

我有腎病嗎？

腎病篩檢的重要

◎ 中華民國醫藥師公會 泌尿科 醫師 尚醫師

台灣目前約有6萬人長期洗腎，每年並新增2千人，洗腎高發生率世所罕見。為什麼台灣那麼多人洗腎？其中一項重要原因是腎臟病人不知道自己患有腎臟病。根據衛生署國民健康局調查，台灣慢性腎臟病的盛行率也極高，台灣有170到200萬的腎臟病患，20歲以上十人中即有一人有腎臟病，更可怕的是：這群慢性腎臟病人常不會有明顯的症狀，將近80-90%的病人未被診斷，只有3.5%的病人知道有腎臟病。這群慢性腎臟病人往往到有症狀時，已經快到達需要洗腎的腎臟病末期。這也是造成台灣那麼多人洗腎的重要原因，所以如何早期確定慢性腎臟病，是相當重要的課題。

首先確認自己是否有下列腎臟病症狀？

泡泡尿、水腫、高血壓、貧血、倦怠、夜多尿。

或者自己是否是腎臟病高危險群？

糖尿病、高血壓、痛風（尿酸高）、腎臟結石、具有腎臟病家族史、老年人（>65歲）、攝護腺腫大、心血管疾病、自體免疫疾病（如全身紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎）、服用腎毒性藥物（非類

固醇類發炎止痛藥、鈣鹽）、服用不明來源藥物、長期食用中草藥、急性腫瘤（多發性骨質增生、淋巴瘤）、抽菸、代謝症候群等病患或族群。

以上兩者若有一，皆應每年接受腎臟病篩檢。

如何篩檢？

1. 抽血檢驗肌酸酐（Cr）（每單位血清指數，大於6mg/dl，就有尿毒症，要洗腎），並估算腎絲球過濾率（eGFR）。

2. 尿液篩檢蛋白質，要作兩次尿液總蛋白與肌酸酐比值（UPCR）。糖尿病病人要加做篩檢微蛋白尿。

這兩項的重要觀念：

1. 因為用估算腎絲球過濾率（eGFR），比血清肌酸酐更能早期發現腎臟病，所以目前國民健康局腎臟病防治已改變成估算腎絲球過濾率（eGFR）取代過去用血清肌酸酐，並且依eGFR將慢性腎臟病分類（見表），以利防治。這很重要，因為血清肌酸酐正常，不一定代表您的腎臟功能正常，一定要算出eGFR，是否高於60，（低於60則不正常）。

2. 蛋白質篩檢最普遍方法過去都是採用尿液試紙，但此法只能算是半定量，其敏感度不足以檢測尿液蛋白，所以現在單次尿液總蛋白與肌酸酐比值（UPCR）（mg/gm）可提高檢測尿蛋白，而糖尿病更加做篩檢微量蛋白，已期檢測到早期糖尿病腎病變。

若自己不是以上腎臟病高危險群

因為早期腎臟病無症狀，所以也應做上述的抽血及尿液檢驗，若是檢驗正常，三年驗一次。

若檢驗有異常

請透過您的家庭照護醫師轉介到腎病防治診所（洗腎診所）或醫院的腎臟科醫師再度確認分期並防治。

因此奉勸大家：

- 不要輕忽腎臟病篩檢，因為早期腎臟病往往無症狀，有症狀時，很快就要洗腎！
- 也不用怕麻煩，可先透過您的家庭照護醫師做腎臟病篩檢，或轉介到附近洗腎診所或醫院的腎臟科醫師幫您忙。

慢性腎臟病分期及定義：

病程	類型	eGFR (ml/min/1.73m ²)
第1期	腎功能正常但有蛋白尿者	≥90
第2期	輕度慢性腎功能障礙且有蛋白尿者	60-89
第3期再細分3A、3B	中度慢性腎功能障礙	30-59細分3A：45-59、3B：30-44
第4期	重度慢性腎衰竭	15-29
第5期	末期腎臟疾病	< 15

醫師簡介

賴銘南 醫師

神農社區醫療群／住扁診所
內科、腎臟科專科醫師
臺灣大學醫學醫學與工農衛生研究所博士
前臺大醫院腎臟科研究醫師
前中國醫藥大學附設醫院腎臟科主治醫師暨病房主任

