

# 近期相關之醫療資訊 122



國內  
郵資已付

台北郵局許可證  
台北字第4663號

(無法投遞請退回)



發行人：陳國和  
編輯：劉幼玲  
出版日：中華民國108年6月10日  
發行所：財團法人中華民國腎臟基金會

發行地：104台北市中山區松江路68號10樓  
電話：(02)2562-2062 傳真：(02)2531-8940  
網址：<http://www.kidney.org.tw>  
(台北雜字第1292號執照登記為雜誌交寄)



本基金會非醫療機構，有關資訊僅供參考。  
相關報載（醫療）資訊等問題，請務必洽詢  
專業醫療機構/人員或衛生單位。

## 婦罹凶狠新月型腎絲球腎炎 治療得宜免除洗腎之苦



華人健康網  
TOPIXHEALTH.COM

2019年5月03日 記者洪毓琪／台北報導

罹患快速進展性腎絲球腎炎，一定要洗腎？其實積極治療，有望免除洗腎之苦！中山醫學大學附設醫院腎臟科張宏榮主任表示，2009年3月當時60歲的陳女士經檢驗發現，罹患易使腎功能迅速喪失、有高洗腎風險的「快速進展性腎絲球腎炎」。所幸陳女士就醫即時，在使用免疫抑制劑積極治療下，妥善控制病情、無需洗腎，且在長達10年定期回診下，腎絲球過濾率仍維持正常！

「快速進展性」腎絲球腎炎必洗腎？積極治療，有望免除洗腎之苦！

婦貧血、腎功能異常，超音波找不出原因 竟是快速進展性腎絲球腎炎作祟

中山醫學大學附設醫院腎臟科張宏榮主任表示，還記得第一次見到陳女士是在2009年的3月。當時60歲的陳女士因乾咳數月就醫，被胸腔科醫師發現有貧血、泡泡尿和血尿，以及腎功能不良的問題，於是被轉至腎臟科門診。經抽血檢查發現，其腎功能指標肌酐酸為2.4mg/dL，血色素只有8.4g/dL，面無血色、十分蒼白，於是當時門診第一時間變將其轉介至急診進行緊急輸血。

雖然腎臟功能不好確實會合併貧血，但由於貧血屬於慢性的過程，需要一段時間才會產生，故臨床上通常急性腎衰竭的患者不太會有貧血問題。

因此，陳女士的初診紀錄被懷疑是「慢性腎衰竭」。但為了確切了解陳女士腎功能是否正常，仍為其安排腎臟超音波，以確認陳女士兩腎是否萎縮。結果沒想到，陳女士的腎臟超音波竟很正常，左右腎都是11.5公分，腎臟不但沒萎縮，反而還略大一點點，有別於初診的推測。

張宏榮主任指出，平常我們熟知的腎病類型，通常是急性腎衰竭，或是慢性腎衰竭，但我們現在要介紹的卻是另一種！事實上，上述案例中的陳女士由於腎臟超音波結果正常，所以又進一步為她進行腎臟穿刺檢查，結果證實陳女士罹患的是「快速進展性」的腎絲球腎炎；住院當天檢查更發現其腎功能更已惡化到肌酐酸為3.1mg/dL。

快速進展性腎絲球腎炎分3類 不及時治療9成患者半年後需洗腎

什麼是快速進展性腎絲球腎炎呢？張宏榮主任表示，快速進展性腎絲球腎炎的特徵是腎功能會迅速喪失（通常在3個月內，患者的腎絲球過濾率會下降一半），且腎臟病理組織檢查可見到腎絲球中有「新月」形成，但這種「月」並不是美麗的「中秋圓月」，而是很凶狠的「彎刀月」，如果不及時治療，有9成患者甚至會在半年後進入洗腎。

其他特徵還有嚴重的血尿和蛋白尿，有時甚至可能出現每日超過3公克的蛋白質流失、合併水腫。有些患者還會出現高血壓，更嚴重者是明顯的少尿或無尿，這都強烈暗示患者預後不良的問題。而臨床一般來說，快速進展性腎絲球腎炎可分為3大類型：

第一類，是抗腎小球基底膜（anti-GBM）抗體疾病，腎臟螢光免疫染色可見沿著腎小球基底膜的線形沉澱。

第二類，是免疫複合體沉澱，腎臟螢光免疫染色可見免疫複合體的顆粒散在性沉澱。

第三類，最常見，是既無抗腎小球基底膜（anti-GBM）抗體，也無免疫複合體沉澱，有時會合併咳血。

陳女士的腎病就是第屬於第三類這一種類型。其他在腎衰竭時也不太會腎萎縮的腎病，還有糖尿病、類澱粉沉著症、多發性骨髓瘤、多囊腎等。

不過，還好陳女士當初就醫及時，其快速進展性腎絲球腎炎問題，經過病理診斷程序確診，並接著以免疫抑制劑積極治療後，2個月後陳女士的腎功能便恢復至肌酐酸1.5mg/dL（即腎絲球過濾率38cc/min）的數值，順利免去洗腎之苦。且再過半年時間，其腎功能更順利恢復正常至肌酐酸1.1mg/dL，最重要的是，在長期的追蹤、定期回診下，到目前2019年為止，現年70歲陳女士的腎功能肌酐酸還是維持正常在1.1mg/dL，控制結果相當好！

## 糖尿病竟與腎病變有關？掌握這要點遠離腎衰洗腎

早安  
健康

2019年5月6日

老王因為工作關係經常需要應酬，年輕時食量大的習慣也一直沒改。他知道自己可能有血糖控制不佳的狀況，但因為工作繁忙一直未能好好處理。某天開始，老王發現自己四肢浮腫、常常感到疲勞、口中有異味，而排尿時起很多泡泡，顏色也比以前黃，後來甚至發生腰部隱隱作痛狀況，就醫檢查才發現，不但是嚴重糖尿病，還連帶拖累了腎臟，有腎衰竭的可能。」

血糖高為何會影響腎臟？

台灣糖尿病之父，「林瑞祥教授診所」權威名醫林瑞祥教授解釋，很多人以為高血糖只是造成糖尿病，實際上當全身血管都曝露在高血糖環境時，微細的血管容易受到傷害，像腎臟存在許多微細的血管與腎小球等精密的構造，若長期受到高血糖危害不處理，導致腎功能衰竭，就有洗腎風險。

林瑞祥教授呼籲，有些糖尿病患者長期忽略血糖控制，以致於進展到中期的蛋白尿階段，這時即使嚴格控制血糖、血壓，只能延緩腎功能惡化的速度，腎功能無法再恢復正常，最終走入洗腎一途，不可不慎。

台中大雅「長安診所」院長腎臟科醫師呂國樑表示，台灣的洗腎發生率、盛行率皆高居全球第一，而其中洗腎患者中有45%-50%是因為糖尿病控制不良才造成洗腎。而什麼叫控制不好呢？呂醫師解釋：一般是指糖化血色素很高，餐前餐後的血糖起伏很大，這些患者大部分的原因就是服藥順從度不好，沒有定期測血糖，藥想吃就吃，不想吃就沒吃，血糖忽高忽低，以致於腎臟功能慢慢變差，5年、10年後，腎臟功能缺損是不可逆的。

腎臟病變三階段：微蛋白尿->蛋白尿->洗腎

林瑞祥教授指出，糖尿病腎臟病變在早期症狀不明顯，因此需透過篩檢來判斷。當尿裡出現不該有的尿蛋白，就是糖尿病患腎臟病變的第一個特徵。一開始的症狀是尿中出現微量白蛋白，稱為「微量白蛋白尿」；微量白蛋白尿階段若能聽從醫囑，好好控制血糖、血壓及血脂，腎臟功能是有機會回復的；反之，若已出現微量白蛋白尿，卻仍未好好控制血糖、血壓及血脂，則漸漸會進展為「蛋白尿」，此時若再不加以控制，便走入不可逆的腎衰竭，必須洗腎！

此外，林瑞祥教授提醒，由於腎病變是微細血管的病變，發現腎病變時，應仔細檢查眼睛和神經，因為這些組織很容易出現微細血管的病變。

藥吃多會洗腎？下一頁醫師告訴您：這件事才會導致長期洗腎

醫生，長期吃藥不是會傷腎嗎？我會不會因此而洗腎？

很多糖尿病患者常有藥物吃多了會洗腎的迷思，其實臨床上糖尿病患會進入長期洗腎的原因，都是因為血糖控制不佳所引起，跟糖尿病治療藥物沒有關係。

呂國樑醫師進一步舉例說明：糖友吃藥，就很像學生進補習班補習(看診拿藥)，成績不好(洗腎)，是補習這件事不好嗎？還是本身學習不認真、沒學會所造成的呢？也就是說不認真控制血糖，導致血糖忽高忽低，才是造成腎功能衰竭，走入洗腎的主因。

腎功能可以恢復不要洗腎嗎？

通常醫師會定期追蹤腎臟功能，對於有規律測血糖，血糖控制得宜的糖尿病病人來說，只要定期追蹤，是不用擔心將來洗腎的問題的。

長期的血糖控制不良，就很有可能造成腎功能惡化而洗腎，但因初期的腎功能下降是無聲無息、毫無症狀的，容易被忽略，時間久了，腎功能進入腎臟病第4、5期就為時已晚，此時也只能努力維持現狀，讓病情不要惡化，這時更要好好控制血糖病規律監測，避免繼續傷害腎臟、避免洗腎。所以早期規則的監測是很重要的，呂國樑醫師提醒，糖尿病友別忘了三個月定期驗腎功能與微量白蛋白尿數值，此外，也應謹遵「三要一不」原則，即血糖要監測，血壓要控制，血脂肪要夠低，絕對不要吸菸。林瑞祥教授補充，目前有很多前瞻性研究證實，及早積極治療高血糖、高血壓及高血脂，並配合飲食運動控制，能預防及延遲糖尿病腎病變的發生和進行。

2019年5月23日 記者陳建志／台中報導

不少腎臟病友需按時洗腎，以免引發其他病變與併發症，但因覺得麻煩都希望有機會脫離洗腎行列。網傳「喝香菜水能幫腎臟排毒，可以不用再洗腎」，讓不少洗腎病友躍躍欲試，但腎臟科醫師警告，腎功能重度衰竭是不可逆的，且香菜富含鉀離子，若大量食用恐增加腎臟負擔，嚴重者更可能引發肺水腫、心律不整等急症，呼籲民眾不要聽信偏方，隨便嘗試。

亞大醫院血液透析室主任林崇智表示，當腎臟功能因疾病或其他因素無法進行正常代謝廢物時，就必須藉由外力協助以「透析」（洗腎）的方式，取代腎臟的功能，將水分、毒素排除，達到血液淨化、電解質平衡的目的。

林崇智表示，臨床上不少認真的病友，除了配合醫師定時洗腎外，更是四處打探各種資訊，希望透過飲食等方式，可以減少洗腎次數，甚至是遠離洗腎行列，因網傳「喝香菜水能幫腎臟排毒，可以不用再洗腎」，教導民眾將香菜洗淨後加水煮沸飲用，讓許多病友抱持希望，紛紛詢問醫師：「這真的有效嗎？」

林崇智指出，香菜富含大量維生素、礦物質等營養素，可促進消化、利尿，對於沒有腎臟疾病的民眾來說，香菜不失為排毒的好幫手；不過，腎臟病友的飲食原則為「低鉀、低磷、低鈉」，香菜為高鉀食物，喝香菜水等於將鉀離子全都喝下肚，恐造成大量鉀離子累積在體內，讓患者因高血鉀而出現心律不整、呼吸衰竭等症狀，危及生命安全。

富含鉀離子 病情恐雪上加霜

亞大醫院腎臟病衛教師賴佳汶也說，相關實驗證實，香菜具吸附鉛與鎳的能力，若種植香菜的土壤受到前述重金屬汙染，而腎臟病友卻喝下大量香菜水，恐讓重金屬沉積在體內；此外，部分香菜種植時會使用氮肥栽種，但氮肥富含硝酸鹽，將會增加腎臟負擔，因此對於腎功能已經亮紅燈的民眾來說，喝下大量香菜水恐讓身體負擔增加。

林崇智更提醒，慢性腎臟病患者的腎功能若受損將是不可逆，一旦洗腎就得終身洗腎，但若配合醫囑調整飲食及用藥習慣，將能儘量避免病情繼續惡化，民眾千萬不要聽信偏方踩到「地雷食物」，才不會讓病情雪上加霜。

## 腎臟癌年輕化 千萬要謹「腎」！



2019年5月24日

腎臟癌早期幾無症狀，等到出現腰痛、血尿等症狀時，恐已晚期。腎臟癌好發 50到 70歲，但有年輕化趨勢，建議民眾健檢時，可透過腎臟超音波、電腦斷層等檢查，早期發現有利治療。

臺大醫院泌尿部主治醫師、臺大醫學院泌尿科副教授黃國皓，在接受《好健康》會刊諮詢時表示，腎臟癌早期幾乎沒有任何症狀，根據臨床統計，只有10%的病人會出現腰痛、腹部腫塊、血尿等3大典型症狀。其他全身性症狀包括：疲倦、體重減輕、沒食慾、骨頭疼痛、淋巴腫塊、肝功能異常、貧血、高鈣血症等。當出現這些症狀時，常常已是晚期，已經發生轉移，所以預後不佳。

晚期腎臟癌容易由淋巴及血管轉移至肺、肝、骨骼等器官。另一特色是易侵犯血管，甚至造成腫瘤血栓，除了容易發生之轉移，也常需在手術時，同時切除血管內的血栓，增加手術的困難度。

跟多數癌症一樣，引起腎臟癌的原因不明，推測可能跟基因變異、三高（高血壓、高血糖、高血脂）、肥胖、飲食西化、接觸某些化學物質、重金屬及經常使用一些止痛藥有關。

洗腎患者也是罹患腎臟癌的高危險群，長期洗腎病人發生腎癌的風險比一般族群高。在臺灣，洗腎病人也常見尿路上皮癌。

臨床上，腎臟癌分為四期：第一期腫瘤4公分以下，侷限在腎臟內，病人5年存活率約95%；第二期腫瘤小於7公分，5年存活率約88%；第三期分為A、B，A期腫瘤已侵犯到腎臟表面的背膜，B期則是侵犯到腎靜脈或下腔靜脈，5年存活率約65%；第四期腫瘤已侵犯到其他臟器，5年存活率僅剩20%。

治療時會考量病患的年紀、健康狀況、癌症期別、細胞形態及分化程度，治療的副作用及風險，當然還包括患者自己的選擇，來訂定治療計畫。治療方式包括：積極監控、手術切除、能量消融治療、藥物治療及放射治療等選項。

積極監控：亦即定期追蹤檢查，一旦疾病有惡化進展，需隨時與病患討論，改變治療計畫，進行其他治療。這通常是針對沒有症狀、腫瘤體積較小（3cm以下）、病人年齡較大、有許多共病、身體狀況不佳、或不願意接受積極治療之患者，可考慮接受腫瘤切片確診腎細胞癌後，再跟病人詳細討論，才能採取積極監視。但對於年輕病患，還是建議積極手術治療。

能量消融治療：針對體積較小（小於3公分）之腎臟癌，若病患為年長、有許多其它疾病、不適合或不願意接受手術治療者，也可考慮先行腎腫瘤活體切片，確定診斷後，接受能量消融技術之微創治療，包括冷凍（cryotherapy）或電燒（radiofrequency ablation；RFA）治療，不過與手術切除的長期療效之比較，仍待進一步研究。

手術切除：腎臟癌目前治療方式仍是以手術切除乾淨為主，手術會根據病人的年齡、身體狀況、腎臟功能、腫瘤的大小及位置、腫瘤的臨床分期，分為根除性手術及部分腎臟切除。甚至在其他器官已經發生局部轉移的病灶，若仍有機會將腫瘤切除乾淨，也會同時切除轉移的腫瘤。

若是早期的腎臟癌，病患無須摘除整顆腎，可透過腹腔鏡或是達文西機械手臂，進行部分腎臟切除，保留大部分正常的腎臟組織，保留最佳的腎功能，又不會影響疾病且能提高病人存活。但不是每個患者都可以採取部分切除，必須考量腫瘤期別、腫瘤位置、大小，經醫師評估後進行。

在標靶藥物問世前，腎臟癌一旦發生轉移，是一種進展快速且難以治療的癌症，不管是傳統化學藥物治療或放射治療效果都不佳。干擾素（INF- $\alpha$ ）、介白素二號（interleukin-2）也只有10%的反應率，療效相當有限。

在標靶藥物出現後，晚期轉移性腎臟癌的治療才有突破性的進展，存活期從6~12個月延長至超過1年以上。目前已有多種標靶藥物可依適應症選擇使用，需注意的是不同的標靶藥物有其特別的副作用，使用時需醫師專業的評估及處理，以達最佳療效，並改善病患之生活品質。

#### 免疫檢查點抑制劑多一線生機

此外，新一代免疫療法的藥物也提供了晚期轉移性腎臟癌患者一線生機，目前已有「免疫檢查點抑制劑」核准用於治療晚期腎臟癌。免疫檢查點抑制劑反應率雖然只有2到3成，但能突破過去晚期腎臟癌幾乎無藥可用的瓶頸，增加病患長期存活的機會。免疫檢查點抑制劑相較於標靶藥物，有較少的副作用，明顯改善晚期患者生活品質。

一位60歲的男性患者罹患晚期轉移性腎臟癌，腫瘤血栓已經侵犯到下腔靜脈及淋巴，肺部及肝臟也發現有多發性轉移，在開刀切除腎臟、腫瘤血栓及淋巴結後，開始服用標靶藥物，但療效不佳。在醫師建議下，嘗試使用免疫檢查點抑制劑，兩個月後影像檢查發現，轉移至肝臟的腫瘤明顯縮小，整個人身體狀況也明顯改善。

臨床統計，半數以上腎臟癌患者是在接受健康檢查時意外發現，建議年過40歲以上就應定期健檢，如果有腎臟癌家族病史，則提早到35歲。建議先接受腎臟超音波檢查，若發現異狀，可藉由電腦斷層掃描或是磁共振造影掃描進一步檢查，確立診斷。

除了定期做健檢以早期診斷治療外，平常保養也很重要。要避免腎臟癌最重要的是遠離三高（高血壓、血糖、血脂）、肥胖、戒菸，避免一些致癌物質的接觸，才能降低腎臟癌的發生機率。

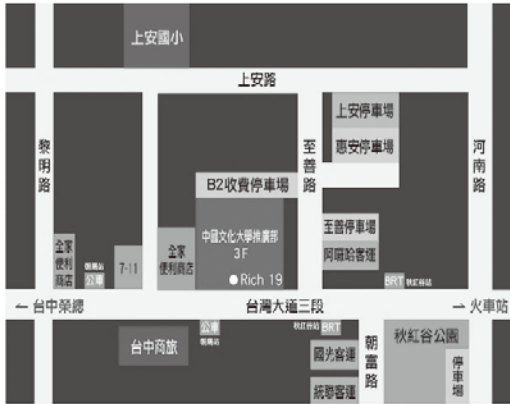
總之，腎臟癌的診斷與治療已有明顯進步，早期侷限性腎臟癌的比率約佔所有新診斷個案的6成，這些病患在接受手術治療（腎保留之部分腎切除術）的手術結果也比以往進步。至於轉移性腎臟癌的治療，在標靶藥物及新一代免疫藥物陸續上市使用後，也有突破性的進展。定期健檢，早期診斷與積極治療，可讓腎臟癌得到最佳的長期療效。

# 社團法人中華民國腹膜透析腎友協會

## 台中場公益講座

時間：民國108年7月14日(星期日)上午8:30-12:10

地點：中國文化大學推廣教育部台中分部319教室(台中市台灣大道三段658號3樓)



### ● 交通資訊：

#### 汽車

※國道一號：於中港交流道下出口匝道，往台中市方向前進，沿台灣大道直行，至河南路迴轉即可抵達。

#### 客運

※搭乘客運前來者，請於【朝馬站】下車即可抵達。

#### 公車及優化公車

※由海線地區前來者，搭乘往台中火車站方向之公車，於【朝馬站】下車即可抵達。

※由台中火車站前來者，搭乘往台中榮總方向之公車，於【朝馬站】下車即可抵達。

※搭乘優化公車前來者，於【秋紅谷】下車即可抵達。公車號碼300-308均為優化公車，計9條路線，均可抵達本校。(註：優化公車乃指，行駛於台灣大道路段之公車專用道)

#### 停車場

※大樓附設地下停車場(B2)，每小時收費40元。

時間	議程	演講者
08:30-09:00	報到	
09:00-09:10	主辦單位致詞	理事長
09:10-10:00	腎友如何預防常見肺炎	余宜叡 醫師 / 彰化基督教醫院
10:00-10:20	中場休息	
10:20-12:10	輕鬆自在過透析生活	譚敦慈 護理師

腎友們除了注意日常生活飲食外，更需降低各種感染風險。為協助腎友及照顧者增進相關知識，協會特邀醫師與護理師分享肺炎預防與腎友自我照顧的資訊，誠摯邀請您前來聆聽！

請掃描QR code 網路報名



### 說明：

1. 免費講座，歡迎腹膜透析、血液透析腎友與一般民眾參加！因座位有限，請事先報名。
2. 即日起接受報名，至7/10(三)截止。提供電話、傳真、網路報名方式，請多加利用。  
報名電話：(02)2517-4905或傳真：(02)2517-8654  
協會辦公時間：週一到週五上午九點至下午五點(不含例假日)。  
腎友姓名：\_\_\_\_\_ / 連絡電話：\_\_\_\_\_ / 人數：\_\_\_\_\_位 /  素食  
 腹膜透析  血液透析  換腎  家屬  其他 / 透析醫院：\_\_\_\_\_
3. 腹膜透析腎友請自備藥水，會場提供換液處。
4. 出席腎友填寫並繳回活動問卷，可於會後領取精美贈品。

#### 【官方網站】

神奇蠶豆資訊園地  
www.capd.org.tw



#### 【臉書】

神奇蠶豆—  
腹膜透析腎友協會



#### 【LINE】

ID: @euz4442i



主辦單位：社團法人中華民國腹膜透析腎友協會

協辦單位：財團法人中華民國腎臟基金會