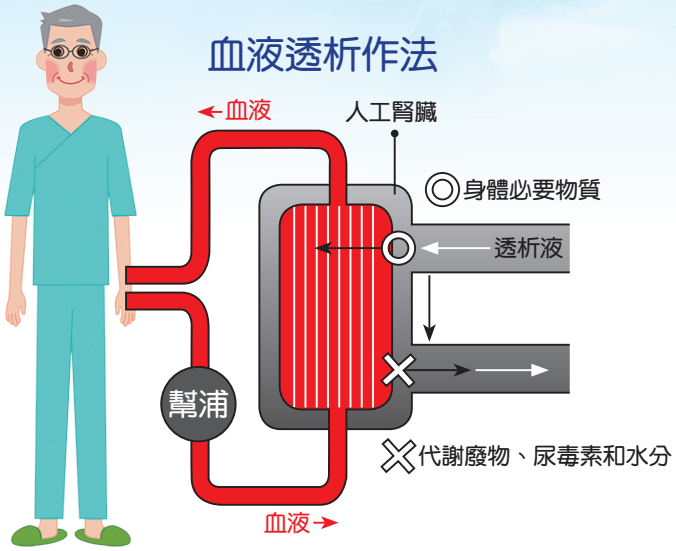
心臟血管外科

•學經歷• 國立陽明大學醫學系
高雄榮總心臟血管外科住院醫師



住院醫師 周昊新

淺談洗腎通路

目前腎臟病已成台灣的新「國病」，平均八人就有一人罹患腎臟病，每年新發生透析患者人數也是逐年增加，使得台灣洗腎總人口數在全世界位居第一！當腎臟科醫師評估患者需要血液透析之後，此時就會會診心臟血管外科醫師建立洗腎通路。而洗腎通路可區分成暫時導管及長期管路：

暫時導管 (double lumen catheter)，是將一條雙腔導管植入人體中較大的靜脈內建立洗腎通路。血管常選擇內頸靜脈、鎖骨下靜脈及股靜脈。暫時導管常在緊急狀況時使用，一般在床邊置放即可，不需進手術室或血管攝影室，可使用兩周到一個月。

長期管路又分成三種。第一種，長期導管 (Permcath catheter)，類似暫時導管的原理。差別是需進手術室或血管攝影室置放，導管中間有袖口 (cuff) 可與皮下組織造成沾黏，將管路固定及避免細菌感染，可使用數個月至數年。長期導管與暫時導管優點為置放流程較簡單，手術時間約半小時，且植入後可以立即進行血液透析。缺點則是有部分導管暴露在體外，感染及產生血栓的風險最高。第二種，動靜脈廔管 (AV fistula)，在病人自體血管狀況許可的情況下是第一選擇。術前會利用超音波選擇適合的動脈及靜脈。動脈常選擇橈動脈、臂動脈或尺動脈，靜脈則常選擇頭靜脈、貴要靜脈。動靜脈廔管手術可以局部麻醉或是全身麻醉，在手術內執行手術，時間約為 1.5 小時。將動脈及靜脈進行吻合，當動脈血液流向靜脈，會使血管變粗變大。手術後隔天開始練習握球運動，一般一個月至三個月後可以開始血液透析。動靜脈廔管因無任何植入物，感染率及產生血栓的風險最低。第三種：動靜脈人工血管廔管 (AV graft)，原理與動靜脈廔管相似。當病人血管品質不佳，就需要利用人造的管路來串接動靜脈。人工廔管手術常以全身麻醉為主，手術時間較長，約 2 至 3 小時。根據使用的人工血管不同，開始進行血液透析時間也不一，其中最短可於術後 2 天即可進行血液透析。此種通路感染率及血栓產生率會比動靜脈廔管稍高一些，因此為次要選擇。

不同患者，不同時機，適合的洗腎通路也不同，醫師會根據年齡、慢性疾病、洗腎原因以及預計洗腎時間等等進行多方面評估，判斷最適合的洗腎通路。