

《醫病》輕熟女「腳中風」面臨截肢 醫師打通血管保住雙腿

〔記者蔡淑媛／台中報導〕

36 歲的林小姐有免疫疾病併發血管炎，去年車禍雙腿骨折手術後，傷口不癒又感染化膿，無法行走，後來發現雙下肢的動脈幾乎都阻塞，面臨截肢命運，後來到台中榮總接受氣球擴張術，打通血管路徑長達 80 公分，費用健保給付，術後 1 個月後傷口癒合了，保全雙腿，現在也能走了。

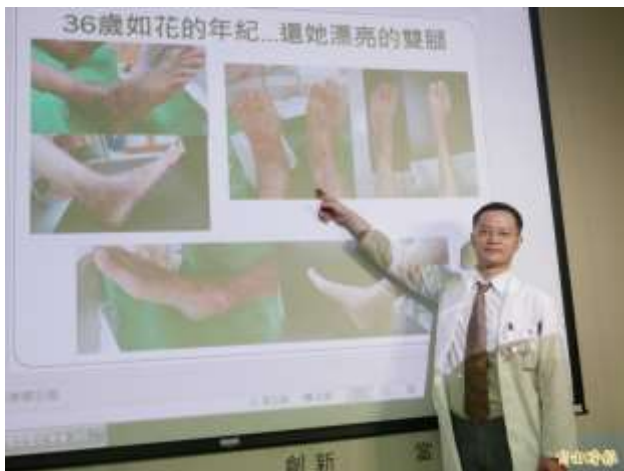
醫師張偉俊指林小姐雙腿的 3 條重要動脈，嚴重阻塞長，面臨截肢命運。（記者蔡淑媛攝）



林小姐雙下肢動脈嚴重阻塞，造成雙腳多處傷口（上圖）接受血管成形術後 1 個月後癒合（下圖）。（記者蔡淑媛翻攝）

醫師張偉俊指林小姐雙腿的 3 條重要動脈，嚴重阻塞長達 40 公分，面臨截肢命運。情境照，圖中人物並非患者。（記者蔡淑媛攝）

醫師張偉俊指林小姐雙下肢動脈嚴重阻塞，造成雙腳多處傷口不癒。（記者蔡淑媛攝）



台中榮總心臟血管中心成立全方位照顧團隊，照顧糖尿病性危急週邊血管阻塞等這類難治病人。（記者蔡淑媛攝）



台中榮總心臟血管中心醫師張偉俊指出，下肢動脈阻塞就是俗稱的「腳中風」，原因包括老化、抽菸及三高疾等，林小姐是嚴重下肢動脈阻塞的患者，一般也常見重度糖尿病足，如果面臨截肢危機，也不要過早放棄希望，手術選擇有汽球擴張術、硬塊切除、支架置放或足背動脈繞道手術，即使手術困難，臨床也有 94 歲患者術後成功保腿。

張偉俊說，林小姐下肢 3 條大動脈包括前、後脛骨動脈及腓動脈，全都阻塞，今年 1 月為她進行雙下肢血管成形術，利用氣球擴張疏通血管，以導管從股動脈進入到小腿的後脛骨動脈，繞進足底血管圈、足板，再逆行到前脛骨動脈，打通血管路徑長達 80 公分，尤其足底血管迂迴曲折，管徑僅 1.5mm，手術困難，耗費約 4 小時，並打通腓動脈。

張偉俊為林小姐打通左腿動脈血管，1 週後再以同樣方式疏通右腿動脈，手術過程也以紅外線溫度即時檢測，確定血液流通，加上經骨科清創後，一個月後傷口癒合，解除截肢危機，也能正常行走。

另一名 52 歲糖尿病洗腎患者也因下肢動脈嚴重鈣化、狹窄，血管阻塞 20 公分且靠近膝關節，無法置放支架，利用旋鑽刀切除斑塊，並以藥物塗層汽球擴張血管，解除危急性糖尿病足的截肢危機，跛行也大幅改善。

張偉俊說，下肢動脈阻塞症狀會下肢漸歇性跛行、麻木、無力、冰冷疼痛、潰瘍、壞疽，但許多老人家誤認跛行、腳酸痛，是正常的老化現象而忽略，提醒 50 歲以上、抽菸及三高患者，應提高警覺，早期診斷治療，避免併發症及後遺症，一旦足底、跟根壞死，就得截肢保命了。

心臟血管中心主任吳茲睿與介入性心血管科主任李文領說，針對糖尿病性危急周邊血管阻塞造成的糖尿病足，往往疾病進程迅速，合併細菌感染，很快惡化到肢體壞疽，甚至要截肢的程度，這種難治疾病，院方也在 2 年前成立全方位照顧團隊，透過尖端的介入技術，治成功率已可達 8、9 成，也首創以高科技的紅外線體表溫度儀評估治療成效及傷口癒合成效，也提醒患者要控制血糖、控制危險因子。