

周邊動脈阻塞疾病 (PAOD)

1. 週邊血管阻塞性疾病的發生，常導因於動脈粥樣硬化或一些炎性反應過程逐漸導致動脈血管的狹窄或因急性栓子掉落導致的急性栓塞。高血壓，糖尿病，高血脂，抽煙，及老年人口數的增加而導致周邊動脈阻塞，造成病患肢體缺血而產生間歇性跛行，缺血性疼痛甚而肢體缺血性壞死的病例也隨之增加。
2. 多數的週邊血管阻塞性疾病是慢性，漸行性的血管阻塞，常在運動時感下肢肢體的疼痛，尤其是小腿肚處，於休息時即可緩解，此稱為間歇性跛行。當缺血更厲害時，連休息或夜間都無法緩解此疼痛時，到最後就會發生組織壞死之情形。另外，病患因血管阻塞，腳部常有營養不良之情形，例脫髮，泛白與易碎之指甲，皮膚在垂下時泛紅等。
3. 少數的急性動脈阻塞，例如栓塞症 (embolism) 或血栓症 (thrombosis) 或外傷等因素所導致，其所造成的疼痛常是突發且合併麻木、無力感。若阻塞無法消除且側枝血循無法及時完成，則可能造成肢體壞死而不再疼痛；通常在動脈阻塞後 8-12 小時遠端肌肉便會發生無法挽回之壞死。若儘早辨識出發生的原因，儘早將血管接通可避免肢體壞死的危險性。急性動脈阻塞主要有五個徵兆 (5P)：疼痛(Pain)、麻木(Paralysis)、感覺異常(Paresthesia)、脈搏消失(Pulseless)、蒼白(Pale)。
4. 在臨床上我們常以四個等級來區分週邊動脈阻塞性疾病(PAOD)的臨床表現，稱之為 Fontaine Grading Grade：
Grade I：肢體麻痺、皮膚溫度下降
Grade II：間歇性跛行
Grade III：休息痛
Grade IV：潰瘍壞死
5. 週邊血管疾病的檢查
 - A. 身體檢查：皮膚之顏色、溫度及週邊脈搏的檢查：除了臨床症狀外，例行性的檢查週邊脈搏是相當重要的，臨床上常需檢查到的部位：股動脈、臍動脈、脛後動脈、足背動脈。
 - B. 實驗室檢查：
 - a. 節段血壓之測量 (SBP)或腳踝-手臂壓力指數 (Ankle-Brachial Index)
 - b. 超音波血流偵測儀 (Vascular doppler)
 - c. 動脈攝影 (Arterial angiography)：屬於侵入性的標準檢查
6. 處置
 - A. 支持性(保守性)療法：
 - a. 減重。
 - b. 改善貧血及血液粘稠性。
 - c. 改善高血脂。
 - d. 治療糖尿病，將血糖控制於理想範圍。
 - e. 改善控制其他系統性疾病，如高血壓、心臟衰竭等。
 - f. 禁煙(含二手煙)：抽煙因會使血管更加收縮，故應絕對禁止。
 - g. 注意足部護理，特別是糖尿病患，需穿保暖的襪子及合適的鞋子。
 - h. 適度運動：可增加側枝循環，半數的病人可藉著運動來改善步行距離。
 - B. 藥物治療：
 - a. 抗血小板製劑：Plavix (保栓通)，Aspirin (阿斯匹靈)，Persantin。

- b. 降低血液粘稠度及改善紅血球變形 (Trental)，但效果較差。
- c. 前列腺素 E1 (PGE1)：為針劑劑型，故需住院治療，其具有擴張末梢血管，促進側枝循環的作用。
- d. 抗血小板及末梢血管擴張之作用 (Cilostazole)

C. 週邊血管整形或繞道重建手術：

使用動脈導管進行氣球張 (即通血管)，雷射穿洞或是粥狀動脈硬塊切除等替代方法的可能。當出現間歇性跛行，休息性疼痛，傷口癒合不佳時，即應考慮接受外科手術。

7. 追蹤

- A. 栓塞之來源常來自心臟，尤其是 RHD 合併有心瓣膜狹窄及心房纖維顫動之病人，故需同時給予心臟方面之檢查，例心電圖，心臟超音波等。
- B. 術後常規服藥及定期追蹤，實行健康生活，例如：禁煙 (包括二手煙的吸入)，控制糖尿病，適度運動，才能走的更長遠、更健康。