

行腎 除病 鹽到 哇藥

臺灣西班牙語學會
第20場工作坊



Asociación Taiwanese
"Hispanistas"
臺灣西班牙語學會

3.15 五

20:00~21:30

主持人 張淑英
臺北醫學大學
臨床所教授兼副校長

01

腎利人生停看聽

吳逸文 教授

臺北醫學大學秘書處 主任秘書 /
衛生福利部雙和醫院腎臟科 主治醫師

02

常用藥品安全

康皓程 藥師

臺灣大學附屬醫院藥師



吳逸文

康皓程



報名



加入Zoom會議

會議ID 857 9962 4347
密碼 147413

臺灣西班牙語學會 第20場工作坊



吳逸文 教授

臺北醫學大學秘書處 主任秘書 /
衛福部雙和醫院腎臟科 主治醫師

吳逸文醫師畢業於阿根廷布宜諾斯艾利斯大學醫學系，於林口長庚醫院接受住院醫師訓練後，擔任林口及基隆長庚主治醫師，在長庚體系服務23年，先後擔任長庚醫院教授級主治醫師，腎臟科主任、內科部副部長。2023年轉任教育界，進入臺北醫學大學主任秘書，致力於傳承及培養世界級的生醫領袖。吳醫師熱心公益，積極參加公共事務並推動台灣腎臟界於國際的能見度，於2020年起擔任台灣腎臟醫學會副秘書長、2023年擔任台灣腎臟醫學會國際事務合作委員會主任委員。

康皓程藥師畢業於台灣大學藥學系，取得台大藥理所碩士後，進入台大醫院服務至今已滿15年。期間在職進修取得台大臨床藥學所碩士學位，並至美國伊利諾大學芝加哥分校醫學中心短期進修後，於2012年回台開創「抗凝血藥事照護門診」服務，並陸續承接「腎臟病藥事照護門診」及「心衰竭藥事照護門診」之業務。2017年獲聘「新進藥師訓練計畫門診調劑課程」副主任並參與各項流程改善專案執行，於2019年榮獲台大醫院教學付出獎及2020年榮獲台大醫院服務特殊優異獎個人獎。



康皓程 藥師

臺灣大學附屬醫院藥師

謹鹽腎行 藥到病除

僅鹽腎行，藥到病除

度過了嚴酷寒冬，春暖花開之際迎來第20場工作坊。西班牙語學會首次邀請兩位在醫界的專業人士來分享，很榮幸地，兩位同時也是本會的會員。一位是目前就職於臺北醫學大學秘書處的主任秘書吳逸文教授，另一位是服務於臺灣大學附屬醫院的康皓程藥師。

吳逸文教授以「腎利人生停看聽」為題，首先介紹三位洗腎患者的案例，包含身體自然老化、誤信偏方、職業傷害都可能導致病人需要進行血液透析。吳教授提到臺灣在世界上號稱洗腎王國並不是虛假消息，並用詳盡的研究數據指出，臺灣在末期腎病的人口比例冠居全球，甚至快要是第二名新加坡的兩倍，並預測在2027時台灣的末期腎病個案數可能突破10萬大關。另外，腎病與其他常見併發之慢性疾病使台灣健保系統承受巨大的財政負擔。而台灣之所以會有那麼高的腎病盛行率，常見的原因有自我察覺意識不足、糖尿病與老年人口增加和家族遺傳病史等。因此，如何預防腎臟疾病與了解如何進行初步的腎病檢測，對於台灣人民的健康福祉非常重要。早期的腎臟病有泡尿、水腫、高血壓、貧血與倦怠等症狀，晚期的腎衰竭症狀鑿包含失眠、頭暈、皮膚乾燥、呼吸短促及噁心等症狀。如果懷疑自己有腎臟疾病，必須前往醫院請專業醫學人士進行尿液與影像學檢查，仔細觀察尿中血與蛋白質成分，以及用X光、超音波與腎臟切片診斷組織病變情況。但吳教授還是強調，預防勝於治療，所以她介紹了許多預防腎病的健康好習慣。首先，謹「腎」用藥，特別注意止痛藥、抗生素與中草藥的攝取，且不要吃來路不明的藥物，以降低腎臟的負擔。再者，規律運動不僅能促進心血管與呼吸道功能，更能降低慢性病（如糖尿病、腎臟病等）之患病率與死亡率，還能促進認知功能、提高幸福感及降低焦慮，好處多多。最後，吳醫師提醒均衡飲食才是王道，日常飲食應該遵從少油、少鹽、少糖原則，還需要多纖維、多蔬果和多喝水。此外，也不要抽菸、憋尿、熬夜，並保持適當腰圍。吳醫師有特別提到，台灣擁有多種高鹽分飲食也需要盡量避免，包含辣椒醬、番茄醬與沙茶醬等各式醬料，與酸菜、泡菜和味噌等醃漬物，還有洋芋片、鹽酥雞與泡麵等重度加工食品。如果已經是中重度腎病患者，除了注意鈉含量外，也要避開各類提高血磷和血鉀的食物，包含咖啡、花生堅果、乳製品、咖哩飯、火鍋、生菜、火龍果、番茄與奇異果等。還能透過

多種料理方式來減少鉀的攝取量，利用水洗、水煮、瀝乾及加好油等，讓鹽分隨著水分被帶走，降低進入身體的量。以上諸多專業建議，讓所有聽眾受益良多，感謝吳醫師的精彩演講。

簡單的中場休息與大合照後，第二位主講者康皓程藥師以「常用藥品安全」為題分享親身工作經歷與宣導用藥安全。他在開頭時先提到藥劑師為錯誤稱呼，請觀眾使用正確稱呼藥師，並且在醫院有不同的專業組別，並不是每位藥師都在配藥，各類精細分工令觀眾大開眼界。接著，康藥師提到每次領藥時，都經過多位醫院工作人員的層層把關，但拿到藥之後還是要自行檢查。首先，需要注意藥袋上的姓名與生日是否正確。接著，從藥袋中取出藥品觀察顏色與外觀是否正常，並核對藥袋上寫的藥品名稱與數量。確認無誤後，請將藥品放回原藥袋避免日後誤用，並不要把外包裝丟棄，才不會忘記用藥劑量與使用須知。若發現藥品有錯誤，請在醫院或診所內馬上至諮詢窗口，請專人幫忙處理。此外，藥品的分級管理也要特別注意，目前在台灣的法律中，藥品分為三類處方藥、指示藥與成藥。處方藥需要由醫師開立處方並由藥師調劑，才能交付給病人使用，大多數有健保給付。指示藥的副作用較輕微且可預期，可用於預防或自癒之症狀，不需要處方，但需要經過醫師或藥師指示才能服用，目前正逐步取消健保給付。最後是成藥，民眾可以自行購買，健保都不予給付。除了在買藥領藥時經處了解藥品外，藥品的存放環境對安全用藥也至關重要，必須遵守三大原則：避光、避熱、避濕，且內服藥與外用藥要分開存放，保存於玻璃容器內比塑膠袋好。康藥師提到大家常用的迷思，就是藥品該存放在冰箱裡，其實是錯的，只需要存放在常溫陰涼處就可以了。再者，許多台灣人需要用到的眼藥水，開瓶時要記得標示日期，一個月內沒使用完即應丟棄。談到丟棄藥品，康藥師又補充到過期或不需要的藥品該如何處理。第一，抗生素、賀爾蒙製劑、管制藥、抗癌藥與免疫抑制劑等藥品必須繳回給醫院或藥局集中回收處理。第二，針具針頭要用堅固的廣口塑膠容器收集，並將容器交給合格的放棄物處理機構處理。第三，若非前兩類藥品，將液體類的藥品、清洗液與藥錠放入夾鏈袋中，並加入廢棄茶葉、咖啡渣或用過的衛生紙混合後密封，丟入一般焚化垃圾即可。最後，康藥師解答許多民眾用藥的常見問題，包含哪些藥品能在症狀消失後停用、醫師開的抗生素是否該全部吃完及中藥藥性溫和是否較不傷身等

問題，眾多專業知識分享，讓工作坊的與會者在未來用藥時會更小心謹慎，感謝康藥師為大家的用藥安全把關。

兩場豐富生動的分享結束後，現場觀眾除了踴躍參與有獎徵答外，也熱烈地向兩位講者提出問題，包含大醫院裡實際的開藥作業情形，以及江湖上流傳的每日喝第一次的尿液是否能促進健康等。即使這次醫學的主題看似與西語沒有太大關聯，現場反應還是非常熱烈，非常感謝各位今晚撥空參與。



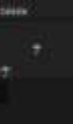
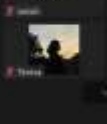
臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

腎利人生停看聽

吳逸文醫師

雙和醫院腎臟科
台北醫學大學內科系副教授

2024/3/15



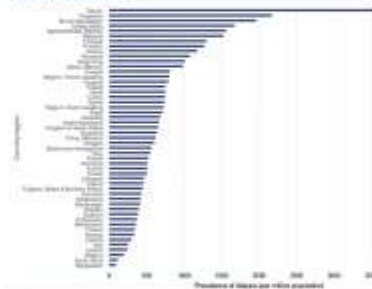
真實案例

- 70歲的張姓伯伯
- 過去病史糖尿病、高血壓
- 長年透過飲食與藥物控制血糖及血壓
- 退休後因獨居煮食不便，血糖控制不佳，近來更因為新冠肺炎疫情，未定期就診追蹤病況，導致血糖快速失控
- 兒女探望發現腳步浮腫，走路喘息，才至醫院就診
- 糖尿病合併嚴重腎臟病變，未來恐洗腎度日
- 張伯伯被送進安養院，長期醫療、看護費用也加劇兒女的負擔

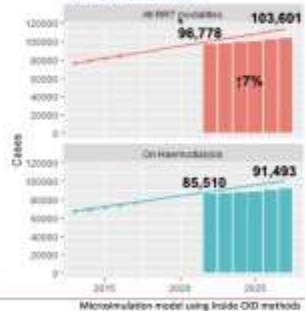


未來透析人數仍不斷攀升

國際末期腎病盛行率



2027預期盛行個案數



© 2023

Microsimulation model using Inside OD methods

台灣尿毒症盛行率世界排名第一，Why?

問題

- 自我察覺意識不足
- 糖尿病及老年人口增加
- 腎毒性藥物濫用
- 高危險群 未能早期診斷處理

對策

- 加強認識腎臟病
- 理想控制糖尿病與高血壓
- 衛教與整體照護
- 積極篩檢，提早介入防治

6

高血壓腎病變¹⁾

臨床症狀

高血壓症狀：
頭暈、頭痛、心悸、肩膀痠痛

蛋白尿出現

血管

腎絲球

最終導致

硬化、狹窄、血流不足、缺血壞死

高血壓

直接受破壞

腎功能惡化



左 - 前 - 後

1. 高血壓 2. 腎臟病 3. 糖尿病 4. 心臟病 5. 中風 6. 視網膜病變 7. 骨質疏鬆 8. 貧血 9. 皮膚瘙癢 10. 呼吸短促 11. 食欲不振 12. 失眠 13. 頭暈、頭痛 14. 心悸 15. 肩膀痠痛 16. 蛋白尿 17. 水腫 18. 高血壓 19. 疲勞 20. 貧血 21. 尿頻 22. 尿急 23. 尿痛 24. 尿血 25. 尿糖 26. 尿酮 27. 尿蛋白 28. 尿沉渣 29. 尿培養 30. 尿電解質 31. 尿酶 32. 尿激素 33. 尿免疫球蛋白 34. 尿補體 35. 尿纖維素 36. 尿黏液 37. 尿細胞 38. 尿管型 39. 尿結晶 40. 尿結核 41. 尿真菌 42. 尿細菌 43. 尿病毒 44. 尿寄生蟲 45. 尿藥物 46. 尿毒物 47. 尿金屬 48. 尿有機物 49. 尿無機物 50. 尿其他

右 - 後 - 前

腎臟病症狀^{1,5)}

早期

廢物、過多液體在血液堆積

泡尿/血尿 貧血

水腫 倦怠

高血壓

出現症狀 速就醫！

晚期

開始出現腎衰竭症狀

失眠 皮膚乾癢

頭暈、頭痛 呼吸短促

噁心、食慾不振



左 - 前 - 後

1. 高血壓 2. 腎臟病 3. 糖尿病 4. 心臟病 5. 中風 6. 視網膜病變 7. 骨質疏鬆 8. 貧血 9. 皮膚瘙癢 10. 呼吸短促 11. 食欲不振 12. 失眠 13. 頭暈、頭痛 14. 心悸 15. 肩膀痠痛 16. 蛋白尿 17. 水腫 18. 高血壓 19. 疲勞 20. 貧血 21. 尿頻 22. 尿急 23. 尿痛 24. 尿血 25. 尿糖 26. 尿酮 27. 尿蛋白 28. 尿沉渣 29. 尿培養 30. 尿電解質 31. 尿酶 32. 尿激素 33. 尿免疫球蛋白 34. 尿補體 35. 尿纖維素 36. 尿黏液 37. 尿細胞 38. 尿管型 39. 尿結晶 40. 尿結核 41. 尿真菌 42. 尿細菌 43. 尿病毒 44. 尿寄生蟲 45. 尿藥物 46. 尿毒物 47. 尿金屬 48. 尿有機物 49. 尿無機物 50. 尿其他

右 - 後 - 前

要怎麼檢測出腎臟疾病呢？

尿液檢查

- 腎臟疾病入門檢查
- 檢查尿中血、蛋白質

注意

避開生理期 晨間尿 中段尿

影像學檢查

腹部X光檢查



腎臟超音波



腎臟切片檢查



★ 診斷上最重要



會議工具欄：聊天、螢幕分享、錄影、音訊、字幕、會議記錄、更多功能...

均衡飲食才是王道！



全穀根莖類 1.5-4 碗

蔬菜類 3-5 碗

水果類 2-3 碗

豆魚肉蛋類 3-4 份

低脂乳品類 2-3 杯

油脂、坚果、種子類 1份

水 每天 8 杯

會議工具欄：聊天、螢幕分享、錄影、音訊、字幕、會議記錄、更多功能...

少鹽攝取技巧

每日鈉總攝取量不宜超過2400毫克（即6公克鹽）

× 醬料

× 少喝湯

× 醃製品

× 重口味料理

× 鹹酥雞

× 市售零食

× 市售泡麵

× 加工肉品

中重度腎病患飲食

影響血磷、血鉀食物

腎功能差 → 磷、鉀離子難排除

血管病變、骨質病變、腎功能惡化 → 心悸、不整、腎臟

少吃導致高血磷食物：咖啡、花生堅果、乳製品、大腸、罐頭食品

少吃導致高血鉀食物：肉湯、生菜、大甜菜、番茄、奇異果、哈密瓜...



門診調劑組 - 你領的藥經過哪些關卡？

1. **藥袋傳送助理** 將列印好的藥袋、分包藥品、特殊藥品傳送至正確藥櫃
 2. **藥品調劑藥師** 把正確的藥品及數量放進藥袋、藥櫃藥品管理及盤點
 3. **藥品覆核藥師** 檢查藥袋中藥品及數量是否正確、寫上提醒註記
 4. **發藥藥師** 確認病人身份(姓名、生日、證件)、發出正確藥品、提醒注意事項
 5. **處方審核藥師** 確認處方合理性、藥品交互作用、重複用藥、健保給付規定
 6. **諮詢窗口藥師** 回答病人及其他醫事人員所有的藥品相關問題
- ★ **藥事照護門診** 抗凝血、心衰竭、腎臟病、心臟移植、糖尿病、肺阻塞等...



藥品的分級管理

處方藥 必須由醫師開立處方並經藥師調劑，才能交付給病人使用的藥品。不能在無醫師處方的情形下自行購買使用，不可對大眾宣傳廣告。外包装標示「本藥須由醫師處方使用或限由醫師使用」，大多健保給付，例如：高血壓藥品、糖尿病藥品、抗生素、安眠藥等...

指示藥 副作用輕微且可預期，安全性較無爭議，可用於預防或自癒之症狀。
不需醫師處方，民眾可從藥局購買，經醫師或藥師指示並參酌仿單服用。
外包裝標示「指示藥品」、「醫師、藥師指示藥」，逐步取消健保給付。
例如：綜合感冒藥、口服抗組織胺、口服胃腸用藥等...

成藥 安全性高，不需醫師處方，亦不需醫藥人員指示，民眾可直接購買。外包裝標示「甲類成藥」或「乙類成藥」。健保都不予給付。例如：金十字胃腸藥、撒隆巴司、綠油精、曼秀雷敦軟膏等...



步驟二：
從藥袋中取出藥品

核對是否與
藥袋上的
外型敘述相符



請特別注意，副作用
並不一定會發生，且
發生機率因人而異，
若懷疑有副作用發生，
請告知醫師、藥師，
或盡速就醫。

台大醫院
NTUH



謹行
鹽腎
藥到病除

3.15

3/30-21/31



台大醫院
NTUH



若有發現藥品錯誤
請至 **諮詢窗口**
有專人為您服務



謹行
鹽腎
藥到病除

3.15

3/30-21/31



Q 藥品存放要注意哪些事項？

三大原則：避光、避熱、避濕(勿放在浴室內)

1. 內服藥與外用藥要分開存放，不同藥品不要混雜在一起。
2. 將藥品連同包裝及說明書，置於密封容器中儲存，易於辨識、參考。
3. 保存於玻璃容器內相對比塑膠容器或塑膠袋好。
4. 保留包裝上有效日期、用法及用量的相關資料，無法確定的藥品請勿服用。
5. 藥品一般於室溫存放，陰涼處($<30^{\circ}\text{C}$)，勿直曬太陽，勿放在冰箱或浴室。
6. 只有須冷藏藥品($2-8^{\circ}\text{C}$)才放冰箱，但不可冷凍。
7. 眼藥水開瓶時要標示日期，開瓶後一個月內尚未用完即應丟棄。



Q 藥品引起的肝、腎毒性可否察覺？

1. **輕微的肝毒性**有時只有肝功能指數(ALT/AST)增高，病人無法自覺，需要抽血監測。
2. **較嚴重的肝毒性**，病人可能會感到疲憊、食慾不振、腹脹、噁心、嘔吐、水腫等。如果有合併膽管問題，可能有茶色尿、皮膚及眼睛鞏膜變黃等...症狀。
3. **輕微的腎毒性**有時只有腎功能指數(CRE/BUN)增高，病人無法自覺，需要抽血監測。
4. **較嚴重的腎毒性**，病人可能會感到疲憊、食慾不振、噁心、嘔吐、水腫、尿量減少等...症狀。

Q 看不同醫師，如何避免重複用藥？

1. 政府推動雲端藥歷後，透過健保卡就能看到民眾最近三個月內的健保用藥(自費品項者不到)，即可避免重複用藥或交互作用的危險。
2. 建議就醫時仍要主動提醒醫師或藥師有其他醫院藥品，最好將正在服用的藥袋及藥品在診間拿給醫師看(避免記錯藥品)。
3. 建議可以在固定的社區藥局領藥，並請藥師協助查詢雲端藥歷，再次確認是否有重複用藥或藥品交互作用。
4. 如果有自費藥品，可請醫師或藥師抄寫藥名，千萬不要服用未知藥名的藥品(醫療院所不可隱藏藥名)。



Q 健康需要自我照護 - 感冒常用指示藥

下述店家常備藥品，購買時請細讀註明用法，若使用後症狀仍未改善超過2天，請儘速就醫。

緩解過敏症狀 流鼻涕、鼻塞、 眼癢、眼紅腫、 皮膚癢、荨麻疹	第一代抗組織胺：Diphenhydramine (非常容易嗜睡，睡前服用) (過量服用可能造成口乾、排尿困難、便秘、躁動) 第二代抗組織胺：Fexofenadine(不嗜睡)、Cetirizine (輕度嗜睡)、 Loratadine (大劑量仍會引起嗜睡)
緩解鼻塞	解熱充血劑：Pseudoephedrine (可能會失眠、血壓升高、心悸)
化痰	可減少痰液黏稠度、促進排痰→ 緩解有痰的咳嗽 Acetylcystein、Guaifenesin、Bromhexine
鎮咳	Dextromethorphan、Noscipine (嗜睡)
解熱鎮痛	乙醴胺酚止痛退燒藥：Acetaminophen (成人每日服用<6錠都很安全) NSAIDs消炎止痛藥：Ibuprofen、Diclofenac (傷腎、胃、心) 短期服用OK
胃藥 (胃痛不能吃止痛藥)	制酸劑中和胃酸：MgO (膨瀉)、Al(OH)3 (便秘)、CaCO3 (禁鹽酸) 氫離子幫浦抑制劑PPI抑制胃酸分泌：Pantoprazole 可緩解胃食道逆流

