



撰文◎腎臟科主治醫師 卓聖里

淺談慢性腎臟病透析治療 及其飲食原則

透析治療，也就是普遍常說的「洗腎」，是慢性腎臟病患在腎功能退化到一定程度後不得不面對的課題。

許多病患及家屬一聽到要洗腎，容易產生抗拒的情緒。其實，當腎臟失去原有的功能時，透析治療是最能有效改善生活品質的方式。

什麼是透析治療？

腎臟的功能，包含了過濾血液，移除體內之毒素和多餘的水分、鹽分，以及調節荷爾蒙等，當病患已經腎臟衰竭（末期腎臟病），腎臟無法進行上述功能時，可以藉由透析治療，來盡量替代部分失去的腎臟功能。

透析治療主要分為「血液透析」及「腹膜透析」，臨床上多數患者選擇血液透析，其次為腹膜透析。

何時必須進入透析療程？

當保守處置（飲食及藥物）無法繼續控制腎臟衰竭的速度，例如出現了嚴重電解質異

常、尿毒搔癢、心包膜積水、無法控制的體液過剩（水腫、肺積水）等症狀，醫師便會建議開始透析治療。

血液透析通常每週到機構3次，每次約3-4小時；腹膜透析則在家中就能進行，透過灌入腹腔的藥水，來移除多餘的水分和血中廢物，緩解身體不適。

透析治療該注意的事項

透析治療前需放置動靜脈瘻管、血液透析導管或腹膜透析導管，注意清潔衛生可以避免相關的感染發生。

動靜脈瘻管的建立到成熟、放置腹膜透析導管皆需要數週以上的時間，因此轉換至透析療程的教育會更早開始進行，好讓病患及家屬有足夠的時間思考和準備。

此外，透析治療可能伴隨頭暈、肌肉抽筋、氣喘、嘔吐等副作用，原則上盡量避免等到產生嚴重營養不良、尿毒症狀時才開始透析，也不鼓勵拖到病情很嚴重時才置放緊急靜脈導管進行洗腎。

如何評估病患的營養狀態，是否足以支持其進入透析療程？基本上可以從食慾、飲食內容、體重增減、胃腸道症狀等面向綜合考量。每個月的抽血檢查，報告中的白蛋白、肌酸酐、尿素氮的高低，也可作為營養狀態的指標，當這些指數持續下降，便是營養不良的警訊，須盡速治療。

治療營養不良的四個階段（循序漸進）

第一階段	治療根本原因（例如：牙口不好、感染、胃炎等），確保透析充足。
第二階段	額外補充口服營養品（例如：蛋白粉、較濃的飲用式營養補充品等）。
第三階段	特定的病人需要考慮從鼻胃管、胃造口餵食。
第四階段	透析中給予靜脈營養點滴。

透析病人應如何補充營養？

建議每日每公斤體重攝取 30-35 大卡，並隨運動量及身體狀況調整。

患者可依自身喜好，選擇合適的營養來源。以蛋白質為例，應選擇優質蛋白質，像是蛋豆類製品（豆腐）、雞胸（腿）肉、里肌肉、蛋白等，這些食物的特點是每單位蛋白質磷含量低，既能維持營養，也能避免累積過多磷離子。此外，水溶性、脂溶性維生素也是重要的營養素之一，醫師會協助注意是否需要額外補充。

另一方面，應減少攝取含工業添加物調味的食品，因為其中的無機磷容易被身體吸收，造成負擔。

鹽分與水分

透析患者常排不出多餘水分和鹽分，因此

必須限制攝取量。

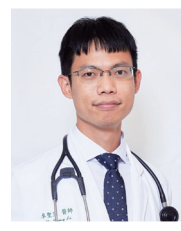
攝取食鹽宜在每日 5 克以下，烹調方式以蒸煮、川燙取代煎、炸、紅燒。透析時減少使用高鈉模式，以避免身體累積鹽分，引起口渴和水腫的反效果。

而容易口渴又不敢喝太多水，該怎麼辦？每日飲水可先以 1000 毫升為原則，若還有排尿則可再增加。強烈口渴時，以小口喝水取代大口牛飲，也可以含薄荷糖、漱漱口來潤滑口腔、緩解口渴。倘若預期當晚社交聚會將喝進較多水分，則當日早餐、午餐建議刻意減少飲水。

重建生活模式

進入透析療程的病患，除了飲食要格外留意外，也要努力適應新生活。洗腎的最初三個月是重建生活模式的關鍵期，儘管身體的不適因透析治療獲得改善，但面對放置導管、頻繁往返醫院、洗腎後體力虛弱等變化，對不少患者而言仍是相當煎熬的轉換。

我們應正面思考，即使是高齡、合併嚴重心肺疾病的腎臟病友，仍可在家人及醫療團隊的協助下，找到最適合自己的透析治療方式。面對透析治療的不解與不安，建議及早諮詢醫療團隊，溝通自身狀況，並積極配合治療。如此一來，維持工作、生活、家庭、治療等各方面的平衡，絕非難事！



作者介紹

卓聖里 腎臟科主治醫師

專長為慢性腎臟病之照顧，透過延緩病人腎功能退化，以提升整體健康。