



編號	M065
制定	107.05.18

周邊動脈疾病 PAD (Peripheral Arterial Disease)

前言

因台灣人之飲食習慣日漸西化，偏油、偏甜及高熱量，且抽菸人口增加，加上糖尿病、高血壓、高血脂等危險因子，導致周邊動脈疾病患者日漸增加，發生率約為 12%，由其在 45 歲以上的人口。早期症狀不明顯易被忽略，約 7% 患者有出現間歇性跛行症狀，少數有嚴重肢體缺血症，若未治療導至肢體壞死甚至需截肢。周邊動脈血管疾病為動脈粥狀硬化惡化的指標，並伴隨著心血管疾病及腦血管疾病的死亡率增加，ABI<0.9 則在 10 年內的死亡率也提升 2 倍，因此早期篩檢並儘早治療，可降低併發症及死亡率的發生。

病理機轉

正常動脈血管內壁是平滑的，由於受到高血壓、香菸、膽固醇、高血糖、身體發炎、創傷等因素的傷害，使脂肪斑塊發炎細胞、平滑肌堆積在受損的內皮細胞處，使血管硬化持續增後，結果血管中層會產生潰瘍、出血或鈣化，最後變成纖維斑塊，使動脈血管表面不平滑，促使血小板破壞而形成血栓。阻塞部位以下的組織因得不到足夠養份及氧氣供應，而產生缺血或壞死等變化，總稱為周邊動脈疾病。

臨床症狀

下肢動脈疾病較為常見，一般患肢常有發冷、麻木、疼痛、間歇性跛行、靜止時疼痛或趾頭潰瘍壞死等現象。Fontaine 醫師依症狀嚴重度分成四期：

第一期（輕微或無症狀）：偶爾感覺患肢溫度較低，有輕微麻木感。

第二期：行走當中腿部容易疲勞無力，休息片刻又能繼續往前走，之後重複出現同樣症狀，稱之為間歇性跛行。

第三期：血管阻塞嚴重連靜止休息時局部循環不足，已出現持續疼痛、麻木或感覺異常。

第四期：皮膚因缺血而由粉紅色轉為暗紫色，且在腳趾頭發生潰瘍和壞死，逐漸延伸到足部及腳踝。

危險因子

與周邊動脈疾病相關的危險因子包括：年齡、抽菸、高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖、慢性腎病變、心血管疾病、家族史、性別與荷爾蒙等。

診斷方法

診斷可透過初步理學檢查，進一步安排生理或影像檢查作確認。

生理檢查：足踝/肱動脈壓比(ABI)--測量小腿及上臂的收縮壓取其比值，正常人平躺時 比值約為 1.1，周邊動脈阻塞疾病患者通常會小於 0.9。

影像檢查：(一)血管超音波--直接檢視血管管壁有無增厚，可測量血管管徑大小、流速。

(二)血管攝影--此為手術前評估下肢動脈阻塞患者標準項目。

(三)電腦斷層--以 3 度空間立體影像重建血管攝影可清楚將下肢血管影像及空間位置表現出來。

目前最常用且有效的篩檢、檢查工具是 ABI 足踝/肱動脈壓比，ABI \leq 0.9 即可診斷，正常為 1.00~1.40。但最後仍需要藉由血管攝影瞭解正確的阻塞部位及程度。

治療及處置

一. 危險因子矯治：戒菸(抽菸是發生周邊動脈阻塞疾病最重要的危險因子)

血糖控制(糖化血色素 HbA1C 低於 7%)

血壓控制(目標為 130/80mmHg 以下)

血脂控制(目標是低密度膽固醇低於 70mg/dl)

二. 運動訓練：適度運動訓練可以改善肢體的血流量，但僅限於 Fontaine 分期第 1、2 期的患者，建議每周至少 3 次，約 30-45 分鐘。維持 12 周以上並注意患肢保暖。

三. 藥物治療：阿斯匹靈(Aspirin)、保栓通(Plavix)、肝素、低分子量肝素、血栓溶解劑等。

四. 侵入性治療：1. 經皮血管整形術(PTA)--用高壓性的小氣球撐開阻塞的血管，並放置血管內支架。

2. 血管繞道手術--常見的有：大隱靜脈繞道手術、原位大隱靜脈股遠端繞道手術、人工血管繞道手術。

日常生活注意事項

可自行在家測量雙側股動脈、膝脛動脈、足背動脈，檢查膚色及溫度有無潰瘍或壞死情形。適度運動，足部保持清潔乾淨及保暖切忌熱敷。控制慢性疾病遵從醫囑服藥，最重要的是戒菸，預防勝於治療。

行政院衛生福利部旗山醫院關心您

諮詢電話(07)6613811

.....
以上之【周邊動脈疾病】衛教說明，若您已明白瞭解請幫我們

病人姓名：

病歷號：

病床號：

簽名_____衛教人員_____日期_____