

腎衰竭是當某種原因造成腎臟細胞損傷而無法有效清除體內代謝廢物及水分時的臨床狀況。若這種情況是慢性不可逆時就叫做慢性腎衰竭。當腎臟功能衰退到很嚴重而有廣泛全身症候時，即稱尿毒症。

一般用腎絲球過濾率 (GFR) 來做指標。

若有蛋白尿、血尿或腎臟結構異常之證據存在，**GFR > 90 ml/min**稱為第一期慢性腎病，**GFR 60 ~ 90 ml/min**為第二期慢性腎病。

GFR降至**60ml/min**以下後，無論有無蛋白尿皆稱為慢性腎病。**GFR 30 ~ 60 ml/min**為第三期慢性腎病，**GFR 15 ~ 30ml/min**為第四期慢性腎病，若**GFR**降至**15ml/min**以下為第五期慢性腎病。

臨床症狀

早期腎病變常無症狀，要靠抽血、驗尿才可知道。

腎衰竭病人可能因為水分堆積而出現水腫、喘、體重增加；貧血而有臉色蒼白、過度疲憊、嗜睡；尿毒素累積而有噁心、嘔吐、食慾差、打嗝、皮膚癢等症狀，每個人表現不同。

治療

早期腎病變以找出腎病變原因、防止腎功能惡化為第一要務。

當腎功能惡化到一定程度時，根據症狀，做不同的飲食及藥物控制。為了增加食物的美味，可多利用下列調味品：白糖、白醋 (精醋法)，少量的酒、蔥、薑、蒜、辣椒、肉桂、五香、花椒、香菜、檸檬汁。

若症狀無法用吃藥及飲食控制就必須接受透析治療。

透析治療可分為三種。為血液透析、腹膜透析及腎移植(詳見如何選擇末期腎衰竭的治療方式)。

血液透析:直接用透析器(人工腎臟)及洗腎機直接排除血中廢物。

腹膜透析:灌注透析液至腹腔,經由腹膜排除血中廢物,再將其引流出來丟棄。

腎移植:是經由外科手術,將一個健康的腎臟種到腎衰竭病人體內,新的腎臟可以執行原先壞掉腎臟不能做的功能,移植後需規則服用免疫抑制劑,移植是最接近正常狀況的腎臟替代療法。

接受透析治療後,對於血中廢物的處理能力大為增加,但仍需控制飲食,與營養師配合,依身高、體重、透析治療方式(血液或腹膜透析)、每週透析次數、血液檢驗數據、每天排尿量、每天活動量,設計一套適合自己的飲食。

飲食控制

慢性腎病病人不可吃楊桃,因楊桃含有神經毒性。除此之外其他東西並非絕對不可,要依臨床狀況和醫師、營養師討論後調整飲食。

限制蛋白質:腎病變病人限制蛋白質可以減緩腎病惡化及改善症狀

飲食中的蛋白質被身體利用後,會變成尿素、尿酸等含氮廢物,腎衰竭病人因腎無法有效排除這些廢物,累積在身體內造成酸中毒及尿毒的現象。病人食用的肉、蛋、奶、豆類應為正常人的 $\frac{2}{3}$ 量;選擇優質蛋白質如動物性蛋白、牛奶、蛋白上。

在限制時也要注意足夠的熱量攝取,才不會因為要限蛋白質而造成營養不良。

限制鈉離子:少吃鹽類

若體內鈉離子過多容易造成血壓升高、水腫、腹水、肺積水,腎病病人不應吃太鹹的食物。

限制鉀離子

有些腎病病人無法排出足量的鉀離子，會造成血鉀太高會引起嚴重的心臟傳導和收縮異常，甚至死亡。有此問題的病人應少吃高鉀食物，如香蕉、柑橘類、蕃茄、深綠色蔬菜、菜湯、濃肉湯、無鹽醬油 (含鉀)、低鈉鹽。蔬菜可川燙過後食用，但勿食菜湯。

限制磷離子

磷的主要功能是強化骨骼，腎衰竭病人由於腎臟無法正常工作，因此多餘的磷會堆積在血中，造成高血磷症，導致皮膚搔癢及骨骼病變。腎病病人應少吃乾果、醃製品，並配合服用降磷片。

限制水份

若尿量減少，經口進入的液體會滯留體內，造成身體浮腫、血壓升高、甚至肺水腫，若有尿量減少或水腫的病人應限制每天液體攝取量。