



第45卷第7期

2025年12月

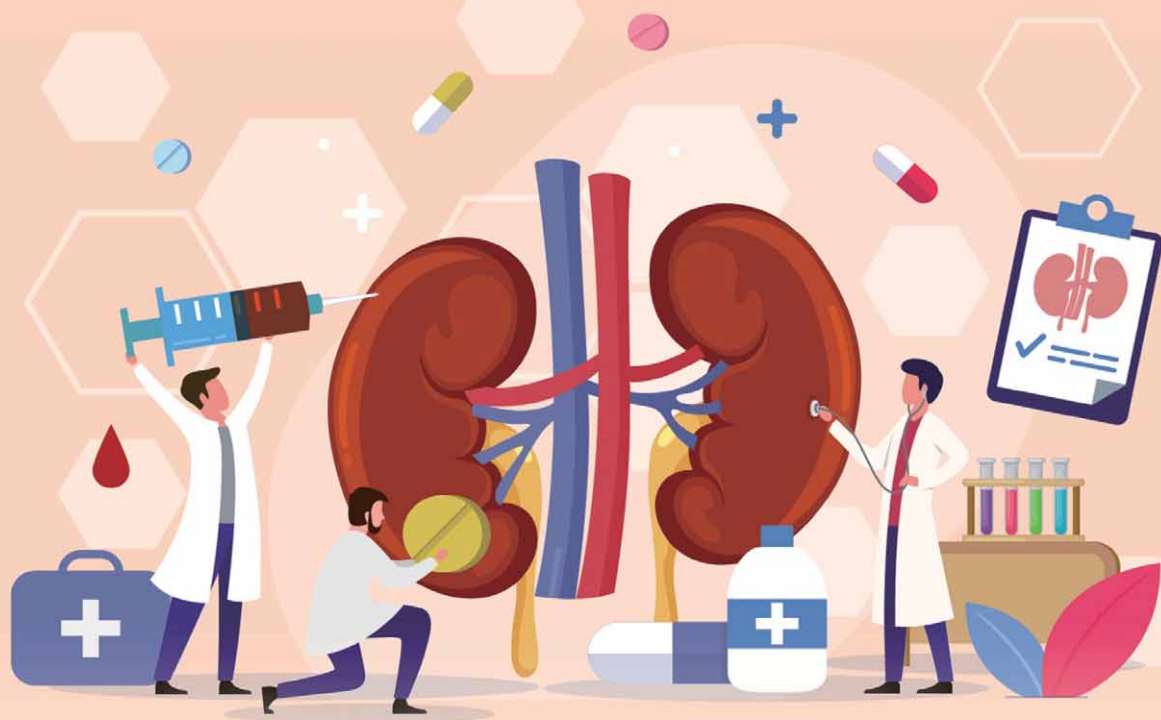
-Health News KMUH-

高醫醫訊

陳啓川
題

我有腎臟病嗎？

淺談慢性腎臟病的診斷、分期與危險因子



腳水腫要看那一科？腎臟科醫師如何處理水腫病人

我的腰子壞了嗎？什麼時候需要做腎臟切片

腎友必看：高血糖、高血脂怎麼辦？

腎臟保健 專刊



歡迎線上訂閱電子報



意見回饋



高醫門診治療系統APP行動裝置暨多元化服務
行動掛號APP線上繳費功能、門診自助繳費機、
便民系統：慢性病處方箋取號、自助掛號、就醫
指南、看診狀態查詢、交通時刻表、領用藥查詢
、醫師簡介、APP繳費收據列印等功能，歡迎民
衆多加利用。

發行人：王照元

社長：林子堯

執行編輯：邱怡文

編輯委員：王碩郁、王耀廣、余哲丞、吳弘鈞
吳哲維、李佳蓉、卓士峯、周慧雯
林士軒、林克隆、林皇吉、林崇裕
施昇良、洪薇雯、張恩嘉、莊蕙瑜
許瑞昇、陳立樺、陳盈君、陳美杏
黃旻儀、劉信良、劉焮均

幹事：陳昀彤、周詩敏

攝影：張軒飏、蔡博宇

出版者：高醫醫訊雜誌社

社址：高雄市三民區自由一路100號
高雄醫學大學附設中和紀念醫院

電話：(07) 3121101轉5377

印刷：德昌印刷廠股份有限公司

電話：(07) 3831238

第45卷第7期 2025年12月1日

▶▶▶ 腎臟保健 專刊

03 | 我有腎臟病嗎？

淺談慢性腎臟病的診斷、分期及危險因子 / 陳逸剛

05 | 腳水腫要看哪一科？

腎臟科醫師如何處理水腫病人 / 蘇威宇

07 | 我的腰子壞了嗎？什麼時候需要做腎臟切片 / 鄭仲廷

08 | 家人有腎臟病，我也會有嗎？

多囊性腎臟病又是什麼？ / 賀庭軒、李佳蓉

09 | 腎友必看：高血糖、高血脂怎麼辦？ / 沈峯慶

11 | 高血壓與腎臟病：血壓沒控好，腎臟受不了

/ 鄧人豪、吳秉勳

12 | 新興藥物在腎臟病的治療 / 劉宇馨、郭宜瑾

14 | 腎臟病人都要吃很差嗎？

營養師教你保腎飲食原則 / 黃泰傑

16 | 吃藥一定傷腎嗎？

淺談非類固醇抗炎藥與中草藥對腎臟的影響 / 張雅菁

17 | 肯定要認識的人－慢性腎臟病照護衛教師

/ 王淑麗、陳慈徽

19 | 一旦洗就要一輩子洗腎了嗎？

淺談腎臟移植、血液透析與腹膜透析 / 陳芸平、林祐賢

原登載於本刊之捐款捐贈徵信錄，移至高醫網頁
「社會服務」項目，感謝社會大眾的愛心善行。

我有腎臟病嗎？

淺談慢性腎臟病的診斷、分期及危險因子



小港醫院腎臟內科 陳逸剛主治醫師

一、引言

腎臟像家裡的「濾水器」

林先生55歲，常覺得疲倦、尿液泡泡多，但沒當一回事。健檢顯示他有慢性腎臟病。其實腎臟就像家裡的濾水器，負責把身體的廢物濾掉，也幫忙調節水分與血壓。濾心髒了，水雖然還流，但越濾越慢、雜質也會漏出來。腎臟病早期往往沒有痛，也不太明顯，等到覺得不舒服時，常已走了一段時間。因此，提早檢查、提早處理，是守住健康的關鍵。

二、怎麼判斷有沒有慢性腎臟病？

國際指引建議用兩個簡單概念，而且要「持續超過三個月」才算：

1. **腎功能分數**：抽血可以算出腎臟的「工作效率」。當這個分數長期低於60（每分鐘每1.73平方公尺小於60毫升），表示濾水器效率下降。
2. **尿蛋白**：驗尿看看是否有蛋白質漏出來。尿蛋白多，代表濾心有破洞，即使腎功能分數還好，也可能在受傷。只要上述任一項長期異常，就能診斷是慢性腎臟病。把「腎功能分數」加上「尿蛋白」一起看，能及早發現、及早介入。

腎功能分數分級 (每分鐘每1.73平方公尺小於60毫升)			尿蛋白分級(毫克/克)		
			A1	A2	A3
			正常至輕度增加	中度增加	高度增加
			<30 mg/g	30-300 mg/g	>300mg/g
G1	≥90	正常或偏高			
G2	60-89	輕度下降			
G3a	45-59	輕度至中度下降			
G3b	30-44	中度至重度下降			
G4	15-29	重度下降			
G5	<15	腎衰竭			

低風險

中度風險

高風險

極高風險

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午			小港醫院		小港醫院	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

三、分期與風險分層

一張簡易「交通號誌」

醫師會把腎功能分為五級G1~G5（從正常到嚴重下降），把尿蛋白分為三級A1~A3（從少到多）。把兩者放在一張表上，就像交通號誌：

- 綠色（風險低）：腎功能好、尿蛋白少，維持好習慣、定期追蹤即可。
- 黃色（風險中）：腎功能稍降或尿蛋白上升，需要更密集追蹤與生活調整。
- 紅色（風險高）：腎功能明顯下降，且尿蛋白多，應儘速與腎臟科合作，積極治療、規劃長期照護。

這張「號誌表」幫助安排追蹤間隔、用藥時機與是否轉介腎臟科。

四、別只分期，更要找出「原因」

分期與風險重要，但更重要的是找出「為什麼會得」。

不同原因，照顧方式與病程差很大：

1. 糖尿病相關：常見，重點在血糖與血壓雙管齊下控制。
2. 腎小球腎炎：可能需要腎臟切片與免疫治療，追蹤方式不同。
3. 多囊性腎病：有家族傾向，需長期監測血壓與腎囊腫變化。
4. 藥物或草藥傷腎：停止可疑藥物、改用安全替代品。
5. 尿路阻塞（例如攝護腺問題、結石）：要先把阻塞處理好，腎功能才有機會穩定。
6. 反覆感染：預防與治療感染，避免腎臟再次受傷。

因此，確診後請與醫師討論「我的原因是什麼」，後續計畫才會對症下藥。

五、誰屬高風險？怎麼自我照護？

得到慢性腎臟病的機會，會因為以下狀況增加：高血壓、糖尿病（或長期高血糖）、高尿酸、血脂異常、肥胖、代謝症候群，以及年齡增加。若符合其中一項，就把「腎功能分數＋尿蛋白」列入每年的健康清單。平常可以：

1. 固定追蹤：高風險者每年至少驗一次；若已出現尿蛋白或腎功能下降，按照醫囑縮短追蹤間隔。
2. 吃得剛好：少鹽、少加工、多蔬果、適量蛋白；若已明顯腎功能下降，蛋白質與鉀、磷的限制請依營養師與醫師調整。
3. 動得剛好：每週至少150分鐘中等強度運動，並維持理想體重。
4. 避開傷腎藥：止痛藥中的某些成分可能傷腎，請先問醫療人員；保健品與草藥也一樣。
5. 病一起管：把血壓、血糖、血脂、尿酸控制在目標內，腎臟會更穩。
6. 用對藥：有些「腎臟保護型降壓藥」與「幫腎臟減輕負擔的新藥」能延緩惡化，是否適合由醫師評估。

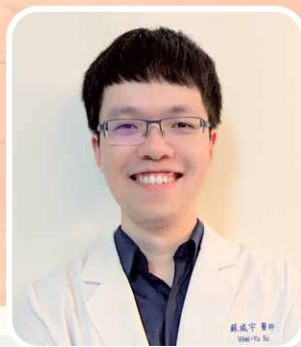
六、結語

從擔心到放心

林先生在了解自己的分期與原因後，配合定期追蹤、飲食運動調整與藥物治療，腎功能趨於穩定。重點是「早知道、早行動」：把腎臟檢查排進行事曆，與醫療團隊合作，按表操課。記得，分期是一張地圖，原因是目的地。找對原因、走對路，才能和腎臟病保持安全距離，守住生活品質。

腳水腫要看哪一科？

腎臟科醫師如何處理水腫病人



高醫腎臟內科 蘇威宇主治醫師

「醫師，我的腳最近腫得很厲害，鞋子都穿不下，是不是單純太累、站太久？」這是門診中常聽到的問題。許多人發現腳踝或小腿腫脹時，會先想到按摩、熱敷或吃消腫藥，但事實上，腳水腫背後可能隱藏著重要的健康警訊，包括心臟、肝臟、腎臟疾病，甚至血管問題。那麼，腳水腫應該看哪一科？什麼情況需要腎臟科醫師介入？

為什麼會水腫？常見原因一次看懂

水腫是體內液體在組織間隙異常堆積的結果，常見原因可分為以下幾大類：

1. 腎臟疾病

腎臟負責排除體內多餘水分與鹽分，若腎功能下降或出現蛋白尿（如腎病症候群、慢性腎臟病），體液容易滯留，造成下肢甚至全身水腫。

2. 心臟疾病

心臟功能不佳（心臟衰竭）會導致血液回流受阻，下肢靜脈壓力上升，液體滲出到組織中，引發水腫，且常合併呼吸喘。

3. 肝臟疾病

嚴重肝硬化會造成血液中白蛋白下降與門脈壓升高，導致下肢水腫與腹水。

4. 血管問題

深層靜脈栓塞、靜脈曲張或淋巴水腫，也會造成單側或雙側下肢腫脹。

5. 其他原因

甲狀腺疾病、荷爾蒙變化、懷孕、藥物（如鈣離子阻斷劑、類固醇、部分止痛藥）也可能造成暫時性水腫。

什麼情況要找腎臟科？

並非所有水腫都需要看腎臟科，但如果伴隨以下情況，建議盡快掛腎臟科：

1. 持續性雙腳或全身水腫。
2. 同時有尿液異常：泡泡尿、血尿、尿量明顯減少。
3. 合併高血壓、糖尿病或已知腎功能異常。
4. 水腫迅速加劇或合併呼吸喘。

腎臟科醫師會針對腎功能、蛋白尿、電解質等進行評估，必要時安排腎臟超音波、心臟超音波或抽血檢查，找出水腫的真正原因。

腎臟科醫師如何處理水腫病人？

治療水腫的關鍵在於找出病因並對症處理，而不是單純消腫。腎臟科醫師常用的策略包括：

1. 調整飲食：

限制鹽分（每日鈉攝取量建議小於2公克，相當於食鹽5公克），視情況限制水分攝取，特別是尿量減少的病人。

2. 藥物治療：

利尿劑（如furosemide、thiazide、spironolactone）幫助排水，但需根據腎功能、血壓與電解質狀態調整劑量。對於腎病症候群，可能合併使用降血壓藥（如血管收縮素轉化酶抑制劑、血管收縮素受體阻斷劑）以減少蛋白尿。

3. 控制原發疾病：

若因腎炎引起，需針對免疫反應治療；因糖尿病腎病變導致，則需加強血糖控制。

4. 監測與追蹤：

定期檢查體重、血壓、腎功能與尿液檢查，並且觀察水腫變化，調整藥物與飲食。

生活中可以做什麼？

除了配合醫師治療，日常生活也可以透過以下方法減輕水腫：

1. 避免久站或久坐，適度活動促進下肢血液回流。

2. 抬高下肢，每天數次，每次15 - 30分鐘。

3. 穿彈性襪。

4. 避免高鹽加工食品。

小心「消腫偏方」

坊間流傳的偏方（如大量利尿茶飲、極端斷水減重法）可能導致電解質失衡或腎功能惡化，反而造成更嚴重的健康問題。水腫不等於只是「水太多」，它是身體發出的警訊，務必要找出背後的病因。

腳水腫雖然常見，但可能是重大疾病的第一個信號。若水腫持續或加劇，尤其伴隨尿液異常或全身症狀，應及早就醫，讓腎臟科醫師評估並制定個人化治療計畫。及早診斷、正確治療，不僅能改善水腫，更能避免腎臟與其他重要器官的持續損害。

時段	一	二	三	四	五	六
上午					部立屏東醫院	
下午		部立屏東醫院	部立屏東醫院			
夜診		部立屏東醫院(隔週)				

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

我的「腰子」壞了嗎？ 什麼時候需要做腎臟切片

小港醫院腎臟內科 鄭仲廷主治醫師

案例分享：

陳小弟因泡泡尿與雙腳水腫就醫，檢驗顯示血清白蛋白偏低且尿蛋白大量流失，屬典型腎病症候群。與醫師討論後接受腎臟切片，診斷為微小變化病（Minimal Change Disease, MCD）。經類固醇治療後，水腫消退、尿蛋白消失，目前已不需服用類固醇，於門診規則追蹤。

王女士因健康檢查發現腎功能異常且有血尿，於腎臟科門診進一步檢查見血清肌酸酐升高與顯微性血尿，完成腎臟切片後診斷為IgA腎病（IgA nephropathy）。目前規律回診並接受藥物治療。

什麼是腎臟切片？

腎臟切片（又稱腎臟穿刺、腎臟活體組織檢查）是利用超音波定位，經皮膚插入一支細長的特殊針具，取出一小段腎臟組織，長度約1.5至2公分，粗細類似原子筆筆芯。檢體會送到病理實驗室，透過光學顯微鏡、電子顯微鏡及免疫螢光等方式觀察，判斷腎臟的病變種類與嚴重程度。

因為腎臟裡有上百萬個腎元，切片只取其中極小部分，不會影響腎功能，傷口也很小，大多數人只需在局部麻醉下完成檢查。

什麼情況需要做腎臟切片？

不是所有腎臟病都需要切片，但在以下情況，腎臟切片往往能提供關鍵資訊：

- 腎病症候群
- 不明原因的蛋白尿或血尿
- 不明原因的急性腎功能惡化
- 自體免疫疾病影響腎臟
- 腎移植後功能變差
- 評估治療效果與預後

什麼情況不能做腎臟切片？（禁忌症）

腎臟切片雖然安全，但並非人人適合，以下狀況可能必須延後或避免：

- 無法矯正的凝血功能異常
- 嚴重且短期內無法控制的高血壓
- 進行中的感染
- 腎臟嚴重萎縮
- 近期服用抗凝血或抗血小板藥物未停用足夠天數。

在這些情況下，醫師會先調整病情、改善風險因子，確保檢查安全。

檢查前要準備什麼？

- **停用藥物：**依醫師指示暫停抗凝血劑、抗血小板藥物。
- **抽血檢查：**確認凝血功能正常，必要時先輸血或給藥改善。
- **同意書與說明：**醫師會解釋檢查目的、步驟及風險，病人須簽署同意書。
- **日常準備：**通常不需禁食，但要先如廁；更換手術衣後，由超音波定位標記穿刺點。

檢查怎麼進行？

大多數病人採俯臥姿，腎移植病人則平躺。過程中醫師用超音波定位腎臟位置，局部麻醉後，請病人短暫閉氣5~10秒，以免腎臟隨呼吸移動。切片針進入後會瞬間取出組織，通常會重複數次以取得足夠樣本。全程約30分鐘至1小時。

常見風險與併發症

- **血尿：**最常見，大多為顯微血尿，1~3天會自行消失。
- **腰痛：**通常輕微，可用止痛藥緩解。
- **腎周邊血腫：**多數無症狀，3個月內會自行吸收。
- **低血壓或休克：**少見，需立即處理。
- **極罕見：**感染、動靜脈管、需手術止血或切除腎臟的情況。

結語

腎臟病常被稱為「沉默的殺手」，初期症狀不明顯，但一旦腎功能持續惡化，後果可能是洗腎甚至換腎。腎臟切片是醫師找出病因、評估病情、制定治療計畫的重要工具。

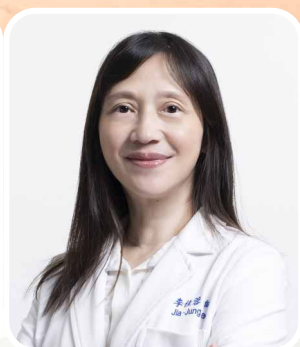
如果醫師建議你做腎臟切片，別因害怕而拖延，正確的診斷往往是保住腎臟的第一步。早一步找出原因，腎功能就多一分被保住的機會，讓你遠離洗腎，維持健康生活。

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午		小港醫院				
夜診			小港醫院			

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

家人有腎臟病， 我也會有嗎？ 多囊性腎臟病又是什麼？

高醫腎臟內科 賀庭軒醫師/李佳蓉主治醫師



陳小姐，一位28歲的年輕女性，平時健康良好，但近半年常感到腰部疼痛並伴隨血尿。起初，她以為自己是泌尿道感染，但症狀反覆發作，有時甚至出現高血壓與頭痛，於是她決定前來腎臟科就診。經過病史詢問，醫師得知陳小姐的父親在50歲時便因腎衰竭接受透析治療。醫師為她安排了腎臟超音波檢查，結果顯示她的雙側腎臟顯著腫大且充滿大小不一的囊腫。隨後，醫師進一步安排了抽血檢查和電腦斷層掃描，最終確診她為多囊性腎臟病。在確診後，陳小姐定期回診腎臟科，並開始依醫囑服藥及調整生活方式。經過一段時間的治療，她的腎功能穩定，症狀也有所改善。

多囊性腎臟病（Polycystic Kidney Disease）是最常見的遺傳性腎臟病，其中又以體顯性多囊腎（Autosomal Dominant Polycystic Kidney disease，簡稱ADPKD）最為常見。在台灣，每四百到一千人中就有一位是ADPKD患者。由於這是一種顯性遺傳疾病，若父母一方帶有多囊腎基因，子女有50%的機會遺傳此疾病。患者的腎臟會逐漸形成多個囊腫，隨著時間推移，腎臟體積增大，最終可能導致腎功能衰竭。

ADPKD的早期症狀往往不明顯，許多患者在年輕時無感覺。隨著囊腫增大，腎臟體積變大，患者可能出現腰痛、腹部脹痛，甚至血尿或尿路感染。高血壓是最常見的早期徵兆，有時甚至在腎功能尚未下降時就會發生。隨著疾病進展，部分患者可能進入慢性腎衰竭，最終需要透析治療。除腎臟問題外，其他併發症如肝囊腫、胰臟囊腫、腦動脈瘤或心臟瓣膜異常也可能出現，且這些併發症常在早期不易察覺，因此定期追蹤和影像檢查對於早期發現至關重要。

診斷ADPKD主要依賴影像學檢查和家族病

史評估。對於有家族史的高風險群體，腎臟超音波是初步篩檢的常用工具，可以檢測囊腫的數量和大小。若需要了解更精細的腎臟結構，可進一步進行電腦斷層（CT）或核磁共振（MRI）。除了影像檢查，基因檢測也可確定是否存在多囊腎相關基因突變，尤其對於年輕患者或尚未顯示囊腫的高風險家族成員。根據年齡和家族病史，醫師會決定何時進行篩檢，以便早期發現並進行生活管理。

治療方面，主要依賴生活方式調整，包括減少鹽分攝取、增加水分、戒菸、運動和控制三高（血壓、血糖、血脂），也需避免外傷以防止腎臟囊腫破裂。此外，目前健保有核准使用藥物Tolvaptan（商品名Jinarc，中文名佳腎康錠）來做ADPKD的治療。Tolvaptan是一種抗利尿激素V2受體拮抗劑，能有效減緩囊腫增大和腎功能惡化的速度，早期治療效果較佳。陳小姐經腎臟科醫師診斷及通過健保申請，也已接受藥物治療並規則追蹤。

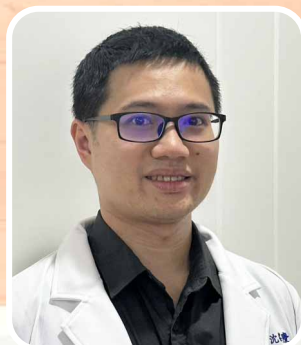
整體來說，ADPKD的進展通常較緩慢。超過50歲的患者中有一半需要透析，但有些患者腎功能可以保持到80歲。腎衰竭的風險包括男性、腎臟體積較大、高血壓和經產婦等。儘管目前無法治癒此病，但有效控制三高、避免感染、定期追蹤並及時治療，仍能顯著減緩症狀並延緩腎功能衰退。家族過去若有長輩有腎臟病需要透析的，也建議年輕的世代尋求醫療評估，可積極保護並及時治療。

李佳蓉主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午	高醫腎臟內科		高醫腎臟內科			
下午						
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

腎友必看： 高血糖、高血脂怎麼辦？



高醫腎臟內科 沈峯慶主治醫師

在台灣，慢性腎臟病患者常同時面臨高血糖與高血脂的問題，這些代謝異常不僅加速腎功能惡化，亦顯著提升心血管疾病及死亡風險。嚴格控制血糖與血脂可有效延緩腎功能下降，並大幅降低心肌梗塞及中風風險。因此，針對慢性腎臟病患者，積極管理血糖與血脂是預防腎臟惡化及心血管併發症的核心策略。

【控制目標與個別化調整】

血糖控制：「2022年KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) 糖尿病併慢性腎臟病臨床治療指引」建議血糖控制目標應個別化，糖化血色素 (Glycated hemoglobin, HbA1c) 目標範圍為<6.5%至<8.0%，需根據患者年齡、合併症、低血糖風險及預期壽命調整。對於高齡、晚期腎病或多重慢性病患者，目標可放寬至<8.0%，以減少低血糖及治療副作用。

血脂控制：「2024年KDIGO慢性腎臟病臨床指引」建議不以低密度脂蛋白膽固醇 (Low-Density Lipoprotein - Cholesterol, LDL-C) 為目標值，而是根據心血管風險直接啟動斯他汀 (Statin) 治療，採「一次啟動後不再追蹤 (fire-and-forget)」策略，無需定期追蹤血脂數值。非透析的慢性腎臟病患者應評估年齡、腎功能及心血管風險，若屬高風險則建議使用statin。透析患者不建議新啟動statin治療，但若已在使用可考慮持續。

【藥物治療選擇】

降血糖藥物：建議首選鈉-葡萄糖共同轉運蛋白第2型抑制劑 (Sodium - Glucose Cotransporter 2 Inhibitor, SGLT2i) 及胰升糖素樣胜肽-1類似物 (Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonist, GLP-1 RA)，因其可減緩腎病進展並降低心血管事件，且低血糖風險較低。二甲雙胍 (Metformin) 可用於腎絲球過濾率大於30 mL/min/1.73 m²的患者，低於此值則禁用。DPP-4 抑制劑 (Dipeptidyl Peptidase-4 Enzyme Inhibitor, DPP-4i) 可於腎功能不全時使用，胰島素劑量需隨腎功能下降而調整。

降血脂藥物：非透析的慢性腎臟病患者常用的降血脂藥物以statin類為主，這類藥物可顯著降低LDL-C，減少心血管事件風險，且在腎功能不全患者中安全性良好。Ezetimibe（膽固醇吸收抑制劑）常與statin合併使用，能進一步降低LDL-C。PCSK9抑制劑（膽固醇降解受體抑制劑）可用於高心血管風險且statin/ezetimibe 無法達標者，能顯著降低 LDL-C。Fibrate（纖維酸類降脂藥）主要用於高三酸甘油脂患者，腎功能不全時需調整劑量或避免使用。

【飲食與生活習慣調整】

飲食：建議選擇多蔬菜、水果、全穀類、豆類、堅果，減少精緻澱粉、加工食品與含糖飲料。蛋白質攝取量在非透析的慢性腎臟病患者每日建議約0.8公克/公斤體重，避免過量蛋白質攝取，以減緩腎功能惡化。透析患者則需較高蛋白質攝取（1.0-1.2公克/公斤/天）。脂肪選擇上以橄欖油、芥花油、亞麻仁油等不飽和脂肪為主，減少飽和脂肪（如奶油、肥肉）及反式脂肪。碳水化合物則以高纖維、低升糖指數的全穀類為主。鈉攝取則建議每日攝取量低於2克（約5公克食鹽）。

生活習慣：每週至少150分鐘中等強度運動，有助於控制血糖、血脂與體重。過重或肥胖者應透過飲食與運動減重，有助於腎臟與心血管健康。吸菸會加速腎功能惡化並增加心血管疾病風險，建議完全戒菸。

【自我監測與自我參與】

飲食與生活型態調整需個別化，腎臟病患者宜與醫師、營養師共同擬定最適合的計畫；若出現藥物副作用或治療難以配合日常作息，請儘早告知醫師，切勿自行停藥或調整劑量。可用健康日誌或手機軟體紀錄日常血糖與各項數值，並參與衛教課程或整合照護計畫，以深化對疾病的理解與自我管理；良好的醫病溝通與主動參與，能更有效守護長期健康。

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午						
夜診			高醫腎 臟內科 (隔周)			

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

高血壓與腎臟病： 血壓沒控好， 腎臟受不了

高醫腎臟內科 鄧人豪醫師/吳秉勳主治醫師



高血壓與腎臟：雙向影響的關係

高血壓常被稱為「隱形殺手」，因為它往往沒有明顯症狀，卻能悄悄傷害全身器官。除了心臟病、中風，腎臟也是首當其衝的受害者。根據2023年的台灣腎病年報，台灣超過一半以上的慢性腎臟病患者同時有高血壓，在洗腎病患中此比率甚至高達6成。此外，腎臟病本身也會讓血壓升高，形成「惡性循環」。因此，想要保護腎臟，血壓管理是不可或缺的第一步。



高血壓為什麼會害腎臟？

腎臟就像一個過濾器，每天幫我們把身體裡的廢物和多餘水分排出去。當血壓長時間過高，就好像水管裡的水壓一直過大，久而久之，腎臟裡細小的血管會變硬、變厚，過濾功能也會一點一滴地下降。因此若就醫的時機過晚，有時即使血壓控制下來，已經累積傷害的腎臟也不一定能完全恢復；這時若再加上血脂異常、糖尿病或抽菸等習慣，腎臟的負擔還會更重。因此對於有危險因子的病人，早期就醫、早期治療，才是保護腎臟的不二法門！

吳秉勳主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午				高醫腎臟內科		
下午			高醫腎臟內科			
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

生活中常見的危險因子

隨著年紀增加，血壓上升是常見的情況，若再加上肥胖、缺乏運動、吃太鹹、喝酒過量，發生高血壓的機率會更高。家族遺傳、睡眠不足、缺乏運動，也都會讓血壓變得不穩定。這些生活中看似小事，其實長久下來就是血壓升高的重要原因。

該怎麼檢查腎臟健康？

對高血壓患者來說，定期檢查腎臟功能很重要。常見的檢查有：

- 驗血：看血清肌酐值和腎絲球濾過率 (estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR)，了解腎臟過濾能力。
- 驗尿：如果尿液裡開始出現蛋白質，這是腎臟「受傷」的警訊，醫師會依照尿中蛋白的變化評估腎臟受傷的程度。
- 搭配其他數值：血脂、血糖、尿酸等也會影響腎臟的疾病狀況。

至於要多久檢查一次腎功能呢？依照個人狀況，醫師建議每個人回診的頻率也會不同，如果是初次診斷高血壓的病人，國際治療指引建議應該於兩個月內回診；如果已經有蛋白尿或腎功能下降，就需要更頻繁追蹤。

保護血壓，也保護腎臟

除了醫師開的藥，生活習慣調整是最重要的基本功。根據台灣2022年的高血壓治療指引，以下建議為控制血壓的重要生活調整措施：

- 飲食清淡、少鹽、避免過多加工食品
- 維持理想體重，避免肥胖
- 每週進行規律的中等強度運動，像快走、游泳、騎腳踏車都是不錯的選擇
- 戒菸、減少酒精攝取
- 睡眠要充足，壓力要適度紓解

這些方法雖然簡單，卻是守護腎臟和血壓最有效的武器。

高血壓與腎臟病是一對「難兄難弟」，彼此互相影響、惡化。唯有早期發現、積極治療、生活調整，才能避免走到腎臟衰竭、需要透析或移植的地步。記住一句話：血壓沒控好，腎臟受不了，讓我們從今天開始守護血壓，也守護腎臟健康！

新興藥物在腎臟病的治療



郭宜瑾主治醫師

高醫腎臟內科 劉宇馨醫師/郭宜瑾主治醫師

慢性腎臟病的發生一直是國人關注的健康狀況，如何有效延緩腎功能惡化、保護心血管，是目前治療的核心議題。近年來，鈉-葡萄糖協同轉運蛋白-2抑制劑(Sodium - Glucose Cotransporter 2 Inhibitor, SGLT-2i)、新型非類固醇礦物質皮質素受體拮抗劑(finerenone)和腸泌素受體促效劑(glucagon-like peptide-1 receptor agonists, GLP-1RA)三大創新藥物，正改變這場戰役的格局。

① 鈉-葡萄糖協同轉運蛋白-2抑制劑(SGLT-2i)

- **作用原理**：透過抑制腎臟「鈉-葡萄糖共輸送體2」(SGLT-2)，阻止葡萄糖再吸收，促進葡萄糖由尿液排出，不僅降低血糖，還能減少腎臟血管壓力、改善腎臟健康。
- **臨床效益**：
 - 大幅降低腎衰竭風險，延緩腎功能惡化。
 - 降低心衰住院與心血管事件的發生率。
 - 不論有無糖尿病，只要有蛋白尿或高風險，都可能受益。
- **常見副作用**：泌尿道或生殖道感染、體液減少、低血壓，以及罕見的正常血糖下的酮酸中毒(euglycemic DKA)。

② 新型非類固醇礦物質皮質素受體拮抗劑(finerenone)

- **作用原理**：是一種非類固醇性礦物皮質激素受體拮抗劑，能抑制過度活化的非類固醇礦物質皮質素受體對腎臟與心臟所帶來的慢性發炎和纖維化傷害。
- **適應症與益處**：美國與歐盟已批准用於第二型糖尿病合併慢性腎臟病的成人，可顯著降低腎功能惡化、腎衰竭、心血管死亡與住院風險。
- **常見副作用**：最常見的為高血鉀，也可能引發低血鈉或血壓下降。使用時須定期監測血鉀與腎功能。

郭宜瑾主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午	高醫腎臟內科					
夜診			高醫腎臟內科			

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

③ 腸泌素受體促效劑 (GLP-1 RA)

- **作用原理**：此類藥物模仿腸道釋出的腸泌素GLP-1，可促進胰島素、抑制胰高血糖素、延緩胃排空，同時減少食慾與體重。
- **適應症與益處**：
 - 有助減少心血管事件風險與改善腎臟結果。
 - 與鈉-葡萄糖協同轉運蛋白-2抑制劑(SGLT-2i)聯用時，可協同引發更顯著的腎臟與心血管保護效果。
 - 近期有一些研究指出，在糖尿病腎病變的患者使用此藥物，可以下降蛋白尿並達到延緩腎功能惡化的效果，使用時須與醫師討論。
- **常見副作用**：主要為腸胃道反應，例如噁心、嘔吐、便秘，少數可能出現胰臟炎風險。若有多發性內分泌腫瘤家族病史須避免使用。

④ 臨床應用

醫師會依據個人腎功能、血壓、血鉀狀態與是否合併糖尿病，評估是否使用這三類藥物。在基本治療(如血管緊張素轉換酶抑制劑ACE-I/血管緊張素受體阻斷劑ARB 控制血壓蛋白尿)之外，可視情況加入鈉-葡萄糖協同轉運蛋白-2抑制劑(SGLT-2i)與／或新型非類固醇礦物質皮質素受體拮抗劑(finerenone)，再輔以腸泌素受體促效劑(GLP-1 RA)以達整體心腎保護。

使用這些藥物時，必須注意：

- 遵醫囑、安全用藥
- 定期篩檢血壓、血鉀、腎功能
- 警覺副作用：例如感染、頭暈、胃腸不適
- 達成生活型態管理與藥物治療的雙軌共進

⑤ 結語

新興藥物正重新定義慢性腎病變併糖尿病患者的治療架構。不僅可以延緩腎功能惡化，還能有效保護心血管健康。民眾應與醫師密切合作，根據自身狀況選擇適合的治療組合，加上健康飲食、運動與追蹤，才能真正掌握腎臟與全身健康未來。

腎臟病人都要吃很差嗎？ 營養師教你保腎飲食原則



高醫營養部 黃泰傑營養師

52歲的許女士，有高血壓與糖尿病病史，來到營養衛教門診時緊張地問：「營養師，醫師說我腎臟不好，我上網查腎臟病飲食，要吃低蛋白、低鈉、低磷、低鉀，是不是什麼都不能吃了？」我看了她的報告，是慢性腎臟病第二期。其實這階段飲食原則就是健康均衡的飲食型態，多選擇原型食物，衛教完後，許女士安心了不少。腎臟病飲食最重要的是了解自己目前腎臟病分期，並依照分期、合併疾病、營養狀態去調整，像訂做手工西裝一樣，量身打造個別化的飲食方案，記得與醫療團隊討論。以下是具體原則，讓腎友在日常生活中吃得保腎又安心。

① 前期飲食原則（早期就該開始注意）

第一期至第三期前期(CKD stage 3a)，就像腎臟悄悄發出的提醒，功能雖未嚴重受損，但已開始出現變化。這階段的飲食調整非常關鍵，透過減少負擔、維持營養平衡，有助延緩腎功能惡化，穩定病程發展。

- ✓ **少鹽少加工少碰泡麵**、香腸、洋芋片，這些「隱形高鈉食品炸彈」會讓腎臟超時加班工作。
- ✓ **不要大魚大肉**並不是完全不能吃肉，而是避免每餐都豪邁大口吃炸排骨、炸雞排。適量就好，選適量的魚、肉、蛋、豆腐這些優質蛋白質，讓腎臟少點負擔。
- ✓ **養成好習慣**控制血壓、血糖，搭配規律運動，就像幫腎臟增加一層防護網。

② 後期飲食原則（保護腎臟，從吃開始）

當腎臟病進入第三期後期(CKD stage 3b)至第五期，腎功能明顯下降，可能出現水腫、疲倦、磷鉀異常、貧血等症狀。這時候，飲食就不能「隨便吃」，而是要「精準吃」，以下是三大重點：

- ✓ **主食要選對，油脂不能少**別再只吃白粥配青菜了！後期腎友需要足夠熱量，才能避免身體分解蛋白質來產生能量。可以選擇白飯、低蛋白米、粿條、冬粉等澱粉類，搭配橄欖油、芥花油等好油，讓身體有力氣、腎臟少負擔。
- ✓ **蛋白質不是越少越好，是要吃得剛剛好**蛋白質攝取要與醫療團隊共同討論，選擇魚、蛋、豆腐、瘦肉等優質來源。避免過多蛋白質攝取造成含氮廢物堆積，讓腎臟工作超負荷。

✓ **電解質要控管**除了楊桃不能吃，其他食物並非一律禁止。高磷食物如堅果、奶類、內臟、可樂、香腸等加工品要留意攝取量；高鉀食物如湯品、中藥燉湯也要盡量避免。

小提醒：若出現血鉀偏高、尿量減少的情況，才需要特別限制高鉀食物，並不是慢性腎臟病後期就要限制

③ 體重無預警下降是警訊

有些腎友因為「怕吃錯」、「不敢吃」，結果吃得太少，反而讓身體撐不住。短時間內明顯消瘦、食慾不佳、進食量明顯減少，這些都不是小事，而是營養不良的警訊！吃不夠，免疫力會下降，身體變虛弱，腎功能也可能惡化得更快。如果你發現自己瘦太快、吃不下，儘早尋求醫師與營養師的協助，調整飲食內容，補足熱量與蛋白質，讓身體有力量對抗疾病。

腎臟病飲食並不是「一套吃到底」，而是要依照分期去調整，以下提供一份三餐參考表，讓大家更直觀地知道不同分期可以怎麼吃。

餐別/分期	前期（第1 - 3期前期）	後期（第3期後期 - 第5期）
早餐	雜糧吐司夾蛋 + 豆漿或鮮奶	碗粿或煎蘿蔔糕 + 豆漿或腎臟病低蛋白營養品
午餐	健康便當(可選擇五穀飯)	健康便當(選擇白飯)
	麵食搭配燙青菜、豆干	冬粉或粿條搭配炒青菜 + 豆干
晚餐	家中煮：糙米飯 + 蒜香炒豬肉片 + 炒菠菜 + 紫菜蛋花湯 + 奇異果	家中煮：白飯或低蛋白米飯 + 香煎鱸魚 + 炒甜椒 + 炒高麗菜 + 蘋果

更多詳細的衛教資訊
可以到高醫營養部網站逛逛



參考資料來源：

1. 台灣腎臟醫學會 (2021)。早期慢性腎臟病照護手冊。台北市:衛生福利部國民健康署。
2. 台灣腎臟醫學會 (2025)。臺灣慢性腎臟病臨床診療指引。台北市:腎臟醫學會。
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney International Supplements, 14(3), 1 - 150.

吃藥一定傷腎嗎？

淺談非類固醇抗炎藥 與中草藥對腎臟的影響

高醫藥學部 張雅菁藥師



「雅菁藥師，我有三高，醫師開了這些藥，好擔心會不會傷腎？最近腰痠背痛又拿了止痛藥，但聽說會影響腎臟，我該不該吃？朋友說中草藥可以顧身體，我平時能不能吃呢？」這是慢性腎臟病藥師門診裡最常被問到的問題。今天就讓我們聊聊，藥物到底會不會傷腎，特別是非類固醇抗炎藥（Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs, NSAIDs）與中草藥。

吃藥一定會傷腎嗎？

許多人認為吃藥會傷腎，但其實不一定。藥品是否影響腎臟，常與藥品種類、使用方式、個人體質等有關。若藥品本身具有腎毒性、使用劑量過大或太久，再遇上高齡、脫水或已有慢性腎臟病等臨床狀況，就可能提高傷腎風險。不過，大多數慢性病藥物都是醫師在確認肝腎功能與身體狀況後開立，安全性已被把關，使用時不必過度擔心。反而真正的隱憂是「因害怕傷腎而自行停藥」，導致病情控制惡化。但若病情突然惡化，也應立即與醫師或藥師確認與討論，以安全調整用藥。

什麼是非類固醇抗炎藥？會傷腎嗎？我應該注意甚麼？

止痛藥分為鴉片類與非鴉片類。非鴉片類止痛藥中，常見的非類固醇抗炎藥如布洛芬、氯芬酸，而普拿疼則為較溫和的選擇。止痛效果依序為：普拿疼、非類固醇抗炎藥、鴉片類止痛藥。NSAIDs的作用原理是抑制體內「前列腺素」的生成。前列腺素能幫助腎臟血管維持暢通，一旦生成被抑制，腎臟血流量會減少，導致腎功能惡化，此外使用NSAIDs本身也會誘發腎小管壞死或間質性發炎，造成腎功能變化。對健康民眾而言，短期使用一般不致傷腎，但長期自行服用或未經專業指導，則可能造成負擔。

使用此類藥物時，年長者、心臟衰竭、脫水或慢性腎臟病患者需特別小心。而慢性

腎臟病患者之腎功能若來到第三期後期（3b），意即腎絲球過濾率 $<45 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ （eGFR, Estimated Glomerular Filtration Rate），建議避免使用，或在醫師評估利弊後短期服用並監測腎功能。止痛藥選擇原則是優先使用普拿疼，若效果不佳，再由醫師評估是否改用其他種類。服藥時應了解藥品種類並遵照醫囑，不可過量或與酒精併用，也不要同時服用兩種止痛藥。遵守這些原則，止痛藥是能安全緩解疼痛，不會造成腎臟額外負擔的。

中草藥與草本補充劑（herbal supplements）

許多人相信「天然的最好」，但天然並不代表一定安全。中草藥與草本補充劑多由植物萃取製成，雖然聽起來溫和，卻有時缺乏品質檢驗與政府監督，使用時需小心。有些產品含毒性成分或重金屬，長期使用反而可能傷腎。曾有含馬兜鈴酸的減肥草藥導致腎衰竭，也可能增加泌尿道癌風險，另外當中草藥受鉛、汞、砷重金屬污染，長期使用可能會中毒造成貧血等症狀。

此外，中草藥可能與其他慢性病藥物產生交互作用，例如聖約翰草會影響代謝酵素而影響其他藥物治療，導致器官排斥或避孕失敗；銀杏則增加出血風險，與抗凝血藥併用需特別注意。根據KDIGO（Kidney Disease: Improving Global Outcomes）腎臟國際指引，醫療人員應定期檢視患者使用的中草藥與補充品，以確保治療安全。若要使用中藥，應經合格的專業中醫師評估且主動告知自身慢性病或腎臟病史。

結語

「吃藥一定傷腎嗎？」答案是不一定。只要依醫囑規律服藥、正確使用止痛藥、避免迷信「天然」即絕對安全，並善用醫師與藥師的專業建議，藥物能成為維持健康的好幫手，而非腎臟的敵人。

肯定要認識的人— 慢性腎臟病照護衛教師



高醫腎臟內科 王淑麗/陳慈徽 腎臟照護衛教師

隨著現代生活型態的改變，慢性腎臟病已成為全球重要的公共衛生議題。這不僅是因為盛行率逐年攀升，更因其病程進展緩慢、影響層面廣泛，但值得一提的是慢性腎臟病經過長期且持續性照護是可以延緩進入透析的時間。從早期預防、延緩腎功能惡化、控制併發症，到末期腎病需要進行透析或腎臟移植，每個階段都有不同的挑戰。病人不僅要面對生理上的不適，還可能承受巨大的心理壓力，如焦慮、恐懼與無助感。在漫長的治療旅程中，除了醫師、營養師、藥師等醫療專業人員外，還有一個不可或缺的協調者與陪伴者，那就是慢性腎臟病照護衛教師，也可以稱做腎臟病個案管理師。我們是病人、家屬與醫療團隊之間溝通的橋樑，也是病人自我管理過程中最強後的後盾。

單次門診時間有限，醫師難以詳盡解答病人的所有疑問，也不易全面掌握病人在日常生活中的狀況。慢性腎臟病照護衛教師不只是照護協調者，更是具備醫學知識與健康教育背景的專屬健康顧問，能提供連貫、深入且個人化的照護服務。腎臟病照護衛教師的工作內容廣泛且多元，核心目標是幫助病人延緩疾病進程、提升生活品質，並減少因併發症或自我管理不良而住院的風險。我們耐心傾聽病人的疑惑、理解病人的生活限制，病人能更清楚地了解自己的病情，積極參與治療決策，並一步一步協助病人建立正確的飲食、用藥與生活習慣，並學會如何將健康管理融入日常生活中。

腎臟病照護衛教師（個案管理師）主要職責包括：

評估與規劃：

詳細評估每位病人的疾病狀況、併發症、用藥習慣、飲食模式、生活習慣、心理狀態以及社會支持系統。我們會與病人及醫療團隊共同擬定個人化照護計畫，符合其需求與生活條件。

衛教與諮詢：

這是腎臟病照護衛教師最重要的工作之一。用淺顯易懂的方式，向病人及家屬解釋疾病成因、進程與治療原則。從日常飲食的選擇（如低蛋白、限磷鉀鹽）、水分控制、血壓與血糖管理、正確用藥，到如何辨識和處理緊急狀況，例如感染或透析適應症等。

協調與溝通：

協調醫師、營養師、藥師、社工師等專業人員，確保病人獲得全面且整合的照護。同時，擔任患者與醫療團隊之間的橋樑，協助病人表達疑慮，並將病人的實際狀況回饋給醫師，讓治療計畫能更貼近個人需求。

追蹤與關懷：

透過面對面訪談，甚至在新冠肺炎疫情期間持續以電話、通訊軟體追蹤病人腎臟相關檢驗數據，並關心他們的心理狀態。這種持續性的關懷能讓患者感受到支持，減少孤單感，並在遇到困難時能及時獲得醫療上的協助。

情緒支持與社會資源轉介：

慢性腎臟病是一場長期抗戰，心理壓力難以避免。腎臟病照護衛教師會耐心，提供情緒支持，並協助他們建立正向的因應策略。如果病人需要更專業的心理諮商或經濟上的協助，腎臟病照護衛教師也會主動轉介相關的社會資源，讓病人得到全方位的協助。

腎臟病照護衛教師是一位具備專業知識、耐心與同理心的重要角色。當你或家人踏上這條漫長的抗病之路時，我們是您最值得信賴的人，請記得你並非孤單面對，腎臟病照護衛教師是你最可靠的夥伴，共同面對挑戰，陪伴您一起走過每一個階段，高醫腎臟照護團隊共同守護您的健康與生品質。

一旦洗就要一輩子洗腎嗎？

淺談腎臟移植、血液透析與腹膜透析

高醫腎臟內科 陳芸平醫師/林祐賢主治醫師



林祐賢主治醫師

當腎臟慢慢走到「退休年紀」，進入末期腎臟病（End-Stage Kidney Disease, ESKD）時，光靠藥物或飲食調整已經無法應付日常生活，這時醫師通常會跟病人和家屬一起討論「腎臟替代治療」（Kidney Replacement Therapy, KRT），也就是幫腎臟找個「接班人」或「助手」。以下簡介三種腎臟替代治療方式。

●腎臟的接班人－腎臟移植（Kidney Transplant）/ 換腎

腎臟移植可提升生活品質，及擁有最佳的存活率，來源包括家人活體捐腎及等待配對的大愛腎臟。部分患者如癌症、嚴重心臟病或無法耐受免疫抑制藥者不適合移植。術後需終身服用抗排斥藥，並保持良好生活習慣。

●腎臟的助手（一）－血液透析（Hemodialysis, HD）/ 洗血

目前台灣最常見的治療方式，需先建立「血管通路」以進行血液透析。血管通路有三種方式：動靜脈瘻管（AV fistula）、人工血管（AV graft）以及導管（Catheter）。感染風險由低至高依次為動靜脈瘻管、人工血管以及導管；血管通路成熟時間由長至短依次為動靜脈瘻管、人工血管以及導管，其中導管可立即使用。日常生活中，病人需注意保護透析通路。血液透析需在透析院所進行，每週三次，每次約四小時，由醫護人員操作。

●腎臟的助手（二）－腹膜透析（Peritoneal Dialysis, PD）/ 洗肚子

腹膜透析是利用腹腔膜作為天然過濾器來清除體內的毒素。治療前需要先在腹腔內放置一根腹膜透析導管，於放置後十至十四

天再開始使用。若遇到需要緊急治療的情況，導管可以立即使用，先以少量透析液並臥床進行。腹膜透析分為兩種：連續可攜式，每天手動更換透析液三至五次；及自動腹膜透析，利用夜間睡眠時間由機器換液。腹膜透析能維持生活彈性、適合能在家操作的病人，尤其是學生、上班族、及初老族群等。需注意管路保養、維持家中環境整潔。

●結語：我的腎臟真的退休了嗎？我是末期腎臟病，何時須啟動腎臟替代治療？

很多人以為腎臟替代治療只要腎功能（腎絲球過濾率 Estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR）掉到某個數字就一定要開始，其實不是這樣唷！是否需要透析，主要還是看身體狀況。除了客觀的抽血檢驗腎功能數字、每日尿量外，隨eGFR下降，易出現難控高血壓、高血鉀、酸血症等，以及尿毒症併發症如噁心、嘔吐、搔癢和營養不良加劇。病人與醫師需密切追蹤，適時啟動腎臟替代治療。

- ✓ 想要生活接近正常、存活率高→考慮腎臟移植。
- ✓ 想要在家治療、時間彈性、保有上學及上班功能→優先推薦腹膜透析或居家血液透析。
- ✓ 習慣醫護人員操作、不想自己動手→血液透析是選項。
- ✓ 高齡或身體無法承受腎臟替代治療→緩和醫療的保守治療也是合理選擇。

林祐賢醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午	高醫腎臟內科		高醫腎臟內科			
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

高醫腎臟內科 提醒您腎臟保健該注意事項 與您一同擁有「腎」利人生



114年榮獲國民健康署腎臟病健康
促進機構照護品質「金獎+創新獎」



107~113年榮獲國民健康署「醫學中心
-典範獎」慢性腎臟病照護7連霸



105~114年榮獲醫策會醫病共享決策SDM競賽
「實踐績優獎」、「優化標竿獎」、「優秀團隊獎」



智慧醫療
105~109年榮獲醫策會智慧醫療競賽iCKD健康管理
平台「銅獎」、iHD血液透析平台「智慧醫療標章」

- 總機：07-3121101轉9
- 人工電話掛號：07-3212831(08:00~16:00)
- 語音掛號：07-3208181、07-3218753(24小時)
- 聯合服務中心【轉診(檢)、病歷複製申請、病友服務】：07-3208143
- 健康管理中心諮詢：07-3208269(08:00~17:30)

歡迎輸入您的電子郵件訂閱《高醫醫訊》電子報



掃描訂閱
電子報



讀者
意見回饋