

末期腎臟病人的透析選擇

台灣，無論是腎臟病的發生率和盛行率，都是世界數一數二。國內洗腎人口超過 9 萬人，每年新增近 9 千人，使台灣有「洗腎王國」之稱。造成末期腎病的原因，約 45%來自於糖尿病，其他原因包括慢性腎絲球腎炎、高血壓、服用來路不明的偏方、草藥。當慢性腎臟病的病友腎功能持續惡化，出現尿毒過高引起的臨床症狀，噁心、嘔吐、意識不清、全身性水腫、肺積水、鉀離子過高、代謝性酸中毒，藥物無法控制時就要考慮腎臟替代療法。腎臟替代療法包括了洗腎及換腎。對末期腎臟病人而言，換腎來源難尋，多數採用洗腎方式治療；而洗腎又可分為血液透析及腹膜透析 2 種方式。

腹膜透析

腹膜透析是利用人體本身的天然半透膜也就是腹膜來進行血液淨化。腹膜是腹腔內一層包覆在內臟器官的薄膜，有豐富的微血管分佈。腹膜透析就是利用腹膜作為過濾膜，排除體內水分及廢物的一種方式。腹膜透析需先經手術，將腹膜透析導管植入腹腔，約 10 到 14 天後開始做腹膜透析治療。患者每天自行更換 3 到 5 次透析液，每次放流含毒素的透析液及注入乾淨透析液，約需 20 至 30 分鐘。

由於患者自行操作，不論在家中或上班都可，較不影響日常生活作息。因水分與毒素平穩地被移除，較無痛苦或不適，血壓較平穩，對於殘餘腎功能及心臟血管方面的影響也較小。因為透析是持續不斷的進行，腎友們的飲食限制較少。

國內有使用腹膜透析 20 多年的案例，但腹膜總會有損耗不堪使用的一天，最後大多還是轉為做血液透析治療。患者必須學習更換透析液的流程，且須做好清潔工作，不然很容易造成腹腔感染引發併發症。

血液透析

血液透析俗稱洗血或者洗腰子。須事先以外科手術建立動靜脈瘻管，約 3 到 4 週後，就可到醫院做血液透析治療。每次到醫院洗腎時，於管上扎入 2 根針管，1 根針將血液抽出體外，經由血液透析器(即俗稱的人工腎臟)中的「人工半透膜」，將血液中的尿毒帶離人體，另 1 根針則將淨化的血液送回體內。一般來說，做一次血液透析約需 4 小時，由於離開醫院後，體內尿毒開始重新累積，因此患者每週需回醫院 3 次做洗腎治療，由於是醫護人員協助洗腎，病患不需學習更換透析液。

但是，病患需要忍受打針的疼痛。少數人洗腎過程中難免掉血壓或抽筋。血液透析過程中，每分鐘約有 100 多 cc 的血液在體外循環，對心臟負擔大且血壓較不定，對於有嚴重心臟疾病及嬰幼兒不適合使用。有時洗腎瘻管會狹窄，要轉介到心血管科去通血管。

在台灣，9 成以上民眾採用血液透析，僅 7% 至 8% 患者採用腹膜透析。哪種方法好？建議患者可多面向考慮來選擇。一般原則上，年輕且無糖尿病的自我照護良好洗腎患者，較適用腹膜透析；但 70 歲以上，無論有無糖尿病，最好採血液透析。