據顯示，對於合併有周邊動脈疾病及糖尿病患者，治療相關心血管之危險因子，將可減少心血管疾病與腦中風發生機率，所以建議民眾良好的生活習慣，例如戒煙、適當的運動、良好的血壓、血糖、血脂控制，才是預防及治療周邊動脈阻塞疾病之基本原則，平常職業為久坐或者久站之民眾，也別了適時的讓自己的下肢放鬆一下，走一走，去廁所坐下來休息放鬆一下，日常生活為了健康的一點點改變與預防可以避免更大的疾病發生，願大家都能身體健康，充滿活力。

