

## II. 控糖救腎還是保心？— 心腎糖專科醫師不解的情結 Control Diabetes, Protect Kidney, or Rescue Heart to Save Life First — Unsolved Complex among Diabetologists, Nephrologists, and Cardiologists

黃尚志 腎臟內科

高雄醫學大學附設醫院

雖然各種非傳染性疾病病人增多，隨著醫療進步照護品質提升，危及生命的急性併發症相對減少，病人預期生命較過去延長，但取而代之的是各種相關的慢性合併症或併發症一一出現，加上病人年紀逐漸增加，老化過程更加種器官功能衰退，於是不論是糖尿病、高血壓、心血管疾病、腎臟病等慢性病，常常相互糾葛，而一起出現在同一病人身上。糖尿病人可能同時併有高血壓、高血脂、蛋白尿、缺血性心臟病，還可能合併慢性腎衰竭、心衰竭、周邊血管阻塞、中風後遺症等等。病人遊走於各專科、次專科，各種的不同的處方藥物、多重的飲食限制、或反覆的介入性醫療，往往讓病人不是天天在不同專科就診，就是反覆住入各科病房。不論在醫療或是照護上，對醫護人員、病人與家屬、及醫療體系都造成沉重負擔。由此可見，多重慢性疾病的老年病人，將會是未來醫療照護上的一大挑戰。

以一個糖尿病病人為例，糖尿病專科醫師會認為控制血糖是最重要的，而使用各種降糖藥或胰島素，務必使血糖及糖化血色素值符合控制優良的標準，目前有許多新機轉的降糖藥上市，臨床試驗亦展現相當好的結果，的確在糖尿病前期，積極的血糖控制，可避免產生各種相關的併發症。除血糖外，血壓血脂的控制亦是此階段必要的目標。然而現實上，仍有相當多病人或因基因因素或因三高控制不良，而產生各種糖尿病併發症，增加照護的複雜性。若病人合併心臟衰竭，心臟科醫師定會積極處理體液容積過多造成的水腫問題，而積極使用降壓藥與利尿劑以減少心臟後與心臟前後負擔；又倘若病人已產生糖尿病腎病變達慢性腎臟病第四、五期，此時快速的腎絲球濾過率下降，合併大量的尿蛋白流失，將使病人在短期內到達末期腎臟疾病階段，而必須接受腎臟替代療法。

不論哪一科醫師相信都不願意見到病人到達器官末期階段，心臟衰竭的最後結果就是病人死亡，腎功能衰竭最後尚有腎臟一職或透析治療可以維持生命。臨床常用的 ACEI/ARB，對於已經有嚴重腎功能障病人，可能會因為過度降低腎絲球內壓力，而是 GFR 更下降並且合併高血鉀，對腎衰竭病人是雪上加霜；另外，使用大量的利尿劑會降低腎臟灌流量而惡化腎功能，但是不如此使用，病人又會喘到危及生命，到底要先救心救命，還是保腎免透析呢？這是許多心臟科與腎臟科醫師共同的疑問與難題。

因此，不論是基層內科醫師，或是醫院的各次專科醫師，都有機會面對處理多重疾病相互衝突的挑戰。謹慎地評估病人各系統狀況、分辨問題有輕重緩急、兩害

2019 台灣內科醫學會年會節目，「固腎強知」－台灣腎臟醫學會非腎專教育演講  
2019-12-01(SUN) 1PM30-3PM10

相權取其輕、時時注意情況而調整治療計畫，應是處理應此等棘手問題的原則。