

# 腎臟疾病之預防保健與治療

隨社會環境之變遷，腎臟病已躍居十大死亡原因之一。而近年來，因糖尿病以及濫用藥物，如止痛藥、來路不明藥物等引起腎衰竭的病例逐漸增加，透析的人口亦逐年增加。

腎臟是血液淨化器官，一般人有兩顆長得像蠶豆一樣的腎臟，每一個約有拳頭般大，位於後腰部的肋骨緣下面，由顯微鏡下面看，每個腎臟由100萬個腎元組成，而每個腎元依序由腎絲球、近曲小管、亨利氏管及遠曲小管連結起來。集尿管則連結所有的遠曲小管開口，將尿液收集到輸尿管而進入膀胱。食物中的蛋白質與體內代謝產生的廢物會進入血液中，由腎臟來負責過濾血液中的含氮廢物與過多的液體。腎臟每天過濾液體約160-190公升，其中大部分皆回收體內，僅約1-2公升離開身體形成尿液

## 腎臟功能

### A. 清除廢物、排泄藥物

我們吃的廢物經由分解、新陳代謝後，有些會變成血液中的廢物，像是尿酸、尿毒、肌酸酐，這些廢物經由腎臟形成尿液排出體外。同樣的，我們吃的許多藥物，最後也是經由腎臟排出，所以有些人喜歡吃來路不明的藥物，事實上可能會造成腎臟的嚴重負擔。

### B. 調整水分、體液，調整血壓

腎臟的功能是24小時不停的，腎臟會將人體多餘的水分過濾後形成尿液排出，調節人體的水分，在正常飲水情況下，一天可以產出1000~2400cc的尿液；相對的，如果身體水分不足，腎臟也會盡可能的回收水分，以穩定血壓。另外，腎臟產生的腎素及血管張力素也有調整血壓的作用，所以許多高血壓的病患，常與腎臟病有密切的關係。

### C. 維持電解質與酸鹼度的平衡

腎臟可以維持人體電解質正常，並且讓酸鹼度平衡，使身體各項機能得以正常運作。

### D. 製造和分泌賀爾蒙

腎臟可以分泌腎素來控制血壓、分泌紅血球生成素來產生紅血球，也可以製造活性維生素D來維持骨質密度與健康。

## 慢性腎臟病的定義和分期

eGFR就是腎臟每分鐘可淨化的血液的總量，分數越高通常代表腎功能越好，而慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease)的分級也會藉由eGFR來做分期。eGFR可以通過一套公式推估；包含了血液中的肌酸酐、年齡、體重、性別等因素，經加總後計算而來。

根據美國國家腎臟基金會(NKF)腎臟疾病結果質量倡議(KDOQI)對慢性腎臟病的定義和分期如下：

### 1. 慢性腎臟病第一期

腎絲球過濾率為90以上，腎功能雖然正常，但腎臟仍有些許症狀，出現血尿或尿蛋白的病徵。

### 2. 慢性腎臟病第二期

腎絲球過濾率為60~89之間，腎絲球過濾率微微下降，尿液中的蛋白質開始變高，也會出現血尿及輕度水腫。

### 3. 慢性腎臟病第三期

腎絲球過濾率為30~59之間，中度的慢性腎功能障礙，尿蛋白或血尿持續上升、水腫加重、血壓上升，鉀離子及磷離子逐漸升高，會經常感到貧血和倦怠，罹患心血管疾病風險也會提高。

### 4. 慢性腎臟病第四期

腎絲球過濾率為15~29之間，腎絲球過濾率嚴重降低，尿蛋白、血尿、高血壓、水腫、電解質不平衡持續惡化，少數人開始合併代謝性酸中毒，心血管疾病發生機會大幅上升，是重度的腎臟慢性病變。

#### 5. 慢性腎臟病第五期

腎絲球過濾率為15以下，腎臟病末期，延續第四期的症狀持續加重，也是所謂的腎衰竭，需開始作腎臟替代療法的準備，如血液透析、腹膜透析或腎臟移植。

腎絲球過濾率這個數字，是個估算值，既然是估算的，就會受到很多因素影響，尤其是比較壯的人、肌肉多的人、或年紀較大的人，這個數字往往會稍微偏低，但這不代表腎臟有問題。既然我們知道腎絲球過濾率有這個缺點，不甚完美，那就要利用其他的指標，來補它的不足，其中，尿液的檢查可以告訴我們更多腎臟的資訊。如果腎絲球過濾率 < 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>，持續大於三個月，那就確實有慢性腎臟病了，要請腎臟科醫師進一步探詢原因。

### 腎臟病高危險群

#### A. 糖尿病患者

血糖過高會造成血管病變，也會影響腎臟的血流量，進而影響腎功能。

#### B. 高血壓患者

血壓過高會影響腎臟排泄廢物及平衡水分的功能。

#### C. 痛風患者

血液的尿酸濃度過高時，尿酸會沈聚在腎組織，影響腎功能。

#### D. 65歲以上老年人

因身體器官較易退化，需格外注意。

#### E. 藥物濫用者

長期濫用止痛消炎的藥物，或是標示不清的草藥或偏方，都會影響腎臟的功能。

#### F. 有家族腎臟病史者

家族中若有人患腎臟病，則得到腎臟病的機會較高。

### 腎臟病檢驗

五字訣：泡水高貧倦

泡 泡泡尿一尿液異常，如血尿、蛋白泡沫尿。

水 水腫下肢有水腫現象，且按壓後產生的凹陷無法馬上回復。

高 高血壓。

貧 貧血、臉色蒼白。

倦 倦怠。

### 常見的醫院檢查項目

#### A. 驗尿檢查

如果幾週內檢測尿液發現兩次有蛋白質的反應，就表示有慢性腎臟病。

如果尿液中有異常數量的紅血球或白血球，也可能是腎臟病的徵兆。

尿液中如果有葡萄糖的出現，需抽血檢驗，以判辦是否有糖尿病。

#### B. 驗血檢查

人體活動時，肌肉會產生一種廢物叫做肌酸酐，而當腎臟生病時，就無法正常清除血液中的肌酸酐，所以可以從抽血檢驗肌酸酐的濃度來了解腎臟的功能狀況（正常為0.7~1.2mg/dl）。

#### C. X光檢查

可以經由X光檢查來檢視腎臟的外觀、位置和大小，同時偵測腎結石的有無和相對位置。

#### D. 超音波檢查

因為慢性腎臟病大多會造成腎臟萎縮，所以透過超音波檢查可以得知腎臟大小是否正常，以及是否有腎結石或是腫瘤等問題。

### 護腎檢查三三制

高危險群應定期實施三種護腎檢查：

驗尿、驗血(肌酸酐)、量血壓。

## 腎臟病種類

腎臟疾病通常侵犯兩個腎臟，如果腎臟病嚴重的時候則無法清除身體上的廢物以及多餘的水份，而造成嚴重的尿毒症，這個時候身體會產生水腫、噁心、嘔吐、以及氣喘等症狀。

### A. 先天性腎臟病

最常見的遺傳疾病是多囊性腎臟病，其它還有遺傳性的腎炎、尿道生長異常等。

### B. 腎炎

腎臟發炎的意思，最常見的腎炎就是原發性腎絲球腎炎。

慢性腎絲球炎：

多數病人經常沒有症狀、少數人會有水腫或尿液會有起泡的情形，除非作尿液檢查、否則血尿及蛋白尿常無法發現。感冒或腹瀉之後、有時會有肉眼看得到的血尿或水腫發生，此時儘快就醫檢查。慢性腎絲球體腎炎的發現，有賴於定期尿液檢查。至於是那種腎絲球體腎炎，則往往需要腎切片，才能確定診斷及治療方式。早期發現才有治療的機會，一旦轉為慢性或腎萎縮、則喪失治癒的黃金時刻。孩童感冒喉嚨痛、扁桃腺炎要注意是否鏈球菌感染，如果答案是肯定的，完全徹底的治療是最重要的。

### C. 繼發性腎臟病

續發於其他的疾病產生的腎臟病症候群，例如糖尿病、紅瘡狼斑等等。

糖尿病病患平均約有三分之一的人，最後會導致尿毒症合併症，甚至因此而死亡。而且糖尿病一旦引起尿蛋白出現，即可能是不可逆的傷害，即使積極的治療，仍然無法避免尿毒症的發生。因此要預防糖尿病腎病變，除了積極控制血糖外，最好能每半年到腎臟科門診作二十四小時腎功能、尿蛋白、微小球蛋白檢查。一有異常且尚未出現有意義的蛋白尿之前，即立即早期治療積極控制血糖，則可能逆轉腎病變的病程，避免尿毒症的發生。

### D. 腎小管間質腎病

如腎結石、腎腫瘤、痛風、尿道或輸尿管狹窄等

腎臟結石：

為腎臟中尿液中的礦物質結晶沈積，為腎臟病中最常見的疾病之一，它常是沒有症狀的，但是常結石掉落到輸尿管時，會引起併發嘔吐、噁心、流冷汗的劇痛，卻容易使病人誤以為結石好了而延誤就醫，許多人因此結石阻塞，致使腎臟完全損壞。

### E. 血管性腎病變

如高血壓腎動脈硬化症

高血壓病患平均約有五分之一的人，最後會導致尿毒症合併症發生。高血壓病人如果沒有家族病史、且在30歲之前或60歲後發病，都要先排除可能可治好的次發性高血壓或腎臟病的可能。在何原發性高血壓、宜控制在130/80mmHg以下，以避免任何併發症發生。惡性高血壓的患者(>200/110mmHg)，如果沒有控制好血壓，甚至可能在短短數個月內，腎臟即損壞到需要透析治療的程度了。因此任何有高血壓病患，控制好血壓，是預防尿毒症的第一步，當然血壓藥最好是採用能增加腎臟血流量者，更可以保健腎臟。

## 慢性腎臟病

腎臟受損超過三個月，導致其結構或功能無法恢復正常，稱為慢性腎臟病。慢性腎臟病分為五個階段，這個過程可能非常長久；也有可能很快地進入了第五階段—末期腎衰竭，甚至要進行

透析或換腎的治療。因此，為了避免惡化為末期腎衰竭，慢性腎臟病人一定要配合醫生的指示。

## 腎臟病預防

### 三少

少鹽、少油、少糖。

### 三多

多纖維、多蔬果、多喝水。

### 四不

不抽菸、不憋尿、不熬夜、不亂吃來路不明的藥。

### 一沒有

沒有鮪魚肚。

## 護腎飲食

### A. 一般民眾注意原則

均衡飲食，少吃過多的紅肉與精緻穀類成品，多吃蔬菜和全穀類食物，每日2-3次水果。飲食應少鹽、少糖、少油，避免加工品，盡量攝取新鮮自然的食物。

### B. 慢性腎臟病患者的注意原則

飲食往往是最能達到自我保健的一種方法。在慢性腎功能不全的情況下，依不同的症狀和併發症有不同的飲食計畫。

尚未接受透析療法時，必須適當限制蛋白質、維持足夠的熱量攝取、限制水分、注意體內電解質(如：鈣、磷、鈉、鉀等)的平衡，以減少尿蛋白及水腫的發生，減輕腎臟負擔。

資料來源:台灣腎臟醫學會民眾衛教網