



腳麻了是要怎麼跑？（系列一）

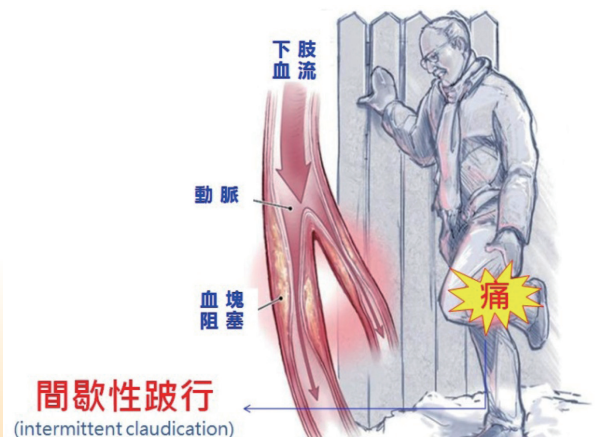
淺談「周邊動脈阻塞疾病」

★ 臺中榮總復健科技術組主任 陳彥文

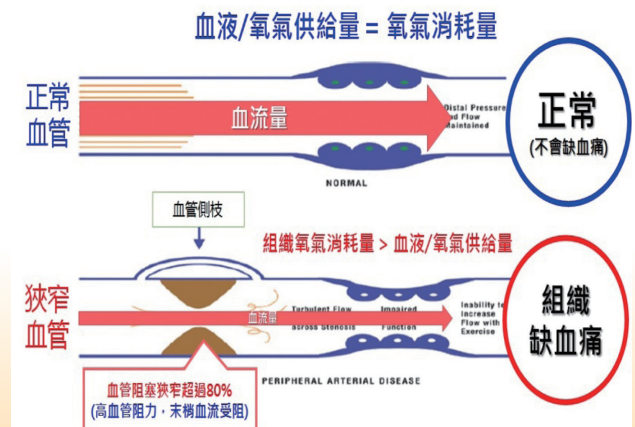
腳麻了是要怎麼跑？阿嬤妳的腳怎麼沒感覺？這是大家在電視媒體上常常看到或聽到的廣告台詞，它所表達的即所謂「周邊動脈阻塞性疾病 (Peripheral arterial occlusion disease, PAOD)」，也謂為「腳中風」，而周邊動脈阻塞性疾病是全身動脈粥狀硬化的一種表現，常與其他動脈粥狀硬化疾病（如；冠狀動脈疾病、頸動脈狹窄及腦梗塞等息息相關）。周邊動脈阻塞疾病常見的症狀為下肢間歇性跛行 (Intermittent claudication)（圖一），由於下肢動脈因局部動脈粥狀硬化塊阻塞而限制組織血流灌注（當血液供給量低於組織氧氣消耗

量），下肢末梢組織血液出現供需不平衡，當行走或運動持續進行，便會導致下肢末梢組織出現缺血現象，引發疼痛現象，而影響個人的行走能力（圖二）。

周邊動脈硬化阻塞疾病危險因子與心臟冠狀動脈疾病和腦血管病變一樣，包括了年齡（> 45 歲）、性別（男性 > 女性）、抽煙、糖尿病、高血壓、高血脂、飲食（高油脂、高糖、高熱量等）、抽菸及生活壓力等，這些人罹患腳中風的機率都較一般人高。伴隨嚴重的共病症相互影響為常見，嚴重組織缺血壞死者，甚至需要截肢或危及生命安全。



（圖一）腳中風常見症狀 - 間歇性跛行



（圖二）血管阻塞狹窄導致末梢組織缺血



Fontaine stage classification		
第 I 級	無症狀，踝肱壓力比值(ABI)≤0.9	
第 II 級	間歇性跛行	
IIa	輕微間歇性跛行 (行走距離 > 200公尺)	
IIb	中到重度間歇性跛行 (行走距離 < 200公尺)	
第 III 級	缺血性疼痛 (休息痛/夜間疼痛)	
第 IV 級	組織潰瘍或壞死	

(表一) 周邊動脈阻塞疾病嚴重程度分級

6P 自覺症狀

當出現周邊動脈阻塞情況時，患者主述腳部（常見在小腿肚位置）抱怨不舒服，常以「6個P」來形容：

1. 疼痛 (pain)。
2. 感覺異常 (paresthesias)。
3. 適溫能力改變 (poikilothermia)。
4. 蒼白 (pallor)。
5. 麻痺 (paralysis)。
6. 失去脈搏 (pulselessness)。

診斷

目前被認為最有效的篩檢及診斷工具是「足 - 肱動脈血壓比值 (Ankle-and Toe-Brachial Indices, ABI)」。ABI 正常值為 1.00-1.40，而 0.91-0.99 為介於正常與不正常之邊緣值。一般認為 $ABI \leq 0.9$ 即可診斷有周邊動脈阻塞問題。診斷出異常，通常需再經由相關血管攝

影檢查來確認的病灶區及嚴重程度（表一）。通常嚴重程度為 I - II 級，強烈建議要趕快改變生活作息，遠離坐式（靜態）生活方式，養成每日行走運動的習慣，有助於改善病情與提升自身對症狀的耐受程度。如果是 III - IV 級，通常可能因血管阻塞嚴重而合併有傷口，視情況應由醫師及相關專業人員評估後，提供個別化運動建議，較為適當。

治療及處置

動脈粥狀硬化是周邊動脈阻塞性疾病的根本原因，臨床治療方式主要大致包括：

- (1) 改善相關危險因子。
- (2) 藥物治療。
- (3) 侵入性治療（血管重建導管手術或血管繞道手術）。
- (4) 復健運動治療。



腳中風對日常生活能力的影響

周邊動脈阻塞造成腿部不同程度的組織缺血，腿部肌肉組織因供血不足而造成活動時缺血疼痛，久而久之，個人因恐懼症狀的惡化而限制了原先的日常活動量，行走能力與距離也因此而減少，但是，越是不敢活動，動脈粥狀硬化程度便更惡化，造成疾病更為嚴重的惡性循環。因此，根據美國心臟學會 (American Heart Association, AHA) 2016 年復健運動指引中強烈建議：針對周邊動脈阻塞性疾病患者，應

視臨床情況允許，在執行相關「血管重建手術」之前，可以慎重考慮執行「運動復健計劃」的可行性，內文也說明患者「監督下執行運動訓練計劃」可以改善身體功能及生活品質，並降低腿部不適的症狀。可想而知，運動訓練對於此疾病控制與治療扮演一定程度的影響力。下一期的「中榮醫訊」將持續為您介紹，「腳麻了也是能跑！」如何自我運動訓練方式跟大家分享分享。 

