

如何預防慢性腎病

◎基隆長庚腎臟科主治醫師 吳逸文

台灣地區的腎臟相關疾病致死率，多年來位居在全國十大死因排行榜中。根據美國腎臟病資料登錄系統（United States Renal Database System-USRDS）的統計，台灣地區發生率高居世界第一。洗腎人口已逼近四萬九千人，並有逐年增加的趨勢，每年洗腎醫療費用健保支出逐年增加，從2003年時的182億元新台幣，到2005年飆漲到265億元，約佔7.21%的健保年度總預算，由此可知腎臟保健已是重要健保議題。

慢性腎病（Chronic Kidney Disease, CKD）為末期腎病先驅，但是一般民眾對慢性腎病的認知及警覺性仍舊偏低。2003年台灣15歲以上慢性腎病的盛行率為9.8%，而2008年的研究報告中指出目前的盛行率上升為11.9%，超過美國2005年的10.8%。慢性腎病常會進展為尿毒症，造成相關性多重器官功能減退或死亡。一旦進入腎病末期便需要終生透析（俗稱洗腎）治療或腎移植，對個人生活品質及社會經濟造成極大的影響。若能有效找出慢性腎病人並早期保健防治可以降低末期腎病的發生，減少醫療及社會成本的負擔。

慢性腎病幾乎是一種不可逆的腎臟

功能衰退疾病，常見的原因有糖尿病、高血壓、慢性腎炎、腎臟間質腎炎，感染和多囊腎症、免疫疾病和藥物使用不當（中西藥）等。早期腎病往往沒有明顯的臨床症狀，偶以倦怠、貧血、水腫、高血壓和小便起泡泡來表現，容易被忽略，因此患者就醫時通常都已處於較後期慢性腎病許多併發症已經出現。

台灣慢性腎病的高盛行率可能是與人口老化、糖尿病與高血壓病患增加、不規則的就診以及不明用藥有關。儘管台灣有高達250萬名15歲以上的成年人患有慢性腎臟病，但卻有9成的人不自知腎臟出問題，直等到需要洗腎時才知道病情的嚴重性。慢性腎臟病無助也造成病患四處盲目尋醫，濫服不明藥物，導致腎功能受損，加速進入洗腎階段。因此，早期的篩檢和診斷制及慢性腎病照護介入是非常重要的。

慢性腎病的篩檢非常簡單，血液中的尿素氮（BUN）與肌酸酐（Creatinine）俗稱「尿毒指數」，是最常用來代表腎功能的兩項指標。過去醫界習慣以血中肌酸酐作為判定腎臟功能的首要依據，但這樣的指標依據可能出現盲點，因為部分病人的肌酸酐值雖在正常範圍內



，但腎絲球過濾率已經小於 60ml/min，這些看似正常的「隱性病人」，反而是將來腎功能可能衰退與惡化的高危險群，因此腎臟醫學界現在大力推廣用腎絲球過濾率（GFR）取代血液肌酸酐。計算腎絲球過濾率，只需知道自己血液肌酸酐數值、年齡及體重，每個成人可以自己計算，或至腎臟病衛教網站（<http://kidney.tsn.org.tw>）輸入年齡、性別、體重、肌酸酐報告，就可以了解是否有慢性腎臟病。完整腎臟篩檢應包括：

- 驗尿：是否有尿蛋白、尿糖、血尿（尿中紅血球）
- 驗血：尿素氮（BUN）、肌酸酐（Creatinine）
- 量血壓：血壓是否偏高

建議：

- 一般人在 40 歲前每 2 年檢查一次，40 歲之後每年檢查一次。
- 高血壓、高血糖、高血脂或代謝症候群，至少每年檢查一次。
- 腎臟病第 1、2 期病人：每半年至一年檢查一次
- 腎臟病第 3 期病人：每 3~6 個月檢查一次
- 腎臟病第 4、5 期病人：依病況每 2 週或 1~3 個月檢查一次

一般來說，如果抽血、驗尿兩項結果是正常，大約 90% 都沒有腎臟問題，若有異常，則需進一步安排腹部 X 光片、腎臟超音波或電腦斷層、核子醫學及腎臟切片檢查，但慢性腎病病患接受電腦斷層或核子醫學檢查必須慎重，因為這兩項檢查所打的造影劑可能會加速腎臟功能惡化的速度。

正確的保腎觀念包括適當的水分及鹽分攝取，不隨意自行服用成藥和草藥，避免感染及有效的控制血壓及血糖，血壓控制目標是收縮壓小於 130

mmHg，舒張壓小於 80mmHg。飲食推崇 3 多（多纖維、多蔬果、多喝水），3 少（少糖、少油、少鹽）4 不（不抽菸、不憋尿、不熬夜、不吃來路不明的藥）及 1 沒有（沒有鮪魚肚）。對於已罹患慢性腎病者應尋求腎臟專科的治療。目前已有藥物，如 Angiotensin Converting Enzymes Inhibitor（血管收縮轉換酶抑制劑）和 Angiotensin Receptor Blocker（血管收縮受器阻導劑）皆可有效降低蛋白尿而延緩腎病進展。另有些臨床研究亦顯示 pentoxiphyllin, Kreminol（AST-120）等藥物對慢性腎病治療有益。慢性腎病的照護需結合多方面領域的專家，包括腎臟專科醫師，社工及護理衛教師，營養師及其他專科醫師，以達成病患之全人照護。☺

依腎絲球過濾率分為五期

- Stage I：（半年追蹤一次）腎功能正常微量蛋白尿
GFR：≥90 ml/min/1.73 m²
- Stage II：（半年追蹤一次）輕度慢性腎衰竭
GFR：60-89 ml/min/1.73 m²
- Stage III：（三個月追蹤一次）中度慢性腎衰竭
GFR：30-59 ml/min/1.73 m²
- Stage IV：（三個月追蹤一次）重度慢性腎衰竭
GFR：15-29 ml/min/1.73 m²
- Stage V：（二週至四週追蹤一次）末期腎臟病變
GFR：<15 ml/min/1.73 m²



資料來源：腎臟醫學會網站

