



掌「管」腎臟健康！ 三種洗腎常見透析管路介紹

當腎臟出現衰竭或功能喪失時，需要透過腎臟替代療法來彌補腎臟功能，即透析（俗稱洗腎）。血液透析過程需經過機器和人工腎臟，去除多餘水分和毒素，因此，身體必須有一條透析管路能夠引流血液，本文介紹三種常選用的透析管路，並分析各自的優缺點。



周以新 醫師

受訪者 周以新 | 中興院區腎臟內科醫師

門診時間 週二下午 / 週三上午 / 隔週六上午

中興院區腎臟內科醫師周以新分享，透析導管有三種常見形式：自體動靜脈瘻管、動靜脈人工血管以及長期透析導管。自體動靜脈瘻管是通過自身的靜脈和動脈吻合，經過一段時間的成熟，形成一個可以進行針刺的通道。動靜脈人工血管是裝在皮下的人工血管，將一根由 PTFE 材質製成的人工血管連接到自身的血管上。長期透析導管則透過外科手術植入體內，以連接透析機器。

三種透析管路的優缺點及應用情況

理想情況下，最佳選擇當然是使用自身的血管，也就是自體動靜脈瘻管。它的優點包括：外觀上不會有明顯的開放性傷口，病患日常生活時也更加方便。

在使用上，阻塞率及感染率都最低。

然而，自體動靜脈瘻管也有其缺點。首先，完成手術後需要等待成熟，一般需要至少六到八週，有時甚至需要長達十二週，有約四分之一的病患即使接受手術仍舊無法順利打針使用。再者，術後需要進行一些手部運動，以促進血管的鼓脹，因此患者需要擁有較好的身體健康狀態。最後，手術需要高度技術，必須由專門的血管外科醫師執行。

第二種選擇：動靜脈人工血管，通常應用於患者自身的血管還不夠成熟或太細，或手術後無法有效進行穿刺等情況。這種透析管路所需的成熟時間較短，通常為兩到三週，一旦手部腫脹減輕，基本上可以開始進行穿刺。然而，動靜

脈人工血管長期使用的通暢率相對較低、感染率較高，因此被視為次要選擇。

最後一種是長期透析導管，它直接穿過皮膚進入人體大靜脈，通常位於脖子兩側的內頸靜脈或鎖骨區域，也有一部分裝在兩側鼠蹊部的股靜脈內。這類導管從外觀上明顯可見，使用率近年來不斷上升，主要是因為它可隨插即用，手術完成當天就能用來洗腎，適用於急迫情形，無需等待成熟時間。其次，在進行洗腎時對患者來說可以免除打針的疼痛，只需連接上導管即可。

然而，這種導管也有一些缺點。由於是人工植入，阻塞的風險最高，可能在一年內多次出現阻塞。另外，因為導管直接通過皮膚進入血管，患者經常面臨以發燒、寒顫等來表現的細菌感染問題。

建立透析通路後的術後照護事項

如果是自體動靜脈瘻管手術，術後一週內如果確定傷口復原良好，沒有腫脹、感染或出血，就可以開始進行手部訓練，以促進血管的鼓脹，並至少每三週追蹤一次瘻管狀況。

動靜脈人工血管術後傷口復原的過程相對簡單。一些人可能會擔心術後的手部活動，實際上，不管是自體或人工動靜脈血管，手術後一般日常活動仍是被允許的，除了應避免對該手過度壓迫，例如該手無法再使用壓脈帶量血壓，因為量血壓可能會壓迫血管，導致血管狹窄或阻塞。

長期透析導管則限制較多。例如導管進入的位置不能碰水，如果從脖子進入，需盡量避免過度使用或拉高那一側的手。裝在鼠蹊部應避免該側的腳過度彎曲

或伸展，以免導管移位等。平時應每天觀察導管狀態。如果發現入口處出現紅腫、分泌液體或呈現黃稠分泌物，可能有細菌感染，應儘快就醫。

一旦開始洗腎，周醫師建議至少每三個月回診追蹤管路狀況。醫師會透過問診、理學檢查、觸診、聽診、超音波評估血管的血流和管徑，以檢查管路狀態。護理師也應該在每次洗腎時留意傷口，如果發現透析管路不順、出現血塊或血流消失等情況，應及時通知醫師進行處理。

一般而言，正常使用的自體動靜脈瘻管及動靜脈人工血管沒有特定期限，可以一直使用。而長期透析導管通常使用年限在一到兩年之間，如果使用良好，就無需定期更換。洗腎患者術前應評估整體腎臟病的照護，與醫師詳加討論透析管路的選擇。



▲ 長期透析導管使用率近年來不斷上升，主要是因為它可隨插即用，然而阻塞風險也相對較高。