



腎臟科的展望和未來

元林診所 / 林元灝 醫師

各位醫師同仁大家好，每年我都會在這裡和大家回顧這一年來的歷程，分享個人的心得和感想。

我在學會及腎臟科所做的事都脫不出幾個範圍，這些事在 2010 年以前，是學會不曾為大家做的。

- ① 洗腎是第二位醫師的資格認定為透析訓練班上課證(原本打算用腎專或是透析訓練班加考試)。
- ② 洗腎診所床數限定最高 45 床(原本是限定 30 床)。
- ③ 洗腎室 20 床以上須做廢水排放管理，可排放至衛生下水道或汗水池(原本須設有廢水處理設備)。
- ④ EPO 申報改為每月驗 Hb(原本是每周驗)。
- ⑤ 進入健保會參與總額協商，與委員們折衝。
- ⑥ 密切與媒體聯繫溝通，平衡負面新聞，改善腎臟科的社會形象。
- ⑦ 與醫事司和食藥署建立溝通的管道，避免不合宜的法令傷害透析的經營。
- ⑧ 建立與民意代表溝通陳情的管道，適時反映會員們的需求。

我們在 107 年 8 月 21 日向衛福部長陳情，討論到透析總額的困境時，陳部長特別交代健保會的代表，往後不得再用負面新聞，來當作壓制預算的藉口。部長也說透析點值已太低，不能再把透析預算和移植成效混為一談。這是我們在協商過程得到初步的成果和長官的支持，陳部長建議我們未來採用大總額(含住院問診開刀)，由於茲事體大尚需再討論。



未來我們還有幾個方向要去進行，目標是要讓大環境變好，讓所有開業同仁能夠安心地當個好醫師。

① 醫學中心加強限制洗腎床數，以符合教學研究和重症的任務。

② 腹膜透析全面採浮動點值，以符合同病同酬精神。

小弟目前在北醫念博士班，2012 年投稿 Plos One 發現洗腎病人血液中的氫氧同位素組成遠低於正常人，便進入博士班開始尋找答案，在這先跟大家分享即將發表的畢業論文。我的概念是這樣，水在自然界佔 70%，氫氧原子組成的水因為同位素 ^1H 、 ^2H 、 ^{16}O 、 ^{17}O 、 ^{18}O 的關係，總共有 9 種，最多的是 $^1\text{H}_2^{16}\text{O}$ 。人體也是一樣，大部分都由水所組成。

Aquaporin(AQP)被發現是細胞控制水分子進出的通道，AQP 是極精密的構造，每次只能容許一個水分子通過，可見人體的管控極為嚴密，連水分子都不放過。人體目前發現有 13 種 AQP，腎臟有其中的 7 種，所以我們可以說腎臟是處理水最重要的器官。由於水分子不僅是溶劑，還有參與代謝的生化反應，因此腎臟生病的第一個徵兆應該是水的組成改變。大部分的水是 $^1\text{H}_2^{16}\text{O}$ ，我們看不出來有變化，但是如果 $^2\text{H}_2^{18}\text{O}$ 有變化就可被發現。所以我變用 ^2H 、 ^{18}O 來標定最早期的腎功能變化，這是具有臨床意義的。

未來還需要大家一起參與，有興趣的醫師歡迎語協會秘書處聯絡。