

全民健保中醫慢性腎臟病門診 加強照護計畫介紹

文/中西整合醫療科 許世源 主治醫師

傳統觀念認為腎臟病要避免吃中藥，其來源已難考據，這種觀念使得中醫難以介入腎臟疾病照護。2015年當時台灣腎臟病醫學會主委、高醫附醫黃尚志主任在國際知名腎臟醫學期刊《Kidney International》發表分析結果，指出科學中藥對腎臟疾病是有幫助的，甚至某些科學中藥對腎臟具有保護作用。



許世源 醫師

學經歷 |

- 中醫科主治醫師
- 中山醫大醫學系助理教授
- 中國醫大中醫研究所醫學博士
- 北京中國中醫科學院研究學者

專長 |

- 慢性腎臟疾病中醫治療
- 癌症術後中醫加強照護
(乳癌、肝癌、肺癌、大腸癌)
- 皮膚病中醫治療
- 婦科疾病中醫治療

中醫介入慢性腎臟病照護早有先例，北榮臨床毒物與職業醫學科楊振昌主任分析健保資料庫發現服用處方中藥的腎臟病患者能減少四成死亡率，此結果在2014年發表於世界權威醫學期刊BMJ，顯示西醫與中醫聯手治療慢性腎臟疾病的確能有效改善病友的相關症狀，甚至降低死亡率。

現代醫學對腎臟疾病病理機轉與疾病發展有相當詳細的資料，病友常會詢問要不要洗腎？該洗腎而不洗腎，可能發生尿毒症、貧血、腎性骨病變等問題，應遵循腎臟科專科醫師的指示；中醫透過辨症論治、辨病用藥、內外合治等綜合治療方式，逐步緩解病友的不適，改善生活品質。中醫用來治療腎臟病常用的處方主要依據中醫經典《傷寒論》記載的真武湯、五苓散、麻黃附子細辛湯、炙甘草湯等，以五臟並治的概念對腎臟病影響所及的各種症狀進行治療，臨床上往往能獲得良好效果。

依據《2015台灣慢性腎臟病臨床診療指引》的定義，慢性腎臟病是指腎臟結構或功能異常超過三個月，並且對健康造成影響。在2016年有位老先生突然出現水腫、心悸、暈眩等症狀，住院檢查發現為急性腎炎，治療後雖然

症狀緩解，但腎功能異常的情況一直持續，經診斷為慢性腎臟病。之後日常生活中常感到全身無力、噁心、食慾不佳、頭暈、心悸等症狀，2018年到本院中醫科求助於筆者。老先生自發病後與腎功能相關的血液檢驗項目，如肌酸酐(Creatinine)、尿素氮(BUN)等數值均呈現緩慢惡化的趨勢，還伴隨著喘促、腰膝酸軟無力、小便泡沫多與水腫等症狀。

此外，在長期服用高血壓藥的情況下，老先生平時血壓的收縮壓仍常出現180、200mmHg偏高的情況，所以在規劃中醫治療計畫時，把高血壓一併列入考慮。經過六週中醫治療，肌酸酐、尿素氮等數值改善，不適症狀也獲得緩解，血壓收縮壓降到140-160mmHg。

中醫師全聯會與健保署經過數年研商，於109年通過實行《全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫》，使中醫藥介入慢性腎臟疾病治療具有正面意義。計畫目的在於中醫早期介入腎病照護，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式。慢性腎臟疾病第2~5期患者都符合收案條件，依據慢性腎病期別，訂定不同的療效追蹤條件，以評估中醫治療效果：

(1)慢性腎臟疾病第2期：每6個月檢驗追蹤。

(2)慢性腎臟疾病第3~4期：每3個月檢驗追蹤。

(3)慢性腎臟疾病第5期：每1個月需檢驗追蹤。

用來作為評估療效的檢驗項目有：血壓、eGFR、血清肌酸酐、尿蛋白與尿肌酸酐比值、低密度脂蛋白；若是糖尿病患者，則需檢驗尿微蛋白與尿肌酸酐比值及糖化血色素，檢驗追蹤項目相當仔細。

筆者於2018年前往北京中國中醫科學院進修深造半年，期間跟隨諾貝爾獎得主屠幼幼教授的得意門生廖福龍教授進行中藥研究，對於中藥臨床應用有許多創新與深入的心得。回台後對於治療慢性腎臟病的中藥「附子」有其獨特的炮制方式，目前在台灣市面上多達5、6種稱為附子的中藥商品，其中不乏誤用的情況，往往使治療效果與預期相差甚遠，本院中藥局以專業技術炮製附子，配合腎臟病病友的用藥需求，以求獲得最佳的臨床效果。

建議慢性腎臟病友能到合格醫療院所診治，不要輕易相信偏方或自行購買中藥服用，透過中醫慢性腎臟病加強照護計畫期能對病友有所幫助。