



# 腳的狹心症

## 下肢周邊動脈阻塞

文·圖／心臟內科 主治醫師 徐中和

**張**伯伯今年75歲，患有高血壓、糖尿病、狹心症，兩年前曾做過心導管手術及支架置放，至今仍規律的回院追蹤複診。某日於心臟科門診…

張伯伯：徐醫師早！

徐醫師：張伯伯早，血壓血糖最近控制的還好嗎？

張伯伯：還好，也沒有發生心絞痛。不過腳老是怪怪的，走一段距離就小腿酸痛，左腳更糟糕，一動就疼。

徐醫師：讓我檢查看看！你的右腳足背動脈搏動有些弱，左腳從膝動脈以下的脈搏就不太明顯了。我看你可能是得到腳的狹心症了！

張伯伯：什麼？腳也會得狹心症？

徐醫師：是的，狹心症是因為供應心臟的冠狀動脈血管發生阻塞或狹窄，造成活動時供應心肌的血流不足，所以會產生心絞痛，就像你兩年前那樣一樣。腿也有動脈血管，如果發生阻塞或狹窄，活動時供應腿的血流不足，就會覺得疼痛不適，走一小

段路便得休息，所以稱為腳的狹心症，醫學名詞叫做間歇性跛行，是一種周邊動脈阻塞性疾病。我幫你安排進一步檢查，並且加強藥物治療。

～兩個星期後～

徐醫師：伯伯，吃了藥，有沒有好一點？

張伯伯：右腳還好，左腳就不行，還是一動就疼。

徐醫師：你的檢查報告出來了，足踝上臂壓力比值（ankle-brachial index, ABI）右腳是0.8，左腳是0.4，正常值要在0.9以上，越低表示腳的動脈阻塞越厲害。血管超音波（圖1）顯示大腿表淺股動脈中下段全阻塞，膝動脈及小腿動脈的流速都非常低。你看，你的左小腿涼涼的，腳趾頭還變紫了呢！這要趕緊住院把血管打通，不然再惡化下去，恐怕會有截肢的風險。

張伯伯住院後，我們照會心臟血管外科要做腿部血管的繞道手術，但他及家人都擔心全身麻醉及手術的風險，拒絕開刀，最後選擇了心臟內科風險較低的導管方式治療。在局部麻醉下，我們於張伯伯的右鼠膝部打針置入導管，繞到左腳的總股動脈做攝影（圖2），發現左表淺股動脈中下段全部阻塞，以導線打通後，進行氣球擴張術及支架置放（圖3）。照相顯示在放置支架後，左表淺股動脈通暢（圖4）。接著進行小腿的部分，照相顯示（圖5）左前脛動脈完全阻塞，遠端也無法繞接，左後脛動脈近端有一處80%狹窄的病灶，以導線打通後，進行氣球擴張術（圖6），之後照相顯示左後脛動脈近端暢通無狹窄（圖7）。手術時間1個半小時，張伯伯在術後立刻感覺左小腿溫熱，回病房休息，兩天後出院。

### 什麼是周邊動脈阻塞性疾病？

隨著糖尿病人口比例上升、飲食及生活型態改變、抽菸人口增加等趨勢，動脈粥狀硬化導致周邊動脈阻塞性疾病的發生率大幅提高。周邊動脈阻塞性疾病好發於下肢，病人因下肢缺血而出現的症狀包括麻木感、疼痛、間歇性跛行、皮膚病變、傷口慢性潰瘍難癒等等，若不慎感染還可能造成下肢組織壞死，嚴重時必須截肢。糖尿病患更是周邊動脈阻塞性疾病的高危險群，可千萬不能輕忽。

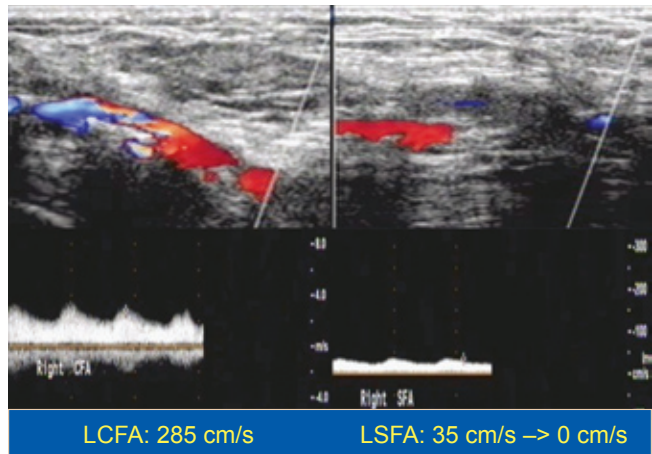


圖1：下肢血管超音波顯示左表淺股動脈中段有狹窄至阻塞的情形，血液流速減低。

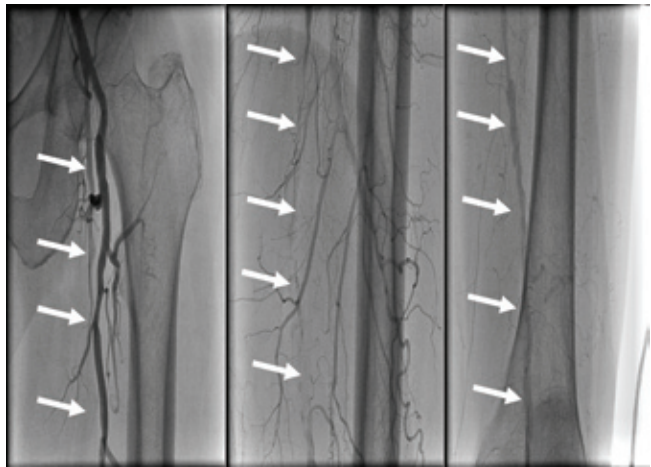


圖2：由左至右為左表淺股動脈上段、中段、下段的照影，顯示左表淺股動脈中段至下段有狹窄至阻塞的情形。

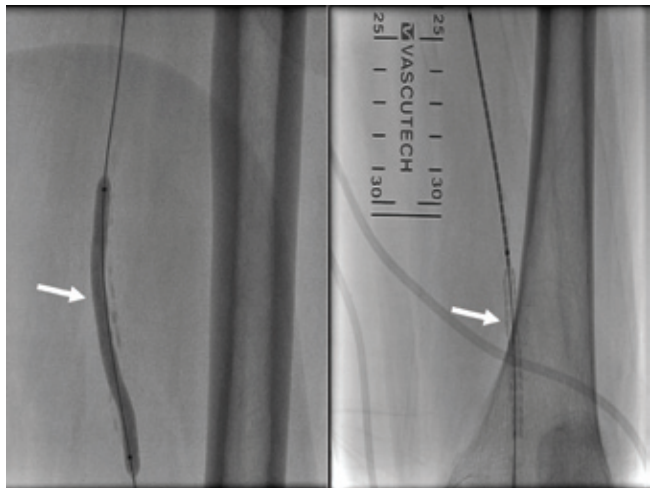


圖3：左為對左表淺股動脈進行氣球擴張術，右為支架的置放。

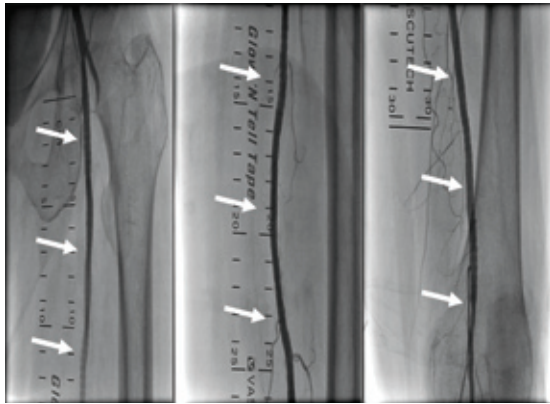


圖4：由左至右為左表淺股動脈上段、中段、下段的照影，顯示左表淺股動脈在支架置放後血流順暢。

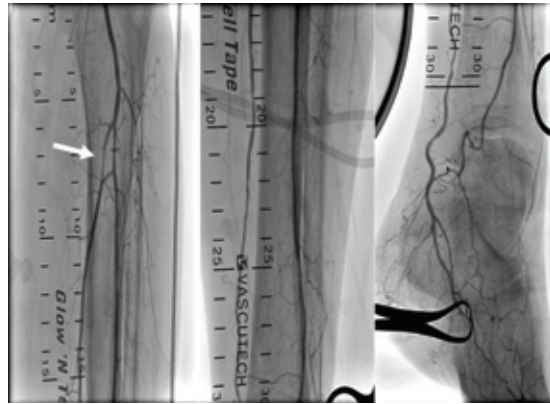


圖5：由左至右為左下肢小腿動脈上段、中段、下段的照影，顯示左前脛動脈完全阻塞，左後脛動脈近端有高度狹窄。



圖6：對左後脛動脈近端進行氣球擴張術

## 致病因子

動脈硬化為慢性、全身性疾病，會隨著年齡增長而不斷進展，不單是四肢的動脈會受影響，心臟的冠狀動脈、腦部的動脈也都無法倖免。**糖尿病、高血壓、高血脂、血中尿酸過高、抽菸等為危險因子**，如果病人同時有兩種以上的危險因子，危險性會提高數倍，並加速動脈硬化的惡化。

## 治療方法

對於周邊動脈阻塞性疾病的治療往往以症狀處理為優先。由於病人常反映下肢麻痛或是行走一陣子，小腿就會疼痛，後來甚至連休息時也會疼痛不已，因此治療目的除了解決病人下肢疼痛的問題，更要積極重建下肢血管血流，避免末端組織因為缺血而壞死，使患者保留完整的下肢。治療方法又分介入性治療與外科治療兩大類：

## 介入性治療

### ● 經皮血管內整型術

透過特殊的導線、導管、氣球、血栓溶解劑等醫療工具來施行，不會造成大傷口。視病人年齡、疾病史等個別狀況進行局部麻醉，在較大的血管腔內以低侵入性的方式進行治療，利用高壓性氣球來擴張原本狹窄的血管通道，以暢通下肢遠端血流。由於有極高的復發率，血管可能再度阻塞與狹窄，故可考慮增加其他治療方式來輔助，以達到更好的治療效果。

### ● 血管腔內支架置放術

透過精密的血管攝影設備影像定位後，醫師會依據病人血管狹窄或堵塞範圍，選擇合適的血管支架直徑與長度，藉由特殊的導管及導線，將血管支架送到動脈病灶位置，將其撐開，由於支架的硬度極大，可以保持血管通暢。植入支架後，病人必須在藥物、飲食及運動等方面多加配合，方能避免血管的再度阻塞與狹窄。

## 外科治療

### ● 周邊動脈繞道手術

醫師經由血管攝影醫學影像，評估周邊動脈阻塞患者的狀況後，選擇病人本身血管或人工血管，

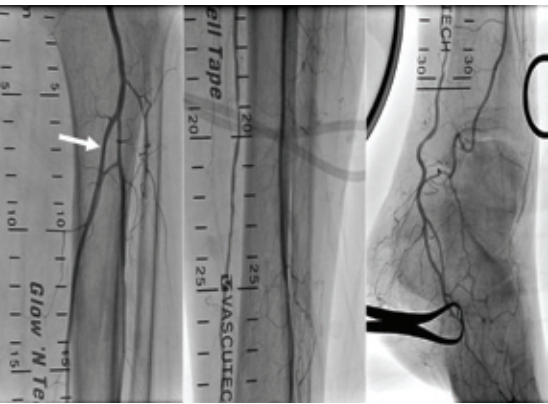


圖7：由左至右為左下肢小腿動脈上段、中段、下段的照影，顯示左後脛動脈近端血流順暢。

在適當位置做切口，進行血管繞道手術，可改善下肢動脈的血流供應，避免組織壞死。

### ● 截肢手術

醫師經過專業考量，如果病人的狀況不適合進行長時間手術，或者組織已嚴重壞死難以挽救，必要時應直接截肢，以保存未壞死肢體的功能。

## 注意事項

### 門診追蹤

1. 定期回醫院追蹤血管狀況，避免血管再度堵塞。
2. 血管重建的病人，仍需注意是否有感染、出血或再阻塞的危險。

### 藥物

1. 服用醫師開立的抗凝血劑及血管擴張藥物
2. 切勿任意停藥或服用來路不明的藥品

### 飲食

採取高纖、低糖、少油脂的健康飲食，以控制體重。

### 運動

適度運動，每日在固定時間練習散步，防止肌肉萎縮。

### 日常生活及其他

1. 立即停止吸菸
2. 有效的控制高血壓、高血脂及糖尿病等疾病。
3. 確實做好雙腳保養，每日應將雙腳清洗乾淨，不要穿會擠腳的鞋子，剪趾甲的時候應格外小心，避免造成不必要的傷口。經常感覺及觀察腳部的溫度及顏色變化，若出現冰冷、發紫的情形，應立即就診。☎



徐中和醫師在德國萊比錫大學周邊血管中心進修時留影。由左至右為徐醫師、血管中心負責人Scheinert教授、新加坡高醫師、中國大陸黃醫師、Schmidt教授、Sven Braunlich醫師。