



慢性腎病照護 謹記四不一沒有

◎基隆長庚慢性腎病防治中心衛教師 張淑茹

◎基隆長庚腎臟科主任 吳逸文 校閱

小萍在參加本院舉辦社區健檢時，意外發現腎臟功能不佳、尿酸數值也高於標準。追述過往病史時發現，小時候因為體質容易過敏，父母希望替她調理身體，只要聽聞人家介紹厲害的配方，他們一定盡量嘗試，衛教後得知這些好意可能與腎臟病的發生有關，雙親的自責可想而知。經過配合且積極治療，有幸在接受親屬腎臟移植後，還給她一個「腎」利人生。

慢性腎臟病初期不容易發現，而好發的前三名族群：糖尿病、老人家、高血壓，若未能及早發現提早預防，最後變成末期腎病（尿毒症），就必須選擇其他替代療法如血液透析、腹膜透析或腎臟移植作為治療。

可是臨床上發現，到院之病人多數為疾病中重期之腎功能異常，常常錯失黃金治療時間。眼見於此，本中心於2007年起除了院內服務更深入社區進行早期腎臟病人之篩檢，於安樂區、瑞芳、萬里、貢寮進行多場腎病衛教及社區營造。期望透過社區教育讓民眾能有正確的生活型態、用藥、就醫觀念，也

提升慢性腎臟病人的生活品質！

腎臟位於後腰部脊椎兩側各一，主要功能是調節水分（經腎臟過濾由尿液排出）、維持體液電解質正常及酸鹼平衡、排泄體內廢物，另外分泌荷爾蒙（控制血壓、造血、活化維生素D，保持骨頭密度）！許多民眾認為，如果看腎臟科，就表示自己一定會洗腎，其實不然！腎臟功能隨著年紀漸增本來就是會慢慢的退化，如同出廠的新車耗損成為中古車！如何保養如何使用才是最重要的！

腎功能出現問題並不會有明顯的症狀，根據國健署及腎臟醫學會的建議，民眾可以透過「泡、水、高、貧、倦」來進行自我檢測：

泡：尿液常會起泡泡，不容易消掉、就是所謂蛋白尿。

水：水腫、眼皮或下肢、尿量變少。

高：高血壓。

貧：貧血。

倦：疲倦，因為毒素升高或貧血造成。

若有上述症狀可請自己原來的醫師或至腎臟科求診，透過抽血、驗

尿、超音波等檢查確認病情並治療。血液中的尿素氮（BUN）與肌酸酐（Creatinine）是很重要的「尿毒指數」，根據年齡、性別及體重等藉由特定公式計算出腎絲球過濾率。因此雖然相同的分期或過濾率，但不同的年紀代表的意義就不同，千萬不要因為這樣就亂投醫，反而影響病情。

關於腎臟的保健民眾常問：「什麼不能吃？」其實腎臟科的飲食過與不足都不恰當。依據相關的檢驗數值配合才是合宜的。保護腎臟的秘訣如下：

● 3多3少 謹「腎」飲食

3多：多纖維、多蔬果、多喝水。

3少：少糖、少油、少鹽。調整用餐習慣將湯汁油水瀝乾，嚴重腎功能不良的病人絕對不要使用楊桃與低鈉鹽及薄鹽醬油，以避免神經毒素及高鉀造成的傷害。其他則是依據個別的檢查數值做調整。若是心臟科醫師有提醒或是本身有水腫時，才需要限制水分，否則水分不夠也是會傷害腎臟！

● 健康生活型態，謹記 4 不 1 沒有

4不：不憋尿、不抽菸、不熬夜、不吃來路不明的藥。

1沒有：沒有鮪魚肚。

● 自我監測及適當運動

注重三高：高血壓、高血脂、高血糖的控制，及預防感染：感冒、泌尿道感染、傷口感染。長期不穩定的血壓跟血糖就像彈性疲乏的氣球會加速破壞腎臟的血管與病變，造成腎功能下降。依照自己的能耐選擇適合自己體力的運動，如慢走、散步、體操等維持心肺功能。

● 定期持續門診追蹤

若於社區篩檢發現異常，一定要進一步監測腎功能並及時介入適當治療，避免自行購買廣告成藥或輕信偏方，若有任何用藥疑慮，記得跟醫師討論，千萬不要自行停藥。⊕

現在 3C 產品發達，民眾也可上網搜尋相關資訊，若有任何疑慮請一定要回門診與醫護人員討論，避免造成負面影響而延誤就醫時機。⊕

腎絲球過濾率（e GFR）計算公式：

男性：腎絲球過濾率＝

$$175 \times \text{肌酸酐值}^{-1.154} \times \text{年齡}^{-0.203}$$

女性：腎絲球過濾率＝

$$175 \times \text{肌酸酐值}^{-1.154} \times \text{年齡}^{-0.203} \times 0.742$$

資料來源：台灣腎臟醫學會

慢性腎臟病是依據腎絲球過濾率（e GFR）來判定分為五期

分期	腎絲球過濾率（e GFR）	說明
第一期	> 90 mL/min/1.73m ²	腎功能正常但併有蛋白尿等腎損傷
第二期	60～89.9 mL/min/1.73m ²	輕度腎功能異常，且併有蛋白尿等
第三期	30～59.9 mL/min/1.73m ²	中度慢性腎衰竭
第四期	15～29.9 mL/min/1.73m ²	重度慢性腎衰竭
第五期	< 15 mL/min/1.73m ²	末期腎臟病變

資料來源：腎利人生民眾衛教網