

慢性腎臟病 (CKD) 全方位管理指南

懂腎、護腎，張醫師陪您一起掌握健康關鍵



深入了解分期與症狀



飲食營養建議



併發症預防指南



觀念翻轉：從「控制數字」到「保護器官」



Dr. Chang

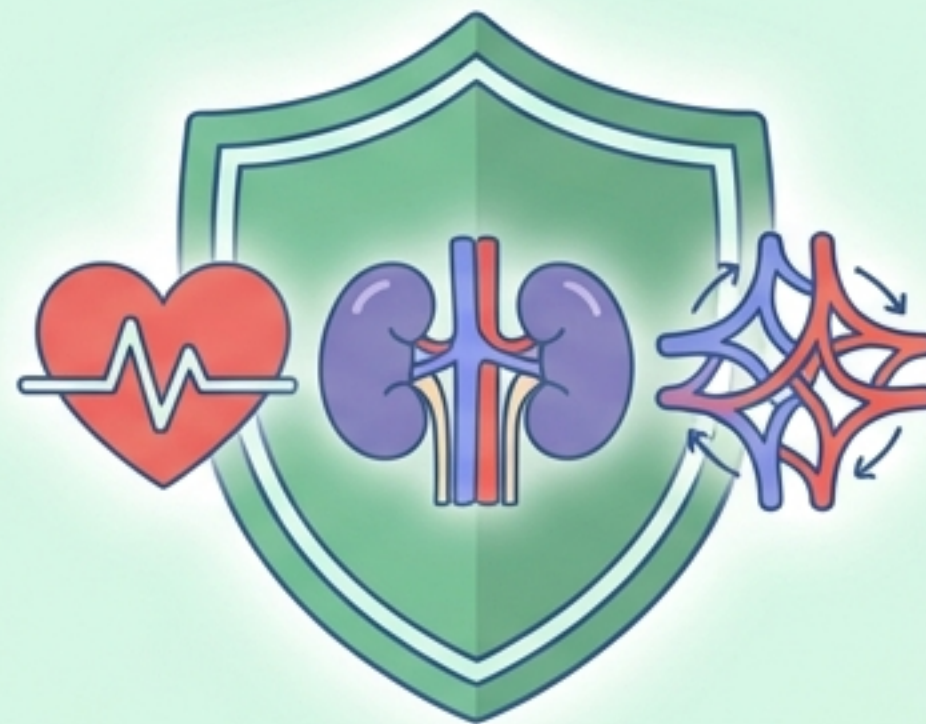
親愛的病患與家屬，聽到『慢性腎臟病』請不要驚慌。現在的醫學目標已經不只看驗血報告上的數字，而是『心、腎、代謝』的全方位保護。

過去觀念



等到腎臟壞了才保養

現在觀念

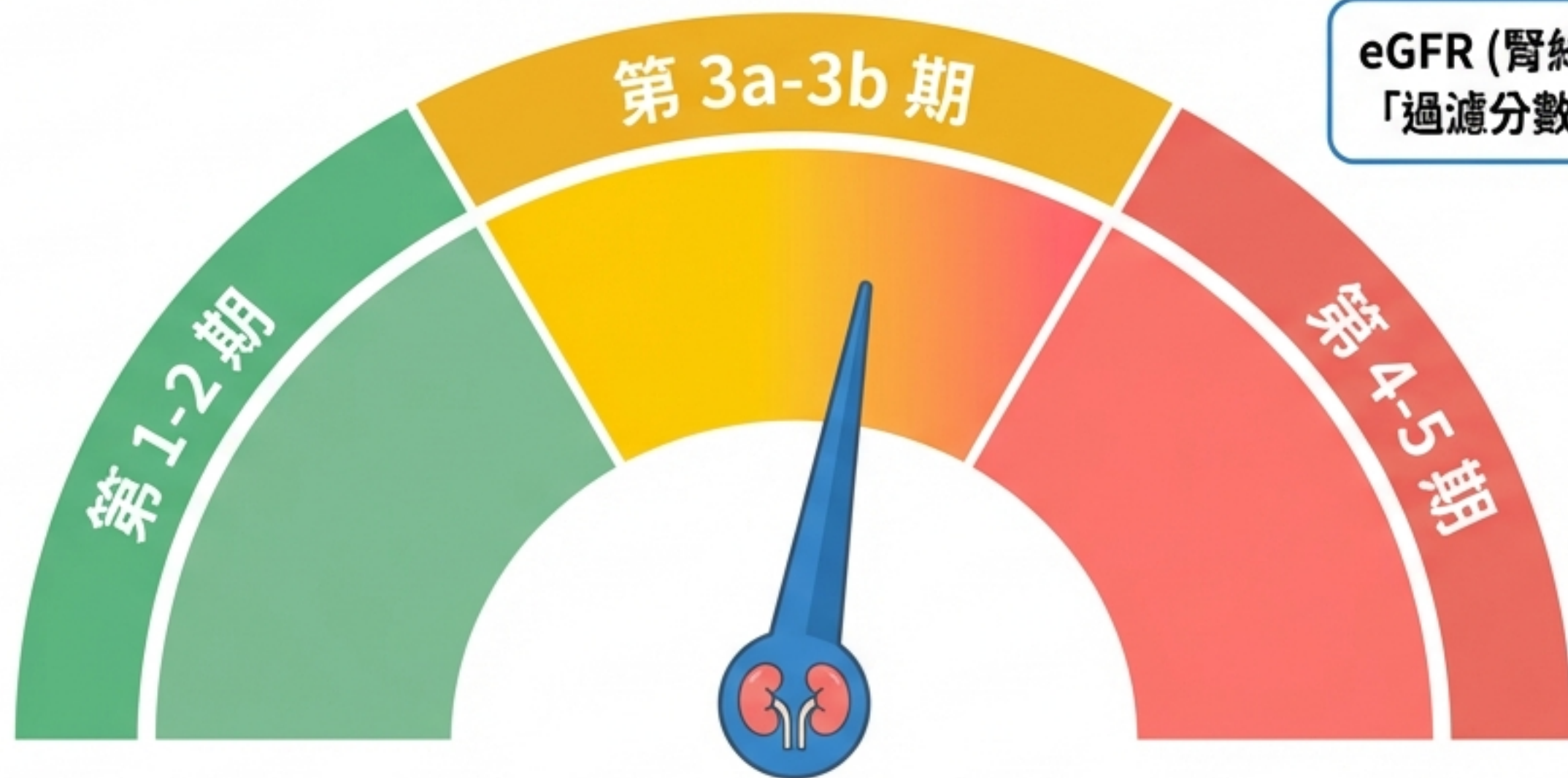


早期預防，主動出擊

您是這艘健康船的船長，醫療團隊是您的領航員。只要積極配合治療，我們絕對有機會穩定病情！

我的腎臟現在幾分？看懂 CKD 分期

eGFR (腎絲球過濾率)：腎臟的「過濾分數」，分數越高越好。



eGFR $\geq$ 60

腎功能正常或輕度下降
重點：控制三高

eGFR 30-59

中度衰退 (關鍵煞車期！)
重點：積極藥物與飲食控制

eGFR $<$ 30

重度衰退
重點：準備替代治療計畫



Dr. Chang's Tip 早期發現是關鍵！在黃燈區積極介入，就能有效踩住煞車，避免進入紅燈區。

身體的警訊：聽懂腎臟在說什麼

腎臟是沈默的器官，但請留意以下「五字訣」求救訊號：



泡

小便有久散不去的泡沫
(蛋白尿警訊)



水

下肢水腫或眼皮浮腫
(按壓後回彈慢)



高

高血壓控制不穩
莫名升高



貧

臉色蒼白、頭暈
(腎臟造血功能下降)



倦

容易疲倦、全身無力
呼吸喘

若出現這些症狀，請務必與我們討論，這可能是腎功能變化或併發症的徵兆。

檢測與追蹤：您必須知道的兩個關鍵數字

eGFR

意義：腎臟功能的「量」
(像電池剩餘電量)

目標：數值越高越好



uACR

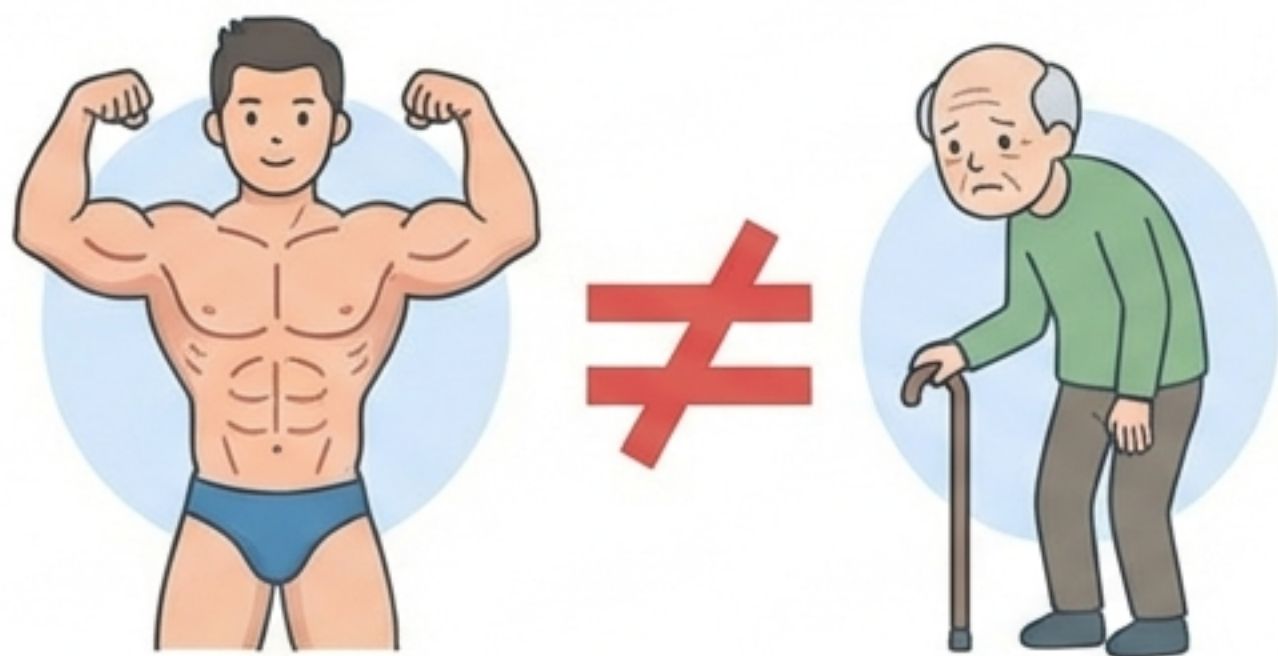
意義：腎臟受損的「質」
(血管發炎指標)

目標：數值越低越好



重要觀念：即使 eGFR 正常，若 uACR 超標 (>30)，代表心血管與腎臟風險已經升高，必須開始治療！建議每年至少檢測一次這兩項指標。

精準醫療時代：更準確的評估工具



當肌酸酐 (Creatinine) 不夠準時

若您的肌肉量特別大（健身者）或特別少（肌少症長輩），傳統檢測可能有誤差。

解決方案：檢測「胱胺酸蛋白 C (Cystatin C)」，能更精準反映腎功能。



預測未來的氣象台 (KFRE 風險預測)

結合年齡、性別、eGFR 與 uACR，預測未來 2-5 年進入腎衰竭的風險。

目的：幫助醫師決定何時需要更強的保護措施。

不管是胱胺酸蛋白 C 還是風險預測，
都是為了量身打造您的治療計畫。



飲食營養建議：吃出保護力



得舒飲食 (DASH Diet)

關鍵調整

- 1. 蛋白質 (Protein) :
未洗腎患者建議量 0.6-0.8 g/kg。但
高齡長輩為避免肌少症，不宜過度限制。
- 2. 鹽分 (Sodium) :
每日攝取 < 2300mg (約一茶匙鹽)。
少喝湯、少沾醬、少吃加工食品
(罐頭/香腸)。
- 3. 鉀與磷 (Potassium & Phosphorus) :
第 3b-5 期患者需諮詢營養師限制攝取
(如蔬菜燙過再吃)。

生活型態調整：S-A-B-C-D-E 護腎守則

S

Sodium



限制鹽分攝取 (低鈉)

A

Alcohol



限制飲酒量 (女<1杯,男<2杯/日)

B

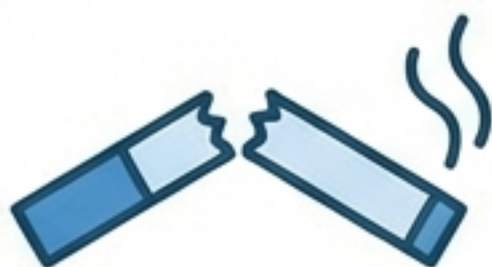
Body Weight



體重控制 (BMI 20-24.9)

C

Cigarette



絕對戒菸 (保護血管)

D

Diet



得舒飲食 (DASH) / 均衡飲食

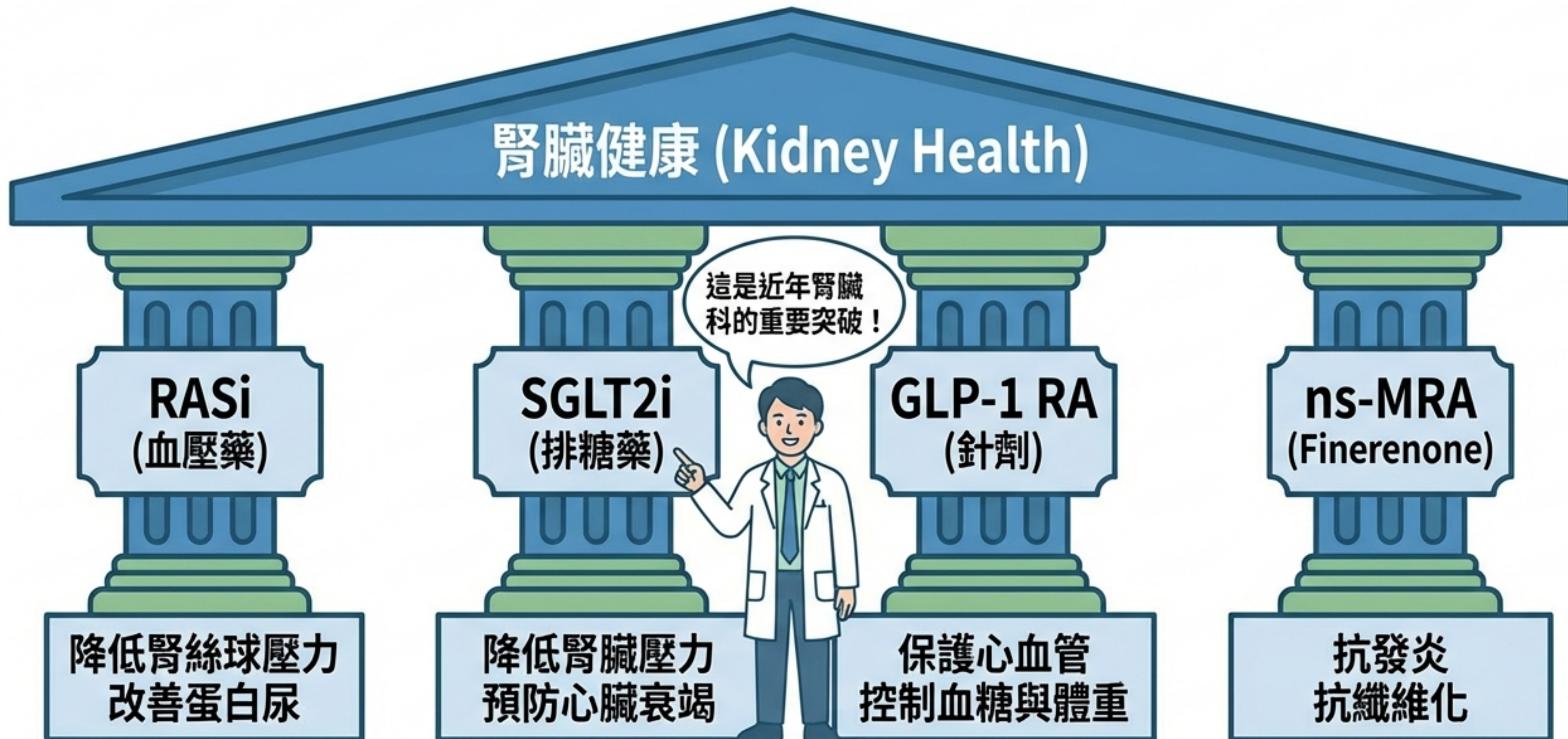
E

Exercise



規律運動 (每週 150 分鐘)

藥物治療新趨勢：護腎四大支柱



健保好消息：SGLT2i (排糖藥) 擴大給付

2025 年 3 月 1 日起，造福更多慢性腎臟病友

過去給付範圍：
糖尿病、心臟衰竭



現在擴大給付：
非糖尿病之慢性腎臟病 (CKD)



☑ 需加入健保署初期 CKD 或 Pre-ESRD 照護計畫

好處與益處

✓ 顯著延緩腎功能惡化

✓ 減少洗腎機率

✓ 降低心血管死亡風險



Dr. Chang's Tip: 這是近年來腎臟科最重要的突破之一，無論有無糖尿病，符合條件者皆可受惠！

控糖、控壓、控脂：黃金達標數值



控制這些數字，就是同時保護 **心臟** 與 **腎臟** (Package Deal) ！

用藥安全小叮嚀：生病日管理 (Sick Day Rules)



當您發生嚴重嘔吐、腹瀉、發高燒
導致「脫水」時...



1. SGLT2i (排糖藥)
2. RASi (部分血壓藥 ACEi/ARB)
3. Metformin (血糖藥)
4. 利尿劑



行動：儘速就醫，待身體恢復飲食飲水後，再遵照醫囑恢復用藥。

目的：避免急性腎損傷 (AKI)

我們是您的健康隊友



慢性腎臟病的管理是一場馬拉松，而不是百米衝刺。
透過「定期追蹤、健康飲食、規律用藥」，我們非常有機會
能延緩腎臟功能的退化，維持良好的生活品質。

讓我們一起守護您的「腎」利人生！

參考資料與聲明

- KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD
- ADA 2026 Standards of Care in Diabetes
- 2024-2026 慢性腎臟病、糖尿病、高血壓與高血脂整合治療指引
- 衛生福利部中央健康保險署 (NHI) SGLT2i 給付規定
- 2025 Consensus on the Clinical Pathway of Blood Cholesterol Management in Taiwan

本衛教資訊僅供參考，實際治療計畫請務必諮詢您的主治醫師。