

近期相關之醫療資訊147



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111年06月15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。

2022/05/02 編輯 羅以容 / 責任編輯 賴慧津 報導

腎功能不好，飲食上要注意什麼？營養師廖欣儀表示，許多腎病會害怕吃錯東西因而不敢進食，反而造成營養不良，導致體力、免疫力變差，不妨以「足夠熱量、控制蛋白質、注意鹽分攝取、控制鉀離子、注意高磷食物」為飲食原則。

腎病5大飲食原則

1.維持足夠熱量 控制蛋白質及熱量補充，若熱量攝取不足，會引起身體組織蛋白質分解，反而增加含氮廢物產生，長久下來反而會營養不良，呈現面黃肌瘦、精神不濟、免疫力差，建議熱量攝取要達到每公斤體重有30至40大卡熱量，並定時量體重，讓體重維持在理想範圍內。

2.控制蛋白質 依照建議控制蛋白質攝取量同時也應選擇優質蛋白質，如蛋、魚、肉及黃豆製品，而麵筋、麵腸、烤麩等植物性蛋白質因其生物價低，最好禁止食用。

3.注意鹽分攝取 若出現水腫，或是本身合併高血壓或心臟病，需配合低鹽飲食。飲食中應避免加工類食品，如醃製品或罐頭食品等，並減少使用高鹽調味品如醬油、烏醋、蕃茄醬、味素、味噌、沙茶醬、辣椒醬、豆瓣醬等。可利用白醋或檸檬汁提供特殊酸味增加風味，也可以利用八角、花椒、五香、香菜、蔥、薑、蒜等調味品增加菜餚香氣。但要注意腎臟病患不能使用低鈉鹽或低鹽醬油，因低鈉鹽或低鹽醬油的鉀離子較高，會累積在血液中造成高血鉀症。

4.控制鉀離子攝取 腎病患者若出現血鉀過高，會出現手腳麻痺、疲倦、心律不整，所以要控制飲食中鉀含量。鉀離子易溶於水，且普遍存於各類食物中，所以蔬菜類要川燙後再進行炒或拌，如此一來鉀離子會留在菜湯中，便可減少蔬菜中的鉀離子，再來就是要避免食用菜湯或生食蔬菜。水果類則是要控制份量，一天可吃2次水果，一次大約1/2碗水果即可，遇到高鉀水果（木瓜、番茄、奇異果、芭樂、哈密瓜、草莓等）更要嚴格限制份量，並且不可食用楊桃（慢性腎衰竭或尿毒症及洗腎病人不建議食用楊桃，因其所含成分可能會引發神經性）。另外要避免滷肉汁拌飯或喝火鍋高湯等，長時間熬煮下，滷汁內的鉀離子也會較高，務必避免濃肉湯。口渴時可適量飲用白開水，避免喝咖啡、茶、雞精、人參精及運動飲料。

5.注意高磷的食物 腎臟病患常出現血磷過高，血磷過高會導致骨骼病變、皮膚搔癢及心律不整等，建議適度限制飲食中磷含量，延緩腎功能的衰退。含磷高的食物主要是動物內臟類，如豬肝、豬腰或雞心等，堅果類如腰果、杏仁、核桃、花生等，發酵乳如優格、乳酪、優酪乳等磷含量也高，全穀類如糙米、薏仁、胚芽米等也要避免食用。主食類可以改吃冬粉、米粉或白米飯，因冬粉、米粉屬低磷鉀低蛋白澱粉，建議慢性腎病者每日食用1.5碗以上低蛋白澱粉類，取代主食類並且增加熱量攝取。



2022年5月2日

本土疫情升溫，對於經常到醫院或診所洗腎的病人，提高感染新冠病毒的風險。疫情指揮中心宣布，原本一律由醫院收治的確診腎友，如果屬於輕症或無症狀，現在可以居家照護，必須洗腎時再由衛生單位安排到醫院或診所；同時，確診腎友集中在特定的時段，與未確診的洗腎病人區隔開來。

本土確診人數增加，使得抵抗力較弱的洗腎病友，更加擔心每次長達四五個小時的洗腎過程，容易暴露在新冠病毒的感染風險當中。

腹膜透析腎友協會理事長 吳鴻來：「接到(健康中心)電話就是告訴我說，之前我洗腎同一時段的病人確診了，還好是說他的Ct值非常高，所以他們是跟我說，他們不會先匡列隔離我，但是就是提醒我，還是要多注意身體變化有狀況這樣子。」

目前全台大約有九萬名洗腎病人，如果當中有一成確診而且全收住院，會加重醫療量能負擔。對此各縣市政府與指揮中心有最新的分流規劃，以降低交互感染。

新北市衛生局發言人 高詩琪：「洗腎患者即日起屬於輕症或無症狀者，可以由衛生局來安排進行居家照護，並且到指定的透析院所進行血液透析。」

疫情指揮中心醫療應變組副組長 羅一鈞：「(醫療)院所能夠採取分時段，或是分艙分流這樣子機制的話，譬如說把確診的洗腎病患在同一時段，是利用夜間時段特別開一個班，來洗這些確診病患的話，就可以跟其他未確診的洗腎病患，能夠分流。」

新光醫院腎臟科醫師 方昱偉：「這些(確診)患者在一般的透析室，會不會藉由所謂的透析治療行為，傳染給其他醫護人員，甚至同一個班別的病患透析之後，譬如說環境的消毒，跟一些殺菌的措施，這些可能都是有必要性的。」

腎友在洗腎過程必須戴好口罩，避免飲食，一旦發生確診，輕症或無症狀的腎友，在居家照護時，應每天自行測量心跳、血壓、呼吸及體溫，隨時監測身體狀況。

新光醫院腎臟科醫師 方昱偉：「他有持續發燒38度以上，甚至會有產生呼吸道的症狀，譬如說咳嗽，甚至精神倦怠，甚至意識改變等等，這些都符合中重度的原則。」

醫師表示，一旦出現符合中重度的症狀，有可能原本病情惡化或是併發其他的感染，必須盡速就醫治療。



2022-05-06 健康醫療網／記者林怡亭報導

60歲的陳姓婦女出現雙腿水腫及尿液呈泡沫狀的蛋白尿，45歲的李姓婦女血壓異常上升、血尿及泡泡尿，2人就醫發現腎功能變差，甚至瀕臨洗腎，確診為「A型免疫球蛋白型」急性腎絲球腎炎，懷疑和施打新冠肺炎疫苗有關。

腎功能急遽衰退 治療後回穩

腎臟內科醫師的衛福部彰化醫院副院長陳殷正說，陳姓婦女是類風濕關節炎患者，日前卻發現自己的雙小腿及腳掌有水腫現象，尿尿也出現好多泡泡，但身體沒有不舒服就沒理會，過了幾週水腫也沒消退才就醫，抽血發現其腎絲球過濾率竟然僅有10，和2個月前的免疫風濕科門診檢驗的60相比，腎功能急遽衰退。進行切片病理分析，確診為「A型免疫球蛋白型」的腎絲球腎炎，造成急性腎損傷，經過緊急治療後，腎功能慢慢回穩。

另一位有腎臟病史的李姓婦女則是出現了血尿、泡泡尿和血壓異常上升，就醫後也確診為「A型免疫球蛋白型」腎絲球腎炎，治療後也回穩。

A型免疫球蛋白型與免疫有關 疑似疫苗引起免疫反應

陳殷正副院長說，這2起個案的腎功能為什麼會突然變這麼差，甚至還瀕臨洗腎，患者感到不解，而2人的共通之處是不久前打過新冠肺炎疫苗，一為BNT第一劑、一為莫德納第三劑，都是mRNA疫苗，而根據患者的切片結果，都是和免疫反應有關的「A型免疫球蛋白型」腎絲球腎炎，因此懷疑是疫苗引起的免疫反應。

打完疫苗4症狀 恐是腎臟併發症

陳殷正提醒，打完疫苗後要注意是否出現水腫、泡泡尿、血尿、血壓異常上升等4種症狀，有可能是少見的腎臟併發症。

腎臟內科醫師黃耀宣也指出，國際醫學期刊發表過的疫苗副作用，急性腎絲球腎炎的病例在全球都有，但比例很低，民眾不用太擔心，但如果出現水腫等情況，還是要趕快就醫，及早治療的結果都還不錯，整體而言，施打疫苗還是必須的，畢竟出現較大副作用的比例很低。



2022年5月16日 劉思妤營養師

健身風氣持續盛行，許多人為了要練出健美的肌肉、修補運動後受損的肌肉與神經，經常會額外補充蛋白質，你一定聽過「小心，高蛋白飲食傷腎」、「蛋白質吃太多會洗腎」諸如此類的說法。蛋白質是人體的必須營養素，但不同生命期、某些疾病或是特殊生理狀態下，可能會需要增加或減少蛋白質攝取量，然而每個人的身體狀況不同，需求量當然也會不同，要攝取多少蛋白質最好先詢問醫師、營養師，綜合多方因素考量，規劃屬於你的飲食建議。

蛋白質功能有哪些？

1. 提供熱量
2. 建構組織
3. 修補肌肉
4. 維持體內酸鹼平衡
5. 協助營養素運輸
6. 構成酵素、激素和抗體
7. 維持免疫力

想長肌肉不單只靠高蛋白！你該「這樣」做

飲食和運動兩者都必須兼顧，雙管齊下效果才會好！

過去認為吃夠蛋白質就會自動長出肌肉，這觀念其實是錯誤的，除了足夠的蛋白質攝取，還要加入額外的阻力訓練如彈力帶、啞鈴等，透過正確的鍛鍊，除了可以將吃進來的材料轉換為肌肉，還能增加骨質密度，預防骨質疏鬆，提升生活品質。

高蛋白飲食到底會不會傷腎？

健康成人蛋白質需求建議量為 1 g/kg/day，燒燙傷、洗腎、重症、手術前後等，特殊疾病的患者就需要提高蛋白質攝取量，以維持正常生理機能。腎臟功能正常者，攝取高蛋白飲食並不會影響腎功能，但是對於腎臟功能已有輕微下降人來說，就會加速腎臟損壞的速度，首先要了解自身腎臟的健康程度以利調整飲食，並謹記任何營養攝取都要適量，不要有吃越多越好的迷思。

蛋白質一天最多能吃多少？

根據 2016 年一篇系統性回顧研究指出，對於健康成人來說 2 g/kg/day 的蛋白質攝取量是安全的，長期（6 個月）不會對腸道、肝臟、腎臟、心血管產生傷害，因此建議一般健康成年人，蛋白質攝取量最多不要超過 2 g/kg/day，比較不容易危害身體健康。此外，對腎功能正常的過重、肥胖者而言，蛋白質攝取量達總熱量的 25%，同樣也不影響腎功能。

小提醒：長期執行高蛋白飲食的族群，建議定期檢查腎功能，才知道自己的腎臟健不健康喔！

誰不可以吃高蛋白飲食？有 2 種族群要減少蛋白質攝取

1、尚未洗腎之慢性腎臟病族群

腎臟功能不佳者，則必須減少蛋白質的攝取，根據腎功能進行調整，每公斤體重攝取 0.6-0.8 公克，若攝取過多，會造成代謝過程中產生的含氮廢物增加，而加重腎臟代謝負荷。

2、肝性腦昏迷患者

肝性腦病變為嚴重肝臟衰竭導致患者的意識狀態變差，其中牽扯的機制非常複雜，蛋白質代謝過程中產生的氨，無法正常透過肝臟轉化成尿素排出體外，當血中的氨累積過多就會影響神經傳導物質，導致意識狀態的改變。對於常有肝昏迷傾向的患者，應適度限制蛋白質攝取，其攝取量通常會依照神智不清的狀態而訂定。

除了飲食中蛋白質「總量」之外，也要兼顧「品質」，減少加工肉、紅肉的攝取頻率，選擇優質的蛋白質來源，如雞蛋、牛奶、雞肉、魚肉、黃豆、毛豆、黃豆製品（豆腐、豆干、豆漿），對於預防慢性腎臟病及整體健康都有正向的幫助。

傷口久未癒合 竟是血管病變

2022年5月7日 記者柳榮俊/台中報導

本身有糖尿病史的50歲張姓男子，因為左腳大拇指傷口遲遲未癒合，利用周邊血管超音波檢查，發現是左腿小腿動脈狹窄造成，轉介心臟內科安排手術打通並穩定控制血糖後，正順利康復中。亞洲大學附屬醫院腎臟科主治醫師陳虹志表示，張先生不僅有高血糖，本身也有高血壓、高血脂病史，都容易引起血管鈣化病變，所幸經周邊血管超音波檢查後，發現左股動脈血管內皮出現鈣化，導致血管斑塊、狹窄，緊急執行導管氣球擴張後，改善下肢遠端血循環避免糖尿病足的發生。陳虹志也指出，包括慢性腎臟病、透析患者或者副甲狀腺異常者，都容易引發血管中間層鈣化，造成心血管阻塞、心律不整、傷口組織感染等併發症。

血管超音波除了動脈檢查之外，也常應用於靜脈檢查，特別是在腎臟科門診常常會遇到下肢水腫患者，以往通常只能驗腎功能、蛋白尿，儘量排除腎臟造成的因素，常常無法找出水腫原因；此時，超音波可以檢查是否有靜脈栓塞、三尖瓣逆流或下肢靜脈瓣逆流等情形，再透過問診來排除藥物副作用、飲食不當等原因，對症下藥治療。陳虹志提醒，血液透析患者的動靜脈瘻管就像是生命線一樣，透過血管超音波評估透析瘻管功能不佳的原因，像是動脈端狹窄、阻塞或靜脈狹窄等，同時也能評估瘻管成熟度以及血流量，在少數不易打針的透析患者身上，還能幫助調整下針位置、方向跟深度。陳虹志建議，周邊血管超音波具有非侵入性、不用注射顯影劑等優點，在診斷方面能夠快速、即時，可在介入性治療前提供血管的深度、大小、病灶以及血流變化等影像資料，在治療當中更加精準定位，對於醫師治療患者可說是一大助力工具。



2022/05/24 記者吳順永／台南報導

據內政部統計，台灣人平均壽命從2010年79.18歲增至2020年81.32歲，顯示國人越來越長壽，國家發展委員會推估台灣將於2025年進入超高齡社會。

郭綜合醫院腎臟內科姜林文祺醫師指出，隨著身體漸漸衰老，器官則漸漸退化，腎臟是其中之一，當腎臟功能走到末期就會進入洗腎階段，2020年台灣腎病年報顯示洗腎人口盛行率逐年增加，但新發生洗腎人口增加的年齡主要以超過75歲以上為主，腎臟老化雖不可逆，但惡化速度是有差異，其中又以患慢性腎臟病惡化速度最快。

慢性腎臟病是有以下任一表現持續三個月以上，包括腎絲球過濾率低於60 ml/min/1.73m²、尿液檢查出現微白蛋白尿或異常沉積物、腎臟影像檢查有結構異常、腎臟有組織學異常或腎小管疾病、腎臟移植病史。

評估慢性腎臟病嚴重度須抽血得知血清肌酸酐值，並利用預估腎絲球過濾率公式來分成五級。且驗尿得知尿中白蛋白與肌酸酐比值來評估微白蛋白尿嚴重度。初期慢性腎臟病包括第一級、第二級與第三級前期。

林文祺醫師表示，初期慢性腎臟病防護的三大面向包括病人安全、減緩慢性腎臟病惡化速度與降低心血管疾病風險，首先要提到生活型態改變方面，要維持正常身體質量指數，規律中低強度運動，戒菸與檳榔，飲酒要適量，且不亂吃來路不明藥物或草藥，並避免腎毒性藥物特別是止痛藥(如非類固醇抗發炎藥)與含碘顯影劑。其次是飲食要遵守三少(少油、少鹽、少糖)與三多(多纖維、多蔬果、多喝水)原則，避免食用加工類食品及反式脂肪，三高控制，在高血壓方面，控制在小於130/80 mmHg。

在糖尿病方面，糖化血色素是目前監測主要指標，一般控制在小於7%，但對於年老、預期餘命短或患多重共病症病人，目標可放寬至小於8.0%，在高血脂方面，低密度膽固醇是目前監測首要指標，控制在小於100 mg/dl。

林醫師強調，隨著超高齡社會來臨，老年腎臟健康將是重要的議題，由於患慢性腎臟病惡化速度較快，因此初期慢性腎臟病診斷與治療顯得重要，但此類病人臨床上通常無症狀，所以必須針對高危險候選人定期篩檢，早期發現並給予適當治療，可減緩腎功能惡化或過早進入洗腎，郭綜合醫院擁有初期慢性腎臟病照護單位能提供完整且妥善照顧。

當病毒廣泛性的流行下，社區中可能有潛藏黑數無法被掌握，甚至有些個案死後才會被驗出陽性確診，台大急診醫學部臨床教授李建璋從臨床經驗也發現，老年人得到 COVID 時候，往往不是以發燒、喉嚨痛等症狀，往往以「非典型」表現像是微溫、吐瀉、跌倒、譫妄，若家中長輩有新發生的上述四大症狀，先使用快篩檢驗，陽性就可以盡早投藥。老年人在疫情當中是特別需要關注的一群，更是染疫後可能產生重症的高風險族群，**偏偏年長者感染 COVID 後，往往不是以發燒、喉嚨痛、咳嗽為主要症狀表現**，台大急診醫學部臨床教授李建璋分享近期遇到臨床上 3 個案例，都是以非典型症狀來表現。

3 例個案都是年長者，都是因為不同原因進到急診，其中一位老人是跌倒、髖關節骨折需要緊急開刀，但開刀前檢驗 PCR 結果意外發現確診陽性；另一位老人意識昏迷懷疑中風，安排住院的時候，也意外發現 COVID 陽性；另一位老人長年洗腎，突然發作呼吸喘，胸部 X 光片顯示肺水腫，安排洗腎的時候也發現 PCR 陽性。

家屬多觀察四大非典型症狀 類似個案越來越頻繁在急診出現，難道都是意外和巧合嗎？主要可能是年長者染疫後「非典型症狀為表現」，李建璋分析：「統計死亡人數的時候要把上述的因素考慮進去，才能夠完整的反應 COVID 的死亡人數。」年長者主要「非典型才是典型」，這部分要靠家屬或主要照顧者觀察，若老人受到新冠病毒感染，有可能出現以下四大非典型症狀：

微溫：老人的發燒並不是青壯年的 38.3 度，美國感染科學會認定，老人口溫 37.8 度一次，或是 37.2 度二次就是發燒，是一個強力的感染證據。

吐瀉：很多老人經年久咳不止，用咳嗽和喉嚨痛很不容易辨識新產生的新冠，很多的時候是以呼吸喘甚至直接呼吸衰竭表現，這些表現還算典型，相對的非典型的腸胃道症狀具有特異性，在流行期間，老人持續的嘔吐或是腹瀉，也是新冠肺炎的一種表現。

譫妄：超高齡長者、巴金森或是失智症患者、或者是曾經中風的病患，感染新冠時可能產生急性腦功能障礙，以譫妄的形式表現，譫妄是一種突發性認知障礙，以胡言亂語或是妄想症狀表現。

跌倒：對於孱弱的老人，長期肌少肌弱，全身性的感染造成的倦怠衰落往往用跌倒，甚至是外傷性腦出血表現。

李建璋說：「如果家中的老人有新發生的上述四大症狀，先使用快篩檢驗，陽性就可以盡早投藥，如果快篩陰性，症狀依然沒有好轉，切記莫延，應就醫尋求 PCR 診斷，因為快篩診斷通常是在病毒量高的時候才會呈現陽性，初期會有 30-40% 偽陰性。」