

慢性腎臟病另一隱憂

心血管疾病來偷襲

文／腎臟科 主治醫師 林詩怡
草屯分院血液透析室 護理師 賴秀蘭·張淑惠

慢性腎臟病患者最常見的死亡原因為心血管疾病，即使不太嚴重的腎臟病，也是引發心血管疾病的危險因子。據研究所知，慢性腎臟病患者若有心血管疾病，預後較腎臟功能正常者差，因而導致的死亡率比一般人高出10-30倍。心臟與腎臟疾病之間的相互影響，不容忽視，患者應多注意自己的心血管保健，以免雪上加霜。

慢性腎臟病患者常見的心血管變化

心血管疾病在慢性腎臟病患者的表現可分為兩大部分，一為心肌病變，二為血管病變，而此2種病變亦會相互影響。在血管病變方面，有兩種動脈血管疾病的分型，即動脈粥樣硬化和動脈管壁增厚。

動脈粥樣硬化

動脈粥樣硬化是一種內膜疾病，其病理發生過程是循序漸進的，從脂肪斑紋慢慢演變成纖維性硬化斑塊，最後在血管壁形成複雜性病灶，亦即動脈內皮細胞被刺激後，所歷經的一連串發炎、增厚、變硬，最終逐漸阻塞動脈的過程。

慢性腎臟病患者罹患動脈粥樣硬化的機率，比一般人高，形成原因包括發炎、氧化壓力、高同胱胺酸血症、鈣磷失衡、內皮細胞失能或受傷。臨床表現為缺血性心臟疾病，即心絞痛、心肌梗塞和猝死。

動脈管壁增厚

慢性腎臟病患者出現動脈中層管壁增厚的機率，也比一般人高，這可能是血壓負荷過重所致，其特點是動脈直徑與動脈管壁厚度成正比。從病理學的角度來看，末期腎臟病患者的冠狀動脈中膜有增厚的現象，藉由超音波測量頸動脈血管內膜及中膜的厚度可知，心血管疾病的高風險族群，頸動脈血管中膜比一般人厚，而動脈增厚的結果就是動脈硬化。

動脈硬化是一個連續而緩慢的過程，動脈會隨著老化、血脂肪的堆積及鈣磷失衡沈積而漸漸失去彈性。由於血管的硬度上升與順應性下降，使得收縮壓增加，舒張壓下降，脈壓愈來愈大，最後形成所謂的單獨性收縮型高血壓，從而導致左心室肥厚，冠狀動脈血流灌注降低，這些都會增加慢性腎臟病患者的心血管疾病死亡率。

如何改善心血管危險因子？

慢性腎臟病患者的心血管疾病危險因子，可歸類為兩種，傳統性危險因子包括老年人、男性、糖尿病、高總膽固醇、低高密度膽固醇、左心室肥大、抽菸、高收縮壓等；非傳統的危險因子包括白蛋白尿／蛋白尿、同胱胺酸、貧血、鈣磷代謝異常、體液過多、氧化壓力、發炎、營養不良、血栓因子及血管收縮舒張因子之間的平衡改變等。

所以，若要降低腎臟病患者的心血管疾病罹病率，除了早期發現並治療腎臟病之外，更應針對上述危險因子積極改善，除了戒菸、減少鹽分攝取、維持理想體重及規律運動之外，還要防治三高（高血壓、高血糖、高血脂），當血壓與血脂肪均降低，才能減少罹患心血管疾病的風險。更重要的是，遵從醫囑，定期回診監測，落實心血管疾病的預防與治療追蹤。🌐

慢性腎臟病患者的治療目標

吸菸者	須戒菸
肥胖者	BMI 15-25 kg/m ²
營養	鹽 40-100 mmol /天
酒精	男性每天不可多於2杯，女性不可多於1 杯
運動	每天30分鐘以上
血壓	控制在130/80 mmHg以下
蛋白尿	<125/75 mmHg（如果每天蛋白尿>1克）
	使其下降>50%
	<2.5 mmol/L
低密度脂蛋白膽固醇	餐前4.4-6.7 mmol/L
血糖（糖尿病患者）	糖化血色素 <7.0%

