

歲月對腎臟疾病的影響

在台灣，「慢性腎臟病」患者並不少見，腎臟病初期的症狀往往很輕微，患者常常因此輕忽而未及早就醫。一旦來到腎臟病的後期階段，此時就醫負擔便大幅增加，影響到全家人的生活。因此，大家有必要對「慢性腎臟病」有所認識。

詹純純 台北醫學大學附設醫院護理師



隨著人口老化與三高（高血壓、高血脂及高血糖）慢性疾病的增加，導致慢性腎臟疾病患者持續增加中，慢性腎臟疾病初期並無明顯症狀，不容易發現，但是如果腎臟功能持續下降，最後變成尿毒症，就必須依賴血液透析、腹膜透析或腎臟移植，以代替腎臟功能。美國國家腎臟病基金會於腎臟慢性病防治工作準則中提出，腎絲球過濾率（eGFR）為評估腎功能的最佳指標。一般正常人的腎絲球過濾率會在 20 幾歲達到最高值（約 120 mL/min/1.73m²），通常在 45 歲以後每年增加 1 歲，腎絲球過濾率會下降 1 mL/min/1.73 m²，在 70 歲的時候平均值約為 70 mL/

min/1.73 m²。

慢性腎臟病的定義

慢性腎臟病係指腎功能受損，腎絲球過濾率（glomerular filtration rate, GFR）低至 <60 mL/min/1.73m²，但尚未達到末期腎病變的階段；另血液及尿液檢查或影像檢查異常，病史達三個月以上，合併有或沒有腎臟實質之損害者亦屬之。

慢性腎臟病的分期

慢性腎臟病可分為五期，是以年齡、性別、血清肌酸酐，綜合計算出腎絲球過濾率值（GFR）來判斷腎功能。

| 慢性腎臟病階段 | 腎絲球過濾率值 mL/min/1.73m ² | | 類型 | 腎功能 | 活動方式 |
|---------|-----------------------------------|-------|-----------------|--------------------------------------|--|
| 第一期 | ≥ 90 | | 腎功能正常，但出現蛋白尿、血尿 | 腎臟功能仍有正常人的 60% 以上，且有出現血尿、尿蛋白或水腫等症狀。 | 維持腎臟功能 1. 健康飲食和規律作息 2. 積極控制血糖和血壓 3. 定期做腎臟功能檢查 |
| 第二期 | 60-89 | | 輕度腎衰竭且出現蛋白尿、血尿 | | |
| 第三期 | 3a | 45-59 | 中度腎衰竭 | 腎臟功能僅有正常人的 15-59%，會有水腫、高血壓、貧血和倦怠等症狀。 | 減緩進入末期衰竭 1. 積極配合醫師治療 2. 健康的生活習慣 3. 預防腎骨病變：限制高磷食物攝取、使用磷結合劑 4. 改善水腫：避免喝過多湯汁及鹽份 5. 低蛋白飲食控制 6. 自我心理調適，積極主動配合醫療 |
| | 3b | 30-44 | | | |
| 第四期 | 15-29 | | 重度腎衰竭 | | |
| 第五期 | <15 | | 末期腎臟病變 | 腎臟功能剩下正常人的 15% 以下，無法排除體內代謝廢物和水份。 | 準備進入透析階段 1. 使用藥物改善食慾不振及噁心 2. 治療貧血，可注射紅血球生成素或鐵劑 3. 預防高血鉀 4. 減少心肺積水 5. 透析或移植準備 |

慢性腎臟病之危險因子

慢性腎臟疾病的危險因子分為可逆性與不可逆性二種。可逆性因子是可經過努力、行為改善矯正後得以排除的，因此在慢性腎臟疾病衛教精髓中即從此地方著手，期使疾病能得到緩解甚至得以治療。吸菸與喝酒會是加速腎功能惡化的危險因素之一。根據研究顯示，服用馬兜鈴酸之中草

藥，與日後的透析具強烈相關性，其他如偏方、服用來路不明的藥物、任意增減藥物劑量或長期服用止痛藥等，均為危險因子之一。可逆性包括血壓、血糖、血脂、抽煙、酒精、飲食、肥胖、藥物等；台灣腎臟醫學會（2006）發表慢性腎衰竭的發病原因，以糖尿病為主（38.7%）、慢性腎絲球腎炎次之（31.2%）、高血壓第三

（6.3%）。不可逆性則包括遺傳、年齡等。年齡老化即是腎功能變差之一項重要因素。

病因

最常見慢性腎臟病的原因是糖尿病腎病變，根據台灣腎臟醫學會 2007 年透析病人登錄的資料統計，造成國人新增洗腎的三大原因分別是：糖尿病（43.2%）、腎絲球腎炎（25.1%）及高血壓（8.3%），顯見三高控制對預防慢性腎臟病之重要。

慢性腎臟病常見症狀

腎臟病前期沒有明顯症狀，所以不容易發現，腎臟病常出現的徵兆有：蛋白尿，尿液常會起泡沫、混濁且有異味、水腫，常見眼皮浮腫，早晨起床更加明顯；高血壓、貧血、食慾不振、疲倦等。

影響腎功能惡化的因子

疾病：慢性病如糖尿病、高血脂、心血管疾病如高血壓等。不良的生活習慣：如熬夜、憋尿、抽菸及飲酒過量等。食物：高蛋白飲食、太鹹及油膩的食物。肥胖、感染、藥物：顯影劑、中草藥等。

腎臟病常見檢查介紹

一、尿液檢查

(1) 單次驗尿：可測得蛋白質（蛋白尿）、紅血球（血尿）、白血球。

(2) 收集 24 小時尿液：收集 24 小時所解的尿，偵測微量蛋白尿的標準。

二、血液檢查

血清中的肌酸酐值可換算腎臟的功能；當腎臟受到損傷時，血液中肌酸酐會上升。

三、腎臟超音波檢查

偵測腎臟是否過大或萎縮，是否有腎結石或腫瘤，及腎臟和泌尿道結構是否有問題。

四、腎臟組織病理檢查

可得知造成腎臟病的原因及病變嚴重程度。

五、靜脈注射腎盂 X 光攝影或電腦斷層檢查

腎臟病日常生活保健與預防

在臨床處置方面，須依慢性腎臟病的分期作調整：第一期、第二期的病人，應該著重在積極控制潛在病因，若非侵入性檢查無法診斷腎功能惡化的原因，此時可考慮作腎臟切片，並定期追蹤腎功能；第三期的病人，除減緩腎功能惡化至末期腎臟疾病之外，還要進一步預防或處理慢性腎臟病之合併症；如果病程進入第四期，宜轉介腎臟專科醫師，讓病患開始考慮腎臟替代療法之方式；慢性腎臟病進入第五期時，則可以開始執行腎臟替代療法。腎臟替代治療的方式包括血液透析、腹膜透析和腎臟移植。

一、養成良好的生活習慣

(1) 不熬夜、不憋尿及不亂吃來路不明的藥。

(2) 維持理想體重：BMI > 25kg/m²，男性腰圍 > 90cm 或女性腰圍 > 80cm 應建議減重。

(3) 避免太鹹、太甜及油膩的食物。

(4) 運動：每週至少運動 5 次，如快走、騎自行車、游泳等，每次 30 分鐘；對於老年人或心血管疾病者，建議開始運動前可以先到醫療院所接受醫師或專業人員評估及運動測試，選擇安全又有效的運動的方式。

(5) 戒煙：可以減緩腎功能惡化降低心血管疾病之發生。

(6) 避免規則性飲酒或飲酒過量。

(7) 控制血壓：高低起伏的血壓會加速破壞腎臟的血管，理想的血壓應控制收縮壓 130mmHg 以下，舒張壓 80mmHg 以下。每天規律測量家中的血壓值並記錄，回診時提供醫療人員參考。

(8) 控制血糖：糖尿病患者理想血糖應控制飯前血糖低於 120mg/dl，飯後血糖低於 140mg/dl，糖化血色素低於 7%。血糖過高會導致血管病變，影響腎臟血流量，造成腎功能下降。

二、預防感染

泌尿道及呼吸道感染會影響腎功能；如廁時，做好個人衛生、勿憋尿。流行感冒季節盡量不出入公共場所，

醫師評估許可接種流感疫苗。

婦女計畫懷孕，應當與專科醫師諮詢；在懷孕期間需常追蹤檢查，以便早期發現腎功能變化以免危害母體及胎兒。

三、接受正規門診治療與追蹤

定期門診追蹤可監測腎功能變化，及時介入適當的治療，與醫護人員討論治療措施與自我保健方法，應避免自行調藥或停藥。

四、飲食調整

當出現長期蛋白尿更應加強飲食調整，蛋白尿控制與飲食調整息息相關；減少鹽分攝取、少味精、減少動物性脂肪攝取、適量蛋白質攝取。慢性腎臟病飲食攝取建議諮詢營養師，依腎病不同階段設計飲食計畫，以減緩病情進展。

結論

研究顯示慢性腎臟病照護計畫的介入，可延緩慢性腎臟病病患腎功能惡化及其血壓、血糖和血脂肪獲得較好的控制；預防三高產生所致各種慢性疾病。故高危險群（罹患糖尿病、高血壓、家族有腎臟病史、大於 55 歲、心血管疾病或自體免疫疾病等病人）宜定期接受篩檢。

慢性腎臟病預防及治療應對疾病有正確的認知，需有正確的醫療觀念，避免偏方及非處方用藥，必要時及早轉介腎臟科。