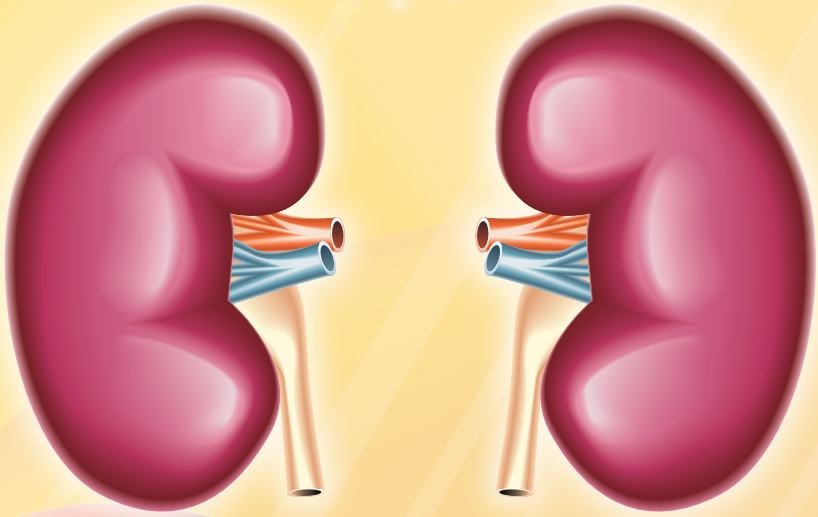
自主健康

保腎手冊



佛教慈濟醫療財團法人
花蓮慈濟醫院
Hualien Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

腎臟內科 慢性腎臟病照護中心

基本資料

姓名：_____

出生日期：_____年_____月_____日

電話：_____

手機：_____

就診醫院：_____

腎臟科醫師：_____

緊急連絡人：_____

緊急連絡人電話：_____

目 錄

Contents

02 前言
03 腎臟有哪些功能呢
04 什麼是慢性腎臟病呢
05 慢性腎臟病的嚴重度分期
06 腎臟病有哪些症狀呢
07 腎臟病各分期的照護重點
08 自我照護注意事項
10 腎臟保健的秘訣—五控三避
11 慢性腎臟病患者飲食原則
26 常見的腎功能檢查
27 如何疼惜咱的腎
28 建議血壓、血糖控制標準
29 腎臟替代療法的選擇
35 心靈加油站
36 透析患者的社會福利資源

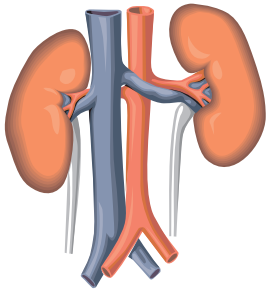
健康只有一次！謹慎護『腎』！永保安康！

這本手冊是為慢性腎臟疾病的腎友所設計的，主要是幫助腎友認識腎臟疾病與腎臟照護重點，希望您能定期追蹤，配合治療，達到自我健康管理的目的。

如果您對腎臟疾病、檢驗數值或照護內容有任何疑問， 可與您的腎臟科主治醫師或慢性腎臟病衛教護理師討論。

腎臟有哪些功能呢?

每一個人都有兩顆腎臟，它就在我們的腰部後面，大小約為拳頭一般大，形狀如同蠶豆。腎臟的主要功能有：



清除代謝廢物	排除食物中的蛋白質與體內代謝產生的廢物，如：尿酸、尿素氮、肌酸酐以及多餘的水分。
調節水分	身體中的血液經過腎臟時，腎臟會過濾身體的廢物、水分及電解質，而形成尿液，每天約有1500-2000毫升(ml)的尿液。
維持電解質平衡	維持體內鈉、鉀、氯、鈣、磷等重要電解質在血液中濃度的穩定。
調節體液的酸鹼平衡	身體代謝所產生的酸，須靠腎臟排出，當腎功能變差時，排酸能力變差，此時容易造成酸中毒，進而影響細胞的生理功能。
分泌荷爾蒙	腎臟分泌有紅血球生成素、活性維生素D、腎素、血管張力素及前列腺素等，因此當腎臟功能受損時，這些荷爾蒙減少，會引起貧血、鈣磷代謝障礙、骨骼病變及高血壓等症狀。

什麼是慢性腎臟病呢?

腎臟受損超過三個月，結構或功能無法恢復正常時，就稱為慢性腎臟病。 慢性腎臟病分為五期，這個過程可能非常長久；也有可能很快就進入第五期--末期腎衰竭，甚至要進行透析或換腎的治療。因此，為了避免腎功能快速惡化為末期腎衰竭，慢性腎臟病人一定要配合醫生的指示。

常見造成慢性腎臟病的原因

慢性疾病	糖尿病、高血壓、痛風等慢性病都可能造成腎臟功能受損，尤其如罹患糖尿病十年以上，約有1/3的病人會演變為糖尿病腎病變。
免疫系統疾病	原發性腎絲球腎炎、繼發性腎絲球腎炎如:紅斑性狼瘡。
不當服用藥物	部分止痛藥、部分抗生素及重金屬可能會影響腎臟功能，來路不名的藥物、偏方、草藥、減肥藥、健康食品或成藥，因其成份及劑量難以控制，長期服用可能會導致腎功能受損，因此建議不要任意服用非醫師處方的藥物。
尿路阻塞	泌尿道結石、狹窄、膀胱尿液滯留都可能影響腎臟功能，因此如排尿有異常狀況應儘早治療。
遺傳性疾病	如:多囊腎。

慢性腎臟病的嚴重度分期

腎臟病嚴重度的臨床分期	腎絲球濾過率 (eGFR) (ml/min/1.73m²)	臨床表現（症狀）
1 觀察期	≥ 90	尿液檢查異常
2 輕度慢性腎衰竭	60 - 89	尿液檢查異常或血壓上升
3 中度慢性腎衰竭	30 - 59	血中肌酸酐濃度上升，臨床有時無特殊症狀
4 重度慢性腎衰竭	15 - 29	初期尿毒症狀
5 末期腎衰竭	≤ 15	尿毒症狀明顯或需要透析治療

[註]腎絲球濾過率eGFR之計算：

1、年齡0-16歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。
eGFR ml/min/1.73 m²(Schwartz)= 0.413 x (height in cm)÷serum Cr。

2、年齡16歲以上：自2007年度起均以Simplified MDRD公式為計算之標準公式。
eGFR ml/min/1.73 m²(Simplified MDRD) = 186× $Scr^{-1.154}$ × $Age^{-0.203}$ ×0.742 (if female)×1.212 (if black patient)。

腎臟病有哪些症狀呢?

腎臟病的症狀就是：「泡」、「水」、「高」、「貧」、「倦」。

◎「**泡**」-小便有泡「**泡**」
◎「**水**」-「**水**」腫
◎「**高**」-「**高**」血壓
◎「**貧**」-「**貧**」血
◎「**倦**」-「**倦**」怠

我們依嚴重度的不同，將症狀分別敘述如下：

初期症狀	◎夜尿次數多、小便困難或疼痛 ◎小便有泡泡 ◎小便中帶血 ◎眼瞼浮腫或臉、手、腳水腫 ◎血壓變高 ◎後腰部敲痛(須排除肌肉及骨骼疼痛)
後期症狀	◎皮膚乾燥、搔癢 ◎疲倦、全身無力、想睡覺 ◎頭暈、頭痛 ◎失眠、不易入睡 ◎尿量減少 ◎四肢或臉部浮腫 ◎口腔有異味、食慾不振、噁心、嘔吐 ◎呼吸喘

只要有上述的症狀，建議您到腎臟科詳細的檢查，才能早期發現疾病、早期治療。

腎臟病各分期的照護重點

第一期與第二期由於症狀不明顯，而且腎臟的儲備適應能力還很夠，一般來說飲食與生活作息的注意事項和一般常見的各種健康概念類似。諸如充足的睡眠、少鹽、少油脂、多運動、戒煙 和定時攝取五大營養素等。此外不可亂服偏方，及勿長期服用止痛藥 ，還要定期追蹤檢查。

至於第三期和第四期的腎臟病患，臨床上通常會有症狀，除了遵循第一、二期之照護原則外，亦要注意血壓的控制及遵從飲食原則(如低蛋白、低磷、低鉀等)。到了第五期更要遵循類似前四期的照護原則，才能減緩腎功能之惡化。

自我照護注意事項

◎定期門診追蹤可監測腎功能，及時介入適當的治療，並與醫護人員討論治療措施與自我保健方法。

◎配合醫師服用藥物，避免自動停藥或加藥，勿信偏方草藥、及不實廣告成藥，不使用未經醫師處方的止痛藥。

◎泌尿道感染的預防：如廁時，做好個人衛生習慣、勿憋尿、洗澡採淋浴方式等。

◎呼吸道感染的預防：注意氣候變化，必要時多添加衣服，流行性感冒季節時儘量不出入公共場所，或戴上口罩；每年接種流感疫苗以減少感冒的次數。

◎飲食控制：採低蛋白、低磷鉀、低脂肪飲食，禁用補品、禁健康食品、攝取低蛋白點心（建議諮詢營養師設計飲食控制計畫，延緩腎功能惡化）。

◎維持理想體重：建議維持理想體重，避免肥胖，因為肥胖容易造成血脂肪過高或其他慢性病，進而影響腎臟功能。世界衛生組織與衛生署公佈之肥胖標準：當身體質量指數(BMI)≧24屬於過重，BMI≧27等於肥胖。

理想體重及身體質量指數(BMI)計算方式

1.理想體重 = 身高的公尺數 x 身高的公尺數 x 22
正常體重範圍=(理想體重+理想體重 x 10%) 到
(理想體重-理想體重 x 10%)

例如:身高175公分

1.75 x 1.75 x 22 =67.3 公斤

所以正常體重範圍是:

67.3 - (67.3 x 10%) = 60.6

67.3 + (67.3 x 10%) = 74.0

所以175公分的人，正常體重範圍是60.6~74公斤

2.身體質量指數(BMI: Body Mass Index)=

$$\frac{\text{體重(公斤)}}{\text{身高的公尺數 x 身高的公尺數}}$$

例如:身高175公分，體重85公斤

$$\text{BMI}=\frac{85}{1.75 \times 1.75}=27.7$$

腎臟保健的秘訣
五控三避

◎「控」制血壓
◎「控」制血糖
◎「控」制血脂肪
◎「控」制尿酸
◎「控」制蛋白尿
◎「避」免抽煙
◎「避」免感冒和過度疲累
◎「避」免接受會傷害腎臟的檢查(如顯影劑)

控制項目	控制目標值
血壓	血壓須控制在130/80毫米汞柱(mmHg)，如每天蛋白尿超過1公克的病人，則須更嚴格的控制血壓在125/75以下。
血糖	糖化血色素(HbA1C)低於7%。
血脂肪	低密度脂蛋白控制在100(mg/dl)以下。
尿酸	尿酸(Uric Acid)低於7(mg/dl) 。
尿蛋白	控制在每天排出量150毫克/公克(mg/g)以下。

慢性腎臟病患者

飲食原則

內容及頁數	控制食物營養種類	控制原則
低蛋白質飲食 第12頁	蛋白質	◎每公斤體重所需蛋白質量：第1-4期0.6-0.75公克。 ◎每公斤體重所需蛋白質量：第5期(尚未透析前)0.6公克。
低鉀飲食 第16頁	鉀離子	當每天(24小時)的尿液量少於1000毫升(ml)或出現血鉀過高情形時才需限制，而建議攝取量為每日不超過2400毫克(mg)。
低磷飲食 第20頁	磷離子	建議攝取量為每日800-1000毫克(mg)。
控制水份 第22頁	水分	須包含飲水、湯汁、食物、水果等含水量，一般約為2000毫升(ml)左右，若有尿量減少情形，每天水分攝取量則為前一天(24小時)尿量加上500-700毫升(ml)。
適當減鹽 第23頁	鈉離子	建議攝取量為每日不超過2000毫克(mg)，約為5公克(1茶匙)的鹽。
避免高油脂 第25頁	熱量	◎65歲以下：每天每公斤理想體重攝取量30-35大卡的熱量。 ◎65歲以上：每天每公斤理想體重攝取量30大卡的熱量。

低蛋白飲食

食物中的蛋白質與體內代謝產生的廢物是經由腎臟排出，所以應控制蛋白質的攝取量，減少腎臟的負擔；但必須補充足夠的熱量，礦物質和維生素，以維持良好的營養狀態。

1.遵從醫囑適量補充維生素及礦物質，切勿自行任意購買。

2.至少須有三分之二以上是來自高生物價值之動物性蛋白質，如：雞、鴨、魚、 肉、蛋、奶類；另外黃豆類製品也屬於高生物價值之蛋白質，是素食者的首選食物。

▲蛋

▲豆腐

▲低磷鉀奶粉

3.醫師、護理師、營養師會依您目前的狀況來評估您一天需要吃多少的蛋白質食物，通常會換算成一天吃幾份，較好記憶。

慢性腎臟病分期	每公斤體重所需蛋白質
第1-4期	0.6-0.75公克
第5期(尚未透析前)	0.6公克

而7公克的蛋白質食物等於一份，所以計算方式如下：
如果您的體重為60公斤，現在是慢性腎臟病第五期，則您一天需要吃5份蛋白質食物＝
體重60公斤╳0.6公克÷7公克 ＝ 5份蛋白質

4.在限制蛋白質原則下，容易造成熱量之攝取不足，使得體內蛋白質消耗分解。因而必須攝取高熱量而又幾乎不含蛋白質之食物來補充熱量如：

(1)醣類：白糖、冰糖、蜂蜜、水果糖等，添加在食物、飲料、點心中 (糖尿病患則不宜食用)。

(2)低蛋白澱粉類：玉米粉、太白粉、藕粉、蕃薯粉、冬粉、涼粉、粉圓、西谷米等，可製成各式點心，或烹調時多採用勾芡之方式。

(3)油脂類：葵花油、橄欖油等植物性油脂。

蛋白質食物之份量代換

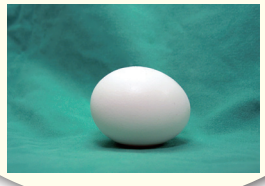
蛋白質食物
一份

=

約等於
2湯匙的瘦肉

=

雞蛋一顆
或蛋白2顆



=

嫩豆腐
1/2盒

=

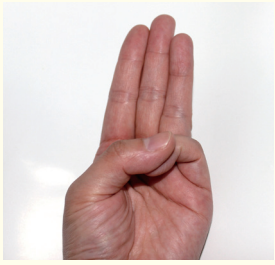
白飯1碗
250公克

=

拉麵1碗
80公克

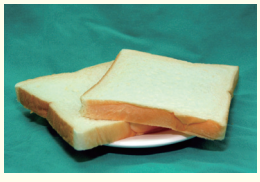
=

牛、豬、羊、魚、
雞肉一兩(35公克)
約等於三根手指大
小的肉片



=

白吐司2片(75公克)
或饅頭1個(90公克)



=

牛奶一杯
240毫升

=

豆漿一杯
260毫升

低鉀飲食

鉀是維持細胞和肌肉組織功能的重要電解質，如果血中鉀離子濃度過高，嚴重的話會有心律不整，甚至有心跳停止的危險。所以腎臟功能不好的患者，需注意勿攝取過多的鉀。

醫學小常識

少鉀小秘方

蔬菜中的鉀容易溶於水，故可先將蔬菜去皮、切丁、切塊、切絲後泡水，然後水煮5分鐘，撈起瀝乾後再油拌或油炒，即可減少鉀的含量。

鉀多存在新鮮蔬菜、水果以及肉湯中。減少攝食的方法如下：

1.勿吃生菜、生魚片、生機飲食。

2.不要食用菜湯、肉湯、速食湯品、肉汁、果汁、蔬果汁、精力湯、雞精、中草藥、咖啡、濃茶等。

3.市售低鈉鹽、美味鹽及薄鹽醬油、無鹽醬油等都含有高量鉀離子，請勿食用。

醫學小常識

慢性腎臟病第四、五期的患者禁食楊桃及楊桃製品，如:楊桃汁、楊桃乾等，因爲楊桃含有某種神經毒素，腎臟功能不好的人如食用，嚴重時會引起抽搐甚至昏迷。

高鉀食物表

減少食用高鉀食物，盡量選用含鉀量較低的食物

食物類別	低鉀食物 300毫克以下	中鉀食物 301-500毫克	高鉀食物 500毫克以上
蔬菜類	絲瓜、黃豆芽 冬瓜、韭菜黃 洋蔥、高麗菜 苦瓜、筊白筍 豌豆、綠豆芽 蘿蔔、花椰菜 玉米、苜蓿芽 茄子、綠蘆筍 玉米筍	南瓜、黑甜菜 竹筍、金針菇 洋菇、空心菜 牛蒡、梅乾菜 山藥、茼蒿 菠菜、韭菜 馬鈴薯	莧菜、川七 紫菜、乾海帶 高麗菜乾
水果類	鳳梨、山竹 海梨、蓮霧 芒果、蘋果 西瓜、水梨 葡萄、芭樂 水蜜桃	香蕉、釋迦 榴槤、蕃茄 草莓、美濃瓜	柿餅、紅棗 黑棗、葡萄乾 龍眼乾
其他	凍豆腐 愛玉凍	月餅(棗泥) 蛋黃酥 火腿、魷魚絲 五香豆干	麥片、肉乾 奶茶、咖啡 茶包、黑豆 花生、蠶豆 腰果、柴魚片 洋芋片、健素糖 開心果

＊計算單位是可食部分100公克計。
＊資料來源：行政院衛生署食品資訊網

一天可以吃多少水果

(一天以不超過2個棒球大小的水果為原則)

常見水果每一份的含鉀量表

每份含鉀離子 少於200毫克	每份含鉀離子 200-300毫克	每份含鉀離子 超過300毫克
請依建議份量攝取	請依建議份量攝取	避免攝取
=小西洋梨1個 (165公克) =小水梨1個 (200公克) =鳳梨1圓片 (去皮130公克) =小柑橘1個 (190公克) =柳丁1個 (170公克) =小玉西瓜1片 (320公克) =蓮霧2個 (180公克) =葡萄10個 (120公克) =小富士蘋果1個 (160公克) =櫻桃9個(85公克)	=紅西瓜1小片 (去皮250公克) =木瓜1/4個 (190公克) =大芭樂1/3個 (160公克) =白柚2片 (去皮165公克) =玫瑰桃1個 (120公克) =釋迦1/2個 (105公克) =棗子2個(140公克)	=哈蜜瓜1片 (220公克) =美濃瓜2/3個 (去皮165公克) =聖女蕃茄20個 (175公克) =奇異果1又1/2個 (120公克)

低磷飲食

鈣和磷是體內維持骨骼健康及神經功能的重要離子，但腎臟功能不好的患者，因為腎臟無法適當移除過多的磷，使鈣、磷失去平衡，所以需控制飲食中磷的攝取量，以免造成副甲狀腺機能亢進、骨骼病變、皮膚搔癢等併發症。當血磷值高時，醫師會開立降血磷的藥物，但很多人的服用方法不正確，造成效果不佳。

▲磨粉

醫學小常識

降血磷藥物正確服用方法

將每顆鈣片或胃乳片分成4、5小塊以上，也可以磨成粉，每吃1、2口食物配上1小塊一起咬碎吃下，當飯或食物吃完，鈣片也剛好吃完，如此磷結合劑與食物才能均勻混合，達到最大效果，使用量應視該餐磷的含量來調整，吃點心時也要服用。

高磷食物表

大部分的食物都含有磷，所以應避免食用含磷量高
且沒有營養價值的食物。

食物類別	低磷食物 100毫克以下	中磷食物 101-300毫克	高磷食物 300毫克以上
穀物 澱粉類	蒟蒻 芋頭 西谷米 馬鈴薯	米粉、糙米麩 全麥土司 即食燕麥片	麥片、燕麥、糙米
豆類 堅果類 種子類	嫩豆腐	味噌、毛豆 傳統豆腐 百頁豆腐 凍豆腐 芝麻糊	蠶豆、花生、紅豆 腰果、杏仁、蓮子 松子、豆腐皮 開心果、山粉圓 葵瓜子 、雞蛋豆腐
肉類 海鮮類		羊肉、鴨賞 蝦仁、牛腩 牛腱、五花肉 梅花肉 雞胸肉	臘肉、肉乾、火腿 魚鬆、魷魚絲 柴魚片、小魚干 動物內臟
蛋、奶類	蛋白	鹹鴨蛋、鐵蛋	奶精、乳酪、蛋黃 奶粉、冰淇淋 羊乳片
其他	肉粽 冬粉 牛舌餅 太陽餅	貢丸、草菇 火鍋、竹輪 沙茶醬、龍眼乾 葡萄乾、綠豆凸	紫菜、茶包 乾海帶、健素糖 巧克力、蛋黃酥 芝麻湯圓、即溶咖啡

＊計算單位是可食部分100公克計。
＊資料來源：行政院衛生署食品資訊網

控制水份

當尿量減少時需限制水份的攝取，水份建議攝入量為前一天尿量加上 500-700毫升(ml) (含食物中之水份)。避免喝過多的湯汁、飲料、稀飯等。

認識常見容器的容量照片

從左到右：小寶特瓶600毫升(ml)，大寶特瓶1400毫升(ml)，特大寶特瓶2000毫升(ml)

從左到右：大紙杯1000毫升(ml)，早餐店紙杯(中杯)300毫升(ml)，玻璃杯200毫升(ml)

醫學小常識

控制水份小撇步

1.先量好一天中可以喝的液體量(需先扣除食物中隱藏的水分，一般一天食物約含500毫升的水分)。
2.嚼口香糖或含檸檬片刺激唾液分泌。
3.保持口腔濕潤，閉口呼吸，減少口腔乾燥。
4.避免所處的環境溫度過高。
5.盡量一起服用需喝水的藥。

適當減鹽

水份與鹽份若攝取過多會堆積在體內，導致水腫、高血壓，增加心臟負擔。鹽份攝入過多會引起口渴，因而攝取過量的水份，故應避免飲食太鹹，及含鹽份高的食品，如醃製品、罐頭食品、加工食品等，且應選擇食用天然新鮮食物。

烹調小撇步

1.使用天然食材，減少使用調味料，才能享用食物新鮮的美味。
2.烹調時可多用天然辛香料，如蔥、薑、蒜、醋、酒、檸檬汁來取代含鹽量高的調味料。
3.不可完全不使用食鹽。
4.勿使用低鈉鹽、美味鹽、薄鹽醬油及無鹽醬油，因含有高量的鉀離子。
5.購買食物前參考營養成分標示，選擇鈉含量較低的食品。
6.盡量減少外食，或外食時利用熱開水漂洗多餘的鹽份，並避免喝湯。
7.避免下方含鹽份高的食物：
◎加工肉品：火腿、香腸、燻雞、滷味、皮蛋、鹹蛋、肉鬆、肉乾等。

◎罐頭食品：醬瓜、肉醬、麵筋、沙丁魚、豆腐乳等。

◎調味料：蕃茄醬、甜麵醬、甜辣醬、沙茶醬、豆瓣醬、味增、烏醋等。

◎醃製品：梅干菜、雪裡紅、鹹菜、菜脯、榨菜、酸菜、泡菜等。

◎其他：泡麵、餅乾、蜜餞、麵線等。

8.使用各種調味料時須注意所含的鹽份！每天可食用鹽量約為1茶匙（含鈉量約為2000毫克），如果換算成其他調味料，約等於下方範例：

調理用茶匙範例

1茶匙食鹽=5毫升(ml)
=5茶匙味精=5茶匙烏醋=6茶匙醬油=12.5茶匙番茄醬

避免高油脂

當血液中的總膽固醇過高、三酸甘油脂過高、低密度脂蛋白過高及高密度脂蛋白偏低等，其中任何一項數值異常或多種數值異常，都稱為高血脂或血脂異常;血脂異常容易造成心臟血管疾病，進而影響腎臟功能。要避免高血脂除了藥物控制外，須配合運動、維持理想體重、戒煙以及飲食控制等。

醫學小常識

控油小妙方

◎拒絕油膩食物：少吃油炸、油煎或油酥的食物，少吃豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮、肥肉及奶油等。

◎改變烹調方式：多採用清蒸、水煮、涼拌、燒烤或清燉等方式烹調，少用飽和脂肪酸含量高的動物油(如奶油、牛油、豬油、雞油等)。

◎少吃高膽固醇食物：膽固醇含量高的食物如：動物內臟、蟹黃、蝦卵、魚卵、蛋黃、或使用牛油製成的麵包、蛋黃酥、餅乾等。

◎多攝取高纖食物：攝取適量的蔬菜及水果，其他五穀根莖類食物因其磷離子含量高應避免食用，或可以諮詢營養師。

◎避免喝酒：酒的熱量很高，因此容易造成血脂肪過高，應避免喝酒。

◎戒煙：香菸中的尼古丁、一氧化碳及其他物質會破壞動脈管壁，吸引膽固醇到受傷部位，引起脂肪堆積，危及動脈、心臟，所以建議最好戒煙。

常見的腎功能檢查

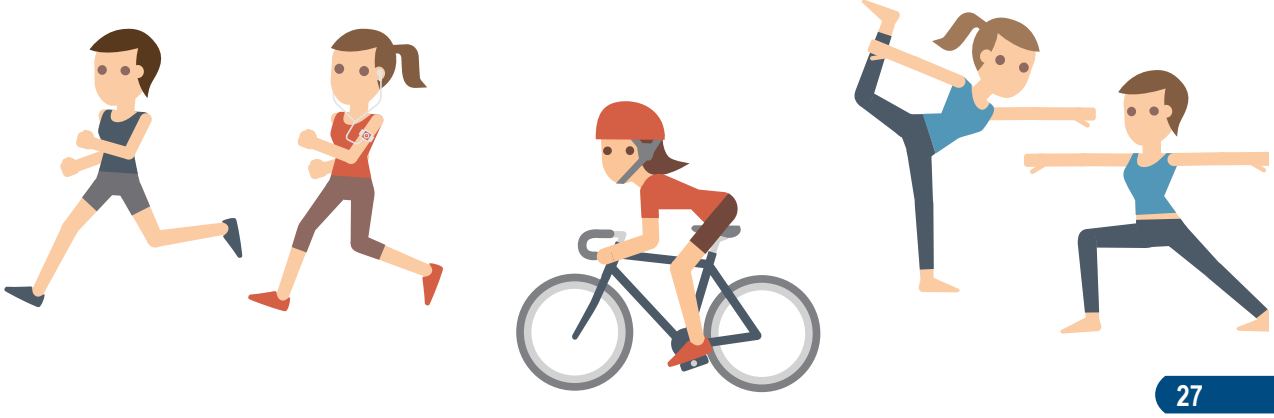
項目	方法	說明
蛋白尿	1.收集24小時尿液 2.或取清晨第一次尿液檢查(取中段尿液)	1.如果24小時尿蛋白量超過150毫克(mg)，即為蛋白尿。 2.收集單次尿液，計算出單次尿液總蛋白/單次尿液肌酸酐比值(TP/CRE)如＞150毫克/克(mg/g)，即為蛋白尿。 3.需排除長期站立、劇烈運動或發燒等造成的短暫蛋白尿外，如蛋白尿持續出現，表示腎臟有問題，應再作進一步檢查。
血中尿素氮(BUN)	抽血檢查	當血液尿素氮超過正常值時，表示腎臟功能可能異常，目前本院正常值為7-18毫克/100毫升 (mg/dl)。
血清肌酸酐(Creatinine)	抽血檢查	依各醫院之測驗方法正常值稍有差異。目前本院血清肌酸酐正常值為男性0.8-1.3毫克/100毫升 (mg/dl)，女性0.6-1.0毫克/100毫升 (mg/dl)，如超過表示腎臟功能可能異常。
腹部X光檢查	X光	看出腎臟的位置、大小、形狀及是否有結石。
腎臟超音波檢查	在無痛的情形之下，透過超音波儀器檢查。	可以發現腎臟外觀、大小及內部構造的變化，可以診斷出多囊腎。

＊各家醫院檢驗的正常值範圍不盡相同，請以所屬的醫院檢查值及醫師的判讀為主。

如何疼惜咱的腎

台灣人是很喜歡隨便吃藥的民族，例如濫用補藥、地攤藥、「健康食品」、減肥藥、止痛劑、類固醇、抗生素及不明來歷的藥品等，這些都可能傷害我們的腎臟。

腎臟保養之道應該要生活起居正常、避免腎毒性物質（如止痛劑、顯影劑、消炎藥）、攝取充足的水份、多運動等，世界衛生組織建議成年人每週必須從事150分鐘以上的中度身體活動，例如每週5次每天30分鐘，利用生活中的空檔，每次持續10分鐘運動即可增加身體活動量。運動量可分段累積，例如每次15分鐘分2次，或是每次10分鐘分3次完成，像是陪小孩走路上下學15分鐘、上班/家中做健康操15分鐘、或健走通勤10分鐘、騎自行車購物10分鐘、仰臥起坐與伏地挺身10分鐘等，效果與一次做完30分鐘相同。其次就是飲食要清淡，營養均衡，且要少鹽、少糖、少油，適量碳水化合物、高營養價值的蛋白質、不飽和脂肪酸的油脂，和多纖蔬果等。若為高血壓、糖尿病、高血脂病患，應維持血壓、血糖穩定、血脂正常，並定期到醫院追蹤 。



建議血壓、血糖控制標準

美國糖尿病學會(American Diabetes Association,簡稱ADA)建議三餐前全血血糖控制在80-120 毫克/毫升，但為了避免半夜低血糖，睡前血糖最好控制在100-140 毫克/毫升。糖尿病的患者血糖控制的目標:

血糖分類	正常人	病患的治療目標	控制不良者
全血血糖值(血糖機)			
飯前血糖平均值 (毫克/毫升)	<100	80-120	<80或>140
睡前血糖平均值 (毫克/毫升)	<110	100-140	<100或>160
血漿血糖值(抽血)			
飯前血糖平均值(毫克/毫升)	<110	90-130	<90或>150
睡前血糖平均值 (毫克/毫升)	<120	110-150	<110或>180
糖化血色素(%)	<6	<7	>8

18歲以上成人血壓分類標準及定義(JNC 8, 2013)

血壓分類	收縮壓(mmHg)	舒張壓(mmHg)
正常	<120	<80
高血壓前期 (prehypertension)	120-139	80-89
第一期（輕度）高血壓	140-159	90-99
第二期（中、重度）高血壓	≧160	≧100

腎臟替代療法的選擇

腎臟病末期只有腎臟替代療法才能減輕症狀，如果提早準備，選擇透析方式，可保留較多的殘餘腎功能，並減少慢性腎衰竭導致尿毒所引發的不適症狀及合併症，並減少需放置緊急短期血液透析導管的危險。

醫學小常識

腎臟替代療法

1.血液透析(俗稱洗腎)
2.居家腹膜透析(俗稱洗肚子)
3.腎臟移植(俗稱換腎)

惟有對腎臟替代療法有適當的了解，並與家屬及醫療團隊共同討論，才能協助您做出最適合的選擇。

血液透析
(俗稱洗腎、洗腰子)

所謂的血液透析是應用血液做體外循環並加以淨化。血液透析的患者需接受一週三次，每次四小時的透析。

原理如下：先由外科手術建立動靜脈瘻管(需2-4週才能使用)，治療時在瘻管處插入兩支針頭，血液由動脈端針頭抽出，經管路進入人工腎臟開始進行血液淨化的工作，此時多餘的水分及廢物被移出體外，然後血液會經由靜脈端針頭回到體內。因為血液透析無法像正常腎臟每天連續性的清除血中廢物，所以病人在飲食上必須有所限制，特別是鹽分、水分和鉀離子、磷離子的攝取。

▲血液透析中

▲瘻管處插入兩支針頭

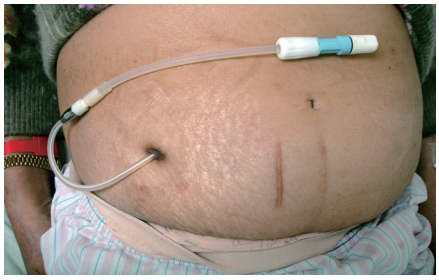
居家腹膜透析
(俗稱洗肚子)

腹膜透析原理是利用人體天然的半透膜—腹膜，在體內進行血液淨化的方式。醫師利用外科手術將一條透析導管經由腹壁插入腹腔中(手術後約10-14天傷口才能完全癒合)，這根導管是提供透析液進出腹腔的通道，血液中的廢物會通過腹膜上的微小血管進入透析液中，這些含有廢物的透析液在規律的間隔時間引流出來，然後再注入另一袋新鮮的透析液，以排除新陳代謝所產生的廢物。

醫學小常識

居家腹膜透析有兩種方式

1.連續可攜帶式腹膜透析(簡稱C.A.P.D.)
2.全自動腹膜透析(簡稱A.P.D.)



▲腹膜透析導管

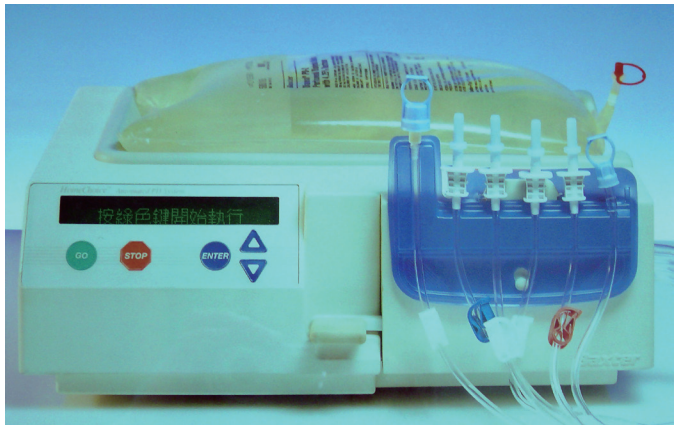
▲換液

1.連續可攜帶式腹膜透析(簡稱C.A.P.D.)

患者每日執行3-5次換液，每次操作流程約需20-30分鐘，將新鮮透析液注入腹腔內，留置4-6小時以進行毒素及水份的清除，患者可彈性安排自己的作息從事如上班、上學、購物等日常活動。

2.全自動腹膜透析(簡稱A.P.D.)

利用全自動腹膜透析機，在休息或睡眠中進行透析液交換，只要睡前將身上的透析導管與機器管路連接並固定好，機器就會依照設定好的透析處方進行換液工作，待隔日早晨治療結束，再將身上的透析導管與機器管路分離即可，不會影響白天的日常活動。



▲全自動腹膜透析機

腎臟移植

腎臟移植又稱換腎。經由外科手術，將健康的腎臟移植到末期腎臟病的患者身上，代替已損壞的腎臟功能。換腎後需長期服用抗排斥藥物，以預防排斥現象，並定時門診追蹤檢查。

如何獲得腎臟捐贈

與醫師及家屬討論並至醫院登記，可以獲得的腎臟來源：

1.屍體捐贈。

2.活體捐贈：五等親以內家屬或夫妻間捐贈。

國內有許多患者因不耐長期等候腎臟來源，而逕至國外買腎及換腎，但無法保證醫療品質，故不建議至國外買腎及接受腎臟移植。

血液透析、居家腹膜透析和腎臟移植這三種療法的執行方式比較如表格介紹：

	血液透析	腹膜透析	腎臟移植
執行方式比較	1.快速有效地清除廢物和水份 2.由醫護人員執行 3.每週前往洗腎中心三次，每次透析約花費4到6小時 4.每次治療須扎針 5.透析中或後，可能會有抽筋、頭暈不適或疲倦感 6.透析中體內水份及血壓變化大，較不利於心肺血管系統 7.需接觸血液，故感染B型、C型肝炎、愛滋病等機率較大 8.須嚴格控制水分及飲食的攝取	1.為持續而溫和的透析方式，有助於殘餘腎功能的保存 2.在家執行透析治療，可自己調整作息時間 3.不需扎針 4.如自己操作不當，有可能感染腹膜炎 5.血壓較穩定，對心血管影響較小 6.血中脂質增加、蛋白質流失增加 7.不需接觸血液，感染B型、C型肝炎、愛滋病等機率較小 8.飲食攝取較不受限制	1.不須定期透析，可有效改善身體健康狀況 2.飲食限制少 3.有良好的生活品質 4.必須長期服用抗排斥的藥物，藥物的副作用會造成免疫力降低，而容易被感染，如呼吸道感染等 5.移植腎可能發生排斥及再度失去腎臟功能

心靈加油站

◎接受罹患慢性腎臟病的事實：腎功能受損是無法再復原的。此時不應該服用不當的藥物及聽信謠言與偏方，以免增加自己腎臟的負擔，加速腎功能惡化。

◎減輕恐懼與焦慮的負面情緒：尋求親友支持並參與疾病治療過程，加入病友團體，分享醫療照護經驗與心路歷程。

◎學習自我照顧的知識：與醫師或醫療團隊討論未來進入末期腎臟病時，如何選擇腎臟替代療法。

「預防勝於治療」！注意保健，避免對腎臟的傷害，才是上上之策!

透析患者的社會福利資源

申請項目	內容及辦法
重大傷病卡 （健保福利）	1.福利：如因該疾病或相關合併症就醫時，減免健保部分負擔。 2.申請方式：由腎臟專科醫師填寫重大傷病證明書，由病患家屬親自送至健保局申請，約需10-14個工作天。（經健保局審核通過後，將直接於健保IC卡內註記）。
身心障礙手冊 （社會福利）	1.申請程序(約需1-1.5個月工作天)： （1）檢具診斷證明、身分證或戶口名簿影本、照片、印章，至市政府社會局或鄉、鎮公所民政課申請身心障礙鑑定表。 （2）至醫院門診掛號，交由主治醫師進行鑑定。 （3）醫院會協助將身心障礙鑑定送交衛生局審核通過後，由社會局或鄉、鎮公所通知申請人領取身心障礙手冊。 2.福利： （1）中低收入戶生活補助。 （2）輔助器具補助、托育養護補助、醫療看護費用補助。 （3）醫院掛號費優待。 （4）健保保費自付額補助。 （5）子女學雜費減免、補助。 （6）殘障專用停車位識別證。 （7）免納牌照稅、申報綜合所得稅可列「殘障特別扣除額」。 （8）身心障礙者乘車優待:搭乘火車、國內飛機、身心障礙者及連同陪伴的一位皆半價優待。 （9）公益彩卷經銷權。 （10）職業訓練及訓練期間補助。
低收入戶證明	可向戶籍所在地之各鄉（鎮）（區）公所洽詢辦理。
勞農保殘廢給付 （社會保險）	可向投保單位洽詢辦理。

＊上述各項福利內容依各縣市政府的規定有所差異，詳細資料請洽各縣市政府社會福利局查詢。

參考資料

1.三軍總醫院營養部(2008)．台灣常見食品營養圖鑑．台北：行政院衛生署。

2.行政院衛生署食品藥物管理局(2010)．台灣地區食品營養成份資料庫．取自 http://www.fda.gov.tw/gradation.aspx?site_content_sn=271

3.行政院衛生署國民健康局(2010)．慢性腎臟病防治手冊．台北：行政院衛生署國民健康局。

4.高雄醫學大學附設中和紀念醫院腎臟照護團隊(2011)．慢性腎臟病健康管理手冊．台北：行政院衛生署國民健康局。

5.陳思嘉、張哲銘、陳鴻鈞(2008)．慢性腎臟病患者血脂異常和治療．內科學誌，19，128-135。

6.駱敏淑、孫嘉玲、謝湘俐、劉月敏、馬麗卿(2011)．影響慢性腎臟疾病患者健康促進生活方式之相關因素．臺灣腎臟護理學會雜誌，10 (1)，42-58。

7.NKF(2012). KDOQI Guidelines for CKD Care. Retrieved From http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_commentaries.cfm

佛教慈濟醫療財團法人
花蓮慈濟醫院
Hualien Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

腎臟內科 慢性腎臟病照護中心

970花蓮市中央路三段707號
電話：(03) 8561825 分機：2240
傳真：(03) 8564673

服務時間：
早上(8點～12點) 週一～週六
下午(1點半～5點半) 週一～週五

2014年9月編輯第三版
手冊內部分照片為自行拍攝
醫療圖片及其他照片感恩公傳室提供並協助美編

E9R2822391-03