

血尿，不一定是泌尿道感染

小如是一位 28 歲的上班族，因工作因素一年約有一次泌尿道感染，表現通常是解尿疼痛、血尿，有時會合併發燒，有一次甚至需要住院接受針劑抗生素治療，家庭醫師也常提醒她要注意儘量保持水分足夠攝取，避免再次感染。然而最近一次感冒後大約一週，發現尿液較深且有深茶色尿，她想起醫師的話大量喝水勤上洗手間，然而血尿並未改善且愈感到疲勞、打不起精神。家庭醫師幫小如檢驗血液及尿液檢查，發現可能病情不只是一般泌尿道感染，而警覺地將小如轉診到臺大醫院腎臟科接受進一步診治。

經過腎臟科醫師詳細問診及檢驗，發現小如並未有明顯發燒等感染症狀，但血尿明顯，也沒有解尿疼痛或局部酸脹感，理學檢查發現小如有下肢水腫加上兩側腎臟有敲擊痛，檢驗數據更有腎絲球過濾率下降合併血尿及蛋白尿情形，初步診斷為急性腎絲球腎炎或快速進展型腎炎，建議入院接受精確的診斷（腎臟切片檢查）及後續照護。

血尿或腰痛為急性腎絲球腎炎常見表現，然而與一般的泌尿道感染需作區分，下表列出相關線索以供區分，腎絲球腎炎大多是腎臟免疫活動失調引起，可能是次發於感染症、自體免疫疾病等問題，也可能是原發自腎臟機能失調，臨床表現可能有血尿、泡泡尿及腎絲球過濾功能下降或貧血等表現；而泌尿道感染則病程較短，較常合併發燒畏寒及單側腎臟敲痛。前者需作血清及相關檢查，必要時需腎臟切片檢查，

以求儘速治療保存腎功能，避免進展到腎功能不足需要透析（洗腎）；而泌尿道感染則需抗生素治療並找尋潛在原因，避免再度發生。

表一、急性腎絲球腎炎與泌尿道感染臨床區分線索

	腎絲球腎炎	泌尿道感染
發燒畏寒	較少	常見
合併血尿	可能合併血尿	可能合併血尿
腎功能受損	較常見	不常見
膿尿	無	有
尿液培養出細菌	無	有
腎臟敲擊痛	雙側	單側
合併泡泡尿	常見	較少
病程	數日至數週	數日
診斷方式	腎臟切檢查 血清學檢查 腎臟超音波	尿液培養 腎臟超音波 (反覆感染時)
治療方式	依腎臟病理檢查決定治療時機、藥物選擇及劑量	依經驗性抗生素及後續細菌培養及影像檢查決定藥物及療程

小如依醫囑入院接受腎臟切片檢查，說是腎臟切片，實際上是以比針稍粗的切片槍在超音波定位下，經局部麻醉，確定腎臟位置及患者可配合吐氣-吸氣-閉氣的節奏下，擷取 2-5 片腎臟組織以供病理檢查，切片過程中小如一開始覺得緊張加上些許不安，然而在過程中腎臟科醫師詳細說明使小如放心許多，最後取到足夠的腎臟組織後回到病房休息，小如才真正放鬆。住院醫師術後訪視時說明隔天病理科會有初步報告。隔日總醫師以床邊超音波追蹤腎臟狀況，確認無明顯出血之後，傍晚初步病理報告是「免疫球蛋白 A 腎炎合併新月型細胞沉積」，是屬於破壞性較高，需趕緊治療的腎炎，也容易發生急性腎臟損傷，所幸小如及早就醫，及早治療可能可免於未來進展到透析（洗腎）的可能性。

急性或快速進展型腎絲球腎炎表現上是在一週或數週內腎功能急速下降，伴隨尿中有紅血球，其中紅血球是因腎小球受傷並經過腎小管層層擠壓，在尿檢中以「變形紅血球」型態表現，臨床醫師在尿檢中觀察到變形紅血球，加上血中腎功能指數異常合併尿中有蛋白尿，就應積極以血清學檢查及腎臟切片檢查作出正確診斷、以求早期治療。其中腎臟切片檢查是重要的一環，醫師在下表的幾種原因可能會建議患者接受腎臟切片檢查，這些狀況可能是腎臟病早期表徵且可能潛藏嚴重但可處理的腎臟病症，因此需精確診斷。

表二、以下狀況可能需腎臟切片檢查

不明原因之急性腎損傷
不明原因之快速進展性腎炎
不明原因之腎病症候群(每蛋白尿排除超過 3.5 克)
其他系統性疾病(如紅斑性狼瘡、血管炎)合併腎功能受損
不明原因的蛋白尿每日超過 0.5-1 克
尿檢變形紅血球合併腎功能惡化
其他臨床判斷需作腎臟切片檢查者

小如後續接受糖化皮質類固醇治療，以壓制不正常的免疫反應，加上血壓控制及醫師建議採用口服深海魚油補充後，雖然在接受類固醇期間有體重上升、脾氣情緒較不易控制等副作用，隨著病情改善，類固醇藥物在狀況好轉後也漸次減量，小如的體重、精神狀況及腎功能逐漸好轉，最後只剩低劑量的類固醇維持療效。快速進展型腎炎治療的目標是阻止患者走向洗腎，因此會以較大劑量的免疫藥物治療，患者在過程中除了要避免不必要的人潮接觸、注意個人衛生習慣，有些醫師會在必要時開立預防性抗生素，期能在治療完成前減少感染症發生。

以上對於腎臟感染性發炎及非感染性發炎的區分作初步介紹，其次在懷疑腎絲球腎炎時接受切片的時機以及切片需注意事項作闡述，最後強調對症下藥的重要性以及應注意哪些併發症，希望能讓大眾了解腎絲球腎炎合併急性腎損傷的處理輪廓及樣貌。患者若有相關問題，臺大腎臟科腎臟醫療團隊是患者可信賴的團隊，我們樂意協助。

內科部主治醫師 黃道民

網頁分享：  