



◎文/腎臟科 雷振宙醫師



今日門診來了一位身高168公分，體重79公斤，今年68歲的阿保伯，每個禮拜約抽一包香菸，是第一次來腎臟科就診的糖尿病患者。

參考資料

- ①KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.
Available at <http://kdigo.org/home/guidelines/>
- ②Gansevoort RT, et al Chronic kidney disease and cardiovascular risk: epidemiology, mechanisms, and prevention. Lancet. 2013 Jul 27;382(9889):339-52.
- ③Kimura K. Evidence-based clinical practice guidelines for CKD. Clin Exp Nephrol. 2014 Jun;18(3):339-40



阿保伯問：

醫生啊～我去年的成人健康檢查報告中，腎臟檢查的地方提到肌酸酐(Cr)1.2 mg/dl正常，腎絲球濾過率(eGFR)51ml/min/1.73m²；今年的肌酸酐(Cr) 1.3 mg/dl正常，腎絲球濾過率(eGFR)46ml/min/1.73m²；報告中說血液肌酸酐正常，但是腎絲球濾過率又說我是慢性腎臟病第3期，到底我的腎臟是正常還是異常呢？



回答：

阿保伯，腎臟功能好不好，醫生一般需要依據您的①疾病病史②抽血報告及③尿液檢查來評估您的腎臟功能，您問題中提到的血清肌酸酐及腎絲球過濾率這兩個項目，由於血中肌酸酐的數值會受性別、年齡、肌肉量、飲食營養等因素影響，無法完全反應您的腎臟功能，而腎絲球濾過率的計算是需要肌酸酐的數值代入公式得到的，總而言之，目前臨床治療指引一對於慢性腎臟病的定義是以①腎絲球濾過率及②腎臟損傷（如有無蛋白尿）為依據。

將慢性腎臟病分為五期：

- 第1期：腎絲球濾過率 $\geq 90\text{ml/min/1.73m}^2$ ，腎功能正常但有腎臟實質傷害，如微量蛋白尿者。
- 第2期：腎絲球濾過率 $60\text{--}89\text{ml/min/1.73m}^2$ ，輕度慢性腎功能障礙且有腎臟實質傷害，如微量蛋白尿者。
- 第3期：腎絲球濾過率 $30\text{--}59\text{ml/min/1.73m}^2$ 中度慢性腎功能障礙。
- 第3A期：腎絲球濾過率 $45\text{--}59\text{ml/min/1.73m}^2$ 。
- 第3B期：腎絲球濾過率 $30\text{--}44\text{ml/min/1.73m}^2$ 。
- 第4期：腎絲球濾過率 $15\text{--}29\text{ml/min/1.73m}^2$ 重度慢性腎衰竭。
- 第5期：腎絲球濾過率 $< 15\text{ml/min/1.73m}^2$ 末期腎臟病變。

所以說，您的血清肌酸酐雖然正常，兩年腎絲球濾過率的報告落在 $45\text{--}59\text{ml/min/1.73m}^2$ 中，考量您的年齡、糖尿病及抽煙史，初步會認為您的腎功能屬於慢性腎臟病的第3A期階段。



阿保伯問：

我為什麼會得到慢性腎臟病？慢性腎臟病第3期很嚴重嗎？還要做什麼檢查？



回答：

別急～別急～阿保伯，我慢慢地解釋給您聽。

- 一、當我們變老時，頭髮會變白，臉會出現皺紋，雖然腎臟在我們體內肉眼看不到，它的功能當然也是隨著年齡增長而衰退老化，一般而言平均40歲以後，腎絲球濾過率每年約減少1ml/min/1.73m²，所以自己平時若不注意自己的身體健康，照顧好自己的生活起居飲食，門診常見許多高危險群（糖尿病、高血壓、痛風、亂服中（成）藥，老年人，有腎病家族史，蛋白尿，抽煙）的病患，並不是他們不在意自己的身體健康，而是根本不知道自己早就有腎臟病，又或者將腎臟暴露於不良的環境中（如來路不明藥物）而不自知，一旦當身體漸漸出現不適時，通常腎絲球濾過率都是在20ml/min/1.73m²以下，很多人都後悔莫及呢。
- 二、至於慢性腎臟病第三期嚴不嚴重的問題，就像考試一樣，同樣考不及格（例如考55分），有些考生覺得沒關係，有些考生覺得很差，但對老師而言，老師與學生都有努力的空間：換句話說，同樣是慢性腎臟病第3期的病患，有些病患不關心，有些病患覺得很嚴重，而醫護團隊的目的就是要幫助病患認識疾病的重要性與病患一起努力不要讓腎功能惡化，像阿保伯您年紀較大，有糖尿病史，抽煙又有鮪魚肚，對醫護團隊來說，不是要嚇您，您若不注意自己的健康，就有面臨許多併發症的風險呢，最重要的工作就是及早預防。
- 三、在醫護團隊之中，病患本身是團隊最重要

的一位成員，因為只有您自己才能提供醫護團隊最正確的資訊，包括疾病史，過敏史，用藥史，生活史（運動、飲食、量測紀錄），也只有病患積極正向的面對自己的健康，醫護團隊才能與您一起延緩疾病的種種併發症，在醫護團隊中，分別會有各專業人員與您一同討論，醫護人員包括如下：

A → 團隊中的醫師會考量病患不同的疾病史給予相關知識，針對不同的危險因子給予不同治療藥物，除了抽血檢驗腎功能（血清肌酸酐及腎絲球過濾率）之外，腎臟檢查多會安排尿液檢查及非侵入性的腎臟超音波來評估腎臟疾病。

B → 團隊中的護理師，是增加您自我照護能力的重要成員，例如教導您正確地量測血壓／血糖，施打胰島素方法，足部護理以及疾病護理等專業知識。

C → 團隊中的營養師，則是提供您疾病相關的正確飲食觀念，除了選擇不同疾病的正確飲食知識外，一般也會希望您提供自己的飲食紀錄供臨床評估。

D → 團隊之中也包含了藥師，提供您藥物諮詢，指導用藥安全等服務。

總而言之，醫護團隊是以您的健康為中心，只要您有心參與並面對自己的健康，我們的醫護團隊都致力於幫助您。



阿保伯問：

那慢性腎臟病有沒有藥吃？慢性腎臟病要怎麼保護自己的腎臟？



回答：

阿保伯，您這個問題問的很好，嗯～我們就一同看一下目前臨床治療指引1、2、3、對慢性腎臟病病患，在生活飲食習慣及藥物治療方面的建議。

生活飲食習慣通則

- (1)**戒煙**：雖然沒有明顯證據說戒煙可以延緩慢性腎臟病的惡化，但戒煙對一般大眾而言，已確定可以降低心血管疾病的發生，所以阿保伯您擔心健康，就要先從努力戒煙做起。
- (2)**少鹽**：對慢性腎臟病病患，目前建議每日鹽分的攝取量應在5公克（鈉含量在2g）以內，根據最新國民營養調查報告，目前國人每日攝取鹽平均是9~10克，是建議量的1.5~2倍，慢性腎臟病病患如可做到鹽分限制，可增加特定類別的血壓藥物降低尿蛋白，進而達到延緩腎功能惡化，當然除了鹽分之外，慢性腎臟病患者也需營養師評估鉀、磷及蛋白質的攝取量。
- (3)**低蛋白飲食**：無論是否有糖尿病，慢性腎臟病病患食用高蛋白飲食，會加速腎功能的惡化，若腎絲球濾過率 $< 30\text{ml/min/1.73m}^2$ （慢性腎臟病第4期及第5期的患者），營養師會給予您蛋白飲食的建議與調整，達到每日蛋白的攝取為每公斤理想體重0.8公克的蛋白，以延緩腎功能惡化。
- (4)**減重**：依據不同國家，不同地域的研究報告建議，身體質量指數(Body Mass Index, BMI)儘可能維持在 $20\text{--}25\text{kg/m}^2$ (公斤)/(公尺²)。
- (5)**運動**：根據自己心肺功能與體力狀況，建議每週至少有5次30分鐘的運動，最近的研究指出，慢性腎臟病患者如果能有每週90分鐘的運動量，比起不運動的腎臟病病患，可減少13%的總死亡率。
- (6)**喝酒**：每天喝10-20克的酒精不會影響腎絲球過濾率，可能會減少蛋白尿；但若每天喝超過20-30克的酒精，則可能引起蛋白尿（啤酒1瓶500毫升5%約20g，威士忌1杯60毫升43%約20克）。
- (7)**喝水**：對於腎絲球濾過率 $> 60\text{ml/min/1.73m}^2$ （慢性腎臟病第1期及第2期的病患），多喝白開水對於維持腎功能有幫助，如果腎絲球濾過率 $< 60\text{ml/min/1.73m}^2$ （慢性腎臟病第3期到第5期的病患），多喝白開水可能為腎功能惡化的危險因子。

藥物治療部分

- (1)**血壓控制**：慢性腎臟病患若無尿蛋白，血壓控制的目標為小於140/90毫米汞柱；慢性腎臟病病患若合併有尿蛋白，血壓的控制目標為小於130/80毫米汞柱，但仍需考量個別病患的病情作個別化治療。
- (2)**血壓藥物**：血壓藥物的選擇上，如果糖尿病患者有微蛋白尿，則建議使用能抑制腎素—血管收縮素—醛固酮系統(Renin-Angiotensin-Aldosterone System, RAAS)類別血壓藥物。
- (3)**血糖控制**：考量病患的個別差異及評估低血糖風險，原則以糖化血色素(Hamoglobin A1c, HbA1c)接近或小與7%為目標。
- (4)**血脂控制**：目前並無特別針對慢性腎臟病病患的血脂控制設定目標，一般而言，血脂的治療建議給statin類的降膽固醇藥物，若使用fibrates類藥物，則要依據腎臟功能調整劑量。
- (5)**抗血小板藥物**：慢性腎臟病病患如果沒有出血風險，臨床上有動脈粥樣硬化（血管硬化）風險（心臟病，中風，週邊血管疾病）風險，建議給予抗血小板藥物的治療。
- (6)**尿酸藥物**：目前沒有足夠的證據提到使用降尿酸藥物可延緩慢性腎臟病惡化，或減少心血管疾病的發生。
- (7)**降血磷藥物**：血液中血磷濃度高比起血磷正常的患者，有較高的心血管罹病及死亡率，但目前仍缺乏隨機對照試驗證明，降低血中血磷濃度可改善心血管及腎臟病的預後。



阿保伯問：

醫生啊～說這麼多，我記不住啦！又有那麼多重要的事情要注意！！



回答：

所以才會邀請您與我們一起面對疾病，只要您有心想好好照顧自己的健康，您可是醫護團隊中最重要的人物，而我們醫護團隊中的每位成員，都很樂意也願意與您一起守護您的健康！！