

中文題目: 更多的透析治療會讓預後更好嗎? 針對加護病房慢性透析病患在接受外科手術治療後的評估

英文題目: Is more dialysis better? Outcome of post-operation chronic dialysis patients admitted to an ICU

作者: 王郁婷 吳允升 吳寬墩 朱宗信

服務單位: 國立台灣大學醫學院附設醫院

前言: 透析劑量與末期腎病患的死亡率及整體併發症之間的關連性已被大家所認知, 然而大劑量透析治療對於加護病房慢性透析病患的實際效能至目前仍還有爭議。本研究目標是期望進一步確認接受手術治療後的慢性透析病患, 其整體預後與適量透析間的關連性, 同時檢測疾病嚴重程度分級與生物化學指標在預測住院死亡率上的實際效力。

材料與方法: 這是在醫學院附設醫院外科加護病房所完成的一項回顧性研究, 回溯的時間總共為 30 個月 (2002 July 到 2005 Jan)。首先排除了因敗血症或經過心肺復甦急救而轉入加護病房的個案, 所有收案的病例其追蹤時間從加護病房住院 48 小時開始直到病患出院或死亡為止, 至於個案的疾病嚴重程度分級 (依據 APACHE II scoring systems) 與生物化學指標在入駐加護病房當日以及手術後首次接受透析治療前均予以記錄。

結果: 這段時間總共有 542 位接受透析治療的病患於外科手術後轉入加護病房, 其中的 85 位病患 (15.7%) 是慢性透析治療的個案。48 位是男性, 37 位是女性, 平均年齡是 63.7 歲 (範圍從 53.0 到 74.4 歲)。30 日的死亡率是 17.6%, 比較死亡與存活的病患, 前者手術後首次接受透析治療前的舒張血壓較低 ( $61.93 \pm 15.5 \text{ mmHg}$  vs  $71.8 \pm 16.5 \text{ mmHg}$ ,  $p=0.037$ ), 疾病嚴重程度分級較高 ( $22.1 \pm 6.6$  vs  $17.8 \pm 4.5$ ,  $p=0.003$ ); 後者手術期間接受較多的紅血球輸血 ( $2.20 \pm 2.13$  vs  $0.79 \pm 1.31$ ,  $p=0.023$ )。然而, 加護病房內的平均透析持續時間、平均 KT/V 在兩組間並沒有顯著差異。藉助 stepwise logistic regression 的分析, 進一步發現唯獨手術後首次接受透析前的 APACHE II scoring 結果是慢性透析病患的死亡危險因子。

結論: 慢性透析病患在接受外科手術治療後的住院死亡率相對地低, APACHE II scoring 的結果是一個可以信賴的預後因子。至於術後利用密集性透析治療達到較高 KT/V 的方法, 在改善存活率上目前仍然沒有直接證據支持。