

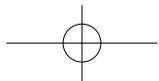
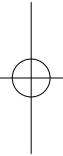
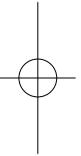
Chronic kidney Disease

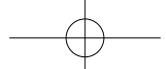
慢性腎臟病

健康管理手冊

CKD







給慢性腎臟病病友的話

我們的腎臟像沉默的守護者，每天靜靜地工作，過濾我們血中的物質，吸回有用的部分，排出代謝廢物，週而復始從無間斷，保持身體水分電解質與酸鹼平衡。然而就像使用過度的機器，當腎臟因疾病、老化、傷害等因素，而逐漸失去它的功能時，我們要如何因應，才能阻緩功能的惡化呢？

人生的旅程既長又遠，一旦器官發生毛病，總希望在歷程中有人陪伴，有資源可以擷取，有專家可以照護。在現今的環境下，無論是專業的腎臟照護人員或國家的健康與保險體系，都是您可以信賴與倚靠的屏障。

這本手冊提供您腎臟保健知識，說明腎臟的功能、生病時的症狀、日常生活保養之道，飲食配合的原則，以及您的檢查紀錄，並且提供您有效的途徑以避免傷害及尋求協助，希望在您未來的病程中有它的相伴，提供您最貼切的服務。





使用手冊 注意事項

本手冊為慢性腎臟病就醫與檢查的記錄本，請永久保存。

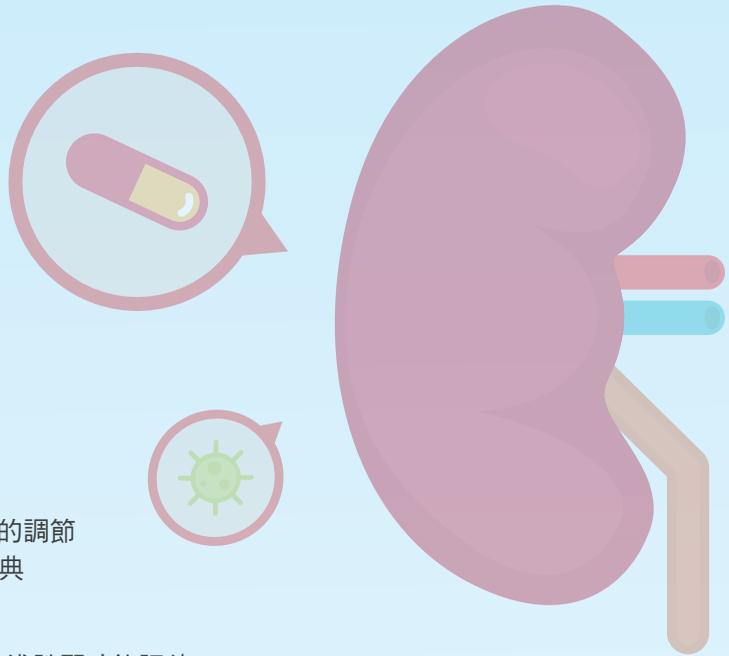
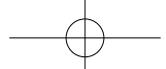
請於每次就醫或轉診時攜帶，以便您或醫護人員可隨時將相關檢查報告記錄在手冊內。

如果您對腎臟疾病、檢驗報告、照顧內容與飲食調配有Any疑問，可向您的主治醫師、衛教師或營養師諮詢。

除腎臟本身的疾病外，糖尿病、高血壓、痛風、長期藥物使用病患為慢性腎臟疾病高風險群，皆可能會造成腎臟損傷；若您有上述疾病請不要忘記定期檢查腎功能及篩檢蛋白尿。



INDEX 目錄



01 我的基本資料

基本入門篇

- 03 認識你的腎臟
- 05 腎臟對水分與鹽分的調節
- 06 腎臟保健的健康寶典

健康記事篇

- 07 腎功能，您知多少？淺談腎功能評估
- 09 常規尿液檢查要如何收集？
- 10 常見的腎臟影像學檢查

疾病防治篇

- 11 腎臟病變的原因
- 13 慢性腎臟病的高危險群
- 14 腎臟病的症狀
- 15 慢性腎臟病的分期
- 16 初期慢性腎臟病患者生活型態之建議
- 17 慢性腎臟病居家生活照護
- 18 慢性腎臟病患者控制目標值
- 19 慢性腎臟病合併症之預防及處理
- 21 腎臟病患用藥安全
- 23 用藥安全—謹腎用藥小叮嚀

慢性腎臟病飲食篇

- 25 慢性腎臟病患者的飲食調整
- 39 糖尿病飲食原則
- 43 腎臟病前期飲食原則
- 46 腎臟病晚期飲食原則
- 54 認識末期腎臟病的治療方式

健康資源篇

- 58 居家血壓自我監測與管理
- 59 成人腰圍測量及判讀之方法
- 60 醫療福利資源

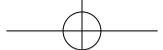
平時多謹腎、健康有保證

- 61 腎臟保健 Q&A
- 65 我的健康履歷表
- 66 各項檢驗參考值
- 67 愛惜自己，從腎臟保健做起
- 68 我的檢查記錄
- 73 我的記事簿

附錄

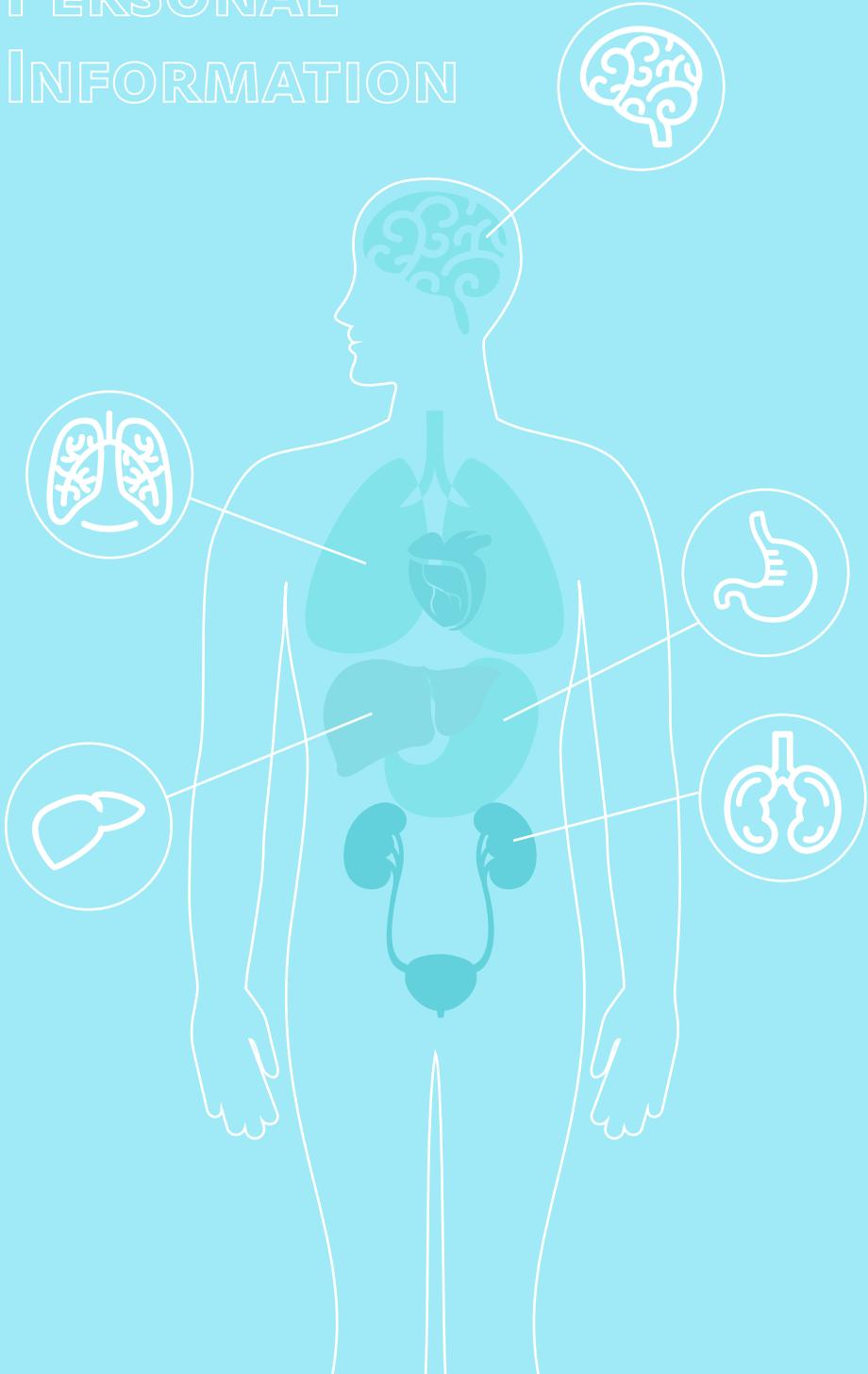
- 75 找到自己的健康體重
- 76 看看自己每天的生活活動強度
- 77 查出自己的熱量需求



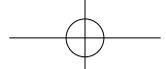


1 基本入門篇

PERSONAL INFORMATION



慢性腎臟病健康管理手冊



我的基本資料

姓名：

病歷號碼：

身分證號：

生日：

聯絡電話：

就診醫療院所：

照護醫師：

腎臟衛教師：

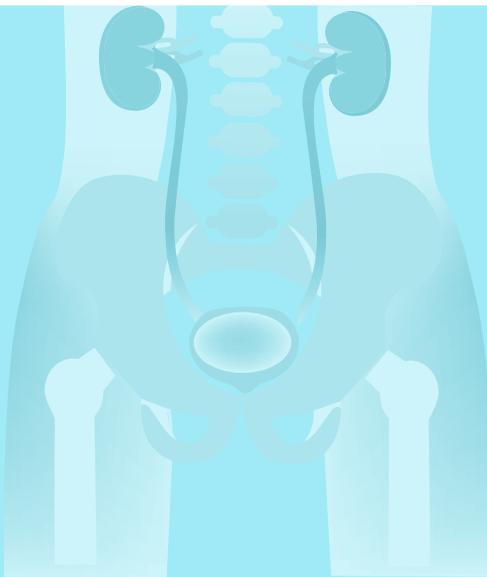
營養師：

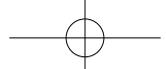
諮詢電話：

2 基本入門篇



Chronic Kidney Disease





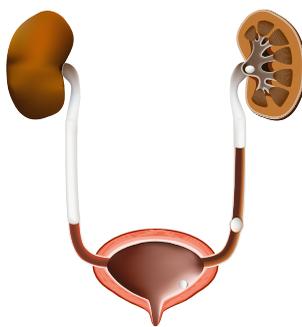
基本入門篇

認識你的腎臟

腎臟的位置與結構

腎臟位於後腰部左、右肋骨緣下面，左右各一。腎臟的形狀像蠶豆，大小大概跟拳頭差不多，長約10-12公分，重約150公克。

每個腎臟由約一百萬個腎元所組成，每個腎元則包括了腎絲球及腎小管。當身體中的血液經過腎臟時，腎元就會過濾身體的廢物、水分以及電解質，成為尿液。



腎臟的功能

大部份人都知道腎臟是人體重要的器官，但是腎臟有什麼功能，可能不是所有人都能了解。

腎臟的功能主要在維持人體體液的恆定，讓身體所有組織可以正常運作。**腎臟較詳細的生理功能條列如下：**

1. 調節水分

腎臟每天過濾液體約160-190公升，其中大部分皆回收體內，僅約1-2公升離開身體形成尿液。

2. 調節電解質平衡

維持體內鈉、鉀、氯、鈣、磷、鎂等重要電解質在血液中濃度的穩定。



3. 調節體內酸鹼平衡

身體代謝所產生的酸，只能靠腎臟排出。
若腎功能變差，排酸能力減少，
容易造成酸中毒，進而影響細胞的生理功能。

4. 移除蛋白質代謝廢物與排除外來化學物質、 毒素或藥物代謝物等

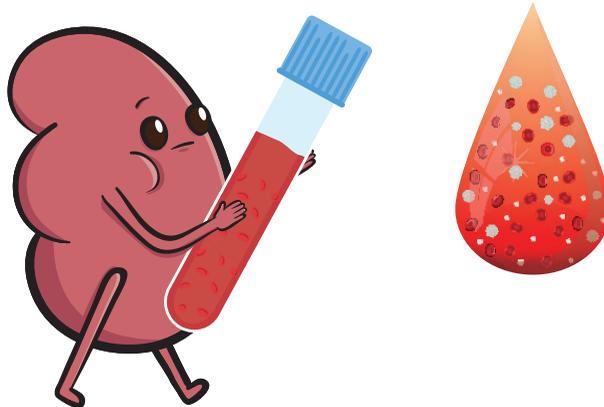
每日攝取的蛋白質，代謝後產生的尿毒素等廢物，
必須仰賴腎臟處理後隨尿液排出。

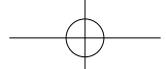
5. 調節血壓

藉排除鹽分、水分與分泌腎素等荷爾蒙調解血壓。

6. 製造和分泌荷爾蒙

腎臟可以分泌荷爾蒙來控制血壓、分泌紅血球生成素來刺激骨髓製造紅血球，因此腎功能衰退時，紅血球生成素會製造不足，造成貧血。另外也可以製造活性維生素 D 來控制鈣離子平衡及維持骨質密度與健康，若腎臟生病，很容易造成軟骨症或骨質疏鬆。





腎臟對水分與鹽分的調節

為了要維持身體水分的平衡，我們每天所喝的水及所吃的鹽大部分都從尿液排泄。

尿液是血液從腎臟過濾，保留血球及蛋白質等大分子後所形成的，每一天從腎臟過濾的水分有 180 公升，但是每一天的尿量只有 2 公升，也就是腎臟每天重吸收了 99% 的水分；事實上腎臟每天也重吸收了 99% 的鹽分。腎臟會適應環境的變化，產生的尿量及排鹽量會隨著喝水量及吃鹽量的多寡而增減。

一個人限水或脫水時，尿液的濃度會上升（濃縮），而多喝水時，尿液的濃度則會下降（稀釋），但是尿中出現葡萄糖（例如：糖尿病）、蛋白質（例如：蛋白尿）及放射線檢查所使用的顯影劑等也會使尿液的濃度上升。

但嚴重慢性腎臟病病人的尿液會失去這種功能，亦即不論病人喝多少水或吃多少鹽，他的尿液永遠都是等張的（既不能濃縮也不能稀釋），這種病人的生活就好像喪失調節機制：喝水太多會水中毒（低血鈉），喝水太少則會脫水（高血鈉）；吃鹽太多會水腫或高血壓，吃鹽太少則會低血壓或休克，由此可見水分及鹽分對於人類的重要性。

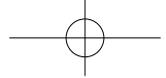


腎臟保健的健康寶典



腎臟病不是絕望的病，是可以預防與治療，「早期發現、早期治療」才是最佳的防治策略，因此腎臟病預防保健之道：生活上遵守「三多、三少、四不、一沒有」，一起守護腎臟，永保安康。





健康記事篇

腎功能，您知多少？ 淺談腎功能評估

在以往醫院檢驗中所謂的「腎功能」或「尿毒指數」通常是指血中尿素氮 (BUN) 及肌酸酐 (Cr) 的濃度。然而用血中尿素氮及肌酸酐來評估腎功能都有其不足之處。例如在早期腎功能喪失時，肌酸酐上升有限；也就是說正常範圍的肌酸酐並不代表腎功能一定是正常的。此外，以血中尿素氮做為評估腎功能更容易受其他因素影響，例如高蛋白飲食、腸胃道出血、感染、水分缺乏、服用類固醇藥物等；所以臨床上較肌酸酐更不常使用。

腎功能指標是以測量每分鐘有多少血漿經由腎絲球過濾，也就是腎絲球過濾率 (Glomerular Filtration Rate, GFR) 來表達為佳，其正常值約在 100 ml/min 左右。估計腎絲球過濾率可使用的方式如下：

1. 肌酸酐清除率：留二十四小時尿液，測量尿中肌酸酐及血中肌酸酐加以計算。
2. 以血中肌酸酐換算預估腎絲球過濾率 (estimated GFR, eGFR)：目前有 Cockcroft-Gault 公式及 MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) 兩種公式可供使用，以後者較常用及準確。

由以上得知，腎友們要知道的是自己的 eGFR 是多少，而不只是尿素氮 (BUN) 及肌酸酐 (Cr) 而已。一旦 eGFR 小於 60 ml/min/ 1.73 m² 時 (慢性腎臟病第三期)，會建議定期檢查腎功能。若 eGFR 小於 30 ml/min/ 1.73 m² (慢性腎臟病第四期)，請務必持續腎臟科門診追蹤治療。



計算腎絲球過濾率，只須知道自己血液的肌酸酐數值、年齡及體重，每個成人都可以自己計算，或者至台灣腎臟醫學會的網站（網址：<http://www.ckd-tsn.org.tw/>）輸入年齡、性別、體重、肌酸酐數值，就可以瞭解是否有慢性腎臟病與嚴重度。然而，計算的結果只能供您參考，臨床意義的判讀請務必與您的醫師討論，以得到正確的訊息。

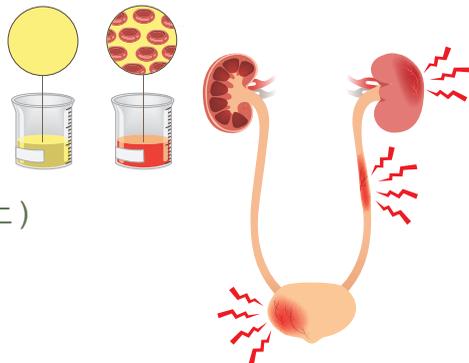
3. 尿蛋白：

檢查尿蛋白也是評估腎功能的要項。有蛋白尿的存在代表腎臟實質的受損，蛋白尿非但會影響腎絲球過濾率，也會增加心血管疾病的危險性，因此要定期檢測。檢測方法有以試紙測驗、測定尿中白蛋白與肌酸酐比值、測定尿中全蛋白與肌酸酐比值等方法，一般可由最簡單方便的尿液試紙測定。

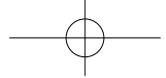
尿蛋白的檢查方法分為定性和定量兩種，比較精確的定量方法是要收集一整天小便中的蛋白排泄總量來測量，但是較麻煩且不易收集完全。定性分析是一般較常使用的方法，其步驟是試紙放入尿中，看試紙顏色的變化來判定，越多「+」代表尿中蛋白的「濃度」較高，但不一定表示尿蛋白排泄總量較多，需考量受檢查時尿液濃縮或稀釋的影響。

尿液檢查試紙定性結果常分為：

1. negative 陰性 (表示尿蛋白濃度少於 10 mg/dl)
2. trace 微量 (10-20 mg/dl)
3. + (30 mg/dl)
4. ++ (100 mg/dl)
5. +++ (300 mg/dl)
6. ++++ (1000 mg/dl 以上)



Chronic Kidney Disease



常規尿液檢查要如何收集？

腎臟疾病會有少尿或多尿、夜尿等症狀，而腎臟實質受損常常會有血或蛋白質流失至尿中。因此詢問每日尿量的多寡、尿液的顏色、是否尿中有泡沫等皆是診斷上必須取得的資訊，故尿液的檢查實為診斷腎臟疾病方便而又實惠的第一步。

為了使尿液檢查可以正確診斷腎臟疾病，收集尿時有幾點必須注意：

1. 女性採收尿液檢體時應主動告知並避開生理期。
2. 儘可能取中段尿以避免外陰部或尿道頭包皮等的污染，否則尿液檢體易因受污染而呈現血尿或蛋白尿等假陽性的結果。
3. 為了保存尿液中可能出現的圓柱體及測試尿液濃縮的能力，盡量採集早上第一次尿液。此外，一次尿液檢查的不正常並不能就此宣判病人有腎臟疾病，隔數日或數週後再次檢查，仍然呈現一樣結果時，才值得重視並安排後續的檢查。

別小看簡單的尿液檢查，它能提供重大訊息呢！



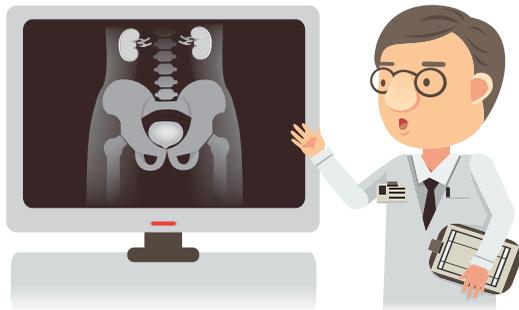
尿液常規檢查是診斷腎臟疾病的入門篇，目前各種體檢與健康檢查皆會將它列入，只是在收集上應注意正確的步驟，以免造成檢查結果有偏差或延誤病情。

避開
生理期

晨間尿

中段尿

常見的腎臟影像學檢查



1. 一般 X 光檢查

腹部 X 光片，可看出腎臟大小、形狀、相關位置，同時監測腎結石的有無和位置。

2. 腎臟超音波

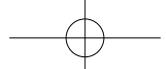
因為腎臟病大多會造成腎臟萎縮，所以透過超音波可以得知腎臟大小是否正常，以及是否有腎結石或腎腫瘤，但因無法看清楚輸尿管，所以不能完全取代影像學檢查。

3. 腎臟切片檢查

又稱腎臟穿刺，超音波導引經皮腎臟切片術是診斷腎臟疾病最重要的檢查之一，其目的是為了協助疾病診斷、藥物治療的考量及預後的判斷…等。經腎臟專科醫師評估後，在以下的病況時視需要執行這項檢查：

- 不明原因的急性腎衰竭
- 腎病症後群
- 不明原因的血尿
- 各種全身性疾病侵犯到腎臟，
- 快速進行性腎衰竭，
- 腎臟移植手術後評估
- 其他特殊病況經醫師決定需要執行。





疾病防治篇

腎臟病變的原因

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這些藥物時須調整劑量，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。

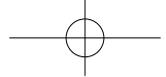
5

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。





慢性腎臟病的高危險群

慢性腎臟病早期常常沒有明顯的症狀，等到發現時已經有相當程度的受損，因此慢性腎臟病是個沉默的殺手，除非早期的篩檢發現，否則往往都是到了末期才會出現明顯的症狀；因此定期檢查，早期篩檢發現，早期接受治療就更顯得重要。那麼哪些人是慢性腎臟病的高危險群呢？

慢性腎臟病的十大高危險群

- **糖尿病患者**：長期高血糖會造成腎臟病變及血管病變。
- **高血壓患者**：血壓控制不好會影響腎臟血管及腎絲球硬化。
- **心血管疾病患者**：心臟衰竭容易導致腎功能惡化。
- **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。
- **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。
- **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。
- **長期服用藥物患者**
- **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。
- **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。
- **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。



腎臟病的症狀

早期徵兆

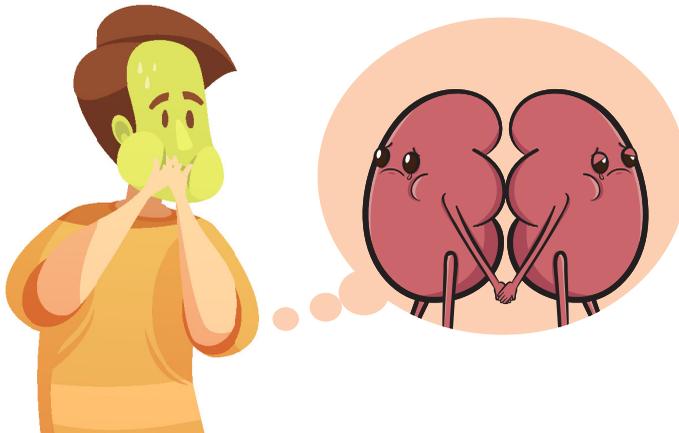
當腎臟由於疾病或傷害而不能維持正常功能時，廢物和過多的液體會在血液中堆積，伴隨可能出現的徵兆有下列幾項：

- 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

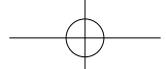
隨著腎臟功能繼續惡化，當身體無法承受過多的代謝廢物及多餘水分堆積在體內時，腎衰竭的症狀就會陸續出現。這些症狀有：

- 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

晚期徵兆



Chronic Kidney Disease



慢性腎臟病的分期

慢性腎臟病可分為五期，是以年齡、性別、血清肌酸酐，綜合計算出【腎絲球過濾率值 (GFR)】來判斷腎功能。

我目前屬於哪個分期？

慢性腎臟病階段	腎絲球過濾率值 ml/min/1.73m	類型	腎臟功能	治療方式	
第一期	≥ 90	腎功能正常，但出現蛋白尿、血尿	腎臟功能仍有正常人的60%以上，且有出現血尿、尿蛋白或水腫等症狀。	維持腎臟功能 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	60~89	輕度腎衰竭且出現蛋白尿、血尿			
第三期	3a	45~59	中度腎衰竭	減緩進入末期腎衰竭 1. 積極配合醫師治療 2. 健康的生活習慣 3. 預防腎骨病變：限制高磷食物攝取、使用磷結合劑 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，積極主動配合醫療	
	3b	30~44			
第四期	15~29	重度腎衰竭			
第五期	< 15	末期腎臟病變	腎臟功能剩下正常人的15%以下，無法排除體內代謝廢物和水分。		準備進入透析階段 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. 預防高血壓 4. 減少心肺積水 5. 透析或移植的準備

根據初期慢性腎臟病的發覺策略，如果您是慢性病患者（蛋白尿、高血糖、高血壓、痛風...等）、長期服藥病患、家族中有腎病患者：

- 請針對原有的疾病治療
- 在地治療—由您的家庭醫師或原有疾病的醫師治療



初期慢性腎臟病患者 生活型態之建議

戒菸

可以減緩腎功能惡化，降低心血管疾病之發生。

我有做到 尚未做到，將努力做到

減重

若 BMI $\geq 24\text{kg/m}^2$ ，或男性腰圍 >90 公分或女性腰圍 >80 公分應建議減重。

我有做到 尚未做到，將努力做到

蛋白質 攝取

在初期慢性腎臟病 (CKD, stage 1-3)，不必實施低蛋白飲食，但應避免過量蛋白質攝取 (建議每日不超過 1.5gm/kg)。

我有做到 尚未做到，將努力做到

酒精 攝取

避免規則性飲酒或飲酒過量。

我有做到 尚未做到，將努力做到

運動

- 每週至少運動五天，中等至激烈程度之運動 (如快走、慢跑、騎自行車、游泳、舞蹈、跑步機等)，每天累積達 30 分鐘以上，運動後心跳達到 130 下左右，能夠增進心肺功能的運動尤佳。

我有做到 尚未做到，將努力做到

- 對於老年人、體重過重、心臟疾病患者或是平常缺乏運動的人，建議開始運動前，可以先到醫療院所接受醫師或專業人員評估及運動測試，才能選擇最安全又有效的運動方式。

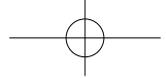
我有做到 尚未做到，將努力做到

鹽分 攝取

應避免過度攝取鹽分

我有做到 尚未做到，將努力做到





慢性腎臟病居家生活照護

A 定期接受醫師門診追蹤檢查

控制導致腎功能惡化的疾病或因素，如糖尿病、高血壓、高血脂等。

- ### B
- 控制血壓在 130/80 mmHg 理想範圍內：不抽菸、不酗酒、不熬夜，每週至少運動三次。不可擅自調整藥物劑量。
 - 控制血糖在安全範圍內：餐前血糖控制在 90-130 mg/dl，糖化血色素小於 7.0%，可由運動、飲食、藥物三方面來著手。
 - 控制高血脂在理想範圍內，總膽固醇 \leq 200 mg/dl，三酸甘油酯 \leq 160 mg/dl。

C 積極配合飲食控制

D 不亂服止痛藥、抗生素或來路不明的藥物

預防感染：泌尿道及呼吸道感染會影響腎功能。

- ### E
- 如廁時，做好個人衛生習慣、勿憋尿、洗澡採淋浴方式。
 - 流行性感冒季節盡量不出入公共場所，每年 10-11 月接種流感疫苗。

F 注意睡眠、勿熬夜，避免情緒操勞

G 運用衛教資源，與腎臟病照護團隊保持聯繫。

H 婦女如欲計劃懷孕，應當與專科醫師諮商，在懷孕期間需常追蹤檢查，以便早期發現腎功能變化以免危害母體及胎兒。



慢性腎臟病患者控制目標值

合併高血壓的患者，血壓控制目標為： $< 130/80$ mmHg

我有做到 尚未做到，將努力做到

合併糖尿病的患者，血糖控制目標為：
糖化血色素 (HbA1C) $< 7\%$

我有做到 尚未做到，將努力做到

合併血脂異常的患者，控制目標為：

總膽固醇 < 200 mg/dl

三酸甘油酯 < 150 mg/dl

高密度脂蛋白膽固醇 (HDL) 男性 ≥ 55 mg/dl;

女性 ≥ 60 mg/dl

低密度脂蛋白膽固醇 (LDL) < 100 mg/dl

我有做到 尚未做到，將努力做到

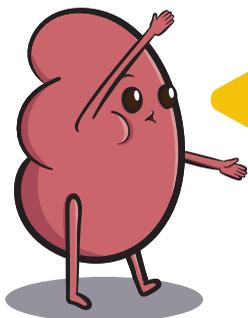
尿酸控制目標：UA < 6

我有做到 尚未做到，將努力做到

自我保健：

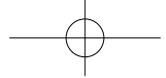
戒菸、減少鹽分攝取、維持理想體重、規律運動

我有做到 尚未做到，將努力做到



以上的目標值，您的達成率
是多少呢？是否有做好自我
健康照護呢？





慢性腎臟病合併症之 預防及處理

一 . 糖尿病

預防糖尿病腎病變的重要性

- 糖尿病引起腎病變已成為末期腎衰竭首要原因
- 早期的介入治療，可大幅減少及延緩糖尿病腎病變之發生及惡化
- 極控制糖化血色素在 7% 左右，可以降低糖尿病腎病變危險

二 . 高血壓

降血壓治療在慢性腎臟疾病的角色

- 降血壓治療的目的：不論病患是否有高血壓均應控制血壓、以延緩腎臟疾病進行及減少心血管疾病的危險性
- 血壓目標值應小於 130/80 mmHg，以延緩腎臟疾病進行及降低心血管疾病的危險
- 每天定期測量血壓是慢性腎臟病患者高血壓有效及必需的治療



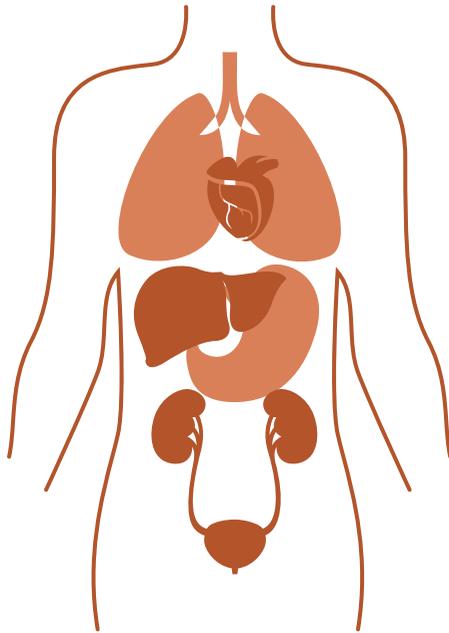
三．心血管疾病

預防心血管疾病發生的重要性

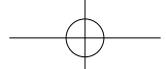
- 罹患慢性腎臟病會增加併發心血管疾病的風險
- 慢性腎臟疾病相關的危險因子在形成心血管疾病扮演重要的角色
- 心血管疾病為慢性腎臟病患者最主要的死因
- 在腎臟病早期介入治療及降低危險因子，以達到更好的預後

四．痛風

- 痛風是尿酸結晶沉積在關節軟組織而引起發炎的疾病
- 血中的尿酸值越高，產生痛風的機會也就愈高
- 研究顯示高尿酸血症可以導致高血壓、心血管疾病和腎臟病的發生與病情惡化
- 痛風的治療有藥物治療和非藥物治療等方法



Chronic Kidney Disease



腎臟病患用藥安全

幾乎每一個長期服用藥物病患都會擔心，每天服用動輒五六種以上的藥物，長期下來會不會傷肝、傷胃、傷腰子（腎臟）、會不會造成習慣性、依賴性？其實具有腎毒性的藥物種類並不多，然而大家會有這種疑慮，主要是來自許多藥物因為常被濫用而產生腎臟傷害所致。現在就常見的問題討論如下：

預防糖尿病腎病變的重要性

非類固醇性消炎止痛劑廣泛的存在於感冒藥、各種成藥、甚至混雜於中藥中。因為效果迅速、藥效強大，所以很多人平常依賴它來緩解疼痛。消炎止痛劑容易造成胃部疼痛，甚至出現潰瘍、穿孔等併發症是眾所皆知的；然而這些消炎止痛劑對腎臟有相當強的毒性，卻總是被忽略。長期服用的結果有可能會造成下肢水腫、腎臟急性衰竭。因此腎臟病患服用消炎止痛劑時務必確認是在正確適應症及醫師診斷下，使用上仍以短期為佳。

類固醇是仙丹還是毒藥

類固醇在台灣被濫用於治療筋骨酸痛，類固醇有月亮臉、水牛肩、皮膚變薄、四肢瘦小、腹部肥大、肌肉無力、骨質疏鬆、消化道潰瘍、高血壓等副作用。然而治療腎炎最常開立的藥物還是類固醇，因此有病患常在治療過程中因害怕副作用而自行停藥，反而觸犯治療的最大禁忌 - 突然停藥。

要避免類固醇的副作用有幾個原則：

- ①盡量縮短使用期，
- ②盡量避免在一日內多次使用，
- ③減量要慢，
- ④隨時小心副作用。



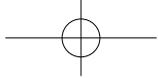
謹慎使用中草藥

台灣民眾普遍有使用中草藥的習慣，也常常認為中草藥為天然植物而忽略其傷害。中藥馬兜鈴酸腎病變的病患往往在三到六個月內，腎臟會由正常到完全損壞而產生萎縮，甚至往後追蹤發現，將近有半數患者會有癌症的出現。因此衛生福利部於民國 92 年全面禁用含馬兜鈴酸中藥材及其製劑包括：馬兜鈴、青木香、天仙藤、廣防己、關木通、細辛、威靈仙。因此呼籲大家，藥物都要經過合格的醫生處方且嚴格遵守醫師指示，請勿再相信偏方或是來路不明的藥物。

生機飲食雖然不是藥品，但是食用過多也會造成腎臟傷害，例如：牧草、菠菜等植物中富含含有草酸鹽，過量會沉澱在人體腎臟當中導致腎功能受損。對於腎臟疾病患者，鉀離子過高的水果（蕃茄、奇異果、葡萄柚、哈密瓜、香瓜、草莓、楊桃、香蕉、芭樂、柳丁、奇異果）、乾果類（花生、核桃）或全穀類（小麥胚芽、糙米）高磷食物，都要小心限量食用

藥物和毒物本是一線之隔，唯有小心用藥，遵照醫師指示才能確保療效及自身的健康。

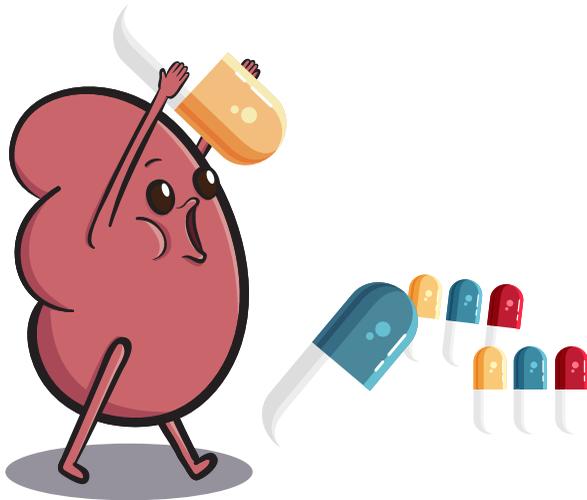


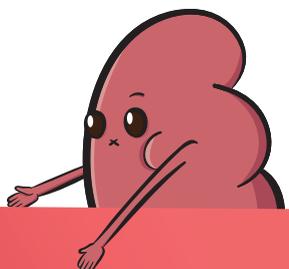
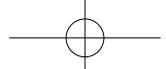


用藥安全 謹腎用藥小叮嚀

腎臟病病患應小心使用下列藥物，若您需要使用，建議應先詢問醫師，以保護您的腎臟功能。

- 對於腎臟病病患使用藥物應依其腎功能調整用量。
- 避免使用腎毒性藥物，如需使用則應調整劑量及追蹤腎功能變化。
以下為常見藥物在腎功能不良的病患使用必須小心之藥物：
 1. 止痛藥物→例如：非類固醇類消炎藥 (NSAIDs)。
 2. 抗生素→例如：氨基糖苷類 (Aminoglycosides)。
 3. 口服降血糖藥物→例如：雙胍類 (Metformin)。
 4. 影像檢查 (例如：電腦斷層) 所使用的顯影劑。
 5. 來路不明的中、草藥偏方，尤其含馬兜鈴酸、或含鉛、汞等重金屬的食品。
 6. 其他→例如：肌肉鬆弛劑 (Baclofen)





對於誇大不實的藥品廣告
或來路不明的藥品，一定
要堅守「五不原則」

不聽

別人推薦的藥

不信

有神奇療效的藥

不吃

別人送的藥

不買

地攤、夜市、
遊覽車上賣的藥

不要

推薦藥給別人





慢性腎臟病飲食篇

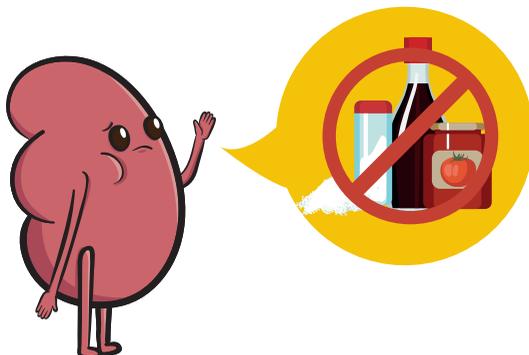
慢性腎臟病患者的飲食調整

研究顯示維持**正常的血壓與血糖控制**可以延緩腎功能的喪失，除此之外，如果能在**維持良好的營養狀態下，減少蛋白質食物的攝取與少吃會讓血磷上升的食物**，可以改善尿毒素產生的併發症也有助於延緩腎功能的快速降低。適量的選擇能幫助造血的食物改善貧血，降低會讓血脂異常的飽和脂肪與反式脂肪，對腎功能也有保護作用。另外，要注意的是：當尿量減少，腎臟無法有效排除鉀離子導致血鉀上升時，就要減少高鉀食物的攝取，以免造成心律不整危害生命。

一．如何吃可以保護腎臟

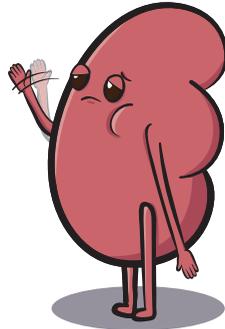
(一) 不要吃太鹹，血壓要正常

有高血壓的人一定要依照醫師指示服用降血壓藥，不能自行調整藥物，並改掉重口味，養成清淡飲食的習慣。烹調時減少鹽與醬油的使用量，不要用胡椒鹽、番茄醬、辣椒醬、豆瓣醬、沙茶醬增加調味，少喝湯，盡量不要在外面用餐，都能減少吃進的鹽量。榨菜、酸菜、泡菜、味噌、醬瓜、鹹蛋、肉燥、泡麵、鹽酥雞、泰式料理、洋芋片、海苔等，這一類





食物的調味都是屬於過鹹的口味，像這樣鹹度的食物一定要避免，大約這類食物的一半鹹度才是適合有慢性腎臟病者的食物鹹度。不要吃太鹹能降低血壓也可以改善水腫，血壓控制好腎功能才不會快速惡化。



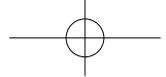
(二) 在能維持良好營養狀態下，適量減少蛋白質食物

飲食蛋白質攝取過多，會增加腎臟血流，導致腎絲球內高血壓，造成腎臟負擔損害腎臟功能。因此慢性腎臟病患若能在維持良好營養狀態下，適量減少蛋白質攝取，不但能降低尿毒素的產生且有助於延緩腎功能惡化的速度。

1. 少吃會增加尿毒素的低生物價蛋白質

除了糖與油，幾乎所有的食物都含有蛋白質，但是蛋白質有好壞。所謂好的蛋白質是指：含有身體需要的必須成份胺基酸，在體內利用率佳、產生尿毒素少的蛋白質，在學術上稱為高生物價的蛋白質。蛋與豬、雞、鴨、魚、牛等肉類及豆腐、豆乾、豆包等黃豆製成的食品，就是含有高品質蛋白質（高生物價蛋白質）的食物。但是麵筋、麵腸、麵輪、烤麩等麵筋製成的食品，雖然也是高蛋白質食物，不過所含的蛋白質品質並不好，屬於低生物價的蛋白質，會產生較多的尿毒素，慢性腎臟病患





者最好不要食用。此外，腰果、松子、杏仁、夏威夷果、花生、瓜子等堅果類與芝麻、綠豆、紅豆、蓮子、薏仁、皇帝豆、蠶豆、碗豆等也含有多量的低生物價蛋白質且磷的含量高，都會增加腎臟負擔，也要少吃。

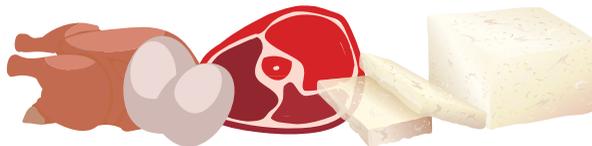
下列食物含有較高的低生物價蛋白質，會增加尿毒素濃度，要少吃

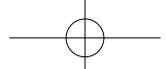
麵筋、麵腸、麵輪、烤麩等麵筋製成的食品。
腰果、松子、杏仁、夏威夷果、花生、瓜子、芝麻等堅果類、
綠豆、紅豆、蓮子、薏仁、皇帝豆、蠶豆、碗豆。



2. 選擇高品質的蛋白質，而且量要吃的剛剛好

慢性腎臟病初期的患者（第三期以前），原則上不需要減少蛋白質的攝取量，與一般健康飲食的蛋白質建議量相同，每公斤體重 0.8 至 1.0 克，但是因為現在大多數人平日飲食的蛋白質都過量（國民營養調查的結果是每公斤體重 1.2 克），所以初期的慢性腎臟病患者，除了盡量不要吃低生物價蛋白質食物外，對於蛋與豬、雞、鴨、魚、牛等肉類及豆腐、豆乾、豆包等高品質蛋白質食物的食用量，**最好也能減少 1/3 至 1/4。**





有糖尿病的患者此時不用調整蛋白質食物的量，先依照營養師的指導將醣類食物的份量吃對把血糖控制好，比較重要。

高品質蛋白質（高生物價蛋白質）的食物

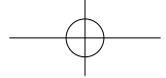
蛋、豬肉、雞肉、魚肉、牛肉、羊肉、鴨肉等肉類、豆腐、豆乾、豆包等黃豆製成的食品。

慢性腎臟病第四期以後的患者如果沒有糖尿病，就要把蛋白質食物減少一半，大約就可以達到每日每公斤體重吃 0.6 克的蛋白質，只要熱量有吃夠，不但可以減少尿毒素的產生，也有助於延緩腎功能惡化的速度，因此下一段第 3 點的說明中列舉出的，能提供熱量但是不含蛋白質的食物一定要吃夠，營養才會好，**因此熱量要吃足夠對慢性腎臟病患非常重要。**

有糖尿病的患者在慢性腎臟病第四期後，原則上蛋白質食物**只要減少 1/3**，達到每公斤體重 0.8 克蛋白質就可以。如果血糖平穩正常、營養狀態良好，想進一步飲食控制時，才可以在營養師的指導下，將蛋白質下降至 0.6 克。

對於蛋白質攝取量，如果您想了解更多、更詳細些，可以參考下表說明。簡易歸納攝取原則如**慢性腎臟病第三期少吃 1/3 至 1/4 的肉量（包括豬、雞、魚、牛等肉類與蛋及豆乾豆腐等黃豆製品）**，第四期以後肉類量少吃一半且一定要記得**補充足夠的熱量**。有糖尿病的人，**初期不用減少肉量**，飲食調整以控制血糖為重點，後期減少 1/3 的肉量即可。





慢性腎臟病蛋白質攝取量說明

所謂每公斤體重吃多少克蛋白質，就是把體重與克數相乘（體重 × 克）。例如：

(1) 65 公斤的人，每公斤體重吃 0.6 克蛋白質的計算方式如下。

計算公式為： $65 \times 0.6 = 39$ ，

取整數算的話，每天大約可以吃 40 克的蛋白質，換算成一天可以吃的肉類的量大約是 4 份。

(2) 65 公斤的人，每公斤體重吃 0.8 克蛋白質時。

計算式為 $65 \times 0.8 = 52$ ，

取整數算的話，每天大約可以吃 50 克的蛋白質，換算成一天可以吃的肉類的量大約是 5 份多。

1 份的蛋白質 = 1 兩的肉類（約 3 指寬；豬肉、雞肉、魚肉、牛肉都相同） = 1 塊傳統豆腐 = 半塊冷藏豆腐 = 2 片豆乾 = 1 顆蛋米飯麵

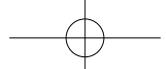
3. 米飯麵食類等主食的量也要控制

米飯、麵條、燕麥、玉米、饅頭包子水餃及各種穀類，這些常作為日常提供飽足感與熱量的主食類，以及麵包、餅乾、蛋糕等麵粉製品與蓮藕、芋頭、馬鈴薯、南瓜等澱粉含量高的食物，也都含有大量的低生物價蛋白質，所以慢性腎臟病患者也要限量食用。



限量食用



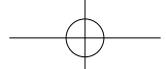


這類食物中，米飯產生的尿毒素比麵條、包子饅頭、麵包等麵粉製成的食品低，所以慢性腎臟病患最好以米飯為主食少吃麵，可以降低較多的尿毒素。有糖尿病的患者，這類食物的攝取需依照營養師計算的量吃；沒有糖尿病的慢性腎臟病患者，在第四期後每餐的飯量依照體重不同，大約要控制在半碗至7分滿，70 公斤以上的人每餐可以吃 1 碗飯。詳細的份量計算請參考下表，不同體重的人每天可以吃的飯量與蛋白質食物的份量。

慢性腎臟病患者每日可吃的蛋白質份數與飯的量							
體重 (公斤)		50 公斤	60 公斤	65 公斤	70 公斤	75 公斤	80 公斤
第三期 0.8 克 / 公斤	蛋白質 (份)	4 份	5 份	5 份	5.5 份	6 份	6.5 份
	飯 (碗)	2 碗	2 碗	2.5 碗	2.5 碗	3 碗	3 碗
第四期 0.6 克 / 公斤	蛋白質 (份)	3 份	3.5 份	4 份	4.5 份	5 份	5 份
	飯 (碗)	1.5 碗	1.5 碗	2 碗	2 碗	2 碗	2.5 碗

註：乾飯吃不下時，也可以吃稀飯。1 碗稀飯約等於半碗乾飯。





4. 提供能量的食物與營養品要吃夠，營養才會好

慢性腎臟病患者在第四期後，如果有減少蛋白質食物的攝取，但是沒有補充能提供熱量但不含蛋白質的食物時，就會因為熱量攝取不足，導致營養不良，代表營養狀態指標的血液白蛋白濃度就會下降。

熱量攝取足夠時，吃進身體的蛋白質才能做最好的利用，產生最少的尿毒素。熱量不夠，人就會沒有體力、精神不好、體重減輕、身體消耗自身的肌肉來產生能量，使尿毒素上升、增加腎臟負擔。同時，熱量不足導致的營養不良也會降低免疫功能，減少身體新陳代謝需要的酵素與荷爾蒙合成，也會使腎功能惡化的速度變快。臨床上常見到慢性腎臟病後期，因為尿毒素上升累積的影響，大多數病患對於肉類的攝取量都會自然降低，所以保護慢性腎臟病患者腎功能的飲食調整中，**最重要的是要攝取足夠的熱量。**





- **哪些食物可以提供能量又不會產生尿毒素？**

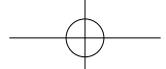
第四期以後的慢性腎臟病患者，如果雞、豬、魚、牛等肉類的量減少一半時，每天都要吃富含熱量但是蛋白質含量很少的食物，例如：地瓜、米粉、冬粉、板條、太白粉、番薯粉、藕粉、澄粉、粉圓、西谷米等這一類的食物。這類食物通常被稱為低蛋白食物，能提供熱量但是不會產生尿毒素或產生的尿毒素很低，每天至少要吃 1-2 碗，才會讓你有能量、有體力、精神會比較好且體重不會減輕，是能減少尿毒素產生且讓營養變好的食物。



- **吃這類食物的時候要注意什麼？**

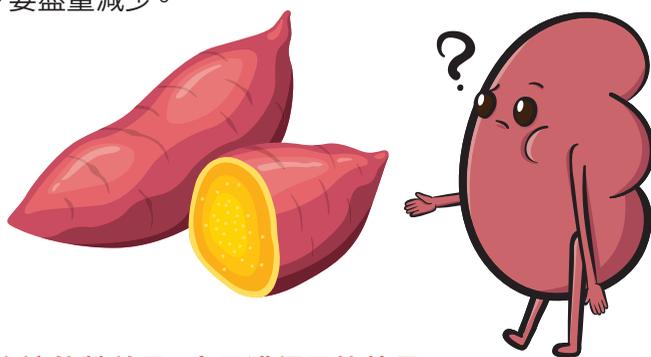
減少肉類攝取的時候會比較沒有飽足感、容易餓，但是飯或麵等澱粉類又不能多吃。因此，慢性腎臟病患可以吃地瓜（番薯）、冬粉、米粉來加飽足感。但是要注意地瓜的鉀離子很高，所以要吃水煮過的地瓜不能吃烤地瓜。地瓜水煮時其中的鉀離子會溶在水裡，地瓜內的鉀就會少很多。所以吃地瓜湯時，只能吃地瓜而不能喝湯；煮地瓜飯或地瓜稀飯時，地瓜不能直接與米或飯一起煮，地瓜要





先用水煮過再加入到飯中。此外，如果能把地瓜點心吃，可以將地瓜外皮刷洗乾淨後用水煮熟，取出來放涼後冷凍儲存，一次可以多煮幾個，想吃的時候解凍就可以吃，也可以再用烤箱把外皮烤焦，味道就會與烤地瓜一樣。

烹調冬粉、米粉、板條等則要注意，油炒的方式可以提供更多的熱量比較好，但不論是煮冬粉米粉湯或炒冬粉米粉時，都不能用高湯，因為高湯含有很多磷與鉀離子，腎功能不好時磷與鉀都排不出去，對慢性腎臟病患而言，這兩個離子都是毒素，要盡量減少。



- **選擇合適的營養品，容易獲得足夠熱量**

低蛋白食物的製作或烹調需要時間與技巧，對多數人來說不容易準備也不可口。冬粉、米粉這類食物的味道是來自高湯，與米飯不同，沒有高湯調味就不好吃，因此很少有患者能長期持續食用。慢性腎臟病患如果不方便烹調製作或不喜歡吃上述的低蛋白食物，可以選用高熱量低蛋白質的營養品來補充。臨床經驗與研究上都顯示，使用營養品比較容易獲得足夠熱量，長期的營養狀態也比較好。

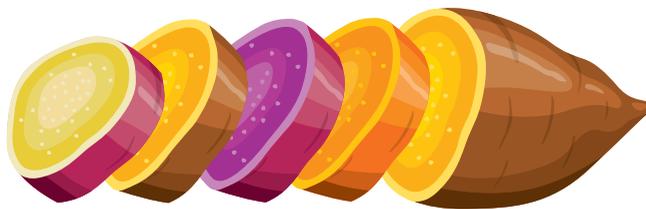


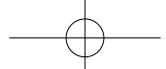
而這類提供慢性腎臟病患補充熱量的營養品，主要成分是經過處理的醣類與油脂，對血糖與血脂的影響小，有些還會添加腎臟病患需要的維生素與礦物質及纖維素。目前市面上的低蛋白高熱量營養品種類很多，所含的蛋白質量也不同，也有很多宣稱可以給腎臟病患者喝的營養品其實並不適合還未洗腎的病患使用，所以要小心選擇。最好在與營養師討論後，選擇適合自己狀況的營養品來補充，才能獲得最佳的效益。

對於需要吃飯才有飽足感的患者，目前也有低蛋白米可以選用。低蛋白米是經過特殊處理，去除白米中含有的蛋白質後的米粒，所以煮出來是幾乎不含低生物價蛋白質的飯，因此沒有糖尿病的慢性腎臟病患可以不限量食用，不但可以吃到足夠的熱量，同時也會有飽足感。臨床經驗發現，以低蛋白米取代一般白米，能夠讓慢性腎臟病患者長期維持低蛋白質飲食，且獲得足夠熱量。

能提供熱量的低蛋白食物

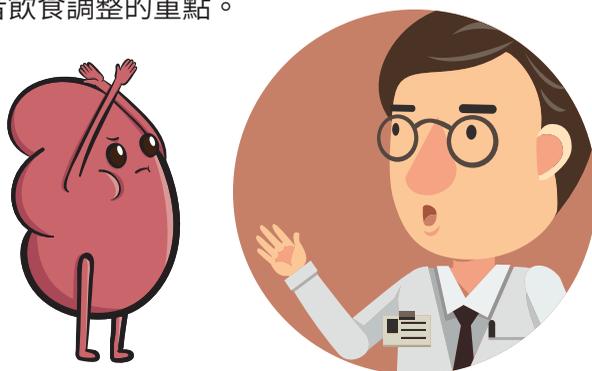
地瓜(番薯)、米粉、冬粉、粉皮、粿條(粿仔條)、米苔目、太白粉、番薯粉、藕粉、澄粉、玉米粉、番薯粉、粉圓、西谷米。





(三) 會讓血磷上升的食物儘量不要吃

慢性腎臟病患者因腎功能下降無法適當排除飲食中攝取到的磷時，血磷濃度就會上升。血磷異常會造成骨頭與血管的病變，也會損害腎功能，有研究顯示即使血磷在正常範圍的同時，盡量將血磷維持在正常值下限，就能延緩腎功能喪失的速度。因此減少飲食的磷含量、降低磷的吸收也是慢性腎臟病患者飲食調整的重點。



1. 不要喝奶類不要吃奶製品

奶類與奶製品的磷含量很高，大約是肉類的 2 倍且吸收率佳，其吸收率大於 90% 以上，而且使用鈣片類的磷結合劑並不能有效降低奶類磷的吸收，所以慢性腎臟病患者要避免奶類與奶製品的攝取，才能將血磷維持在理想的範圍內。因此，無論是牛奶、羊奶、奶粉、鮮奶，以及奶類製成的優酪乳、優格、發酵乳、起司、乳酪都要少吃。





2. 少吃易導致高血磷的食物，晚期血磷高時用餐要配磷結合劑

高蛋白質的食物都是高磷食物，所以飲食如果有減少蛋白質量，血磷通常能維持在比較理想的範圍內。下表所列出的食物都是導致高血磷的常見食物，慢性腎臟病患者要避免食用。第五期末的慢性腎臟病患，即使降低高磷食物的攝取也無法維持血磷正常，因此在用餐中要吃鈣片（磷結合劑）以降低磷的吸收才能降低血磷。

導致高血磷的常見食物，要少吃

燉補品、羊肉爐、薑母鴨、麻油雞。

肉燥、牛肉汁、牛肉湯、雞湯、火鍋湯。

牛乳、羊乳、初乳、奶粉、鮮奶、乳酪、優酪乳、養樂多類乳酸飲料。

含起司乳酪的餅乾麵包、吉士漢堡、披薩、義大利麵。

咖啡、拿鐵、汽水可樂、含氣泡的飲料、巧克力、可可。

牛肉麵、燴麵、肉羹麵、魷魚羹麵、酸辣湯。

燴飯、咖哩飯、即食調理包。

火鍋的丸類與餃類、香腸、火腿、燻肉、臘肉。

花生湯、花生糖、貢糖、芝麻糊。

花生、瓜子、腰果、核桃、杏仁果、開心果、夏威夷果等堅果類。

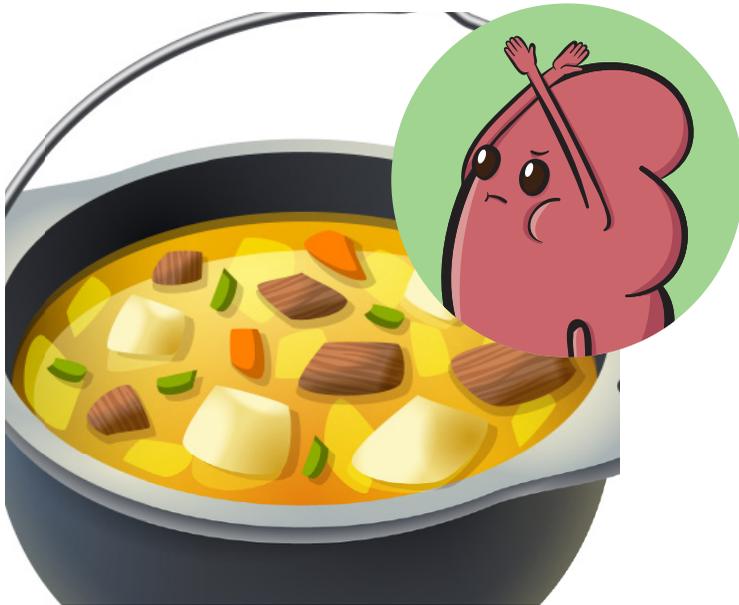
酵母粉、健素糖、益生菌、含奶類的營養補充品。

五穀米、糙米、燕麥奶、八寶粥、綜合穀粉。



二．血鉀過高時 飲食該如何調整？

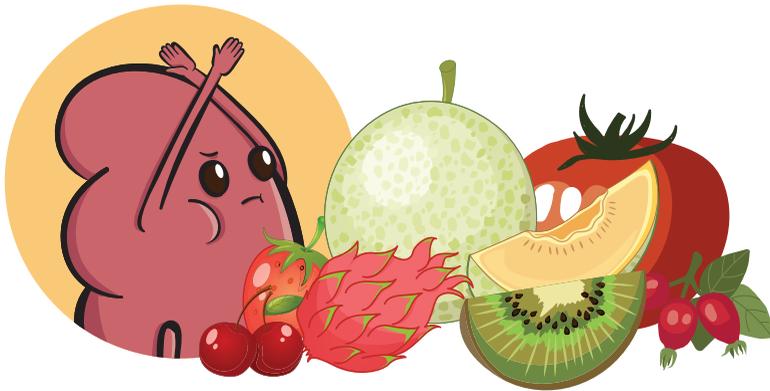
血鉀過高時，要降低高鉀食物的攝取。生的食物所含的鉀離子較多，經過烹煮後，食物所含的鉀離子大部份會被煮出來流到湯汁裡，所以要少吃不必烹煮的食物，煮過的湯汁都含有很高的鉀離子，因此喝湯或用菜汁、菜湯、肉汁拌飯都是導致高血鉀的重要原因。因為歐美國家習慣吃生菜，所以教科書都說慢性腎臟病患吃的蔬菜要燙過，其實台灣人很少吃生菜，所以蔬菜只要炒過不吃菜汁即可，不需要特別燙過，愛「喝湯」才是導致腎臟病患高血鉀的最常見原因。所以不要喝燉補品、雞湯、肉湯，這些都含有很高的鉀離子，很多中藥材燉出的藥湯同樣含高量鉀離子，要特別注意。

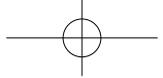




當然用水燙熟的蔬菜去掉的鉀離子較多，但是如果沒有拌油，熱量就不夠，對需要熱量的慢性腎臟病患反而不好。所以想要燙青菜的人，一定要用油再炒過或拌油才可以。此外，所有會使排便順暢的食物，其中鉀的含量都很高例如：棗精、梅精、植物萃精華還有精力湯等，也是導致高血鉀的常見食品。

吃太多水果也會使得血鉀上升，所以水果要適量，每天吃 2 至 3 個棒球大的水果營養就夠。蕃茄、奇異果、哈密瓜、香瓜、火龍果、櫻桃、草莓是鉀含量較多的水果，盡量少吃。水果乾、純果汁、果菜汁的鉀離子含量非常高也要避免。下圖列出導致高血鉀的常見食物，尿量減少、血鉀會過高的慢性腎臟病患者要少吃。





糖尿病飲食原則

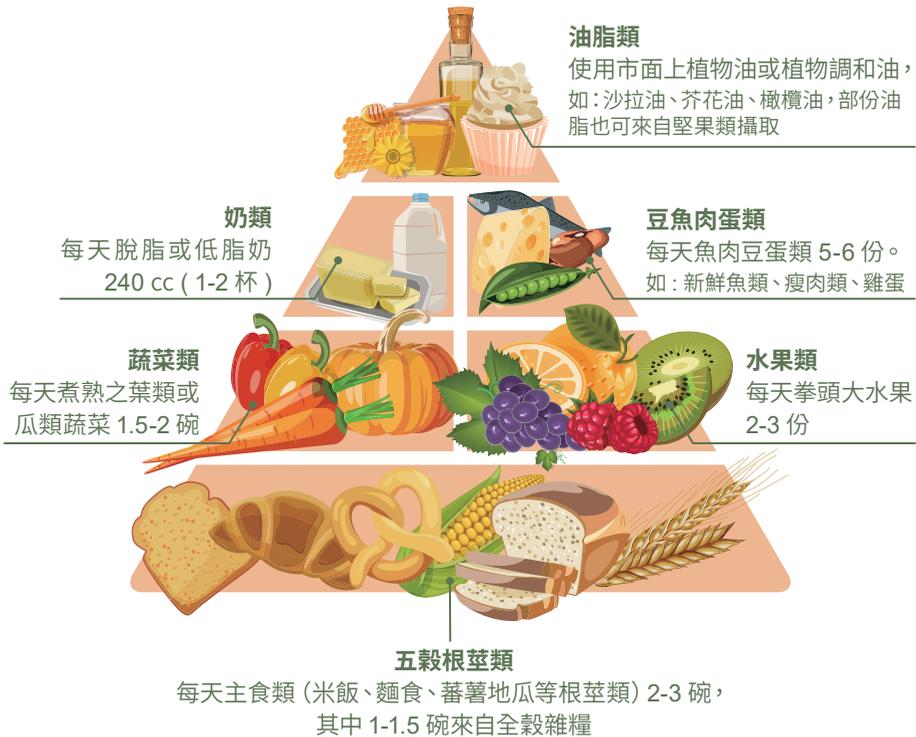
無併發腎臟功能異常

(一) 了解糖尿病飲食原則有助於血糖、血脂、血壓控制。

(二) 糖尿病患者飲食重點

1. 糖尿病合併有血壓或血脂異常，糖尿病飲食內容與健康飲食相同，即是均衡攝取適量的新鮮健康六大類食物。

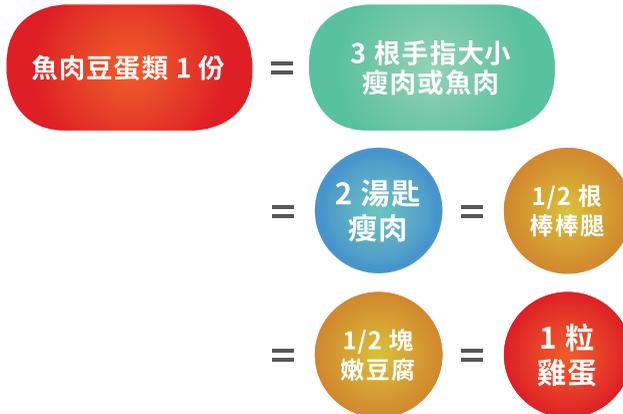
健康飲食金字塔

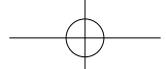


2. 六大類食物中含醣類較高者 (如: 主食、水果及奶類), 較易引起血糖上升, 故此三類食物宜每日控制在固定之份量, 有助於血糖的控制。以下告訴您奶類、五穀根莖類及水果之份量代換:



3. 有糖尿病, 但沒有腎臟病變, 含蛋白質食物 / 豆蛋 (如: 魚肉豆蛋類、奶類) 與健康人攝取量相同 (1.0-1.5 克 / 公斤 / 天; 佔約 15-20% 能量)。每天攝取魚肉豆蛋類 5-6 份, 有助於營養狀態之維持。





4. 降低油脂攝取量且選用健康油脂，可幫助血膽固醇控制

- 烹調時多選用不飽和脂肪較高的油脂，如：芥花油、大豆沙拉油、橄欖油、葵花油、玉米油、紅花子油等
- 減少攝取飽和油脂與反式脂肪高的食物，如：肥肉、肥皮、油炸食物、油酥糕餅、豬油、酥油、全脂奶、奶油、椰子棕櫚油等

5. 糖尿病病患合併有血壓或血脂異常患者，口味要維持清淡 要特別叮嚀有高血壓、心臟血管疾病、血糖控制不佳以及腎臟功能不良之病患，不攝取過量鹽份，有益併發症之降低。

小廚師妙招 1 清淡烹調

A

使用天然之食材，烹調美味的菜餚，鹽量攝取通常不易超量

B

烹調時，可多運用天然辛香料（蔥、薑、蒜、醋、酒、檸檬汁）取代一般高鹽的調味料（如：豆瓣醬、辣椒醬、沙茶醬）

C

醃漬加工類食物鹽量相當高，易使鹽量攝取急速上升，不宜經常性食用

D

不可完全不使用食鹽

F

盒裝食物包裝上營養標示之鈉含量，可作為採購食物上之參考

E

低鈉鹽使用須經醫師或營養師建議



小廚師妙招 2 適當減鹽

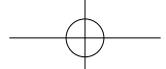


含鹽份高的食物盡量少吃

加工類食物

- 加工肉品：火腿、香腸、燻雞、魚乾、皮蛋、鹹蛋、滷味
- 罐頭製品：醬瓜、肉醬、沙丁魚、鮪魚、豆腐乳
- 調味料：沙茶醬、豆瓣醬、蕃茄醬、味噌
- 醃製蔬菜：榨菜、酸菜、泡菜、雪裡紅、梅干菜
- 加鹽冷凍蔬菜：碗豆莢、青豆仁、三色豆等蔬菜
- 其他：麵線、油麵、速食麵、蘇打餅乾、蜜餞





腎臟病前期飲食原則

慢性腎臟疾病初期 (CKD 1-3a 期) 飲食調養重點



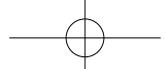
比起糖尿病、無腎臟病變患者，慢性腎臟病前期患者飲食應適量減少蛋白質攝取，以延緩腎臟功能惡化。

(一) 了解早期慢性腎臟疾病飲食原則，有助於營養狀態維持，維持適當的血壓、血糖及血脂控制。在此時期需要稍微降低含蛋白質食物的攝取，有利於減緩病情進展。

(二) 腎臟病初期飲食調養

1. 飲食要均衡、適量，飲食原則與單純糖尿病類似
2. 但含蛋白質食物之攝取須稍微降低
 - 蛋白質攝取量須從每天每公斤體重大於 1 公克以上，降至約每天 0.8-1 公克
 - 魚肉豆蛋類約從每天 5-6 份，減少為每天 4 份
 - 含蛋白質食物來源，以飽和脂肪及膽固醇較低的瘦肉類、富含多元不飽和脂肪之海水魚類及無飽和脂肪酸與無膽固醇之黃豆製品較佳





(三) 腎臟病初期飲食設計簡易原則

1. 熱量及含蛋白質之食物份量設計

	1500-1700 大卡 / 天	1800-2000 大卡 / 天
豆魚肉蛋類	3 份	4 份
低脂奶類	1 份	1 份



理想體重及熱量需求請對照附錄表格。

2. 含蛋白質食物份量舉例

1500-1700 大卡 / 天 =



1 份豆漿

3 份豆魚蛋類

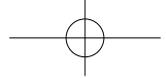
1800-2000 大卡 / 天 =



1 份豆漿

4 份豆魚蛋類





(四) 慢性腎臟病初期如何外食

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，盡量滴乾湯汁後再吃，就可減少鉀離子的攝取量
- 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 + 一道豆製品或肉類 + 1-2 道蔬菜

- 選擇湯麵時，少喝湯，可減少鹽分與磷、鉀的攝取
- 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食感
- 避免額外添加辣瓣醬、黑醋或醬油等醬料



腎臟病晚期飲食原則

慢性腎臟疾病晚期飲食調養重點

(一) 後期慢性腎臟疾病飲食重點

學習低蛋白飲食以延緩腎功能惡化速度，攝取足夠熱量以維持營養狀態。

(二) 腎臟病晚期飲食調養

1. 需嚴格限制蛋白質，但因病患在此時期經常併發各種併發症，如：心血管疾病、血糖控制不佳或電解質異常，飲食原則須考慮各種疾病，建議照會營養師進行諮詢，才能有適當正確的飲食調整。

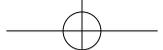
2. 補充足夠的低蛋白熱量食品

飲食降低蛋白質攝取時，容易導致熱量攝取不足，造成營養不良而加速腎功能惡化。因此使用低蛋白飲食的患者，需由下列蛋白質含量極低的食物提供足夠的熱量，才能有好的營養狀態。

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、地瓜，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，使用純醣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。

如果患者無法以上述食品補足所需要的熱量時，則需要請教營養師選購適合慢性腎臟病患補充熱量的營養品，以避免因熱量不足導致營養不良使得腎功能惡化。





3. 採用低蛋白飲食注意事項

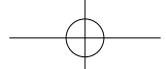
- 慢性腎臟病晚期患者若攝取過多的蛋白質，會增加腎臟負擔影響腎功能，因此需降低飲食蛋白質攝取，並依體重與病情限量選擇身體利用好的蛋白質來源食物（高生物價蛋白）。
- 高生物價蛋白質食物包括：魚、肉、蛋與黃豆製品。每個人每日需要攝取的蛋白質量會因每個人的體型與腎功能喪失程度不同而不同，所以一定要遵照營養師建議的飲食計畫來食用。
- 每天不超過 2-4 份蛋豆魚肉類（指所有的牛、豬、魚、蛋、黃豆製品等加總起來）。
- 奶類或五穀奶有較高量之磷，且奶類的磷無法以鈣片類的磷結合劑降低吸收，易導致高血磷，不建議腎臟病後期病患食用
- 腎臟病患要多選擇米飯，少吃麵條、麵包等麵食，因為米飯的蛋白質與磷的含量皆比麵食低。

(三) 慢性腎臟疾病晚期飲食熱量及食物份量舉例

	1500-1700 大卡 / 天	1800-2000 大卡 / 天
熱量概算體重範圍	以體重 50-55 公斤估算	以體重 60-65 公斤估算
主食類	2 碗	2.5-3 碗
豆魚肉類	3 份	4 份
低氮澱粉 (冬粉、米粉或西谷米)	1-2 碗	1-2 碗



理想體重及熱量需求請對照附錄表格。

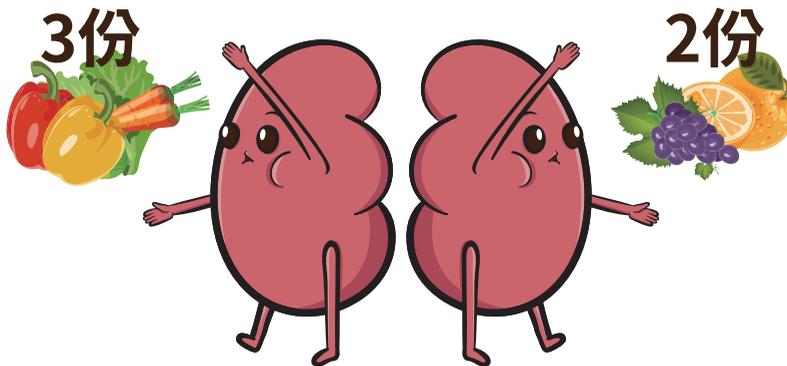


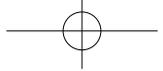
1500-1700 大卡 / 天 =



(四) 攝取足夠維生素及適量礦物質

1. 蔬菜份數以 3 份 (不超過 4 份) 為限, 水果份數以 2 份 (不超過 3 份) 為限, 可獲得適量之維生素及礦物質
2. 某些蔬菜類屬於低生物價蛋白質 (身體利用性較差的蛋白質食物) 含量高, 需適量限制。如: 菇類 (香菇、鮑魚菇、金針菇等)、芽菜類 (黃豆芽)、豆莢類 (菜豆、四季豆、豌豆莢等)
3. 血鉀過高時, 不可以喝湯, 不要吃有勾芡的食物。如燴飯、燴麵、酸辣湯、咖哩飯、羹麵等與嫩補品的湯汁, 水果攝取可能需要減量並選擇低鉀水果



**(五) 慢性腎臟疾病晚期血磷異常之飲食原則**

1. 少吃高磷的食物：慢性腎臟疾病患者若有限制蛋白質攝取，通常磷的攝取也會有適當的控制。
2. 以下為含高磷的食物，血磷異常時，慢性腎臟病患者要避免食用：





(六) 慢性腎臟疾病晚期血鉀異常之飲食原則

慢性腎臟疾病患者通常在尿液量減少時，較易發生血鉀過高。在腎臟病的進程中若有發生血液檢查鉀離子過高時，需依醫師或營養師建議，限制飲食中鉀離子攝取。

1. 當血鉀過高時可採用以下飲食方式，降低鉀離子攝取



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。

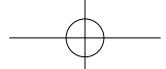




2. 常見水果的鉀含量

1份水果的份量 (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 克)	=紅西瓜 1 小片 (去皮 250 克)	=哈密瓜 1 片 (220 克)
=水梨 (小) 1 個 (200 克)	=木瓜 1/4 個 (190 克)	=美濃瓜 2/3 個 (去皮 165 克)
=鳳梨 1 圓片 (去皮 130 克)	=芭樂 (大) 1/3 個 (160 克)	=聖女蕃茄 20 個 (175 克)
=柑橘 (小) 1 個 (190 克)	=白柚 2 片 (去皮 165 克)	=奇異果 3/2 個 (120 克)
=柳丁 1 個 (170 克)	=玫瑰桃 1 個 (120 克)	
=葡萄柚 3/4 個 (250 克)	=釋迦 1/2 個 (105 克)	
=小玉西瓜 1 片 (320 克)	=棗子 2 個 (140 克)	
=蓮霧 2 個 (180 克)		
=葡萄 10 個 (120 克)		
=富士蘋果 (小) 1 個 (160 克)		
=櫻桃 9 個 (85 克)		





(七) 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

以下為常見容器之容量

認識 容量



5000 毫升



850 毫升



600 毫升



750 毫升



360 毫升

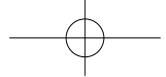


240 毫升



150 毫升





(八) 慢性腎臟疾病晚期外食技巧

舉例 1. 到自助餐怎麼吃？



白米飯 + 一道肉類或黃豆製品 + 一道蔬菜

- 避免糙米飯，以白米飯為佳，勿以菜湯或肉湯拌飯
- 選擇適量去皮的魚肉、瘦肉或豆腐(干)
- 適量蔬菜可增加飽食感。
血鉀過高的患者，夾菜時儘可能滴乾湯汁再吃

舉例 2：到麵店怎麼吃？



低氮澱粉類 + 一道豆製品或肉類 + 一道蔬菜

- 儘量在固定的麵店吃飯，以利廚師配合。
如：避免太鹹，可事先請廚師減少鹽的用量
- 選擇炒冬粉、炒米粉或米苔目較佳
- 點選一份豆腐、豆干或一個滷蛋
- 搭配適量蔬菜
- 避免額外添加辣瓣醬、黑醋、醬油等醬料
- 增加熱量之攝取方式：
舉例 1：可使用糖飴，可加入開水拌入食物中或沾著水果等
舉例 2：飯後可食用西谷米甜湯或蕃薯圓甜湯





認識末期腎臟病的治療方式

什麼是腎臟替代療法？

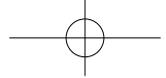
當腎臟功能下降到正常人的 1/10 時，血中的尿毒指數不斷攀升，此時利用藥物及飲食控制，通常無法有效控制病情，需要選擇一種適合的腎臟替代療法來取代腎臟的功能，以維持正常的生理狀態。選擇適當的治療方式除可延長壽命外，也能享有一定程度的生活品質。但病患在選擇治療方式時，對於未知的治療方式難免產生各種疑問，因此針對末期腎衰竭患者的治療方式做介紹。

末期腎臟替代療法有腎臟移植、腹膜透析、血液透析三種選擇，每種治療方式都各有優缺點。醫師除了在臨床醫療過程中提供跨專業領域服務，也讓患者和家屬納入醫療團隊的成員，共同決定採行的治療策略、參與醫療決策。建議病人及家屬積極與醫療團隊進行討論，尋找最適合的治療模式，此醫病共享決策（SDM）兼具知識、溝通和尊重三元素。

末期腎臟病的治療方式比較

	優點	缺點
腎臟移植	病人存活率最高 生活品質最好 飲食限制最少	<ul style="list-style-type: none"> · 有手術和麻醉的風險 · 需終身服用免疫抑制劑 · 有排斥的風險 · 有感染的風險 · 有惡性腫瘤的風險
血液透析	在醫療院所透析 護理師執行透析 不需自己操作 不必每日做透析	<ul style="list-style-type: none"> · 每週三次往返醫療院所 · 透析前打針會有疼痛 · 透析中可能會不舒服 · 血管通路有栓塞的風險 · 血管通路有感染的風險
腹膜透析	在家透析 時間比較自由 兼顧隱私	<ul style="list-style-type: none"> · 必須學習操作技術 · 必須每天執行透析 · 有腹膜炎等感染的風險 · 不能泡澡及游泳





腎臟移植

即俗稱的換腎，這是最理想的方式。原來的腎臟不會摘除，是以外科手術將捐贈者健康腎臟植入患者腹部，來代替原有損壞腎臟的功能。

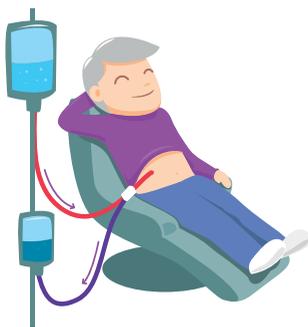
成功的腎臟移植是目前末期腎臟病最好的治療方式，可以讓病人的腎功能恢復到接近正常，讓受腎者不必再接受透析治療，而且有更好的存活率。腎臟移植依照捐腎者身份之不同，通常區分為『活腎移植』和『屍腎移植』。目前國內平均移植腎壽命約為 10 年，接受腎臟移植的患者五年存活率達 90% 以上，但在尚未接受移植之前，患者仍需接受透析來治療。

腹膜透析與血液透析的比較

- 腹膜透析：俗稱「洗肚子」。
- 血液透析：俗稱「洗血」、「洗腰子」。

雖然是兩種不同的透析方式，但都是使用半透膜來過濾血中的廢物。腹膜透析或血液透析的存活率究竟是何者較高，目前仍未定論，透析方式的選擇主要是患者的個人喜好，家庭支持度及本身其他疾病而定。

隨著透析技術與治療的進步，不但長期透析者存活率更高，更重要的是生活品質也較為提升，不少患者可以回到工作崗位。



腹膜透析



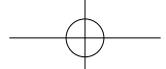
血液透析





血液透析與腹膜透析優缺點比較如下：

透析比較	血液透析	腹膜透析
透析通路	動靜脈瘻管	腹膜透析導管
方法	扎 2 針，體外透析	免扎針，體內透析
時間	每週 3 次，每次 4 小時	每日 3-5 次換液，每次約 30 分鐘
場所	醫院，透析診所	家中或任何適合換液場所
執行者	護理人員	自己或照顧者
時間	照醫院安排固定時間	依自己作息可做彈性調整
水分與毒素的清除速率 血液中生化值的變動情形	快速，但血液中生化值變動大	緩慢，血液中生化值的變動平穩
血壓	因 2 天透析一次，透析前後血壓變異大	持續緩慢脫水，血壓平穩
飲食	限鉀、磷、鹽和水份，蛋白質適度 (1.0-1.2 gm/kg) 不限糖分 (糖尿病除外)	對鹽分與水的限制較不嚴格，但須限制磷與醣類的攝取量，且須攝取較高蛋白質飲食 (1.2-1.5 gm/kg)
透析時可能產生的症狀	快速移除毒素及水分，透析後易發生不平衡症候群 (噁心、嘔吐、痙攣、頭痛、高 / 低血壓)	平穩移除毒素及水分，透析中不會有不適感
感染可能性	血液感染機會較高	血液感染機會低，但有感染腹膜炎的可能性
生活品質	時間安排配合醫院透析時間表	可自行調配換液時間
殘餘腎功能	殘餘腎功能喪失快	延長保留殘餘腎功能時間

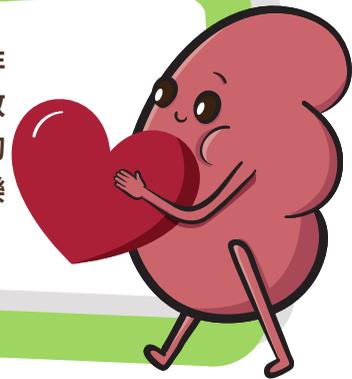


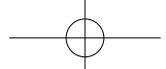
以上三種腎臟替代療法皆有健保給付，在經濟考量上應暫時無慮。透析治療是一種長期治療方式，不同的透析治療模式將會影響到個人生活型態、自我照護能力及家人朋友支持系統等。隨著醫療進步，使得洗腎病人活到 10 年或 20 年者越來越多，「洗」得健康且長壽，足夠的洗腎是必需的，若搭配水分控制、飲食調整、正確服藥、適當運動、加上一顆積極和有生活目標的心，會是個完美組合，因此當您在抉擇要用那一種透析時，應先瞭解其治療方式，再與家人仔細商量討論。

特殊情況下之處理

在某些狀況下例如重病且年紀太大、癌症末期、植物人狀態、多重器官衰竭、中風、失智等尿毒患者，雖然因洗腎而延長了壽命，但身心負擔和生活品質並沒有改善。若選擇「保守性內科治療」及「安寧緩和療護」，可以儘量用藥物保護殘餘腎臟功能，以增進末期腎臟疾病病人生活品質；就算到後期會出現一些不適的症狀，也可用藥物來緩解。要是從病人角度去思考，選擇洗腎若可能只是爭取到存活在這世上多些日子，反而延長和增加身體的痛苦的話。醫師會與病人和家屬深談討論後，有時也可能將「保守性內科治療」及「安寧緩和療護」納入選項之一。

選擇您所愛，愛您所選擇，您並非一個人，記得您有醫師、護理衛教師、營養師可以諮詢，還有愛您的家人及關心的朋友。以正向積極樂觀的心態與「透析」和平共處。





健康資源篇

居家血壓自我監測與管理

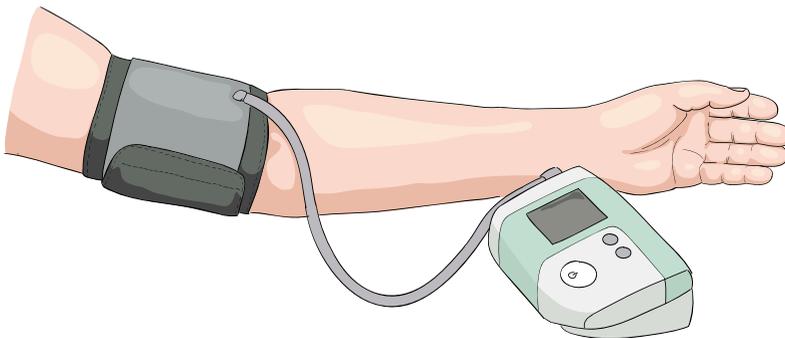
健康小工具 - 如何測量血壓

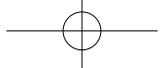
量血壓前的準備動作

- 測量前要先將手臂上的衣物脫下，休息 5 分鐘。
- 血壓計、手臂與心臟齊高，手掌向上。
- 第一次測量需左、右皆測、以較高值為準。
- 在淋浴、飲酒、飯後半小時內不要測量。

電子血壓計操作方法

- 打開電子血壓計開關。
- 固定壓脈帶於肘關節（腕關節）上兩指高度的地方，並留下 1-2 根手指能進出的空隙。
- 按下加壓開關，儀器開始測量血壓。
- 測量結束後記錄血壓值。





成人腰圍測量及判讀之方法

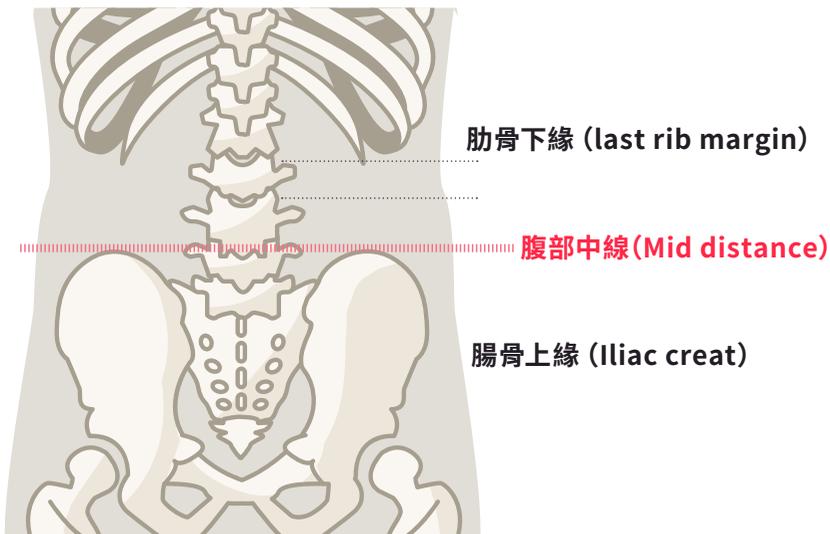
測量方法

- 除去腰部覆蓋衣物，輕鬆站立，雙手自然下垂。
- 皮尺繞過腰部，調整高度使能通過左右兩側腸骨上緣至肋骨下緣之中間點（如圖），同時注意皮尺與地面保持水平，並緊貼而不擠壓皮膚。
- 維持正常呼吸，於吐氣結束時，量取腰圍。

判讀方法

若腰圍：男 >35 吋 (90 公分)、女 >31 吋 (80 公分) 時，表示「腹部肥胖 (Central obesity)」，宜注意飲食、運動、體重控制，必要時諮詢醫療健康照護人員。

圖示（皮尺置放於虛線處）





醫療福利資源

1. 重大傷病卡 (適用於進入長期透析患者)

已進入長期血液或腹膜透析者，由腎臟專科醫師填寫重大傷病證明書，拿至就醫院所協助辦理，由病患或家屬拿至健保署各分區申請，約需 10-14 個工作天，辦理完成後審核結果會郵寄至病患家中。

2. 殘障手冊 (失能給付)

已進入長期血液或腹膜透析者，由病患或家屬帶戶口名簿及身分證 (十二歲以下免持)、一寸半身照片三張、印章至戶籍所在地區公所社會課或鄉鎮市公所民政課索取身心殘障鑑定表，請醫師填寫完整後，至就醫院所協助辦理加蓋關防，由就醫院所送回社會局。有許多相關福利請參考社會局公布持有殘障手冊減免即可享之福利標準，或至各市、區、鄉公所索取殘障手冊福利一覽表。

3. 勞 (農、魚) 保殘廢診斷書

已進入長期血液或腹膜透析者，由病患或家屬至勞 (農、魚) 保局或上班所屬單位索取勞 (農、魚) 保殘廢診斷書，填寫完整後至就醫院所協助辦理加蓋關防，送回勞 (農、魚) 保局辦理。

4. 低收入戶證明

可向戶籍所在地之各鄉鎮區公所洽詢辦理。

平時多謹腎、健康有保證

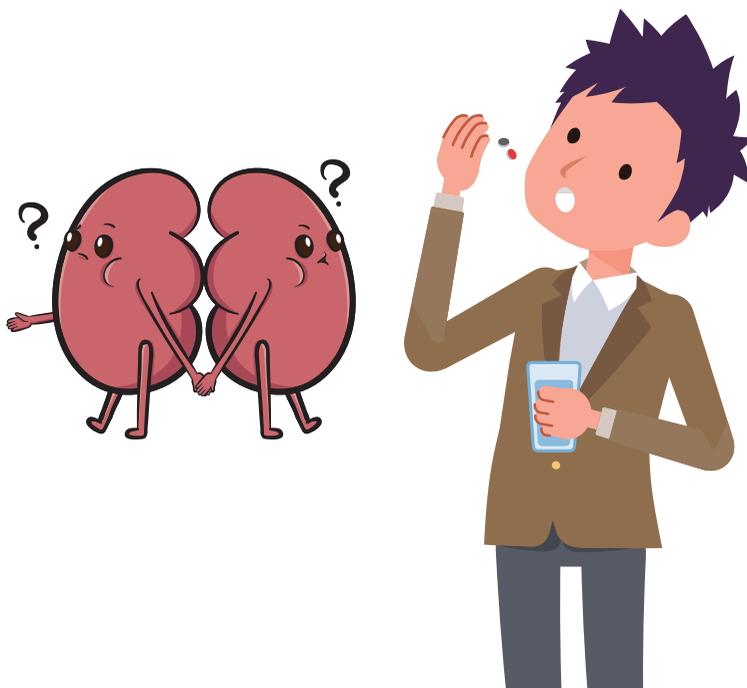
腎臟保健 Q&A

問：解小便是泡泡尿，一定就是腎臟不好嗎？

答：不一定，尿中有高濃度的蛋白質（俗稱蛋白尿）會產生泡泡尿，但是泡泡尿不一定是尿中有蛋白質。所以泡泡尿可以是腎臟疾病的初步徵象，但也有可能是其他原因引起的，仍需進一步詳細追蹤檢查。

問：血壓控制正常了，是不是不要再吃降血壓藥了，以免傷了腎？

答：理想的血壓應維持在 130/80 mmHg 範圍內，高低起伏的血壓會加速破壞腎臟的血管，所以不建議擅自或隨意停掉降血壓藥，一定要由醫師決定是否可以停藥或減藥。

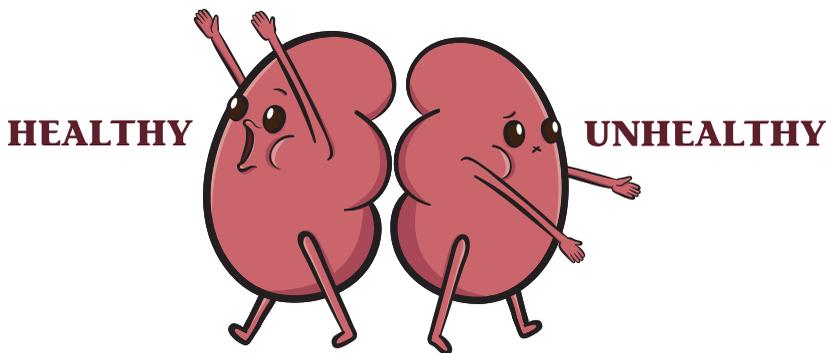


問：我有腎臟病是不是代表我會腎虧？

答：有些民眾因為受到「腎虧」一詞的誤導，把性功能跟腎功能混為一談。引起男性的性功能障礙原因很多，譬如藥物、內分泌問題、血管病變、心理性因素，或者因為疾病如糖尿病長期血糖過高引發交感神經病變，造成性功能失調等。腎功能正常情況下，並不會造成性功能失調；但若進入腎臟衰竭或是尿毒症階段，部份患者有可能會因性荷爾蒙分泌異常、使用高血壓藥物、壓力或憂鬱等種種因素，致使性功能障礙。所以慢性腎臟病絕不等同腎虧。「腎臟病」指腎臟組織或功能受損，與中醫師講的「腎虧」是指性功能障礙，兩者並沒有關聯。

問：患有腎臟病的人未來一定要接受洗腎嗎？

答：不一定，不是每位腎病患者都會進入透析（洗腎）治療，因為引起腎病的原因與類型不同，或是有接受正規的醫療照護（不聽信偏方草藥），以及目前的病程是否已經進入慢性腎臟病第三到四階段等，都是決定未來是否會進入透析（洗腎）治療的因素。





腎臟保健 Q&A

問：有其他方法（例如另類療法）對慢性腎臟病有幫助嗎？

答：以現代醫學標準來看，通常認為另類治療不確定有效也未必安全，但是很多人仍然用這些方法在尋求標準治療所不能提供的，例如心靈上的平靜，重新燃起對治療的另一種希望；其實任何一種另類療法如果能夠經過研究而證實有效，就能成為公認的正式醫療。大部份的另類藥物都有類似疑慮之處，例如來源、汙染、品質穩定程度、主成分活性等。不管是為了保健目的或是患病時當成輔助，首要確定無害，而且不能希望太高而蒙蔽了理智思考。

問：坊間常見的慢性腎臟病飲食及活動建議，對改善疾病的效果如何？

答：一、素食

在糖尿病（尚未腎衰竭）的研究顯示，黃豆蛋白可以減少尿蛋白和腎功能惡化。黃豆蛋白是優質蛋白又含有異黃酮（Isoflavones），對慢性腎臟病患來說，黃豆蛋白與動物性蛋白質（雞、鴨、魚、肉、蛋）一樣，只要適量攝取亦能提供足夠的營養。也有研究顯示，同等蛋白質量的黃豆蛋白與動物性蛋白質相比，產生的含氮廢物較低。

二、冬蟲夏草

因為是動物植物合體，所謂集天地陰陽精華，過去被用在眾多病症。根據研究有益腎臟成分是脂溶性，所以單用水煮是否能對腎臟病有任何益處，目前並不明確。

三、天然或人工植物產品

常見葷類產品包括靈芝、樟芝、紅麴、納豆…等。神農本草經說靈芝：「…，多服久服不傷人，…，不老延年。」；紅麴應就是紅糟，據稱可降血糖、降血脂、降血壓；納豆是將煮熟的黃豆

用稻草包裹，稻草上的枯草桿菌（納豆菌）使黃豆發酵後形成，含維生素 K 和幾種納豆酵素，對抑制血栓有益；另外如蜂膠？花粉？以上這些物質的生成，不管是天然或是人工，怎麼知道來源複不複雜？製備和生成過程有沒有汙染？因此，建議 CKD 患者飲食以新鮮食品為主才不用擔心。

四、尿療法

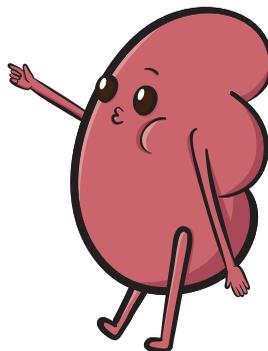
尿療法的理論係指尿液是血漿經由腎臟濾過而來，所以無害且含有大量對人體有益物質，推論對健康有益。但是須注意尿液中含有大量的酸性代謝廢物，又含多量鹽類及其他電解質，感染的尿液就含有細菌。

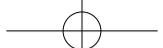
五、針灸，氣功

氣功是一種用呼吸、身體活動和意識的調整以強身健體、防病治病、健身延年、開發潛能的身心鍛煉方法；針灸是在中醫學裏採用針刺或火灸人體穴位來治療疾病的方法，多用針法來治療急病，灸法來治療慢性病，針灸學及技術是所有另類療法中在歐美國家最具研究經驗的一門學問。但無論針灸或是氣功都並未對腎臟有特殊效益。也許修練氣功的人除了練功外，也改變了個人生活中事項，例如飲食、作息、情緒等，未必是氣功本身功效。

六、諾麗 (Noni, *Morinda Citrifolia*) 果汁

據稱可以抗發炎、抗微生物、抗癌、抗黴菌、免疫調節等作用，有少數基礎研究發表在國際期刊，但未提及對腎臟病有功效。不過諾麗果汁的鉀含量高，可能導致血鉀過高，也要注意曾有飲用後急性肝炎的病例。





我的健康履歷表

慢性腎臟病病友的過去健康資料，是醫師診斷的重要參考。病友請詳細填寫，以便協助醫師針對你的健康情形做好照護，以維持及確保您的健康。

若您有下列疾病，請在打勾。



伴隨系統性疾病：就醫時除**腎臟疾病外**已經存在的疾病

高血壓 是 否 不知道

糖尿病 是 否 不知道

鬱血性心臟病 是 否 不知道

缺血性心臟病 是 否 不知道

腦血管病變 是 否 不知道

慢性肝病 / 肝硬化 是 否 不知道

惡性腫瘤 是 否 不知道

結核病 是 否 不知道

高血脂症 是 否 不知道

視網膜病變 是 否 不知道

神經病變 是 否 不知道

貧血 是 否 不知道

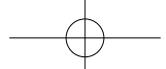
痛風 是 否 不知道

自體免疫疾病 (如狼瘡) 是 否 不知道

腎臟泌尿系統結石 是 否 不知道

其他說明：

註：如果您有勾選上述任何症狀，請記得向醫師說明協助診斷，以保障您的健康與安全。



各項檢驗參考值

檢驗項目	參考值
血紅素 Hgb	男 14~17g/dL 女 12.3~15.3g/dL
血比容 Hct	男 41.5~50.4% 女 35.9~44.6%
尿素氮 BUN	7~18 mg/dL
肌酸酐 Cr	0.6~1.3 mg/dL
腎絲球過濾率 eGFR	80~120 ml/min/1.73M ²
尿酸 UA	2.6~7.2 mg/dL
鈉 Na	136~145 mEq/L
鉀 K	3.5~5.1 mEq/L
磷 P	2.5~4.6 mg/dL
鈣 Ca	8.4~10.2 mg/dL
白蛋白 Albumin	3.5~5.0 g/dL
總膽固醇 Cholesterol	140~200 mg/dL
三酸甘油酯 TG	35~160 mg/dL
低密度膽固醇 LDL-C	< 130 mg/dL
高密度膽固醇 HDL-C	29~85 mg/dL
肝功能 GPT	10~40 IU/L
血糖 Glucose(飯前)	65~109 mg/dL
糖化血色素 HbA1C	4~6 %
血壓值	130/80 mmHg 以下
腰圍	男 <90 公分 女 <80 公分

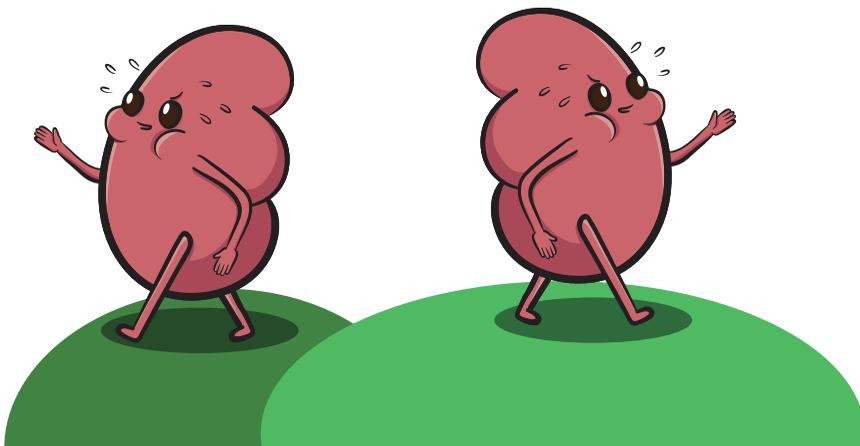
註：各個檢驗單位因所使用的機器、試劑、方法不同，因此參考值亦會略有不同，若超過或低於標準值務必請教醫師幫您解答。

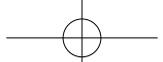


慢性腎臟病照護重點回顧

愛惜自己，從腎臟保健做起

- 日常生活正常作息、避免增加腎臟負擔
- 血壓、血糖、血脂及尿酸要好好控制
- 避免攝取過量的蛋白質而增加腎臟的負擔
- 戒菸、保持正常的運動習慣
- 不服用含馬兜鈴酸的中草藥及不要亂吃止痛藥及服用來路不明藥物
- 接受定期檢查，項目應包括血壓、血糖、肌酸酐與尿蛋白
- 以積極的態度面對疾病，控制病情





我的檢查記錄

日期	年月日	年月日	年月日
身高 (cm)			
體重 (Kg)			
腰圍 (CM)			
血壓 (mmHg)			
血紅素 (g/dL)			
尿素氮 (mg/dL)			
肌酸酐 (mg/dL)			
腎絲球過濾率 (ml/min/1.73m ²)			
慢性腎臟病分期			
鈉 (mEq/L)			
鉀 (mEq/L)			
鈣 (mg/dL)			
磷 (mg/dL)			
副甲狀腺素 iPTH			
動脈血液氣體分析 - 碳酸鹼濃度 HCO ₃			
白蛋白 (g/dL)			
總膽固醇 (mg/dL)			
三酸甘油酯 (mg/dL)			
低密度膽固醇 (mg/dL)			
高密度膽固醇 (mg/dL)			
尿酸 (mg/dL)			
肝功能 GPT (IU/L)			
血糖 (mg/dL)			
糖化血色素 (%)			
尿蛋白與尿液肌酸酐 比值 UPCR			
尿潛血			

68

平時多謹腎、健康有保證

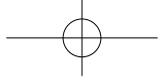


Chronic Kidney Disease



我的檢查記錄

日期	年月日	年月日	年月日
身高 (cm)			
體重 (Kg)			
腰圍 (CM)			
血壓 (mmHg)			
血紅素 (g/dL)			
尿素氮 (mg/dL)			
肌酸酐 (mg/dL)			
腎絲球過濾率 (ml/min/1.73m ²)			
慢性腎臟病分期			
鈉 (mEq/L)			
鉀 (mEq/L)			
鈣 (mg/dL)			
磷 (mg/dL)			
副甲狀腺素 iPTH			
動脈血液氣體分析 - 碳酸鹼濃度 HCO ₃			
白蛋白 (g/dL)			
總膽固醇 (mg/dL)			
三酸甘油酯 (mg/dL)			
低密度膽固醇 (mg/dL)			
高密度膽固醇 (mg/dL)			
尿酸 (mg/dL)			
肝功能 GPT(IU/L)			
血糖 (mg/dL)			
糖化血色素 (%)			
尿蛋白與尿液肌酸酐 比值 UPCR			
尿潛血			



我的檢查記錄

日期	年月日	年月日	年月日
身高 (cm)			
體重 (Kg)			
腰圍 (CM)			
血壓 (mmHg)			
血紅素 (g/dL)			
尿素氮 (mg/dL)			
肌酸酐 (mg/dL)			
腎絲球過濾率 (ml/min/1.73m ²)			
慢性腎臟病分期			
鈉 (mEq/L)			
鉀 (mEq/L)			
鈣 (mg/dL)			
磷 (mg/dL)			
副甲狀腺素 iPTH			
動脈血液氣體分析 - 碳酸鹼濃度 HCO ₃			
白蛋白 (g/dL)			
總膽固醇 (mg/dL)			
三酸甘油酯 (mg/dL)			
低密度膽固醇 (mg/dL)			
高密度膽固醇 (mg/dL)			
尿酸 (mg/dL)			
肝功能 GPT (IU/L)			
血糖 (mg/dL)			
糖化血色素 (%)			
尿蛋白與尿液肌酸酐 比值 UPCR			
尿潛血			

70 平時多謹腎、健康有保證



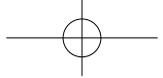
Chronic Kidney Disease



我的檢查記錄

日期	年月日	年月日	年月日
身高 (cm)			
體重 (Kg)			
腰圍 (CM)			
血壓 (mmHg)			
血紅素 (g/dL)			
尿素氮 (mg/dL)			
肌酸酐 (mg/dL)			
腎絲球過濾率 (ml/min/1.73m ²)			
慢性腎臟病分期			
鈉 (mEq/L)			
鉀 (mEq/L)			
鈣 (mg/dL)			
磷 (mg/dL)			
副甲狀腺素 iPTH			
動脈血液氣體分析 - 碳酸鹼濃度 HCO ₃			
白蛋白 (g/dL)			
總膽固醇 (mg/dL)			
三酸甘油酯 (mg/dL)			
低密度膽固醇 (mg/dL)			
高密度膽固醇 (mg/dL)			
尿酸 (mg/dL)			
肝功能 GPT(IU/L)			
血糖 (mg/dL)			
糖化血色素 (%)			
尿蛋白與尿液肌酸酐 比值 UPCR			
尿潛血			





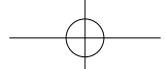
我的檢查記錄

日期	年月日	年月日	年月日
身高 (cm)			
體重 (Kg)			
腰圍 (CM)			
血壓 (mmHg)			
血紅素 (g/dL)			
尿素氮 (mg/dL)			
肌酸酐 (mg/dL)			
腎絲球過濾率 (ml/min/1.73m ²)			
慢性腎臟病分期			
鈉 (mEq/L)			
鉀 (mEq/L)			
鈣 (mg/dL)			
磷 (mg/dL)			
副甲狀腺素 iPTH			
動脈血液氣體分析 - 碳酸鹼濃度 HCO ₃			
白蛋白 (g/dL)			
總膽固醇 (mg/dL)			
三酸甘油酯 (mg/dL)			
低密度膽固醇 (mg/dL)			
高密度膽固醇 (mg/dL)			
尿酸 (mg/dL)			
肝功能 GPT (IU/L)			
血糖 (mg/dL)			
糖化血色素 (%)			
尿蛋白與尿液肌酸酐 比值 UPCR			
尿潛血			

72 平時多謹腎、健康有保證



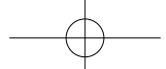
Chronic Kidney Disease



找到自己的健康體重 身高體重對照表

身高 公分	健康體重 公斤	正常體重範圍(公斤)	身高 公分	健康體重 公斤	正常體重範圍(公斤)
		18.5≤BMI* <24			18.5≤BMI* <24
145	46.3	38.9-50.4	168	62.1	52.2-67.6
146	46.9	39.4-51.1	169	62.8	52.8-68.4
147	47.5	40.4-51.8	170	63.6	53.5-69.3
148	48.2	40.5-52.5	171	64.3	54.1-70.1
149	48.8	41.1-53.2	172	65.1	54.7-70.9
150	49.5	41.6-53.9	173	65.8	55.4-71.7
151	50.2	42.2-54.6	174	66.6	56.0-72.6
152	50.8	42.7-55.3	175	67.4	56.7-73.4
153	51.5	43.3-56.1	176	68.1	57.3-74.2
154	52.2	43.9-56.8	177	68.9	58.0-75.1
155	52.9	44.4-57.6	178	69.7	58.6-75.9
156	53.5	45.0-58.3	179	70.5	59.3-76.8
157	54.2	45.6-59.1	180	71.3	59.9-77.7
158	54.9	46.2-59.8	181	72.1	60.6-78.5
159	55.6	46.8-60.6	182	72.9	61.3-79.4
160	56.3	47.4-61.3	183	73.7	62.0-80.3
161	57.0	48.0-62.1	184	74.5	62.6-81.2
162	57.7	48.6-62.9	185	75.3	63.3-82.0
163	58.5	49.2-63.7	186	76.1	64.0-82.9
164	59.2	49.8-64.5	187	76.9	64.7-83.8
165	59.9	50.4-65.2	188	77.8	65.4-84.7
166	60.6	51.0-66.0	189	78.6	66.1-85.6
167	61.4	51.6-66.8	190	79.4	66.8-86.5

身體質量指數(Body Mass Index, BMI)=體重(公斤)/身高(公尺)/身高(公尺)



看看自己每天的生活活動強度

生活活動強度							
低		稍低		適度		高	
生活動作	時間 (小時)	生活動作	時間 (小時)	生活動作	時間 (小時)	生活動作	時間 (小時)
安靜	12	安靜	10	安靜	9	安靜	9
站立	11	站立	9	站立	8	站立	8
步行	1	步行	5	步行	6	步行	5
快走	0	快走	0	快走	1	快走	1
肌肉運動	0	肌肉運動	0	肌肉運動	0	肌肉運動	1

低 靜態活動，睡覺、靜臥或悠閒的坐著(例如:坐著看書、看電視...等)

稍低 站立活動，身體活動程度較低、熱量較少，
例如：站著說話、烹飪、開車、打電腦

適度 身體活動程度為正常速度、熱量消耗較少，
例如：在公車或捷運上站著、用洗衣機洗衣服、用吸塵器打掃、散步、購物...等

高 身體活動程度較正常速度快或激烈、熱量消耗較多，
例如：上下樓梯、打球、騎腳踏車、有氧運動、游泳、登山、打網球、運動訓練...等





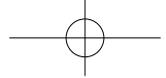
查出自己的熱量需求



性別	年齡	★熱量需求(大卡)				★身高 (公分)	★體重 (公斤)
		生活活動強度					
		低	稍低	適度	高		
男	19-30	1850	2150	2400	2700	171	64
	31-50	1800	2100	2400	2650	170	64
	51-70	1700	1950	2250	2500	165	60
	71+	1650	1900	2150		163	58
女	19-30	1450	1650	1900	2100	159	52
	31-50	1450	1650	1900	2100	157	54
	51-70	1400	1600	1800	2000	153	52
	71+	1300	1500	1700		150	50

★以94-97年國民營養健康狀況變遷調查之體位資料，利用身高平均值算出身體質量指數(BMI)=22時的體重，再依照不同活動強度計算熱量需求。





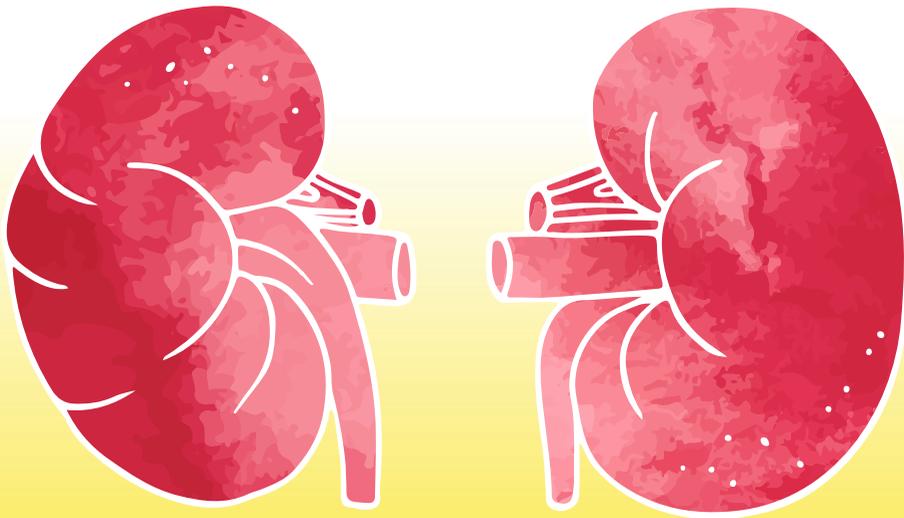
慢性腎臟病 (CKD) 健康管理手冊

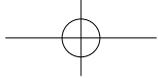
編輯群： 高雄醫學大學附設中和紀念醫院腎臟照護團隊
黃尚志、蕭仕敏、王淑麗、黃孟娟、陳鴻鈞

成員： 顧進裕、張哲銘、邱怡文、郭美娟、郭弘典、洪啟智、
黃道揚、龔蘭芳、蕭佩妮、陳慈徽、吳玉茹、陳宗賢

執行小組： 衛生福利部國民健康署
王英偉、賈淑麗、李惠蘭、黃紀諺

致謝： 台灣腎臟醫學會慢性腎臟病防治委員會委員
台北醫學大學保健營養學系陳淑子助理教授
高雄醫學大學數位教材小組





國家圖書館出版品預行編目資料 (CIP)



書名：慢性腎臟病健康管理手冊

著(編、譯)者：衛生福利部國民健康署
高雄醫學大學附設中和紀念醫院腎臟照護團隊
台灣腎臟醫學會

出版機關：衛生福利部國民健康署

地址：台北市大同區塔城街 36 號

網址：<http://www.hpa.gov.tw/>

電話：(02)2522-0888

出版年月：107 年 1 月

版(刷)次：第二版

其他類型版本說明：本書同時登載於國民健康署網站

定價：新台幣 元整

展售處：台北 - 國家書店

地址：10485 台北市松江路 209 號 1、2 樓

電話：(02)2518-0207

台北 - 五南文化廣場

地址：40042 台中市區中山路 6 號

電話：(02)2226-0330

GPN：

ISBN：



著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。請洽衛生福利部國民健康署(電話：02-2522-0888)。

©All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. Please contact with Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (TEL : 886-2-2522-0888)

本出版品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應。