

洗腎者的飲食建議

目 前台灣末期腎臟病患者逐年增加，每年新增洗腎患者達8千人，2002年首度超越美國，成為世界第一。截至目前為止，總計全台約有4萬人，必須長期洗腎才能存活。

洗腎的方法有2種，即血液透析與腹膜透析。血液透析俗稱為「洗血管」，是台灣地區最普遍的洗腎方式，約占94%；而腹膜透析俗稱為「洗肚子」，全台約只有6%腎友以此方式洗腎。

認識腹膜透析

腹膜透析於西元1923年是最早被採用的透析方式，其間經過不斷的技術改良，截至1998年底已有超過10萬名患者使用這種方法，做為長期透析治療。

腹膜透析須經簡單的外科手術，於腹腔中植入腹膜透析軟管。透析過程是先將乾淨的透析液注入腹腔內，停留約4~6小時，此時透析液中已含有鹽分、含氮廢物及水分，再將其引流出來，重新注入乾淨的透析液於腹腔內，週而復始。每次換液需花費20~30分鐘，1天要4次，進行24小時持續透析。

腹膜透析可由患者自己或是家人執行，只要是乾淨、無菌的場所都可以進行。腹膜透析可分為「連續可活動式腹膜透析（CAPD）」與「全自動腹膜透析（APD）」，CAPD的換液時間可依照患者作息而調整；APD則是於夜間休息或是睡眠時，利用「桌上型全自動腹膜透析機」連續多次換液，歷時約8~10個小時，較不會影響作息時間。

腹膜透析優缺點

優點

1. 對心血管及血壓的影響較小。腹膜透析是持續且溫和的透析方式，不會造成人體血液動力學的明顯改變。

2. 貧血程度較輕。腹膜透析是在體內進行，不像血液透析會有血液的流失。

3. 殘餘腎功能可維持較久。研究顯示，殘餘腎功能的維持，對腎友的長期預後非常重要。而腹膜透析是溫和的透析，對僅存的腎功能傷害較小。

4. 自主性較高。腎友的透析時間及日常作息，可以自行調配，不像血液透析常受制於醫院的洗腎時段。

5. 飲食限制較少。腹膜透析在清除水分、鈉、鉀的效果較血液透析佳。

缺點

1. 須熟習腹膜透析技術。腎友本人須耳聰目明，雙手活動自如，否則無法勝任自行透析的工作。若需家屬幫忙，須長時間隨侍在側，人力負擔沉重。

2. 感染腹膜炎的危險性高。若換液無菌技術不完整，較易感染腹膜炎。

3. 高血糖及高血酯症。傳統腹膜透析藥水的基質為葡萄糖，體內會吸收透析液裡約60%的葡萄糖，容易導致過胖、高血糖及高血酯症的風險。

4. 蛋白質流失較多。長年使用腹膜透析，由腹膜流失的蛋白質會比血液透析多。

腹膜透析的飲食建議

控制熱量

需扣除透析液裡提供的熱量(約400~800大卡)，故建議熱量攝取為每天每公斤體重約25~30大卡。除正餐以外，最好不要攝取過多的精緻糕點及油炸食物。

適當的蛋白質

在腹膜透析過程中，每天會經由透析液流失約5~15公克的蛋白質，建議腎友蛋白質的攝取量為每天每公斤體重 ≥ 1.2 公克，若發生腹膜炎時蛋白質的流失量更高，蛋白質的攝取需提高到每天每公斤體重 ≥ 1.5 公克。

富含蛋白質的食物有蛋、新鮮的肉、魚、海鮮、黃豆製品、奶製品等，建議每餐可攝取到2兩或以上蛋、豆、魚、肉類，但要注意膽固醇及磷的含量。

鈉離子及水分

鈉離子是決定體內水分滯留的重要成分。食用太多的鈉容易造成口渴，導致水分攝取及保留較多，引起水腫、血壓升高、加重心臟負荷。盡量食用清淡的飲食，少吃醃製食品及添加鈉鹽的各種加工及罐頭食品，並監測水分的平衡。

鈣與磷的平衡

若血中磷值較高，會間接刺激骨頭釋放鈣質，造成骨質脆弱，容易骨折。而鈣磷易產生結晶，沈

積在人體的血管壁、關節、皮膚、心臟等，造成血管硬化、關節疼痛、皮膚潰瘍及心功能受損。所以最好能夠控制血中鈣磷乘積小於55。

低磷飲食：除了減少高磷食物的攝取(例如奶類、酵母粉、糙米、薏仁、麥片、內臟類、蛋黃、堅果類、乾豆類、巧克力、碳酸飲料及乾燥海產)之外，更要記得隨餐服用磷結合劑。

高鈣飲食：除了可經由吸收透析液裡的鈣質以外，醫師也會視情況開立鈣片、維他命D，來幫忙鈣磷的平衡。

鉀離子的攝取

鉀離子無論是太高或太低，都可能造成心律不整或肌肉麻痺。腹膜透析由透析液中清除鉀離子的量，較血液透析多，故鉀離子的攝取，不必像血液透析般嚴格，以至於出現鉀離子過低的情況。因個人的差異性，可依每個月的抽血報告來調整鉀離子的攝取量。

鉀離子易溶於水，各類食物均有鉀離子的存在，尤其是蔬果類，可將蔬菜切小片以熱水燙過撈起，再以油炒或油拌，並少食湯汁、茶、咖啡及乾燥蔬果等。

多數礦物質容易沉積在腎衰竭患者體內，且很難由透析移除，所以不建議額外補充。

小心維生素的攝取

水溶性維生素在透析時會部分流失，經評估後，由醫師或營養師指示補充，且儘量從天然食物中攝取，例如：深綠色蔬菜水果含有豐富的維生素B群及C。而脂溶性維生素A在腎衰竭患者體內有濃度偏高的

情形，若再額外攝取，會造成維生素A中毒，且很難由透析移除，所以不建議另外攝取。

腎友應注意的問題

不吃楊桃製品

楊桃具有神經毒性，對某些腎臟病人有不良之影響，故勿食用楊桃製品。血脂肪問題方面長期洗腎患者約60%以上有血脂肪過高的情形，易造成心血管方面的疾病。

1. **高三酸甘油酯**—避免濃縮性甜食類，如：白糖、蜂蜜、蛋糕、含有蔗糖或果糖的飲料、各式糖果或糕餅及過量的水果，並應儘量少喝酒。

2. **高膽固醇**—減少動物性油脂及飽和度高的植物油(如：豬油、肥肉、雞油、牛油、椰子油等)及含膽固醇高之食物，如：內臟(腦、肝、腰子等)、蛋黃、魚卵、蟹黃等的攝取。

認識營養指標

評估腎友的營養指標有2種，一為血清白蛋白(Albumin)，是最常用的指標，通常也作為生存預後的預測因子，其理想目標為4.0g/dl。另一個營養指標為標準化總體氮出現量的蛋白質相等量(nPNA：normalized protein equivalent of total nitrogen appearance)，它可用來評估腎友長期蛋白質代謝及攝取的狀況，理想的nPNA值不能小於0.9公克/公斤/天，最好是能達到1.2公克/公斤/天的目標。

上述飲食建議只是一個大方向，腎友應與醫師或營養師作詳細討論，以訂定出最適合自己的飲食計畫。

人性化醫學

40年的學習生涯

記得剛考上醫學院醫學系時，為了認識醫師這個行業在先進國家的生涯，就到美國新聞處圖書館找資料，看到了一本叫做「醫師」的書。這本書引用了1960年代，美國某一個長春藤大學醫學院院長，在該校畢業典禮上的致詞：「醫生的學習是終生的，不是只有4年的醫學教育而已，而是40年的學習生涯」。

因為美國的醫學教育是大學畢業後唸4年，因此並不是唸4年就結束了，而是畢業後40年行醫中繼續學習的生涯。

光復後台灣是領了一張醫師執照，就可以終身受用，成為鐵飯碗，尤其當醫師缺乏時，醫院甚至還招募一些非科班出身的人，因此常受到媒體及民眾的詬病。

近十幾年來，醫師繼續教育如火如荼的展開，讓許多醫生在星期天疲於奔命，參加各個醫學會，可是有的醫生卻簽個名就想走了。

於是道高一尺，魔高一丈，醫學會因此規定，聽完演講後才能領取學分，這種現象就改善很多了。但是光聽講演，

文／洪建德 本刊特約健康顧問·陽明院區新陳代謝科主任

就能保證繼續了學習的生涯嗎？事實並不盡然，這僅是一個基本的方法而已。

通常醫師取得新資訊的方法，除了參與繼續教育及醫學會的各個活動演講外，還有參閱各種期刊。這些期刊並不是普通的雜誌，而是刊登著各個研究者的研究論文的專業醫學雜誌，這些論文是根據過去幾年或幾十年的研究論文，所寫出總論。因此當醫生遇到問題時，可能就要在各專業雜誌上尋求解答。

現在已不僅有各專科的雜誌，每一專科還續分科，或是分成各類疾病雜誌，經過網路或雜誌的閱讀，都可以知道最新的訊息，這不也是終身的學習生涯嗎？

醫師從前輩醫師的經驗及科學數據中，吸收了各方面的知識。科學的方法是能在不同的地方重新出現，因此，使得許多有慧根的醫師能在短短的時間內，擷取過去數千萬篇前人在近百年對現代醫學的努力。

印