

# 認識腹膜透析

當腎臟病進入末期時，人體經腎臟排出多餘水分及代謝廢物的能力會逐漸喪失，進而導致尿毒症、高血鉀、水腫等多樣腎衰竭症狀。此時就需採用腎臟替代治療來代替原本腎臟的生理功能，方式包含腎臟移植、血液透析及腹膜透析三種。

俗稱的「洗腎」，事實上包含血液透析（俗稱洗血液）和腹膜透析（俗稱洗肚子）兩種。血液透析是經由透析器上合成半透膜來過濾水分及毒素。而腹膜透析顧名思義是利用人體自己的腹膜做為過濾半透膜。

要施行腹膜透析前，須先接受「腹膜透析導管植入術」，將腹膜透析導管的一端穿過腹壁置放腹腔內，另一端則留置於體外，用於注入腹膜透析液。操作腹膜透析時，會先由導管體外端將乾淨的腹膜透析液灌入腹腔內，腹膜是一層覆蓋在腹腔內壁及腸外壁的薄膜，上面分佈豐富微血管及大小不一的顯微孔洞。當透析液注入腹腔內後，血中毒素及水分就可從腹膜微血管中，利用滲透壓、濃度梯度等原理穿過腹膜進到腹膜透析液中，當透析液在腹腔內留存一段時間達到平衡後，即可將含有代謝毒素及多餘水分的腹膜透析液引出體外，達到排水和排毒素的效果。

相較血液透析，腹膜透析有其優缺點。腹膜透析優點包含：不須扎針（減少疼痛及血液感染風險）、時間較自由（血液透析多需到洗腎中心，腹膜透析可在家或任何乾淨獨立場所換液，旅遊或出國只需帶著透析液隨

時都可換液）、較平穩的透析（較無低血壓、抽筋等不適）、保留殘餘腎功能等等。而腹膜透析的缺點則包含：須由患者或家屬自行執行換液、導管感染、腹膜炎、腹膜硬化症、高血糖等潛在風險。腹膜透析操作不當，會影響透析品質及大幅增加腹膜感染機會。

根據目前國內外諸多研究顯示，腹膜透析及血液透析長期存活率差不多，並無絕對優劣。透析模式的選擇須綜合身體器官狀況、共病症、自主照顧能力、生活作息並與醫療團隊充分溝通討論後進行選擇。接受透析後若不適應，條件許可下，兩種透析方式間亦可相互轉換。末期腎臟病並非絕症，良好透析方式仍可讓腎友有接近正常的生活，延長生命並改善生活品質。

## 作者介紹

臺南分院 腎臟內科

**黃騰慶** 主治醫師



### 【現職】

- 高雄榮總臺南分院腎臟內科主治醫師

### 【學歷】

- 高雄醫學大學醫學系

### 【專長】

急性腎損傷 / 慢性腎臟病 / 電解質不平衡 / 血液透析 / 腹膜透析 / 腎臟切片 / 腎臟超音波 / 連續性全靜脈血液過濾透析術 / 糖尿病 / 高血壓 / 一般內科疾病