

同為內科醫師，您了解腎臟科醫師在考慮甚麼嗎？

張哲銘

高雄醫學大學附設醫院腎臟科

內科醫師雖有共通內科訓練，但是因為國內”次專”當道，所以一種相同病症在不同次專醫師，很可能思考、處理方式會有明顯差異，以下就幾種常見病症為例，說明腎臟科醫師想法。

- 水腫

臨床醫師評估水腫時，最常想到的是血液蛋白濃度足夠與否，血液蛋白濃度雖也要緊，但是血管內的 hydrostatic pressure 反而對水腫形成更重要，體內鈉過量導致血管容積增加是形成水腫的重要原因，所以鈉平衡對評估水腫很重要，只有測尿液鈉量才能確認攝取量(不只食鹽)；甲狀腺以及腎上腺皮質功能都須考慮；下肢靜脈回流循環不良也是常見原因。

- 低血鈉

血鈉濃度是體內總鈉量和總水量的關係，把低血鈉當成”鈉太少”並不適當，臨床上就有數種體內鈉總量過多，但是卻呈現低血鈉情形；鑑別診斷低血鈉時，甲狀腺以及腎上腺皮質功能都須考慮，另外如果可以收集血液及尿液測量 Osmolality 和 Sodium，就可以得知 SIADH 是否存在，也才能採取適當對策，而不是一直“補鈉”。

- 腰痛

腎臟實質並無痛覺神經，所以以腰痛表現的病症，少是腎臟起因。診斷除了尿液分析、腎功能檢查外，常常需要影像檢查輔助正確判斷，但 X 光要正面側面一起開立，不然無法看出腰椎問題。人類是自然界少有以雙腳站立，而且上半身直立的動物，所以腰椎周邊承受上半身重量，腰痛幾乎是必然容易出現的症狀。