

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；此種飲食既可使含氮廢物的產生減至最低，減輕中毒現象，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。米麵等主食類均含有相當量的低生理價的植物性蛋白質須限量食用。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)含酵母食品、發酵乳及乳製品等。(2)紅豆、綠豆、黃豆、黑豆等；硬核果類，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)汽水、可樂。
4. 限鉀原則：
 - (1)腎臟病人只要排尿量 1000c. c. 以上，即使飲食不限制，也不會發生高血鉀症。
 - (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)鉀離子易溶於水，烹調時以水燙過，可減少鉀的攝取量。食物經熟煮後，鉀會流失於湯汁中，故勿食湯汁。
 - (4)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。
 - (5)咖啡、茶含鉀高須限制飲用；桂圓肉、銀耳含鉀高，每日限用 10 公克以內。
 - (6)蔬菜乾、水果乾等鉀含量高，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. 禁食的食物如下：(1)麵筋、麵腸等麵筋製品。(2)毛豆、綠豆、蠶豆、豌豆仁等。(3)瓜子、核桃、花生、腰果、杏仁等種子、堅果類。(4)雞精、牛肉精、人參精、肉湯、素食高湯等(因含有高量鈉和鉀)。(5)楊桃。(6)偏方或中草藥。
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(2011) · 實用膳食療養學(三版) · 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
2020年07月校閱