

急性下肢動脈阻塞

[發表醫師] :張宗豪 醫師(心臟血管及胸腔外科)

[發布日期] :2004/11/22

寒冬已來臨，心臟血管的疾病，也隨著增加，其中急性下肢動脈阻塞至今仍是外科醫師所面臨最具挑戰課題之一。 僅管手術技術及病患照顧之進步，死亡率及傷殘率仍相當高。約有五分之一存活病患仍需截肢。究其因，發生急性下肢缺血者，其本身存在著一些疾病有關，如腦血管病變、冠心病及心衰竭、糖尿病、高血壓、高血脂症、癌症及抽煙者。

發生原因：可分為兩大類

動脈血栓：此乃動脈硬化病變的後期結果。動脈硬化斑塊產生血管狹窄，最後血栓形成，造成血管阻塞缺血，常發生部位有腹主動脈遠端及腸骨動脈，股動脈，及腘動脈分支處。

急性栓子：由遠處而來之栓子易塞住血管分支處，造成急性缺血症狀，須及時處理（六小時之內）以免壞死。此類栓子多由心臟而來，有心律不整、心內膜炎等易生心臟血栓者須強烈懷疑。

其他如人工血管阻塞，重症病患因低血流或血管收縮劑造成之下肢缺血亦常見。

臨床症狀及分類：

六”P” 症狀:無脈搏（Pulselessness）麻木感（Paresthesia）麻痺（Paralysis）冰冷（Pakilothermia）疼痛（Pain）及慘白（Pallor）。

其嚴重程度可因阻塞之位置及擴展，側枝循環之有無而不同，臨床上依其迫切性分爲三類。

第一類症狀較輕，可摸到脈搏，無立即之威脅。

第二類動脈之搏動消失，腳趾甚至小腿疼痛，輕至中度下肢無力，表示嚴重缺血，需立即或緊急處理。

第三類已有麻木感，下肢麻痺，動脈及靜脈皆無血流搏動，表示大量組織壞死，已經無法挽回。

檢查及診斷：

周邊血管血流檢查：有下肢分段血流、踝臂壓比值及腳踝之動、靜脈都卜勒測定。

雙向性超音波，可清楚定位血栓及血流情形。

血管攝影：由腹主動脈至兩側下肢血管阻塞之情形一目了然。但在急性栓子阻塞時，爲爭取時間，可直接手術，不須此檢查。

治療：

氣球血栓去除術：急性栓子阻塞時，可於腹股溝處開一小傷口，將導管置入阻塞處，擴張末端之小氣球，而將栓子取出。

血栓去除及繞道手術：因血管狹窄而血栓阻塞者，除了血栓去除外，尚須血管繞道手術，可用人工血管或本身的大隱靜脈做爲繞道之管路。

血栓溶解劑：可靜脈注射或直接導管置入血栓處加以溶解，但有其個別之適應症。

總結：

急性下肢阻塞乃一迫切之急症，尚有症狀發生時需立即就醫，勿拖延而喪失黃金時間。

隨著人口老化及動脈硬化之趨勢，血管保健已成現代人必修之課題。

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。