

近期相關之醫療資訊 118



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108年2月18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。

天冷紅豆小補 患有腎臟疾病宜注意食用量



2019年1月2日 李明朝報導

連日來氣溫下降，民眾在家中煮點紅豆來食用，順便補補身體，營養師表示，食用紅豆的好處多多，不僅含有鉀鐵等礦物質，也含有膳食纖維，不過，本身如有腎臟疾病的民眾，還是要諮詢過醫師或營養師，再決定紅豆食用，以避免身體負擔。

紅豆一直是國人愛用的雜糧豆類之一，衛生福利部桃園醫院營養科營養師涂秀蓮表示，自古紅豆有去濕氣一說，而以現代營養學觀點，雖然紅豆中的鐵屬於非血基質鐵，吸收率不比牛肉等動物性食材的血基質鐵高，但是仍為茹素或食用動物性食物較少的民眾，攝取鐵質的良好來源之一。

另外紅豆含鉀，攝取適量鉀離子高的食物可協助體內鈉量的排出，不過，涂秀蓮營養師也提醒民眾，因為紅豆含鉀量高，如有腎臟疾病的民眾，還是要諮詢過醫師或營養師。涂秀蓮表示，紅豆如果加在白米就可作成紅豆飯，也有紅豆湯、八寶粥、紅豆年糕、紅豆湯圓、豆沙包、紅豆麵包、羊羹、紅豆涼圓、紅豆鬆餅等料理，幾乎可算是百變食譜的食材。近日溫度較低，天氣寒涼，食慾不自覺會增加，營養師提醒民眾在飲食上，要多攝取不同種類的食物，以達到身體的營養需求。

牛肉麵的好朋友「酸菜」吃多恐中風



2019年1月3日 記者楊晴雯／台北報導

吃牛肉麵就是要配酸菜才夠味兒，不過要注意，酸菜吃過量可能會傷及健康。營養師提醒，酸菜屬高鈉食品，如果鈉攝取過量，恐引發高血壓與代謝疾病，提高腦中風與心肌梗塞等風險，建議勿大量食用。衛生福利部南投醫院營養師陳佳祺表示，酸菜屬於醃製蔬菜，大多使用芥菜曬太陽軟化加鹽脫水再使用重物壓出多餘水分，醃製過程會發酵產酸而具有特殊風味，頗受國人喜愛，但因製作過程中使用大量食鹽或粗鹽，利用高滲透壓使芥菜脫水，降低水活性，而使微生物生長受抑制以達到延長保存的效果；雖然過程中會產生少量乳酸菌等益菌，但酸菜仍屬於高鈉食品，若攝取過量的鈉，可能會引發高血壓與代謝疾病，提高腦中風與心肌梗塞等風險，建議不要大量食用。

另外，陳佳祺提到，現代人經常外食，點碗麵後點盤滷味、燙青菜可使餐點更加豐盛，但部分麵店的酸菜多裸露在外，豆干小菜也多為室溫存放，收攤時才一起置於冰箱隔日再復熱開賣，而許多豆干等滷味為黃豆製品，其蛋白質及水分含量高，放置在常溫下易因微生物、細菌入侵而造成腐敗發霉等現象，因此建議低溫保存（7°C以下冷藏或-18°C以下冷凍），或熱存(65度C以上)以維持食品安全。陳佳祺建議，外食時應挑選有信譽的商家購買，注意豆干等小菜的外觀與氣味，勿購買衛生環境不佳的商家產品，才能吃得安心又安全。

健康傳媒 2019年1月4日 陳如頤／台北報導

46歲林小姐身高165公分，體重69公斤，從事文書工作，飲食不忌口，也懶得運動，宛如「沙發馬鈴薯」越來越胖，健檢報告滿江紅，空腹血糖值竟高達292mg/dl，糖化血色素（HbA1C）甚至高達11.3%，就醫確診為糖尿病慢性併發症，腎臟功能不佳。

根據衛生福利部106年國人死因統計，糖尿病高居10大死因第5位，每年死亡人數近萬人，每1小時就有1.12人死於糖尿病。而血糖控制不佳併發的心血管疾病及腎臟病變，為糖友最常見的共病及主要死因。國健署資料顯示，近5成糖友同時罹患慢性腎臟病，104年台灣腎病年報指出，國人洗腎原發原因以糖尿病位居第1位，占4成5，控糖不佳就可能必須終身洗腎。

相較於腎臟病變，心血管疾病對於糖友的健康風險更大，中華民國心臟學會理事長黃瑞仁表示，國外研究證實，同時併發糖尿病與心血管疾病將平均減少壽命12年。控糖相當重要，但不少糖友卻對服用糖尿病藥物存有錯誤觀念，國健署調查發現，5成6民眾認為按時使用糖尿病用藥會「傷害腎臟」。黃瑞仁強調，糖友如果未能妥善控糖，除了傷腎，還會傷心。黃瑞仁進一步指出，長期控糖不佳就像把心臟泡在糖水中，相當可怕。研究顯示，糖尿病病患相較於一般人，提早10到15年發生心血管疾病，一旦併發糖尿病與心血管疾病，將減少平均壽命12年。

台灣本土研究則發現，第2型糖尿病病患併發心血管疾病的機率有3分之1。國外研究指出，每2位糖尿病患就有1位死於心血管疾病，特別是65歲以上的糖友風險更高，心血管相關併發症死亡率更達3分之2。

中華民國糖尿病學會理事長許惠恒指出，美國糖尿病學會（ADA）及歐洲糖尿病學會（ESDA）發表2019年國際最新糖尿病治療指引，強調糖尿病照護首要目標即為共病管理，進而降低未來心血管疾病死亡風險。

該指引指出，糖尿病藥物治療應考慮5要點：

- （一）有效降糖
- （二）保護心血管
- （三）保護腎臟
- （四）減少低血糖發生
- （五）降低藥物對體重的影響

許惠恒建議糖友，在接受多種糖尿病藥物治療時，應諮詢專業醫師意見，在用藥治療上，考慮多種降糖機轉，與醫師充分討論治療選項，選擇最適合的藥物。

圖文／陳家維藥師提供

這幾天天氣真的好冷喔!貓藥師的朋友跟我說，她上次去上舞蹈課，超驚嚇，上課上到一半，有位同學突然心臟感到不適，趕緊去急診室才撿回一命，後來才發現原來她有心血管疾病，但都沒有規律服藥。

在發藥的時候，常常有老人家很可愛，都會自己說：「哎唷！妳看看我吃那麼多藥，老了，不中用啦！」我都會跟他們說機器用久了也會舊，就需要保養，我們身體使用久了，也是需要吃藥的呀!其實現代醫療發達，人平均壽命越來越長，所以身邊的老人家幾乎都有三高的問題，不要說老人家，現在中年人，若沒有好好控制飲食、運動還有體重的，現在30、40歲，就已經有三高的問題了!但對於服用降血壓藥，患者常常自己當醫生，覺得血壓正常了，就亂停藥。其實就是因為有吃降血壓藥，所以血壓才會維持正常。患者卻以為高血壓「好了」，就自動停藥，一停藥又會導致血壓升高。由於高血壓會使血液長期高壓衝撞血管壁，是造成中風、心肌梗塞等心血管疾病的殺手。之前的新聞報導，就有位男性患者，有高血壓問題，因為服藥會頭暈就自行停藥，結果寒流來臨當天卻發生急性心肌梗塞，收縮壓數值飆破190!

再提醒一次，高血壓是慢性疾病，一定要按時服藥，大家別忘了回家跟自己有在服藥的長輩說唷!有人認為，西藥吃太多會「洗腰子(洗腎)」，偏偏降血壓的藥有時都要吃好幾顆，讓人心生恐懼。其實高血壓患者如果貿然停藥，不僅會讓血壓升高，流進腎臟的血流壓力增加，也會導致腎臟組織病變或局部壞死，甚至嚴重到需要洗腎，反而對腎造成不可逆的傷害。所以降血壓的藥不能隨便停藥喔!要減藥，也是在醫師的監測下進行才可以。

初期較輕微的高血壓，其實改變生活型態，飲食清淡、減重、運動，就可以控制住，有機會不用吃藥。

該怎麼吃呢?

- 1.減鈉: 減少用鹽、醬油、味精調味。最好多吃新鮮食物，少吃加工品、醃製品。
- 2.少吃肥肉、豬油，用植物油取代: 過多的飽和脂肪對心臟有害，且容易導致肥胖。
- 3.多吃蔬果: 蔬菜水果除了高纖、熱量低，還富含有益心血管的營養素如鉀、鎂...等。
- 4.少飲酒: 過度飲酒會讓血壓升高。
- 5.少吃紅肉，以魚類替代: 紅肉含有較高的脂肪和膽固醇，過多有害心血管健康。魚肉脂肪比較少，內含omega-3脂肪酸還可降低膽固醇。

腎臟壞了可能無聲無息 護腎秘訣不可不知



2019年1月9日

腎臟病往往來得無聲無息，每個人都應該提升對腎臟病的正確認知，以及加強自我照護能力，避免走上洗腎一途！

臺大醫院內科部腎臟科主治醫師、臺大醫學院內科臨床講師黃道民，曾接受《好健康》會刊諮詢時表示，台灣末期腎衰竭的發生率和盛行率高居世界前茅，每年健保花了600億元在洗腎費用上，是單一疾病占健保醫療費用支出之冠；但國際知名醫學期刊《Lancet》（刺絡針）2017年5月刊登一篇全球醫療照護品質的各國排名，台灣的腎臟病與糖尿病照護排名較差，引發諸多討論。

在台灣，造成腎功能異常前3大病因為：

· **糖尿病腎病變** 糖尿病會造成小血管病變，腎臟密密麻麻的小血管就成了血糖控制不良的代罪羔羊。糖尿病相關之慢性腎病變在近年來盛行率日漸提高，而血糖控制達標是避免糖尿病腎病變之不二法門。此外，糖尿病腎病變通常合併蛋白尿與視網膜病變，若無蛋白尿或無視網膜病變之患者，需與醫師討論是否接受腎臟生檢切片檢查，以找出可校正病因。大多數血糖藥或胰島素不會傷害腎臟，但在慢性腎病患者可能需要調整劑量或避免某些藥物，如含metformin之血糖藥雖然可改善病人預後，但在慢性腎病第四、五期卻應避免使用。除此之外，糖尿病慢性腎病患者可能有更高的低血糖風險，因此在這個族群，教育患者血糖管理與低血糖自我管理相當重要。

· **急性腎損傷** 近年來這類患者有逐漸增加趨勢，主要原因與接受重大手術、敗血症、醫學檢查顯影劑的使用等相關，以顯影劑的使用來說，是醫療處置所必須使用的，但如果患者本身已有腎病變時，就有可能會加重風險。急性腎損傷後應規則追蹤腎功能，並注意未來發生心血管疾病、嚴重感染及演變成慢性腎病的風險。

· **原發性腎病變** 大多屬於免疫性疾病，由腎臟本身所引起，多以蛋白尿或血尿來表現，有些會伴隨腎功能惡化，臨床上往往需做切片才能進一步診斷，方有正確治療。因其他腎病發生增加，此類病症現今佔腎病比例緩步下降，但仍為主要腎病之一。最常見為免疫球蛋白A腎病變（IgA Nephropathy），現在因治療藥物正在發展中，希望能日漸改善原發性腎病變的治療與預後。

若發現自己出現血尿、泡泡尿（小便有泡沫）、突然間血壓控制不良、下肢水腫，或是頭暈、眼瞼發白等貧血症狀時，就需要注意是否有腎臟方面的問題，應進一步就醫檢查確認。

腎臟疾病的檢查，含括一般健檢或罹病後之追蹤檢查，均以抽血、驗尿及影像學為主。抽血主要是檢測血中的「肌酸酐」值，驗尿是檢測是否有蛋白尿及血尿情形，如驗尿及血液檢查都有異常者，則需使用腎臟超音波影像，以瞭解腎臟大小、形狀等是否有具體變化。

一般建議，年過40後，可利用健保成人體檢每3年做一次腎臟檢查，但對於65歲以上老年人、有家族腎臟病史、有長期用藥情形，以及有糖尿病、高血壓、痛風、急性腎損傷、長期服用中藥等病史者，即屬於腎臟病高風險群，應至少每年做一次腎臟檢查。

至於遺傳性的「多囊性腎臟病」，是因腎臟裡生長異常的水泡逐漸佔據整個腎，最終造成腎臟衰竭。幼年型患者通常會在成年前即進展至洗腎，成年型則多於30至40歲發病，建議有此類家族史的民眾，在做腎臟檢查時，一定要加做超音波檢查。

透過定期檢查可及早得知有無腎臟病變，而平時飲食習慣也要少鹽、少糖、少油，及避免醃漬類不新鮮的食物。此外，必須提醒的是，除普拿疼、嗎啡類以外的消炎止痛藥，均有可能傷害腎臟功能，民眾若是長期使用止痛藥（尤其是非類固醇抗發炎藥），腎功能就可能會退化，應小心謹慎，並做好尿液、血糖、血壓等監測。

腎病患者是流感高風險群 醫師：裝洗腎廬管也能打疫苗

國內上周類流感門急診就診人次突破7萬，預估流感疫情將於下周起進入流感流行期，並於春節前後達到高峰。不少慢性病患都是流感高風險族群，其中包含需要洗腎的慢性腎衰竭患者，但不少洗腎民眾手上都裝有洗腎廬管，打流感疫苗只能打在沒有裝廬管的手嗎？醫師表示，接種於有廬管的手也不會造成影響。

疾管署防疫醫師林詠青表示，洗腎患者為進行血液透析，都會在手上裝入廬管，但因流感疫苗是肌肉注射，且注射位置距離洗腎廬管遠，不用擔心造成不良影響。如果民眾還是不放心可在幾種前先與醫師討論，甚至直接在平時洗腎的醫療機構接種疫苗，醫護人員會更清楚患者狀況。

除需洗腎的慢性腎衰竭患者外，腎炎症候群、腎病症候群及腎臟萎縮患者也是流感高風險族群。林詠青解釋，因這些腎臟疾病患者免疫力差，如感染流感後，不僅可能使原本慢性疾病惡化，更可能引發肺癌等併發重症，需要住院治療，甚至導致死亡。依據疾管署統計資料顯示，歷年流感重症及死亡個案，約有7至9成有慢性疾病病史。

又依據研究顯示罹患慢性肺病、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病都是高風險族群，林詠青說，接種流感疫苗是預防流感的最有效方式，因此將高風險慢性病人納為公費流感疫苗接種對象。

林詠青說，高風險慢性病人接種流感疫苗，其安全性及副作用狀況與一般人一樣，接種流感疫苗的禁忌症與一般人相同，如已知對疫苗的成份有過敏者、過去注射曾經發生嚴重不良反應者，均不予接種。另外，要特別注意當發燒或正患有急性中重度疾病者，則應等病情穩定後再接種。

雙和醫院腎臟內科主任許永和醫師表示，腎臟疾病有十大警訊——寡尿或無尿：尿量變得很少或完全無尿很容易就讓人直覺腎臟出問題，但這並非完全是腎功能異常才會如此，有些疾病如心衰竭或攝護腺肥大等也會引起類似現象。此外，有時身體大量出汗、水又喝得少也可以使排尿量減少，並非真正的寡尿。

1.多尿或夜尿：尿量過多（正常飲食一天總尿量超過三千毫升）可因腎臟本身疾病、荷爾蒙失調、電解質不平衡或中樞神經疾病如感染或腫瘤而引起。而夜間尿量不正常增多則可能導因於腎病症候群、心衰竭或靜脈系統不全等疾病。

2.痛尿或頻尿：小便有疼痛感覺常意味著泌尿道或生殖系統的感染或發炎，可單獨或伴隨著頻尿來表現，有些較少見的疾病如女性荷爾蒙的缺乏或全身系統的疾患也可以引起頻尿或解小便不舒服。

3.血尿或色素尿：血尿原因相當多，例如腎絲球發炎、腎或泌尿道腫瘤、結石、感染、外傷、遺傳性疾病或藥物引起等。而色素尿是指尿中含有使尿液呈現不正常顏色的物質，這些色素的來源如溶血、橫紋肌溶解或藥物等。

4.蛋白尿：尿中有過量蛋白質會使小便有泡沫現象，有明顯的蛋白尿主要是因腎絲球疾病而引起，常需要進一步的檢查。

5.腎絞痛或腰協痛：腎絞痛顧名思義腎泌尿道因阻塞膨脹而引起的疼痛，大多因腎結石、血塊或腎乳突壞死脫落而造成。而腰協痛的原因則更廣，包括腎臟本身因各類疾病導致腫大、腎周圍組織的發炎或腰協附近的肌肉骨骼疼痛等。

6.腎腫塊：腹部或腰部摸到不明的腫塊可能起源於腎臟的異常，任何年齡層都可發現此種病例，常見的腫塊包括良性或惡性的腎腫瘤、嬰兒型或成年型的多囊腎、腎臟本身的感染或外傷造成的血腫等。

7.水腫：臉腫、眼皮腫或四肢水腫等，原因除心衰竭、肝硬化、慢性肺阻塞疾病、靜脈功能不全或藥物外，腎臟疾病相當重要、因腎臟是我們人體排除水份維持恆定的主要器官。

8.高血壓：當腎功能破壞到某種程度以後會出現高血壓，所以雖然我們常見的高血壓大多屬於本態性的高血壓（即不明原因的一般高血壓），但其中因腎臟不好而引起的高血壓也不少，且在次發性的高血壓（即有原因的、可治癒的高血壓）當中，腎血管性高血壓最常見。

9.尿毒症狀：尿毒症狀包括厭食、噁心嘔吐、失眠、肌肉抽搐、臉色臘黃、貧血、虛弱、呼吸急促或意識不清等。許主任強調，腎臟疾病的表現相當多樣化，上述十項只是較常見的徵狀，發現身體有上述現象時應儘早就醫治療。

66歲的王先生，腳痛求診骨科，發現髕關節有腫瘤，進一步檢查發現，是第四期腎臟轉移髕關節，轉診泌尿科後切除左腎保命。術後轉移部位仍痛到只能持拐杖行走，上廁所要用爬的，標靶治療也不見效果，醫師建議改以「雙免疫療法」治療，5次療程控制了癌細胞，現在他定期追蹤，體內也無殘存癌細胞。

洗腎、吸煙、肥胖、家族遺傳 當心腎癌 衛福部105年癌症登記顯示，近五年腎癌發生率上升至34%，年增逾1300病患，且每年死於腎癌患者約600人，男女比約為2:1，好發於40至60歲，若有洗腎、吸菸、肥胖、家族遺傳者，即是罹患腎癌的高危險群。

9成為腎細胞癌 有轉移者不適用手術 腎癌患者中，逾9成為腎細胞癌，臺北榮民總醫院泌尿科黃逸修醫師指出，早期治療方式以手術與標靶藥物為主，手術切除最合適於腎細胞癌晚期治療，但通常無法完全移出腫瘤，轉移與復發率也極高。然而標靶藥物作為接續治療，僅能延長無惡化存活期，無法顯著增加整體存活期。臺大醫院腫瘤醫學部蔡育傑醫師則補充，若患者已有癌細胞轉移，就不適用手術治療，標靶藥物雖相較傳統化、放療有一定療效，約有4成反應率。

新「雙免疫療法」 死亡風險降4成 黃逸修醫師指出，過往癌症治療無論化療或手術皆是直接攻擊癌細胞，目前最新「雙重免疫檢查點抑制劑」併用療法，活化身體免疫細胞，再由自體免疫細胞直接攻擊癌細胞。前4次療程中先以低劑量CTLA-4及PD-1抑制劑治療，往後療程再單以一種免疫療法治療，目前已核准用於晚期腎細胞癌治療。蔡醫師進一步指出，據各項研究資料顯示，雙重免疫檢查點抑制劑能延長晚期腎細胞癌患者存活率，降低約4成死亡風險，相較過去腎癌標靶治療產副作用高達93%的比率，「雙重免疫檢查點抑制劑」產生治療相關第三級到第五級的副作用約46%，較傳統標靶治療副作用低。

腫瘤完全消失？ 比率高標靶10倍 臨床試驗證實，新型癌症免疫療法突破傳統存活率低的治療瓶頸。晚期腎細胞癌使用免疫療法藥物後，腫瘤完全消失的比例是標靶藥物的十倍。同時病患也能有效控制病情，提升生活品質，並減輕患者及家屬因癌症所帶來的生活衝擊。

腰部硬塊、疼痛、血尿 應提高警覺 黃醫師指出，雙重免疫療法有望成為未來治療惡性腫瘤的趨勢，依據患者疾病狀況，可選擇不同藥物的治療計畫，提升生活品質和療效。腎細胞癌預後好壞的關鍵，在於早期發現治療，建議40歲以上民眾每年定期健檢，若有腰部硬塊、疼痛、血尿等相關症狀，應提高警覺，盡早確診；若是確診病患，則要頻繁常規追蹤，聽從醫囑提升治療成效。