

誰知腰子大小事

撰文◎血液透析室 詹沛慈護理師

到底該做哪些檢查，層層把關，才能將腎臟病找出來？腎臟是製造尿液的地方，尿液檢查可以提供許多線索，但要如何判讀呢？

國民健康署對腎臟病防治的宣導，提出「護腎33」口號，面對慢性腎臟病的高發生率及高盛行率，若無法早期加以診斷治療的話，則容易發展成末期腎臟疾病（End-Stage Renal Disease；ESRD）。

慢性腎臟病（CKD）之高危險群應定期檢查血液中肌酸酐（Creatinine）、尿蛋白之篩檢。此高危險群包括：

- 一、高血壓、高血糖患者。
- 二、長期服用藥物者。
- 三、心血管疾病患者。
- 四、結構性腎小管異常，腎結石或攝護腺腫大者。
- 五、洗腎家族史或家族性腎功能不全。
- 六、潛在影響腎功能之系統性疾病（如紅斑性狼瘡）。
- 七、長期食用中草藥者。
- 八、隨機性有血尿或尿蛋白者。
- 九、年紀大於六十歲。

腎臟病常見的檢查

一、驗尿

略掉開始排尿的初段與尾段，取中段尿送檢查。女性應避開生理期。標本應該在收集後半小時內完成檢查。



（一）單次驗尿：可測得蛋白質（蛋白尿）、紅血球（血尿）、白血球。

蛋白質→正常人的尿液裡，每天約排出100~150mg/dl的蛋白，若超過報告會以（+）記號，可能腎臟功能已經有問題，建議到腎臟科門診追蹤。

紅血球→若尿中驗出紅血球（血尿），可能是尿道感染、結石、腫瘤或腎臟發炎等。

白血球→若尿中有白血球，可能是尿路感染，若合併高燒、畏寒或劇烈腰痛時，則可能是急性腎盂腎炎。

（二）收集廿四小時尿液：將一天廿四小時所解的尿收集起來，測得一天蛋白尿排出量或計算腎絲球過濾率，得知腎臟的功能。

二、抽血檢查

(一) 尿素氮：是蛋白質代謝而成的產物。會隨食物中所含的蛋白質和營養狀況而異，正常值為10~20mg/dl。

(二) 肌酸酐：是一種肌肉活動代謝生成的產物，正常的腎臟能排除血液中的肌酸酐（正常值0.7~1.2mg/dl）。當腎臟受到損傷時，血液中肌酸酐會堆積。由血清中的肌酸酐值可換算腎臟的殘餘功能。

(三) 慢性腎臟病（CKD）利用腎絲球過濾率分成五期：

第一期：≥90ml/min/1.73m²，腎功能正常，出現蛋白尿、血尿。主要是治療合併症、延緩腎功能惡化、減少心血管疾病的危機。

第二期：60~89ml/min/1.73m²，腎功能輕微下降，併有蛋白尿、血尿，沒有症狀，需預估腎功能衰退情形。

第三期：30~59ml/min/1.73m²，腎功能中度下降，評估及治療併發症，加強血糖、血壓及飲食控制，可使白蛋白排出量減少。

第四期：15~29ml/min/1.73m²，腎功能嚴重下降，此期需嚴格控制血壓及飲食，可能減緩惡化速度。

第五期：<15ml/min/1.73m²，末期腎病變（End-Stage Renal Disease；ESRD），血液檢查腎功能異常，大部分病人腎功能會逐漸惡化。尿毒症出現，腎臟替代療法正式開始。

三、一般來說，如果抽血、驗尿兩項結果是正常，那麼約90%都沒

有腎臟問題，若有異常，則會進一步安排放射線檢查、腎臟超音波或腎臟切片。

(一) 放射線檢查

一般的X光檢查：普通的腹部X光片，可看出腎臟大小、形狀、相關位置，同時監測尿路結石的有無和位置。

靜脈注射腎盂攝影術（IVP）：醫師會視病情所需開立檢查處方。要注意的是，當已懷疑腎臟功能不全時，顯影效果會變差，且顯影劑有腎毒性，應盡量避免。

電腦斷層攝影（CT）：醫師會視病情所需開立檢查處方。能清楚判別臟器與血管，對腎腫瘤和腎囊腫的診斷較有幫助。

(二) 腎臟超音波

對腎臟的大小、形狀及腎實質變化，是否有腎水腫、慢性腎炎、腫瘤或水泡有很好的診斷，檢查時需十至廿分鐘，是目前安全方便的工具，但因為無法看清楚輸尿管，所以不能完全取代X光片檢查。

(三) 腎臟切片檢查（病理學檢查）

又稱腎臟穿刺，是慢性腎臟病早期診斷的重要診斷方法。在超音波導向定位下瞬間取得組織，做相關病理檢驗，包括顯微鏡、電子顯微鏡和免疫螢光檢查。檢查的目的是為了診斷腎臟疾病，以確立不明原因的持續性蛋白尿、血尿之病因。評估腎臟損壞程度和預後，訂定

治療方針；追蹤腎臟移植後是否排斥現象；紅斑性狼瘡併發腎炎確立與追蹤。易出血、腎腫瘤、腎積水、腎臟細菌感染等人，不適合做腎臟切片檢查。



定期檢查的紀錄本-《慢性腎臟病健康管理手冊》。

超音波機器。