

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

主題：水腫、泡泡尿勿忽視，腎臟切片診斷助精確治療

發表日期：113年08月14日(星期三)

發表人：腎臟科/邱裕桓醫師

65歲李先生，有糖尿病、高血壓和高血脂病史，一直在新陳代謝科定期追蹤與良好控制（糖化血色素 5.8%、門診血壓 125/79mmHg）。儘管如此，近期尿液檢查中發現李先生有嚴重的蛋白尿，且無明顯急性腎損傷。臨床上發現他的四肢水腫和尿液起泡，情況在過去六個月逐漸惡化。轉診至腎臟科並立即進行腎臟切片，診斷為「微小腎絲球腎病變」。經過一個月的高劑量類固醇治療，李先生的蛋白尿在臨床上達到完全緩解，隨後逐步減低類固醇劑量至停用，目前已追蹤一年未見復發。

成大醫院斗六分院邱裕桓醫師指出，腎臟切片是診斷腎臟疾病的重要手段，能夠提供臨床醫師關鍵的診斷信息，彌補單純血液和尿液檢查的不足。此檢查涉及使用細針通過皮膚穿刺腎臟，取得腎臟組織樣本進行顯微鏡檢查，對於不明原因的血尿、蛋白尿、腎病症候群、急性腎損傷、自體免疫疾病或移植腎異常等狀況，此檢查尤其重要。

腎臟切片的適應症：

1. 腎病症候群或持續大量蛋白尿(臨床日蛋白尿超過1克時考慮)
2. 急性腎炎症候群(腎絲球血尿、蛋白尿合併高血壓、腎功能異常)
3. 不明原因的急性腎損傷
4. 移植腎功能追蹤
5. 特殊疾病的分級和治療(如狼瘡腎炎)

腎臟切片的禁忌症

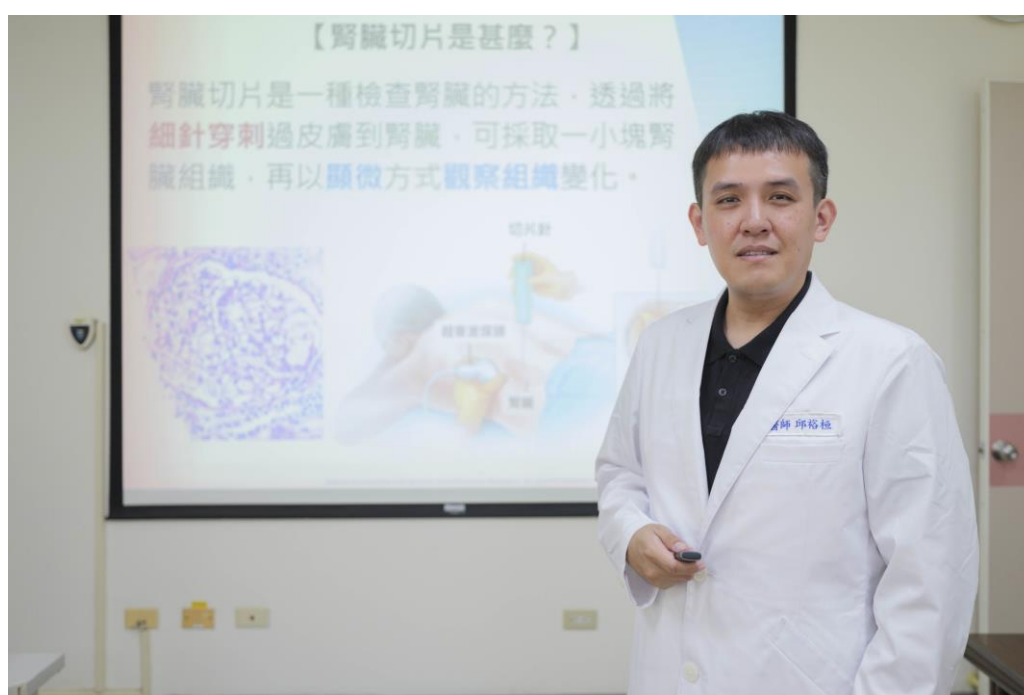
1. 無法矯正的凝血功能障礙
2. 短期內無法控制的嚴重高血壓
3. 腎臟周圍有感染
4. 嚴重的周圍皮膚感染
5. 腎臟顯著萎縮

邱裕桓醫師表示，腎臟切片檢查不需要進手術室，大多數病人會採取趴著的姿勢，在膝部下墊枕頭以固定身體。使用超音波技術定位腎臟和穿刺位置，並在穿刺部位進行無菌消毒和局部麻醉。病人需聽從醫師指示，在深呼吸後憋住呼吸，隨後醫師會使用細針穿刺入腎臟採集組織樣本。

採檢後，須在穿刺處加壓 6 至 8 小時，且需要住院臥床觀察 24 小時或至少一整夜，以預防大出血。如有必要，可能需進行輸血、給予藥物或進行栓塞治療。並需注意在採檢後的一個月內，病人應避免提重物和參與劇烈運動，特別是需要腹部用力的活動，例如用力解便、騎自行車或性活動等。

邱裕桓醫師提醒，若民眾在健康檢查發現腎功能、尿檢異常，特別是無法解釋的重度水腫或巨量蛋白尿，應及早轉介至腎臟科門診諮詢，及早腎臟切片獲得確切診斷才能對症下藥。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



邱裕桓醫師資歷：

專科別	現職	經歷
腎臟科	成大醫院斗六分院內科部 腎臟科主治醫師	<ul style="list-style-type: none"> ■ 成大醫院內科部住院醫師 ■ 成大醫院內科部腎臟科總醫師 ■ 顏大翔內科診所洗腎室專責醫師

專長
<ul style="list-style-type: none"> ● 一般內科、腎臟內科、泌尿道感染、糖尿病及透析病患照顧

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得芳

電話：(05)533-2121 分機 6203