

# 近期相關之醫療資訊194



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115年5月15日

發行所：財團法人日盛健康基金會  
(原中華民國腎臟基金會)

發行地：104台北市中山區松江路68號8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。



2026年4月13日 常春月刊--全宇宙最實用的保健知識

門診常見很多年輕腎友們，因為工作不得不都必須要外食，會問：「醫師，我不可能一輩子不吃牛肉麵？不能吃麵線糊？」不想傷害腎臟，到底該怎麼辦？對此，洪永祥醫師的慢性腎衰竭攻城療法分享「腎友外食避雷法」，讓腎友們可以以較健康的方式聰明外食。

### 不是油炸才傷身 腎臟最怕的是「高鈉」

洪永祥提及，門診曾經一位58歲的陳先生，是高血壓慢性腎衰竭第三期，是典型「自律型健康飲食者」。他被外派離開家不得不經常外食，他跟我說：「醫師，雖然我外食，但我飲食很清淡，我不吃炸的、不喝飲料、幾乎都吃傳統小吃。」我問他外食都吃什麼，他回答得很乾脆：麵線，牛肉麵，加上燙青菜配簡主食。乍聽之下沒油炸、沒燒烤、沒太鹹、不油膩，還有蔬菜是不是很健康？幾乎是很多人心中的「模範外食」。

但後來我發現他三個月回診的腎功能報告卻讓人警覺：腎絲球過濾率（eGFR）從48掉到30，蛋白尿上升，血壓也開始變高。這代表他的腎功能正在加速惡化。問題出在哪？答案不是他吃錯，而是他「吃太鹹卻不自知」。

先講一個很重要但很多人忽略的觀念：腎臟最怕的不是油，而是「鈉」。根據發表於PubMed的研究顯示，高鈉攝取與慢性腎臟病的發生與惡化具有明確關聯，特別是會增加蛋白尿並促進腎功能下降（He et al., *Kidney International*, 2013）。另外一項隨機對照試驗也證實，限制鈉攝取可以顯著降低蛋白尿並改善血壓（McMahon et al., *Journal of the American Society of Nephrology*, 2013）。也就是說，你每天吃進去的鹽，正在決定你的腎臟能撐多久。問題是，台灣人最大的陷阱，就是「高鈉外食文化」。

### 第一個、牛肉麵

牛肉麵的關鍵問題在於湯。這種長時間熬煮的紅燒湯頭，通常含有大量醬油、鹽、豆瓣醬與調味料。一碗牛肉麵的鈉含量，常常高達2000毫克以上，幾乎等於一天建議攝取上限。很多人會說：「我不喝湯。」但事實是，麵條早就吸滿湯汁，你每一口都已經在攝取高鈉。

### 第二個、大腸麵線

麵線看起來很清淡，但實際上是高鈉食品。麵線在製作過程中本來就含鹽，再加上勾芡的湯底會讓味道附著在口腔中，讓你不知不覺攝取更多。再加上滷大腸與各種醬料，一碗麵線的鈉含量1200毫克，可以輕鬆達到一天的一半以上。

### 第三個、燙青菜

這是最容易被誤判的健康食物。青菜本身沒有問題，但問題在於醬汁。醬油、蠔油、醬油膏、蒜蓉醬，這些都是高鈉來源。一盤燙青菜，如果加上醬汁，鈉含量可能超過1000毫克。

外食不必戒 關鍵在「吃法改變」

換句話說，你以為不吃油炸就在養生，其實高鈉還是在慢慢傷腎。那怎麼辦？難道外食都不能吃嗎？不用。這時候就要用到今天最重要的核心，就是不改變你的生活型態，只改變「吃的方式」。

第一個，牛肉麵的避雷法：清燉取代紅燒且不要喝湯，若真喜歡紅燒，跟老闆再要一個碗把牛肉湯與麵分開吃，減少麵吸湯的時間，這一個動作，可以讓你的鈉攝取直接減少一半以上。

第二個，大腸麵線的避雷法：不要吃整碗，改成半碗，並且盡量不要喝最後濃稠的湯底。如果可以，加一點清湯稀釋濃度，效果更好。

第三個，燙青菜的避雷法：直接跟店家說不要醬，改用蒜頭、胡椒或少量橄欖油調味。這一個動作，可以讓這道菜幾乎變成低鈉食物。

這些改變聽起來很小，但效果非常大。洪永祥指出，根據一篇系統性回顧研究指出，低鈉飲食不僅可以降低血壓，還可以顯著減少蛋白尿，並延緩慢性腎臟病的進展（Suckling et al., Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010）。另一篇發表於The Lancet的研究也指出，全球疾病負擔中，高鈉攝取是導致心血管與腎臟疾病的重要因素之一。這些都在告訴我們一件事，腎臟不是被某一餐吃壞的，而是被每天的高鈉慢慢拖垮。

### 3大外食護腎原則 每天都能做到

1、所有湯類能不喝就不喝。湯是鈉最濃縮的地方。

2、所有醬料盡量分開放，不要讓食物泡在醬汁裡。

3、一天最多最多只吃一餐重口味，其餘餐盡量清淡，讓腎臟有喘息的機會。

洪永祥強調一個很重要的觀念：你不需要完全不吃美食，也不需要變成一個極端自律的人，你只需要在每一次選擇中，少一點點傷害腎臟。少喝一口湯，少加一次醬，少吃一點點鹽。如果你現在還在外食、還在忙碌、還在為生活打拼，這些都沒有問題，真正的關鍵不是你吃什麼，而是你怎麼吃。從今天開始，用「外食避雷法」，你不用改變人生，就可以改變你的腎臟未來。



2026年4月16日 健康醫療網／記者蘇靖昀報導

鉀離子對於維持身體機能扮演重要角色，能調節肌肉與心臟收縮，也能維持細胞內外電解質與酸鹼平衡，其中腎臟是幫助人體排泄過多鉀離子的主要器官，但對於心衰竭患者因身體病變或藥物影響，無法正常排出，使體內累積過多鉀離子，這時就會造成高血鉀；中山醫學大學附設醫院心臟內科翁國昌醫師指出，心衰竭患者會產生高血鉀，主要是因心腎共病所導致，臨床上仍需要多方評估。

**心衰竭容易產生高血鉀 醫：心腎共病導致** 美國心臟學會提出 CKM 症候群（Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome）概念，即心血管、腎臟及代謝症候群，這也是近年臨床上較新的概念，衍生的醫療問題包括心血管疾病、腎臟疾病、第二型糖尿病和肥胖，這 4 種病症會相互關聯；翁國昌醫師說明，心衰竭在 CKM 症候群中是最容易產生高血鉀的病症，原因在於當心臟功能較差時，容易影響腎臟功能正常運作，加上若又合併高血壓、代謝症候群等其他因素，多重用藥又更增加腎臟損傷風險，就可能產生高血鉀問題。

**高血鉀症別輕忽 嚴重恐猝死** 高血鉀的臨床定義分成三階段，血鉀正常值為 3.5-5.0meq/L，但若大於 5.0meq/L 以上則定義為高血鉀；翁國昌醫師提及，部分大於 5.0-5.5meq/L 高血鉀患者不一定有症狀，時常被忽略，而大於甚至高於 6.5meq/L 高血鉀患者更要特別小心健康風險，因血鉀會影響神經系統與心臟心肌細胞膜電位，容易出現噁心想吐、腹瀉、手腳麻木等症狀，甚至嚴重可能猝死，不過實際病況仍得取決於病人的體質與病症而有所差異。

**部分心血管用藥易引起高血鉀 治療策略面臨挑戰** 不過部分心衰竭族群合併疾病較多，用藥複雜，其中相關用藥也可能成為引發高血鉀的潛在原因；翁國昌醫師指出，包括非類固醇止痛藥物（NSAID）、ACEI（血管張力素轉換酶抑制劑）、ARB（血管張力素 II 受體阻斷劑）、醛固酮拮抗劑（MRA）等都為心衰竭治療的重要藥物，卻也容易使血鉀濃度升高。治療上，面對嚴重高血鉀患者，須短時間將血鉀降到正常狀態，這時若發現是因用藥所引起的高血鉀，治療策略就得調整用藥，甚至不得已暫停使用，但另一方面這些用藥又對心衰竭有所幫助，「魚與熊掌難兼顧」，使臨床治療面臨挑戰。

**晶體鉀離子結合劑成高血鉀患者治療策略之一** 一般而言，患者若屬於輕度高血鉀，治療上會選擇陽離子交換樹脂，透過腸道交換血中過多的鉀離子，將其與樹脂上的陽離子結合，並排出體外，不過臨床觀察部分患者耐受性差，口感不佳、容易產生腸胃道副作用；翁國昌醫師表示，目前有較新的晶體鉀離子結合劑治療可供選擇，透過捕捉腸胃道的鉀離子以降低血鉀濃度，減輕副作用影響程度，在臨床觀察上，對於多數患者而言，耐受性佳，尤其能成為延續使用心衰竭藥物又能降低產生高血鉀的合併治療策略之一，不過仍得依患者病況與需求安排適合的治療路徑。

**急性腎損傷引起高血鉀 晶體鉀離子結合劑治療控制血鉀** 翁國昌醫師分享，曾有一名 50 幾歲男性，因糖尿病血糖控制不佳合併腎病變，加上用藥不佳，一下子造成急性腎損傷，影響心臟功能，送至急診不僅血鉀已高於 8meq/L，心跳幾乎停止，因此採以晶體鉀離子結合劑治療，才將血鉀控制趨於穩定狀態，不過臨床仍得依據不同患者病況而調整治療策略。

**預防高血鉀 日常飲食及藥物是重要環節** 在高血鉀的預防策略上，日常飲食及藥物則是重要環節；翁國昌醫師提及，飲食上應注意避免喝過多湯頭、儘量避開高血鉀食物等事項，另外，心血管疾病因部分藥物存有引起高血鉀的風險因子，因此，醫師應與心血管疾病患者多討論並定期監控血中鉀離子濃度，適時調整相關藥物，以維持健康。

## 洗腎壓力大易失眠！醫曝多吃「3快樂食物」：顧心又護腦

2026/04/24 生活中心／朱祖儀報導

台灣洗腎人口居高不下，每年透析人數約為 8 至 9 萬人。腎臟科醫師洪永祥表示，洗腎不只對腎友造成身體負擔，心理壓力更大，這時可以透過吃 3 種「快樂食物」，包括小型魚、莓果以及黑巧克力等減少壓力。

洪永祥在臉書粉專表示，很多腎友要洗腎一輩子，對他們來說不只是身體負擔，對心理造成的壓力更大，容易感覺疲憊、焦慮，甚至會影響睡眠，其實除了運動、曬太陽之外，也可以靠「吃」來改變心情，有 3 種「快樂食物」，就能幫助腎友穩定情緒、減少壓力，還能顧心又護腦。

**一、小型魚** 洪永祥表示，像是鯷魚、鯖魚、秋刀魚等小型魚富含 Omega-3 脂肪酸，可以降低發炎、穩定情緒，對抗憂鬱。研究發現，Omega-3 有助於調節大腦神經傳導物質，讓心情更平穩，建議每天吃魚肉，但記得選擇清蒸、少鹽。

**二、莓果類** 洪永祥指出，藍莓、草莓等莓果類富含抗氧化物與多酚，可以降低氧化壓力，對腎臟與大腦都有保護作用，還能幫助減少壓力荷爾蒙，讓人比較不容易焦慮，不過腎友要注意份量，一天一小碗就好。

**三、黑巧克力** 洪永祥透露，黑巧克力也有效果，因為內含的可可多酚可以促進血清素分泌，讓人產生幸福感。每天一小塊不僅療癒心情，還能改善血管功能，但最好挑 70% 以上的黑巧克力，要避開高糖版本。最後洪永祥提醒，面對壓力不要總是忍耐，可以透過食物、運動、曬太陽，讓生活更輕鬆、有品質。但要留意的是，無論腎友要吃什麼食物，都還是要控制鉀、磷和鈉的攝取量，不要因為快樂就吃過量。



2026年4月17日 地方中心／彰化報導

56歲的李先生從沒驗過血糖，只是覺得有時候口乾舌燥，沒什麼不舒服，在賞鷹活動的偶然機會下被驗出高尿糖，後續到醫院驗糖化血色素(HbA1c)竟高達11.5%，確定罹患糖尿病，他嚇了一大跳，隨即於手臂裝上連續血糖監測儀，也才發現喝罐可樂，血糖竟能飆升100 mg/dL，達到近300mg/dL，「原來我的糖尿病是吃來的！」

彰化醫院家醫科主任廖曜磐表示，糖尿病常見吃多、喝多、尿多及體重減少等「三多一少」的症狀，並可能伴隨疲倦、皮膚異常和神經症狀，但有些個案不見得有明顯症狀，還是要靠定期檢查去發現。

**沒有不舒服卻被驗出糖尿病 喝罐可樂血糖陡升100** 主任廖曜磐說，糖化血色素的正常值在4.0%至5.6%，5.7%至6.4%有罹患糖尿病風險，高於6.5%為糖尿病；正常空腹血糖(AC)小於100 mg/dL，超過126 mg/dL為糖尿病。李先生確定是糖尿病，先開立降糖藥，若未能改善則必須施打胰島素，也請病患進行飲食調控、不熬夜、適度運動。

李先生表示，他是彰化縣野鳥學會幹部，前一陣子在彰化縣芬園鄉的年度活動「鷹揚八卦」現場，朋友「虧」他身高168公分、體重卻高達91公斤，太胖了，拱他去現場的彰化醫院健檢攤位檢驗一下。衛教師拿著他的尿糖試紙和色卡比對，顏色達到最不正常的顏色，顯示尿糖很高，有極高的糖尿病可能性，要他再到醫院複診抽血，最後確診是糖尿病。

李先生說，他過去約1年的時間，會有口渴的情況，但不會不舒服，工作也忙，就疏忽了，也沒想到自己會得到糖尿病，無奈進入控糖歲月。

李先生指出，他想要知道哪些食物會造成血糖升高，於是自費在左手臂裝置了連續血糖監測儀，隨時可在手機上觀看血糖值，而初體驗嚇壞了他，有次喝罐可樂，約半小時後血糖從180飆到280 mg/dL，大升100 mg/dL，早餐吃飯糰升了70、中餐吃水餃也升了60，這是他個人的觀察數據，也從中了解到哪些是快速升糖食物，體會到他過去的飲食習慣應該是他罹患糖尿病的重要因素。

李先生強調，從營養師、個管師的衛教及自己的親身體驗，高糖食物、精製碳水化合物都會快速升糖，高脂肪食物也會大幅上升，現在他用餐都會照著蛋白質、蔬菜、澱粉的順序，減少每餐澱粉量，不再吃點心宵夜，不再熬夜。

廖曜磐說，糖尿病可能造成大小血管慢性病變、視網膜病變、腎功能衰退、末梢神經病變等風險，進而發生腦中風、心肌梗塞、心臟病及洗腎等嚴重的心血管併發症，患者一定要嚴控血糖。



「2026年4月29日 造咖生活流行媒體

台灣衛福部曾示警「大腸癌」持續21年高居台灣十大癌症死因前三名，遠超鄰近國家日韓，尤其如今罹癌年齡甚至有以下修的「年輕化」趨勢，更是成為全球關注的公衛議題。

「大腸癌」年齡下修了？「大腸癌」日益受關注，但大腸癌可說是最可預防的癌症類型之一。除了2026年中國出現「12歲男童大腸癌晚期」，日常飲食內容讓家人超感到後悔不已，胃腸肝膽科與減重專科醫師張靖，也透過社群平台Threads示警，「年僅18歲確診大腸癌三期」的極端病例。張靖醫師同時指出，雖然根據國健署統計，台灣30歲以下大腸癌發生率，約為每10萬人中1-3人，比例很低，但畢竟不是零，且示警：「全球各地也發現大腸腺瘤與大腸癌有年輕化的趨勢」，罹癌年齡下修的警訊令人擔憂。

張靖醫師也說，80%至90%的大腸癌，由「大腸腺瘤」演變而來，透過「大腸鏡檢查」，能在腺瘤未惡化前「進行切除」，從根本阻斷癌症發生的可能。關於大腸鏡檢查相關醫學知識，目前有

「5大共識」：

- 沒有特殊家族史 or 症狀的一般民眾，建議45歲開始檢查。
- 若一等親（父母、兄弟姐妹、子女）有大腸癌的高風險族群，建議40歲（或更早）開始檢查。
- 若有特殊基因遺傳，ex 家族性大腸息肉症（FAP）or 遺傳性非息肉症大腸癌（HNPCC），這類族群罹癌風險極高，通常在20歲甚至青春期的時候，就要開始定期接受大腸鏡檢查。
- 長期抽菸、肥胖、愛吃紅肉與加工肉品、缺乏運動及有代謝症候群者，建議可在40歲開始。
- 若是出現血便、排便習慣改變、糞便形狀改變、不明原因腹痛、體重減輕或貧血時，此時不分年齡，應盡速檢查。

「非典型症狀」與飲食要多注意 胃腸肝膽科醫師錢政弘曾分享，大腸癌好發於50歲以上族群，而50歲以下族群罹患則被稱為早發性大腸癌，不良飲食習慣（高脂肪、紅肉與加工食品攝取過多，導致壞菌釋放有害代謝物，引發腸道慢性發炎、黏膜損傷，進而增加瘰肉生成並誘發大腸癌），還有不良生活作息，也會影響腸道菌群的失衡、壞菌增生。

有些患者症狀可能會出現「非典型症狀」，若長期感到疲倦、莫名貧血，即使沒有腸胃不適，也建議及早檢查，避免延誤治療。

此外，社群掀起街頭小吃「澱粉腸」的討論，其實也藏著危害健康的巨大風險。血液腫瘤科醫師廖繼鼎在臉書粉絲專頁發文指出，大部分澱粉腸為維持外觀與口感，會添加大量的保水劑、增稠

劑、香精及防腐劑，使其成為高碳水、高鈉、高脂肪、低蛋白的食品，長期食用會增加腎臟負擔。醫界也多次提醒，加工食品經高溫油炸或碳烤，成分中的肉類殘留與亞硝酸鹽可能發生化學反應，會形成強烈致癌物「亞硝胺」，長期大量食用會增加胃癌與大腸癌的風險，提醒大家別被「便宜好吃」給迷惑，小心越吃越不健康！

## 「止痛藥怎麼吃才安全？」 桃療藥師報你知節儉險害命！

2026-04-23 大紀元記者徐乃義台灣桃園報導

腰痠背痛、肩頸不適、頭痛或生理痛等問題，是多數民眾日常常見的不適症狀，許多人會選擇自行前往藥局購買止痛藥服用以緩解症狀。然而，「止痛」並不同於「治療」，若未正確使用，反而可能對肝臟、腎臟及腸胃造成負擔，甚至引發嚴重副作用。衛生福利部桃園療養院提醒民眾，止痛藥雖取得方便，但仍應建立正確用藥觀念，避免因一時輕忽而影響健康。

市面上常見的止痛藥品主要分為兩大類。**第一類是「乙醯胺酚」(acetaminophen)**，即大眾熟知的普拿疼成分，用於緩解發燒與輕中度疼痛。其對胃部刺激較小，但主要經肝臟代謝，如有肝臟疾病、同時飲酒，或合併使用多種感冒藥、退燒藥，極易導致劑量超標，增加急性肝衰竭的風險。

**第二類為「非類固醇消炎止痛藥」(NSAIDs)**，成分包括阿斯匹靈(aspirin)、布洛芬(ibuprofen)、雙氯芬酸(diclofenac)等，日本止痛藥產品EVE即含有ibuprofen。這類藥品除了止痛退燒，更具備「抗發炎」效果，常用於關節炎或嚴重紅腫熱痛。此類藥品較易刺激胃黏膜引起腸胃不適，建議在飯後服用。長期或不當使用亦可能影響腎功能，建議依照醫師指示或藥品標示使用。

止痛劑僅為症狀緩解，若疼痛持續或反覆發生，應儘早就醫釐清原因，而非長期依賴藥品。為提升用藥安全，民眾應遵守「五要」原則，包括：「要」知道藥品成分，避免重複用藥；「要」看清標示，確認用法與劑量；「要」主動告知自身健康狀況，如過敏史、肝腎疾病或懷孕情形；「要」遵從醫囑，不自行增減劑量；以及有疑問時「要」詢問專業醫療人員。

也應避免常見用藥錯誤，落實「五不」原則，包括「不」過量使用藥品、「不」與酒精併用、「不」同時服用多種止痛藥、「不」空腹服用（特別是NSAIDs類），以及「不」隨意購買來路不明藥品。

桃療鄭淑文藥師表示，止痛藥是「暫時緩解症狀」，而非長期解決疼痛的根本療法。若疼痛持續未改善或需長期用藥，應儘早就醫，由專業人員評估與指導，才能兼顧療效與安全，守護自身健康。