



末期腎臟病的治療方式

當腎臟功能下降到正常人的1/10時，血中的尿毒指數攀升，此時利用藥物及飲食控制，通常無法有效控制病情，需要選擇一種適合的腎臟替代方式來取代腎臟功能，以維持正常生理狀態。

選擇適當的方式除了可延長壽命外，也能享有一定程度的生活品質。但患者在選擇治療方式時，對於未知的治療方式難免性生各種疑問，因此針對末期腎衰竭患者的治療方式做介紹。

替代療法有包含腎臟移植、腹膜透析、血液透析三種的選擇方式。

◎ 腎臟移植

俗稱換腎，是最理想的方式。原腎臟保存，以手術將健康的腎臟植入患者腹部，代替原有損壞的腎臟。國內平均移植腎壽命約10年，腎臟移植患者五年存活率達90%，在尚未接受移植前，仍需接受透析治療。

優點：

1. 存活率高
2. 併發症少
3. 不需再透析而提高生活品質

缺點：

1. 終身服用抗排斥藥，抗排斥藥物依不同種類，會有不同劑量，且隨著移植時間越長，劑量會跟著減少。
2. 抗排斥藥物引發併發症：感染、高血壓、高血糖、高血脂、

腫瘤等。

3.移植的腎臟因排斥作用而腎臟衰竭，喪失作用。

◎ 腹膜透析

俗稱「洗肚子」，是將透析藥水輸入腹膜，利用人體天然半透膜作為透析器，在體內進行血液淨化，利用腹膜來代替腎臟排除多餘的代謝廢物和水份，是一種居家透析的治療方式。

居家透析前，需藉由外科手術經由腹壁植入一條永久性的腹膜透析導管，並接受換液技術及居家自我照顧的相關訓練，約在二～四週後，即可在家進行透析。

目前居家腹膜透析有二種選擇方式

1.連續可攜帶式腹膜透析（簡稱CAPD）

每天自行手操作 4 次換液，每次換液過程約 20～30 分鐘。換液時，只要接上透析液管組，先將腹腔內含有廢物的透析液引流出來，再灌入新鮮透析液，最後分離管組即可。

新鮮透析液在腹腔內停留 4～6 小時，進行廢物清除後，再進行下次換液。這段期間可以從事日常活動，彈性安排自己的作息。



2.全自動腹膜透析（簡稱APD）

利用全自動腹膜透析機在夜間進行換液的透析，每次上機約 8～10 小時。只要機器將透析處方設定好，在睡前上機，機器便會自動執行換液，待隔日清晨治療結束，再與機器分離。白天則視情況，是否需加上手操作換液，以達足量的透析效果。這種方式，可在白天享有更自由的生活，適用於工作或生活形態

較為活躍者、學生、高通透性腹膜特性的患者。

◎ 血液透析

俗稱「洗腎」，將血液經由瘻管的一端抽出體外，透過血液迴路管進入人工腎臟，進行透析。此時利用血液透析機和人工腎臟來過濾血液，血液中的代謝廢物和多餘的水份即被移出體外，再將淨化後的血液送回體內。

血液透析前，須先由外科手術建立動靜脈血管連接，二～六週後方可進行透析治療。因此，在等待瘻管癒合期間，如果患者需要進行血液透析時，需在內頸靜脈或股靜脈插入暫時性雙腔導管來進行透析治療。

優點：

- 1.快速有效地清除廢物和水份。
- 2.由醫療人員在透析中心執行，較有安全感。
- 3.家中不必準備透析用品。
- 4.比較沒有腹膜炎、疝氣和三酸甘油脂（TG）升高的問題。

缺點：

- 1.需承受扎針之苦。
- 2.兩次透析間，體內會累積大量的代謝廢物和水份。
- 3.每次透析治療都有血液流失的機會，因此貧血情形較嚴重。
- 4.由於透析時，體內的水份和血壓變化較大，因此長期下來對心肺血管的影響較大。
- 5.每週須配合透析中心的時間表，往返三次接受治療。





腹膜透析 & 血液透析比較

透析比較	腹膜透析	血液透析
透析通路	腹膜透析導管	動靜脈瘻管
方法	免扎針，體內透析	扎兩針，體外透析
時間	每日3~5次換液，每次約30分鐘	每週三次，每次4小時
場所	家中或任何適合換液場所	醫院，透析診所
執行者	自己或照顧者	護理人員
執行時間	依自己作息可做彈性調整	照醫院安排固定時間
水分、毒素、生化值、清除率的變動情形	緩慢，血液中生化值的變動平穩	快速，但血液中生化值變動大
血壓	持續緩慢脫水，血壓平穩	因2天透析一次，透析前後血壓變異大
飲食	限制較不嚴格，鼓勵較高蛋白質飲食	限鉀、磷、鹽和水份，蛋白質適度，不限糖份（糖尿病除外）
透析時可能產生的症狀	平穩移除毒素及水份，透析中不會有不適感	快速移除毒素及水份，透析後易不平衡症候群
感染的可能性	血液感染機會低，但有感染腹膜炎的可能性	血液感染機會較高
生活品質	可自行調配換液時間	時間安排配合醫院透析時間表
殘餘腎功能	延長保留殘餘腎功能時間	殘餘腎功能喪失快