

農漁民保健

謹「鹽」・「腎」行 遠離慢性腎臟疾病

文圖 | 劉晟昊

當腎臟失去功能或功能過低時，醫生會建議病人實施洗腎來保持體內的代謝。「洗腎」是什麼？洗腎並非將腎臟用水洗一洗，應該稱「洗血」較恰當，本文介紹，就是要讓讀者認識慢性腎臟疾病。

跟民眾解釋健康檢查報告時，常有民眾會問：醫生，我的腰子功能好不好？或者是說，我最近小便有泡泡，是不是腰子不好？有些心急的病人甚至會直接問醫師，腰子不好，要吃甚麼藥？可見民眾越來越重視腎臟疾病，但卻也顯示，台灣多數民眾不太瞭解腎臟病。

根據國家衛生研究院統計，國內 20 歲以上民眾，約有 150 萬名慢性腎臟病患，但卻有高達 9 成沒有注意到自己腎臟出了狀況，此外，台灣洗腎人數達 4 萬名，排名全世界第二高，這項訊息顯示，人口老化的台灣，腎臟病患增多趨勢。

一. 症狀

腎臟跟肝臟都是人體中容易被忽略的重要器官，但跟「肝病」不同的是，腎病所造成的影響常常是全身性。

慢性腎臟病的分期可根據腎絲球廓清率，也就是腎臟排毒功能分一到五期，早期沒有特殊症狀，但可藉由健康檢查，或者是患者本人其他慢性病被篩檢出來，台灣腎臟醫學會建議：糖尿病，高血壓，大於 65 歲的老年人，蛋白尿或者有腎臟病家族史以及長期服用

作者：劉晟昊醫師（圖左）
經歷：佛教大林慈濟綜合醫院家醫科醫師
學歷：長庚大學醫學系、陽明大學公共衛生研究所碩士班
專長：預防醫學、社區醫學、衛教諮詢、健康管理

中西藥物，痛風及抽煙者等六大高危險群，即使早期還沒有出現症狀，也應該「每 3 個月檢查尿液，血壓及血肌酐酸等 3 項」，簡稱為「護腎檢查三三制」。

同時健保對於 40 歲以上民眾，每 3 年提供有 1 次免費健檢服務，其中就包含腎功能檢查，65 歲以上老人則是每年 1 次，民眾都可以加以利用。

一旦慢性腎臟邁入中期以後（準尿毒症期），病患可能會出現泡泡尿（也就是蛋白尿）、水腫、高血壓、貧血與倦怠等 5 症狀，如果發現有上述 5 項，且未曾被診斷出腎臟病者，應該立即找醫師，進行詳細的評估，如確認是腎臟問題，提早治療可延緩洗腎時間。

腎臟功能若衰竭到末期，廢物累積體內，產生許多不舒服症狀，譬如嘔吐，食慾不振，皮膚癢，尿變少，呼吸急促，胸痛，俗稱“尿毒”的症狀才會明顯，也就是俗稱的“洗腰子”，通常，多數病患到了此時，才發現腎臟出毛病。

慢性腎臟病既然名為“慢性”，就表示過程是幾年到幾十年之間慢慢惡化，最後才會有尿毒，如能早期發現，與醫生配合，好好控制，腎臟功能都可能維持數十年，而不見得會走上洗腎這條路。

二. 治療

(一) 避免腎功能惡化

治療除了進一步影像學檢查（如：X 光或超音波），排除腎臟病次發的原因，都應該找出明確病因並加以治療，另外要評估心血管系統的功能，高血壓，血

糖，藥物使用，胃腸出血及體液缺乏等可能加速腎功能惡化，如有需要，可在醫師建議下進行腎臟穿刺切片以確定病因。

最重要的是，切勿聽信街頭巷尾，來路不明的說法，在還不清楚病因前，就亂買成藥服用，錯失治療黃金時機，因此，發現腎功能不好的第一步，就是找合格醫師檢查。

(二) 三高（高血糖，高血壓，高血脂）的控制

除了可逆或可治療病因外，糖尿病，高血壓的患者，應依循醫囑，將血糖或血壓控制在安全範圍內，研究已證實良好的血糖控制可有效阻止糖尿病腎病變，糖尿病患者的理想血糖控制應是飯前血糖 90 - 130 mg/dl；飯後血糖低於 180 mg/dl，糖化血色素低於 7.0%。

此外，高血壓對於腎功能的影響也相當大，理想的血壓應控制在收縮壓低於 130 mmHg 以下，舒張壓低於 80 mmHg 以下為宜，藥物上，新一代的降血壓藥物，對於腎功能未完全惡化及蛋白尿初中期患者，證實有保護及幫助作用。透過飲食控制與運動，必要時服用降血脂的藥物，可減少心血管疾病發生，延緩腎功能惡化。

(三) 適當飲食控制

腎臟病患者，不宜暴飲暴食，可透過營養師設計飲食控制計畫，像是減少飲食中的蛋白質，減少含氮廢物及尿毒的產生與累積，並減輕體內電解質不平衡現象，可延緩腎功能衰退。

在無洗腎情況下，一般病患，可以每天每公斤體重攝取 0.3 - 0.5 公克的高生物價質蛋白質（如：動物性蛋白質、

蛋、乳等)，但要注意熱量補充與均衡飲食，糖類攝取建議約占 55 - 65%；油脂則需 30 - 35%。原則上，營養師會依腎功能損壞程度、症狀及血液檢查等資料，決定每個人的營養素需要量，一般來說，若有少尿（尿液每天少於 500 毫升）及嚴重腎衰竭，可能導致血鉀過高，而引起心律不整，則必須攝取低鉀飲食。有高血壓、心臟衰竭或嚴重水腫，飲食必須低鹽，但若無上述情形，鹽分的攝取可依病人每天尿液的鈉排泄量來決定。

特別提醒的是，楊桃因含有一種腎臟病患者無法排出的神經毒物質，應避免食用楊桃及其製品。整體而言，攝取高熱量、低鈉、低磷、低鉀之飲食，並限制醃製品、加工食品、高鈉調味料使用，是飲食控制不二法則。

(四) 充足喝水不憋尿

蛋白質流失太多，患者的免疫力通常較差且容易感染，如果憋尿，膀胱繁殖的細菌，可能經由輸尿管逆流感染腎臟，因此每天充分飲水，隨時排尿，也可避免腎結石，尤其是痛風病人，多喝水可加速尿酸排除，而慢性腎臟病患者如每日尿量在 400 - 500 ml，則屬於少尿，每日飲水需依前一天尿量再加 500 - 700 毫升來估計，不過以不發生水腫及每日體重變化不超過 0.5 公斤為原則。

(五) 切勿自行吃藥

瞭解並確實服用經醫師開立的處方，切忌亂聽信誇大不實的廣告與成份不明的藥物，此外像是有些偏方（含馬兜寧酸的中草藥）具有腎毒性，服用前宜諮詢醫師建議。

(六) 規律運動習慣跟健康生活態度

腎臟病患者要能在日常生活培養充分的體力，整天臥床不一定好，運動有助體重與血壓，血糖的控制，另外健康的生活觀念，例如不抽煙，不熬夜失眠，不用偏方、草藥或非處方藥，不憋尿、適量喝水，減肥多運動、放鬆心情等，都是保持健康的最佳方法。

(七) 定期追蹤避免併發症

第一、二階段慢性腎臟病患者若能妥善控制血糖、血壓控制、改善生活型態，原則上可以維持 6 個月回診追蹤，至於第三、四階段患者除了比照第一、二階段外，還要飲食控制避免高鈉、高磷食物，原則上建議每 3 個月追蹤 1 次。

腎臟病末期，常會出現尿毒、腎性骨病變，貧血或心血管等併發症。這時候可能就要在醫師評估下，使用紅血球生成素或考慮是否有缺鐵性貧血或腸胃出血狀況，並早期轉介腎臟照護團隊，進行整合性醫療照護，以減少惡化速度，及尿毒的併發症。

三. 結語

台灣慢性腎病患者，近 8 成都是第 3 期患者，幾乎沒有明顯症狀，因而導致絕大多數患者不知尋求適當的醫療，也不會採取改變生活形態、飲食習慣等預防措施。目前已有簡單測試，檢查血清肌酐，計算腎小球濾過率和尿白蛋白，讓慢性腎病得以及早發現，也有藥物可延緩慢性腎臟病進程。提醒大家，平日多關心自己的身體變化，及早檢查，早期發現，並提早做治療，可以避免步向「洗腎（洗腰子）」之路。🌱