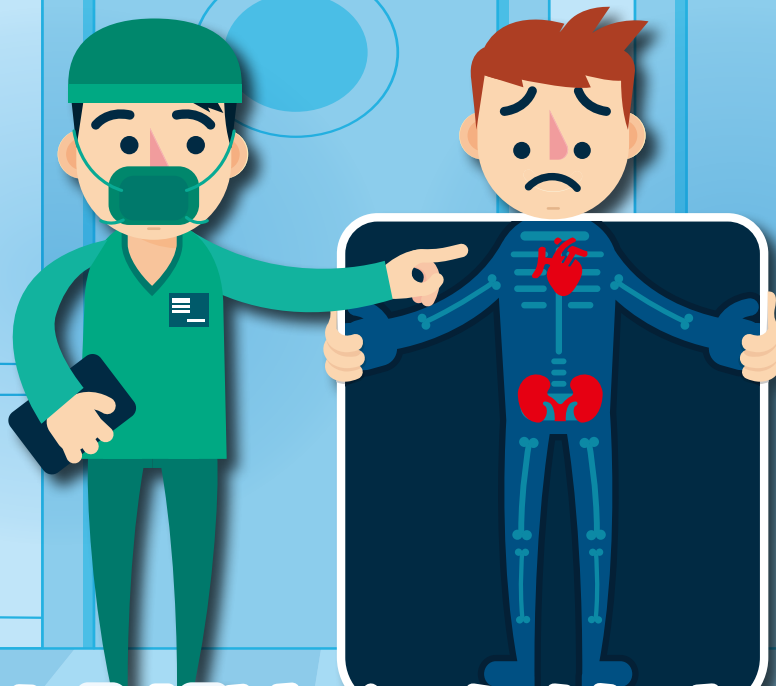




腎不好也讓**心血管疾病**風險提高？

◆ 雲林分院內科部腎臟科主治醫師 李思穎

◆ 內科部腎臟科主治醫師 黃政文

張先生今年 68 歲，身高 173 公分，體重 98 公斤，是個癮君子。2 年前健康檢查發現血壓偏高，門診詳細檢查後才發現有高血壓、糖尿病和蛋白尿等問題。張先生很少規律配合使用藥物，血壓和血糖控制皆不佳，昨天吃完晚餐後發生嚴重胸痛、冒冷汗且喘不過氣，被家人送到急診後發現罹患心肌梗塞，經過緊急心導管檢查後接受心臟支架置放，才勉強挽回一命。

慢性腎臟病的定義為腎絲球過濾率下降或是尿蛋白排泄量增加持續三個月以上。全球慢性腎臟病的盛行率為 8 ~ 16%，在臺灣，隨著人口高齡化的影響，糖尿病與高血壓盛行率持續攀高，隨之而來的慢性腎臟病盛行率也逐漸增加，目前臺灣罹患末期腎病需要

接受慢性透析治療的患者比率在全世界更是數一數二，也耗費許多健保醫療資源。根據研究，臺灣卻僅有一成慢性腎臟病患者知道自己罹患腎臟疾病。

根據許多大型研究調查結果，慢性腎臟病患者更容易出現各種心血管疾病，包含缺血性心臟病、心臟衰竭、心

律不整、周邊血管疾病和中風等。出現心血管疾病也更容易導致慢性腎臟病患者死亡，眾所周知心血管疾病為慢性腎臟病患者死亡的主要原因之一。隨著腎臟功能的逐漸惡化，患者死亡的可能性甚至高於需要接受慢性透析的可能性。

末期腎病接受慢性透析的透析患者因心血管疾病死亡的風險比一般族群高 20 到 30 倍。然而，這樣高的心血管疾病風險並不局限於慢性透析的患者；腎功能受損和嚴重蛋白尿會增加 2 倍至 4 倍的心血管疾病風險。就機轉而言、導致腎功能持續惡化的因素與心血管疾病有密切相關；反之亦然。慢性腎臟病患者，不論嚴重度，其心血管疾病風險和相關之死亡率都較腎功能正常者高出許多。

隨著慢性腎臟病的進展，除了傳統心血管疾病的危險因子經常伴隨出現，非典型的心血管疾病危險因子也更容易出現，導致心血管疾病的風險更加顯著。傳統心血管疾病的危險因子包括老年、男性、抽菸、高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖、左心室肥大等，而非典型的心血管疾病危險因子則包括白蛋白尿及蛋白尿、貧血、同胱胺酸 (Homocysteine)、鈣磷代謝異常、積水過多、血清中白蛋白過低、氧化壓力增加、慢性發炎等。以下我們針對幾個常見的危險因子進行介紹：

1. 高血壓：

慢性腎臟病患者，不論年齡均建議血壓控制以 140/90 毫米汞柱為目標；若合併有蛋白尿者，則控制標準建議要更低、以低於 130/80 毫米汞柱為目標。若

能達成以上目標，可以明顯降低後續心血管疾病風險。

2. 糖尿病：

良好的血糖控制可減少各種血管病變，包含糖尿病相關腎疾病及視網膜病變；建議糖化血色素控制目標為低於 7.0%；但若有低血糖風險的患者，則建議更為寬鬆的控制目標。

3. 高血脂：

降血脂藥物可減少心血管疾病的發生；但在末期腎病接受慢性透析患者中，目前研究並未發現降血脂藥物有心血管保護效果，因此在慢性腎臟病患者的血脂治療應以降低心血管疾病風險為目標。

4. 白蛋白尿／蛋白尿：

研究指出，有蛋白尿會增加心血管疾病和腎臟功能繼續惡化的風險，而白蛋白尿／蛋白尿的增加更為心血管疾病加重的潛在指標。

5. 抽菸：

抽菸是中風、心臟病等心血管疾病的重要危險因子，抽菸不僅會讓糖尿病、高血壓嚴重度上升，也會加速腎臟功能惡化及增加蛋白尿嚴重度。

心血管疾病在慢性腎臟病患者中相當容易被忽略，也因此喪失治療的最好時機。因此，了解慢性腎臟病患者有較高的心血管疾病風險，且了解各種影響慢性腎臟病患者的心血管疾病危險因子，同時及早介入並加以控制，以減少心血管併發症與死亡率，是目前慢性腎臟病照護的重點。