



認識 小兒腎病症候群

文／兒童腎臟科
研究醫師
劉家宏

腎病症候群為常見的小兒慢性腎臟病，常見於2-6歲的兒童。簡單來說，腎病症候群是指腎臟功能不佳使得蛋白由小便中流失，以致引起一系列的症狀，包括水腫（多在眼皮四周、陰囊與下肢）、體重增加、高膽固醇血症，以及血中白蛋白低下。

診斷標準

兒童腎病症候群的診斷標準為：1.身體水腫，2.嚴重蛋白尿（定義為24小時尿液中蛋白質總量大於40毫克／每平方公尺／每小時），3.低白蛋白血症（小於2.5公克／每100CC體液）。一般而言，腎病症候群的發生率為4-5／10,000，而男生的比例較高（約2：1），常見於具有家族過敏史的兒童身上。

已知成因

腎病症候群的成因很多，目前大多仍未知。腎臟本身的疾病（如腎絲球腎炎、膜性腎病變）、系統性疾病（如紅斑性狼瘡）、藥物（如非固醇抗發炎藥物）、家族性的過敏史等，為常見的成因。在病理變化上面，85%為微小變化型（minimal change），其他少數則為mesangial proliferation（5%）和腎絲球硬化症（focal segmental glomerulosclerosis，10%）。

常見症狀

腎病症候群最常見的症狀為水腫，大部分病童都會出現。水腫症狀多位於眼皮四周、陰囊及下肢，一般在早上起床可能眼皮腫，到下午就會有下肢水腫的情形，大多以體重增加來表現，但若不注意會引起嚴重的肺部積水，以致影響呼吸功能，或者因為白蛋白低下引起腹水，可能造成自發性細菌腹膜炎。至於高膽固醇血症，則是因為體內血蛋白大量流失，以致血中蛋白下降以及全身蛋白不足，此時肝臟必須大量製造蛋白，以應付過度流失的

現象。然而肝臟不但大量製造各種蛋白也大量合成膽固醇，使得膽固醇可達到正常的數倍至10倍以上。

併發感染

較嚴重的情形如併發感染，病童可能表現出發燒甚至敗血性休克，而大部分的感染是由於腹水產生所造成的腹膜炎。蜂窩性組織炎和肺炎也可能發生，必要時需以抗生素治療。另外，還有血栓形成，由於白蛋白低下，使身體水分多移至血管以外的地方，導致血管中的水分減少，進一步活化凝血功能，因而形成血栓，嚴重時可能導致病童四肢血栓或肺部栓塞或腎靜脈血栓，此時有可能造成生命危險。

尿液檢查

詳細的病史詢問及理學檢查很重要。在診斷上，主要是以尿液檢查為主，試紙的檢查尿蛋白達3+到4+，而尿液蛋白流失高達40 mg/m²/hr，約20%的病童會有微量血尿的情形。腎功能大多正常，血清中的白蛋白由於流失的關係，多呈現低下的現象（<2.5 g/dL）。

治療原則

治療大致可分兩大類：一是支持性療法，二是藥物治療。支持性療法包括飲食要控制鹽分以防止水腫和高血壓，但若極度缺乏白蛋白或極度水腫，則可以考慮給予白蛋白注射並小心配合利尿劑的使用，因為極度水腫下過度使用利尿劑，可能增加血栓的機會。有關皮膚的照顧，預防感染也是必要的，併發感染可能需要抗生素治療。在藥物治療方面：1.極度缺乏白蛋白或極度水腫，給

予白蛋白注射；2.厲害的水腫如上述，可適度使用利尿劑；3.類固醇（亦即副腎皮質素）仍是腎病症候群主要的治療藥物。

類固醇的使用

類固醇可壓抑體內不正常的免疫功能，進而達到控制尿蛋白的效果，但是因為類固醇的副作用常常導致有些家長放棄治療或是採用其他民俗療法，結果反而延遲正確的治療與增加復發的機會。腎病症候群若對類固醇反應不佳時，常需配合免疫抑制藥物才能改善病患的緩解率和對類固醇的敏感性，進一步控制病情。做腎臟切片檢查的適應症為出現嚴重血尿、高血壓、補體低下、腎臟衰竭或反覆復發型（steroid-dependent）或對類固醇抗藥型（steroid-resistant）的腎病症候群。一般而言，1-8歲發病的兒童，多為對類固醇有反應的微小變化型腎病症候群，因此不需要做腎臟切片。

多數預後良好

大多數的腎病症候群屬微小變化型，類固醇治療大多可以達到緩解目的，預後良好，即使是反覆復發者亦多隨著年紀的增加，漸漸減少再發的次數而痊癒。一般而言，第1次發病後的6個月內沒有復發，之後復發的機會較低，也不會造成腎臟衰竭。不過，若為類固醇抗藥型，如腎絲球硬化症，便可能引起腎臟衰竭甚至末期腎病變。因此，正確的診斷和治療觀念，並配合醫師指示正確用藥，對腎病症候群的治療是非常重要的。（轉載自本院兒童醫院院訊）