

腎臟病臨床檢驗

當您發現有水腫、高血壓、小便有血、頻尿、小便困難、尿量減少、疲倦、厭食、噁心、腰酸、腰痛等現象時，表示您的腎臟可能出了問題，必須儘速就醫，以便早期發現早期治療。

一、小便檢查

最簡單、方便的方法，正確的採尿方法，宜採中段尿，女性患者將聚積在會陰部的污物清洗乾淨，月經期間宜延後檢查，男性患者包皮應清洗乾淨後取尿。

* 蛋白尿

1. 24 小時小便收集總量

如果排出的尿蛋白量超過 150 毫克，就被認為有蛋白尿

2. 單次小便收集

應以清晨未做活動前的小便做檢查，這樣就可以排除①長站立②劇烈運動③發燒等暫時性蛋白尿的可能性，如果蛋白尿持續出現，表示腎臟有問題，應進一步檢查

* 血尿

尿中有紅血球表示發炎或出血之可能，小便中有血為腎臟泌尿系統疾病常見症狀之一，當尿中有紅血球柱體存在，即顯示腎臟出了問題。

* 膿尿

當泌尿系統有感染時，尿中有多量白血球與膿細胞，會出現膿尿，小便呈混濁狀，常伴有頻尿、小便灼熱感

二、抽血檢查

一般所謂尿毒就是血中尿素氮（BUN）升高，實際上它只是尿毒素的一種，它和蛋的代謝、腸胃道出血有關，並不一定表示腎臟的嚴重程度，要正確評估腎功能，應作肌酸酐及其廓清率（Ccr）檢查

三、腹部 X 光檢查

是最基本之腎臟 X 光檢查，不須顯影劑，對病人無危險性，大致可看出兩側腎臟之位置、大小、形狀、有無結石

四、靜脈注射尿路照影檢查

利用不顯影之染劑由靜脈注入體內，顯現出腎臟、輸尿管及膀胱之形態、位置，是腎臟檢查中最有價值之方法之一

五、膀胱鏡逆行性腎盂攝影檢查

對於攝護腺肥大、泌尿系統出血及膀胱內炎症、腫瘤均有直接之診斷。

六、血管攝影檢查

一般只限於血尿而原因不明或懷疑有惡性腫瘤時方行之

七、超音波檢查

可以發現腎臟外型大小及內部構造變化

八、電腦斷層攝影檢查

可以看到腎臟的位置大小，更可以將腫瘤、膿包、結石、水泡、水腎的大小等清晰地顯現出來，但費用昂貴

九、腎床活體組織切片檢查

最直接的腎臟病檢查，不論腎小球或腎小管病變，在病理下皆能一目瞭然

正常檢驗數據

一、血液

尿素氮 (BUN)	7~20mg/dl
肌酸酐 (Creat)	0.6~1.4 mg/dl
鉀 (K)	3.4~4.7mmol/l
鈉 (Na)	137~147mmol/l
碳酸氫根(Hco ₃ ⁻)	21~31mEq/l
滲透渡 (Osmolality)	280~292mosm/l
紅血球 (RBC)	男:14~18/cumm 女:12~16g/cumm
氯 (Cl ⁻)	101~114mEq/dl
血紅素 (Hgb)	男:14~18g/dl 女:12~16 g/dl

二、尿液

紅血球 (RBC)	0~3/HP
白血球 (WBC)	男:0~1/HP 女:0~5/HP
尿圓柱 (Cast)	陰性
酸鹼度 (PH)	4.6~8.0
葡萄糖 (Sugar)	陰性
蛋白質 (Protein)	陰性
酮體 (Ketone body)	陰性

腎臟病患者日常生活保健

我們知道腎臟病容易造成腎功能不正常，所以日常生活中需遵照醫師的指

導，按時服藥，以及適當的運動、休息，和正確的飲食攝取，方可改進腎臟病的生活品質。

一、腎臟病常見症狀

1. 蛋白尿—尿液常會起泡沫
2. 血尿—尿液帶有血絲、血塊或顏色變紅、變褐
3. 水腫—常見眼皮浮腫、下肢水腫或體重增加
4. 高血壓
5. 小便困難、頻尿、尿量減少或多尿
6. 其他如貧血、食慾不振、疲倦等

二、日常保健

1. 養成正確醫療觀念

有病勿亂投醫，要找固定的家庭醫師，若有任何不適，應與專科醫師連繫，千萬不要迷信偏方延誤治療

2. 按時服藥，遵照醫師指導，不可自動停藥或加藥，致使病情惡化或產生副作用
3. 定期測量體重及血壓，以防水腫或血壓增高
4. 適當的運動與休息避免勞累和緊張
5. 正確的飲食攝取：腎臟病患者飲食隨疾病進展而採不同飲食，須遵照醫師和營養師的指導
6. 預防感染：避免細菌感染，因容易使腎臟病惡化，此時應找醫師診治，不可疏忽
7. 特殊醫療由醫師診治後決定，如特殊藥物、透析治療或換腎
8. 定期追蹤檢查腎功能是否穩定或繼續惡化，以便進早做進一步治療。

腎臟病人的飲食

腎臟的功能是排除體內的廢物，當腎臟有病無法有效排除廢物，必須依疾病種類及病情而採不同飲食，以減輕腎臟負擔。

一、飲食治療基本原則

(一) 食鹽：如有水腫、高血壓時必須限制

正常人：10 公克/每天

腎臟病有水腫者：5 公克以下/每天

洗腎者：8 公克/每天

【1 茶匙鹽=5 公克=6 茶匙醬油=2 湯匙醬油
=12 茶匙蕃茄醬=5 茶匙烏醋】

原則：

1. 限制醃製（醬瓜、醃肉、香腸）罐頭、加工食品（海苔醬、麵線、牛油）
2. 不可食用低鹽或薄鹽醬油
3. 味精、醋、醬油、豆瓣醬、蕃茄醬等調味料均含鹽份勿隨意添加

4.可用糖、蔥、蒜、香菜等調味料改善口味減少放醬油及鹽

(二) 水份

腎臟病人因尿量減少或無尿，故需限制水份

原則：1.腎衰竭患者：需限制飲食

無尿者：每日約 500cc

有尿者：前日尿量+500cc（包括喝水、飲料、湯、注射量）

2.如有發燒、嘔吐、腹瀉等現象需酌量增加水份

3.定期洗腎者以每日體重增加少於 1Kg 為宜

4.如何避免喝太多水

(1) 勿吃太多蛋白質及太鹹食物

(2) 服藥時間集中，減少喝水量

(3) 勿大口大杯喝水

(4) 以冰水漱口，反覆幾次，但勿吞服

(三) 蛋白質：依病情及透析治療方法及次數而有所不同

腎功能差，未透析者：每天每公斤體重 0.6~0.8 公克

腹膜透析者：每天每公斤體重 1~1.5 公克，或高蛋白質飲食

血液透析者：每週三次者，每天每公斤體重 1~1.5 公克

每週 1~2 次者，每天每公斤體重 1 公克以下

原則：1.選動物性蛋白質：如魚、肉、蛋、牛奶比較適當

2.蛋白質不能完全不吃，不吃體內蛋白質分解反使病情加重

3.採低蛋白時熱量要足夠

(四) 熱量

熱量 35~45 卡／每天每公斤體重，若不足體內會分解，反增加血中
尿素氮及鉀，增加腎臟負擔

原則：1.烹調多採油炒、油煎

2.可用低蛋白澱粉補充熱量，如藕粉、冬粉、粉皮、粉圓

3.血糖正常者可食用糖類增加熱量

(五) 鉀

鉀離子大部份由腎臟排出，當腎臟有問題時不易排出→血鉀過高→
心律不整

原則：1.深色蔬菜含鉀高，須以清水煮 3~5 分鐘，再撈起以油拌、油炒，
菜湯丟掉

2.雞雞湯、肉湯、排骨湯、菜湯、速食湯、雞精、人參精或草藥、
咖啡、茶、運動飲料、蕃茄醬等含鉀高，不宜食用。

3.高鉀水果：李子、楊桃、奇異果、蕃石榴、香瓜、哈密瓜、太
陽瓜、柿子、青棗、木瓜、香蕉、草莓、檸檬、龍眼、
水果乾等。

(六) 磷

腎衰竭會使磷酸鹽滯留，血鈣下降，間接導致副甲狀腺亢進，產生
骨痛骨折。

原則：1. 高磷食物：

全穀類：糙米、糙米粉、蕎麥、燕麥、胚芽米、全麥麵包、及麥片

堅果類：花生、瓜子及其製品

內臟類：肝、腎、腦、肚

蔬菜類：毛豆、金針菇、草菇、香菇

加工品：牛肉干、豬肉干、魷魚絲、豬肉鬆、肉酥、芋泥包、湯圓、素菜包

其他：蛋黃、酵母、健素、可可、可樂、巧克力

2. 服用磷酸鹽結合劑等藥物，可減少食物中磷的吸收量，但注意此類藥物應咬碎與食物一起咀嚼並充分混勻，才能發揮效果。

認識尿毒症

腎臟病病人，一但腎臟功能喪失，無法把體內所產生的廢物、多餘的水份排出體外，此時體內有害物質（尿毒素…等）就會積蓄，也就是一般人所說的尿毒症。

一、尿毒症症狀

1. 腸胃方面：噁心、嘔吐、食慾不振、舌苔、口腔有尿騷味、便秘、腹瀉
2. 心臟血管方面：貧血、呼吸困難、肺水腫、高血壓、心臟擴大
3. 皮膚方面：臉色蒼白、浮腫、眼皮浮腫、四肢水腫、皮膚癢、瘀血、乾燥、色素沉著有尿毒霜
4. 神經方面：倦怠、無力、昏睡、頭痛、肌肉抽搐，更嚴重會昏迷
5. 骨骼肌肉系統：低血鈣、骨質纖維化、易骨折、骨痛
6. 生殖方面：女性性慾減退、無月經；男性性功能差、睪丸萎縮
7. 其他：抵抗力差、易感染、情緒不穩，以上為尿毒症常見之症狀，但只要早期發現早期治療，很多症狀可以改善

二、尿毒症原因

1. 腎絲球腎炎、腎盂腎炎未能好好治療
2. 全身性疾病：高血壓、糖尿病、紅斑性狼瘡等
3. 泌尿系統的結石阻塞

三、尿毒症治療

1. 目前為止並無特效藥，尿毒症病人需依腎功能及臨床症狀選擇做血液透析或腹膜透析等治療，待疾病穩定（尿毒指數、血色素、電解質…等控制穩定）才可選擇腎臟移植

四、日常生活原則

1. 充分休息與睡眠

2. 保持身心愉快，適度運動
3. 遵照醫師指示，按時服藥、定期追蹤
4. 勿亂服成藥，不可迷信偏方
5. 注意個人衛生：採淋浴、大小便後注意會陰部清洗，養成定時大小便，勿憋尿
6. 少到公共場所，避免與有呼吸到感染者接觸
7. 控制飲食
8. 每日按時量體重並記錄，做為攝取水份及透析治安參考
9. 如有動靜脈瘻管需小心維護，遵守注意事項

最後敬祝您身心愉快

A071 病房僅製