

腎臟替代治療



圖：一名病人正接受腎臟替代治療

這是什麼程序？

腎臟替代治療是代替病人腎臟正常的血液過濾功能。病人的血液被導出體外，流經一部洗血機上的血液過濾器，它把人體內新陳代謝產生的廢物從血液裏過濾出來，被過濾後的血液會被輸回到病人體內。

為什麼要進行這程序？

當病人有急性或慢性腎功能衰竭時，腎臟無法將廢物或水份排出體外，引致有毒廢物累積，危害病人生命，醫生就會給予腎臟替代治療，暫時代替腎臟的排泄工作。腎功能衰竭可以由腎臟本身的疾病引起，也可以由其他疾病引致，最常見的成因是嚴重感染。

怎樣進行這個治療？

- 雙腔導管會由病人頸部或股部大靜脈（較少選用鎖骨下的大靜脈）插入，洗血機將血液由導管引出來，通過血液過濾，將毒素和水份過濾出來。淨化後的血液由另一管腔回輸到病人體內，需要時亦會輸入其他補充液體。
- 上述療程可分為一次施行數小時（間歇性血液透析）；或連續施行一至數天（持續性血液過濾/持續性血液透析濾過）。醫生會因應病人的病情和需要，選擇合適的療程。

何時可以停止治療？

當腎功能回復正常時，就可以停止腎臟替代治療。然而，如果腎臟損害嚴重，腎功能可能永遠不會恢復。腎臟損害可以發生在急性疾病初期或後期。當腎臟替代治療的療程完成時，雙腔導管就可被拔除。腎臟替代治療僅代替了腎臟的排泄功能，病人最終能否康復還是取決於很多因素。醫生會與你商議及為你評估是否適合長期使用腎臟替代治療。

風險和併發症

一般風險：

- 出血：在插入和拔除雙腔導管時，可能會意外損傷血管，導致出血，而且腎功能衰竭患者的出血風險亦比較高，因為他們的凝血功能通常較差。在甚少見的情況下，這種出血可以嚴重到引致死亡如果頸部嚴重出血，積血會壓迫氣管，引致呼吸受阻，但這些情況極為罕見的。
- 血液導管插入過程中，頸部靜脈附近的肺表層損傷，會導致肺和胸壁之間出現空氣或血液積聚（氣胸或血胸）。
- 導管傷口或相關性血液感染。
- 置入某些類型的中心靜脈導管有高達約 4% 的導管斷裂或破裂的風險，這可能導致導管移位，需要移除或重新置入。
- 導管斷裂或沿著導管路線黏附皮下組織，可能導致部分導管殘留體內。

其他風險：

- 通常在施行期間會出現低血壓、低體溫、心律不齊及電解液失衡等併發症，若情況嚴重，醫護人員可能需要停止腎臟替代治療。
- 腎臟替代迴路的凝血和溶血現象導致失血。
- 長期插入導管亦會引致靜脈血栓或狹窄。在極少數情況下，血凝塊可能會碎裂並阻塞肺部（肺栓塞），危及生命。
- 在極少數情況下，透析過程中身體內的廢物清除過速，體內水分過度轉移導致腦腫脹，可能出現抽搐和神經功能缺損等嚴重後果（透析不平衡綜合症）。

不能進程序的的可能性

有一些情況會令到此程序不能順利進行，例如未能成功插入雙腔導管，或出現一些風險和併發症而引致終止程序。

其他治療選擇

病人如選擇不進行這程序，或會影響其整體病情，而病情的變化是受多種臨床因素影響，包括個別病人發病前的身體狀況、病情種類、對治療的反應及進展等。醫生會向你解釋其他合適的選項。

免責聲明

本冊子提供的資訊僅供一般參考，上列風險及併發症未能盡錄，有關詳情請與您的主診醫生商討。