

急性腎衰竭

黃政文

台大醫院 內科部

急性腎衰竭是在急重症照護約有 5-20%的病患會遇到的嚴重併發症，常因此造成較高的死亡率。傳統上定義急性腎衰竭是以血清肌酸酐上升超過百分之二十，若是原來肌酸酐小於 2.5mg/dL 則是上升超過 0.5mg/dL。目前提倡一種 RIFLE 分類法，也就是危險期(Risk)是肌酸酐為原來 1.5 倍或是尿量少於 0.5ml/Kg/Hr 持續 6 小時；傷害期(Injury)肌酸酐為原來 2 倍或是尿量少於 0.5ml/Kg/Hr 持續 12 小時；衰竭期(Failure)肌酸酐為原來 3 倍或是快速上升 0.5mg/dL 以上而血清肌酸酐超過 4mg/dL，尿量則少於 0.3ml/Kg /Hr 持續 24 小時或是乏尿 12 小時以上。腎功能喪失(Loss)是指腎失去功能超過四星期；末期腎病(ESKD)是指失去功能超過三個月。前三者是將急性腎衰竭分嚴重程度，後二者是指其預後。

急性腎衰竭依其原因可分為腎前性(Prerenal)、腎因性(Intrinsic renal)及腎後性(Post-renal)三大類。其中腎後性是由尿路系統的阻塞所引起的，是可以簡單解決的問題，而且診斷上只需要超音波的掃瞄，所以必須先將其排除。至於腎前性急性腎衰竭是因為灌流不足所造成，常和脫水、心臟衰竭、肝硬化或是腎臟自我控制(auto-regulation)失調有關。這時腎功能還未真正變壞，因此只要將其病因解決，就可以恢復腎功能。但是如果腎前性原因一直持續的話，那腎功能就會損壞而成為腎因性急性腎衰竭。腎因性急性深衰竭除了灌流不足以外敗血症有腎毒性的藥物及顯影劑等都是可能原因。

至於急性腎衰竭的預防是要注意病患體液狀態、心臟功能，維持良好血壓，控制敗血症，小心調整具有腎毒性藥物的劑量。注射顯影劑的前後要給予水分，acetylcysteine 亦有避免顯影劑傷害腎功能的作用。至於治療上以保持水分平衡避免肺水腫，維持酸鹼平衡，注意鉀離子過高的問題。利尿劑及低劑量 dopamine 的使用對於尿量的維持有部分的幫忙，但是並無法改善整體的存活率。到了出現尿毒症或是上述的問題無法用藥物控制時就要開始腎臟替代療法，當病患血壓不穩定時連續性腎臟替代療法是一個較好的選擇，因為除了移除尿毒素以外還可以將一些發炎因子移除改善呼吸窘迫症及全身發炎反應症候群。但是高血鉀仍以一般血液透析有較好的效果。

急性腎衰竭越來越容易在急重症照護中見到，雖然治療的進步、透析治療改善但是整體死亡率還是超過百分之五十，因此對急性腎衰竭的處理還需要進一步去努力，才能提昇急症照護的成果。