

當孩子腎臟拉警報 兒童腎臟科醫師防治有方

文／兒童腎臟科 主治醫師 魏長菁、教授 林清淵

有些家長看見「兒童腎臟科」，總會驚訝的問：「兒童也有腎臟病？」您知道嗎？台灣兒童罹患慢性腎衰竭的比率與世界各國相比是非常低的，這些成績應歸功於國家衛生政策多年來的推動，以及兒童腎臟科醫師的努力。台灣地區學童在國小及國中時期歷經數次全國性的尿液篩檢，若有腎臟病，早期就會被篩檢出來，得到及時的治療和預防。

但是在這道緊密的防護網底下，仍有一些病童被發現有腎臟病時，已經是不可恢復的末期腎病，也就是所謂的尿毒症。在此呼籲大眾，絕對不可輕忽兒童腎臟病，必須及早發現，及早治療，一旦出現腎功能異常，務必找小兒腎臟科醫師詳細檢查，切勿私自服用草藥、成藥，以免進一步傷害腎臟。

案例1

12歲的吳小弟原本精神很好，但最近數月變得臉色蒼白，還會噁心想吐，胃口不好。3週前，尿量減少、下肢水腫，媽媽以為他感冒了，帶到本院檢查，發現尿毒指數很高，腎臟超音波檢查看到腎臟萎縮，已經是末期腎病（尿毒症），醫師建議透析治療（洗腎）。吳小弟的家人極感錯愕，決定服用中草藥，拒絕洗腎。3週後的某一天，他被家人發現昏倒在家中，送醫急救，同時安排緊急透析，之後繼續接受居家腹膜透析治療。他目前就讀國中一年級，是品學兼優的好學生。

案例2

12歲的謝小妹一向很健康，4年前開始尿量增多，半夜都要起床上廁所。數月前，她臉色蒼白、精神差、胃口欠佳，媽媽以為她感冒了，帶到醫院檢查，發現尿毒指數非常高，同時有嚴重酸血症和貧血，於是轉診到本院，腎臟超音波檢查看到腎臟萎縮，已進展為末期腎病變。她接受腹膜透析治療，病況穩定後，媽媽捐腎給她，在本院接受活體腎臟移植手術，移植過程順利，現已展開嶄新的人生。

何謂尿毒症

腎臟的功能主要為製造尿液，排泄廢物，以及維持體內水分、鈉鹽、酸鹼的平衡。腎臟也有內分泌的功能，例如製造紅血球生成素和活化維生素D。當腎功能衰退到極嚴重的程度時，無法排出體內廢物，這些廢物會導致自體中毒，影響全身組織，包括內分泌、骨骼、心臟等，即為尿毒症。

兒童尿毒症的原因

據統計，小兒慢性腎衰竭的發病率為1-5人／百萬（0-16歲）；1-2人／百萬（1歲以下）。兒童末期腎病的病因：在0-4歲的兒童中，52%是由於先天性泌尿道異常（例如腎發育不全、雙側膀胱輸尿管逆流）、遺傳性代謝異常症引起；在10-19歲的青少年中，38%是由於腎小球腎炎和巢狀性節段性腎絲球硬化所引起。大致來說，兒童的末期腎病，5成左右與各種腎絲球疾病有關，1/4是先天性泌尿道異常、遺傳性和代謝異常症引起，其他則原因不明。

哪些症狀需要注意的症狀

尿毒症足以影響全身各器官與心臟血管系統：例如心包膜炎、心肌病變、高血壓以及動脈硬化；神經系統：神經炎、腦病變，嚴重者甚至昏迷；胃腸系統：噁心、嘔吐、胃炎；造血系統：腎臟可製造紅血球生成素，因此尿毒症病童常常很早就出現貧血，並且血小板因尿毒素抑制而功能不佳，較易出血；內分泌：生長遲滯、無月經、缺乏第二性徵；骨病變：易有骨痛或骨折，或以O形腿來表現。





關於腎替代療法的建議

由於透析治療和腎移植被視為長期的腎替代療法，使得末期腎衰竭病童的預後與20年前相比，已經完全改觀。因此，在腎絲球濾過率低於10-15 ml/min/1.73 m² BSA，併有生長遲緩和明顯症狀時，就應考慮接受透析治療或者腎移植。

對於年齡較小的病童來說，腹膜透析是較好的選擇。自動腹膜透析優於持續性非臥床腹膜透析之處，在於前者提供了更好的生活質量，也更能切合透析不同的需要。但當完全無尿時，仍要接受24小時持續透析，才足以移除體內的毒素。腎移植是腎替代療法中最終的治療方式，可以成功的運用在較小的兒童，當今的免疫抑制劑很進步，可以控制排斥現象。腎移植也有良好的遠期效果，特別是對生長發育極有助益。

雖然兒童較少罹患腎衰竭，但醫學中心仍不時會看到慢性腎衰竭的孩子，照顧這些病童要仰賴兒童腎臟科醫療團隊通力合作，幫助病童度過危險，早日恢復正常生活。🏥

早期發現的方法

腎臟有相當大的代償功能，一旦出現尿毒症時已是末期腎病，此時的腎功能往往小於1/10。因此，尿液常規檢查和腎臟超音波篩檢對於發現早期腎病有相當的價值。此外，一旦有所懷疑，必須請小兒腎臟科醫師詳細檢查，切勿服用草藥、成藥，以免延誤病情。不論血液透析或腹膜透析，都只是部分替代腎臟的功能，讓病童可以活命，最終的治療方式還是換腎。