

中文題目：慢性腎衰竭併發症之處置—神經病變

英文題目：The management of uremic neuropathy

講 座：王明誠

服務單位：國立成功大學醫學院附設醫院 內科部腎臟科

神經病變為慢性腎衰竭病患常見的併發症，可以有不同的表現形式，如：腦病變 (encephalopathy)、周邊神經病變 (peripheral polyneuropathy or mononeuropathy)、自主神經病變 (autonomic neuropathy)、睡眠障礙 (sleep disorder) 等。神經病變的發生主要與腎臟衰竭的程度有關，而與腎臟疾病本身關係較小；當然有某些慢性腎臟疾病病因可影響到中樞或周邊神經系統，如糖尿病、類澱粉沉積 (amyloidosis) 等。

慢性腎衰竭或所謂尿毒性神經病變的病態生理機轉目前並不完全清楚。尿素氮、肌酸酐、副甲狀腺素、中分子尿毒素等已證實與神經傳導速度和周邊神經病變之表現有相關。在嚴重的腎衰竭病患，組織病理學可發現周邊神經的軸突退化以及次發性去髓質化。尿毒性神經病變可影響中樞、周邊、及自主神經系統。早期的尿毒性腦病變 (uremic encephalopathy) 可表現倦怠，記憶力或注意力減弱；晚期可表現譫妄、視患覺、方位知覺喪失、痙攣、或昏迷。一般而言，尿毒性多發神經病變為對稱性、同時影響運動與感覺神經、且主要影響末梢神經。病患可能抱怨皮膚搔癢、灼熱感、肌肉抽搐或衰弱。自主神經功能異常包括心跳及血壓變異性對於呼吸、姿勢改變、Valsalva's maneuver 反應之異常。

本次演講將分別對慢性腎衰竭或尿毒性神經病變的表現及處置做介紹：包括尿毒性腦病變、透析不平衡症候群 (dialysis disequilibrium syndrome)、透析性癡呆 (dialysis dementia)、睡眠呼吸中止症候群 (sleep apnea syndrome)、下肢靜止不能症候群 (restless leg syndrome)、腕隧道症候群 (carpal tunnel syndrome)、和自主神經病變 (autonomic neuropathy)。尿毒性腦病變大多於一週的規則透析治療後得到改善；減少前幾次的透析效率可預防透析不平衡症候群的發生，可以高張性食鹽水、葡萄糖水或 mannitol 來治療；透析性癡呆一但發生，對 deferoxamine (DFO) 治療的反應不佳，腎臟移植有成功治療的報告；嚴重的睡眠呼吸中止症候群需要夜間鼻部連續性正壓 (nasal continuous positive airway pressure, NCPAP) 治療；下肢靜止不能症候群可以 dopamine precursors / agonists、benzodiazepines、opiate narcotics 等藥物治療；腕隧道症候群症狀輕微時可以夾板固定患部手腕或局部關節類固醇注射，嚴重者須以手術方法來減輕神經壓迫；透析治療並非一致性的改善自主神經病變，但腎臟移植可使自主神經病變改善甚至恢復正常。大多數的尿毒性神經病變於開始透析治療後可達到穩定或改善，成功的腎臟移植可使尿毒性神經病變得到更穩定而漸進的緩解。