

國立成大醫院斗六分院新聞稿
忽視腎臟病早期徵兆恐終身洗腎
發表日期：102.11.4（星期一）
發表人：腎臟科/黃子青醫師

一名五十多歲的婦女，中廣體型的身材，有慢性腎臟病、糖尿病之病史，沒有規律的追蹤治療。某日因為喘及食慾不振來急診就醫，抽血發現有嚴重酸血症、高血鉀及心律不整，最後因腎衰竭合併尿毒症而告病危，必須緊急洗腎。又因為沒有做好動靜脈瘻管（俗稱洗腎血管），必須放置緊急洗腎的雙腔管路，所幸洗腎後狀況穩定，才撿回一命。

成大斗六分院腎臟內科黃子青醫師表示，台灣慢性腎臟病人口約有兩百萬人，洗腎的盛行率在世界排名第一。這幾年，台灣腎臟醫學會及衛生福利部推行早期腎臟病照護的政策，以及洗腎前的準備與照護。然而腎臟病的危險因子包括糖尿病、高血壓、高血脂、肥胖、家族有腎臟病史、老年人、心血管有問題的人等等。有些因子會影響腎功能惡化的程度，如抽菸、高蛋白飲食、三高疾病、代謝症候群、蛋白尿、貧血、高尿酸等等。

腎臟病早期症狀有些人會有蛋白尿、血尿、水腫(包括臉部、腳等其它部位)症狀發生，但多數人是沒有症狀。慢性腎臟病又分為五期，第三期的病人較多，也是我們希望能夠治療，延緩及避免進入洗腎的對象。可怕的是，腎功能初期惡化時常常沒有症狀，抽血肌酸酐也可能正常，等到抽血異常時，腎臟功能可能只剩下原有的四分之一。

黃醫師說，治療腎臟病必須從多面向著手，生活型態的調整，包括戒菸、避免過度飲酒、飲食控制、少鹽(每日五克)、飲食清淡及規律的運動，若體重過重者，則需減重。黃醫師又進一步說明，第一期到第三期的腎臟病則是避免高蛋白飲食(<1.3克/公斤/日)，第四期及第五期的腎臟病需低蛋白飲食(0.8克/公斤/日)。有蛋白尿的高血壓患者，適當使用保護腎臟的降血壓藥物，血壓控制的目標逐漸調整到130/80毫米汞柱，有助於減緩腎功能惡化。且血糖和血脂的控制對於心臟和腎臟的保護也很重要。

黃醫師提醒大家，對於腎臟病第三(3b)期後期、第四期、第五期、肌酸酐上升太快或腎絲球濾過率下降太快的病人、持續蛋白尿每日大於500毫克(或白蛋白尿大於300毫克)、使用超過3種降血壓藥物仍無法控制者、持續血鉀異常或是廣泛或復發的尿路結石，建議至腎臟科治療及追蹤腎功能。如果腎功能仍舊變差，適時做好血液透析(俗稱洗腎)、腹膜透析或是腎臟移植的準備，以及洗腎管路的建立，以免尿毒症出現後，必須緊急放置雙腔導管，還要冒著出血、感染的風險。

黃醫師呼籲，避免使用來路不明的偏方、中草藥、黑藥丸，如果服用合格中草藥，也需定期追蹤腎功能。濫用止痛藥也可能對腎臟有傷害，建議使用止痛藥最好是合格醫師開的處方籤。糖尿病及腎臟病病人在腎臟科醫師及相關醫師診治下，配合衛教師及營養師的指導，相信可以創造出「腎」利人生！

黃子青醫師資歷：

專科別	現職	經歷
腎臟科	成大斗六分院腎臟科專任主治醫師	國立成功大學醫學院附設醫院內科部住院醫師 國立成功大學醫學院附設醫院內科部總醫師 國立成功大學醫學院附設醫院內科部腎臟內科研究員

專長
泌尿道感染、腎臟疾病、蛋白尿、急性腎衰竭、慢性腎臟病照護、血液透析。

新聞聯絡人：管理中心行政組／林盈君

電話：(05)533-2121分機6203