

## 何謂足量透析Dialysis adequacy?

透析時，尿毒毒素 ( **uremic toxin** ) 的清除是否足夠，即血清尿素氮 ( **blood urea nitrogen**, 簡稱 **BUN** ) 及肌酐酸 ( **creatinine**, 簡稱 **Cre** ) 的廓清率 ( **clearance** ) 須達到一定的標準。

目前標準為最低有效透析量 ( **minimal effective dose** ), 如果病人的透析量小於最低有效透析量，則死亡率、罹病率及平均住院日數均會顯著增加；所以廓清率必須至少維持在這個水準以上。

相對於最小有效透析量，病人透析量即使大於最大有效透析量( **maximal effective dose** ), 病人無法得到任何額外的好處。

介於這兩者之間，應有一理想的透析量 ( **optimal dose** ), 超過此透析量，病人得到的好處遠不如所增加的支出，不過目前理想透析量沒有定論，所以目前建議透析量只能消極地大於最小有效透析量。

這樣的定義足量透析乃專注於透析的「量」( **dialysis dose** ); 然而，更完整的定義足量透析應顧及更多層面，包括透析方式、透析量、營養、水份及電解質平衡、感染、貧血及生活品質等問題，應該均與醫療團隊一起努力，以得到最好的照料。然而，無論是血液透析或腹膜透析，以目前醫療科技，皆只能提供部分清除效果，若有機會接受腎臟移植，方能達到與正常腎臟 ( **native kidney** ) 一般的水準。

腎臟移植才有辦法顧全所有層面，而血液透析及腹膜透析不大可能達到這種境界。腎臟移植屬少數，而且在未接受腎臟移植之前仍需接受一段時間的透析治療。所以對一個末期腎病的病人而言，如何做到足量透析是十分重要的課題。