**腎臟病**

|  |
| --- |
| **急性腎絲球腎炎：**  是腎臟裡的腎絲球急性發炎，多半發生在幼兒和年輕人，時間以九月到一月為最多。發病原因是一種溶血性的鏈球菌，所造成的扁桃腺發炎之類的上呼吸道感染、膿泡性皮膚炎、肺炎等等疾病，使我們身體裡產生的某種免疫反應，在腎絲球引起傷害，妨礙其機能，而引起的腎絲球發炎。  **症狀:**  急性腎臟炎主要的症狀，像扁桃腺發炎之類,先有一到二星期的潛伏期後,每天的尿液排泄量急性降低,產生乏尿的現象;臉和手腳出現浮腫,甚至開始有血尿或者蛋白尿,血壓上升等現象。嚴重的話,會有胸水或者腹水產生,甚至有急性腎功能不全的狀態。  **治療:**  ◎急性腎絲球腎炎發生之後,如果出現尿量減少、浮腫、高血壓、腎功能衰退等症狀,絕對需要入院靜養。  ◎急性腎臟炎的療養原則:安靜、保暖、飲食療法,是三項必要的條件。  ◎如果血壓恢復正常浮腫消退尿液排解也正常了,一到兩週之後,可以下床散散步,做些比較和緩的運動試試。  **-------------------------------------------------------------------------------------------**  **原發性腎絲球腎臟炎：**  這種疾病是指兩側的腎臟內腎絲球,有未知因素造成發炎現象。原發性腎絲球腎臟炎發生的形態,有一類是表現血尿及高血壓症狀者(腎炎症候群);另一類以蛋白尿及浮腫來表現者(腎病症候群)。 原發性腎絲球腎臟炎發生的原因,一般認為係免疫學上的機序以及其他的複雜因素引發,不過確實的發病原因目前還不明。原發性腎絲球腎臟炎發病的症狀可以是最輕微的血尿、蛋白尿等,而所有其他的腎功能都正常,幾乎不惡化,甚至還可以治癒的輕微狀況;到進行性腎功能衰退、腎臟功能不全,以致於最嚴重的尿毒症等等,各式各樣的疾病形態都有。  **治療：**  在治療上,越是腎功能衰退越需要安靜的靜養。原則上,腎臟功能大致正常的話,只要避免劇烈運動或過度操勞的體力勞動就可以了。如果腎臟功能只有正常程度的60%,最多只可以作些體力能夠負荷的輕勞動。如果腎臟功能在衰退到只有正常程度的30%的話,只能作一些事務性的輕工作。如果惡化成腎功能不全尿毒症的話,工作要暫時全部停止。  **飲食方面：**  飲食方面,腎功能若有正常腎功能的50%以上,食鹽攝取量控制一天在8到10公克,蛋白質一天以體重每公斤對應1.25公克的程度,如此算來,普通的飲食應該也相去不遠。如果腎功能衰退到正常功能的50%以下的話,食鹽每天攝取量必須控制在5到8公克,蛋白質每天攝取以每公斤對應1公克,一定要嚴格管制。腎功能在正常的50%以下的話,很容易再衰退到慢性腎功能不全的狀態,就必須採用稍後我們會談到的慢性腎功能不全的飲食療法。尿液中若大量排出蛋白質,造成低蛋白血症及造成浮腫,則蛋白質的攝取必須依照腎功能的情況,做適當的調整及更進一步限制鹽分。藥物治療法,因病症的不同而有變化。若演變成慢性腎臟炎而終至產生尿毒症,就需要進行洗腎,或者腎臟移植。  **-------------------------------------------------------------------------------------------**  **腎絲球腎炎的特殊症狀：腎病症候群**  腎病症候群不管成因是什麼,就是高度的蛋白尿(成年人蛋白尿每一天3.5公克以上)、低蛋白血症(血清總蛋白質在每百西西含量低於6公克以下或者血清白蛋白每百西西低於3公克以下)、高血脂症(血清總膽固醇含量每百西西在250毫克以上)及呈現明顯浮腫等,上述狀況我們稱為腎病症候群。  腎病症候群的症狀,最明顯的症狀就是浮腫。每天由尿液裡失去3.5公克以上大量的蛋白質,會引起血液裡蛋白濃度下降,血漿膠質滲透壓也降低,血管裡的水分滲出血管造成浮腫。眼皮和小腿腫脹,腸黏膜也腫脹,造成食慾衰退。嚴重時會出現胸水和腹水,尿量減少。  **治療：**  如果尿量減少而出現了嚴重的浮腫,就必須安靜臥床休養。若是因為治療讓蛋白尿浮腫消失,低蛋白血症也改善的話,慢慢可以增加運動量。  **在飲食方面：**  浮腫嚴重期間,只要腎功能還保持在正常的50%以上,為了補充蛋白質,成年人每天以體重每公斤對應1.5公克高蛋白食物;鹽分方面,為了防止浮腫和高血壓,每天要控制在3公克以下;尿量如果增加了,浮腫減少,鹽分可以增加到5到8公克;如果更進一步,蛋白尿消失了,血液檢查結果也正常,,那麼蛋白質攝取量,每天可以降為一公斤體重對應1.25公克,鹽分可以每天增加到8公克,即正常飲食。  **-------------------------------------------------------------------------------------------**  **糖尿病性腎臟病：**  糖尿病是人體內一種叫做胰島素的荷爾蒙分泌不足，造成廣泛的新陳代謝異常的現象。糖尿病的病期萬一拖得很長，血糖和血壓若控制不良，會造成全身大小動脈硬化、網膜症狀、神經障礙，跟著會出現腎臟功能障礙。一般而言,血糖控制不良早期並不會有症狀,但經過10至20年長期控制不良,結果便會造成許多併發症。關於糖尿病性腎病有一個特色,那便是早期血糖控制良好可避免產生腎病變;但若因無症狀而忽略血糖控制,等到蛋白尿、浮腫和腎功能不全出現時,糖尿病腎病便進入所謂「不可逆期」。此時治療上僅能延緩腎功能惡化速度而已,病人在幾年後還是無可避免地會產生尿毒症。因此早期血糖控制是最重要的。  **症狀方面：**  尿糖增加、蛋白尿的腎硬化症候群出現。此外，高血壓、浮腫甚至腎臟功能衰退、腎臟功能不全的症狀都一一出現。  **治療：**  需針對糖尿病進行運動療法，飲食上以控制熱量為主。根據藥物療法，去設法控制糖尿病性的腎臟疾病發展及繼續惡化，是最重要的工作，其中包括血糖及高血壓的控制，一定要找腎臟專科醫師來治療。  如果糖尿病和腎臟病併發，腎機功能降低到正常功能的50%以下，蛋白質攝取量每天應限制在每公斤體重對應0．5到0．8公克。對糖尿病熱量的攝取量為每天每公斤體重對應30至35千卡。為什麼對熱量限制這麼寬鬆呢?因為如果對熱量攝取限制嚴格，反而會造成高氮素血症的惡化。高血壓明顯是糖尿病性腎臟疾病惡化的原因，血壓的管理非常重要。鹽分的攝取，如果有高血壓現象者，每天鹽分應限制在８到１０公克 ; 若是乏尿、浮腫，就得嚴格限制在5公克以下 ; 水分的攝取應控制往前4天尿量加600西西左右。糖尿病病人最容易引起高血鉀症，有高鉀血症的人，必須限制鉀的攝取量。藥物使用必須有醫師指示。糖尿病性腎臟疾病造成的腎功能不全、浮腫和心功能不全，很早就會出現，洗腎應該及早開始。  **-------------------------------------------------------------------------------------------**  **腎小管間質性腎炎**  所謂腎小管間質性腎炎是腎臟內非腎絲球部份產生之發炎現象。其疾病原因相當多,主要是服用不當藥物(如抗生素、止痛藥...等)引起之免疫機制活化而來。急性腎小管間質性腎炎一般會合併發燒、皮膚紅疹、膿尿、腎功能惡化...等症狀;但亦可能無症狀。若在急性期未妥善治療,則會進入所謂 "慢性腎小管間質性腎炎"階段,造成腎小管萎縮腎,間質纖維化,而致整個腎臟萎縮;此時便進入無法回復的慢性腎功能不全時期,而最後無可避免地產生尿毒症。其治療原則是停用造成腎小管間質性腎炎之物質。但許多病人產生此腎炎者,常是使用祕方、草藥者,當病人至醫院求診,時常腎功能已惡化至一定程度,甚至產生腎萎縮情形。此時,常僅能阻止期惡化,而對喪失之腎功能則已回天乏術;故最好的方法是不服用任何未經醫師開立處方之藥物,服用任何藥物超過2星期以上,則必須定期檢查是否腎功能有變化。在急性期,目前可使用類固醇或免疫抑制劑來治療。以上介紹之疾病,若無法早期治療或治療不當都會造成腎功能之不全。腎功能不全依其產生之速度,又分為急性腎功能不全(急性腎衰竭)及慢性腎功能不全(慢性腎衰竭)兩種。  **-------------------------------------------------------------------------------------------**  **急性腎功能不全**  急性腎功能不全是某種原因造成的急劇腎功能衰退。尿量一天降到400西西以下、乏尿、血液的電解質異常、高氮素血症、尿毒症等等病症都是急性腎功能不全的表現。其中也有一些非乏尿性甚至表現多尿的急性腎功能不全。  有幾種可能的原因，像嚴重的下痢、嘔吐、出血、心不全或休克所造成的循環障礙,或是因腎毒性、藥物不當、輸血過敏、感染、尿道結石和腫瘤等等，所造成的尿道閉塞，都是可能的原因。前述之腎絲球腎炎及腎間質性腎炎亦會導致此病狀。  以臨床經過來看，可分成四個階段﹕由造成急性腎功能不全的原因,發病,到腎臟產生尿量減少的"發生期";一天的尿量在400西西以下的"乏尿期";尿量增加到每天400西西以上,而使高氮素血症獲得改善的"利尿期";最後是"回復期"。  最初期的症狀是:噁心、嘔吐、頭痛、筋攣、意識障礙、浮腫等等,呈現乏尿、高氮素血症、低鈉血症、高鉀血症的現象。血液會偏酸性化而有酸中毒的可能。出現貧血現象。對感染的抵抗力衰退,因而陷入嚴重的感染狀態。甚至有高血壓、心不全、吐血和便血發生。  進入利尿期時,一天排出幾公升尿量,鈉和鉀等電解質在排尿中流失,容易造成血清中的電解質異常。在恢復期中,腎功能雖慢慢回復正常,貧血現象卻不是立刻改善,甚至腎臟功能未必完全能回復正常。  **治療：**  首先要找出造成急性腎功能不全的原因,加以排除。在乏尿期和利尿初期,必須住院觀察治療。在乏尿期裡,高血鉀症有可能造成心臟停止的危險,需要緊急處理。為了增加排尿量,可給病人服用利尿劑。尿量有增加反應的話,可以繼續給藥,但利尿劑未必都能如人所願地次次生效。此外,為了降低血中鉀濃度,可投以各種藥劑來輔助治療。  比較重的病例,一定要把握時機,進行洗腎。有些人為了腎功能不全引發的心功能不全,而使用強心劑來治療,不但效果不好,有時甚至發生中毒的現象。仍以早一點採用洗腎較安全。急性腎功能不全患者及早採取洗腎,常因而恢復腎臟功能,以後不再需要洗腎。很多人誤以為只要一開始洗腎,就必須終身靠洗腎維生,事實正相反,及早採行洗腎,有助平安渡過危險的乏尿期,及預後明顯的進步與改善。  在飲食上,乏尿期蛋白質的攝取量每天以體重一公斤對應0.6公克以下,鹽分幾乎完全禁止,含鉀較多的青菜也幾乎完全忌口。食物中的水分與飲水量必須合併計算,像我們在前面所講的,要詳細計算進入體內的水分與從體內排出的水分量。浮腫和心功能不全嚴重的情況下,要把每天進入體內的水分嚴格控制在不可超過身體排水量。若真要以數字來算,成年人以差不多是前一日排尿量加上600到700西西的程度。但若是因為發熱或發汗,增加了我們所謂無感蒸發水分的量,也應考慮在水分攝取量上稍增。  急性腎功能不全所造成的乏尿,是因為腎臟機能低下所產生。如果在乏尿期為了要使排尿量增加而攝取額外的水分,其結果不但不能增加排尿,反而使浮腫和心臟功能不全情況惡化,應該特別小心。  每天所需1200千卡以上的熱量,要從糖分或脂肪中攝取,加上每天必須量的蛋白質或氨基酸。但即使在乏尿期中,如果洗腎,蛋白質的攝取量每天以每公斤體重對應1.3公克的蛋白質,鹽分則每天3到5公克。  到了利尿期的階段,因為排尿量的增加,水分攝取量也應該增加。另外因為鈉會隨著尿液流失,鹽分的攝取量每天也要增加3到5公克,如因多尿而大量失鈉,更應該增加總攝取量到5到8公克。蛋白質的攝取量,每天以體重一公斤對應1公克左右。  **-------------------------------------------------------------------------------------------**  **慢性腎功能不全**  慢性腎臟病如果拖上好幾年,讓腎臟功能降低到正常的30%以下,以至於體內尿毒素無法排出而造成滯留現象,稱之為慢性腎功能不全。更有甚者,腎功能衰退到只有正常的10%以下,全身引發各種併發症,我們稱為尿毒症。  **原因：**  造成慢性甚不全最大的因素是由慢性腎絲球腎炎(腎絲球腎炎引起之腎萎縮)引發的。次多的原因,為糖尿病性的腎臟病。一般而言,若腎萎縮已明顯出現,治療上僅能延遲其腎功能惡化速度,但經過一段時間後(幾個月至數年),還是無可避免會產生尿毒症。在初期,只是有一點容易疲倦而已,並沒有很明顯的自覺症狀。此外,初期尿量有增加的傾向,半夜有口渴和起來排尿次數增加的現象。以後腎機能減退之後,排尿量減少,血液檢查裡面發現高氮素血症和電解質異常,然後變成高血壓,食慾不振,出現貧血,皮膚呈茶褐色,浮腫。變成尿毒症的話,胃腸症狀、精神、神經症狀、心不全和呼吸困難等等全身症狀都一一浮現。  **治療：**  比照腎臟炎患者所需要的安靜度。尿毒症的症狀出現的話,就必須入院靜養。慢性腎功能不全的飲食療法,以前都是以減輕腎功能不全的症狀為主,最近有醫學報告,證明如果早期開始實施食物療法及嚴格控制高血壓,可以延緩腎功能衰退的速度。但是如果從很早期就開始實施嚴格的蛋白質控制,是很困難的。因此等到腎功能衰退到只有正常人的50%以下時,才開始控制蛋白質的攝取量,一公斤體重對應1公克。腎功能再衰退到只有正常程度的20%以下時,每日攝取量以體重每公斤對應0.6公克左右。而對我們身體非常重要的必需氨基酸,一定要從飽含必需氨基酸的良性蛋白質中去攝取,如肉類等動物性蛋白質。由於蛋白質的限制,因此要避免食用植物性的蛋白質,如豆類。熱量以體重每公斤對應35到40千卡為必要。鹽分在患病初期排尿量多的時候,每天5到8公克左右,等到高血壓浮腫乏尿等症狀出現時,注意要再減少攝取量。因為排尿減少的話,身體內容易積存水分,會增加高血壓、浮腫、心不全的危險,和急性腎功能不全的乏尿期一樣,注意進入身體內的水量,必須低於出水量。不能任意服用未經腎臟科證實的藥物及祕方,容易造成腎功能急遽惡化。高血鉀症要禁食含鉀量多的水果,青菜先用水燙過,把燙過的水倒掉,注入新的水再煮,把青菜煮糊了再吃。  **慢性腎衰竭的四階段**  一旦腎絲球體過濾速率(Glomerular filtration rate,GFR,臨床上即是Ccr值)長時間降低或者說腎功能在長時間內(數月到數年間)逐漸變壞即稱為慢性腎衰竭(Chronic renal failure，CRF);CRF依腎臟衰退情況可分為四期 :  一、腎功能僅及正常的50%時：  此時腎功能雖比正常差，但尚足以維持正常運作，在BUN或Cr的表現上檢查值仍不致上升，臨床亦無症狀，不過腎臟已正逐漸破壞中。  二、腎功能不全 :  腎功能約僅正常的25%至50%，此階段的腎功能已不足以維持正常運作，特徵為輕微氮血症，即血中BUN及Cr微升、尿濃縮能力變差而產生夜尿、輕度貧血;如果病人出現嘔吐、腹瀉或限制病人喝水或服用蛋白質異化藥物時，病人很可能會發生嚴童的氮血症以及酸中毒。  三、腎功能約正常的10%至25%時稱為腎衰竭：  此階段腎功能已衰退到相當嚴重程度出現較嚴重貧血、低血鈣;高磷酸鹽血症、代謝性酸中毒、濃尿及夜尿等特徵，此外頻尿、高血氮症、低血鈣也是常見，偶有併發高血鉀症者。  四、尿毒症 (末期腎衰竭):  腎功能僅及正常的10%以下，此階段腎功能已衰退到極嚴重程度而影響全身組織系統 ; 如不予洗腎治療，將因全身性侵犯而變得神智昏迷、語無倫次、肺臟積水、高血鉀症的併發使得心跳突然停止。 |