

近期相關之醫療資訊198



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9月10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。

她擦止痛藥膏竟慘洗腎！醫揭4大超常見NG行為

2026年8月12日張雅淳

腎臟科醫師洪永祥於臉書粉絲專頁「洪永祥醫師的慢性腎衰竭攻城療法」發文分享，許多民眾誤以為只有口服止痛藥會傷腎，改用外用藥膏便萬無一失。然而，醫學文獻曾記載一名74歲婦人因肩背疼痛，每天塗抹消炎止痛藥膏（NSAIDs），在6周內用完3大管，隨後因雙腳嚴重水腫與呼吸急促就醫。

經抽血檢查發現，該名婦人出現嚴重蛋白尿且肌酸酐急遽飆升，引發急性腎衰竭與腎病症候群，一度需要緊急洗腎。醫師診斷其罹患腎間質腎炎（Interstitial Nephritis），所幸及時停用藥膏並進行治療，腎功能才順利恢復，免於終身洗腎。

針對外用藥是否傷腎的疑問，刊登於《英國臨床藥理學雜誌》（British Journal of Clinical Pharmacology）的研究指出，外用非類固醇消炎止痛藥（NSAIDs）藥膏的全身性吸收量，平均僅有口服劑量的5%至10%，能大幅降低腸胃與腎臟負擔。

不過，國際醫學期刊《藥物安全》（Drug Safety）與《新英格蘭醫學雜誌》（NEJM）的回顧文獻警告，皮膚並非完全屏障。當使用者塗抹過量時，血液中的藥物濃度依然會暴增，抑制腎臟前列腺素合成，進而導致腎血管收縮與腎血流量下降，誘發急性腎損傷（AKI）。

洪永祥說明，評估外用藥膏是否過量，關鍵在於塗抹面積、次數、連續天數與搭配方式。常見的**4大過量行為包括：**

第一，塗抹面積過大（超過全身表面積10%）。若同時塗抹雙腿膝蓋、雙側小腿、腰部與雙肩，藥膏經皮膚微血管大量吸收後，全身吸收總量將超過腎臟安全臨界值。

第二，單日總劑量與天數超標。一天塗抹超過4次以上，或連續使用超過7天。藥膏屬於救急性質，不可作為日常保養品長期使用。

第三，重複疊加用藥。同時使用止痛藥膏、止痛貼布，並搭配口服止痛藥（如 Brufen）。三者若皆含 NSAIDs 成分，加總劑量將超出腎臟代謝能力。

第四，塗藥後進行密封包紮。塗抹藥膏後若以保鮮膜、塑膠膜或過緊的繃帶包覆，高溫高濕的封閉環境會使皮膚角質層水合度飆升，導致藥物吸收率增加3至5倍，使安全劑量轉為毒性過量。

洪永祥建議，民眾應掌握護腎安全金律：單次用量方面，小關節擠約1粒花生米大小（2g），大關節擠約2粒花生米大小（4g），薄薄抹開即可。使用原則為局部薄塗、不疊加用藥、不以保鮮膜密封，且連續使用不得超過一週。若疼痛持續超過7天未改善，應尋求專業醫師診斷。

52歲男烈日慢跑1小時，尿尿變深茶色！腎功能指數飆近1倍，醫示警：4件事恐傷腎



2026 年 8 月 30 日常春月刊——全宇宙最實用的保健知識

炎夏高溫持續，戶外運動若只顧著流汗，卻沒有及時補充水分，小心不只是中暑，腎臟也可能跟著受傷！

一名 52 歲糖尿病男性，在烈日下慢跑約 1 小時，期間補水不足，返家後陸續出現頭暈、尿量減少，甚至尿液變成深茶色，就醫檢查發現腎功能指數上升近一倍，診斷為急性腎損傷。所幸經住院補充水分治療後，腎功能才逐漸恢復。台南市立安南醫院腎臟科主治醫師林軒名表示，近期已收治多名因高溫、脫水造成急性腎損傷的患者。夏季除了預防中暑，也要特別注意「熱傷腎」。為什麼天氣太熱會傷腎？林軒名說明，高溫環境下人體會大量流汗，如果水分沒有及時補回來，體內有效循環血液量下降，流向腎臟的血液也會減少，可能造成「腎前性急性腎損傷」。

尤其在炎熱天氣下進行慢跑、登山等較劇烈運動，除了脫水，還要當心「橫紋肌溶解症」。肌肉細胞大量受損後釋放出的物質可能進一步傷害腎臟，嚴重甚至造成急性腎衰竭。

因此，運動後如果不只是口渴、疲倦，而是出現尿量明顯減少、尿液呈深茶色等異常，就不能單純當成「流汗太多」，應儘速就醫檢查。

糖尿病服「排糖藥」更要補水，當心流汗、排尿雙重脫水

值得注意的是，部分糖尿病患者本身使用的藥物，也可能讓夏季脫水風險增加。林軒名指出，近年常用於糖尿病治療及腎臟保護的 SGLT2 抑制劑，俗稱「排糖藥」，作用之一是讓葡萄糖經由尿液排出，同時也會帶走部分水分，具有輕度利尿效果。

如果服藥期間又在高溫環境大量流汗，卻沒有適度補充水分，就可能形成「流汗＋排尿」的雙重水分流失，增加脫水風險。因此，服用 SGLT2 抑制劑者在炎熱季節更應留意水分補充，並盡量避開上午 10 時至下午 4 時從事戶外運動。

發燒、嘔吐、腹瀉吃不下，用藥別自己停！先詢問醫師

如果遇到發燒、嘔吐、腹瀉，或因身體不適無法正常進食，更要提高警覺。林軒名提醒，此時脫水風險較高，服用 SGLT2 抑制劑者應儘速與醫療人員聯繫，依醫囑評估是否暫停用藥，以降低脫水及正常血糖型酮酸中毒等風險。

不過，患者不應因擔心脫水就自行停藥或調整劑量，仍應依個人病況及醫師指示處理。

夏天運動護腎記住 4 原則，肌肉痠痛別亂吞止痛藥

如何避免高溫傷腎？林軒名提醒，可掌握「認識藥物、主動補水、避開烈日、留意警訊」4大原則。夏季運動最好安排在清晨或傍晚，運動前、中、後都應視活動量及身體狀況適度補充水分；若出現明顯少尿、深茶色尿、頭暈或身體不適，應停止運動並就醫。

此外，運動後若有肌肉痠痛，也不要自行大量服用非類固醇消炎止痛藥（NSAIDs），因為在脫水、腎臟血流不足的情況下使用，可能進一步增加腎臟負擔。至於洗腎患者則不能套用一般人的「多喝水」原則，水分攝取仍應依照醫囑控制，並與透析醫療團隊討論夏季適合的水分攝取及脫水量調整。

吃碗剉冰狂拉險送命！腎友吃冰要牢記 挑對配料別踩雷

NOW 健康 辰蘊如／嘉義報導

一名6旬慢性腎衰竭患者，因在傳統市場吃了碗配料豐盛的剉冰，當晚便開始劇烈腹痛、上吐下瀉，送醫確診急性腸胃炎，並因嚴重脫水引發急性腎損傷，尿毒指數飆升，緊急接受洗腎治療才保住一命。當心食物不潔狂拉肚子 腎臟血流恐斷崖下跌 這起事件的關鍵，不在於「吃冰」本身，而在於食材不潔引發的急性腸胃炎。嘉義大林慈濟醫院腎臟內科醫師黃柏諭指出，對一般人來說，急性腸胃炎引起的上吐下瀉頂多讓人難受幾天；但對慢性腎臟病患者而言，劇烈腹瀉造成的脫水會使體內血液容量迅速下降、血壓偏低，導致腎臟的血流供應嚴重不足。而腎臟血流減少正是引發急性腎損傷最常見的原因之一，輕則尿毒指數攀升，重則需緊急透析治療。

黃柏諭醫師提醒，慢性腎衰竭第4期的患者腎功能往往僅剩約2成，本就在懸崖邊緣，一旦脫水脫到低血壓，腎功能便可能在幾小時內急速惡化。傳統市場攤位的冰塊與配料保存條件不一，若芋圓、豆類等配料出現酸味或異味，就是細菌滋生的警訊，萬萬不可勉強吃完。

腎友非不能吃冰 建議挑選低鉀配料 黃柏諭醫師強調，慢性腎病患者並非完全禁止吃冰，而是必須加倍謹慎。首先，選擇衛生條件有保障的店家，留意冰塊是否清澈、配料是否新鮮，若有任何異味或怪味應立即停食。其次，豆類（紅豆、花生）和芋圓等食材鉀含量較高，對腎功能受損者可能造成電解質失衡，則建議改選仙草、愛玉或粉粿等較為低鉀的配料，並減少糖水的量。

此外，黃柏諭醫師提醒可採「淺嚐幾口」的方式，與家人共享一碗，既能滿足口腹之慾，又能控制整體的糖分、鉀及水分攝取，總之慢性腎臟病管理的挑戰不容小覷。黃醫師提醒，腎友夏天吃冰後，若出現持續腹痛、嘔吐、腹瀉、尿量明顯減少或四肢無力等症狀，應立即就醫，切勿拖延。



2026 年 8 月 19 日實習編輯 林子薰 台北報導

黑芝麻是不少人熟悉的傳統食材，除了為料理增添香氣，還能用來做甜點或飲品。營養師吳念在臉書表示，黑芝麻雖然看起來不起眼，但營養組成相當多元，女性日常適量攝取黑芝麻，可獲得以下 3 大好處：

1. 不飽和脂肪酸 提供身體需要的好油脂

黑芝麻雖然屬於種子，但從營養組成來看，也是植物性油脂的來源之一。黑芝麻含有不飽和脂肪酸，除了能協助人體吸收脂溶性維生素，如維生素 A、D、E、K，同時也是身體細胞膜的重要成分之一，可作為日常飲食中油脂來源的一部份。

2. 含鈣量高 可適量加入日常飲食

鈣質對維持骨骼與牙齒健康相當重要，尤其女性更應注意日常鈣質攝取。吳念指出，黑芝麻也是植物性鈣質來源之一，每 10 公克黑芝麻約含有 100 至 150 毫克鈣質。

不過，吳念提醒，黑芝麻不應被視為唯一的補鈣食物，日常飲食仍應搭配攝取乳製品、豆製品、小魚乾及深綠色蔬菜等其他食材，才能獲得較完整的營養。

3. 富含芝麻木酚素 具有抗氧化植化素

黑芝麻另一項營養特色，是含有芝麻木酚素，包括芝麻素、芝麻林素等成分。這類植化素不僅具有抗氧化特性，目前也有相關研究發現芝麻木酚素與血脂代謝及心血管健康有關。

不過，植化素的健康效益仍應從整體飲食型態來看，不能將單一食物視為預防或治療疾病的方法。

黑芝麻不是越多越好 一天 10 至 15 公克即可

雖然黑芝麻營養價值高，但吳念提醒，由於芝麻本身含有不少脂肪，熱量也不低，並不是吃越多越健康。若攝取過量，反而可能讓每日總熱量及脂肪攝取超標。

吳念建議，一般日常飲食可以將每天約 10 至 15 公克黑芝麻作為參考量，搭配無糖豆漿、無糖優格等食物食用，既能增加風味，也能將黑芝麻融入日常飲食。

營養師提醒，黑芝麻可以成為均衡飲食中的一環，但女性若想維持骨骼及整體健康，仍應同時注意蛋白質、鈣質、維生素 D 及其他微量營養素的攝取，搭配規律運動及良好生活習慣，才能真正吃出健康。



2026/08/20 實習編輯 林子薰 台北報導

「一歲前不能吃鹽」是不少家長熟知的育兒觀念，但當孩子滿一歲後，還要堅持無鹽飲食嗎？小兒科醫師巫漢盟在臉書分享，門診常遇到家長為了保護孩子腎臟，一路「無鹽」到兩、三歲，但其實隨著孩子成長，腎臟功能逐漸成熟，飲食重點應從「完全不加鹽」轉為「清淡、適量」，不必將鹽視為毒蛇猛獸。

巫漢盟指出，一歲以前的副食品不額外加鹽，主要是希望減少嬰幼兒鈉攝取，同時讓孩子從小培養對天然食物原味的接受度。不過，隨著孩子進入一歲後，飲食種類、活動量與營養需求都逐漸增加，並不代表必須一路維持「零鹽」飲食。

「完全無鹽」恐致嚴重挑食 醫師：清淡、均衡即可

巫漢盟表示，碘是製造甲狀腺素的重要原料，與幼兒成長及神經發展有關，而含碘鹽是日常飲食中取得碘的一項來源。因此，若過度追求無鹽飲食，反而導致孩子錯失補充碘的黃金期。

此外，鈉本身也是人體維持正常生理功能所需的電解質。幼兒一歲後活動量增加，遇到天氣炎熱、流汗、發燒或腸胃不適時，都可能出現水分與電解質流失，因此飲食完全排除鈉並不是越徹底越好。不過，巫漢盟也提醒，這並不代表孩子需要額外大量補鹽，日常飲食仍應以清淡、均衡為原則。巫漢盟認為，如果所有食物都完全不調味，部分孩子可能因肉類、深綠色蔬菜等食物帶有特殊氣味或口感而抗拒，長期下來反而可能造成挑食，影響鐵、鋅、蛋白質等重要營養素攝取。

與大人共同用餐 營養豐富又多元

小兒腸胃科醫師陳如瑩也表示，臨床案例顯示，一歲後副食品適量加入一點鹽，孩子反而更願意吃。因此門診通常會鼓勵家長，孩子滿一歲後可以逐漸跟著大人一起吃飯，除了讓家庭備餐更方便，也能讓孩子建立正常的飲食習慣。

不過，陳如瑩特別提醒，所謂「跟著大人吃」並不是讓孩子直接吃重口味成人飲食，應盡量選擇天然、少加工的食材，避免調味過重的料理。此外，家長更應留意香腸、火腿、培根、加工肉品、零食及其他加工食品，這些食物往往才是兒童攝取過量鈉的重要來源之一。巫漢盟也提醒家長，育兒飲食不需要陷入「完全無鹽」或「大量加鹽」的兩個極端。一歲前以不額外添加鹽分為原則，以保護發育中的腎臟；一歲後則可適度加入微量的含碘鹽，保護孩子的大腦發育，並確保攝取足夠的營養素。

陳葳提醒，一包泡麵的鈉含量可能就占掉一天建議攝取量相當大的比例，如果連湯都喝下肚，鈉

攝取量更容易超標。因此若想減少負擔，除了降低食用頻率，也可以減少調味包使用量、避免把湯全部喝完，並搭配蔬菜、蛋等食材增加營養均衡度。

不過，陳葳強調，以上食物並不是「完全不能吃」，真正重要的是份量與頻率。偶爾吃一次不代表一定會傷腎，但若長期把高鈉、高油、高糖的加工食品當成日常飲食，就可能增加身體負擔。想保護腎臟，除了控制鹽分，也應盡量以原型食物為主，維持均衡飲食。

空氣汙染傷心傷肺也傷腎！醫：PM2.5恐加速腎臟衰竭

2026 年 8 月 29 日 吳紹尹

「問題油」引發食安討論之際，醫師提醒，民眾不應只關注吃進體內的毒素，空氣中的污染物同樣值得重視，PM2.5 不只傷害肺部與心臟，也可能促進腎臟發炎與纖維化，加速腎臟衰竭，老年人、兒童及透析腎友等高風險族群更應提高警覺。

台灣拒菸聯盟指出，一天抽一包菸，相當於吃進 50 克的問題油，呼籲民眾不能只關注食品安全，卻忽略空氣品質與菸品防制。台灣健康空氣行動聯盟也呼籲，附著在 PM2.5 上的苯駢芘，應納入空氣汙染管控標準。台灣健康空氣行動聯盟表示，吃進體內的毒素尚可透過肝臟解毒及腎臟排除，但吸入性的毒素與 PM2.5 微小粒子較難排出體外，加上呼吸空氣是生存所需，民眾不像選擇油品一樣能夠避開，因此更需要重視空氣汙染問題。

臺北市立聯合醫院中興院區腎臟科與台北榮總持續合作，並提出多篇國際期刊研究指出，過去空氣汙染主要被關注對肺部及心臟的傷害，但 PM2.5 同樣可能對腎臟造成影響，促進腎臟發炎與纖維化，加速腎臟衰竭。臺北市立聯合醫院中興院區腎臟科主任劉文勝表示，台灣慢性腎臟病患眾多，更需要全面防治空氣汙染。他指出，減少空氣汙染粒子，例如能源政策推動燃煤改氣，或許才是減少肺癌及相關心腎傷害的根本之道。劉文勝呼籲，環境汙染無處不在，且新興毒素日益增加，政府應針對老年人、兒童及腎臟衰竭透析病患等高危險族群，規劃定期專項篩檢。例如透析腎友可加強透析用水監控，老年人若具有心血管疾病或肺部病史，則可進行低劑量肺部電腦斷層。在政策方面，劉文勝建議，政府應定期修訂毒素監控標準，並與歐盟、美國、日本等國家的環境汙染管控標準接軌。對於其他國家已高度重視的污染物質，如微塑膠及全氟及多氟烷基物質（PFAS），也應投入經費，增加研究與防治人力，才能進一步落實健康台灣的目標。



2026/08/30 健康醫療網

兩大學會攜手健喬信元提出高血壓共病照護新思維：從「控數字」全面升級「護心腦腎」

台灣邁入超高齡社會後，高血壓已成為最普遍的慢性疾病之一。根據臨床觀察，不少患者雖然接受治療，但仍因血壓控制不穩，增加腦中風、心肌梗塞、心臟衰竭及慢性腎臟病等重大疾病風險。醫師提醒，現代高血壓治療已不再只是追求血壓數值下降，而是更重視整體器官保護、降低心血管事件發生率，以及維持患者的生活品質與自主能力。

台灣心臟學會名譽理事長、國立成功大學醫學院附設醫院心臟血管科主治醫師、國立成功大學醫學院內科學科教授李貽恒表示，高血壓是許多心血管疾病的共同危險因子，尤其患者常同時合併糖尿病、高血脂、慢性腎臟病等共病，若血壓長期控制不佳，將持續對心臟、腦部及腎臟造成不可逆的傷害。因此，目前臨床治療更強調及早介入、持續控制，以及依據患者個別風險制定治療策略。

血壓正常就能停藥？66歲男自行停藥險傷心臟 門診曾有一位66歲王先生，患有高血壓，平時自覺沒有明顯不適，因此經常忘記服藥，甚至血壓恢復正常後便自行停藥。他因一次胸悶、喘不過氣緊急就醫，檢查發現除血壓偏高外，也已出現早期心臟功能異常。經醫療團隊重新調整治療方式，並建立規律服藥與居家血壓監測習慣後，血壓逐漸穩定，心臟功能也維持穩定，並持續追蹤病況。

中年控血壓要雙管齊下 規律用藥搭配健康生活 除了生活型態改善外，規律接受治療也是控制高血壓的重要關鍵。李貽恒醫師表示，臨床上常見患者因每日需服用多種藥物而感到負擔，進而出現漏服或自行停藥情形。因此，近年高血壓治療逐步朝向提升治療便利性與服藥遵從性的方向發展，希望透過更簡化的治療策略，降低患者的治療負擔，協助建立長期穩定的服藥習慣。李貽恒醫師也建議，中年以上的熟齡族群除了定期量測血壓，更應留意飲食、體重管理及運動習慣，減少高鹽、高油飲食，維持規律作息與充足睡眠，並依照醫囑定期回診。若能配合居家血壓監測，醫師也能更精準掌握血壓變化，適時調整治療方向。

控好血壓就是顧好心腦腎 醫師籲建立長期管理觀念 面對高齡化社會帶來的慢性病挑戰，高血壓管理已成為健康老化的重要基礎。李貽恒醫師提醒，高血壓並非短期治療即可改善，而是需要醫病共同合作的長期管理。只要及早發現、持續追蹤、遵循醫囑並建立健康生活型態，就有機會降低心血管疾病風險，守護心臟、腦部與腎臟健康，延長健康餘命，迎向更安心、更有品質的高齡生活。李貽恒醫師指出，高血壓最令人擔心的地方，在於初期往往沒有明顯症狀，因此不少患者誤以為沒有不舒服就代表病情穩定，忽略持續追蹤的重要性。事實上，血管受損是一個長期累積的過程，即使沒有症狀，也可能正在默默增加心腦血管疾病的風險。