

問：患者章居士體檢報告有兩項異常：1.血壓 198/107mmHg 2.尿蛋白 + ***。經家庭醫學科醫師追蹤檢查，每日服用一顆 NORVASC，將高血壓控制為約 128/80mmHg，但尿蛋白狀況一直沒有改善，於是轉到腎臟科治療。

腎臟科醫師要求作一日尿量蛋白總量檢查，結果為 2800 單位。醫師在處方中加每日一顆 APROVEL，3 個月後再作一日尿量蛋白總量檢查，降至 2100 單位。醫師處方停用 NORVASC，改為每日 2 顆 APROVEL，但血壓上升至約 130/92mmHg，所以醫師再次更改處方為每日一顆 NORVASC、1 顆 APROVEL、1 顆 PERSANTIN，兩週後 1 日尿蛋白增為 3300。醫師建議，必要時可服用類固醇，但恐有骨質疏鬆等副作用，另外，也可做腎臟切片。

患者請問：做腎臟切片有無危險性？醫師告知此為腎絲球腎炎，這種病是否嚴重影響腎功能？有無特效藥？

答：一、根據病人的主述，非常可能是慢性腎臟炎，造成發炎的主因，依教科書上所說有五大類：

（1）腎絲球腎炎：常見為免疫複合物引起各種生理的改變，可能在幾個月內出現腎衰竭，也可能過了好多年，直到尿素氮及肌酐酸上升，病人才出現尿毒症狀，比較有名的是糖尿病腎病變 IgA 腎病變，或是吸食海洛英引起的。

（2）間質性腎炎：常見的有藥物過敏，重金屬誤食積蓄或大量使用止痛藥。

（3）遺傳性疾病：如多囊腎，即一個人的腎臟在超音波檢查下呈現許多的囊腫。很多患者在四十～五十歲才出現腎臟增大，腎功能開始下降。

（4）阻塞性腎病變：很多老年人因攝護腺肥大、長期排尿困難、重複感染造成腎衰竭。最近也發現很多尿毒病人是因為長期有腎結石沒有處理好，導致慢性腎衰竭。

（5）血管性腎病變：長期的高血壓沒有控制好，造成血管硬化導致腎病變；或者因為腎動脈血管狹窄，引發腎臟缺血性壞死，導致慢性腎衰竭。

二、這位患者來信：尿蛋白 + ***，在醫院的檢查報告應該是 + ~ + + + + 由單價到四價才正確。尿毒症又稱作 ESRD（末期腎臟病），臨床上分成四期：

（1）代償期：腎單位減少 20% ~ 25%，抽血腎功能正常，有尿蛋白（+），患者早上起床有輕度眼部水腫。

(2) 氮質血症期：腎排泄及功能減退，晚上出現夜尿多、乏力、四肢水腫、吃不下、噁心、輕度貧血，偶爾有酸中毒現象。血中肌酐酸 2.0~5.0mg/dl，病人常感到頭昏、腰酸背痛。

(3) 尿毒前期：血中肌酐酸 5.0~8.0mg/dl，腎單位減少 70% ~90% 左右，病人常有貧血、水腫、造血系統出問題，血中鈣低及高血磷，病人經常在醫院輸血。

(4) 尿毒症期：全身性酸中毒，大量水排不出去，常有胸部積水及腹部積水。因高血鉀或嚴重貧血影響心臟功能，有時患者來不及接受洗腎治療就突然死亡，有的是聽信吃草藥會好，或一旦洗腎就必須永遠洗腎的可怕咒語而延誤時機，提早見到勾魂使者。

三、給患者的建議：

(1) 治療高血壓：這方面醫師應該已經盡力。鈣離子阻斷劑及血管擴張劑都對病情有點幫助。不過能讓血壓高到 198/107mmHg，在體檢報告時才發現，可能是太忙碌而忽略了健康。舒張壓大於 90（患者為 107）時就會影響到心臟收縮，可以再與醫師商量加點利尿劑。

(2) 低蛋白飲食：要戒掉魚肉，避免含氮代謝物在體內過度積蓄，低磷飲食可以使腎單位內鈣的沉積減輕，適度地補充維生素 B 及鈣片也有幫助。

(3) 至於還有什麼特效藥？各家說法不一樣，不過以下幾點可以參考：每日必須喝水 2000 cc~3000 cc，如果可以忍受，血管通透劑 Persantin 應加到三餐吃，如果常胸痛有心血管問題出現，一天吃一次 Aspirin 81mg~100mg 也是必需的。另外，有些高貴的血管通透劑如銀杏（Cerenin 及 mylin 等）也可以跟醫師商討。

(4) 至於問題中所詢問腎切片問題，當然每一種侵入性檢查都有危險存在。末學在醫學中心時，就有幾個病例因出血不止必須提早洗腎或產生其他副作用。但一般來說安全性還是很高的，而且有些病因必須腎切片才看得出來。

(5) 筆者建議患者去較有規模（指有好的病理科醫療團隊）的醫療中心做腎切片，才能決定是否用類固醇治療。因為有些病用一段時間類固醇就會改善，有的卻沒有效，甚至要用到免疫抑制劑才能阻止腎的繼續惡化。至於會不會有骨質疏鬆症危險的問題，就交給醫師做最後決定吧！因為吃類固醇要有相當劑量持續一段很長的時間，才會出現此副作用。

阿彌陀佛！祝平安自在。