

周邊動脈阻塞性疾病(PAOD)俗稱腳中風，主要指動脈管壁變厚與喪失彈性。血液透析病人下肢PAOD的發生率為32%，亦是造成血液透析病人必須截肢的重要原因之一，除了尿毒、年長者和糖尿病患者，在透析族群所佔比例較高皆為主要原因。一、常見的症狀：下肢間歇性跛行、痙攣或冰冷，靜止時肢體疼痛；嚴重時可能引發傷口久不癒合、皮膚潰爛與壞疽，最後則需行截肢手術。依Fontaine system將周邊動脈阻塞性疾病分為四等級：第一級：無症狀，肱踝壓力指數 $\leq 0.9$  第二級：間歇性跛行 第三級：持續疼痛(休息痛、夜間疼痛) 第四級：組織潰瘍或壞死。

二、危險因子 一般族群中PAOD的危險因子包括年紀、男性、吸菸、高血壓、糖尿病、心血管疾病、腦血管疾病及高血脂等。高血磷、高副甲狀腺血症、高維生素D血症、高脂蛋白血症。三、周邊動脈阻塞性疾病的治療與護理指導(一)危險因子控制：控制高血壓、高血糖、戒菸和矯正鈣磷異常。(二)規律運動：只適用Fontaine第一級與第二級患者，第三級及第四級患者血管阻塞較嚴重，常合併有傷口，不適合運動訓練。運動訓練建議每週至少3次，每次30-45分鐘，至少12週。(三)足部照護：穿著合適鞋襪，避免不當使用烤燈或電毯熱敷，一旦發現足部傷口，傷口護理、抗生素使用、穿著更換、血管攝影或介入療法等層面都要處理。(四)藥物治療：依醫囑服用如抗血小板藥物、降血脂藥物等藥物。(五)遠紅外線照射治療有助於血液透析病人周邊動

脈疾病改善間歇性 跛行症狀的發生及足部疼痛、溫度、動脈血流及脈動強度，血液透析 病人可於血液透析時，持續使用遠紅外線照射，設置照射部位表面上 方，高度**25公分**，照射**40分鐘**，每週**3次**，提供病人足部循環照護，進而提升生活品質。

**(六) 侵入性治療 經皮穿刺動脈血管內整形術(Percutaneous transluminal angioplasty PTA)** ※優點:較短的復原時間、住院天數、不需全身麻醉、在診斷同時 可做 治療、保留大隱靜脈。 ※缺點:有再阻塞的機會，不適用多處狹窄或阻塞病灶之病人、所需費用 高。

**血管繞道手術(Bypass surgery)** ※優點:再阻塞機率較低、可用於有多處狹窄或阻塞病灶的病患 ※缺點:須全身麻醉、可能無法保留大隱靜脈。文獻研究顯示，選擇 **PTA** 或 **Bypass surgery** 的預後及結果並無顯著差異。

**(七)截肢** 截肢是周邊動脈疾病患者最不得已的選擇，從慢性腎臟病到末期腎病變的研究皆顯示患者截肢後的死亡率極高。血液透析患者罹患周邊動脈疾病後截肢的危險因子包括心血管病變、糖尿病、周邊神經病變及曾經出現傷口或截肢等。大部分研究建議當壞疽延伸至足部中段時即為截肢的適應症，不過有鑑於糖尿病患者的外科血管重建預後不佳，也有研究建議早期截肢以延緩併發症，目前對於截肢的時機點尚無定論。