

從腎臟保健到全身保健

馮祥華（國泰綜合醫院 腎臟內科主任）

本文部份內容已於 News98電台8月9日晚上播出

曾嶽元：歡迎收聽，我是國泰綜合醫院分子醫學科主任曾嶽元醫師。今天我們邀請的來賓為國泰綜合醫院腎臟內科主任馮祥華醫師。今天討論的主題是「從腎臟保健到全身保健」，馮主任可否請您幫我們說明這題目的意義？

馮祥華：台灣被戲稱為「洗腎王國」和「洗腎島」，目前健保醫療支出的前五名為洗腎、牙科、感冒、高血壓和糖尿病，而洗腎的醫療費用支出躍居首位。洗腎的人口數少，但卻耗費相當多的健保資源，目前約有七萬多人在洗腎，可是卻耗用了健保費用的百分之七到八左右，所以腎臟保健相當重要。很多病人常常問我，到底腎臟要怎麼保健？依我多年的經驗累積和相關的研究，發現其實腎臟保健就是全身保健，也是今天我想跟各位分享的緣由。

曾：如果患有腎臟的疾病，最終都會需要洗腎嗎？

馮：患有腎臟病的病人如果存活的時間夠長，且期間沒有出現併發症，腎臟會慢慢的衰竭。而腎臟病很多是無法治癒的，只能以保健的方式與病共舞，維持腎臟狀況，避免引發其他不好的併發症。

曾：腎臟的疾病有很多種，請問每種到最後都會需要洗腎嗎？還是因為是有某些疾病才會容易變成需要洗腎？

馮：腎臟病多半是由其他的疾病引發而來。根據我們的統計，腎病變的病患中，佔最大部份的是糖尿病，由糖尿病併發糖尿病腎病變（diabetic nephropathy; DN），然後慢慢就變成了腎衰竭（renal failure; RF），更進一步則需要洗腎。另一部份是高血壓病人，併發了高血壓性的腎臟病變，進而變成腎衰竭，最終也需要洗腎。不過還有不少糖尿病合併腎病變患者，在還未發生腎衰竭狀況時，就因其他的併發症而過世。

曾：糖尿病的病人最後一定會洗腎嗎？

馮：糖尿病患者有可能會發展成腎臟病變，但是糖尿病合併腎臟病變的患者不見得都需要洗腎，因為病人可能會同時患有其他心血管的疾病，最後還不需洗腎就已過世了。

曾：那一百位洗腎病人中，有幾個是來自於糖尿病？

馮：目前一百位洗腎病人中，大約有四十五位是源自於糖尿病。現在台灣洗腎病人大概有七萬多人，所

通訊作者：馮祥華 醫師
電話：886-2-2708-2121 ext 3170
傳真：886-2-2707-4949
地址：10630 台北市仁愛路四段280號
電子郵件：shf@cgh.org.tw

以約有三萬多人是來自於糖尿病。而依「糖尿病衛教醫學會」的統計，目前在台灣十五歲以上的成年人中，約有150萬至200萬的人患有糖尿病。

曾：聽起來近一半的洗腎病人，之前是患有糖尿病的。因此，如果能夠妥善的治療以及預防糖尿病，並延緩病情的惡化，那麼就可以顯著的減少洗腎病人的數量，是嗎？

馮：是的。有確實的研究及文獻證明，如果糖尿病早期控制得當，將糖化血色素（glycated hemoglobin; HbA1c）維持在7%，甚至6.5%以下，會顯著減少併發症的發生。例如：血管病變、神經病變、腎臟病變和視網膜病變，那病患將來需要洗腎的可能性，就會明顯地降低。

曾：現在台灣洗腎病人，源自於糖尿病的比例為45%，所代表的意思是說我們糖尿病控制不好？

馮：不能這樣子說，反而是在我們「腎臟醫學會」的研究中，發現因「糖尿病醫學會」的努力，使得糖尿病患者的病情獲得良好的控制，而將病人的存活時間拉得很長。不過曾主任您提的論點有些部份也對，因為在台灣有為數不少的人，自己患有糖尿病卻不知情，又或者是有糖尿病卻不治療或控制，使得糖化血色素未「達標（target）」，意思是指未達到標準以下，所以我們還是有繼續努力的空間。

曾：這聽起來有點玄，意思是說醫師對糖尿病病人照顧得很好，使他們可以活很久，所以最後要洗腎；而不是說照顧不好，所以要洗腎？

馮：關於這詳細的數據統計，我目前手上沒有，所以無法確定是因照顧不好而需洗腎，還是因為醫師照顧得很好，使得病人壽命有效的延長，最終才需洗

腎；這兩者之間所佔的比例分別是多少，我目前無法確知。

曾：不過也是有可能因為糖尿病患者沒有妥善治療，很快的產生其他併發症，在還沒洗腎前就離開了。或者是有良好的控制血糖，壽命延長了，不過最終還是需要洗腎，雖然性命保住了，腎臟卻沒有保住。

馮：是的。任何人都會老化，腎臟器官在糖尿病的病人中，老化的速度會比正常人還快，我們稱為早期的動脈粥狀硬化（premature atherosclerosis），所以糖尿病是可以控制、延緩，但是有部份的病因因子，仍然無法完全掌控。

曾：所以即使已受妥善醫療照護的糖尿病患者，終有一天還是有可能會因為腎臟功能不能應付身體所需，導致腎臟衰竭。可否請馮主任解釋一下，一般人如何評估自己的腎臟功能？

馮：即使不在醫院中，一般的公司行號或學校的健康檢查中，多半有提供尿液篩檢的服務，會檢驗尿液中尿蛋白和尿糖等項目，甚至會抽血檢查腎臟功能狀況，這些檢驗項目都可以幫助早期發現腎臟病。但如果因為工作忙沒有做任何健康檢查，那就需要靠自己來注意了！有一個口訣來幫助大家記憶並自行檢視，五個字「泡、水、高、貧、倦」。首先，注意小便有沒有起泡？如果有起泡情形，可能有尿蛋白；接下來按壓腳踝以及注意眼眶周圍，有沒有水腫情形？如果有水腫症狀，代表腎臟可能有問題；「高」是指血壓高不高？在台灣醫療相當便利，很多地方都設有血壓計，看到血壓計，就應該要伸出手臂測量一下，了解自己的血壓狀況；還有要注意自己是否有貧血的症狀；最後感覺一下自己是很有元氣、很有精神？還是

經常萎靡不振、疲倦不堪？如果有這些情形，趕快到醫院或是診所，做進一步的檢查。這類檢查健保都有給付，不會花多少錢。

曾： 最好能夠定期做身體健康檢查，即使是簡單的抽血、驗尿，也可以了解自己的身體狀況。如果都沒有時間或機會做檢查，起碼要觀察自己小便有沒有泡泡、腳有沒有水腫，還有下眼瞼是不是蒼白、有無血絲，或者是否有貧血的狀況。請問我們怎麼正確解釋小便有沒有泡泡？每個人小便不是都有泡泡嗎？

馮： 小便起泡的情況有兩種，一種是有尿蛋白，另一種是沒有尿蛋白，而是磷酸鹽。男生站比較高的地方尿尿時，也會起泡泡，但泡泡多半很快的，在幾秒鐘或幾分鐘內就會消失。大家應該有印象，在泡克寧奶粉的泡製過程中也會產生很多泡泡，這是因為牛奶裡含有許多蛋白質。因此如果小便中存有許多尿蛋白沖到水中時，就會起泡，而這個泡泡若久久不散，這時就得趕快的做尿液的檢查了。

曾： 為了腎臟保健，應該要定期檢查，那檢查應包含哪些檢查項目呢？

馮： 我們在推廣一個口號，稱為「腎臟保健333」。患有腎臟疾病或是高危險族群，應每三個月到醫院檢查三件事：量血壓、驗尿和抽血檢查。

曾： 那抽血檢查是要驗哪些項目？

馮： 抽血檢驗最基本的檢查項目是尿素氮（blood urea nitrogen; BUN）以及肌酸酐（creatinine; Cr），亦可更進一步檢驗血中尿酸和各項電解質等項目。如果檢驗結果有異常，醫師會進一步安排腎臟超音波、X光或電腦斷層等檢查。必要時，則要執行腎臟切片檢查以儘早確診是屬於哪一種腎臟疾病。例如免疫疾

病所引起的腎小球腎炎（glomerulonephritis; GN）或是腎小管病變等，早期確立診斷及病因，才能選擇適合的治療方針，以控制腎臟不再惡化，透過積極的治療，才能儘可能避免需要洗腎的狀況。

曾： 馮主任您剛剛有提到「免疫（immunology）」這個字眼，什麼樣的免疫疾病會造成腎臟病？

馮： 很多病人常常問我，什麼是「免疫」？免疫是一個醫學名詞，簡單來說就是「體質」。有病人會問：為什麼我會得到A型免疫球蛋白腎病（IgA nephropathy）呢？我為什麼會得到膜性腎小球腎炎（membranous glomerulonephritis; MGN）、輕微變化性腎小球腎炎（minimal change glomerulonephritis; MCD）？我們只好回答說：這個可能是體質的問題。透過文獻的了解，免疫疾病很多是因為體質的因素，也可能是環境中的過敏原，激活了人體的免疫系統，而免疫系統再攻擊自己腎臟的腎小球或腎小管，而演變成腎臟疾病。有一部份人是因為遺傳，另有一部份人與遺傳無關，但是與環境因素有關。

曾： 在免疫的疾病當中，例如類風濕性關節炎（rheumatoid arthritis; RA）、全身性紅斑性狼瘡（systemic lupus erythematosus; SLE）等。在這些免疫疾病當中，哪一個免疫疾病最常引起腎臟病？

馮： 腎臟疾病中，最常見的是不明原因性的腎小球腎炎（idiopathic glomerulonephritis）；而免疫疾病當中，最容易引起腎臟病變的是紅斑性狼瘡。紅斑性狼瘡病人的典型症狀，是在臉上會出現像蝴蝶形狀的紅斑，而紅斑性狼瘡病友所組成的「蝴蝶俱樂部」因而得名。因為紅斑性狼瘡容易引發腎臟病變，所以除了在免疫科追蹤治療外，也千萬別忘了，讓腎臟科醫生一起共同照護，使得疾病獲得更穩定的控制。

曾：另一個常引起腎臟病的疾病是高血壓，而腎臟病也會導致高血壓的發生，互為因果，請馮主任為我們解釋一下。

馮：高血壓會引發腎臟病是因為腎臟內皮細胞（endothelial cell）的功能受損，而腎臟有1百萬個腎小球，分布相當密集，當內皮細胞失去功能，代表腎臟功能也受損。腎臟功能受損後無法有效的排鈉和排水，甚至會激活腎素（renin），使得血壓升高，所以高血壓與腎臟疾病是互為因果的。

曾：現在很多人缺乏警覺，因此等到發現的時候，已經是末期腎病，需要洗腎了。請問馮主任有沒有什麼方式，讓我們提早知道，提早就醫，而不是等到需要洗腎的時候才發現？

馮：在衛生署國民健康局的「中老年人保健組」推行愛腎、護腎計畫已經十多年，每一年都會很多相關的推廣活動，例如：愛腎和護腎的園遊會、電台和新聞媒體的文宣推廣以及廣告媒體的宣導，愈來愈多大眾接收到宣導訊息，就會到各醫療院所進行抽血、驗尿、血壓和超音波等檢查，可以提早知道自己是否有罹患腎臟疾病。不過還是有些人，因為個人、生活或工作的因素，對於病況一直忍耐，或是自己根本感覺不到，當有腎臟病的症狀出現，或是無法忍耐下去時，卻已經面臨要洗腎的狀況了。在我三十多年的醫療生涯中，遇過不少這種狀況的病人，不過已經逐年減少了，以前常會遇到需要緊急洗腎的狀況，現在這種案例已經愈來愈少，因為我們會積極的治療與追蹤。當病患的肌酸酐值在3至5 mg/dl之前時，我們會警告他，個管師也會追蹤病人狀況；當肌酸酐值介於7至8 mg/dl左右時，我們會與病人及家屬共同討論，考慮執行腹膜透析（peritoneal dialysis; PD）或是血液透析（hemodialysis），並協助家屬能提供病人良

好的支持系統，因為接受洗腎會是重生，如果不洗就會上天堂了，穩定的維持生命日後還有換腎的機會。

曾：所以血中肌酸酐和血中尿素氮，是一個觀察腎臟功能非常好的指標，因此在身體檢查時，可以多加留意，因為腎臟疾病本身沒有很明顯的症狀，所以當症狀明顯時，可能已經是末期腎病了。

聽眾：您好！我想請教兩個問題，第一個問題是前陣子服用大量的類固醇，一天用量是5毫克18顆，持續服用大約30天，請問這樣會不會傷害腎臟？第二個問題是進入更年期以後，下肢容易水腫，但情況並不是很嚴重，但藥量有減少，是不是因為腎臟出現什麼問題？謝謝！

馮：醫師使用類固醇治療都有他的目的，一般來說，治療腎臟病的類固醇用量為每1公斤體重，使用1毫克的類固醇。剛才您提到服用的藥量為18顆，每顆是5毫克，所以總用量為90毫克，所以您的體重可能是將近90公斤或超過90公斤。另外，也有可能是您的病情較為嚴重，醫師將所需的類固醇藥量從體重每公斤需要1毫克提升到每公斤體重需要1.5毫克的藥量，並持續服用30天。在我的病人中不乏有使用3個月或者是半年的類固醇，也有持續使用一年的例子。所以不是思考使用類固醇會不會導致腎臟受損的問題，而是應該思考該不該用，在該用而用了就是好藥。就如同刀子，刀子若交給媽媽做菜，就可以將菜做得很好吃，但是若交到壞人的手上，當然就會變成犯罪的工具。第二個是關於更年期下肢、腳踝水腫的問題，首先，水腫與更年期是否有關？腳的水腫是一種疾病或是生理性的正常現象？一般而言，女性於生理期時，是比較容易水腫的；若已經是更年期，腳應該比較不容易水腫才對。除非您患有高血壓、肝臟疾病、腎臟疾病或是下肢循環不良，才会有水腫的情

形，我個人認為可以透過尿液、血液、腎功能、肝功能、心臟或是血壓等等的檢查，來了解下肢水腫的成因。

聽眾：二位醫師您好。我的代謝很好，喝水之後就會大量流汗，每天大概喝3000 cc左右的水，不曉得這樣會不會過量？偶爾去游泳後而受到細菌感染，我會服用消炎藥，若常吃消炎藥會對腎臟或膀胱造成負擔嗎？以上兩個問題請教，謝謝。

馮：您的代謝好，代表您的身體好，一天喝水3000 cc量稍微偏多，不過，因為您代謝好、流汗多，所以一天喝水3000 cc無妨。您需要擔心的是，體重有沒有變化？水份進出體內是否達到平衡？可以固定每天早上排完便、排完尿之後測量體重，如果體重都在0.5公斤上下浮動，那就沒有問題。但是第二個問題，消炎藥必須是醫師處方才可服用。在先進的國家中，沒有醫師的處方，藥房若將消炎藥販賣給一般民眾，是違法的行為。因為台灣太便利，有些藥物原本需要醫師處方才能取得的藥物，變成不需醫師處方也能買的到，所以我建議您不要自行服用消炎藥。您自己吃消炎藥，可能吃的劑量不對、吃的方式也不對，很容易產生抗藥性，所以我不贊成您的用藥的方式。

曾：馮主任提的這點很好、很正確！另外要提醒您，剛剛提到您很會流汗，若您沒有運動、天氣也不熱，莫名奇妙流汗的話，可能要懷疑是不是甲狀腺亢進。

聽眾：醫師好！我有一隻腳會水腫，血液中的尿素氮、肌酸酐、尿酸、白蛋白等檢驗值都正常，是不是循環不好，請問應該要看哪方面的醫師呢？

馮：您提到您是一隻腳水腫，並不是雙腳都水腫，

可能是循環有問題，可以到心臟血管科做進一步的檢查，或是先看家醫科，醫師會幫您做完整的初步評估，視情況需要再將您轉介到適合的專科醫師。

聽眾：醫師您好！我今年62歲，我的腎絲球過濾率（estimated glomerular filtration rate; eGFR）是78 ml/min/1.73 m²，請問這是第二期的慢性腎臟病（chronic kidney disease; CKD）嗎？需不需要做進一步的檢查呢？

馮：您的腎絲球過濾率是78 ml/min/1.73 m²，以62歲的年齡來看是正常的。但是您需要觀察尿液中是否有尿蛋白，來確認第二期的慢性腎臟病是屬於「活性（active）」還是「不活性（inactive）」？若屬活性的，表示有尿蛋白或是血尿（hematuria），可能需要做腎臟切片檢查，來了解您的腎功能為何會比別人差？如果尿液常規檢查是正常的，那就每年到醫院定期追蹤腎功能狀況即可，記得飲食不要太鹹、多量血壓、多喝水。

曾：剛好利用這個機會，請馮主任跟所有聽眾解釋一下腎臟疾病的分期。

馮：「慢性腎臟病」分期，最嚴重的情況就是洗腎，也就是末期腎病。第五期就是腎絲球過濾率小於15 ml/min/1.73 m²；若介於15至29 ml/min/1.73 m²是第四期；介於30至59 ml/min/1.73 m²是第三期；60至89 ml/min/1.73 m²以內就是第二期；剛剛那位聽眾的腎絲球過濾率為78 ml/min/1.73 m²，就是屬於第二期，但是若是超過90 ml/min/1.73 m²，但有尿蛋白、血尿或是腎臟問題，就屬於第一期。但最重要卻也最容易被忽略的是尿蛋白，若沒有尿蛋白，那就沒有關係，只是會因為年齡增加而腎絲球過濾率較差了而已。

聽眾：醫師您好！我右邊的腰偶爾會酸，有必要去看醫生嗎？

馮：若是偶爾會酸，而酸的時間只有一下子是沒有關係的。年紀大要注意不要摔跤，也儘量不要維持同一個姿勢太久而不動，有空就要多活動，動一動您一定會比較年輕，但是每年的例行性健康檢查還是要去做。

聽眾：您好，我今年56歲，前陣子有血尿，一下子有一下子沒有，泌尿科醫生說沒有腎結石和攝護腺問題，幫我轉到腎臟科醫師檢查後也說沒有問題。這到底是什麼原因？為什麼會造成這現象？

馮：血尿分成兩種，第一，是肉眼可見的，尿液呈現紅色；第二，在顯微鏡的觀察下，看到超過五顆以上的紅血球，則稱為顯微血尿。依血尿出現的頻率，又分成兩種：一種24小時都存在的顯微血尿，另一種是血尿時有時無。若泌尿科和腎臟科的基本檢查皆沒有問題，這樣我們就要懷疑是腎小球腎炎。最常見的類型是A型免疫球蛋白腎炎，或是因為基底膜比較薄而產生的基底膜薄症候群（thin basement membrane disease; TBMD），以上需要依靠腎臟切片才可以確切診斷。只有血尿沒有併發尿蛋白，大部份是沒有關係的，大約七、八成以上皆屬於良性的血尿，即使不做腎臟切片檢查也沒有關係，而且血尿的症狀可能會跟著您一輩子。

聽眾：前陣子做了血糖檢測，數值大約120 mg/dL，醫生已經警告我要注意。請問如果我調整我的飲食習慣，不要吃太飽，持續一段時間，這樣是不是一種改善的方法呢？

馮：空腹血糖值的測量，必須禁食12個小時以上才算是空腹，正常值應在100 mg/dL以下。而若數值

120 mg/dL的確是超過標準。一般診斷糖尿病，空腹血糖值必需125 mg/dL以上，飯後血糖值超過140 mg/dL，而且必須參考糖化血色素的檢驗值，這三項因子統合起來才可以確定是否有糖尿病。您提到說不要吃太飽的方法，當然可行，不過應該再了解您有沒有過胖、BMI值有沒有超過24、腰圍是否超過90公分、血壓高不高，這些問題應該都一併考量與注意，才可以知道您的血糖還有沒有改善的空間。

聽眾：醫師您好，我目前66歲，例行三高的檢查結果，心臟、血壓都沒有問題，但腎絲球過濾率是64 ml/min/1.73 m²，沒有尿蛋白，請問這樣有沒有關係？

馮：腎絲球過濾率是64 ml/min/1.73 m²，沒有尿蛋白是屬於第二期的慢性腎臟病，不過屬於不活性期，只要持續每年追蹤尿蛋白，然後儘量少吃傷腎的藥即可。

曾：今天節目到此為止，謝謝大家的收聽，下次再會。