

延緩慢性腎臟病的惡化

馬偕醫院腎臟內科

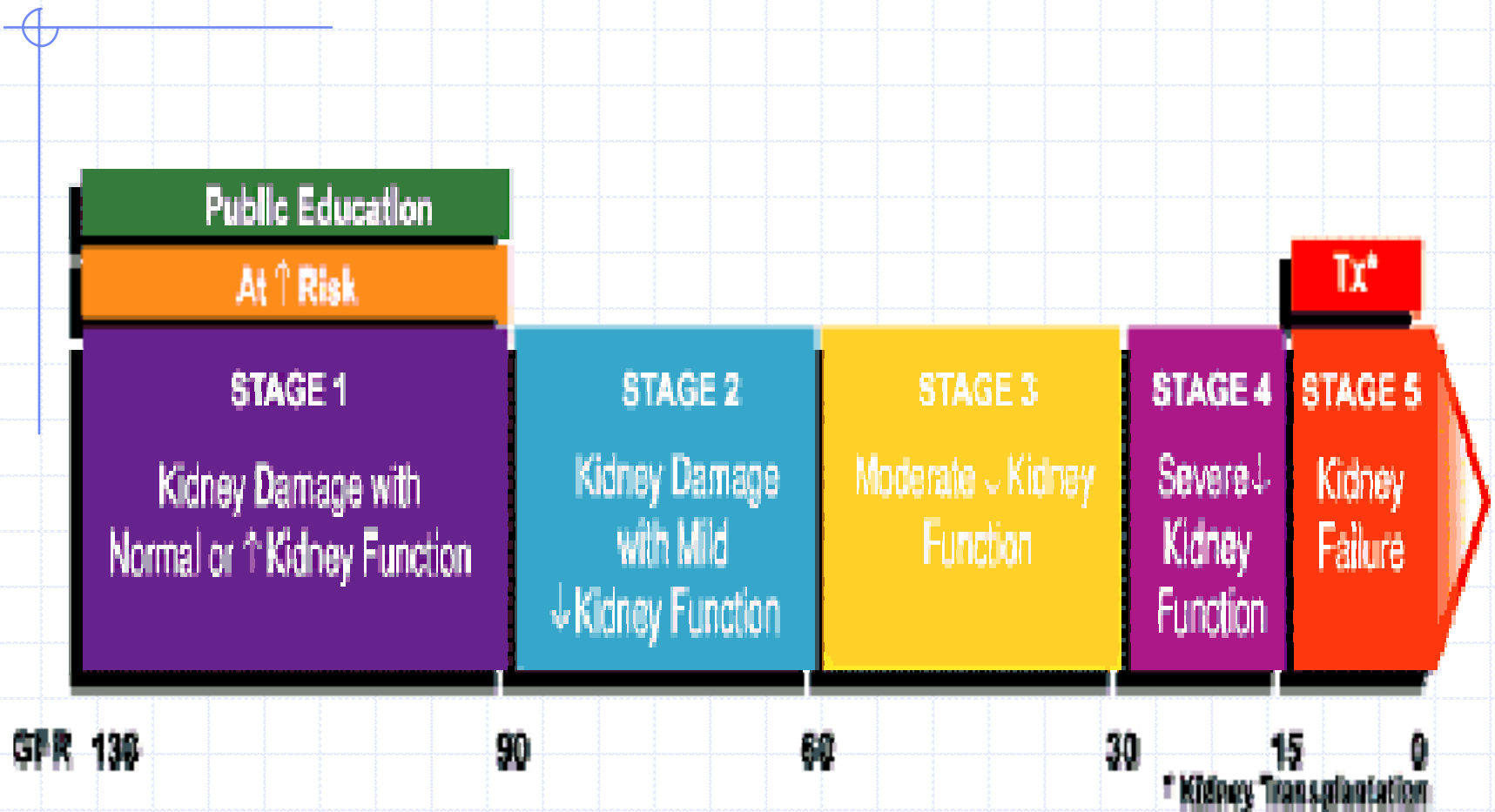
慢性腎衰竭

- ◆ 腎臟由於長期的發炎（感染、免疫複合體傷害、炎症反應等）、糖尿病、高血壓或尿路阻塞等造成腎臟實質破壞，產生不可逆的變化，導致腎臟正常功能逐漸消失，稱為慢性腎衰竭。
- ◆ 多數患者在腎功能已下降到正常人三分之一以下，血清尿素氮開始上升時，仍無任何症狀；等到出現明顯尿毒症狀時，常常已是無法恢復的末期腎衰竭。

病 因

- ◆ 一、**代謝性病變**：如糖尿病、痛風、類澱粉樣變性；其中的糖尿病腎病變，是慢性腎衰竭最常見的原因。
- ◆ 二、各型的**原發性腎絲球腎炎**是台灣地區導致慢性腎衰竭第二常見的原因。
- ◆ 三、**繼發性腎絲球腎炎**：如紅斑狼瘡、腫瘤等引起的繼發性腎炎尤其是紅斑狼瘡引起的腎衰竭較為多見。
- ◆ 四、長期高血壓、動脈硬化引起**腎硬化症**。
- ◆ 五、體染色體顯性**多囊腎**。
- ◆ 六、**阻塞性腎病變**：長期尿路阻塞會導致腎組織受傷，到了慢性腎衰竭的階段時，即使阻塞的原因能去除，也無法使腎功能恢復正常。
- ◆ 七、**慢性間質性腎炎**：如長期服用止痛劑、腎結核等。

慢性腎臟疾病(CKD)之分期



慢性腎衰竭的治療(1)藥物治療

- ◆ **避免可能惡化腎功能的因素**：例如濫用藥物（類固醇、感冒藥水、止痛劑、X光對比劑、某些抗生素、不明來歷的藥物等）、脫水、心臟衰竭、低血壓或休克、泌尿道阻塞、感染、電解質不平衡等。
- ◆ **治療原發性疾病**：如糖尿病及免疫性腎小球腎炎等。
- ◆ **嚴格控制高血壓**：若蛋白尿每天大於1公克，則治療目標為125/75mmHg，若蛋白尿每天少於1公克，則治療目標為130/85mmHg，**適當的運動有益於血壓的控制**。
- ◆ 若尚未嚴重腎衰竭（例如：血清肌酸酐小於4mg/dl），則可以使用**血管張力素轉換酶抑制劑(ACEI)**或**血管張力素受器抑制劑(ARB)**治療。
- ◆ **降低蛋白尿**：控制高血壓及血管張力素轉換酶抑制劑都有很好的治療效果。

慢性腎衰竭的治療(2)血壓控制

1. 每天測量血壓。
2. 注意體重，體重減輕是一個很有效的方法。
3. 按時間服藥。因為高血壓的藥物有些有副作用，所以當服用抗高血壓藥物的時候，如果發現有不適的時候，請告訴你的醫生。
4. 戒煙。
5. 減少酒精的攝取。
6. 服用健康的食物。
7. 減少鹽份。
8. 定時的運動。

慢性腎衰竭的治療(3)飲食控制

◆ 低蛋白質飲食

- 1. 早期腎功能不全時，控制飲食中的蛋白質，可以減少尿毒的產生，進而延緩腎功能的衰退，故每日蛋白質攝取量以0.6公克/每公斤體重為宜。
- 2. 其中50~75%來自高生物價之動物性蛋白質，如雞、鴨、魚、豬、牛、羊等肉類、蛋、牛奶，其餘的蛋白質由米、麵粉及其製品、蔬菜、水果供給。
- 3. 低生物價蛋白質含量高的植物性食品，請儘量避免食用。
- 4. 限制蛋白質的同時，必須配合足夠的熱量，才可維持良好的營養狀況。可選用蛋白質含量低而熱量高的食品做為補充。

慢性腎衰竭的治療(4)飲食控制

◆ 鉀離子

- 血鉀過高易引起心律不整，腎衰竭會減少排泄鉀離子的能力，但只要腎臟病人排尿至少1000毫升以上通常較不會產生高鉀血症，但是如果病人有高血鉀症及嚴重腎衰竭時，就須限制飲食中的鉀離子。
- 鉀離子易溶於水，普遍存於各類食物中，蔬菜切小片以熱水燙過撈起，再以油炒或油拌可以減少鉀的攝取量。食物經煮熟後，鉀會流失於湯汁中故勿食湯汁。另外市售低鈉或薄鹽醬油或半鹽、低鹽等，含鉀量高不宜任意飲用。

慢性腎衰竭的治療(5)飲食控制

◆ 磷離子

過多的磷在血液中可導致**骨骼病變**，對於早期腎功能不全者，早期限制飲食中磷含量，可以減緩腎功能的衰竭。

理想的血磷數值是控制在**4.5~5.5 mg/dl**以下，進餐時輔以磷酸結合劑（目前常用氫氧化鋁、碳酸鈣）以減少磷酸在腸道的吸收。

補充鈣質：末期腎病患者宜口服鈣片以補充鈣的不足，但血鈣如果高於11mg/dl則要減量。提供鈣之前，必須將血磷降到6.0mg/dl以下，以防止轉移性組織鈣化發生。補充維生素D3。

慢性腎衰竭的治療(6)飲食控制

◆ 鈉離子

- 過量的鹽份會造成腎衰竭患者高血壓或水腫，一天建議攝取的鹽量約為3~5公克。
- 烹調時可採用糖醋（白糖、白醋、檸檬汁、鳳梨等）或添加香辛料如蔥、薑、蒜、花椒、胡椒、香菜等方式來增加食物的可口性。

慢性腎衰竭的治療(7)飲食控制

◆ 尿酸

人類普林 (Purine) 代謝的最終產物, 內源性約占體內總尿酸的80% ; 外源性占體內總尿酸的20%

愈是酸性環境下, 不游離的尿酸愈多, 游離狀態的尿酸愈少。

正常男性血中尿酸值 ≥ 7.5 mg/dL, 女性 ≥ 6.5 mg/dL, 稱為相對性高尿酸血症。

高尿酸血症並不等於痛風, 研究顯示, 只有近10%左右的高尿酸血症患者會得到痛風。

嚴格的控制飲食, 血中尿酸值下降亦很有限。相反地, 若是飲食毫無節制或是高普林飲食, 卻可使尿酸迅速爬升到隨時可能引起痛風發作的程度。

慢性腎衰竭的治療(8)飲食控制

◆ 水份

- 1. 體內水份過多會導致呼吸急促、高血壓、充血性心臟衰竭及肺積水，腎衰竭者尤需注意每日體重勿增減太多。
- 2. 當日水份攝取 = 前一日尿量排出 + 500~700 毫升。
- 3. 水份控制的技巧：
- 儘量少吃醃製及加工製品，味精最好不要用，以免容易口渴。先將一日可以喝的水，用固定容器裝好，並且將這些水平均分配飲用。

全民健保降血脂藥物使用規範

(√) 需此項條件 (X) 不需此項條件 (畫線部分為91/9/1後適用)



血脂異常之起步治療準則		血脂濃度		≥ 2個危險因子 (如附註二)	TC/HDL-C>5 or HDL-C<40mg/dL	治療目標	處方規定
無心血管疾病患者 (如附註一)	應給予3-6個月非藥物治療 有下列情況之一時，	TC	≥ 200mg/dL	√	X	< 200mg/dL	如非藥物治療未達治療目標，得使用降血脂藥物 (請附三個月前及本次血脂檢查數據)，用藥後應每 <u>四至六</u> 個月檢查一次 (請註明檢查日期)， <u>如已達治療目標，請考慮減量，並持續治療之。</u>
			≥ 240mg/dL	X	X	< 240mg/dL	
		LDL	≥ 130mg/dL	√	X	< 130mg/dL	
≥ 160mg/dL	X		X	< 160mg/dL			
		TG	≥ 200mg/dL (需同時合併有TC/HDL-C>5或是HDL-C< <u>40mg/dl</u>)	X	√	< 200mg/dL	
有心血管疾病患者或 糖尿病 患者	同時予以非藥物治療	TC	≥ 200mg/dL	X	X	< 160mg/dL	接受藥物治療後，應定期檢查血脂濃度，如經藥物治療二年，已達目標，建議醫醫師可考慮暫時停藥
			LDL	≥ 130mg/dL	X	X	
		TG	≥ 200mg/dL (需同時合併有TC/HDL-C>5或是HDL-C< <u>40mg/dl</u>)	X	√	< 150mg/dL	

血中三酸甘油酯高於1000mg/dL，具有罹患急性胰臟炎危險者，得使用降血脂藥物。

《附註一》心血管疾病

● 冠狀動脈粥狀硬化患者

1. 有心導管檢查證實 (附檢查報告、醫院名稱及日期)。
2. 曾患心肌梗塞有心電圖 (附心電圖) 或住院證實 (附檢查醫院名稱及日期)。
3. 心絞痛患者，有缺氧性心電圖變化或運動試驗陽性反應者 (附檢查報告)。


● 腦血管病變患者

1. 腦梗塞。
2. 腦內出血 (不含其他顱內出血)。
3. 陣發性腦缺血患者 (TIA) 其頸動脈超音波證實有粥腫樣變化併有70%以上阻塞者。

● 周邊血管粥狀硬化有缺血性症狀且經血管都卜勒超音波或血管攝影證實者。

《附註二》危險因子

1. 高血壓。
2. 糖尿病。
3. 男性>45歲。
4. 有早發性冠心病家族史。
5. 女性≥55歲或停經沒用雌激素療法者。
6. 吸菸 (因吸菸而符合起步治療準則之個案，如要求藥物治療血脂異常，應以自費治療)。



謝謝您的參加，
祝您身體健康！