

今

年六十九歲的吳女士，三十年前已被驗

出有糖尿病。當年她是這樣發現的：「我經常口渴呀，還憤盛盛猛飲蔗汁解渴，怎知愈飲愈口渴，到後來見醫生時才發現血糖超高！」吳女士說。

確診後，吳女士開始控制飲食，不過她說自己不十分聽話，吃飯是吃多了一點。幸好她肯監察糖尿，將尿液滴到糖尿試紙，如顏色深即尿液太多糖，控制差，如果淺色，即控制得好。

病情經歷多年發展下來，她開始要注射胰島素。就這樣，吳女士平平穩穩的度過了二十幾年，沒有任何不適，直至○五年一次定期覆診中，突然發現腎功能指數超高！

「醫生驗到我腎指數高後，我開始覺得周身乏力，其後見腎科醫生，他說我要洗腎了……」吳女士說。

原來吳女士因為糖尿病影響，致腎臟出現病變，功能不斷下降，當醫生發現她腎功能指數升時，她的腎衰竭的情況已屆末期，要每星期到醫院洗腎。惟洗腎不會令她病情逆轉，腎功能亦不會有改善的一天，只會一天一

糖尿病



天差下來，所以吳女士與家人商量後，決定到內地換腎。

突然減藥 指數飆升

那年六月，吳女士在內地醫院接受腎臟移植手術，住院五日後，身上掛着兩個袋回港：「一個是血水袋，一個是尿袋。」她說。抵港後，她馬上到港島區一家私院，由腎科醫生跟進病情。

本來有了一個新腎臟，吳女士可說是重生。但進行腎臟移植初期需調校藥物，包括抗排斥藥，另外吳女士本身糖尿及高血壓亦要控制，所以要調校適當藥量，令吳女士在免疫系統被壓抑時，亦不會影響正常免疫功能。「醫生用了十七日便校好藥物，之後他說要加就加，要減就減，總之我信他！」吳女士說。

在信任下，吳女士無風無浪過了六年，但最近醫生卻突然大幅減藥，令她大感不適。

「醫生發現我腎功能差了，升到三百幾度！該院兩位醫生都先後幫我減藥，但半點沒改善，血壓又不穩定，我好頭暈，上街走不了多少路就無力……」吳女士向記

者說。由於情況急轉直下，吳女士家人為她張羅，找到養和醫院腎科主任黎嘉能醫生為她診治，當晚即時入院。

黎嘉能醫生說，腎衰竭主要有兩個原因，其一是糖尿病，其二是血壓高，吳女士兩個病症都存在，但主要由糖尿影響致腎衰竭。由於她六年前換腎後需長期服用抗排斥藥物及控制糖尿藥物，期間她向醫生提及吃了藥後身體不舒服，故醫生大幅減藥，引發腎功能大跌、血糖飆升、血壓不穩等，她入院更有肺炎，情況欠佳。

根據紀錄，吳女士入院時血糖達十幾度，正常是七以下。腎功能方面，由於她有一個腎，正常腎功能指數應大約120umol/L以下，但她就由平時的180、190umol/L一直攀升到220umol/L。

五成洗腎者患糖尿

黎醫生診斷後，第一發現她藥物份量絕對不足，尤其是防排斥藥；第二發現她白血球好高，有肺部發炎迹象，當務之急是「適當地」醫好肺炎，及「適當地」將防排斥藥加至正常為止。

全港有七十萬名糖尿病患者，當中有不少會併發各種嚴重病症，包括盲眼、心臟病、中風等，而腎衰竭更是與糖尿常伴。現時全港各個洗腎中心，就有五成是由糖尿病引致的腎衰竭病人。

糖尿可以控制，腎衰竭不可逆轉。如果你是七十萬的其中一員，請好好認清楚糖尿與腎病的關係，及早作出預防及小心控制，否則像以下這位女士，縱然換了腎，但腎功能突然再衰退，血糖超高，血壓亦不穩定，送院時更有肺炎……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

蝕腎

理想血糖指標

長期控制目標	單位	理想	中等	不理想
空腹－血糖	mmol/L	4.4－6.1	≤7.0	>7.0
隨機血糖	mmol/L	4.4－8.0	≤10.0	>10.0
糖化血紅素	%	<6－7	7－8.0	>8.0

註：專科醫生會因應病人的身體健康狀況，自我照顧能力，糖尿病患病年期等因素而制定切合病人的長期控制目標。

控制血糖

減低病變機會

眼 ↓76%
腎 ↓40%
神經系統 ↓60%

衰竭無聲息

黎嘉能醫生指出，糖尿病和腎病惡化時都是無聲無息不痛不癢，所以控制好血糖和定期監察是十分重要的！



糖尿病人的腎透析率比正常高，其實是初期惡化迹象，卻被人誤以為腎功能好好。

「糖尿病人如發現腎透析率高，例如達到130ml/min。數值高，不是好事，因為每個腎小球的工作量多了。一段時間後，透析率慢慢下跌，顯示功能可能正衰退，小便開始有蛋白質，即尿蛋白。所以如發現腎透析率高，醫生需要為病人進行尿蛋白測試。」

如發現微量尿蛋白，醫生會為病人進行腎穿刺組織檢驗，如發現腎小球開始變異，病人便要開始治療腎病，防止由微量尿蛋白變大量尿蛋白。

及早發現，及早治療，可以藥物減少蛋白尿。

治好腎病 血糖平穩

「如不治理，蛋白質在腎小管內，會令腎臟收縮。為甚麼我們擔心病人尿蛋白尿，就是因為病人尿液愈多蛋白質，腎小管愈被毒化，細胞不斷被影響、發炎，最後細胞纖維化，失去功能。」黎嘉能醫生說。

另一個監察糖尿病人有否腎病變的機制，是小心分析血糖變

理想的平均血糖值是6至7，病人在餐前及餐後都應篤手指量血糖，監察變化。



化。糖尿病人如依指示進食、服藥或注射胰島素，但血糖忽然極高或極低，這時可能是腎功能正衰退中。

「胰島素在腎臟分解，當腎功能差時，胰島素在血液的壽命愈來愈長，分解慢了。故病人原來注射三十度胰島素，最近發現頭暈，食量又依舊，這時應驗一驗腎功能，因為如腎功能差了，平日三十度的胰島素現時好使好用，等於四十或五十度的效果，致病人血糖過低而頭暈。」黎醫生說。

吳女士過往就是因為多次錯過了治療時機，未及時發現腎功能減退，故當腎臟進入衰竭階段時，已無法挽回，只能靠洗腎維持。其後她雖然獲換腎，但因為這些年來與醫生溝通不足，藥量經常改變，致後期出現腎功能再倒退。

吳女士過往就是因為多次錯過了治療時機，未及時發現腎功能減退，故當腎臟進入衰竭階段時，已無法挽回，只能靠洗腎維持。其後她雖然獲換腎，但因為這些年來與醫生溝通不足，藥量經常改變，致後期出現腎功能再倒退。



◀ 各種驗血糖筆，方便攜帶。

▶ 當飲食及口服藥物都未能控制時，病人便要開始注射胰島素。



▲ 每年三月都是世界腎臟日，醫護人員均出席活動提醒大眾腎臟健康的重要性。

「黎醫生幫我治療，醫好我的肺炎後，亦幫我調校好針藥。我以前是打好大量的，一天有百幾度。但黎醫生醫好我的炎症、腎功能後，我現時每次只注射十八度，比之前是二十幾三十度

何要注射那麼

多！」吳女士說。

黎嘉能醫生說，吳女士可以注射較低量的胰島素，因為經調校各種藥物後，腎功能好轉，她自然毋須注射大量胰島素都能保持血糖平穩。

吳女士在住院期間，亦由營養師指導學懂選擇食物，亦有糖尿病科護士教每日三餐篤手指驗血糖，好讓她清楚掌握進食份量與血糖關係。「現在我吃得好好，雖然每餐只有兩湯匙飯，加一碗菜，還有魚呀，或肉類，份量剛好，吃後不會滯住。」她向記者說。

少好多。打
少了，我覺
得好舒
服，一點
不適也沒
有。原
來，十幾度
都夠用，真
不明白以前為

黎醫生強調適當二字，因為治療肺炎與調高抗排斥藥物正好背道而馳，故醫生必須十分巧妙地在當中取得平衡。吳女士的個案，正好反映糖尿病引發的腎衰竭，必須小心監控，當調校好各類藥物份量達到最佳控制效果後，不可隨便改變藥量，否則會出現嚴重後遺症。

其實吳女士後期的腎衰竭是可以避免的，如果她早年控制好糖尿病的話。

糖尿病這個富貴都市病，自七八十年代開始，患者數量不斷增加，併發腎病的比率更以倍數激增！「八十年代研究顯示，因腎衰竭而到洗腎中心的病人，當中只有20%由糖尿病引起。但到了今天，在洗腎中心接受洗腎程序的，糖尿病患者佔總人數的50%—1」

糖尿病會容易併發腎病？

「糖尿病的影響是全身的，腎臟是其中一個受影響的器官，因為糖尿病會引起特別的腎炎，造成腎臟硬化；其次糖尿亦會影響神經，故病人會感手腳麻痺或沒感覺，嚴重的會出現肌肉收縮；三是影響眼底血管，即糖尿上眼，有失明危機。由於糖尿病影響全

► 視網膜病變是最常見的糖尿併發症，故糖尿病人最少應每年一次進行眼科檢查。



腎衰竭進入末期，病人要靠洗腎續命。

身血管，包括大血管及小血管，故很多時病人有併發症，上述幾個症狀幾乎攜手出現。」黎醫生解釋。如果糖尿病病人只併發得腎衰竭而沒有其他病變，醫生就要追尋是否有其他原因導致腎病。

小心監察防腎病變

數據顯示，無論是一型或二型糖尿，病人如控制不佳，大約在二十至二十五年後便會出現腎

衰竭。一型糖尿在年輕時發病，又容易因血糖過高或過低而出現休克，故一型糖尿病病人大多十分小心，依足醫生指示注射胰島素。但二型病人由於病情變化緩慢，血糖就算高企，患者都毫無不適感，故很多時患者都沒有警覺性，有時放任飲食，有時忘記服藥，到併發症出現時才驚覺糖尿可怕。

黎醫生指出，糖尿病患者要監察腎臟病變，可透過檢驗腎功能指數，即「透析率」，以了解它的運作是否正常。在正常情況下，數字高代表功能好，但有時

何謂透析率？

「透析率」是指有多少血經過腎臟進行透析，是一個腎功能指數。患者通過抽血及留小便，進行二十四小時透析率檢驗。

所謂透析，即人體肌肉產生肌酸酐（creatinine），進入血液經過肝臟分解後排出過程。正常情況下，99%在腎臟排出來，愈排得多代表腎功能愈好。這數字視乎每人而不同，有些人肌肉多，如高大或健身人士，每日產生的肌酸酐較多，被排出的亦會多。檢測血液知道肌酸酐生產量，驗小便知道排出數值，便知道腎功能。

正常人數值大約100ml/min，即每分鐘排出100毫升。我們每日大約有150公升血經過腎，過濾完（將所有有用物質吸收）成為小便，大約只有一至兩公升。