

# 洗腎屢管的 併發症與處理



撰文◎心臟內科主治醫師 陳俊彰

臺灣近幾年來被稱為「洗腎王國」，根據衛生福利部健保署的統計資料，每年透析人數約六到七萬人，民國一〇三年，臺灣光是花在洗腎的費用就高達三百三十億元。

到一〇四年，臺灣每百萬人人口透析人數約為四百七十六人。這當中，絕大多數病患，都是接受血液透析治療，也就是利用預先建立的動靜脈瘻管，將血液由人體抽出來，經過洗腎機及滲透膜過濾掉多餘的代謝廢物、酸，以及毒素，再將乾淨的血液經由瘻管注回體內。因此，維持病人之動靜脈瘻管的暢通可用，對長期洗腎的病人來說，是非常重要的。

## 暫時性管路

一般來說，洗腎管路有暫時性管路及永久（長期）性管路。暫時性管路大多是臨時置入的雙腔靜脈血管通路，插入點包括內頸靜脈，

股靜脈及鎖骨下靜脈。這是最不可取的血管通路，因為容易造成感染，血管狹窄阻塞等併發症，通常用在救急的時候，例如：

- 一、急性腎衰竭
- 二、藥物過量或中毒，需血液透析
- 三、末期腎病需緊急血液透析，卻無成熟可用的通路
- 四、需血漿分離術的患者
- 五、永久性通路失去功能，待重建，而需要一臨時通路使用者
- 六、腹膜透析病人，換腹膜導管時
- 七、腎移植發生排斥，需急洗

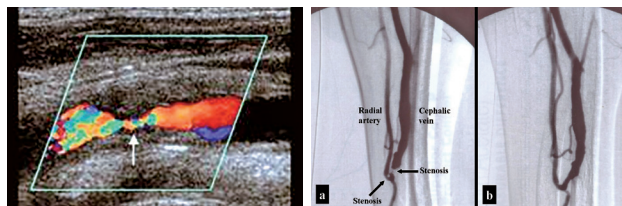
## 永久性（長期性）管路

至於永久性（長期性）血管通路大致上有兩種，包括自體動靜脈瘻管（AV fistula）及人工血管（AV graft），好處是可用數月到數年，缺點是無法立即使用，手術建立後必須等待六週以上，待供血動脈與靜脈擴張，能提供足夠血量透析時才可使用，即使是置入人工血管也需要三至六週後再使用較為理想。

## 可能出現的併發症

理想永久性血管通路的條件包括適當血流量，可長期使用，少併發症，因此自體動靜脈瘻管是最接近這些條件。然而，即使最理想的血管通路，也可能發生併發症，包括：

- 一、狹窄（Stenosis）：動靜脈吻合處，入針處以及腋下，手臂彎曲處，是最常見狹窄的地方。
- 二、血栓（thrombosis）：血管狹窄，內壁不光滑，流速變慢，都易發大量血栓。
- 三、假性血管瘤（Pseudoaneurysm）
- 四、血管通路側的肢端發生缺血
- 五、血管通路側發生水腫（中央靜脈阻塞）
- 六、感染（infection）
- 七、鬱血性心衰竭  
（congestive heart failure；CHF）



01-血管超音波支彩色都普樂影像，可清楚看見狹窄病灶。

02-血管攝影，左圖箭頭標示處為動靜脈吻合處發生嚴重之狹窄。右圖為經球囊擴張後之影像。

其中，尤以前三項最常見，一旦發生阻塞，便無法繼續透析治療。此時，我們可以利用血管超音波，或是血管攝影來檢查透析管路發生什麼狀況（如圖一）。血管超音波的優點是非侵入性的檢查，低風險，方便，快速，費用低，且可評估介入性治療的介入點。而血管攝影則是侵入性的檢查，優點是一旦發現病灶，可同時施行介入性治療（如圖二）。

動靜脈瘻管的介入性治療必須在心導管室施行，藉由血管超音波或血管攝影偵測病灶位置，而後選擇適當入針處，在局部麻醉下，先將鞘管置入血管腔內，再藉由導絲將擴張用球囊送至病灶處，撐開狹窄病灶。至於被血栓阻塞的血管，則可經由導管抽吸來清除血栓，再以球囊暢通血管。若以單純的病灶來說，手術可在三十分鐘內完成，病人可免於再次開刀重建管路之苦，所以，這是一項對洗腎病人相當重要的手術。



### 作者介紹

陳俊彰 心臟內科 主治醫師

國防醫學院醫學系學士，高雄醫學大學醫務管理系碩士，曾任職國軍高雄總醫院，心臟內科主治醫師，心導管室主任，加護病房主任以及敏盛醫院經國院區心臟內科主治醫師，心臟加護病房專責醫師，心導管室主任，專長在心臟血管，心臟瓣膜等各種疾病之診治，急性心肌梗塞之緊急治療，洗腎瘻管狹窄阻塞之治療與周邊血管疾病診治。