

下肢血管阻塞

文/心臟血管外科 吳怡良 主任

“行走一段路程後便感到下肢酸痛，需要休息一陣後再度行走”

“腳上傷口長時間無法癒合”

“下肢酸麻冰冷且左右腳溫度不一樣”

這些症狀都有可能是下肢血管阻塞的問題，需要正確的診斷及處理，可以減少截肢的可能性及恢復正常走路或運動，提高生活品質。

下肢血管阻塞，是全身粥狀動脈硬化的表徵之一。研究顯示，患有周邊動脈血管阻塞的患者，亦容易伴隨有腦血管疾病或心血管疾病。十年內發生心肌梗塞的機率为常人的四倍，發生腦中風的機率亦為常人的二至三倍，其死亡率更高達一般人的六倍。糖尿病患者更須提高警覺，因為一開始的症狀易被忽視，導致日後截肢的命運。

有上述症狀的病人在前往整形科傷口處理，骨科，神經內外科，或糖尿病科看診之前或一段時間後，建議至心臟血管外科做周邊血管諮詢及檢查，以確定非下肢血管阻塞或病變，以免延誤治療時機或方向。

近幾年下肢動脈阻塞疾病的治療，有了長足進步。早期，面對阻塞的動脈，多半必須完全以繞道手術的方式。「微創手術」是

外科手術未來的趨勢，下肢動脈阻塞疾病的治療也搭上這列微創的列車。最近本院購買高階的手術室內的血管攝影系統，開始進行「混和式血管內治療」。使用氣球擴張，支架置放的方式，打通動脈血管，而對於特殊病兆，予以繞道接通或內膜切除。將手術的侵襲性大大降低，並減少手術時間，讓患者能夠更安全地完成治療。

當然，術後藥物治療，復健運動，生活調適，仍是重要一環，避免或延遲疾病再發。

突然性的單腿無力，發白，發冷，除了「腦中風」外有可能是「腳中風」，尤其病人平常如果是心律不整的情況，更需懷疑是否下肢血管急性阻塞。急性血管阻塞如「腳中風」，有所謂的搶救黃金時間，超過時機，就算再打通血管，肌肉組織仍將持續進行不可逆轉的壞死現象。病人應立即就醫接受血管檢查，在確定阻塞位置後，於黃金六到八小時內進行血栓清除手術，以不致於造成肌肉組織永久性壞死。而術後如果是心律不整的病患，可能需要長期服用口服抗凝血劑。