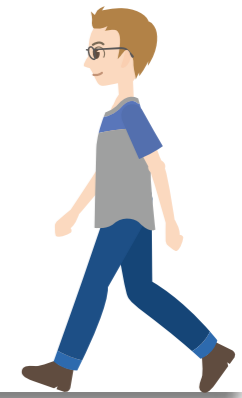


SLE 如何顧好腰子

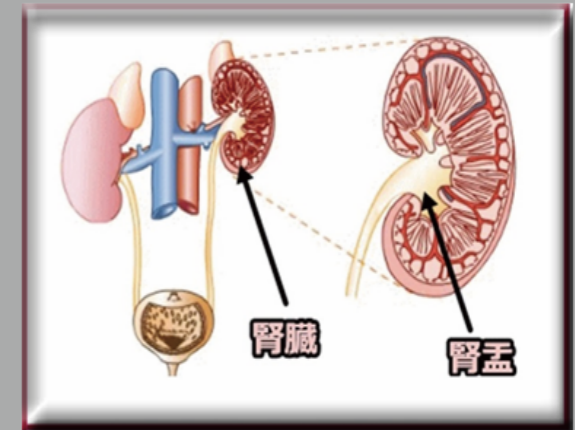
楊智宇 臺北榮民總醫院腎臟科醫師



什麼是腎炎？

腎炎=「腎」臟發「炎」。如果腎臟像一個咖啡過濾器，腎臟實質就是「濾紙」的部份，腎盂則是「漏斗」的部份。

【一百萬個腎元組成一個腎臟】



	症狀	病因	藥物治療
「腎盂」腎炎	發燒、腰痛	細菌感染	抗生素（殺菌）
「腎絲球」腎炎	蛋白尿	自體免疫	免疫調節藥物

SLE腎絲球腎炎

級數	腎切片結果	治療
第一級	幾乎正常	一般不需特別加強治療
第二級	腎間質細胞－腎絲球腎炎	需使用少量類固醇
第三級	局部增生型－腎絲球腎炎	嚴重的狼瘡腎炎，需採類固醇治療
第四級	瀰漫增生型－腎絲球腎炎	最嚴重的狼瘡腎炎，需脈衝治療（指短期內注射大量的類固醇）。據統計 30%會進展至末期腎衰竭，20%需要洗腎。
第五級	膜型－腎絲球腎炎	類固醇治療
第六級	硬化型－腎絲球腎炎	腎臟替代療法

看懂自己的抽血驗尿報告

● 認識 GFR

腎絲球 (Glomerular)
過濾 (Filtration)
率 (Rate)

● 正常值:

年輕時 100 分
正常生理性老化: 40-50 歲後每年約減少 1 分
正常 >60 分 (血清的肌酸酐 <1.2-1.4)

● 需要透析治療: <5 分 (血清的肌酸酐 >6.0-8.0)



GFR (腎絲球過濾率)

$$\text{男性: } \frac{(140 - \text{年齡}) \times \text{體重}}{\text{血清肌酸酐值} \times 72} \quad \text{女性: } \frac{(140 - \text{年齡}) \times \text{體重} \times 0.85}{\text{血清肌酸酐值} \times 72}$$

● 認識 UPCR

尿蛋白 (Urine Protein)
尿肌酸酐 (Urine Creatinine)
比值 (Ratio)

尿蛋白定量有兩個方法:

- 24 小時尿蛋白: 每日流失幾公克 (整日尿液)
- 尿蛋白比值 (UPCR): 每日流失幾公克 (以單次尿液估計), 簡便且準確。

尿蛋白正常值:
每日 < 0.200 公克
每日 < 200 毫克



	血 > 濾網 > 尿	代表	正常值
GFR 腎絲球過濾率	血清的肌酸酐 小分子廢物	腎臟排毒的能力	越高越好 (>60 分)
UPCR 尿蛋白	血清的白蛋白 大分子養分	腎臟濾網有沒有破洞	越低越好 (每日 <0.200 公克)

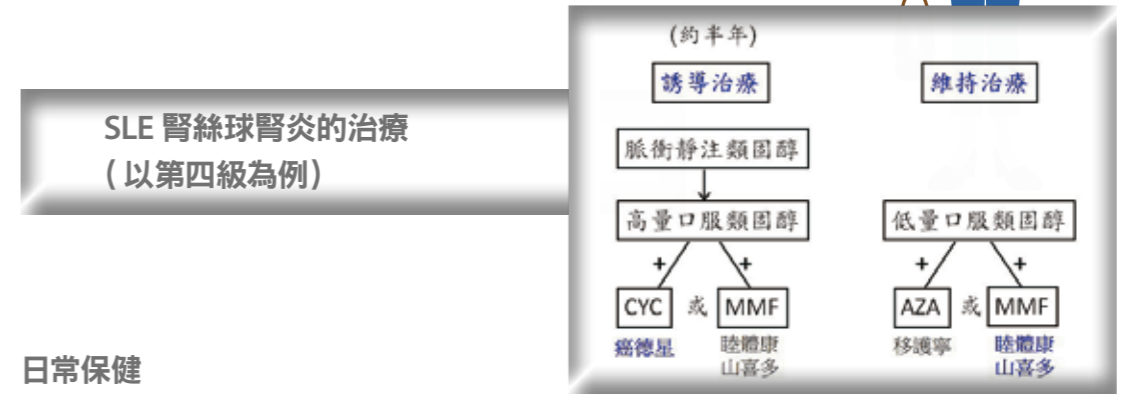
SLE 腎炎的診斷與治療

雖然醫師可以從病人的病史、身體檢查、血液和尿液檢查和免疫學檢查結果, 可以預測腎臟內的病情變化, 但是這樣的預測無法達到完全準確, 因此必要時須安排腎切片檢查。

在腎炎早期接受腎切片, 所得的益處最多, 此時可以經過治療, 將腎炎制止或減緩, 可以避免腎炎變成不可逆的傷害。

腎切片的時機

- 一年內腎絲球過濾率 (GFR) 減少 30%
- 每日尿蛋白超過 1 公克 (UPCR > 1.000)
- 血清的白蛋白降低、血尿、蛋白尿 2+ ~ 4+。



日常保健

- 首要控制腎炎、腎病症候群及腎性病變。
- 控制血壓及適時避免高蛋白飲食。
- 避免西藥因素, 如 NSAID 止痛藥、顯影劑 (必要施打請事前採取預防措施以降低顯影劑腎病變發生率)、Aminoglycoside 抗生素 ... 等。
- 避免中草藥等因素。
- 避免環境毒物因素, 例如鉛、鎘、汞中毒。
- 避免慢性感染及反覆性傷害因素, 例如腎盂腎炎。
- 嚴重慢性腎臟病時, 請遵照醫師、營養師之建議, 視血清的白蛋白 (Albumin) 數值執行中度低蛋白飲食。

總結

- (1) 定期追蹤: 腎臟的兩個 R (GFR 與 UPCr)。
- (2) 及時診斷與適當治療。
- (3) 注意血壓、飲食、日常保健。