百變腎小球炎

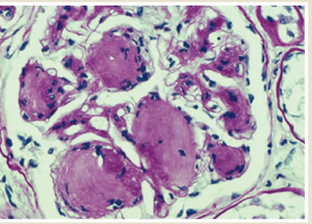
確定病因 對症用藥

腎病可說是香港最常見的長期病症，據醫學界估計，每十名成年人便有一名患者。腎病是無法逆轉的病症，腎功能只會慢慢衰退，到了後期要洗腎甚至換腎才能續命。

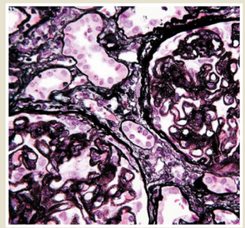
患上腎病，就代表走上絕路嗎？非也！腎科專家指出，只要在早期好好控制，可以大大將腎衰竭年期推後，部分患者在得到適切治療後，更可以停止用藥，生活就如健康人士一樣！而治療的契機，是及早準確斷症！

撰文：陳旭英　攝影：張文智　設計：張文彪

▶ 黎嘉能醫生指出，慢性腎小球炎如能及早治療，可大大減慢腎衰竭過程。



◀ 圖為顯微鏡下的糖尿病硬化結節腎小球炎（放大八百倍）。



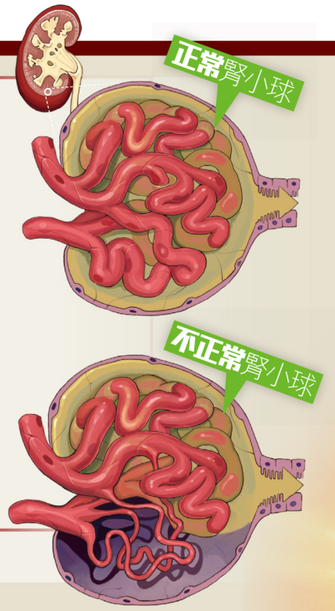
▲ 這是顯微鏡下放大六百倍的膜性腎小球炎影像。

認識腎小球

腎小球（Glomerulus）是腎臟中最微細的工作單位，它像一團毛細血叢，負責過濾血液。

血液經由進球小動脈進入腎小球，腎小球內的微血管不像其他微血管匯流入靜脈，而是流入出球小動脈。在腎小球內，當微血管受到高壓，就會加速超濾作用（hyperfiltration）進行。微血管中的血液經由超濾作用之後，形成濾液，滲入鮑氏囊內。

腎小球與鮑氏囊合稱為腎小體，腎小球的過濾速率稱為腎小球過濾率（glomerular filtration rate，GFR/腎小球過濾率），用以顯示腎功能。



五十八歲的張先生近月腸胃不適，間中有屙血情況，求診後診所醫生認為張先生這個年紀屬腸癌高危人士，於是安排他到醫院進行腸鏡檢查，順道做一個全面血液檢查。結果是腸鏡沒有發現任何病變，但在驗血報告中，發現張先生腎功能開始衰退。

「之後數天開始咳嗽，咳了十多天都沒有改善，最後更咳出血！我大驚，立即到養和醫院求診，醫生安排我照肺部X光，發現肺部有少少花……心一下子驚起來，之後醫生再查問，我告知腎功能差了，最後醫生認為問題不簡單，轉介我到腎科中心見黎醫生……」張先生一口氣說出自己的情況。

到底張先生是肺有問題？還是腎有問題？

肺膜腎膜 結構相似

養和醫院腎臟內科中心主任黎嘉能醫生說，腎功能轉差是慢性腎病病徵，但張先生同時又有肺部陰影問題，經過詳細了解病況及抽取組織檢查後，發現病人的病源不是在腎臟，而是血管。「病人患上的是血管炎（Vasculitis），這病症由不同抗體引發，在短時間內攻擊血管，我處方適當藥物抑壓抗體攻擊身體，病人的腎功能很快回復正常，但病人咳血情況依舊，最後需要換血漿……」

黎醫生解釋，因為肺膜與腎膜結構相似，病人血管發炎影響腎膜，同時亦影響肺膜，肺膜上的陰影正是積聚的血液，所以病人咳嗽時咳出血；而腎臟受攻擊、影響腎小球令其發炎，致無法處理身體血液中的尿毒，並排出血尿及蛋白尿。

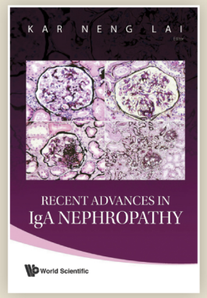
▲ 病人張先生的肺X光片中發現有陰影，並有腎功能衰退情況。

究其原因是病人身體產生抗體自我攻擊，黎醫生處方類固醇及安排病人更換血漿，最後發炎受控，腎功能和肺功能回復正常。

百六萬腎小球勤工作

一位健康正常的人，為何會被腎病纏上？黎嘉能醫生說要了解腎病，先要了解腎功能。在腎臟中每天二十四小時辛勤為我們工作的腎小球，最勞苦功高。

「腎小球是腎臟內最小的工作單位。每人有兩個腎，每個腎平均有八十萬個腎小球，每人就有一百六十萬個腎小球。腎小球內的血管，是身體最幼的血管；如此微細的血管，內壁及外壁都是單細胞；因為腎小球血管壁非常薄，故沒有收縮功能。腎小球本身不是密封，八十萬個腎小球過濾後經腎小



▶ 黎嘉能醫生於英國及新加坡出版的書籍中，深入分析IgA腎炎。

管出來匯聚的地方就是腎盂，即是製造尿液的地方。

「腎小球的工作，是每分鐘都有血液進入，經過過濾後流出；當有血液進入時，血管內的壓力就會逼裏面分子較小的物質如電解質、尿酸、葡萄糖等離開血管，然後由腎小管逐步回收有用物質。如腎小球不正常，血液內體積較大的蛋白質及紅血球，亦有機會離開血管，造成蛋白尿及血尿。

每日濾血二百公升

「腎小球每一分鐘過濾一百毫升血漿，即每日最少過濾二百公升血漿，可以想像腎小球每日的工作量如何龐大。而腎小球將過濾後的血漿內有用的物質回收，包括水分、電解質、蛋白質，回收率高達百分之九十九，剩下的百分之一，即大約兩公升無法回收的液體，便是尿液。腎臟每小時過濾六至八公升血漿，過濾後將每日產生的廢物排走。如腎小球生病，清潔功能受損，有用的物質無法回收，無用或有毒的物質無法排走。」

昔日，腎小球炎佔香港腎病患者相當高比例。黎醫生指出，九八〇年初，因慢性腎小球炎而需要洗腎的，佔百分之五十以上。幸過去數十年醫療界及時處理腎小球炎，故近年因腎小球炎而出現腎衰竭的比例下降至百分之三十以下。早斷症，早控制是要點。

相反因糖尿病引致腎病，病人見腎科專科接受治療時，很多時太遲，因糖尿病引致腎衰竭而需要洗腎的病人，數目愈來愈多。

如何及早發現腎小球出現問題？黎醫生說，腎病不會出現腎痛楚或不適提醒病人求醫，很多時病人是因為高血壓、小便有泡和腳腫求醫，經檢查後才發現病徵源自腎病。

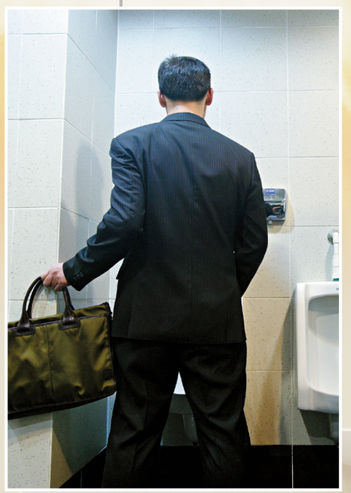
分原發性及繼發性

「腎病會令血管產生激素，引致高血壓；另一類症狀是腳腫，病人因尿液漏出大量蛋白質而引致腳腫；亦有些人小便有血而發現腎病。」黎醫生說。

如何及早確認腎小球發炎？黎醫生早期來說並不容易，因為只有十厘米大的腎臟，裏面有八十萬個腎小球，腎小球生病，在沒有顯微鏡或病理化驗協助下，基本上很難發現。而單單腎小球炎，就有超過四十種以上，故要在早期沒有病徵時斷症，的確困難。

腎小球炎又分為急性及慢性，急性腎小球炎在發達國家已幾乎絕迹，因為它由病菌引起，很多時因引發其他病徵，醫生處方了抗生素後已殺清細菌。

「現大部分病人都是患慢性腎小球炎，它又有兩大類，一是原發性，一是繼發性。原發性是免疫系統不正常而引發，繼發性則由其他病症引起，例如風濕免疫系統病症如紅斑狼瘡、風濕性關節炎，新陳代謝有關的如糖尿病，慢性感染如乙型或丙型肝炎；另一類是血管病，包括微血管病症中的不同類型發炎（如厚皮症），血液病如白血球病、血癌、骨髓癌等；另外不同類型的肝病，不同種類感染如心瓣炎、梅毒、虐疾，天生的遺傳疾病影響致腎小球炎，懷孕胎毒亦可以引致腎小球炎。原發性和繼發性腎小球炎，兩者大約各佔一半。」



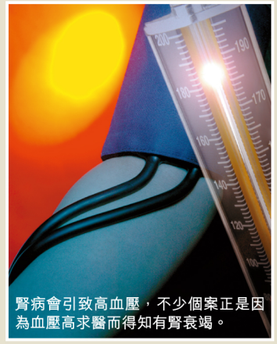
▶ 很多時病人發現小便有泡或小便帶血而求醫，最終發現是腎病造成蛋白尿及血尿。

IgA腎小球炎最常見

由於腎小球炎有四十多種，故釐清病理對治療非常重要。黎醫生舉例解釋，其中一種稱為膜性腎小球炎，患者會排血尿，但如果控制好，可以毋須服藥，而腎衰竭機會少於百分之五。

但如是IgA腎小球炎處理就要更謹慎，因為百分之三十患者在三十年後會發展至腎衰竭，故發現患此病後，病情發展至某階段，病人就要服藥。

「IgA腎小球炎（IgA Nephropohthy）佔腎病相當大比率。在香港，一百名腎小球炎病人中，有百分之三十五是這種病。常見發病年齡是二十至五十歲，在日本、南韓及台灣三個地區則較早期便發現，因為其學童



腎病會引致高血壓，不少個案正是因為血壓高求醫而得知有腎衰竭。

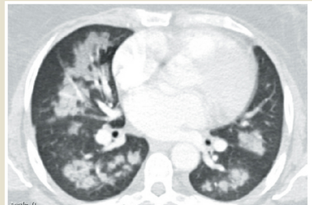
紅血球變形辨來源

小便有隱血，在尿液驗查中可以得知，但不代表是腎問題，有機會是泌尿系統其他部分出問題，醫生可以透過檢查紅血球形狀來判別，如紅血球變形，即是腎科問題。

糖尿病會引發腎病，但糖尿病人出現腎病徵狀時，卻不一定是糖尿病併發症。黎醫生最近就治療過一位患糖尿病十年的腎病人。他一直控制良好，但最近發現小便有泡，求醫發現有蛋白尿，肌酸酐指數比正常高兩倍。

然而經過黎醫生抽絲剝繭及進行抽組織檢查後，發現他患上原發性膜性腎小球炎，並非由糖尿病引發。經過藥物治療後，目前病情已受控。黎醫生強調，病人患上腎病來求診，醫生必須準確找出病因，才能對症下藥，而不是一味用藥去控制，因為某些藥物會有副作用，治好腎病卻有機會增加其他疾病的風險，故一定要先分類，腎組織檢查是最可靠的分類方法。

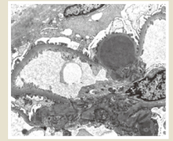
「進行腎組織檢查非常安全，兩個腎都是同一組織，我們只需抽一個，在局部麻醉及超聲波引導下，用針經皮膚刺入腎臟，抽取大約二十至三十個腎小球，送到病理化驗室進行檢查，便能確定病因。」黎醫生說。東



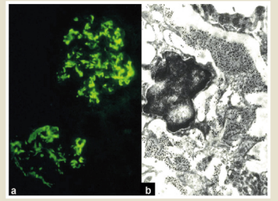
腳腫和蛋白尿是腎衰竭常見病徵。

電腦掃描圖片顯示兩邊肺均有出血（白色影像）。

▶ 腎衰竭病人發展至後期就需要洗腎，或輪候換腎才能續命。



▲ 電子顯微鏡下IgA腎小球炎（放大三千八百倍）。



◀（左圖）螢光鏡下IgA在腎小球中沉澱。（右圖）電子顯微鏡下的腎小球（放大九千六百倍）。