

近期相關之醫療資訊 101



國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第4663號

(無法投遞請退回)



發行人：陳國和
編輯：劉幼玲
出版日：中華民國106年5月10日
發行所：財團法人中華民國腎臟基金會

發行地：104台北市中山區松江路68號10樓
電話：(02)2562-2062 傳真：(02)2531-8940
網址：<http://www.kidney.org.tw>
(台北雜字第1292號執照登記為雜誌交寄)



本基金會非醫療機構，有關資訊僅供參考。
相關報載（醫療）資訊等問題，請務必洽詢
專業醫療機構/人員或衛生單位。



研究發現每周飲酒5次以上會使女性罹患痛風的風險增至3倍。一般來說即使血液中導致疼痛與發炎性關節炎的化學物質濃度相同，女性罹患痛風的機會還是遠低於男性。

痛風不再是老男人的專利 在過去人們一直認為痛風是老年男性的疾病，其實隨著年齡增加，女性也會罹患此病。最近的美國營養調查發現女性在她們60多歲時，痛風罹患率約是4%，而男性在80幾歲的時候是6%。在這些首次進行的大型研究調查中的其一，就以性別來研究痛風，研究者們發現女性就跟男性一樣，年齡、肥胖、高血壓、酒精與利尿劑等，都是痛風的危險因子。

體重增加也會使罹患痛風的風險上升 痛風是當血液中的尿酸濃度升高，在關節與其周邊組織形成結晶時發生，發炎與腫脹會讓人感到相當地痛苦。大腳趾、膝蓋與踝關節是痛風最常發生的部位，常在夜間發作。疼痛與腫脹會在幾天後消失，不過超過一半以上的人們將會再度發作。為了更加了解性別對痛風的影響，來自波士頓醫學大學的研究者們以2,476女性與1,951位男性為調查對象。平均追蹤年數超過30年，304個痛風案例，當中有1/3便是女性。不管是哪個性別，痛風的發生皆會隨著尿酸濃度的增加而上升。不過當中的關聯性是男性較強。女性寫中尿酸濃度大於5mg/dl的時候，發展成痛風的風險顯著低於有著同樣血液尿酸的男性。

對女性來說 高血壓和利尿劑是重要的危險因子 研究發現從性別差異來看，比起於男性，女性有滿高比例有高血壓的問題，而她們會接受利尿劑的治療。而此發現對女性來說，高血壓和利尿劑是較為重要的危險因子。每週飲用超過7盎司的酒精（約略是5杯酒），會使男性的風險增加為2倍；女性則增加為3倍。若是大量飲用啤酒，男性增加機率為2倍，女性則大大的增加為7倍。啤酒含有高濃度的嘌呤（Purine），在體內代謝後會變成尿酸。不過為何女性飲用啤酒後的風險會遠高於男性的原因目前還不清楚。此外，採取荷爾蒙替代療法似乎能降低女性痛風的風險，不過這項關聯並未達統計上的顯著意義。雌激素被認為能降低血中尿酸的濃度，過去的研究已經證實荷爾蒙替代療法能減少痛風的風險。

痛風風險與飲食的關係 嘌呤（Purine）就是一般人常聽到的「普林」。是新陳代謝過程中的一種代謝物。如果體內累積過多嘌呤無法順利從腎臟透過尿液代謝出體外的話，將會轉變成尿酸並結晶推積在體內，進而形成痛風。許多人把痛風與攝取大量肉類聯想在一起，尤其是富含有嘌呤的內臟。然而在此研究的資料裡，飲食卻不是主要的危險因子。在某年齡層中，女性越來越有罹患痛風的傾向。女性必須知道在她們更年期之後，痛風罹患風險會增加，在這個時候，通常體重會增加，而且喝的酒也比年輕的時候多。這些都是增加痛風的危險因子，為了避免痛風的發生，維持健康的體重、適量飲酒然後擁有良好的運動習慣，是很重要的。

食在健康小秘訣 除了酒精之外，也應當心其他高嘌呤的食物，例如黃豆、發芽豆類、動物內臟、魚、蝦、貝類、海鮮、蘆筍、紫菜、香菇、以及肉汁、火鍋湯頭等，才能盡量避免痛風復發。

（本文摘自／營養的真相／凱特文化出版）



好醫師新聞網 2017/04/06 記者吳建良／台北報導

無法想像有人竟為了提神，20年來天天都喝一瓶感冒糖漿，而且一次就買一整箱放家裡。48歲的黃先生是一位工人，最近因痛風去藥局買止痛藥，沒想到吃了幾顆藥就出事，全身水腫無法排尿，到台北慈濟醫院急診。腎臟內科王奕淳醫師診斷，黃先生長期使用感冒糖漿，加上服用止痛藥，造成急性腎衰竭，到達洗腎的程度，安排住院給予支持性療法後，身體已恢復正常。

王奕淳醫師表示，黃先生到急診時，全身水腫、肚子很脹、有點喘、排尿困難、肺部有點積水。抽血檢測肌酐高達10mg/dL(男性正常值為0.7~1.3mg/dL)，已達洗腎的標準，屬於嚴重的急性腎衰竭。經過腎臟超音波檢查，確定沒有尿路阻塞，診斷應為長期喝感冒糖漿，加上因痛風服用止痛藥，導致急性腎衰竭。由於洗腎對病人的身心造成很大的壓力，而且洗腎導管可能有傷口疼痛的副作用，王醫師評估之後，判斷黃先生有機會可以不用洗腎，決定幫他打點滴增加腎臟血流供應，也給予利尿劑、鹼化尿液等支持性療法，讓水分和有毒物質從體內排出來，同時嚴密監測腎功能及排尿狀況。治療一個月後，黃先生排尿逐漸增加，肌酐也降至1.1mg/dL，腎功能恢復正常。

王奕淳醫師指出，常用的止痛藥可分為嗎啡、普拿疼和非類固醇消炎藥(縮寫為NSAID)三大類，其中對腎臟損傷最大的是NSAID。NSAID具有解熱鎮痛消炎的效果，但會讓腎臟內的入球小動脈收縮，降低腎絲球過濾，減少尿液製造，造成急性腎損傷。根據台灣健保資料庫10年來的統計分析，長期使用NSAID的病人，洗腎風險是沒有使用者的2.73倍。依據美國的一項研究結果，使用NSAID的病人，急性腎損傷是沒有使用的2.32倍。王奕淳醫師說，感冒糖漿長期服用也可能造成腎臟損傷。感冒糖漿可能含有多種成分，「甲基麻黃素」能緩解鼻塞，「可待因」能夠止咳，「咖啡因」會提神或緩解頭痛，但是以上這幾種成分可能會讓人上癮，即使沒有感冒還是持續服用。另一方面，感冒糖漿可能含有各種止痛藥成分，最常見是俗稱「普拿疼」的「乙醯胺酚」，作用為解熱鎮痛，但服用過量會對肝腎造成負擔。乙醯胺酚若與其他止痛成分或其他止痛藥併用，可能造成更加嚴重的腎臟損傷，引發急性腎衰竭或慢性腎病，醫學期刊中把這類的腎損傷定義為「止痛劑腎病變」。許多人因為喝感冒糖漿上癮，每天都喝好幾罐，有時不夠還去藥局購買止痛藥，這樣長期又超量服用的止痛藥，很有可能引起腎功能下降，甚至腎臟萎縮。

王奕淳醫師提醒，腎功能不好的病人使用止痛藥要小心，不論是感冒糖漿或止痛藥，服用時一定要遵照包裝上的指示，切勿過量，也不要合併使用其他止痛藥物，服用期間不能太長，症狀緩解就應停藥，並且要多喝水將藥物代謝出來。服用後若發現身體水腫、尿量變少或尿液有泡沫，應盡快停用止痛藥並且到腎臟科門診檢查，降低洗腎的風險。

台灣腎臟醫學會調查指出，台灣有超過200萬慢性腎臟病患，但自知腎臟有問題者卻僅有3.5%。醫師建議，面對腎臟病變的死亡高風險，應採行限制蛋白飲食，搭配酮酸胺基酸，才能有效延緩腎臟功能惡化，避免走入「洗腎」夢魘。新北市1名83歲的郭阿嬤，患有高血壓病史，每個月定期檢查身體，詎料，5年前腎指數異常，且有腎萎縮狀況，腎功能只剩正常人的7%，然而一聽到「洗腎」2個字，郭阿嬤竟然強烈抗拒，拒絕後續的治療。

限制蛋白飲食+酮酸胺基酸 毒素變養分 之後，在台北慈濟醫院腎臟透析中心郭克林主任與營養師的建議下，先採行限制蛋白飲食，搭配酮酸胺基酸讓毒素變成養分，減輕腎臟的負擔。原本最短半年就必須洗腎，結果腎臟繼續用了4年，也讓本來極力抗拒洗腎的郭阿嬤，調整心態慢慢接受，配合醫師進行洗腎治療。郭克林主任指出，第1、2期的慢性腎臟病患者除了找出是否有糖尿病、高血壓等潛在疾病外，飲食更需注意低鹽、少油與適當的熱量。但若進入第3期，醫師通常會給病人低蛋白飲食建議，每天每公斤體重攝取的蛋白質量不能超過0.6公克。

正確飲食 延緩腎臟功能惡化 因為蛋白質是人類存活的必要營養成分，要攝取蛋白質才能長血、長肉。但是，慢性腎臟病患者因為腎功能受損，無法順利將蛋白質分解後的含氮廢物排泄出去，最後的代謝產物成了尿毒素、傷害身體。另有部分患者在採行低蛋白飲食後，會有熱量不足，甚至營養不良等情況。除了單純採取低蛋白飲食，降低蛋白質攝取量、讓腎臟負荷更低外，若能配合酮酸胺基酸，則是另一個延緩腎臟功能惡化的策略。

台灣腎臟醫學會理事長盧國城強調，如果認真遵守醫囑，不僅能降低蛋白尿，對血壓與骨質都有幫助，也能減緩患者進入洗腎的時程；即使到第4期慢性腎臟病，以限制蛋白飲食配合酮酸胺基酸，也有非常顯著的效果。目前酮酸胺基酸的健保給付規定是針對慢性腎臟病第5期、尚未洗腎的患者；至於慢性腎臟病第4期、尚未到第5期，已經接受低蛋白飲食控制、能量營養不足、體重減輕、腎功能惡化等情況下，也可以考慮自費使用。

定期檢查腎功能 早發現早治療 一旦檢查有腎功能異常就要找專科醫師「找出病因」，檢查是否有糖尿病、高血壓、高血脂、高尿酸等潛在疾病，或是不小心服用傷腎偏方。針對潛在疾病治療，同時飲食少鹽、避免蛋白過量。另一方面，若已知道自己有高血壓等潛在疾病，則屬於慢性腎臟病高危險群，建議定期檢查腎臟功能。

此外，民眾不妨可以留心自己是否尿液出現泡泡、顏色變化等，或是莫名下肢水腫、貧血，以及難以恢復的疲勞，或是控制不下來的高血壓等症狀，以便提早發現腎功能是否有異狀。

高血壓引起的四種症狀！隨便一個都很嚴重

高血壓是台灣各種慢性病中，盛行率最高的，且可能引發的嚴重併發症不少。雖然高血壓潛藏極大的危險性，但只要控制得宜，即可大幅降低其對身體的危害，亦即早期發現、及時控制是面對高血壓的不二法門。

症狀不明顯 4成患者不自知 高血壓的盛行率高，但症狀並不明顯，有些人可能覺得後頸部很緊、頭脹，其實，患者要靠症狀來判斷自己是否有高血壓並不容易。由於症狀不明顯，有4成的患者並不自知。而即使是知道自己有高血壓的患者，也只有2/3接受治療，其中只有半數獲得良好的控制，換言之，只有約兩成的高血壓患者獲得良好的控制。雖然隨著衛教的進步以及健保開辦，控制率有上升的趨勢，但還是不到5成。

高血壓易引發的危險疾病

單純的血壓高低，對病患而言可能只是一個數字，但高血壓卻可能引發血管病變，舉凡中風、心肌梗塞、腦血管梗塞、主動脈剝離、腎臟病變，甚至眼底視網膜病變、四肢血管病變等，都與高血壓關係密切。

中風

出血性中風：人體清晨時血壓最高，上午6點到10點是出血性腦中風好發的時段，年輕型的中風較偏向出血性中風。

阻塞性中風：血壓高血管壁易受損，易附著膽固醇。通常年長者以阻塞性為主。



視網膜病變

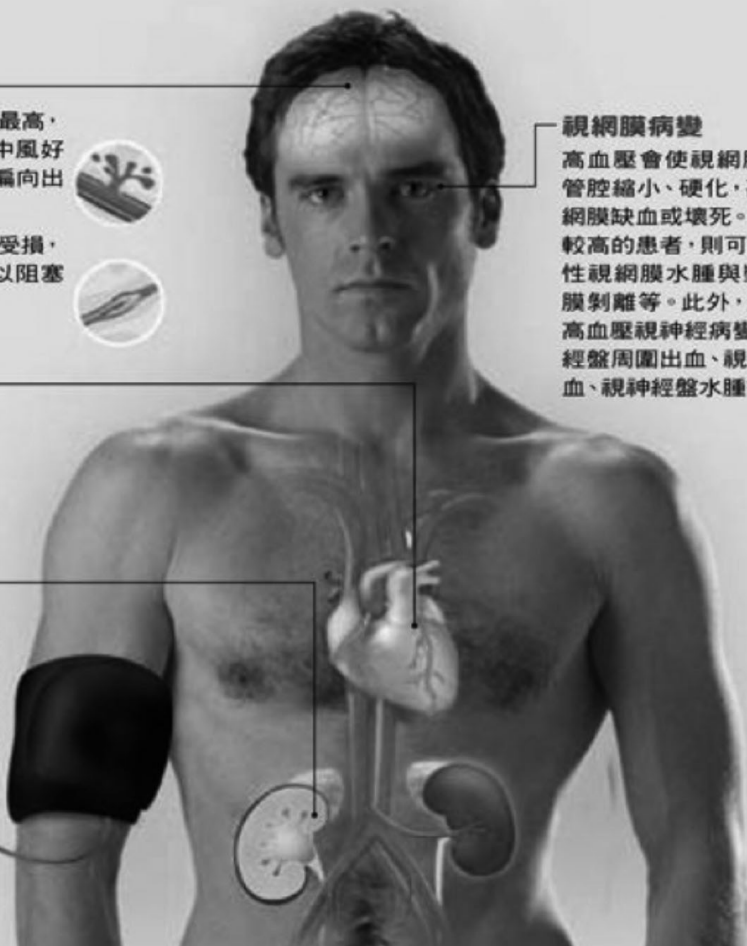
高血壓會使視網膜小動脈血管腔縮小、硬化，甚至造成視網膜缺血或壞死。年輕且血壓較高的患者，則可能出現漿液性視網膜水腫與漿液性視網膜剝離等。此外，還可能出現高血壓視神經病變，包括視神經盤周圍出血、視網膜靜脈充血、視神經盤水腫等。

冠心病

血壓過高者容易增加冠狀動脈心臟病的風險，其發生心臟衰竭的機率較血壓正常者高出6倍之多。

腎臟病

高血壓會直接衝擊腎臟的小血管，且會造成腎絲球壓力升高，造成局部壞死。洗腎患者中，糖尿病與高血壓患者即佔了20%。研究顯示，舒張壓每下降5毫米汞柱，罹患末期腎臟病的風險可降低1/4。



高血壓可分兩大類 高血壓可分本態性高血壓與續發性高血壓兩大類，其中本態性高血壓即佔了90%以上。 1.本態性高血壓：沒有明確的發生原因，可能與遺傳、體質有關。另外，體重過重、飲食中攝取過多鹽份、長期處於高度壓力的環境中，都有可能讓原本就帶有高血壓體質者，提早出現高血壓，或是增加高血壓的嚴重性。 2.續發性高血壓：約佔高血壓患者中的5%至10%。續發性高血壓與原發性高血壓最大的差異在於，續發性高血壓可找出明確的發生原因，包括藥物的使用、懷孕、內分泌異常、腎臟疾病或是主動脈狹窄等，只要排除這些因素，血壓有機會恢復正常。

高血壓易引發的危險疾病 單純的血壓高低，對病患而言可能只是一個數字，但高血壓卻可能引發血管病變，舉凡中風、心肌梗塞、腦血管梗塞、主動脈剝離、腎臟病變，甚至眼底視網膜病變、四肢血管病變等，都與高血壓關係密切。

中風 中風是高血壓患者最大的隱憂，患者因血管長期處於高壓狀態，容易出現病變。暫時性的血壓升高並不是中風的主因，從發生高血壓到引發中風，血壓控制不良的情形可能需經過5至10年，並產生血管病變。中風可分出血性中風與阻塞性中風兩種，其中出血性中風與高血壓關係最密切。人體的血壓晚上約下降20%左右，清晨時血壓最高，以致上午6點到10點是出血性腦中風好發的時段。阻塞性中風則是長期動脈硬化所致。一般來說，血管壁不易堆積膽固醇，但血壓高，血管壁容易受損，易附著膽固醇。通常年輕型的中風較偏向出血性中風，年長者則以阻塞性為主。臨床實驗證實，使用降血壓藥物可以降低35%至40%的腦中風危險性。

冠心病 除了中風以外，血壓過高也容易增加冠狀動脈心臟病的風險，血壓愈低，危險性愈低，一旦使用降血壓藥物，則可使心肌梗塞發生的危險性降低20%左右。此外，有高血壓病史者，其發生心臟衰竭的機率較血壓正常者高出6倍之多，使用降血壓藥物控制後，可降低50%心臟衰竭的危險性。

腎臟病 高血壓還會損及腎臟功能。洗腎患者中，糖尿病與高血壓患者即佔了20%。高血壓會直接衝擊腎臟的小血管，且會造成腎絲球壓力升高，造成局部壞死。研究顯示，舒張壓每下降5毫米汞柱，罹患末期腎臟病的風險可降低1/4。

視網膜病變 糖尿病會造成視網膜病變，高血壓也不例外。高血壓會使得視網膜小動脈血管腔縮小、硬化，甚至造成視網膜缺血或壞死。年輕且血壓較高的患者，則可能出現漿液性視網膜水腫與漿液性視網膜剝離等。此外，還可能出現高血壓視神經病變，包括視神經盤周圍出血、視網膜靜脈充血、視神經盤水腫等。血壓高高低低是正常的現象，有些民眾偶爾量血壓發現，血壓值達160、180，擔心自己隨時要中風。其實短暫的血壓偏高並無成危險，正常人運動後的血壓甚至可能高達200以上，要確認自己是不是有高血壓，重要的是多量幾次血壓，如果10次血壓值有8次都正常，少數的那1、2次可能是反應性或因情緒而造成血壓上升，建議可繼續測量追蹤。



下個月有端午節連假，每當遇到連假，常出現憋尿族！由於返鄉出遊的塞車、長時間打牌、打電動和追劇，導致連假假期，急性膀胱炎及泌尿道感染的病患增加，甚至讓攝護腺肥大的病人尿不出來。

國泰綜合醫院泌尿科主治醫師蔡樹衛表示，急性膀胱炎其實就是膀胱的急性發炎，平常有的症狀包括頻尿、急尿、排尿灼熱感及排尿同時或將結束時下腹部疼痛不舒服感，甚至會出現血尿。一般較常見於女性患者，這是由於男女先天上生殖器構造的不同，男性生殖器處於外露狀態，女性生殖器則相反屬於內收的情形，尿道口離陰道及肛門口相對較近，再加上女性的尿道較短，約只有3-5公分長，因此稍有不注意，躲藏在附近的致病菌容易經尿道入侵膀胱並造成發炎。

女性尿道短 細菌容易直接進入膀胱

由於女性尿道短，細菌容易直接進入膀胱，引起膀胱發炎，一旦侵害至膀胱壁，就會出現不適症狀，容易反覆感染。男性尿道長，細菌不容易進入，即使進入也較易停留在尿道引起尿道炎；但中年男性常有攝護腺肥大，原本就有頻尿，小便流量較細且比較慢的現象，若再經長時間憋尿，會使症狀更嚴重，導致困難小便，嚴重會尿不出來，甚至需要導尿。

蔡樹衛提醒，因為膀胱有一定的容量，當尿液達到一定容量，膀胱壁上的壓力增加時就會產生尿意，尿量愈多尿意就愈強烈，若憋著不解，可能引起泌尿道感染，長期會使膀胱功能變差，導致頻尿、尿急、解尿困難、持續有尿意的症狀更明顯。若是男性病人且有攝護腺肥大，可能會造成尿不出來；另外有時感染也可能上行至腎臟，造成腎臟發炎、導致腎功能受損，甚至可能引起尿毒。

多喝水不憋尿 可降低急性膀胱炎機率

預防急性膀胱炎很簡單，只要多喝水、不要憋尿，多注意下體的衛生，就可以降低急性膀胱炎的機率。若無重大的心血管方面的慢性疾病，一天至少攝取2000毫升左右，若年紀較年長，可略減少水份的攝取量。如果是好發泌尿道結石體質的人，每日的飲水量還得增加；有重大心血管疾病、慢性腎臟病的患者，攝取水份的多寡要請專業醫師個別評估。

若不慎得到急性膀胱炎，只需了解頻尿、急尿、排尿灼熱及下腹部疼痛不適、甚至血尿，都是急性症狀的表現，大量喝水及時就醫，並按照醫師的指示按時服用藥物，只要不中斷藥物，急性膀胱炎幾乎可以痊癒。在急性期當下，除了多喝水，應避免辛辣、刺激性的食物和飲料，如辣椒、咖啡、茶、碳酸飲料、柑橘類的飲品等。



瑞士品牌

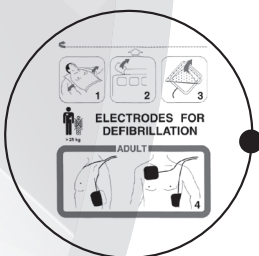
SCHILLER FREDeasy

自動體外

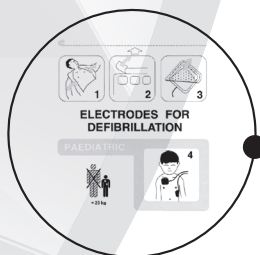
心臟電擊器

立馬安裝 即刻救援
隨時隨地 日日保命

衛署醫輸字第 024259 號



成人電擊片



兒童電擊片



軟袋



日暘興業股份有限公司
24小時服務中心：0800-801-119