

日期：101.06.29

網址：d6www.hosp.ncku.edu.tw

電話：05-5332121 轉 6203

國立成大醫院斗六分院新聞稿

提早建立洗腎廔管以降低洗腎風險

發表日期：101.06.29(星期五)

發表時間：10:30AM—11:30AM

發表地點：本院四樓圖書會議室

發表人：腎臟科蘇信元醫師

60 歲林先生(化名)因糖尿病合併慢性腎衰竭，後期腎功能逐漸惡化至末期腎衰竭，但是不願接受事先開刀建立血液透析廔管的建議；直到必須接受緊急透析治療時，必須經股靜脈置入臨時雙腔導管作為暫時性血管通路。但不幸發生雙腔導管感染，必須拔除原先雙腔導管，改從頸靜脈置入新的雙腔導管以維持規則血液透析治療。而永久性血液透析血管通路的建立也因為感染而必須延期，以免廔管感染。經一個多月診治，林先生忍耐傷口不可沾水、污染與避免導管阻塞等壓力，最後才脫離臨時雙腔導管。

反觀 45 歲李先生(化名)因糖尿病合併慢性腎衰竭惡化至末期腎衰竭當下，選擇事先建立血液透析廔管的建議，當不得不接受血液透析治療時，廔管已經成熟可以使用，因此不需冒險再置入臨時雙腔導管，直接經由自體廔管開始血液透析，住院一週後即恢復穩定而離院，持續在洗腎室接受治療並回復職場。

成大斗六分院腎臟科蘇信元醫師表示目前國內每年約有八千人因為末期腎衰竭需要開始接受長期洗腎。近年來政府與腎臟醫學會積極推動慢性腎衰竭防治，希望加強避免慢性腎衰竭的發生與阻緩腎功能惡化程度。另一方面對於進入慢性腎衰竭(CKD)第四期(腎絲球過濾率小於 30ml/min/1.73m²)以下，但是尚未接受腎臟替代療法的病患，需要協助病患認識腎臟替代療法。

蘇信元醫師說明所謂腎臟替代療法有三種，包括移植、血液透析(也就是洗腎)與腹膜透析(也就是所謂的洗肚子)，目前九成病患仍以血液透析為主。藉由慢性腎衰竭治療團隊衛教讓即將需要腎臟替代療法之病患清楚瞭解目前三種替代療法之差異，找到最適合自己型態的模式，期待在周全的準備、在適當的時機，經由順利的過程安全地協助病患進入透析醫療，盡量減少病患與家屬的壓力。

蘇醫師談及血液透析一定需要所謂「洗腎的生命線」，也就是血管通路。主要有三大類，依選擇的優先順序為自體動靜脈廔管、人工血管與永久性雙腔導管。美國腎病基金會建議預期慢性腎病患者在需要開始洗腎的半年前接受自體動靜脈廔管手術，或三至六週前接受人工血管置入手術，而糖尿病腎病變有可能比其他腎病變更早需要透析治療，因此有需要更早接受手術。然而國內病患大多誤認一旦建立血管通路就等於宣告開始洗腎，選擇拒絕手術而逃避洗腎。不幸的是一旦面臨尿毒症危及生命而不得不透析時，只能選擇較危險的臨時雙腔導管置入，之後再等待合適的時機，譬如沒有感染或是尿毒症獲得控制，才能建立永久血管通路。

最後蘇醫師指出，正如以上兩位案例，對於選擇血液透析作為腎臟替代療法的病患來說，事先準備建立透析血管通路與加強血管通路的成熟是重要的準備工作，病患可以避免的雙腔導管感染、阻塞等風險與外觀的壓力，可以盡量避免在危急狀態下洗腎、減少併發症、縮短住院天數與減低醫療費用。

蘇信元醫師資歷：

專科別	現職	經歷
內科 腎臟科	腎臟科專任主治醫師	高雄醫學大學醫學系畢 成功大學醫學院附設醫院內科部住院醫師 成功大學醫學院附設醫院腎臟科總醫師 成功大學醫學院附設醫院腎臟科研究員

專長
<p>急性與慢性腎衰竭、電解質異常、腎臟與泌尿道感染。</p> <p>腎臟超音波、透析治療。</p>

新聞聯絡人：管理中心行政組／陳佩君
電話：(05)533-2121分機6203