

腎臟負責清除血液中的廢物和過多的水分，並調節身體的電解質及維持酸鹼平衡。當腎臟功能損傷、結構異常或功能下降，持續3個月以上，就稱之為慢性腎臟病。疾病早期可能不會立即引起症狀，但是隨著病程進展，可能會導致血中廢物及身體水分的累積，引起多種健康問題。

### 慢性腎臟病的診斷與分期

慢性腎臟病的診斷主要依靠血液和尿液檢查。可藉由血清肌酸酐估算腎絲球過濾率 (estimated glomerular filtration rate, eGFR)，是衡量腎臟過濾功能的重要指標，若 eGFR 低於 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> 則可能表示腎臟功能受損。尿液中的蛋白質 (Proteinuria) 則反映腎臟結構的狀態，蛋白尿的存在通常意味著腎臟結構的異常或傷害。當持續3個月以上之 eGFR 過低或蛋白尿存在，就可診斷為慢性腎臟病。

慢性腎臟病可分為5期，eGFR < 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> 為第3-5期，第1-2期須合併有蛋白尿等腎臟結構傷害：

- \* 第1期：eGFR ≥ 90 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> 且併有蛋白尿。
- \* 第2期：eGFR 60-89 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> 且併有蛋白尿。
- \* 第3期：eGFR 30-59 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>。
- \* 第4期：eGFR 15-29 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>。
- \* 第5期：eGFR < 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>。

### 慢性腎臟病的成因

慢性腎臟病有許多可能的成因，最主要的二大成因是糖尿病和高血壓。長期血糖或血壓控制不良會對腎臟造成持續性的傷害，進一步導致腎功能的受損。其他可能的成因還包括：痛風、長期使用非類固醇抗發炎藥、腎絲球腎炎、自體免疫疾病（如紅斑性狼瘡）、遺傳性疾病（如多囊腎）、腎泌尿系統結石或尿路阻塞、含馬兜鈴酸之藥材等。

### 慢性腎臟病的臨床表現

慢性腎臟病在早期可能沒有明顯症狀，這也是許多患者在疾病初期沒有察覺的原因。然而，隨著腎臟功能逐漸衰退或傷害增加，患者可能會開始出現一些症狀，如尿液泡沫變多、血尿等。由於腎臟負責調節體內水分與電解質的平衡及血壓，因此當腎臟功

能受損時，可能會引起水腫、尿量變少、高血壓、以及各種電解質的異常。腎臟製造紅血球生成素的功能亦隨著疾病進展而衰退，因此在慢性腎臟病也常見貧血的問題。而在晚期慢性腎臟病，患者可能會有食慾不振、皮膚搔癢、疲勞無力、肌肉抽筋、噁心、嘔吐等症狀。嚴重者甚至可能會心律不整、意識不清、昏迷等。

### 慢性腎臟病的追蹤與治療

慢性腎臟病的治療主要是控制病情進展和緩解症狀，初期的治療著重於病因的控制，如控制血糖、血壓、尿酸、減少腎毒性藥物的使用等。對於晚期的慢性腎臟病，除了限制蛋白質攝取、注射紅血球生成素，亦須做好腎臟替代療法的準備（血液透析、腹膜透析或腎臟移植）及透析通路的建立。慢性腎臟病患者需要定期追蹤，包括：定期檢查血壓、血糖，以及腎功能相關的指標（如血清肌酸酐、尿蛋白等）。這些檢查有助於評估病情的進展，並及時調整治療方案。

### 總結

慢性腎臟病是需要長期管理的疾病，除了專業醫療外，病人的自我管理能力也是影響病情控制的重要因素。健康的飲食習慣、適量的運動、戒菸限酒、適當控制體重、定期的回診追蹤，都是必須注意的重點。