

糖友們，讓我們一起守護腎臟健康！

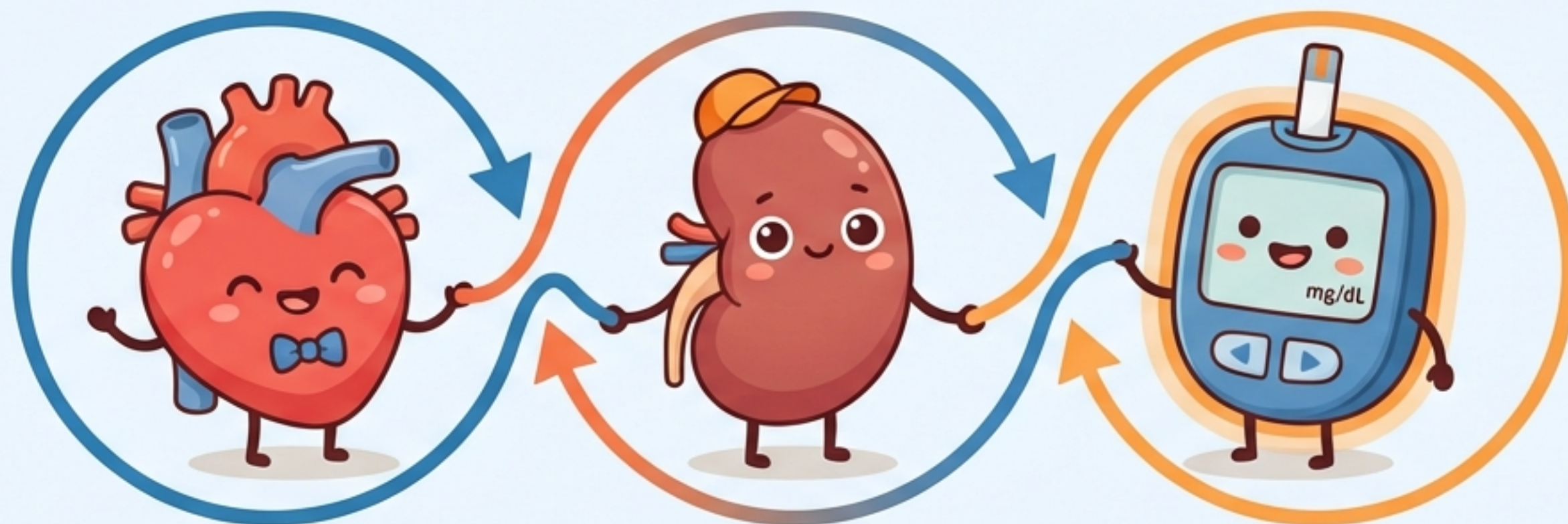
認識糖尿病腎病變，掌握控糖護腎的關鍵



大家好，我是張醫師！很高興能成為您健康路上的夥伴。面對糖尿病，您不是孤軍奮戰。今天，我們來談談如何透過簡單的三個步驟，讓您的腎臟陪您走得更長、更遠。



為什麼我們要談「腎臟」？



心、腎、代謝是一家人

最新的醫學觀念告訴我們，身體是一個整體。



高血糖的影響



長期的高血糖就像把身體泡在糖水裡，不僅影響代謝，更會加重腎臟和心臟的負擔。

保護腎臟 = 保護心臟



腎臟病變常伴隨心血管風險，因此我們的目標是「全方位的器官保護」！

守護您的健康，從了解開始！

高血糖是如何讓腎臟「過勞」的？

健康狀態



輕鬆過濾

高血糖狀態



加班工作中（超量過濾）

腎臟裡有數百萬個微小的「過濾網」（腎絲球）。

過勞機制：

當血糖過高時，這些過濾網被迫「超量過濾」，長期下來會因為壓力過大而受損、變硬。



張醫師小叮嚀： 我們控制血糖，就是為了幫辛苦的腎臟「減壓」！

1

第一關鍵：血糖監測與管理

別讓血糖像坐雲霄飛車，
平穩才是王道！



不僅看 A1C，更要看「達標時間」

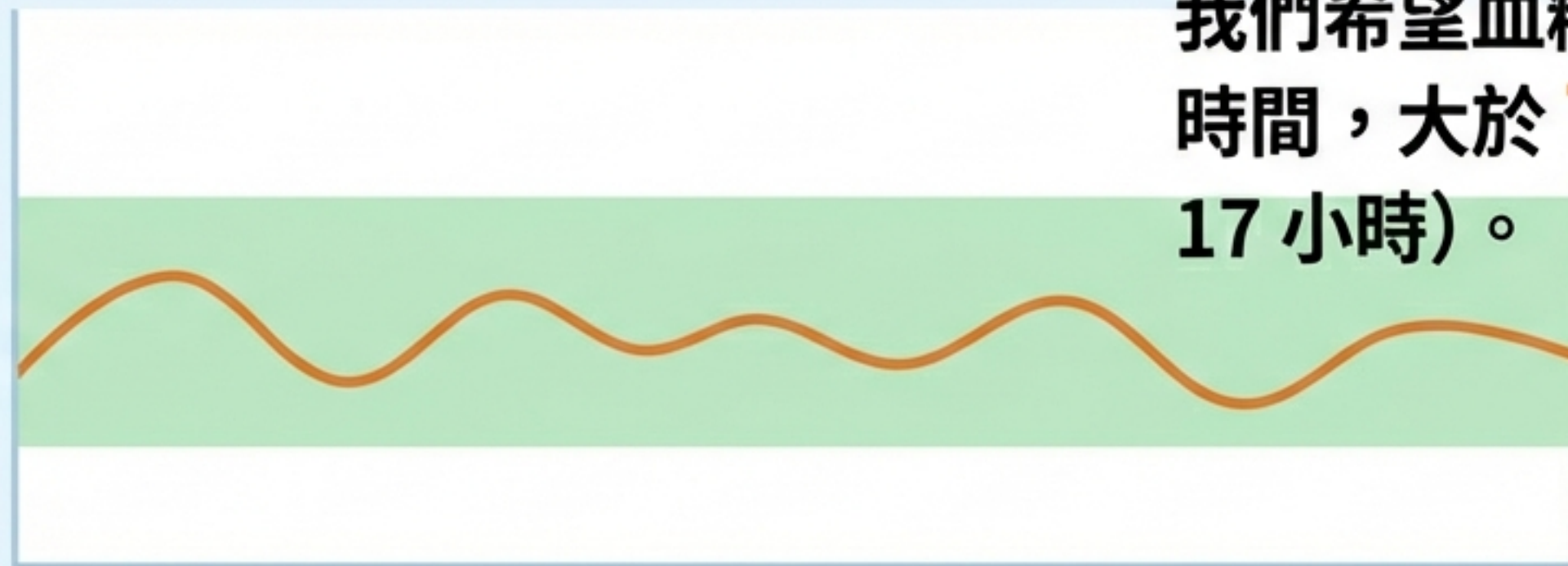
糖化血色素 (HbA1c)

長期目標：**< 7%**

目標範圍內時間 (TIR)

透過連續血糖監測(CGM)，
我們希望血糖在安全範圍的
時間，大於**70%**（每天約
17 小時）。

安全範圍
(70-180 mg/dL)



為什麼這很重要？減少忽高忽低的波動，就能
減少對血管和腎臟的衝擊。



2 第二關鍵：蛋白尿檢測追蹤

腎臟受傷的早期警報器，
藏在尿液裡！



認識 uACR：微量白蛋白

uACR 是什麼？

它是偵測腎臟過濾網是否「漏水」的敏感指標。



健康濾網



受損濾網：
蛋白質跑進尿液裡了

< 30
mg/g

正常 ✓
(Normal)

30 - 300
mg/g

警訊 ⚠
(微量白蛋白)
代表有蛋白質跑進
尿液裡了

> 300
mg/g

嚴重 🚨
(巨量白蛋白)

重要觀念： 早期發現微量白蛋白尿並及早治療，腎功能是有機會恢復的！

※ uACR (尿液白蛋白/肌酸酐比值)

定期檢查，掌握風險

KDIGO 2024 指引建議



每年至少一次

完整的腎功能檢查



eGFR



uACR



若有異常

每 3 到 6 個月追蹤一次

風險預測：我們會利用 **KFRE**（腎臟衰竭風險預測）
幫您評估，提早做準備，請別擔心，交給專業團隊！



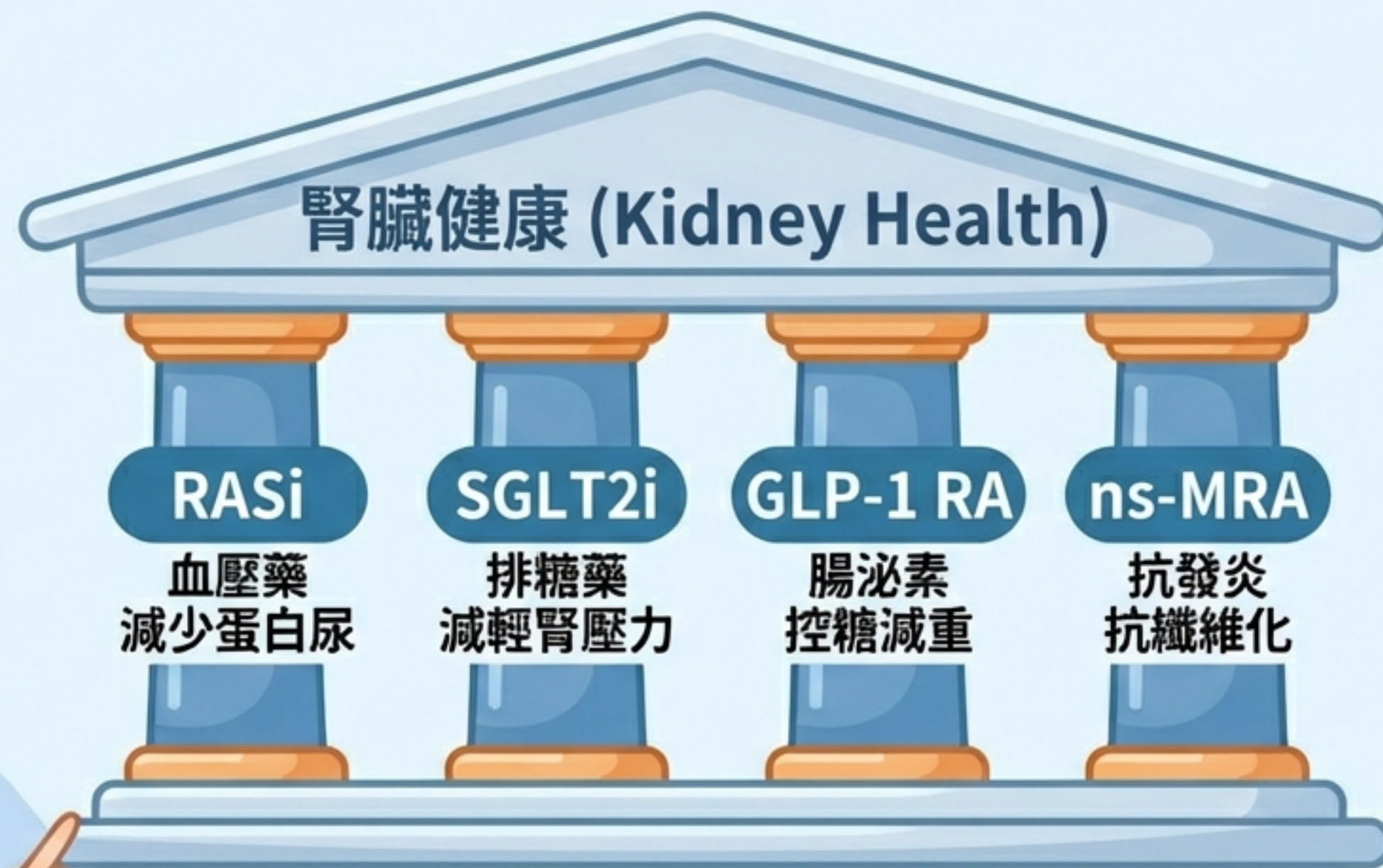
3

第三關鍵：飲食與用藥調整

雙管齊下，打造腎臟的防護罩！



現代藥物：是「護腎」，不只是降糖



醫學進步，現在有「四大支柱」療法能全方位保護器官。
醫師會根據您的狀況搭配「支柱」，請放心配合醫囑！

好消息！健保擴大給付 SGLT2i



- 自 **2025 年 3 月 1 日起**，台灣健保擴大 SGLT2 抑制劑（俗稱排糖藥）給付範圍。
- **誰受惠？**即使是慢性腎臟病患（符合特定條件），也能獲得給付。
- **效果：**大型研究證實，能有效**延緩腎功能惡化**，並降低洗腎與心血管風險。

飲食調整：吃得巧，腎臟好

多蔬果

全穀類



適量蛋白



- **得舒飲食 (DASH)：**多蔬果、全穀類、堅果，少紅肉。



- **低鹽生活：**每日鈉攝取少於 **2,300 毫克** (約一茶匙鹽)，少吃加工食品。



- **適量蛋白：**腎功能不佳時，蛋白質要「重質不重量」，避免過多大魚大肉。

血壓也要顧：記住「722」口訣

7



連續量 7 天

2



每天量 2 回（早晚）

2



每回量 2 次（取平均）

控制目標：收縮壓 < 130 / 舒張壓 < 80 mmHg



生病日的小提醒 (Sick Day Rules)



如果您遇到**嚴重的嘔吐、腹瀉或無法進食**（有脫水風險）時，為了保護腎臟，請暫時停用以下藥物，並儘速就醫：

- SGLT2 抑制劑（排糖藥）
- RASi（血壓藥）
- Metformin（部分血糖藥）
- 利尿劑

注意：身體恢復正常飲食後，記得要恢復用藥喔！



您是自己健康的守門員！



- **積極面對，腎利人生：**糖尿病腎病變並不可怕，可怕的是我們忽視它。
- 透過 **規律監測、早期發現、配合治療**，我們絕對有能力延緩病變，維持良好的生活品質。
- 有任何問題，歡迎隨時與您的**醫療團隊討論**。我們下次見！

本內容僅供衛教參考，實際治療計畫請遵從醫師診斷。