

高雄榮民總醫院 腎臟科 一般衛教文件

科別	腎臟科	編號：2060004
主題	慢性腎衰竭	2003.07.01 訂定
製作單位	腎臟科	2023.05.01 審閱

一、定義：慢性腎功能不足導致體內電解質、水份或相關內分泌功能失衡。

二、慢性腎衰竭常見原因：

- (1)腎絲球腎炎：蛋白尿為主要表現，嚴重者表現出腎病症候群，全身水腫、高血壓。腎功能的惡化，可以很急速的變差，亦可緩慢衰退。
- (2)糖尿病：因糖尿病腎病變導致慢性腎衰竭的病患愈來愈多，在臺灣是新增案例中最多的原因。糖尿病腎病變初期以微量白蛋白的流失為主，逐漸出現大量蛋白尿、高血壓、水腫及腎衰竭，此時也常會合併其他器官功能障礙，如視力模糊、神經麻痺等病變。
- (3)高血壓：長期高血壓會導致血管病變，造成腎臟硬化，引起慢性腎衰竭。
- (4)慢性腎盂腎炎：慢性且復發的尿路感染，會引起腎臟實質的破壞，而造成腎功能惡化。
- (5)其他原因：如遺傳性多囊腎、尿路結石、腎結核感染、長期藥物不當使用等，均可能引起慢性腎衰竭。

三、如何治療腎衰竭：

- (1)原發疾病的控制：腎絲球腎炎可以用一些藥物來抑制其疾病的活性，糖尿病可藉由嚴格地控制血糖來減緩惡化的速度，感染則是要徹底治療病菌的侵害。
- (2)控制血壓：高血壓和慢性腎衰竭是一種惡性循環，互為因果，血壓適當控制是減緩腎功能惡化的一大法寶。
- (3)限制鹽份攝取：過多的鹽份攝取會升高血壓，並增加腎臟排泄離子的負荷，在腎絲球腎炎及糖尿病腎病變的病患會增加水份鬱積，造成水腫。

- (4)限制蛋白質攝取：過多的蛋白質攝取增加含氮廢物，加重腎絲球傷害，而對於有尿蛋白量很多的病患，蛋白質攝取多，尿蛋白亦增多，會加重腎功能惡化。

四、慢性腎衰竭併發症的治療：

- (1)腎性貧血：腎臟纖維化之後，紅血球生成素製造就減少，而引起紅血球製造不足，貧血會使病患易有倦怠不適，心臟衰竭病患會有呼吸困難，可以用注射紅血球生成素來治療。
- (2)腎骨失養症：因為鈣磷異常而引起，當合併有副甲狀腺功能亢進，可以用磷結合劑來抑制腸道對磷的吸收，並考慮活性維生素D或擬鈣劑治療。
- (3)癢：因尿毒素、鈣磷沈積及皮膚乾裂而易有搔癢症，應保持皮膚油潤，服用抗組織胺或照射紫外線，均可減輕搔癢症狀。
- (4)感染：腎功能衰退之後，亦會降低免疫功能，使病患易受到感染，而且因腎功能不佳，許多抗生素的使用均有所顧忌，而增加治療上的困難度。
- (5)其他：如神經病變、類澱粉沈積，均是較後期的併發症。

五、腎臟的替代療法：

當腎功能極度衰竭，會發展成「尿毒症」，此時腎臟幾乎完全失去功能，需要以下之替代療法以維持近乎正常之生理功能。

- (1)血液透析：經過人工腎臟之透析膜將血中的尿毒素、酸、及水分析出，需有一動靜脈瘻管或永久性透析導管，每週需透析3次。
- (2)腹膜透析：經由一腹膜腔導管輸注透析液，每日交換4~5袋，藉腹膜將尿毒素、水份析出，可自己操作，活動自由。
- (3)腎臟移植：可減少許多透析併發症，使生活品質大為提高。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。