

# 慢性腎臟病介紹

02

健康衛教新知

內科  
黃俊祺 醫師

62歲張女士，罹患糖尿病與高血壓已有10多年，常規於住家附近的診所就醫服藥控制病情。近幾個月來，因抽血肌酸酐(creatinine)數值異常為1.9 mg/dL，尿液蛋白尿檢測為+2，而建議至腎臟內科門診就醫。這其實是腎臟科門診常常遇到的場景.....

肌酸酐(creatinine)是臨床上最常使用的腎功能指標檢測。因為它主要是經由腎臟代謝隨著尿液排出，當腎功能異常而使肌酸酐的排出量減少，這時血中肌酸酐數值就會增加，因此是檢測腎功能主要的指標。而測得的血中肌酸酐濃度高低，可以代入目前最常使用的MDRD公式，換算為腎絲球過濾率(Estimated glomerular filtration rate，簡稱eGFR)，來反應腎功能的好壞程度。正常的腎絲球過濾率(eGFR)大約是100 ml/min/1.73m<sup>2</sup>，但它會隨著年齡的老化而逐漸衰退而減低；一般來說30到40歲以後，腎絲球過濾率平均每年會減少0.8-1.0 ml/min/1.73m<sup>2</sup>，腎絲球過濾率愈低，代表腎功能愈差。

慢性腎臟病是指腎臟由於系統性疾病(如：糖尿病、高血壓)、腎絲球腎炎(如：IgA腎炎、全身性紅斑狼瘡)、尿路阻塞(如：結石、腫瘤)、或中草藥含的腎毒性物質(如：馬兜鈴酸).....等因素，使腎臟遭受損傷及傷害，受損超過三個月，導致腎功能發生永久性病變而無法恢復。根據美國腎臟基金會之準則，只要符合以下任一項，就可診斷為「慢性腎臟病」：

1. 腎絲球過濾率(eGFR)雖然大於60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>，但合併臨床上有腎臟實質傷害之證據，例如：蛋白尿、血尿、影像學或病理學上的異常，且病程持續3個月以上。
2. 不論是否有腎臟實質傷害之證據，只要腎絲球過濾率(eGFR)小於60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>且時間超過3個月以上。

根據「2012 KDIGO 指引」建議，對慢性腎臟病以腎絲球過濾率一共分為五期：

期別	描述	腎絲球過濾率 (eGFR)
第一期	腎功能正常，但合併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況	大於90 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
第二期	輕度慢性腎衰竭且合併有蛋白尿、血尿等	60 - 89 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
第三期	中度慢性腎衰竭	30 - 59 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
第四期	重度慢性腎衰竭	15 - 29 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
第五期	末期腎臟病變	小於15 ml/min/1.73m <sup>2</sup>

慢性腎臟病的危險因子：糖尿病、腎絲球腎炎與高血壓是造成慢性腎臟病最常見的原因，另外中草藥與環境毒素在某些特定地區是引起慢性腎臟病原因之一。研究指出，除了糖尿病與高血壓以外，心血管疾病、高血脂、肥胖或代謝症候群、吸煙、痛風、家族病史.....等，亦是發生慢性腎臟病的重要危險因子。據運用健康檢查資料發表的推估研究統計報告表示，慢性腎臟病在台灣的全國盛行率為11.9%，也就是說平均每9位成年人中，就有1位患有慢性腎臟病。

慢性腎臟病的併發症包括總死亡率與心血管疾病死亡率增加、急性腎損傷、認知功能障礙、貧血、骨質疏鬆與骨折.....等。防治慢性腎臟病的重點，在於及早診斷慢性腎臟病，預防其進展到末期腎臟病(End stage renal disease，簡稱ESRD)，並減少心血管疾病併發症與死亡率。

回到張女士的個案，依她的抽血肌酸酐數值代入MDRD公式，換算為腎絲球過濾率(eGFR)為27ml/min/1.73m<sup>2</sup>且合併蛋白尿，若張女士於診所的肌酸酐或尿液檢測在三個月前就為異常，我們可以診斷她為慢性腎臟病第四期。本院腎臟內科門診，可安排慢性腎臟病衛教介入，透過醫師、腎臟病衛教師、營養師...等團隊成員的協助，讓腎臟病患得到全方位的照顧，來延緩末期腎臟病(ESRD)之發生。

# 腎臟病日常照護方式

腎臟內科  
吳珮瑜 醫師

65歲陳太太長期因高血壓、糖尿病和慢性腎臟病長期於門診追蹤服藥，最近和朋友出遊時聽朋友提起有特效藥可以治療糖尿病和腎臟病，朋友說保證有效，以後就不用長期吃藥了。陳太太半信半疑在回診時詢問醫生是否真有此種特效藥？醫生回答目前並無特效藥可恢復腎功能，仍需定時服藥並配合日常自我照護。

慢性腎臟病成因有很多，常見主要成因為糖尿病、高血壓、腎絲球疾病，有部分成因和藥物有關係。在2007年國民健康署統計台灣腎臟病盛行率達11.3%，足見慢性腎臟病並不少見，如何照顧慢性腎臟病是個重要的課題，近幾年政府和腎臟醫學會也積極的推廣腎臟病防治和照護。

除了配合醫生處方定時服用用藥控制慢性疾病，腎臟病患者平日照護還有哪些方面需要注意呢？這是許多病友心中共同的疑問。根據2015年台灣腎臟醫學會所出版的台灣慢性腎臟病臨床指引所提照護重點可分以下幾個面向：



## ◎ 營養照護

慢性腎臟分五期，根據不同的期別會有不同的營養指引，大原則在慢性腎臟病第3到第5期建議每日蛋白質攝取量為每公斤體重攝取0.8公克蛋白質以下，根據病友狀況不同治療團隊會給予個人化的指導。在較後期慢性腎臟病患者因腎臟排鉀、排磷能力下降，飲食攝取需減少鉀磷攝取，必要時需配合磷結合藥物使用。此外合併高血壓患者會建議避免高鹽飲食，控制鹽分攝取已被證實可幫助血壓控制。

## ◎ 適當運動

過去研究顯示適度規則運動可減少死亡率和心血管疾病死亡率，應配合醫生建議進行適合自己的運動，也需避免超乎自己能力的運動造成己身的傷害。

## ◎ 生活型態改變

抽菸過去已被證實會增加蛋白尿，如有抽菸習慣戒菸可減緩蛋白尿。體重過重病友經由適當減重也可減緩腎臟病的進展。

## ◎ 避免腎毒性藥物使用

對於慢性腎臟病病友有些藥物需避免或減量使用，因此病友在就醫時須主動告知病情以利醫生調整藥物，也避免自行購買藥物使用。

慢性腎臟病成因很多，根據不同疾病成因會有不同藥物治療，積極控制慢性病如高血壓、糖尿病的同時也在減緩慢性腎臟病惡化，除了藥物治療外，許多生活上自我照護的改變也可以協助慢性腎臟病照護，建議病友如有疑問可在回診時和照護團隊多加討論。

# 血液透析病人照護

04

健康衛教新知



護理部  
李沅旂 護理師

當腎臟功能無法有效率的將身體多餘且無用的含氮代謝物、電解質與水分排出體外且無法使用藥物及飲食控制時，就需要進入透析治療。在透析治療時需要與醫護人員配合的注意事項有以下規則說明：

## 1.規則透析：

避免血中毒素積存過多，造成血鉀過多、酸中毒而危及生命且增加透析時的不適，須配合透析室安排的時間接受透析治療，不可隨意缺席以免加重病情。

## 2.營養均衡：

- A. **充份的蛋白質**：每次血液透析過程中平均流失的胺基酸約6~8公克。而足夠量的蛋白質可以增加抵抗力及減少感染，提高存活率。在每日攝取中須有1/2~2/3來自高校價的動物蛋白質，如：雞蛋、牛奶、牛肉、肌肉、豬肉、魚類等；如果食慾不好可以食用如：普寧腎來取代一餐的營養。
- B. **水分控制**：攝取過多的水份及鹽份易造成高血壓，心臟衰竭及肺積水，宜建議每日可攝取量為前一天尿量加500~700cc來估計，兩次透析之間體重增加不可超過2~3公斤，或乾體重之5%，即可避免或減少併發症或透析時之不適應症。
- C. **控制含鉀高食物**：腎衰竭會減少排出鉀的能力，血鉀過高會造成心律不整或心衰竭，嚴重時會導致心跳停止而引起生命危險，而鉀離子普遍存在各類蔬果、肉類、高湯、加工製品，為避免血中鉀離子過高，食用青菜前請川燙，再烹調。而市售低鈉薄鹽醬油大部分都以鉀取代其中的鈉，不宜任意食用，平日水果攝取則禁止楊桃，減少柑橘類、香蕉等高鉀水果。

## 3.保持排便順暢：

養成每日排便的習慣，若是超過3日以上，宿便的累積量可能會影響您的乾體重設定，使得脫水過量，排便更不易；而且會造成腹脹、影響食慾；必要時依醫囑指示服用軟便劑。

## 4.適度的運動與休息：

一般不適宜長時間劇烈活動，依體力量力而為，可從事走路、慢跑、上下樓梯、游泳等。一週至少3次每次30~40分鐘，若運動中感覺心跳太快或不適，應立即停止活動。

## 5.保持身體清潔與舒適：

- A. **皮膚照顧**：有50~90%的尿毒症患者會因體內尿素過高、高血磷.....而出現尿毒性搔癢症，建議平日勿用高溫熱水洗澡，穿著衣服以棉質為佳。沐浴後，塗擦潤膚乳液保持皮膚適當濕度，依醫囑服用或塗擦抗過敏藥物來改善皮膚發癢症狀。
- B. **口腔清潔**：以軟毛牙刷刷牙，避免牙齦出血，或嚼口香糖來減少尿毒味、金屬氣味及口腔乾燥之不適感。

## 6.預防合併症：

平常應養成良好的血壓控制（收縮壓維持在120-140mmHg，舒張壓維持在70-90 mmHg），定時評估營養狀態、依醫囑規則服藥、減少飲食中磷之攝取量，治療高血脂症、維護動靜脈瘻管照護以減少合併症發生。

## 7.天然災害緊急應變：

若遭遇重大災難如：颱風、地震、火災.....無法自行前往透析場所時，請立即連絡您平日的醫院透析單位或所在警察或消防單位，安排後續透析事宜。

參考資料  
來源：

1.劉冠宏、郭依婷、吳安邦(2016)·血液透析常見的併發症·腎臟與透析·28(4)·164-167。

2.周麗華(2013)·腹膜透析非感染性合併症·腎臟與透析·12(2)·10-19。

蓮涓奴、黃素珍(2006)·照顧一位初次接受血液透析病患之護理經驗·臺灣腎臟護理學會雜誌·5(1)·67-78。

# 當醫師說「腰子不好」時， 腎臟病人怎麼吃比較好？



營養室  
王馨羚



『營養師，要怎麼吃，腰子才不會繼續壞；要吃甚麼補品好』。其實，營養師最怕的就是病人去買了很多補品來吃，或是有些病人聽太多坊間的言論，所以去買代鹽產品(以鉀取代鈉的調味品)、蔬果含有很多鉀離子不敢吃，後又因尿毒素太高產生食慾不振，最後，可能造成了營養不均衡，熱量不足，身體肌肉組織開始分解代謝，再次造成腎臟負擔。我們將腎功能損傷狀況分成未洗腎與洗腎飲食來簡單介紹幾個飲食原則，但兩者的前題都要能均衡攝取六大類飲食且份量適當。

一、『未洗腎前的飲食』：最大的飲食改變或是要注意的就是低蛋白飲食，注意鹽分攝取量，依據抽血的報告來調整飲食中的鉀、磷攝取量。

1. **低蛋白飲食**，並不是要您不吃肉就是低蛋白了，要來認識一下所謂蛋白質類的食物在哪裡它有分成優質蛋白質來源的食物及非優質蛋白質來源的。在控制蛋白質攝取量下，仍應有1/2~2/3以上來自優質蛋白質，如動物性蛋白質(魚類、肉類、蛋)、奶類與植物性蛋白質(毛豆、黃豆類)；屬於生理價值利用率低的如麵食、紅豆、綠豆、麵筋等，需控制份量或避免食用。主食選擇以精緻米為主或可選擇低氮主食替換，如冬粉、米粉、太白粉、澄粉、葛粉製品，以增加優質蛋白質攝取量。門診也有許多病人會很開心地告訴我，還好我不吃肉，只吃魚，一餐可以吃下一大尾的海魚，哦，現在開始你必須告訴我魚類海產類都是蛋白質類的食物了。蛋白質攝取量約是每公斤體重0.6~1公克蛋白質量建議。

2. **低鈉飲食**，對於不要吃太鹹這件事，許多重口味的病人，營養師能做的是盡量降低口味，若有家人親朋好友告訴您，您的口味真重，您真的要多注意，平常食物以新鮮為主，可以吃到食物的原味，減少您加調味料的量，如醬油、醋、淋醬汁、菜汁、肉汁習慣等。市

面上也有許多代鹽產品，如低鈉鹽、薄鹽醬油等，須特別留意的是這些產品使用鉀取代鈉的量。

3. **低鉀飲食**，注意蔬菜須先川燙再拌油烹煮，高鉀水果不要常吃，燉補湯汁，菜湯肉汁拌飯習慣或是青草茶類飲品，中藥湯汁等的避免及代鹽產品。

4. **低磷飲食**，注意糙米、五穀米、栗子的含磷量並降低攝取量與頻率，一些燉補品，如冬天的薑母鴨、羊肉爐、火鍋料、麻油雞，外食的肉燥、羹麵，肉類加工品的香腸、火腿等以及甜食、冰淇淋、珍珠奶茶、汽水咖啡等飲品，堅果種子類如花生、開心果、腰果、核桃等，皆是要注意避免磷高無法降下。另外奶類製品中所含磷高，會建議病人選擇特殊的低蛋白配方作為營養補充來源，目前市售產品多樣，若有不了解處，也請病人與營養師詢問與討論。

5. **補充足夠熱量**，熱量攝取不足會使身體組織分解，造成含氮廢物增加，腎臟損傷。以醣類與脂肪做為能量攝取，並且以低蛋白澱粉類作為點心或飲品，如西谷米、藕粉等或適時的增加烹調用油量。

二、『洗腎飲食』：同樣是要注意鹽分攝取量，依據抽血的報告來調整飲食中的鉀、磷攝取量。最大的差別就是要增加蛋白質熱量攝取量，許多的病人常因之前控制嚴格後，開始洗腎不知道要調高蛋白質攝取量，造成營養不良狀況發生。每公斤體重約需攝取到1.2~1.5公克蛋白質量，並盡量選擇高生理價值蛋白質。

對腎臟病人來說，蛋白質飲食份量選擇及適當攝取足夠熱量是比較不容易做到部分，但若保能掌握大原則，了解食物分類與應攝取份量，與您的營養師進行討論，漸進執行相信對保養腎臟延緩進入洗腎階段是有幫助的，若已處在洗腎期也能因有好的營養狀況，保有優質的生活品質。