

從

腎開始

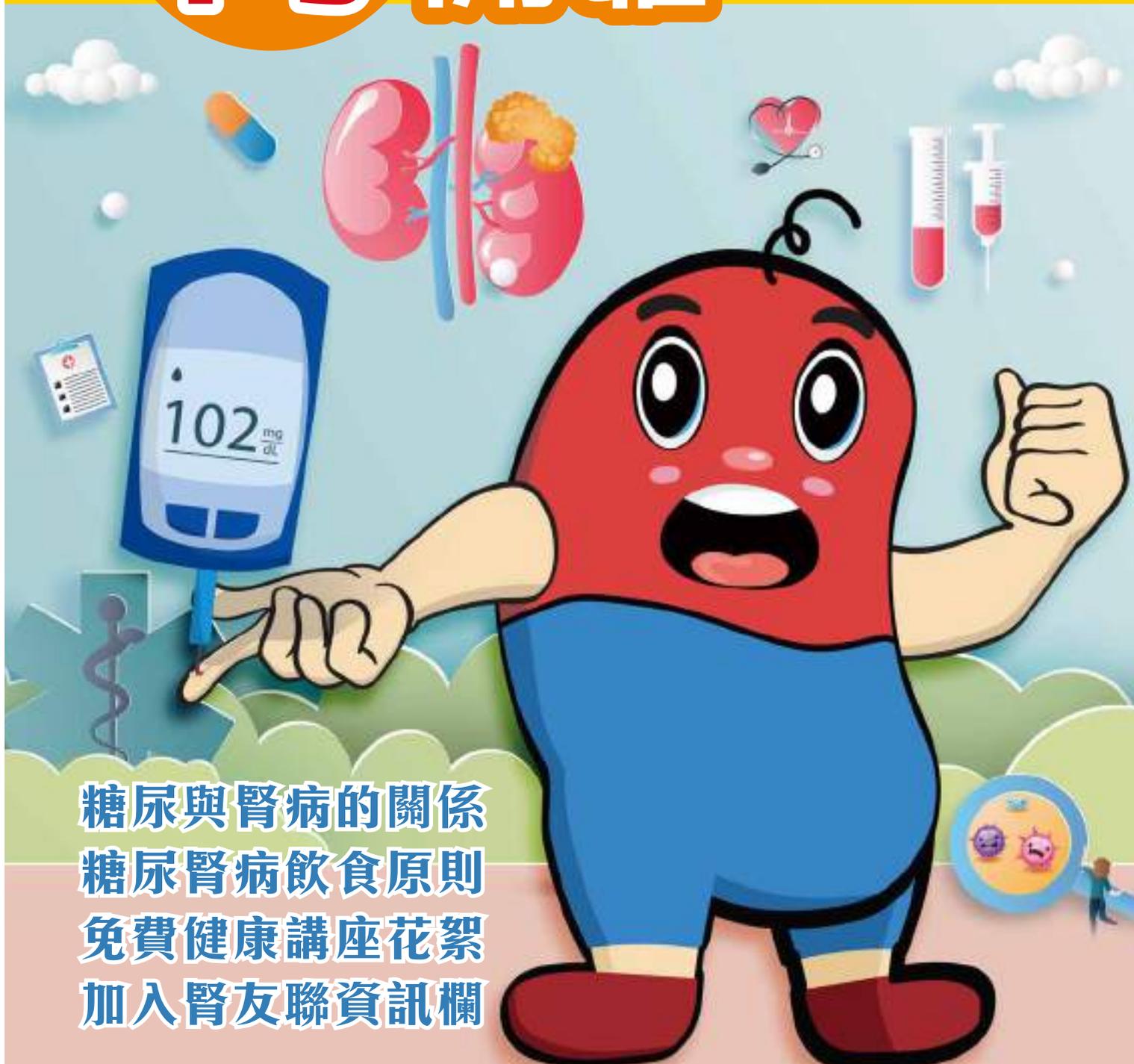
腎友聯出版

腎病資訊期刊

二零二零年十二月

第五十三期

非賣品



糖尿與腎病的關係
糖尿腎病飲食原則
免費健康講座花絮
加入腎友聯資訊欄

你我積極齊參與

攜手同心齊互勉

榮獲澳洲醫療服務
標準委員會的認證，
並獲得三項卓越評級。

使用最先進透析儀器

由資深腎科醫生及
專業護士跟進治療

娛樂設施：
設有獨立電視、耳機
及無線寬頻上網服務



費森尤斯集團旗下的透析中心遍佈全球，而香港亦開設了血液透析中心，為醫管局共析計劃的腎病患者提供服務，同時亦提供私家病人血液透析服務。安馨屯門血液透析中心為全港第一間醫管局外判的血液透析中心，使更多病人於社區中接受血液透析治療。

安馨屯門血液透析中心

新界屯門屯利街四號屯門眼科中心1樓
電話：2673 6111
傳真：2673 6555
電郵：nctm.general@fmc-asia.com

安馨灣仔血液透析中心

香港灣仔駱克道353號三湘大廈20樓
電話：2573 3313
傳真：2573 3383
電郵：ncwc.general@fmc-asia.com

最新科技

自動腹膜透析機 *sleep•safe harmony*

全港首創
免人手接駁透析液



獨家引入
高生物相容性(Biocompatible)
腹膜透析液-5公升balance



日本/
德國製造

中性酸鹼度
低含量葡萄糖代謝產物 (GDPs)

彩色觸控屏
動畫操作指示



WE BRING DIALYSIS HOME

* 有關租機服務, 請聯絡費森尤斯醫藥香港有限公司顧客服務熱線: 2606 8080

* 香港腎臟基金會可以提供免費借機服務, 請向所屬醫院的腎科醫護人員查詢申請資格及詳情。



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Fresenius Medical Care Hong Kong Limited 15/F, 88 Gloucester Road, Wanchai, Hong Kong
T: +852 2898 2883 F: +852 2802 2747 Email: hkinfo@fmc-asia.com www.freseniusmedicalcare.asia

《從腎開始》 訂閱計劃

《從腎開始》腎科專題雜誌的出版，是希望為腎病患者提供免費的渠道，瞭解與疾病相關的資訊。期刊每年共出版3期，通常於4月、8月及12月份下旬出版。

**3期訂閱費用
合共港幣\$25**

訂閱方法

填妥下列的訂閱表格，連同劃線支票 HK\$25 或銀行入數紙，寄回「九龍橫頭磡邨宏禮樓地下腎友聯」收。

查詢電話：81000821



《從腎開始》 訂閱表格 (請 ✓ 適用之方格)

姓名：_____ (中文)

_____ (英文)

稱謂： Mr. 先生 Mrs. 女士 Miss 小姐

聯絡電話：_____ 傳真：_____

電郵：_____

郵寄地址：_____

香港 九龍 新界 離島

年齡： 30 歲或以下 31-40 歲

41-50 歲 51-60 歲

61-70 歲 71 歲或以上

所屬醫院：_____

新訂戶：請由下一期即第 54 期開始寄出

補訂戶：請補寄第_____期

劃線支票抬頭：「腎友聯」或「Alliance for Renal Patients Mutual Help Association」

滙豐銀行帳戶號碼：504-153396-001

(切勿郵寄現金支付訂閱費用)

本會保留全部權利決定閣下之訂閱申請，所有填寫訂閱表格的資料，只會用於《從腎開始》雜誌的各項服務。訂戶不可於訂閱日期未屆滿前取消訂閱；訂閱費用不設退還。如有任何爭議，腎友聯保留訂閱之最終決定權。

備註：訂戶如欲補訂已出版之期刊，請先致電向本會查詢存量，補訂費用為每期郵費港幣 \$10。

31 位腎科專家臨床心得 5 位腎病患者抗病經歷



為慶祝腎友聯成立 20 周年，本會出版《多多益腎》一書，並成功邀請了香港 31 位腎科專科權威及醫生、以及 5 位腎病患者接受訪問，期望從多角度分析腎臟疾病的成因、不同階段透析治療方案的須知、保護腎臟健康的重要性、以及腎友真情剖白患病期間的心路歷程等，本會希望透過此書的出版，提升市民大眾對腎病健康的關注、防患於未然。

慈善義賣價：港幣 \$80 (包本地平郵)

出 版：腎友聯
出版日期：2016 年 12 月
頁 數：177 頁
定 價：港幣 \$68
國際書號：978-988-77418-0-0
印 刷：平裝全彩色印刷



《多多益腎》書刊訂購表格

致：腎友聯
地址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下
電話號碼：8100 0821
傳真號碼：2336 9794

電郵：arpmha@arpmha.org.hk
網址：www.arpmha.org.hk



書名	定價 (港幣)	郵費 (港幣)	訂購數量	總金額 (港幣)
多多益腎	\$68/ 本	\$12/ 本	本	

訂購方法：填妥下列的表格，連同劃線支票或銀行入數紙，寄回腎友聯

劃線支票：抬頭「腎友聯」或「Alliance for Renal Patients Mutual Help Association」

現金：滙豐銀行帳戶號碼：504-153396-001 (切勿郵寄現金)

姓 名	
地 址	
電話號碼	
傳真號碼	
電郵地址	
所屬醫院	

目錄

從腎開始 —— 第五十三期
2020年12月

- 4 《從腎開始》訂閱表格
- 5 《多多益腎》書刊訂購表格
- 7 編者的話
- 8 健康茶水站
- 19 醫藥放大鏡
- 22 中藥小百科
- 25 飲食有法
- 27 說不完的故事
- 30 框框話你知
- 32 時事超聲波
- 35 醫生隨筆
- 37 捐款表格

免責聲明

《從腎開始》為腎友聯出版之刊物。我們竭誠為大眾提供正確可信的醫療資訊及健康知識，鑑於我們並非專業醫生，所以無法取代專業醫生的診斷。本會提醒各位讀者及病友，必須徵詢醫生的專業意見，以評定本刊提供的資料是否適合讀者及病友的情況。本刊不會為任何人士對本刊內容的應用，負上醫療或法律責任。本刊所有廣告內容，均由客戶提供；產品之質素、效能和服務等，概與本會及所有顧問無關。投稿內容純屬個人意見，並不一定代表本會立場。本刊有權對文章作最後修改。

版權屬腎友聯所有，如欲轉載，請先知會本刊編輯部及註明出處。

香港人生活節奏急速、工作壓力大、加上缺乏運動、飲食失當及環境污染等因素，容易導致身體出現不同的病症，糖尿病就是其中一種常見的都市病。糖尿病屬內分泌失調的代謝疾病，因身體的胰島素分泌不足、或體內對胰島素產生抗拒，導致控制血糖功能失效。

眾所周知，糖尿病是本港主要的慢性疾病，不僅會增加患腦血管病、心臟病、視網膜病變、腎病及神經系統疾病的機會，更是香港致命疾病的第十位。由於糖尿病有逐步年輕化的趨勢，加上並無明顯徵狀，建議定期進行身體檢查，量度血糖水平是否正常。根據專家估計，2030年香港的糖尿病人數，將激增至92萬人，現時超過一半的腎透析病人，都是因為糖尿併發腎病，情況不容忽視。

今期的《健康茶水站》邀請了兩位腎科專家黃思豪醫生及馮加信醫生撰寫主題文章，從不同角度剖析糖尿腎病對健康構成的影響；另外《飲食有法》專欄，邀請註冊營養師為各位讀者介紹糖尿腎病的飲食原則及建議餐單。《說不完的故事》專欄，訪問了一位年輕的糖尿腎病病人，與大家分享他患病多年的心路歷程。關注糖尿病及腎病的讀者，請留意各專欄的內容。

疫情期間，為減少社交距離，保障腎友的健康，腎友聯及各屬會的活動均大幅減少。鑑於疫情可能持續一段時間，為加強與各腎友的溝通，腎友聯將透過不同的社交平台，繼續與腎友保持聯絡，如各位讀者欲接收腎友聯的活動、領取免費防疫物資或醫療物資轉贈等資訊，請掃描以下的QR Code加入「腎友聯資訊欄」。



腎友聯顧問名單

榮譽顧問

高永文醫生 GBS
梁智鴻醫生 GBM
梁智仁教授 SBS

顧問

雷兆輝醫生 (香港腎臟基金會主席)
陳德茂講座教授 (香港大學內科學系)
鄧智偉教授 (香港大學內科學系)
李錦滔顧問醫生 (威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系)
梁誌邦顧問醫生 (威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系)
雷聲亮顧問醫生 (東華醫院內科部門主管)
葉樸韶顧問醫生 (東華醫院腎科)
毛家亮顧問醫生 (東區尤德夫人那打素醫院內科)
周植長副顧問醫生 (東區尤德夫人那打素醫院內科)
麥肇嘉顧問醫生 (廣華醫院內科及老人科部門主管)
楊世平副顧問醫生 (明愛醫院內科及老人科)
周嘉歡顧問醫生 (伊利沙伯醫院內科部)
翟偉良顧問醫生 (伊利沙伯醫院內科部)
唐國隆顧問醫生 (瑪嘉烈醫院內科及老人科)
馮加信顧問醫生 (瑪嘉烈醫院內科及老人科)
張兆輝顧問醫生 (仁濟醫院內科部門主管)
黃思豪顧問醫生 (基督教聯合醫院內科及老人科副部門主管)
何耀榮顧問醫生 (基督教聯合醫院內科及老人科腎科部)
楊誠顧問醫生 (將軍澳醫院內科)
何紫玲副顧問醫生 (將軍澳醫院內科)
關子凱顧問醫生 (屯門醫院內科及老人科)
湯嘉恒副顧問醫生 (博愛醫院內科及老人科)
余宇康教授 (腎病科專科)
盧維基醫生 (腎病科專科)
黃劍明醫生 (腎病科專科)
崔俊明藥劑師 (香港醫院藥劑師學會會長)
畢文泰律師 (義務法律顧問)
李家聲核數師 (義務財務顧問)

腎友聯資料

副主席 : 許麗華
財政 : 顧 函
司庫 : 何愛英
職員 : 陳佩嵐
地址 : 九龍橫頭磡邨宏禮樓地下
電話 : 8100 0821
傳真 : 2336 9794
電郵 : arpmha@arpmha.org.hk
網址 : www.arpmha.org.hk
發行情量 : 1,500 本

健康 茶水站

撰文：腎科專科醫生
黃思豪醫生

糖尿腎病的治療 糾正服藥治病誤解 及早檢測微蛋白尿

糖尿病是一種慢性病，對病人來說絕對是一場持久戰，即使意識到控制飲食及藥物的重要，也需要恆心與耐力。特別是糖尿病初期可以沒有明顯病徵，不少人身體隨時浸活在高血糖中也不自知，一旦不適求診才發現患上糖尿病並已併發糖尿腎病，若還不能配合醫護人員的建議及指導去接受治療，病情有機會日益惡化，最後發展成末期腎衰竭。

度身訂造控血糖指標，嚴格控制血壓

腎臟含有許多腎小球及微細血管，高血糖會令這些血管出現硬化及病變，導致蛋白尿及腎功能下降。為預防糖尿腎病，控制血糖指數成為最有效方法，但也要因應患者的年齡及病況背景，作出適當的控糖指標調整。若然年紀較輕、腎功能正常、也有良好的自理能力、不會容易出現低血糖等情況下，平均血糖值可維持於 6.5% 或以下。

若然較為年長、患有其他慢性疾病、腎功能較差、難以自我察覺低血糖，控制血糖指標則應較為放寬，平均血糖值可維持於 7-8% 左右。因為對於長者及其他高風險群組來說，過份控糖會更容易導致出現低血糖及相關心血管毛病的併發症，故控制血糖需要根據患者狀況，作出適當的調節。



及早嚴格控制血壓，是防止糖尿腎病出現的另一重要治療方法。因為血壓較高會令蛋白尿增加，也會令腎功能衰退的速度加快。在沒有蛋白尿的病人，血壓應控制在 140/90mmHg 以下。若果已出現微蛋白尿，血壓的目標便應下調至 130/80mmHg。糖尿病人治療高血壓，首選的藥物組別為血管緊張素轉化酶抑制劑 (ACEi) 或血管緊張素 II 受體阻滯劑 (ARB)。



糖尿病能引發多種嚴重併發症，當中糖尿腎病就是其中一種最嚴重並能導致末期腎衰竭的併發症。其實在香港，每年大概有 1000 多名末期腎病患者需要接受洗腎治療，當中有一半病人便是由糖尿腎病所引起，比率高達五成。一旦患上糖尿腎病，病患者都有機會於若干年後，發展至末期腎衰竭。預防永遠勝於治療，若要避免患上糖尿腎病，必須及早由控糖及嚴格控制血壓做起。

檢測微蛋白尿，及早診斷糖尿腎病

糖尿腎病最常見的早期表現是微蛋白尿的出現。但於此階段的糖尿腎病，患者通常都沒有明顯症狀。當患者發覺小便多泡，甚至出現腳腫的情況時，糖尿腎病可能已經到達中後期。及早診斷糖尿腎病的出現，可以提供一個早期治療的空間，抑制蛋白尿的排出，保護腎功能，大大減慢腎功能衰退。

要及早診斷糖尿腎病的出現，應最少每年進行一次驗血檢查腎功能，與及驗尿檢測微蛋白尿的出現。特別是二型糖尿病的患者，檢測更應該由確診患上二型糖尿病開始。因為二型糖尿病早期也是可以完全沒有癥狀的，到被確診時，病者可能已經患上二型糖尿病一段時間，並已經出現糖尿腎病。微蛋白尿可以用單一個小便或 24 小時小便檢測得到。若在重複檢測中，小便每天排出蛋白達 30mg 以上，便是已出現微蛋白尿了。

黃金治療時間

若果已經出現糖尿腎病，早期積極的治療對於保護腎功能，減慢腎功能衰退，以及防止心血管併發症的出現至為重要。藥物治療方面，第一線藥物為血管緊張素轉化酶抑制劑 (ACEi) 或血管緊張素 II 受體阻滯劑 (ARB)。此類藥物能有效降低血壓，減低腎小球內壓力，減少蛋白尿的排出，保護腎臟並減慢腎功能衰退。

近年不少新一代藥物，保腎效能也十分顯著，包括鈉 - 葡萄糖共同轉運蛋白 2 抑制劑 (SGLT-2i)。此類藥物可以通過抑制位於腎臟近端腎小管的 SGLT2 運輸蛋白，減少腎臟對糖和鈉的再吸收，並自然地透過尿液排出糖和鈉，能有效控制血糖和血壓，也能減輕體重。

另外，GLP-1 受體促效劑則仿造人體腸道內天然 GLP-1 的作用，提升胰島素分泌，抑制體內的升糖素，以達到控糖的效果。在最新的醫學研究中，SGLT-2i 及 GLP-1 受體促效劑均被證實能有效降低蛋白尿，減慢腎功能衰退，與及末期腎病的出現，同時可以減低因為腎病導致死亡的風險。而此類藥物也同時被證實對心血管疾病有非常好的保護效果。

藥物選擇的誤解

面對現今口服糖尿病藥物選擇較多，不少病者又因為對打針（注射胰島素）產生恐懼，所以寧可長期服用多種口服糖尿藥，就算血糖控制長期不達標，也不願意使用胰島素。患者的想法絕對是嚴重的誤解。其實不少口服藥物的運作都需要一定的胰臟功能，然而在患者的胰臟功能不斷衰退之下，很有可能就算服食多款口服藥均無法達到降糖的目標。這時患者必須跟從醫生指示，及早接受注射胰島素治療，以免持續高血糖，導致嚴重併發症，包括糖尿病腎病的出現。

而且適時注射胰島素可以幫助保存胰臟 beta 細胞，減慢胰臟退化速度，並有效降低血糖。隨着胰島素製造技術不斷進步，現時最新型的長效基礎胰島素，已經能將低血糖出現的風險明顯降低。再說，現時注射針筒多是筆型，十分簡便，而且注射胰島素於皮下位置，相對驗血拮手指的痛楚度更加輕。一般病者若及早接受醫生指示，可於日間服藥，睡前使用一日一針的長效基礎胰島素，效果十分顯著。

改善飲食與運動習慣

單靠藥物治療根本無法絕對有效控糖，患者必須同時從飲食習慣及運動等方面入手。建議減少吃高升糖指數的食物，例如白飯可選擇以糙米紅米飯代替，同時可選擇高纖維食物，例如蔬菜或麥片，燕麥等，減少吃精製肉類，例如腸仔、餐肉等，而鹽份也須控制於每日不多於 5 克，即一茶匙左右的份量。

久坐少動，絕對是現代人一種非常高風險的生活習慣！糖尿病者更應多做運動，可以令身體更健康，令血糖控制更易達標，並可減肥及減低患上心血管疾病的風險。建議患者應每星期進行 150 分鐘中強度運動，例如打網球、踏單車等。

除此以外，肥胖者減肥，治療高血脂，吸煙者戒煙等，都是糖尿治療中不可或缺的部份。

現時糖尿病有年輕趨勢，有些病人 30 多歲患上糖尿病，40 多歲時便需要洗腎。故建議踏入中年後，應定時接受身體檢查，以便能及早診斷如糖尿病、腎病等慢性疾病，令疾病得到良好治理。同時應維持良好生活習慣，保障健康。



關注血糖



17年臨床實證¹



全球
1千萬名病患者
選用²



臨床安全實證¹



為健康和家庭，選擇可靠的
長效基礎胰島素！

Reference: 1. 10.2337/diacare.26.11.3080

2. Data on file.

3. https://www.news.gov.hk/chi/2019/03/20190313/20190313_173336_659.html



預防糖尿腎 提高危機感

若然血糖過低，一般出現心跳加速、冒冷汗、發抖、飢餓感等等不同的突發徵狀，令患者容易察覺身體的異常狀況。相反，高血糖就算持續一段日子，患者往往沒有任何明顯不適，身體「自我感覺良好」容易減低患者的警覺性，既無法及早發現已屬高血糖人士，更遑論檢查腎臟功能。在高血糖無聲無息進擊下，糖尿腎病可謂一觸即發，嚴重更可引發一連串的併發症。

缺乏患病危機感

不少人以為糖尿腎病會有如糖尿病般，發病初期會先出現口渴、尿頻等「警號」，其實並非如此。糖尿腎病早期病徵不明顯，甚至可說是無聲無息，不少人根本無法在日常生活中細意察覺，甚至不少人參加定期身體檢查時，才偶然發現高血糖兼有腎功能受損的先兆。

患者一時三刻無法接受病況，他們更會直言「醫生，我沒有任何不適，身體感覺十分良好，沒可能有高血糖及腎病。」然而，高血糖往往沒有病徵情況下，確然令患者出現「身體太舒服而不自知」的狀況，形成「低危機感，高患病機會」。



大家可以試從溫度反應作出思考，若然在同一個室內空間，有人感到悶熱，要求開啟冷氣降溫；亦有人感到寒冷，需要添加衣服保暖。每個人不同的身體狀況，肥瘦之不同，也容易導致對溫度感應的差異，一切源自於個人「自我感覺」。但這份個人感覺一旦放在疾病上，因應不同人士身體的差異，則必須經醫學檢查診斷，不能有確診的定案。



糖尿與腎病關係

本港現時約有 70 多萬人患有糖尿病，每 6 位糖尿病患者便有 1 位出現腎功能急劇下降，約半數需要洗腎和腎臟移植的末期腎衰竭新症，均由糖尿病所引致。以二型糖尿病人為例，胰臟功能衰退，導致胰島素分泌不足，身體肌肉及肝臟對胰島素產生阻抗性，吸收的葡萄糖不能有效地轉移到細胞中，形成糖尿病。一般情況下患者有口渴，頻尿，食量增加，疲倦等病症，但往往因特定的生理和病理變化，令糖尿病的病徵變得不明顯，以致有機會延誤病情的嚴重性。

特別糖尿病腎病變初期並無任何症狀，最早的異常變化便是微蛋白尿，因為當腎小球組織受到持續高血糖及高血壓的破壞下，令白蛋白透過尿液排出體外，形成微蛋白尿。若未能及早發現，腎功能持續受損，糖尿病者的尿蛋白濃度由正常 0.1g/L，可升至近 9g/L 或更高，尿液出現大量泡沫，皆時屬於明顯蛋白尿。

若然血糖及血壓控制不佳，出現持續性的微蛋白尿期，腎臟功能已出現變化及受損，無法清除新陳代謝後的有毒廢物，及無法排去體內多餘水份，身體會出現水腫。同時，一旦尿素過高，病者會出現疲倦、食慾不振及皮膚痕癢。不少人察覺到出現嚴重蛋白尿、腳腫、眼袋等水腫、氣喘、易疲倦、骨

痛等症狀，患者的腎功能可能已嚴重受損，甚至已經屬於晚期腎衰竭，而這個階段的病情已屬較難控制。另外，由於尿量減少，鉀離子排泄亦受阻，引起血鉀過高，影響心臟跳動，嚴重可致命。

無法控制血糖引發併發症

糖尿病是「慢」性病，最可怕的是它的併發症，絕對是隱形殺手。在不少患者自我感覺良好，患病危機感低之時，糖尿病便會一步一步「擴」及全身。一旦糖尿病控制不當，血糖長期偏高及不穩定，又拒絕注射胰島素治療，以致血糖提早失控，出現嚴重併發症，除了糖尿腎病外，還包含心血管疾病、視網膜病變等，嚴重危害自身健康。

(1) 糖尿腎

不少患者難以察覺腎功能受損下，以致數年後，部分患者進入末期腎衰竭，需要接受透析治療或腎臟移植。

(2) 糖尿病上眼

一旦出現小血管病變，患者有機會患上「糖尿眼」。初期會視力模糊，進而造成視力缺損的「糖尿病性黃斑水腫」，甚至失明。



(3) 大血管病變

一旦出現大血管病變，往往影響心血管健康，導致「糖尿心」與「糖尿腦」，患者會出現胸悶、胸痛、呼吸急促，嚴重導致腦中風、冠心病等。

(4) 神經病變

屬於糖尿病最常見的併發症，包括「周邊神經病變」、「局部神經病變」等，患者會感到肌肉乏力、排尿困難、溫感與痛覺變差等情況。部分患者出現腳部神經損壞，以致潰爛甚至壞死，最終導致截肢。

與時並進做個聰明人

不少糖尿病患者猶像活得「沒有事發生，則視為天下太平」之論調，因而失去身體已受高血糖影響，以致潛藏併發症風險的警覺性。以往傳統不少人士沒有醫療資訊，及缺少身體檢查等習慣下，不少患者無法察覺身體異樣，直至出現體重下降、疲倦、作嘔等情況，求醫才赫然發現患上糖尿腎病。但現今醫療資訊十分廣傳，驗血驗尿也十分普遍，各人

應與時並進，做一位愛惜身體，及早預防糖尿腎病的聰明人。

糖尿腎病的破壞力是與日俱增，每日持續高血糖下，血管與腎臟受損程度便逐步增加，猶如一座橋每日受到大風浪衝擊，逐日受到輕微破壞，最初車行車過，安然無恙，然而日數累積著破壞力，最後這座橋出現倒塌。故此高血糖患者決不能掉以輕心，控糖成為首要目標，包括空腹血糖值更應不高於6度 (mmol/L)。

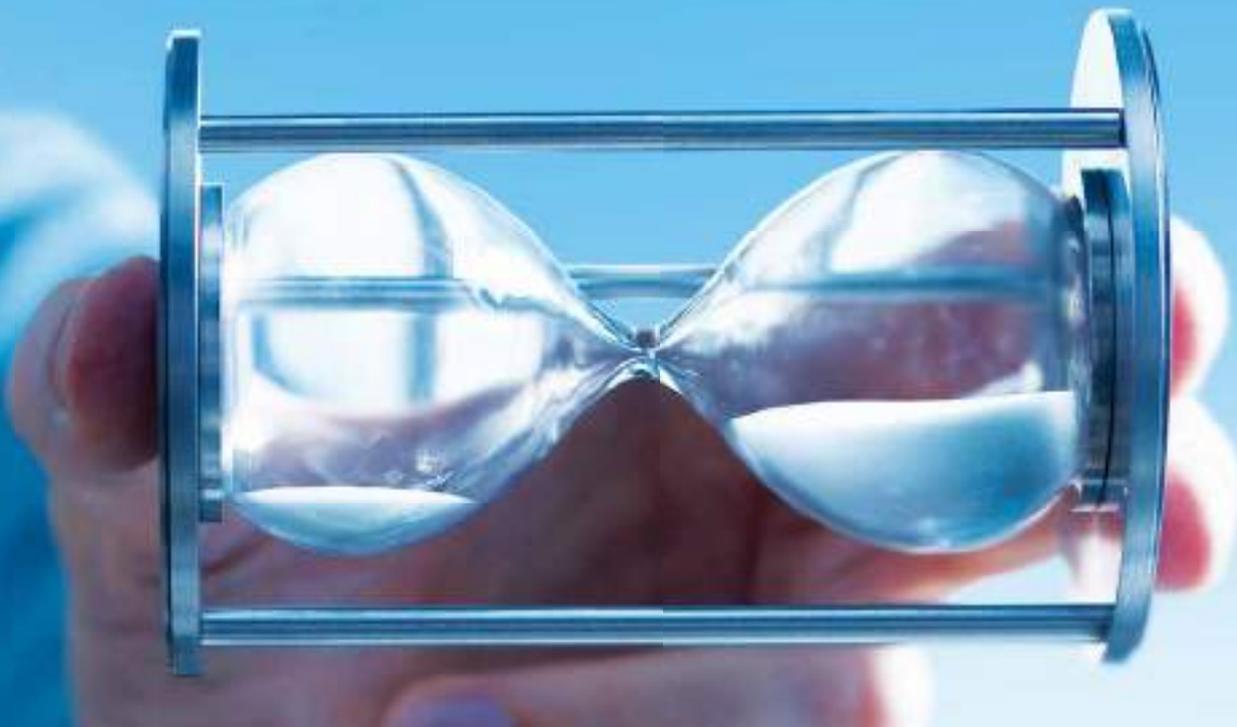
由於糖尿腎病可以在一型及二型糖尿病人身上，相信與持續性高血糖，家族及遺傳因素有密切關係，但一般初期並無任何顯著徵狀，每年至少進行一次微蛋白尿測試，十分重要。至於糖尿病患者更須改善生活模式，藥物及非藥物治療雙管齊下，對付「糖尿腎」，舉例說，患者應拒絕油炸、高糖及高鹽份食物、戒煙戒酒、減磅，妥善控制血壓及血糖指數，預防病情惡化。

文章由賽諾菲支持撰寫 MAT-HK-2001188-1.0-12/2020

參考資料

1. Guozhi Jiang, Andrea On Yan Luk, Claudia Ha Ting Tam et al. *Kidney International*. 2019; 95 (1): 178 - 187
2. C.B. Leung, W. L. Cheung, K.T. Ki. *Kidney Int Suppl*. 2015 Jun; 5(1): 33-38

腎衰竭病患者睇實血磷水平 及早治療 The Earlier The Better



- 約 **50% - 70%** 接受透析治療（俗稱洗腎）的患者有高血磷症¹
- 根據KDIGO指引，正常血磷標準應介乎**0.81至1.45 mmol/L²**
- 末期腎病患者如出現高血磷症有機會導致以下情況¹



血管鈣化

尤其冠狀動脈鈣化
可能會導致心血管
疾病³



腎性骨病變

引致骨痛、關節
痛、骨折等症狀⁴



副甲狀腺功能 亢進



嚴重可增加 死亡風險

KDIGO = Kidney Disease Improving Global Outcomes（改善全球腎臟病預後組織）。

參考資料：

1. Rabbani SA, Sathvik BS, Rao PGM, et al. Int J Pharm Pharm Sci. 2017;9:283-7. 2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group. Kidney Int Suppl. 2009;(113):S1-130. 3. Lenhard MJ, Maser R, et al. Am J Nephrol. 2017;46:37-8. 4. Li C, Chen XM, Li Y, et al. Kidney Dis (Basel). 2019;5:118-25.

因此，密切監控血磷水平十分重要！快問問你的醫生有關血磷水平監控及高血磷症！



糖友！ 小心提防糖尿腎病



追求濃重口味的飲食習慣加上人口老化，令本港糖尿病患者與日俱增，65歲以上人士近兩至三成有糖尿病。而每年1,200個洗腎新症中，由糖尿病引起糖尿腎病，終至腎衰竭而需洗腎者更佔了半數。積極控制病情，避免波及腎臟健康是患者的必修功課。

血糖控制不理想 長期可致糖尿腎病

當糖尿病患者無法理想地控制病情，長期下來所導致的腎臟病變即為糖尿腎病。

腎科專科羅學敬醫生表示，糖尿腎病初期症狀甚少，必須藉由尿液檢測才會發現微蛋白尿跡象，若能定期檢查並及早治療，有兩成初期患者經過服藥後可消除微蛋白尿的狀況，一旦錯過初期診治時機令腎功能受到損害，治療則着重在阻止腎臟功能繼續惡化，這時處方例如ACEI、ARB等類型藥物，對於降蛋白尿，都可發揮相當功效。

糖尿病不只會造成腎臟、眼底等微細血管病症，亦會導致心臟、腦部的大



■腎科專科羅學敬醫生表示，糖尿腎病初期症狀甚少，必須藉由尿液檢測才會發現微蛋白尿跡象。

血管病變，要遠離這些風險除了控制血糖，還要好好管理血壓和膽固醇水平，多管齊下才能有效控制病情。

當腎功能逐漸衰退到必須洗腎的階段，本港腎友以接受家居腹膜透析（俗稱洗肚）為第一線治療。羅學敬醫生解釋，傳統透析液成分為葡萄糖，部分糖尿腎病患者本身去水率低，容易水腫，若為此長期使用高濃度的傳統葡萄糖透析液，有機會影響血糖控制，部分糖尿患者因此需要提高糖尿藥劑量，或者從口服藥改為使用胰島素針劑來控制病情，可見透析液的運用是會與糖尿病相互影響的。

7.5%非葡萄糖透析液 可減少糖分攝入

傳統葡萄糖透析液濃度有1.5%、2.5%和4.25%之分，濃度愈高排除毒素及去水功用愈高，但長期用高糖分透析液會產生葡萄糖分解產物及累積在腹膜，影響透析功能。其實現在有一種非葡萄糖的透析液（俗稱7.5%洗肚水），成分為澱粉類多醣聚合物，由於它不是葡萄糖、分子體積亦比較大，所以可在腹腔有較長時間製造較大的滲透壓，幫助腎友將體內多餘水分經透析排出。

糖尿腎友使用7.5%洗肚水，不但可減少糖分的攝入，還能避免產生葡萄糖分解產物而對腹膜造成破壞。基於7.5%洗肚水的特性，它的留肚時間一般可長達12小時，以發揮其最佳功能，而一般情況下7.5%洗肚水一天以一包為限，有任何問題亦都需要向腎科醫生查詢。

洗肚可分為連續性可攜帶式腹膜透析（又稱手洗），及自動腹膜透析（又稱機洗），腎友可視乎個人生活需求選擇治療方式。相較來說，機洗只需在每晚睡眠中進行透析，睡醒即完成療程，不影響上班或白天的活動，當醫生認為有需要時，腎友亦可在早上收機前，透過洗肚機（只適用指定型號）自動把7.5%洗肚水注入腹腔，作為長時間留置之用，改善總體透析功能。若條件允許，羅醫生建議腎友可以選擇機洗，令日間的生活更自由。

洗腎固然是末期腎衰竭患者無法免去的治療，惟長遠來說羅醫生指出腎臟移植是更理想的治療選擇，因長遠計腎移植能大幅增加患者存活率。



■ 糖尿腎友使用7.5%的洗肚水，不但可減少糖分的攝入，還能避免產生葡萄糖分解產物而對腹膜造成破壞。



新一代全自動 腹膜透析(洗肚)機

Homechoice *Clarria*



通過 ISO13485 醫療器材
品質管理系統標準



歐盟合格認證



雲端
管理



雲端管理

簡化醫療數據，促進醫護人員分析及調整治療設定，配以遙距傳輸功能，能持續儲存數據



機身輕巧

重量只有 13.5kg 體積為 19.4cm 長 X 46.7cm 闊 X 38.7cm 深，而機器上面還可放一包6公升的透析液，節省整套系統佔用空間

腹膜
透析



特快開機時間

只需大約1分鐘



簡易5鍵操作

只需5個按鍵，就能控制整個洗肚療程

智慧
醫療



特長斷電待機時間

斷電或停電時有2小時緩衝記憶電池支援，以減低突發事情對治療的影響



百特獨有專利非葡萄糖水

能配合機器使用，適合日間長時間留置或關注血糖指數人士使用

詳情請向百特醫療用品有限公司查詢

Baxter Healthcare Limited

Suites 2701-3, 27/F Oxford House, Taikoo Place, 979 King's Road, Island East, Hong Kong
Tel: (852) 2807 8500 Fax: (852) 2807 8596

HK/186/19-0006a July 2020

美國公司歷史悠久

Baxter

醫藥放大鏡

Diabetes

撰文：香港醫院藥劑師學會
藥物教育資源中心

糖尿病與腎病

糖尿病與腎病兩者關係密不可分。香港每年有過千宗洗腎新症，當中超過一半是由糖尿病引致的。糖尿病腎病變是糖尿病的重要併發症之一，也常導致病人死亡。本港現時約有七十多萬糖尿病患者，而每六位糖尿病患者中便有一位出現不同程度的腎功能衰退。

早期糖尿腎病並無明顯病徵，到病友察覺出現腳腫、氣喘、易疲倦、骨痛等症狀時，病情可能已經演變為末期腎衰竭。糖尿腎病雖然難以察覺，但其實糖尿病病友只要控制好血糖、血壓及血脂，就能有效保護腎臟及延緩腎功能衰退問題。

藥物方面，降高血壓藥物，血管收縮素抑制劑 ACEI 及血管收縮素 II 接受體拮抗藥 ARB 能減少蛋白尿量，達保護腎臟之用。文獻顯示，此類藥物能延緩腎功能衰退及減低出現糖尿腎病的機會¹⁻⁶。血管收縮素抑制劑 ACEI 的常見副作用為乾咳，於香港常見於近一半病人。若服後出現持續乾咳，醫生則會處方血管收縮素 II 接受體拮抗藥 ARB。

另外，近年研究發現新一代口服糖尿藥物 SGLT-2 抑制劑能減少末期腎衰竭出現的機率⁷⁻¹¹。低血壓、頭暈、尿頻是常見的副作用。而糖尿病酮症酸中毒是罕有但嚴重的副作用，症狀包括腹痛、嘔吐、極度口渴、呼吸困難、異常疲勞或嗜睡時。當察覺出現此類情況時，就應立刻求醫。

除此之外，健康的生活習慣，包括戒煙、少糖少鹽飲食、適量運動，都能有效控制病情及預防糖尿腎病。



藥物	例子	常見副作用	注意事項
血管收縮素抑制劑 ACEI	Lisinopril Perindopril Ramipril	持續乾咳頭暈	<ul style="list-style-type: none"> 懷孕期間切勿服用 此藥會增加血鉀含量。未經醫生指示，不要隨意使用含鉀的藥物，補充劑或代鹽。



Lisinopril
(血管收縮素抑制劑 ACEI)



Perindopril
(血管收縮素抑制劑 ACEI)



Ramipril
(血管收縮素抑制劑 ACEI)

藥物	例子	常見副作用	注意事項
血管收縮素 II 接受體拮抗藥 ARB	Candesartan Irbesartan Losartan	頭暈	<ul style="list-style-type: none"> 懷孕期間切勿服用 此藥會增加血鉀含量。未經醫生指示，不要隨意使用含鉀的藥物，補充劑或代鹽。



Candesartan
(血管收縮素 II 接受體拮抗藥 ARB)



Irbesartan
(血管收縮素 II 接受體拮抗藥 ARB)



Losartan
(血管收縮素 II 接受體拮抗藥 ARB)

藥物	例子	常見副作用	注意事項
SGLT-2 抑制劑	Dapagliflozin Empagliflozin	低血壓 頭暈 尿頻 尿道炎	<ul style="list-style-type: none"> 服後會出現尿頻情況，建議在早上進餐時服藥。 若出現腹痛、嘔吐、極度口渴、呼吸困難、異常疲勞或嗜睡等症狀時，應立刻求醫。



Dapagliflozin
(SGLT-2 抑制劑)



Empagliflozin
(SGLT-2 抑制劑)

參考資料

1. Kasiske BL, Kalil RS, Ma JZ, Liao M, Keane WF. Effect of antihypertensive therapy on the kidney in patients with diabetes: a meta-regression analysis. *Annals of internal medicine*. 1993;118(2):129-38.
2. Parving HH, Hommel E, Jensen BR, Hansen HP. Long-term beneficial effect of ACE inhibition on diabetic nephropathy in normotensive type 1 diabetic patients. *Kidney international*. 2001;60(1):228-34.
3. Lewis EJ, Hunsicker LG, Clarke WR, Berl T, Pohl MA, Lewis JB, et al. Renoprotective effect of the angiotensin-receptor antagonist irbesartan in patients with nephropathy due to type 2 diabetes. *The New England journal of medicine*. 2001;345(12):851-60.
4. Berl T, Hunsicker LG, Lewis JB, Pfeffer MA, Porush JG, Rouleau JL, et al. Impact of achieved blood pressure on cardiovascular outcomes in the Irbesartan Diabetic Nephropathy Trial. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*. 2005;16(7):2170-9.
5. Pohl MA, Blumenthal S, Cordonnier DJ, De Alvaro F, Deferrari G, Eisner G, et al. Independent and additive impact of blood pressure control and angiotensin II receptor blockade on renal outcomes in the irbesartan diabetic nephropathy trial: clinical implications and limitations. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*. 2005;16(10):3027-37.
6. Brenner BM, Cooper ME, de Zeeuw D, Keane WF, Mitch WE, Parving HH, et al. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy. *The New England journal of medicine*. 2001;345(12):861-9.
7. Neuen BL, Young T, Heerspink HJL, Neal B, Perkovic V, Billot L, et al. SGLT2 inhibitors for the prevention of kidney failure in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2019;7(11):845-54.
8. Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, Bompoint S, Heerspink HJL, Charytan DM, et al. Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy. *New England Journal of Medicine*. 2019;380(24):2295-306.
9. Zelniker TA, Wiviott SD, Raz I, Im K, Goodrich EL, Bonaca MP, et al. SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. *Lancet (London, England)*. 2019;393(10166):31-9.
10. Heerspink HJ, Desai M, Jardine M, Balis D, Meininger G, Perkovic V. Canagliflozin Slows Progression of Renal Function Decline Independently of Glycemic Effects. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*. 2017;28(1):368-75.
11. Wanner C, Inzucchi SE, Lachin JM, Fitchett D, von Eynatten M, Matthews M, et al. Empagliflozin and Progression of Kidney Disease in Type 2 Diabetes. *New England Journal of Medicine*. 2016;375(4):323-34.

中藥小百科

撰文：香港浸會大學中醫藥學院
臨床部高級講師
胡冬梅

糖尿病腎病

早上起床後晨尿，發現尿起泡沫，小便渾濁，如果本身患有糖尿病，就要高度重視了，你很有可能腎臟也出現問題了。

糖尿病，在中醫的診斷上可歸於「消渴」之病。消渴是以多飲、多食、多尿、乏力、消瘦為主要臨床表現的一種疾病。在世界醫學史上，中醫學對本病的認識最早，並且論述甚詳，幾千年前的中醫寶典《黃帝內經》已有消渴之病名記載，提出消渴的病因是：五臟虛弱，過食肥甘，情志失調，《黃帝內經》講述有「此肥美之所發也，此人必數食甘美可多肥也，肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴」。

主要病機：陰虛燥熱，臟腑虧損。最早提出治療方藥的是漢代的張仲景醫聖大師，在《金匱要略》論述有腎氣丸，白虎加人參湯等等。

消渴之病分型為上消、中消、下消，臨床症狀早期以多飲、多食、多尿、乏力、體重下降為主要臨床表現，病變的臟腑主要在肺、胃、腎，尤以腎為關鍵，主要的病機是陰津虧虛，燥熱偏勝，而以陰虛為本，燥熱為標，消渴早期是內熱太甚了，耗傷肺津，消灼胃津，日久耗損腎精，形成下消。

腎主藏精，腎精充養臟腑，是支持人體生命活動的最基本物質，熬夜、體力透支、長期無規律的大量的損耗腎精，使腎臟虛損太甚，奉養臟腑的功能減弱，腎的攝納、儲藏功能失調，精微營養物質從小便而出，尿濁，尿起泡沫，早期出現蛋白尿，伴小便多，腰酸困，頭暈耳鳴，其後腎的氣化功能減退，脾虛水濕瘀濁內停，引發水腫、心悸、眩暈、嘔吐、關格等一系列糖尿病腎病合併症。

得了糖尿病，一定要多瞭解一些糖尿病知識，提高對糖尿病的認識，控制好血糖，重視其併發症，糖尿病病人要及早發現身體有無腎臟異常，體檢血糖同時，要檢查尿微量白蛋白是否超標，如果超標就是糖尿腎病的早期訊號了，一旦體檢時發現尿微量白蛋白超標，就要及時修復治療，調節腎的功能。在這個階段及時治療，是控制糖尿腎病進一步發展的良好時機。

中醫講腎為先天之本，乃人體的重要臟器，腎的功能有固攝、儲存功能，人體需要精微物質的充養才能夠完成生命活動，蛋白質是我們人體的精微物質一部分，如果腎的固攝儲存功能失調，蛋白質則隨尿液



而漏出，精微物質流失，日久機體失養，可引發許多重症，每個人體質病機不同，中醫在治療上方法不盡相同，要因人施治。

中醫針對不同個體，採取辨證施治，以補腎固攝瀉濁為根本，採用芳香化濁、健脾化濕、滋陰清火、滋補腎陰、滋補腎陽，有氣虛症狀的配合補氣之藥，有痰濁水濕配合化痰除濁除濕之藥，有瘀血阻滯的配合活血祛瘀之藥等等許多治法，以緩解高血糖、減低蛋白尿、減輕胃腸道反應、消除水腫等，修復腎臟。

平時飲食上有益於腎脾的食物有：核桃、山藥、黑芝麻、桑葚、黑豆、長豆角、牛骨髓、羊肉、羊骨、鱸魚、鯉魚、海參、豬腎；肉類、蛋類不能攝入過多，否則會增加脾臟及腎臟的負擔；易上火的陰虛體質，應少食辛辣、刺激性的食物，怕冷的陽虛體質，應少食寒涼之品。

保健食譜

山藥湯

材料：山藥 15 克、丹參 10 克、扁豆 15 克、豬肉 200 克

製作：加水適量，一起煮，喝湯。

薏仁湯

材料：薏苡仁 20 克、蓮子 10 克、丹參 10 克、羊脊骨 150 克

製作：加水適量，一起煮，喝湯。

(以上資料只供參考，若有疑問，請諮詢註冊中醫師為宜。)

 NOVARTIS | Reimagining Medicine

飲 | 食 | 有 | 法

撰文：黃志恩註冊營養師

糖尿病腎臟病變，是糖尿病人最常見的併發症，當身體長期處於高血糖及血脂異常時，會導致腎小球發炎、纖維化，加上糖尿病人同時有高血壓、高血脂、尿酸等新陳代謝綜合症，在各種因素加成影響下，使腎臟功能退化速度更快。

由於糖尿病腎臟病變的發生通常沒有症狀，最早期的表現是微量蛋白尿，因此定期篩檢及覆診追蹤，有助於早期的發現及控制。糖尿病腎臟病變者（已出現蛋白尿或腎功能下降，即腎小球過濾率 GFR 在 60ml / min / 1.73m² 或以下），其飲食相較於單純高血糖的情況會不同，故需特別留意自己目前疾病的進展。以下為簡單的糖尿病腎臟病變飲食原則：

1. 攝取適當的熱量，維持營養狀態

每天的熱量需求為每公斤體重 25 至 30 千卡，故攝取足夠的各類食物份量相對重要。

2. 適量減少蛋白質的攝取量

每天蛋白質需求為每公斤體重 0.6 至 0.8 公克，需遵從營養師建議份量攝取。蛋白質來源以優質蛋白質及不飽和脂肪酸、低膽固醇的食物，例如魚、瘦肉、家禽、黃豆類，可多選擇多元不飽和脂肪酸的海水魚類。

3. 適量攝取主食類、水果類等含醣類（澱粉質）食物

單糖食物之攝取易造成血糖及血脂過高，甜食、果汁、餅食、包點應減少攝取。持續定時定量的習慣，有助穩定血糖。

4. 選擇富含不飽和脂肪酸之食用油，足夠的脂肪攝取是補充熱量的好幫手

含單元或多元不飽和性油脂，例如芝麻油、芥花油、花生油、大豆油。
不健康飽和性油脂之攝取宜減少，例如肥肉、皮、豬油、牛油、椰子油。

5. 攝取足量纖維質，增加蔬菜以及適量的水果（禁食楊桃），有利血糖控制。

6. 飲食清淡不宜過鹹，盡量避免加工、醃漬食物以及攝取過多調味料，有利血壓控制。

7. 血鉀過高時，注意含鉀食物的攝取

避免食用燉品、藥材、雞精、低鈉鹽或低鹽醬油，因其中鉀含量高；綠色葉菜類需先用沸水汆燙後再進行烹調，以降低含鉀量；避免飲果汁、蔬菜汁、菜湯因鉀含量高。

8. 血磷過高時，注意含磷食物的攝取

加工食品添加劑內的無機磷，其吸收率比植物性蛋白質的有機磷高，所以減少吃加工、醃漬食物，有利血磷控制。蛋白質食物內的磷，亦可用水汆燙後才吃，減少磷含量。應注意魚湯、肉湯或豆湯屬相對高磷的食物。

9. 尿量減少時，注意水份的控制

若有寡尿現象（即每日尿量少於 500ml），每日水分包含飲水、喝湯、飲料、水果等），需以前一天（24 小時）的尿量加上 500 至 700ml 的水分來估計，避免身體積水。



餐單

以一個體重 55 公斤的成人為例，每日的熱量攝取為 1,500 千卡，蛋白質 40 克，可參考以下的餐單份量進食。

餐點	食物	份量	食物換算
早餐	炒米粉 蛋或 瘦肉絲 銀芽、青蔥	米粉 1 碗 1 隻 30 克 適量	醣 4 份 蛋白質 1 份 油 2 茶匙
茶點	瑪利餅乾	2 片	醣 1 份
午餐	牛油果雞肉三文治	方包 2 片或法包 5 吋長 雞肉 30 克 牛油果半個	醣 4 份 蛋白質 1 份 油 2 茶匙
	蔬菜沙律	青瓜、西芹、彩椒、番茄仔	油、醋調味
茶點	雪梨	1 個	醣 2 份
晚餐	白飯 炒蔬菜 洋蔥番茄煎煮魚塊 蝦仁蒸豆腐	1 碗 蒜蓉炒白菜或煮茄子 1 碗 魚塊 30 克 中蝦仁 2 隻、布包豆腐半件	醣 5 份 油 1 茶匙 蛋白質 1 份，油 1 至 2 茶匙 蛋白質 1 份，油半茶匙
茶點	蘋果	1 個	醣 2 份

說不完的故事

撰文：Joey

前陣子，電視剛播映完一個與視障人士有關的劇集，劇中的男主角靠其極敏銳的四感，努力克服視覺障礙，其工作、生活與常人無異。現實生活中，視障人士要在黑暗中生存、照顧自己的日常起居，其實並不容易，更遑論是一名需要長期護理的腎病患者！

30歲的宗耀，與普通的後生仔一樣，努力工作為生活打拼著，與太太結婚、買樓組織幸福家庭。2008年，宗耀在工作時突然感到頭暈不適，就診後醫生表示他的血壓較同齡人士高，情況並不尋常，建議他接受詳細的身體檢查，最終發現他患有糖尿病。

由於宗耀的媽媽30多歲就確診糖尿病，相信是家族遺傳，所以他非常清楚血糖長期過高，會引致不同併發症，包括心血管疾病、腎病、視網膜病變、感染、潰瘍、甚至截肢等等。確診初期，他非常擔心自己的情況，所以一直在賽馬會的普通科門診接受治療，但由於工作關係，經常要24小時輪更，甚至通宵達旦工作，食無定時加上休息嚴重不足，雖然有按時食藥，但宗耀的空腹血糖仍高達12至13度，可以說是非常不理想。

醫生於是將他轉介到將軍澳醫院的糖尿專科，希望更密切監控他的身體狀況。但要控制糖尿病，除了靠藥物，飲食也是非常重要，身為外食族的宗耀，連用餐時間都無辦法控制，更遑論要選擇適合的食物，所以病情一直反反覆覆，一年後，醫生發現其眼睛有血管增生問題、腎臟功能亦開始出現衰退。

2009年底的一個晚上，宗耀洗澡後準備看電視，突然發現右眼的視力出現了問題，中間的影像濛濛查查，於是立即到急症室求醫，經過詳細的檢查後發現其右眼因為血管增生爆裂出血，影響了中心點的視力。醫生表示，左眼的視力雖然暫時未受影響，但同樣有輕微出血的問題，建議他接受手術清除積血，希望可以恢復視力。



但事與願違，宗耀雙眼先後接受 6 次手術，雖然手術成功，但效果未如理想，左眼視力僅剩餘 3 成、右眼更出現視網膜脫落的跡象，醫生表示如視網膜脫落，會令眼球失去支撐，為保住眼球維持其外觀，醫生建議宗耀接受手術，利用氣泡注射手術，將脫落的視網膜維持在正常位置。

手術後，宗耀需要趴在床上生活一個月，無論食飯、睡覺都要趴著，就算去廁所都要耷低頭行。雖然很辛苦，但為了保住右眼的眼球，宗耀都堅持捱下去，可惜手術最終都是失敗，醫生要為他注入永久的矽油，將視網膜回復到原來位置，但右眼視力近乎全失，現時只可見到光。

由於視力受損，宗耀的工作大受影響，幸得到公司及主管的支持，在請假休養期間仍獲全數支薪，令經濟壓力得到暫時的緩解，但面對突如其來的轉變，宗耀的心情亦相當低落，他坦言當時也用了 3 個月時間適應，加上太太要工作的關係，每日要獨自待在家中的他，只可靠聽收音機打發時間。當情況穩定後，他獲安排到香港盲人輔導會接受為期一年的訓練，包括點字、手仗、煮食、日常生活及社交所需的各種溝通技巧訓練。



2010 年宗耀因糖尿病失去了視力，為保存剩餘的腎功能，延遲洗腎的時間，他聽從醫生的建議，由口服藥轉為注射胰島素；又從飲食著手，努力控制飲食。雖然努力控制病情，但宗耀心裡明白腎功能只會越來越差，洗腎的日子總會到來。直至 2013 年 4 月，腎指數已接近 400，宗耀決定辭職，希望在洗腎前與太太去一次旅行。卻在出發的前夕，宗耀的病情急速惡化，指數飆升至 900 多，並出現嚴重的肺積水，要立即入院、打排水針、緊急洗血保命。

2013 年 11 月，宗耀正式開始透析治療，但因為糖尿的關係，每日 4 次的透析治療，令他失去了正常的社交生活，每日幾乎都要留在家中洗腎，加上家庭角色的轉變，經濟重擔全落在太太一人身上，這些問題都令宗耀感到無助，積極樂觀的他，覺得自己仍然年輕，相信事情最終都會有解決辦法。兩年後，宗耀得到移植的機會，以為苦盡甘來，誰不知卻是另一次挑戰的開端。

接受腎移植後，由於新器官未能如常運作，術後 3 星期後仍未有小便，所以宗耀仍要繼續洗腎，為減低感染的機會，宗耀獲准回家休養，除了回醫院覆診外，一直留在家中，但半年後，新移植的腎臟開始出現排斥，宗耀需要入院接受治療，由於免疫力非常低，他開始出現發燒、肚瀉、口腔潰瘍、幻聽等症狀，他更想過自己可能捱不過這一關。幸好醫護人員不放棄，經歷 50 多日的治療，宗耀的情況終於慢慢好轉，並成功保住移植的腎臟，但由於卧床太久，肌肉出現嚴重萎縮，要接受物理治療重新學習步行，他說因為口腔潰瘍的關係，完全沒有辦法進食，不足兩個月就掉了差不多 20 公斤。

康復後，宗耀開始參與不同病友組織的義工活動，希望盡自己的能力幫助同路人。同時也開始參加專為視障人士舉辦的保齡球訓練班，每星期抽 2 至 4 小時做運動，平均血糖值由 7 度下降至 5.5 度，血糖控制終於得到改善。回想這些年的高低起伏，他非常感謝家人的支持，特別是太太一路相伴、力挺到底，讓自己有力量對抗疾病帶來的挑戰。在未知的將來，宗耀希望透過自身的經歷，鼓勵腎友以積極、樂觀的態度面對未來的挑戰。



迅速降低並長效控制血鉀水平¹⁻³ 現在由你掌握



可達致預期的血鉀水平下降^{2,4}

- ▶ 證實對不同類型的病人有效²
- ▶ 獨特的結構有效吸收鉀離子⁴



即時及長遠有效控制血鉀水平¹⁻³

- ▶ 服用一劑LOKELMA[®]後，血鉀水平能在一小時內快速下降^{1,2}
- ▶ 研究證實88%病人在48小時內達致正常血鉀水平（中位時間為2.2小時）^{1,2}
- ▶ 血鉀水平控制能維持長達一年^{1,3}



良好的藥物耐受程度¹⁻³

- ▶ 多項臨床研究證實LOKELMA[®]的安全性和耐受性¹⁻³



一日一次，方便快捷

- ▶ 維持期只需一日一次^{1,*}

—供應地別僅供註冊人士用—

At a glance (Prescribing Information)
LOKELMA[®] (Sodium zirconium cyclosilicate)

Composition: LOKELMA[®] powder for oral suspension is available as 5 g or 10 g sachets. Each sachet contains 5 g or 10 g sodium zirconium cyclosilicate. The specific indication: Treatment of hyperkalaemia in adult patients. Storage and Administration: LOKELMA[®] should not replace emergency treatment for life-threatening hyperkalaemia. LOKELMA[®] is not systemically absorbed, starts to reduce serum potassium 1 hour after administration, and is eliminated via the faeces. Adults (including elderly): Corrected plasma K⁺ should be below 5.0 mmol/L three times daily only as a suspension in water until normokalaemia is achieved. If normokalaemia is not achieved after 12 hours of treatment, other treatment approaches should be considered. Maintenance phase: Once normokalaemia has been achieved, the minimal effective dose of LOKELMA[®] to prevent recurrence of hyperkalaemia should be established. A starting dose of 5 g once daily is recommended, with possible titration up to 10 g once daily, or down to 5 g once every other day, as needed, to maintain a normal potassium level. More than 10 g once daily should be used for maintenance therapy. Serum potassium levels should be monitored regularly during treatment. If severe hypokalaemia should occur, LOKELMA[®] should be stopped and the patient re-evaluated. Maximal dose: The highest usual dose of the normal time. Method of administration: For oral use only. The entire contents of the sachet should be mixed with approximately 15 ml of water, stirred well and taken immediately. The powder will not dissolve. If the powder settles, the solution should be stirred again. It should be reassessed at the current site taken. The suspension can be taken with or without food. Contraindications: Hypersensitivity to the active substance, Lanthanum and Precipitates. Serum potassium should be monitored when clinically indicated, including when changes are made to medicinal products that affect the serum potassium levels (e.g. renal angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors or diuretics) and after the LOKELMA[®] dose is increased. Hypokalaemia: Hypokalaemia may be observed. Some patients may require oral potassium replacement. QT prolongation: During treatment of hyperkalaemia, a lengthening of the QT interval may be observed as the physiological result of a decline in serum potassium levels. Caution: LOKELMA[®] may be opaque to X-rays. In renal patients, the risk to residual potassium with the use of LOKELMA[®] is usually unknown. However, specific attention should be paid to signs and symptoms related to intestinal gas/fluid. Long term exposure: Clinical trials with LOKELMA[®] have not included long-term safety. Use over one year: Drug interaction: LOKELMA[®] is not absorbed or metabolized by the body and does not interact with other medicinal products. LOKELMA[®] may decrease the absorption of drugs by adsorbing to their active sites and can lead to changes in bioavailability. Therefore, when administered medicinal products with pH-dependent bioavailability, it is recommended that LOKELMA[®] be administered at least 1 hour before or after such medicinal products. Adverse reactions: Commonly reported adverse reactions were hyperkalaemia (1.1%) and sodium intake needs (5.1%). Overexposure: Overdose could lead to hypokalaemia. Dose titration as described under maintenance dosing may be required. Special populations: Patients on-dialysis: LOKELMA[®] has not been studied in patients receiving dialysis treatment. Severe hypokalaemia: There is limited experience in patients with serum potassium levels > 6.5 mmol/L. Pregnancy: There is no data from the use of LOKELMA[®] in pregnant women. Breast feeding: LOKELMA[®] can be used during breast feeding. Storage: Store at or below 30 °C.

For full prescribing information, please refer to packaging or contact AstraZeneca Hong Kong Ltd., © AstraZeneca 2019.

參考資料:

1. LOKELMA[®] Hong Kong Prescribing Information, Sep 2019. 2. Roskind M, et al. JAMA 2014;312:2023-30. 3. Regel SD, et al. Am J Nephrol 2015;50:472-80. 4. Skovos C, et al. PLOS ONE 2014;9:e114166.

查詢詳情請致電香港分公司藥劑師或藥師查詢。 傳呼電話: (852) 2422 7388 或電郵寄信至 HKPharm@astrazeneca.com
LOKELMA[®] AstraZeneca Group of Companies 之註冊商標。

框框話你知

器官捐贈推廣約章活動

活動日期	活動名稱
2020年10月26日	大愛恩人2020網上秋祭

腎友聯免費健康講座花絮

腎友聯於2020年10月31日，舉辦「與您何肝，解構丙型肝炎及新冠肺炎對腎友的影響」免費健康講座，本會非常感謝香港大學醫學院內科學系臨床副教授葉逸軒醫生義務擔任講座的主講嘉賓，與一眾參加者分享最新的醫療資訊。為加強腎友的防疫意識，本會於講座後派發防疫包予各參加者，希望各位在疫情期間，繼續保持個人衛生！



腎友聯交通費津貼計劃花絮

新型冠狀病毒持續於社區蔓延，腎友聯於 2020 年 7 月至 11 月期間，推出交通費津貼計劃，旨在為需要經常往返醫院接受血液透析的病人，提供短期交通津貼，讓洗血病人乘搭的士往返醫院接受治療，以減低乘搭大型運輸工具期間受到感染的風險。



醫療物資轉贈計劃

腹膜透析病人因治療的關係，需要自費購買多種醫療物資作透析之用，每月的支出數以千元計，經濟負擔確實不輕。腎友聯不時會收到熱心的腎友及家屬捐贈的醫療物資，本會於接收物資後，將會透過不同的渠道將物資轉贈予有需要的腎病患者。如閣下欲捐贈或登記索取醫療物資，請致電 81000821 與腎友聯聯絡。有關醫療物資轉贈計劃詳情，請留意腎友聯的 Facebook 專頁的不定時公佈。



時事 超聲波

全港 2,500 病人輪候移植 今年 34 人捐器官數目超去年

衛生署將每年 11 月的第二個星期六定為「器官捐贈日」，藉以提高市民對器官捐贈的認識及支持。醫管局行政總裁高拔陞今日在網誌中表示，現時香港有約 2,500 名病人輪候器官移植，當中大部分是末期腎病病人。他還指出，醫管局在過去十年共處理超過 1,500 宗器官移植個案，當中超過七成的器官均來自離世病人的遺體捐贈，餘下的為活體捐贈。

資料來源：《東周網》

刊登日期：2020 年 11 月 14 日

醫學科技 增器官移植可能性

香港電台 CIBS《移植「辛」突破》節目「移植新希望」中，泌尿科朱天儒醫生介紹：因兒童身體較細小，捐贈者的腎臟大小需要配合，現手術前採用 3D 打印捐贈腎臟模型，及機械人做微創手術；腎科馮加信醫生分享：目前即使捐贈者患丙型肝炎、愛滋帶菌者等器官亦可作移植，而過去認為不理想的心臟、肺臟，現則可以靠營養水、抗生素等「養」好後用作移植。

資料來源：《東方日報》

刊登日期：2020 年 9 月 15 日

大米檢測 5 款不含重金屬鎘 過量可致慢性中毒腎結石

人體長期攝取重金屬「鎘」有可能會損害腎臟。本港規例指明鎘在穀類中的最高准許濃度是每公斤 0.1 毫克。水中銀（國際）生物科技有限公司發表大米檢測報告，從市面各大超市選購 14 款大米樣本進行檢測，樣本包含香米、糙米及胚芽米等，當中 8 個樣本顯示為品質卓越的「綠魚」，其中有 5 款不含鎘；其餘 6 個樣本為品質合格的「黃魚」。

資料來源：《香港 - 01》

刊登日期：2020 年 10 月 18 日

「大愛恩人」網上秋祭 今舉行 港各界致祭

「大愛恩人」2020 網上秋祭於 2020 年 10 月 26 日舉行，各界人士向遺體器官捐贈者致以崇高的敬意。港島東醫院聯網總監陸志聰表示，香港人保留着中國傳統「死後留全屍」的觀念，不願捐贈離世親人的遺體，或因此香港是全世界遺體捐贈率最低的地區之一。透過宣傳捐贈理念，「如果可以，希望這種傳統的觀念能夠逐漸改變」。

資料來源：《大公文匯新聞網》

刊登日期：2020 年 10 月 26 日

劣質建材致新屋甲醛超標 3 倍 男子全身水腫驚現 蛋白尿揭患腎病

台灣 30 多歲男子新屋裝修，剛搬進去時感到有刺鼻味道，未幾出現全身水腫、蛋白尿後求醫，證實患上「局部性腎絲球硬化症」。其後經檢測發現，該屋內的揮發性化合物超標 4 倍，甲醛類亦超標 3 倍，正懷疑是致病原因。國際癌症研究所 (IARC) 指出，甲醛 (formaldehyde) 是 1 級致癌物。而甲醛主要來源是夾板、傢俬中的膠水，可以持續釋放達 10 年。

資料來源：《香港經濟日報》
刊登日期：2020 年 10 月 28 日

台灣人捐贈器官， 竟是亞洲最高！

如果走到人生終點，你有沒有想過自己在離開人世後，能夠以另一種形式幫助其他生命呢？台灣器官捐贈人數 2019 年創下捐贈新高紀錄 375 人，由本人或家屬「主動」提出器官捐贈的比率從過去 64%，提升至 71%，捐贈者生前有填具捐贈意願的比率從 9% 提升到 24%，累計器官捐贈者 5,000 多人，惠及成千上萬個家庭，讓台灣器官捐贈率在亞洲名列前茅。

資料來源：台灣《良醫健康網》
刊登日期：2020 年 11 月 6 日

推行兩年 交叉換腎零案例 兩組合曾成功配對 惟臨門叫停

本港器官移植個案仍待提升。醫管局今年獲離世捐贈器官人數，由去年的 28 人上升至 34 人，增幅逾 20%。行政總裁高拔陞在感謝捐贈者及其家屬時，提到 2018 年底推出「腎臟配對捐贈先導計劃」（交叉換腎計劃）至今有近 20 對組合參加，並已進行了 4 次醫學配對，去年曾有 2 組捐贈者和受贈者成功配對，但手術最後因病人的個別原因未能完成。

資料來源：《東方日報》
刊登日期：2020 年 11 月 15 日

憑一滴血 睇通胎兒、癌症、 移植器官

中文大學醫學院副院長（研究）盧煜明，23 年來一直從事研究血漿 DNA 診斷技術（液體活檢），用這個無創方法可以提早數周測出接受器官移植病人有否排斥現象，以便及早用藥控制。傳統方法是抽血檢驗腎功能或肝功能有否異常，現在證實移植到病人體內的肝臟或腎臟，會釋出屬於捐贈者的 DNA。而當出現排斥、器官細胞死亡時，會放出較多 DNA。

資料來源：《明報》
刊登日期：2020 年 11 月 23 日

全面照顧腎病患者營養需要

- 全面均衡營養，適用於口服或管飼，可作補充營養或唯一來源營養
- 加添纖維及益菌生有助促進腸道健康

獨有 KIDNEYCARE™ 護腎組合



護心組合

含豐富單元不飽和脂肪酸及奧米加3脂肪酸，有助維持心臟健康



低升糖

含緩慢消化醣質



電解質組合

低磷質及鉀質，符合國際組織對腎臟健康飲食建議¹⁻²



慢性腎病 專用營養品

低蛋白配方



220毫升方便即飲樽裝

提供較低蛋白質(9.94克/220毫升)和完整均衡營養，幫助維持慢性腎病患者的營養需求³



洗腎人士 專用營養品

高蛋白配方



220毫升方便即飲樽裝

含高熱量及豐富蛋白質(17.82克/220毫升)，有助改善洗腎病人營養⁴

供特殊膳食之用的食物

詳情請諮詢醫生或專業醫護人員意見

醫生 隨筆



不斷復發的問題

感染是很多正在接受洗腎的朋友最害怕遇見的問題之一，也是一個令腎科醫護萬分頭痛的問題。相信不少正在接受腹膜透析（洗肚）的腎友都曾有過腹膜炎（發肚）或導管口發炎的情況，導致肚痛、水濁、發燒或者是導管口流膿等。接受血液透析（洗血）的腎友也可能出現內置洗血導管或洗血瘻管發炎的情況。

一般，腎科醫生都會用標準的抗生素療程來醫治，如果這個抗生素的療程奏效，病者的情況很快就會得到改善。發肚的得以退燒、肚不痛、透析液重新回復清澈、導管口紅腫流膿的情況迅速改善。腎科醫生會在病者徵狀消失之後，繼續完成一整個抗生素療程，也會跟進細菌培養的報告，去斷定是甚麼細菌引致這個炎症，並確保所處方的藥物真正可以殺死引致炎症的細菌。抗生素的療程一般最少兩至三星期。遇有某些特殊的細菌如結核菌等，甚至要給予六至九個月的療程才能徹底消除作惡的細菌！

一旦發生感染，病者往往要付出很多時間

和精力去配合治療，經常頻密地出入醫院是少不了的步驟，好不容易才等到完成整個療程！好運的話，感染就此得到長期徹底的解決，病者的生活基本上回復正常，腎科醫護和病人都很高興！

然而，世事難料，感染有時候可能會復發，臨床表現為先前的感染徵狀再次出現。感染復發的原因很多，常見的是引致感染的細菌出現抗藥性，或者感染的範圍擴大了並出現併發症，也可能是病者受另一種細菌感染所致。醫護人員一般會再次用藥，並透過放射造影的檢查排除可能出現的併發症，希望可以再一次控制感染的情況。好運的話，感染終於得到控制，病者和醫護又可以鬆一口氣了。

可是，有些時候，腎友的感染會復發，一而再，再而三地出現感染的情況。除了上文提及的原因外，部份的原因可能是因為細菌會在透析導管上形成一層薄膜，讓血液中的抗生素未能把隱藏在薄膜下面的細菌完全消除，引致感染重複地發生。這時病者和醫護都要作出一個痛苦的抉擇，就

是把原本已經受細菌長期佔領的透析導管拔掉，並放置全新的導管。這實在是個痛苦的抉擇，因為可能要涉及拔除舊導管之餘，更要在置入臨時的血透導管一段時期之後才可以放置新的腹透導管！當中腎科醫生要做多很多手術還算事小，病者多受的皮肉之苦才是最磨人的！當中病者的感染徵狀嚴重者，重置導管的決定還不算太難作出。最令人忐忑難下決定的，就是經過又一輪的抗生素療程後，病者感染的徵狀又告消失。這時病者往往會心存僥倖，期望這一次的感染復發是最後一次，於是拒絕醫生建議的徹底治療方案。

作為腎科醫生，我們很瞭解病者猶豫不決的心情，畢竟皮肉之苦沒有人希望多受。但我們有責任告訴腎友們，一旦採用拖延的態度，可能引致更大的傷害。長期重複使用抗生素容易引發超級抗藥性惡菌出現，害己害人；細菌也更有機會引致更嚴重甚或是致命的併發症如灌膿、腸道受損阻塞、心內膜炎、以及敗血症等！

古語有云：「良藥苦口利於病，忠言逆耳利於行」；我們現今的光景實在可以形容

為：「手術痛楚利於病，醫囑逆耳利於行」。是的，像我們在人生經歷各種逆境時，我們往往手足無措，不願面對問題，只是不斷的拖延下去，遲遲不作出果斷的決定，到了事情發展到一發不可收拾時方覺後悔太遲！但願經歷這類重複感染病例的腎友，可以更堅強、更勇敢，坦誠地和醫護分享自己的擔心和感受，好好地平衡利害，及時作出明智果斷的決定。相信我們專業又有愛心的腎科醫護團隊都會耐心地與腎友在艱難的處境同行，逆耳的醫囑其實正在支持腎友們堅忍地在人生路上繼續好好地行下去！

在全港正面臨「逆境」或是「疫境」的情況下，謹此和各腎友們共勉，一起堅強勇敢地面對「疫 / 逆」情，咬緊牙關地憑著信心撐下去！。路上有一眾醫護和你摯愛的親朋好友與你同行！加油！



關子凱醫生
2020年11月15日

腎友聯

Alliance for Renal Patients Mutual Help Association

【捐款表格 Donation Form】

謝謝你的捐款 Thank you for your kind support!

請以正楷填寫 Please complete the form in **BLOCK LETTERS**:

(請在適當的方格內加上「✓」 Please tick where appropriate)

捐款者個人資料 Donor Personal Information			
捐款人姓名: (姓) _____ (名) _____	稱呼	(<input type="checkbox"/> 先生 / <input type="checkbox"/> 女士 / <input type="checkbox"/> 小姐)	
Name of Donor	Last Name	First Name	
公司名稱 Company Name: _____			
電話號碼 Tel. No.:	_____ (日間 Day)	_____ (夜間 Night)	
地址 Address:	_____		
電郵 E-mail:	_____		

捐款資料 Donation Details

本人/本公司樂意捐助 I/My Company would like to donate

HK\$500 HK\$1,000 HK\$2,000 其他金額 Other HK\$ _____

捐款方法 Donation Methods

以劃線支票捐助，支票抬頭請寫「腎友聯」。

By crossed cheque: Payable to "Alliance for Renal Patients Mutual Help Association"

支票號碼 Cheque No.: _____ 發票銀行 Issuing Bank: _____

直接存入腎友聯於滙豐銀行之銀行戶口: 080-1-077819

By Direct Transfer to ours HSBC A/C No. 080-1-077819

請填妥此表格連同劃線支票 / 銀行入數紙寄回九龍橫頭磡邨宏禮樓地下轉腎友聯，以便發出正式收據。

Please forward this form together with crossed cheque / bank's pay-in to **Alliance for Renal Patients Mutual Help Association, G/F Wang Lai House Wang Tau Hom Estate Kowloon** for issuing official receipt.

由本會填寫 For Official Usage		收到日期 :	_____
經手人姓名 :	_____	收據號碼 :	_____
職位 :	_____	收據寄發日期 :	_____



給關注遺傳性腎臟健康的人仕

讓您和家人的腎臟「泡泡」新希望



Jinarc®為關注腎臟健康人士而設的處方藥物，已被納入醫管局藥物名冊內獲安全網資助的自費購買藥物，必須經醫生指導下使用。詳情請向醫生查詢。



Otsuka

香港大塚製藥有限公司

香港銅鑼灣禮道38號東區電訊大廈21樓 電話: 2881 6299 傳真: 2577 5206

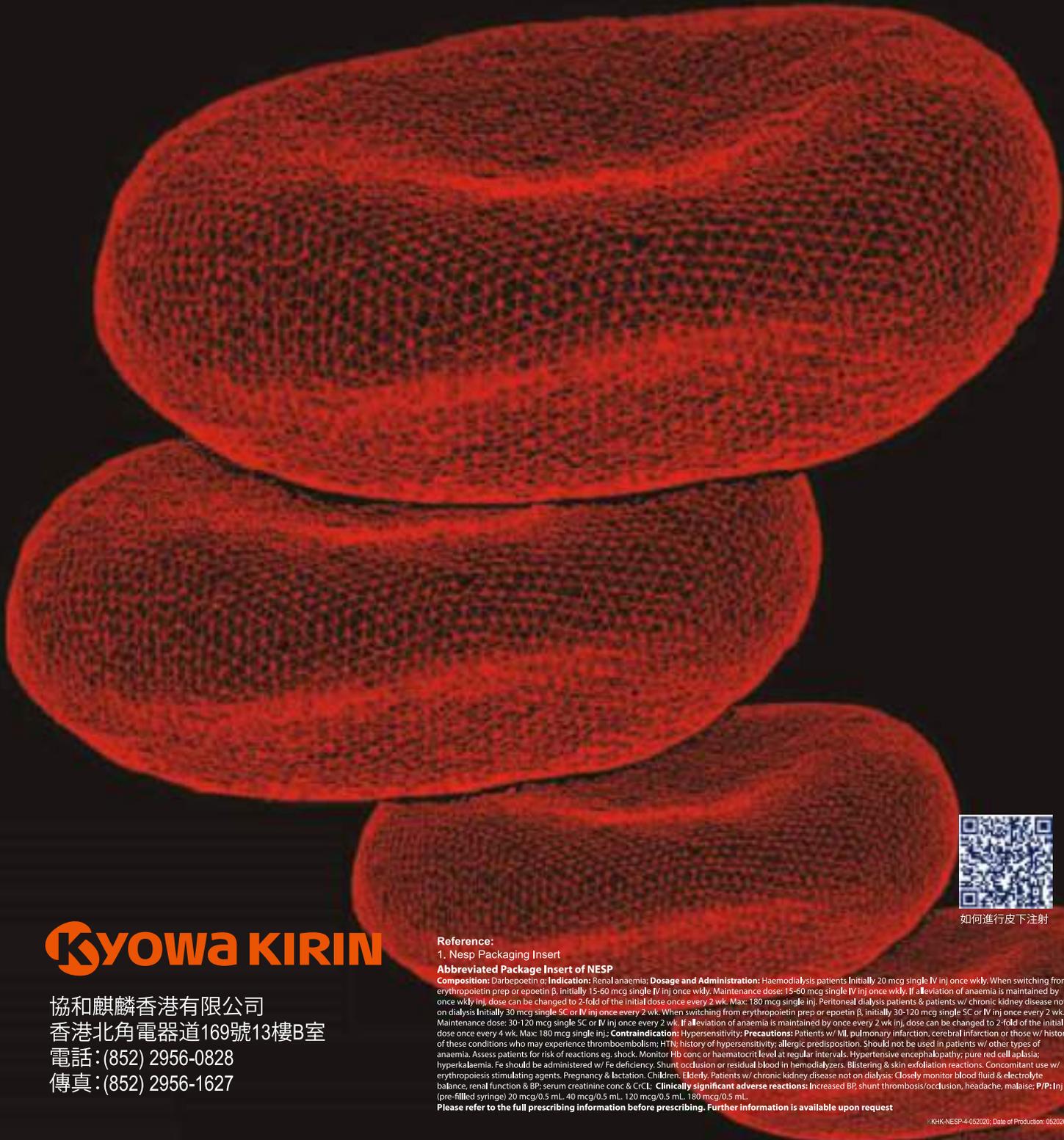


HKOP-JIN-202012-001

NESP[®]

Darbepoetin alfa

新一代特長效力“生血針”可有效控制貧血
同時減少“每一個月”注射次數¹



如何進行皮下注射

KYOWA KIRIN

協和麒麟香港有限公司
香港北角電器道169號13樓B室
電話：(852) 2956-0828
傳真：(852) 2956-1627

Reference:

1. Nesp Packaging Insert

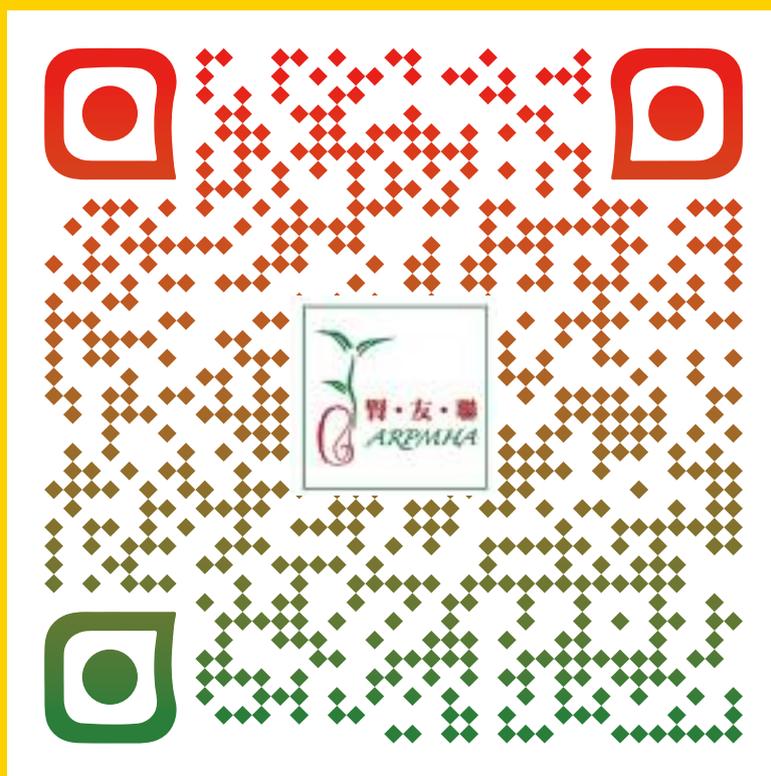
Abbreviated Package Insert of NESP

Composition: Darbepoetin α . **Indication:** Renal anaemia. **Dosage and Administration:** Haemodialysis patients Initially 20 mcg single IV inj once w/ky. When switching from erythropoietin prep or epoetin β , initially 15-60 mcg single IV inj once w/ky. Maintenance dose: 15-60 mcg single IV inj once w/ky. If a elevation of anaemia is maintained by once w/ky inj, dose can be changed to 2-fold of the initial dose once every 2 wk. Max: 180 mcg single inj. Peritoneal dialysis patients & patients w/ chronic kidney disease not on dialysis Initially: 30 mcg single SC or IV inj once every 2 wk. When switching from erythropoietin prep or epoetin β , initially: 30-120 mcg single SC or IV inj once every 2 wk. Maintenance dose: 30-120 mcg single SC or IV inj once every 2 wk. If a elevation of anaemia is maintained by once every 2 wk inj, dose can be changed to 2-fold of the initial dose once every 4 wk. Max: 180 mcg single inj. **Contraindication:** Hypersensitivity. **Precautions:** Patients w/ MI, pulmonary infarction, cerebral infarction or those w/ history of these conditions who may experience thromboembolism; HTN; history of hypersensitivity; allergic predisposition. Should not be used in patients w/ other types of anaemia. Assess patients for risk of reactions eg. shock. Monitor Hb conc or haematocrit level at regular intervals. Hypertensive encephalopathy; pure red cell aplasia; hyperkalaemia. Fe should be administered w/ Fe deficiency. Shunt occlusion or residual blood in hemodialyzers. Blistering & skin exfoliation reactions. Concomitant use w/ erythropoiesis stimulating agents. Pregnancy & lactation. Children. Elderly. Patients w/ chronic kidney disease not on dialysis. Closely monitor blood fluid & electrolyte balance, renal function & BP, serum creatinine conc & CrCl. **Clinically significant adverse reactions:** Increased BP, shunt thrombosis/occlusion, headache, malaise, P/P. Inj (pre-filled syringe) 20 mcg/0.5 mL, 40 mcg/0.5 mL, 120 mcg/0.5 mL, 180 mcg/0.5 mL.

Please refer to the full prescribing information before prescribing. Further information is available upon request

掃描以下QR Code 加入「腎友聯資訊欄」！

如欲接收「腎友聯」最新的資訊，請填寫表格登記，
首100位成功登記者，將可獲贈防疫物資1份。



Alliance for Renal Patients Mutual Help Association

九龍橫頭磡邨宏禮樓地下

G/F, Wang Lai House, Wang Tau Hom Estate, Kowloon

Tel: 8100 0821 Fax: 2336 9794 Web Site: <http://www.arpmha.org.hk> Email: arpmha@arpmha.org.hk