

膳用食力，護腎安心

文/營養科 羅詩晴 營養師

根據健保署統計資料，多年來門診醫療費用以內科占率最大；其中透析居次、但至106年透析已下降至第三位。門診重大傷病醫療費用以慢性腎衰竭須定期透析最高，但隨著國人健康意識抬頭，逐漸重視腎病防治，多年有功而使占率穩定呈現下降趨勢。這是腎臟科照護團隊與腎友共同努力的結果，如何持續成效，預防保健更是關鍵。

影響味覺

今年初始，新冠病毒疫情蔓延全球，其中較為特異的症狀為味、嗅覺喪失，但您知道嗎？已有研究表明，慢性腎臟病患者有味覺喪失或改變之情形；並因此影響到其營養攝取及生活品質。至2019年九月底，共有65篇相關文獻發表，患者最常見的問題是口乾症（xerostomia），透析患者中約有43.8%的人會出現味覺異常的問題。臨床研究甚至發展出偵測工具（taste perception tests, TPTs）用以早期發現末期腎病患者的味覺改變問題，從而及早預防營養不良的狀況。

一般而言，血液透析的患者較不易感覺出甜味與鹹味，腹膜透析患者則是對甜味、鮮味及酸味閾值上升。推測可能原因為慢性腎病患者唾液組成成分和正常人不同，例如鈉離子增加而導致失去甜味感覺、鉀離子增加造成金屬味、增加的碳酸氫根離子會降低酸味及鮮味感覺，而唾液中的尿素濃度過高可能造成苦味感知異常等。

上述結果使患者厭惡肉類食品，且嗜甜、嗜酸、重鹹與重口味；可惜在矯正此異常狀況的證據尚不夠充分，但少數研究補充鋅可提升味覺敏銳度且改善味覺異常。富含鋅的食物來源有許多，動物性食品來源如肝臟、魚肉、瘦肉等，其鋅含量高且無干擾因子，且此類食物本身具有含硫胺基酸可提高生物可利用率；反之，植物性食品中的鋅會與植酸結合，形成不被消化的複合物，進而降低鋅之生物可利用率，另外草酸、單寧（tannin）與木質素（lignin），亦可能干擾鋅的吸收。因此更建議飲食習慣為全素食之慢性腎病者應增加鋅攝取量。

另外為避免加劇口乾症的問題，應採低鹽飲食；鹽分含量高的食物，如醃漬食物或醬菜類、罐頭食品、蜜餞、火腿、香腸、貢丸、肉鬆、速食麵、調味料、甜鹹餅乾或運動飲料等。若患者特別容易感受到苦味而造成食慾不振，建議加強其對甜味及酸味的感覺而掩蓋食物之苦澀；可在烹調時使用天然香辛料，例如少量檸檬或鳳梨提味，或輔以薑、蒜、洋蔥、八角等增添食物風味。

蛋白質與磷

腎臟病患者飲食禁忌多，需控制磷的攝取；若過量攝取造成高血磷，可能引發繼發性副甲狀腺機能亢進、轉移性軟組織鈣化、腎性骨病變、皮膚搔癢、心肌病變、貧血等症狀。研究顯示，植物性蛋白質相較於動物性蛋白，因磷的生物可利用率較低（< 50%）而可減少磷的吸收。但其實植物性和動物性蛋白皆屬於有機磷，有機磷吸收受腸胃道維生素D受體的活化程度限制使得吸收率有限，即使是動物性蛋白質所含的有機磷，吸收率也只有40-60%；反之，加工食品

中所添加的無機磷吸收率可達80-100%，如起士、乾酪、碳酸或蘇打飲料等。

因此，衛教慢性腎臟病患者低磷飲食首重不食用加工製品；市售產品中，磷廣泛使用為食品添加物，如火腿、臘腸中的保色劑，遠洋冷凍食品為求保鮮，甚至速食麵、餅乾等為延長保存期限皆有添加。因此不建議患者選用經剝殼處理的蝦仁，更應小心食品標示上任何含有“磷”字成分的非天然新鮮食物，包括花生醬、冰淇淋、卵磷脂、益生菌、南極磷蝦油等。

預防檢測、常保健康

除了飲食控制，「適當的運動」在美國腎臟基金會（KDOQI）治療指引中已被建議應列為常規治療。定期運動可顯著改善患者的體適能、血壓、營養數值（如白蛋白、前白蛋白）及生活品質。而提供患者心理支持也是治療的一環，認知行為療法、運動或放鬆的技巧可減輕患者因末期腎病而需進入透析治療的抑鬱症狀。從預防到治療，全民腎臟安全需由大家共同守護。