

## 慢性腎臟病

腎臟是體內廢物及藥物代謝的重要器官，所以全身系統性疾病或是不適當藥物使用，皆會損傷腎臟。除了遺傳性的腎臟病變之外，造成腎臟功能損害的原因大致可以分為下列幾類：

### 1. 慢性疾病導致的腎臟病變：

包括糖尿病、高血壓、及高尿酸血症等慢性病皆可能引起腎臟功能損害；尤其是糖尿病患罹病十年以上，約有三分之一的病人會產生腎臟功能減退的現象。有這些慢性疾病的病人一定要積極治療，可以避免或減緩腎臟功能的下降。

### 2. 免疫性的腎臟病變：

人體內的免疫系統如果功能失調（自體免疫疾病），無法區分自體免疫或外來病原，進而攻擊自己的腎臟時就會導致腎臟功能損害。治療上須使用類固醇及免疫抑制劑，而且必須長期追蹤治療。

### 3. 不當服用藥物導致的腎臟病變：

部份止痛藥、部份抗生素及重金屬可能會影響腎臟功能。慢性腎臟病患在使用前述藥物時須調整劑量，以避免可能的損害。有更多的藥物及偏方，對於腎臟功能的影響仍然不清楚；但是很多病人自行服用藥性不明的偏方或濫用止痛藥物，往往造成腎臟嚴重的損壞。因此避免不當服用此類藥物是最好的治療方法。

### 4. 尿路阻塞導致的腎臟病變：

泌尿道結石、狹窄及膀胱尿液滯留皆可能影響腎臟功能。許多慢性尿路阻塞的病人，僅注意疼痛的有無及排尿量的大小，而忽略了腎臟功能的損害。

### 5. 遺傳性的腎臟病變：

少數的腎臟病變是由遺傳而來，如多囊腎等家族遺傳疾病。

腎臟功能會受系統性疾病的影響，腎臟功能受損時，早期並無明顯症狀，前述族群容易罹患腎臟病，一定要定期追蹤腎臟功能，積極治療，避免或減緩腎臟功能的下降。

## 腎臟病的症狀

### 早期徵兆

當腎臟由於疾病或傷害而不能維持正常功能時，廢物和過多的液體會在血液中堆積，伴隨可能出現的徵兆有下列幾項：

- ❖ 血壓變高。
- ❖ 夜尿次數頻繁，排尿困難或疼痛。
- ❖ 尿液帶血，小便起泡，要小心可能有蛋白尿。
- ❖ 眼瞼浮腫或臉、手腳水腫。
- ❖ 背部肋骨下緣疼痛。

### 後期徵兆

隨著腎臟功能繼續惡化病，當身體無法承受過多的代謝廢物及多餘水分堆積在體內時，腎衰竭的症狀就會陸陸續續出現。這些症狀有：

- ❖ 覺得疲倦、精神無法集中、嗜睡（貧血）。
- ❖ 高血壓症狀（頭暈、頭痛）。
- ❖ 皮膚乾燥、搔癢。
- ❖ 失眠或不易入睡。
- ❖ 尿量減少、四肢或臉部浮腫。
- ❖ 呼吸短促或困難。
- ❖ 噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、口腔有異味。

## 慢性腎臟病的高危險群

### 慢性腎臟病的十大高危險群

1. 糖尿病患者：長期高血糖會造成腎臟病變及血管病變。
2. 高血壓患者：血壓控制不好會影響腎臟血管及腎絲球硬化。
3. 心血管疾病患者：心臟衰竭容易導致腎功能惡化。
4. 蛋白尿患者：蛋白尿的出現已屬於慢性腎臟病且是心血管疾病的危險因子。
5. 痛風患者：血液尿酸濃度過高時，尿酸會沉積在腎組織影響腎功能。
6. 65歲以上老年人：老年人身體器官隨年齡增加而退化容易合併腎功能退化。
7. 長期服用藥物患者。
8. 有腎臟病家族史：家族中有多囊性腎病變、遺傳性腎炎及透析患者。
9. 抽菸者：抽菸會刺激交感神經，升高血壓造成腎臟負擔而影響腎功能。
10. 代謝症候群的病人：肥胖【男生腰圍>35吋(90公分)，女生腰圍>31吋(80公分)】、高血壓、高血脂、高血糖。

## 慢性腎臟病五階段

類型	腎絲球過濾率 ml/min/ 1.73m <sup>2</sup>	腎功能	治療目標
第一期 腎功能正常	≥90	腎功能仍有正常人的 60% 以上，且有出現血尿、尿蛋白或水腫等症狀。	<b>維持腎臟功能</b> 半年追蹤一次 1. 健康飲食和規律作息 2. 積極控制血糖和血壓 3. 定期做腎功能檢查
第二期 輕度慢性腎衰竭	60-89		
第三期 中度慢性腎衰竭	30~59	腎功能僅正常人的 15-59%，有水腫、高血壓、貧血和倦怠等症狀。	<b>減緩進入末期衰竭</b> 三個月追蹤一次； 1. 積極配合治療 2. 健康的生活習慣 3. 預防腎骨病變，限制高磷食物攝取，此用磷結合劑 4. 改善水腫：避免喝過多湯汁及鹽份 5. 低蛋白飲食控制 6. 自我心理調適，積極醫療
第四期 重度慢性腎衰竭	15~29		
第五期 末期腎臟病變	< 15	腎功能為正常人的 15% 以下，無法排除體內代謝廢物和水份。	<b>準備進入透析階段</b> 二週至四週追蹤一次 1. 使用藥物改善食慾不振及噁心 2. 治療貧血，可注射紅血球生成素或鐵劑 3. 預防高血鉀 4. 減少心肺積水 5. 透析或移植的準備

## 慢性腎病保健原則

1. 日常生活正常作息。
2. 控制血壓、血糖、血脂。
3. 避免攝取過量的蛋白量。
4. 戒菸。
5. 正常的運動習慣。
6. 不服用含馬兜鈴酸的中草藥。
7. 不亂吃止痛藥及來路不明藥物。
8. 接受定期檢查，項目應包括血壓、血糖、肌酸酐與尿蛋白。

腎臟病是可以預防與治療，「早期發現、早期治療」才是最佳的預防策略。因此生活上遵守「三多、三少、四不、一沒有」。



## 慢性病飲食原則

**低氮澱粉類** 冬粉、米粉、粉皮、藕粉、太白粉、玉米粉、樹薯粉、粉圓、西谷米，每天需補充1~2碗才足夠。

**糖類** 砂糖、果糖、冰糖、蜂蜜、糖果等。可將這些糖加入上述的低氮澱粉中使用，以增加熱量。但有血糖控制不佳情況時，使用純糖類須諮詢相關醫護人員

**油脂類** 食物要使用足夠的油烹調才能提供足夠的熱量，可選擇市面上之植物油或調和油。

**葡萄糖聚合物** 如糖飴、粉飴、麥芽糊精等，可加入每日的飲用水飲用以增加熱量攝取。

可攝取	不宜多吃
足夠熱量：適量米飯（禁糙米）、肉類、植物性油脂。	高鉀：如香蕉、馬鈴薯、柑橘類、番茄、低鈉鹽等。
建議用植物性蛋白質，以減少腎臟惡化並減少其他代謝疾病的發生。例如，豆類、蔬菜、核果等。	高鹽：醃漬品、罐頭、火鍋湯。
低氮澱粉：如全穀類、米粉、冬粉或西谷米。	高磷：內臟、巧克力、可可、牛奶、蛋黃等。
	過多水份。

### 少喝湯

不論菜湯或肉湯都含有高量的鉀。且勿食用濃縮湯及使用肉汁拌飯

### 適量食用水果

一天不超過半斤  
約二個棒球大小  
避免食用高鉀水果，如香瓜、哈密瓜、桃子、蕃茄、奇異果、草莓

### 其他

堅果類、巧克力、梅子汁、蕃茄醬、乾燥水果乾及菜膳湯等鉀含量均高，需注意食用

### 水果禁忌

避免食用楊桃，因其中對腎臟病患者含有未明的神經毒素，很多患者食用後會發生嚴重打嗝

### 調味品

勿使用以鉀代替鈉的低鈉鹽、健康美味鹽、薄鹽及無鹽醬油

### 蔬菜用滾水

燙過撈起，再以油炒或油拌。避免食用菜湯、精力湯、生菜

### 飲料

避免飲用咖啡、維精、人參精及運動飲料等。白開水是最好選擇

## 2. 常見水果的鉀含量

1 份的份量 (克數)		
每份含鉀離子 <200毫克	每份含鉀離子 >200-300毫克	每份含鉀離子 >300毫克
依照營養師 建議份量攝取	依照營養師 建議份量攝取	避免攝取
= 西洋梨(小) 1個(165) = 水梨(小) 1個(200) = 鳳梨1圓片 (去皮130) = 柑橘(小)1個(190) = 柳丁1個(170) = 葡萄柚3/4個(250) = 小玉西瓜1片(320) = 蓮霧2個(180) = 葡萄10個(120) = 富士蘋果(小) 1個(160) = 櫻桃9個(85)	= 紅西瓜1小片 (去皮250) = 木瓜1/4個(190) = 芭樂(大) 1/3個(160) = 白柚2片(去皮165) = 玫瑰桃1個(120) = 釋迦1/2個(105) = 棗子2個(140)	= 哈密瓜 1片(220) = 美濃瓜 2/3個(去皮165) = 聖女蕃茄 20個(175) = 奇異果 1又1/2個(120)

### 慢性腎臟疾病晚期限制水份原則

慢性腎臟病患者，若有嚴重水腫，醫師指示需限制水份攝取時，每日水份需以您前一天的尿量再加上500毫升～700毫升的水份來估計，或以不發生水腫為原則。

(每日體重變化不超過0.5公斤)

- (1) 避免食用湯汁。如：嚴格限水時，避免食用湯汁、飲料。
- (2) 儘量以固體食物取代流質食物。如：乾飯比稀飯適合。
- (3) 滋潤口腔技巧。如：可以以漱口方式或含小冰塊、清涼口香糖、檸檬片解渴。
- (4) 把每日所要攝取的水分裝於瓶中，能有效控制水份攝取。



### 舉例1. 自助餐 怎麼吃？



米飯或五穀根莖類＋一道肉類或黃豆製品＋一道葷素混合菜  
＋二道蔬菜

◎以米飯或五穀根莖類為主，勿以湯汁拌飯

◎避免肥肉、雞皮、鴨皮、魚皮等，若無法避免時，應將外皮去皮後再吃

◎適量蔬菜可增加飽食感，可儘量滴乾湯汁或以白開水、清湯洗過後再吃

◎以清湯代替濃湯

◎不宜選用高鹽小菜：菜脯、黃瓜醃製類、火腿、香腸等

### 舉例2. 到麵店 怎麼吃？



麵食類＋一道黃豆製品或肉類＋1～2道蔬菜

◎選擇湯麵時，少喝湯，可減少鹽分之攝取。乾麵類鹽及油份較高，建議以湯麵為主

◎要有適當含蛋白質食物(如豆腐、豆乾、滷蛋等)，營養才足夠

◎不在麵中加肉燥，因為肉燥中肥肉比例偏多

◎搭配適量蔬菜，因為蔬菜中纖維質可增加飽足感

◎避免額外添加辣瓣醬、黑醋或醬油等醬料