

【顾名思医】
报导：陈筱柔
图/部分资料：马来西亚
肾脏基金会 (NKF Malaysia) 提供

在家洗肾，
生活质量更好？
“腹膜透析优先”
改变肾病治疗格局！



拿督扎基莫拉德
Dato' Dr. Zaki Morad bin
Mohamad Zaher
(马来西亚国家肾脏基金会主席)



瓦兰卡娜
Dr. Warangkana Pichaiwong
(泰国卫生部)



拿督鲁卡尼斯曼
YB Dato' Lukanisman bin Awang Sauni
(马来西亚卫生部前副部长)

一场无声健康危机，正在大马悄然蔓延。统计数据
显示，目前有超过500万大马人患有慢性肾脏病
(CKD)，但仅有5%人群意识到自己患病。我国每
天有28人被诊断为肾衰竭，且每年有超过1万名新
患者被诊断出需要透析治疗。更令人担忧的是，
预计到了2040年，我国终末期肾脏病患者数量将
会翻倍。这些数字背后，是数万个家庭面临的生
死抉择、经济负担和生活质量的考验。

预计到2040年，大马终末期肾病 (End-Stage
Kidney Disease, ESKD) 患者人数将较目前增加一
倍。2010年，我国政府用于终末期肾病治疗的支出
为5亿7200万令吉，截至2024年，这项年度支出已
攀升至约33亿令吉。为了应对这项挑战，不少国家
(包括大马) 都在积极推进一项名为“腹膜透析优
先” (PD First) 的政策变革。

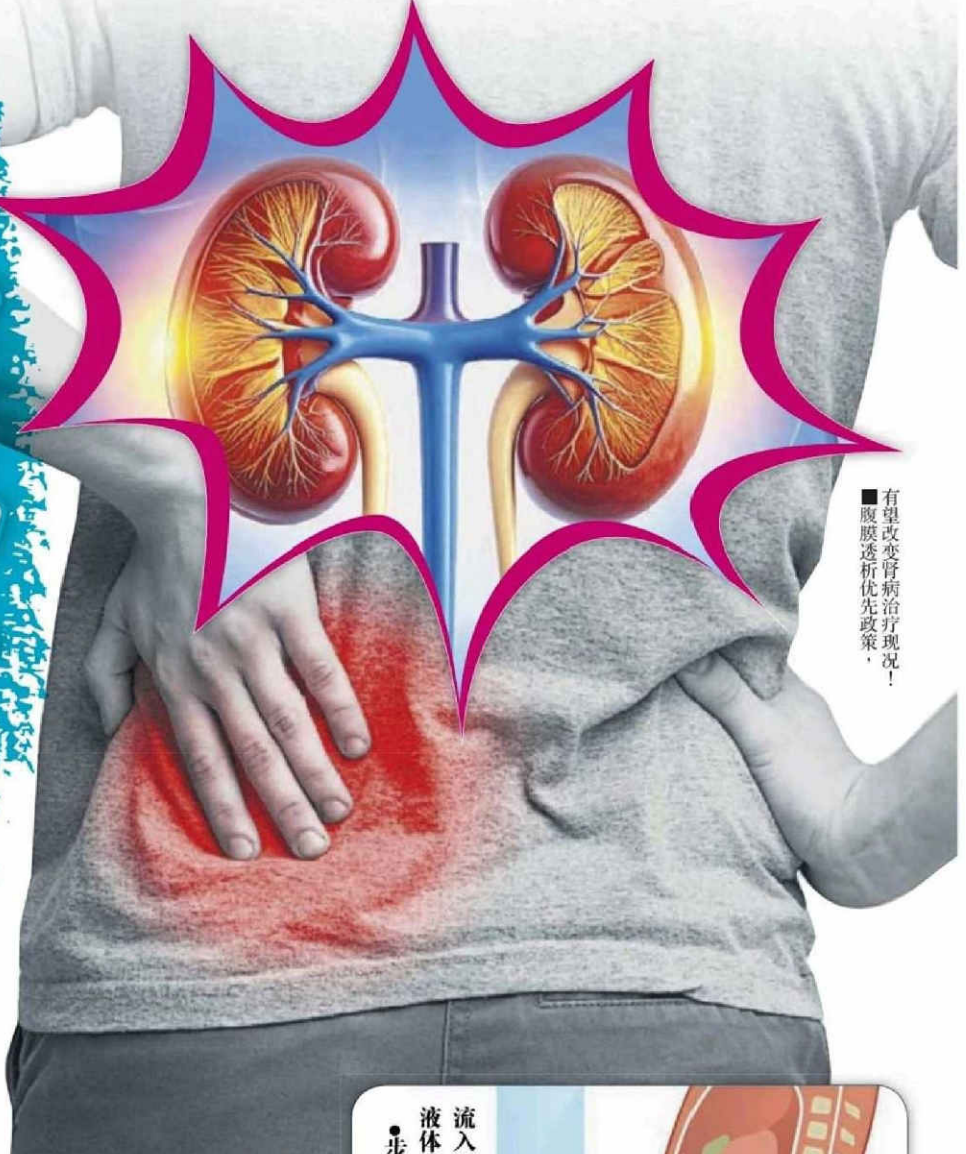
高度依赖血液透析

大马与泰国医疗政策制定者及肾脏专科专家，日
前举办了一项圆桌会议，探讨如何在两国公共与私
营医疗体系中，扩大腹膜透析的可及性。这项政
策旨在让更多适合患者，能够优先选择腹膜透析
(Peritoneal Dialysis, PD)。这是一种可以在家中
自行操作的透析方式，而不完全依赖传统的血液
透析 (Hemodialysis, HD)。虽然我国已实施名
义上的腹膜透析优先政策，但无论在公共或私营
医疗领域，大多数终末期肾病患者仍主要接受血
液透析治疗，对于血液透析治疗的高度依赖，正
逐渐被视为在财政上难以长期持续的模式。

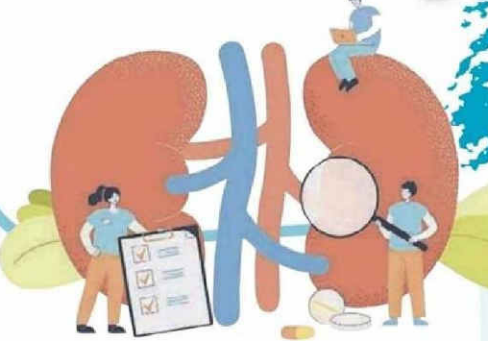
近年来，我国公共医疗体系在终末期肾病治理
方面，持续取得进展，腹膜透析与血液透析治疗
比例也逐步取得平衡。我国卫生部期望能在2030
年前，达成公共医疗体系中，50%终末期肾病患
者接受腹膜透析治疗，以及整体腹膜透析覆盖
率达20%的目标。为了支持这个目标，相关预算
也将由4000万令吉提高至1亿令吉。

然而，制度性挑战仍然存在，克服这些障碍
需要私人运营医疗资源和机构的共同参与！

终末期肾病 治理福音



有望改变肾病治疗现状！
■腹膜透析优先政策，



打造更优质护理

在圆桌会议上，马来西亚
国家肾脏基金会主席拿督扎
基莫拉德指出，我国需要全
面、整体地管理终末期肾
病：“我们应确保所有治疗
方式都可获得，并有政策和
激励措施支持，让患者有真
正的选择权。目前的治疗方
案过于以血液透析为中心，
给患者留下的选择太少。”
拿督扎基莫拉德的观点触及
问题核心，即医疗政策的目
标不仅是治疗疾病，更是尊
重患者的自主权和选择权。
泰国公共卫生部的瓦兰
卡娜根据泰国的经验，从
实操层面提出了关键建议：
“质量激励计划是腹膜透
析优先可持续项目的基石，
它鼓励符合既定标准的技术

依从性。患者教育和意识的
提升，有助于对抗腹膜透析
错误信息，以及提高患者信
心。”

马来西亚卫生部前副部长
拿督鲁卡尼斯曼也在另一
项Vantive启动仪式暨世界
肾脏日活动上，发表腹膜透
析的相关谈话：“随著肾脏
疾病在大马的发病率持续上
升，政府、医疗机构与行业
伙伴之间的合作至关重要，
以扩大对挽救生命治疗方
案的可行性，并促进慢性肾
病的早期检测和预防。我们
希望能更好地改善治疗选择
和患者护理，包括推广居家
透析方案，以确保患者获得
更优质的护理和生活质量。”

3大替代治疗

肾脏是我们身体中最为勤
勉的器官之一，它每天24小
时不间断地工作，过滤血
液、清除代谢废物、调节体
液平衡、维持电解质稳定，
更参与血压调节和红细胞的
生成。然而肾脏也是个“沉
默”器官，当它开始受损
时，并不会出现明显症状，
直到发现，恐已为时已晚。
慢性肾脏病，指的是肾脏
功能逐渐丧失的过程。根据
肾小球滤过率 (eGFR) 的下
降程度，慢性肾脏病分为5
个阶段。当疾病进展到第5
阶段，即终末期肾病时，肾
脏已失去了90%以上功能，
无法维持基本生命需求。

目前，终末期肾病患者
有3种主要的肾脏替代
治疗 (Renal Replacement
Therapy, RRT) 选项：

●肾脏移植：这是最理想的
治疗方案，能让患者恢复接

近正常的生活质量。然而，
由于器官捐赠者严重短缺，
大马有超过1万名患者在等
待肾源，大多数人只能依赖
透析维持生命。

●血液透析：目前最普遍
的透析方式。患者需要每周
2-3次前往透析中心，每次耗
时4-5小时，由专业人员操作
机器过滤血液。虽然效果可
靠，但患者必须定期前往医
疗机构，时间和地点受到严
格限制。

●腹膜透析：这是一种更
灵活的选择。利用人体腹腔
内的腹膜作为天然滤膜，通
过向腹腔注入透析液，来清
除血液中的代谢废物和多余
水分。患者经过培训后，可
以在家中自行操作，每天更
换透析液3-4次，又或使用
自动化设备在夜间实行。

疗程知多点

腹膜透析治疗过程中，人体
腹膜会充当“过滤器”角色。一
根导管永久置于腹腔内，特殊
的无菌透析液会通过导管进
入腹腔。透析液在腹腔内不
断循环，通过腹膜把血液中
的废弃物抽取出来，并排出
体外。

目前，腹膜透析主要分为
两种——连续不卧床腹膜透
析 (CAPD) 和自动腹膜透析
(APD)。腹膜透析在时间
安排上更加灵活，可自我掌
控且较不影响日常生活。



■扫描了解更多慢性肾脏
病和治疗选项信息，又或
获得肾脏相关疾病的支援
与帮助。



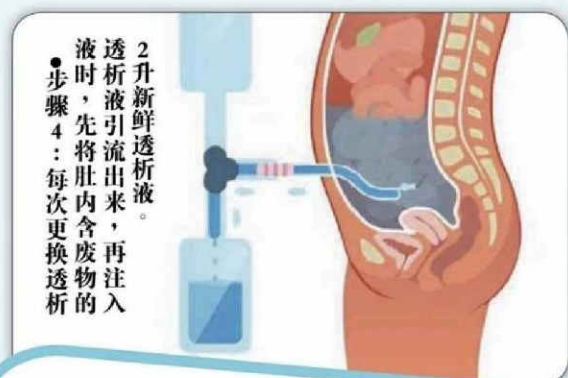
●步骤1：将一根导管永久置于腹腔内。



●步骤2：透析液流进腹腔。



●步骤3：实行透析，废物、
液体和化学物质通过腹膜，
流入透析液。



●步骤4：每次更换透析
液时，先将肚内含废物的
2升新鲜透析液。

好处多 但并非人人合适

根据妙佑医疗国际 (Mayo Clinic) 分
析，两种类型的透析，但腹
膜透析与血液透析相比的
好处包括：

●为患者日常生活，
提供更多独立性和时间：
选择腹膜透析的患者，
往往可以在家中、工作
场所或其它任何清洁干
燥的地方，做腹膜透析。
如果在远离血液透析中
心的地方工作、旅行或
居住，腹膜透析相对更
方便。

●较少的饮食限制：
腹膜透析的工作方式
比血液透析更“连续”。
因此，体内

的钾、钠和液体摄入量
较少。与血液透析相比，
患者的饮食选择更灵活，
限制也相对更少。

●肾功能延续时间更
长：肾衰竭意味着肾脏
丧失大部分功能，但或
许仍然能在一段时间内
发挥功能。与接受血液
透析的患者相比，做腹
膜透析者的残余肾功能
或许能保持更长时间。

●无需在静脉中插
针：选择腹膜透析治
疗的患者，在开始腹
膜透析之前，会先动
手术，在腹部放置一
根导管。疗程开始后，
用于净化的透析

液通过这根导管进出
身体。然而，若是血
液透析，则需要在每
次治疗一开始在静脉
中插针，以在体外净
化血液。

无论如何，腹膜透
析虽然更理想，许多
国家也在积极推进一
项“腹膜透析优先”
的治疗政策变革，但
实际情况是未必每个
患者都适合。因此，
患者应咨询主治医生
和医护团队，哪种类
型的透析最适合。患
者的肾功能、整体健
康状态、个人偏好、
家庭情况、生活方式
等，都是需要纳入考
量的因素。