

傳統醫學科

學歷 慈濟大學學士後中醫學系

現職 高雄榮民總醫院傳統醫學科總醫師

專長 中醫婦科 | 針灸



住院醫師 張郁敏

中西合力調理 慢性腎臟病 (CKD)

據國健署「96年高血壓、高血糖、高血脂追蹤調查研究」，發現台灣慢性腎臟疾病盛行率為9.8%¹，為改善民眾腎臟健康，除原慢性腎臟病防治計畫外，2020年4月加入「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，早期中醫介入可減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，採中西醫結合醫療照護模式，中西醫思考方式雖不同，但目標一致²。

慢性腎病患者可服中藥嗎？部分民眾仍存疑。北榮毒物科楊主任，2014年發表研究，³探討慢性腎病患者服用中藥是否會增加死亡風險。共追蹤13,864名患者約9年，並排除曾服用含馬兜鈴酸中藥材之患者。研究分為四組：從未吃過中藥、腎病前吃過、腎病後吃過，及病前後都吃中藥。結果顯示：無論確診後才服用中藥，或持續接受中醫治療，均降低慢性腎病患者的死亡率。

高醫腎臟照護學系黃教授，2015年發表論文⁴，探討中藥是否影響慢性腎病患者預後。共追蹤24,971名患者約8年，研究分為2組：採常規與中醫治療組、只採常規治療的對照組，結果發現同時採常規與中醫治療組，比只採常規治療組，可降低洗腎風險約60%，此外，服用祛風除濕藥物或和解劑時，效果更顯著，服用中藥者進展至洗腎前的死亡風險也降低。

慢性腎臟病分期，不同階段中西整合治療方向如下表：

分期	腎絲球過濾率 (eGFR): mL/min/1.73 m ²	腎功能	中西醫整合治療方向
G1	≥ 90	正常，但出現蛋白尿或血尿	定期追蹤、控制血糖和血壓，補腎陰及顧腎氣，以減少尿液中白蛋白
G2	60-89	輕度損傷且出現蛋白尿或血尿	控管飲食、協助移除濕濁、瘀血、痰滯等病理產物
G3a	45-59	中度損傷，有水腫等症狀	控管飲食，利濕化濁改善水腫，此時中醫治療介入幫助最大
G3b	30-44		
G4	15-29	重度損傷，有水腫、高血壓、貧血及倦怠等症狀	延緩惡化、改善尿毒症的症狀，補血涼血改善不適等症狀
G5	< 15	末期腎病變	維持現狀、延緩洗腎，針灸減緩屢管引起肌筋膜疼痛的困擾

患者可以同時採中西醫治療，並定期監控，以提升生活品質。如需醫療諮詢，建議找合格醫療院所，勿輕信傳言服用來路不明偏方或保健食品。

參考資料：

1. 衛生福利部國民健康署
<https://www.mohw.gov.tw/cp-3160-24861-1.html> (檢索日期:20240905)
2. 衛生福利部 (全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫) <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5820-40590-2863-1.html> (檢索日期:20240905)。
3. Chuan Fa Hsieh, et al. Non-aristolochic acid prescribed Chinese herbal medicines and the risk of mortality in patients with chronic kidney disease: results from a population-based follow-up study. *BMJ Open*. 2014 Feb 21;4(2):e004033. doi:10.1136/bmjopen-2013-004033.
4. Lin MY, et al. Association of prescribed Chinese herbal medicine use with risk of end-stage renal disease in patients with chronic kidney disease. *Kidney Int*. 2015 Dec;88(6):1365-1373. doi:10.1038/ki.2015.226. Epub 2015 Aug 5.