



## 醫療新知

### 末期腎臟疾病之下肢週邊動脈疾病

末期腎臟疾病者，有很高的比例合併下肢週邊動脈疾病且常伴隨後續的罹病率及死亡率，根據流行病學盛行率調查，國外 HEAM 及 USRDS 為 25%(長期透析病人)，國內的研究，馬偕醫院在 2012 的報導為約 18.2%，其中血液透析為 21.8%，腹膜透析較低約為 4.8%，比例上還是比一般族群還要高。

#### \* 危險因子：

在一般族群為老年人、高血壓、高血脂症及糖尿病者、抽煙者、男性及冠狀動脈疾病患者，而透析病患除了以上所謂的傳統危險因子，根據許多的研究報導如 HEMO、USRDS、DOPPS 及 CHOICA 等，也提到高血磷、高的鈣磷乘積、副甲狀腺亢進、左心室擴大、心臟衰竭、長期透析患者、營養不良者及高脈壓差等，另外腦血管疾病、肺部疾病、胃腸道出血及精神疾病等都有顯著的相關性。透析病患常見的血管鈣化，報導常與高血磷、高血鈣、使用含鈣的降磷藥物、透析時間越久及年齡等都有相關。

#### \* 臨床症狀：

與一般族群類似，但透析病患由於常有共病症，如糖尿病，症狀通常是更深入及更瀰漫性，臨床表現變異性很大，病程進展較一般族群迅速且嚴重，典型症狀為間歇性跛行，也就是運動時誘發的小腿肌肉群疼痛，且在休息後 10 分鐘內會

緩解，但在已嚴重阻塞的患者，症狀可能在靜止時就已出現下肢疼痛、瀰漫性疼痛、傷口久不癒合、皮膚脫色或壞疽等所謂危急缺血現象。

**\* 診斷：**

與一般族群一樣，有所謂的非侵入性診斷，包括病史、跛行、皮膚傷口、脈搏、超音波影像，ABI、TBI、PWV 及 PVR 等，最常用工具為超音波及 ABI（踝肱指數），腎友因有高的比例合併血管壁中層出現鈣沉積導致動脈鈣化，使得踝肱指數檢查準確性會降低，這點需特別注意，但仍是疑似病例與高風險族群篩檢的首要工具，另有侵入性診斷，如血管攝影檢查、電腦斷層血管檢查及磁振週邊血管攝影，目前以血管攝影檢查為最標準的診斷工具（需轉診至有此設備及治療之醫院）。

**\* 治療：**

初步治療，主要為減緩及控制危險因子及運動復健，足部護理、藥物治療及足量透析，但對於較嚴重阻塞，甚至出現危急缺血的現象時，就要借助心臟血管科或外科方式，包括血栓溶解術、PTA(經皮動脈血管擴張術)或支架置放、外科血管重建到截肢的地步。

## 表4 周邊動脈疾病篩檢的建議：應接受 上下肢血壓比(Ankle Brachial Index) 檢查

活動性腿部症狀(exertion leg symptoms)

下肢傷口癒合不良

年齡≥65歲

年齡≥50歲，有糖尿病或吸菸史

資料來源：2011 ACCF/AHA practice guideline

\* 預後：末期腎臟疾病，常合併多重疾病（共病症），即時近來經皮動脈血管擴張術的進步及治療經驗的增加，預後仍不好，目前只有早期發現診斷早期治療，似乎可以減緩進展至危急缺血的現象。

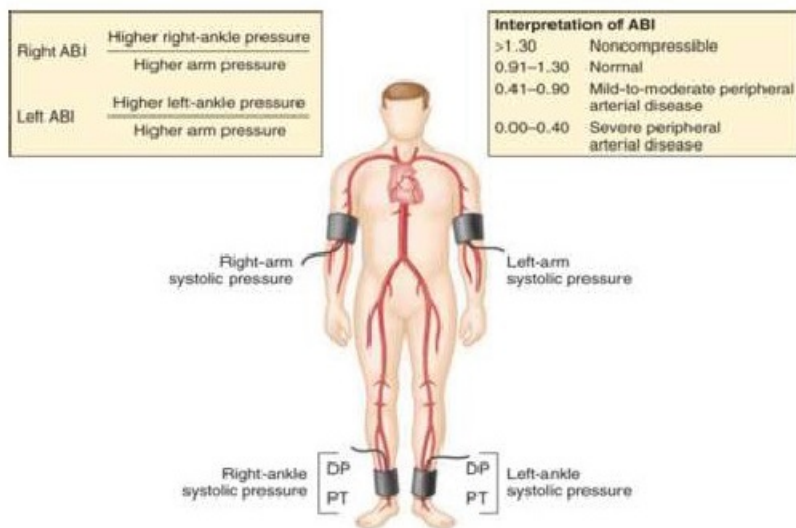
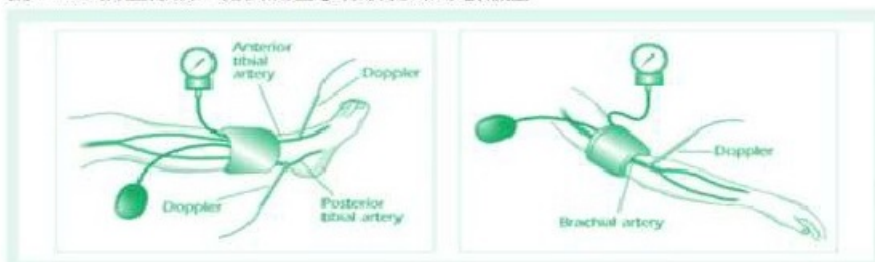


圖1 ABI測量方法：藉由測量手臂及腳踝的收縮壓



資料來源：參考資料2

表5 上下肢血壓比判讀（美國心臟醫學會2011指引）

ABI	阻塞程度	結果
> 1.40	無法壓縮的血管 (noncompressible arteries)	血管鈣化
1.00 - 1.40	正常	正常
0.91 - 0.99	邊緣值 (borderline)	需進一步檢查
0.41 - 0.90	輕度 - 中度阻塞	間歇性跛行
0.00 - 0.40	重度阻塞	休息疼痛或壞疽

註：0.91 - 0.99邊緣值 (borderline) 為2011年新建議 (Class I, Level B)

-資料來源：1. 2016 UpToDate 2. 家庭醫學及基層醫療

資料來源：新竹安慎診所洗腎室 林文雄醫師提供