

末期腎臟病之預防與自我照護

文/楊五常 (台北榮總腎臟科主任)

張益德 (本院醫務部主任/腎臟科主任)

腎臟病初期可能症狀不明顯，不易察覺其嚴重性，有朝一日病情逐漸進展即可引發慢性腎衰竭，進而須接受透析(俗稱洗腎)治療。當腎功能的指標「肌酸酐」(Cr)超過每百毫升 6-8 毫克 (mg/dl) 或「肌酸酐清除率」(CCr)低於每分鐘 15 西西 (ml/min)，即稱為末期腎臟病。過去計算 CCr，可由收集 24 小時尿液及抽血檢驗 Cr 值求得，或由年齡、體重 (公斤計) 及血清 Cr 值推算得知，其公式為 $(140 - \text{年齡}) \times \text{體重} / (72 \times \text{Cr})$ ，若病患為女性，其值則再乘以 0.85。但以上兩方法都有不便之處 (收集尿液、或臥床病人量體重)，自從 2006 年台灣腎臟醫學會正式推動 MDRD 公式以計算「估計腎絲球過濾率」(eGFR)後，許多院所的資訊系統可將驗血而得的肌酸酐自動帶入公式而轉換出 eGFR，評估腎功能就更加簡便了。

由於末期腎臟病之醫療照護品質深深影響日後透析時之健康及伴隨合併症，此時，切忌盲目求醫，迷信偏方。病患若要活得更健康，除接受腎臟科醫師之密切追蹤，定期追蹤腎功能檢驗及其他生化數值外，應謹記下列原則：

- 1.良好的血壓控制 (收縮壓維持在 120-130mmHg，舒張壓維持在 70-80 mmHg)、適度的減低蛋白質攝取量，避免有腎毒性之止痛藥、抗生素、離子性顯影劑檢查或偏方等以減緩腎衰竭進展之速度。
- 2.補充鐵劑或接受造血荷爾蒙 (俗稱 EPO) 治療，以改善貧血並防止未來之心血管疾病。
- 3.矯正酸中毒並定時評估血清蛋白質及營養狀態，以避免營養不良。
- 4.減少飲食中磷之攝取量，適度接受鈣片及維生素 D 治療，以預防腎性骨病變。
- 5.治療高血脂症並停止抽菸，以減少心血管疾病。
- 6.就體質及未來就業或求學考量，在醫護人員衛教下，慎重選擇未來透析治療之方式，即血液透析或腹膜透析。此二種方式各有優缺點，並無孰優孰劣之分，須依病患狀況量身訂做選擇之。病患之體質及就業狀況日後改變時，仍可隨時改變治療方式。
- 7.病患若優先選擇血液透析作未來治療方式時，糖尿病人應在 eGFR 小於 25 ml/min 或肌酸酐(Cr)大於 4 mg/dl 時、非糖尿病人應在 eGFR 小於 15 ml/min 或肌酸酐(Cr)大於 6 mg/dl 時，即接受動靜脈瘻管手術。動靜脈瘻管為血液透析病患之生命線，目的是讓靜脈變大變粗且有彈性，足以承受反覆扎針與高速的血流量，影響透析病患之健康極為深遠；因此，愈早接受該手術，瘻管之壽命才能維持得愈好愈久。
- 8.當血清 Cr 值大於 10mg/dl 或 CCr 值在 5-10mlmin 時，若病患同時有厭食、體重減輕、無力、心臟衰竭、肺水腫或難以控制之高鉀血症等尿毒症狀，即可考慮開始接受透析治療。

病患開始透析之初，切勿心灰意懶，放棄原有之就業或求學。尿毒病患不幸中之大幸處，即是病患接受良好的透析治療後，大多數病患都能康復，使生活都能回復或接近正常。此時病患會再度燃起生命的信心，思索事業或學業的重新出發。