

腎臟疾病飲食指導

※前言：

腎臟發生病變時，無法將含氮廢物排出，造成過多的含氮廢物堆積在血液中，引起中毒的現象(如：尿毒症)；同時過多的鈉、鉀離子也無法靠腎臟排出體外；飲食的控制可減少含氮廢物的產生亦可維持身體最低的基本須要量和體內鈉、鉀離子的平衡。

※適用症狀：1. 腎功能不全。 2. 慢性腎衰竭。 3. 尿毒症。 4. 高血磷、高血鉀症。

※飲食治療的原則：

1. **控制蛋白質原則：**每日攝取蛋白質的量須有 1/2~2/3 來自高生理價的蛋白質，如黃豆及其製品、魚、肉類、雞蛋、牛奶。低生理價蛋白質，如：米飯、麵條；豆類：紅豆、綠豆；麵筋製品：麵筋、麵腸；核果類：花生、瓜子、腰果須限量食用，請與營養師討論適合的飲食計畫。

2. **熱量攝取**每天每公斤體重 30-35 大卡，以維持理想體重為原則。每日所需的熱量可由低蛋白澱粉供給，如：玉米粉、太白粉、藕粉、冬粉、涼粉、粉皮、西谷米、粉圓等；及適量的白糖、冰糖、蜂蜜、薑糖、果糖(糖尿病病人例外)，及植物油。

3. **限磷原則：**早期腎功能不全，早期限磷 600-800 克/天，可減緩腎功能衰退。

含磷高的食物如下：(1)乳製品:發酵乳及乳製品等。(2) 乾豆類:紅豆、綠豆、黃豆、黑豆等；堅果種子類，如：花生、腰果、開心果、杏仁果等。(3)營養米、全穀類，如：糙米、胚芽米、薏仁、全麥麵包、全麥餅乾等。(4) 其他:含酵母食品、汽水、可樂、肉鬆。

4. **限鉀原則：**

(1)如果鉀離子正常，尿量大於 1000CC 的腎臟病患者則無須限鉀。

(2)當病人有少尿症、酸血症、感染、手術、創傷致分解代謝增加，或使用類皮質素均可能造成高血鉀症。另外飲食中蛋白質、熱量攝取不足，造成組織蛋白的分解，也會間接影響血鉀升高。

(3) **蔬菜類:**鉀離子易溶於水，蔬菜先用熱水燙過後撈起，再以油炒或油拌。食物經熟煮後，鉀會流失於湯汁中，故勿食菜湯、精力湯。

(4) **水果類:**避免食用高鉀水果，如奇異果、木瓜、哈密瓜、草莓、香蕉、及果汁。

(5)市面低鈉或薄鹽醬油或低鹽等，常用鉀取代鈉，不宜任意使用。

(6) **飲品:**咖啡、茶、雞精、人蔘精、運動飲料含鉀高須限制飲用。

(7) 其他:蔬菜乾、水果乾、偏方或中草藥、生菜沙拉等鉀含量高，不可食用。

5. 限鈉原則：若需配合限鈉飲食，則應禁忌任何醃漬品，罐頭及各種加工食品，盡量以天然食物為主，烹調時可用白糖、白醋、酒、蔥、薑、蒜、肉桂、五香、花椒、香菜、檸檬汁、蕃茄醬、烏醋等，使食物有風味增加可口性。

6. 限水原則：如須限水，則每日可攝取的水量(包括飲水、飲料、湯汁)須以病人前一天(24 小時)的尿量再加 500-700c. c. 的水。口渴時：(1)禁食醃漬加工食品。(2)棉花棒潤濕嘴唇，小口喝水。(3)含硬糖果(低糖)，嚼口香糖(低糖)或擠一點檸檬汁在嘴裡。(4)每日運動，可促進排汗，降低口渴。(5)擦護唇膏。(6)含冰塊。

7. 依醫師指示每日補充綜合維生素及礦物質。

8. 不建議食用楊桃，因其所含成分可能會引發神經性中毒。

9. 少吃動物性脂肪，如：肥肉、雞皮等。

10. 嚴禁大量喝酒。

參考資料

章樂綺總校訂(2022)·實用膳食療養學(五版)·台北：華杏

台灣營養學會臨床營養委員會主編·臨床營養工作手冊·衛生福利部。

謝明哲、葉松鈴、蔡雅惠、邱琬淳·膳食療養學實驗 (2016 修訂) ·台北：台北醫學院保健營養學系。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉營養室分機 1653

腎臟保健中心分機 3322

腎臟保健中心專線：2752940

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您

2024 年 10 月校閱