

中文題目：動脈硬化性腎血管病變--臨床特徵與治療

英文題目：Atherosclerotic Renal Vascular Disease: Clinical Features and Treatment

講 座：蔡哲嘉

服務單位：高雄醫學大學 腎臟內科

近年來 65 歲以上老年人末期腎衰竭病人的比例逐年增加，國內外報告約佔 38~45%，探討其發生病因，動脈硬化性腎血管病變引起腎動脈狹窄而導致嚴重高血壓及快速進行腎衰竭是重要病因，約佔 50 歲以上腎衰竭病人約 10~20%。

發病危險因子包括：(1)老年人、(2)高血脂症、(3)高血壓、(4)糖尿病、(5)抽煙、(6)高同胱胺酸血症 (Hyperhomocysteinemia) 等，其臨床表現特徵包括：(1)嚴重高血壓，藥物難以控制者。(2)腎臟大小不對稱者。(3)使用血管張力表力素轉化酶 (ACEI) 或受器阻斷劑 (AIIIRA) 後腎功能急速惡化者。(4)快速進行的腎衰竭。(5)腹部聽診有雜音 (bruit)。(6)合併多重動脈硬化血管病變 (腦、心、周邊血管)。

診斷方法包括：(1)腎臟超音波：兩側腎臟大小若相差 1~1.5 公分以上，排除先天單側發育不良病因，則應優先考慮罹患此病；但若病人發生雙側腎動脈狹窄病變，則不易察覺其腎臟大小之差異。(2)腎臟核子掃描 (DTPA)：配合 captopril 試驗可更加突顯兩側腎血流灌注及腎功能之差異，但若腎功能已發生障礙，則診斷價值不可靠。(3)核磁共振腎動脈攝影 (MRA)：優點是診斷正確率高，敏感性及特異性皆在 95% 左右，且非侵犯性，對腎功能無傷害，可列為優先考慮的偵測診斷工具。(4)杜普勒腎血管超音波：屬於非侵犯性的檢查，但有許多干擾因素會影響其診斷正確性。(5)腎動脈血管攝影：仍然是確定診斷的最佳標準，傳統的顯影劑可能導致腎功能不全病人的腎功

能更加惡化，以低張性非碘顯影劑或二氧化碳當作顯影劑對腎毒性傷害較小。

治療策略：(1)經皮血管擴張整形術配合支架（stent）置放：治療成功率高，併發症發生率較低，可減少再度狹窄的發生率。(2)腎動脈重造手術：須要配合的技術困難度較高，併發症危險性較高，適用於血管擴張整形術及藥物無效之病例。(3)抗高血壓藥物治療，須注意兩側性腎動脈狹窄病人使用血管張力素轉化酶抑制劑或血管張力素受器阻斷劑藥物可能使腎功能更加惡化。(4)降血脂藥物控制高血脂症有助於改善動脈硬化腎血管病變的進行以及冠狀動脈心臟病的合併症。