



# 腿部血管塞車了！ 治療周邊動脈阻塞的藥物

文／藥劑部 藥師 賴沛均

**冬**天是心血管疾病的好發季節，除了心臟、腦部的血管要照顧之外，對腿部的血管也要注意！

腿部血管阻塞，會有什麼症狀呢？如果平時總覺得腳冷冰冰的，腳趾甲變得比較厚，腿毛變得比較少，而且一運動腳就容易抽搐，甚至出現疼痛麻木感，但是休息幾分鐘就好了，便要小心有可能是周邊動脈阻塞所致。

要檢測周邊動脈有無阻塞，必須看踝肱動脈血壓指數（ankle-brachial index，簡稱ABI），亦即測量腳踝與手臂的血壓比，當比值 $\leq 0.9$ 即可確定周邊動脈拉警報啦！若要精確得知是哪邊的血管狹小，則需藉由血管攝影來判斷。

## 周邊動脈告急，應積極治療！

一旦確定是周邊動脈疾病，就應積極治療，防止阻塞狀況繼續惡化。治療可分非藥物與藥物治療兩種。非藥物治療，是藉由戒菸、運動（至少須持續3個月，每週3次，每次30分鐘以上）、手術（在血管放置支架或是做血管繞道術）治療；藥物治療，主要為

給與抗血小板凝集藥物。以下是此類藥物的簡介：

### ● 阿斯匹靈（Aspirin）：

藉由抑制體內環氧合酶（cyclooxygenase）來降低血栓素（thromboxane A<sub>2</sub>）的合成，使血小板形狀改變，無法被活化而凝集。建議每天服用75-325 mg，但要注意其對胃腸的刺激性，可藉由給與腸溶微粒劑型或是飯後給藥，以減少不適反應。

### ● 保栓通（Clopidogrel）：

與血小板上的二磷酸腺苷（adenosine diphosphate ADP）受體結合，讓血小板無法被活化而凝集。此藥建議每天給與75 mg，由於價格高，雖然效果較阿斯匹靈來得好，但仍列為第2線的選擇。可用於無法耐受阿斯匹靈的患者，或是與阿斯匹靈併用於高危險的病患。

### ● 抗血定（Ticlopidine）：

作用與保栓通相似。建議每天服用500 mg，雖然效果也比阿斯匹靈好，但可能導致血液學方面的嚴重副作用，故較不建議使用。

### ● 普達 (Cilostazol) :

能抑制磷酸二酯酶 (phosphodiesterase)，增加環狀一磷酸腺苷 (cyclic adenosine monophosphate，簡稱cAMP) 的濃度，可直接擴張動脈血管，並抑制二磷酸腺苷等物質的形成，使血小板無法被活化而凝集。建議每次服用100 mg，1天2次，需於飯前服用，以避免因高脂食物造成藥物吸收過多。服用此藥時，不要食用葡萄柚(汁)。尼古丁會影響此藥的療效，應避免吸菸。

此藥主要用於有間歇性跛足症狀的病患，可以緩解症狀，增加行走距離，效果比阿斯匹靈或抗血定好。須注意的是，若用於心衰竭患者，可能造成存活率降低，故不建議這麼做。另外，如果病人在使用普達時，也併用部分抗黴菌藥、鈣離子阻斷劑或氫離子幫浦抑制劑，普達的代謝會降低，因此須降低一半的劑量。

### ● 循能泰 (Pentoxifylline) :

作用類似普達，可增進紅血球的彈性，降低血液黏稠度。此藥用於無法使用普達治療的間歇性跛足病患，因為沒有很有效的證據支持此藥的使用，所以屬於第2線用藥。建議劑量為每次服用400 mg，1天3次。

### ● 備鎮心 (Dipyridamole) :

能增加腺苷 (adenosine) 與環狀一磷酸腺苷 (cAMP) 的濃度，達到與普達類似的作用。由於此藥在周邊動脈阻塞性疾病的試驗不多，因此不建議用於第1線治療。

上述藥品由於作用的部位不盡相同，因此有可能會同時使用2種以上藥物來達到有效的控制與預防，但相對的，也可能會提高出

血的風險，必須注意監測。至於另一種抗凝血劑可邁丁 (warfarin)，則不建議再加入上述抗血小板凝集類藥物共同治療此類病患，因為在臨床試驗中並未看到明顯的好處，反而還會增加出血的風險。

### 「三高」危險因子，要設法降低！

周邊動脈阻塞疾病和同為動脈粥狀硬化疾病的冠狀動脈疾病、腦血管疾病息息相關。高血壓、高血脂、糖尿病患者也是此類疾病的好發族群，故應積極治療「三高」，才能改善及預防周邊動脈血管的阻塞，避免發生間歇性跛足導致行動不便，以及全身性動脈粥狀硬化的症狀，甚至死亡。總之，此病唯有早期診斷，才能減緩病程進展，避免對健康造成更大的傷害。⊕

