



養和醫院
內分泌及糖尿病中心
養和樂胰會

第二十三期 2019年9月

樂胰 資訊

糖尿病與腎臟健康

糖尿病腎病是糖尿病常見的併發症之一，本港大約有1萬名末期腎衰竭患者，需要接受洗腎或換腎，當中大約有一半是糖尿病患者。為加深大家對糖尿病腎病的認識，樂胰會將於11月2日舉辦一年一度的樂胰同樂日，活動很榮幸邀請到本院副院長兼腎臟內科主任主任腎病科專科醫生黎嘉能醫生，為大家講解糖尿病腎病及臨床上的處理。此外，飲食控制對於糖尿病人尤其重要，本院營養師會解構糖尿病腎病患者的飲食原則，而糖尿科護士亦會為大家介紹最新的連續血糖監測系統。講座之後，我們還預備了有獎遊戲及健康有營下午茶，希望與大家共度一個快樂的下午。歡迎本院病人與親友踴躍報名參加。

下午1:30	登記
下午2:00	講座開始 糖尿病腎病 腎病科專科醫生黎嘉能醫生
下午2:30	發問時間
下午2:40	糖尿病腎病的飲食對策 註冊營養師高咏梅
下午3:00	連續血糖監測系統 糖尿科護士文孝慧
下午3:20	發問時間 抽獎
下午3:30	有獎遊戲 免費血糖測試 健康下午茶
下午5:00	活動完畢

樂胰 同樂日 2019

日期：2019年11月2日(星期六)

時間：下午2時至5時

地點：養和醫院
李樹培院
七樓演講廳

名額有限，
報名從速！

費用：全免

截止日期：2019年10月26日(星期六)

報名請致電：2835 8683 傳真：2892 7513

電郵：endocrine@hksh-hospital.com

(傳真：2892 7513或電郵：endocrine@hksh-hospital.com)

本人 _____ 會員/ 身份證號碼 _____ 欲參加養和樂胰會於2019年11月2日舉辦的「樂胰同樂日」。我將會攜同以下親友出席。

親友姓名：(1) _____ (2) _____

本人聯絡電話：_____

各位樂胰之友，本期的樂胰資訊會為大家重點介紹糖尿病與腎病的關係。首先很多謝養和醫院腎臟內科主任腎病科專科醫生黎嘉能醫生為大家介紹什麼是糖尿病腎病以及其成因、診斷及治理的方法和重點。接著有內分泌及糖尿科專科醫生崔綺玲醫生為大家講解口服降糖藥（SGLT2抑制劑）對糖尿病腎病的最新研究結果，冀會為糖尿病患者帶來振奮的消息！此外，文孝慧姑娘、李玲兒姑娘、崔安瀾姑娘及營養師高咏梅等會為大家進一步解釋糖尿病腎病的早期診斷、病情分類、護理及飲食貼士。最後請大家踴躍報名參加2019年11月2日的樂胰同樂日2019，屆時黎嘉能醫生會在講座詳細講述糖尿病腎病，而糖尿科護士文孝慧姑娘亦會為大家介紹24小時連續血糖監測系統。萬勿錯過！

什麼是糖尿病腎病？

糖尿病腎病是一種由糖尿病引起的繼發性腎病。糖尿病是引致腎病的其中一種主要原因，每四名糖尿病患者中約有一名患有腎臟疾病。腎臟的主要工作是過濾血液中的廢物和額外水分，形成尿液排出體外。腎臟也有助於控制血壓，製造保持身體健康的荷爾蒙。當腎臟受損時，便不能正常地過濾血液，導致體內廢物積聚。腎臟受損也可能導致其他健康問題，多年來，由糖尿病引起的腎臟損傷通常會逐漸出現，病人可採取保護措施，並預防或延緩腎臟損害。

糖尿病腎病的其他名稱是什麼？

糖尿病腎病也稱為糖尿病腎病變 (Diabetic Kidney Disease) 或慢性腎病 (Chronic Kidney Disease)。

糖尿病如何引起腎臟疾病？

血糖過高會損害腎臟的血管，當血管受損便不能維持正常生理運作。許多糖尿病患者也會出現高血壓，同時損害腎臟。

是什麼增加了患糖尿病腎病的機率？

患糖尿病的時間越長，就越有可能導致腎臟受損。如患有糖尿病，以下情況會增加患上腎病的機會：

- 血糖過高
- 血壓過高
- 非洲裔美國人，美洲印第安人和西班牙裔美國人
- 拉丁美洲人患糖尿病、腎病和腎衰竭的比例比高加索人 (Caucasian) 更高；飲食偏鹹偏甜的中國人患腎病和腎衰竭的比例亦高。

如患有糖尿病，以下情況亦可能增加患上腎臟疾病風險：

- 小便有泡沫
- 吸煙
- 不遵循糖尿病飲食計劃
- 多吃含鹽量高的食物
- 少運動
- 超重
- 患有心臟病
- 有腎衰竭的家族病史

如何確診患有糖尿病腎病？

大多數糖尿病腎病患者都沒有症狀，要了解是否患有糖尿病腎病的唯一方法是檢查腎臟。醫護人員會替患者進行血液和尿液測試以檢查糖尿病腎病。驗血能了解腎臟過濾血液的情況，而尿液檢測則可檢查是否含有白蛋白。

如患有二型糖尿病或一型糖尿病超過5年，就應該每年接受腎臟疾病的檢測。

患糖尿病該如何保持腎臟健康？

減緩或預防糖尿病相關腎臟疾病，可令血糖和血壓得到良好的控制。健康的生活習慣和按規定服用藥物有助實現這些目標，並改善整體健康狀況。



達到理想血糖目標

醫療人員會定期測試患者的糖化血紅素 (HbA1C)，HbA1C的血液測試可顯示過去3個月的平均血糖水平，這與病人自行進行的血糖檢查不同。HbA1C數字越高，代表過去3個月的血糖水平越高，大多數糖尿病患者的HbA1C目標應該低於7%。請向醫療團隊查詢理想血糖目標，以助保護腎臟。為達到HbA1C目標，醫療人員或會要求檢查血糖水平。病人應配合醫療團隊，利用結果從而指導有關食物、身體活動和藥物的決策。

控制你的血壓

血壓是血液對血管壁的作用力。高血壓會令心臟協作過度，而導致心臟病發、中風和腎臟疾病。醫療團隊會協助設定並達到血壓目標。大部份糖尿病患者的血壓目標低於130/80 mm Hg。請向醫療團隊查詢理想血糖目標。

降血壓藥物也可幫助減緩腎臟損害。兩種類型的降壓藥物，ACE抑制劑和ARB在保護腎臟方面發揮著特殊作用，可以減緩患有高血壓和DKD的糖尿病患者的腎臟損害，這些藥物的名稱多以-pril或-sartan結束，但要注意ACE抑制劑和ARB對懷孕婦女並不安全。

養成或維持健康的生活習慣

健康的生活習慣有助達到血糖和血壓目標。以下生活習慣也能助你保持腎臟健康：

- 停止吸煙
- 與營養師合作制定糖尿病膳食計劃並控制鹽和鈉質
- 讓運動成為日常生活的一部份
- 保持健康體重
- 充足睡眠，每晚睡7至8小時



按規定服用藥物

藥物可能是治療計劃的重要一環，醫生將根據病人具體需求對症下藥，幫助達到血糖和血壓目標。病人可能需要服用多種藥物才能有效控制血壓和血糖。

怎樣應對糖尿病管理的壓力？

管理糖尿病並非易事，患有糖尿病時感到壓力、悲傷或憤怒是常見的。病人或許知道如何保持健康，但卻無法長時間堅持。加上長期感到壓力會令血糖和血壓上升，病人可學習減壓方法，如嘗試深呼吸、園藝、散步、瑜伽、太極、冥想或聽喜歡的音樂等。

糖尿病腎病會惡化嗎？

糖尿病對腎臟的損害可能會隨著時間而加重，但可採取措施保持腎臟健康，減緩腎臟損害，以防止或延緩腎功能衰竭。腎功能衰竭意味著腎臟喪失了大部分功能，即低於正常腎功能的15%。然而，大多數患有糖尿病和腎臟疾病的人最終不一定會患上腎功能衰竭。所謂「病向淺中醫」，如果腎臟因糖尿病而開始受損，請及早向腎臟專科醫生求診。

SGLT2抑制劑新知

糖尿病是導致末期腎衰竭的最常見成因，約20至40%糖尿病患者會患上腎病。過去的研究證實，能改善糖尿病腎病病變的藥物，只有降血壓藥ACE抑制劑或是ARB類藥物。

近年的研究發現，二型糖尿病併發心血管疾病患者使用SGLT2抑制劑，有延緩腎功能惡化的好處。

第一次發現SGLT2抑制劑能改善糖尿病患者的腎病是EMPA-REG研究，這個研究在2016年發表，研究是針對已患有心血管疾病的糖尿病患者。分析發現，與安慰劑相比，使用Empagliflozin可以減少39%腎病變惡化機會、減少38%惡化成巨量尿蛋白風險、減少44%肌酐酸濃度倍增風險，及減少55%腎透析風險。

第二個SGLT2抑制劑對於糖尿病腎病變預防的研究是CANVAS/CANVAS-R於2017年發表，研究針對已有心血管疾病或是心血管疾病高風險群的糖尿病患者。分析發現，與安慰劑相比，使用Canagliflozin減少了27%蛋白尿惡化風險及40%整體腎病變惡化風險。

DECLARE-TIMI-58是第三個SGLT2抑制劑對於糖尿病腎病變的研究報告，和前兩個研究類似，研究對象是已有心血管疾病或是心血管疾病高風險的第二型糖尿病患者。分析發現，與安慰劑相比，使用Dapagliflozin減少了47%腎病變惡化風險。

然而，上述三個研究，在證據上只能說明SGLT2抑制劑可能有保護腎病變，並不能肯定SGLT2抑制劑可以改善或是預防糖尿病腎病病變。

今年年初著名醫學期刊新英格蘭醫學期刊CREDENCE研究，針對二型糖尿病併發腎病病變的患者，在使用ACE抑制劑或ARB後，再加上SGLT2抑制劑Canagliflozin，測試是否有降低腎病病變惡化的功效。CREDENCE是首個專門觀察降糖藥治療對二型糖尿病合併腎病病變患者的大規模研究，在34個國家和地區進行，共納入4401成年T2DM患者。研究結果顯示，Canagliflozin降低腎臟病變（終末期腎病、血清肌酐倍增、腎臟或心血管死亡的複合終點）風險達30%、降低透析及腎臟移植風險達28%，及降低尿白蛋白肌酐比（UACR）達31%。這研究亦再次證實Canagliflozin有效減低心臟併發症，包括減低心血管死亡及心肌梗死風險20%，及降低心衰住院風險39%。Canagliflozin安全性良好，不會增加骨折及截肢風險。

綜合近年SGLT2抑制劑的研究，SGLT2抑制劑對二型糖尿病患者，從血糖治療功效延伸至改善及減低心臟及腎臟併發症的風險，在治療糖尿病有非常重要及令人振奮的新突破。

縱然有上述的好處，SGLT2抑制劑並不適用於所有二型糖尿病患者。SGLT2抑制劑最常見的副作用是可能增加生殖及泌尿道感染風險。由於它有利尿效果，對於老年人或同時使用利尿劑時，需留意脫水或低血壓之風險。此外，它亦有可能增加患糖尿病酮酸中毒（Diabetic Ketoacidosis）的機會。

糖尿病患者必須諮詢醫生是否適合使用SGLT2抑制劑作為糖尿病治療的一環。

糖尿病蛋白尿，腎功能受損的先兆！

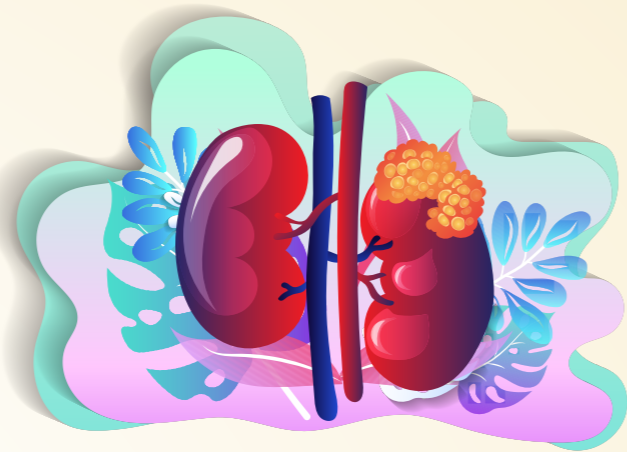
糖尿病會引致多種慢性併發症，糖尿病腎病是其中常見的併發症之一。但早期糖尿病腎病病徵並不明顯，通常要透過驗血或驗尿，方會發現腎功能損耗或出現蛋白尿。當糖尿病腎病屆末期時，病者會因為腎小球過濾率減低和尿毒素積聚而出現噁心、水腫及氣喘等尿毒症病徵。

糖尿病腎病的病變主要發生在腎小球部份。糖尿病早期腎小球過濾率會因血糖過高而增加，導致腎小球肥大增生，繼而破壞腎小球基底膜，使血液中一些蛋白漏出，造成蛋白尿的現象。當發展到糖尿病較晚期時，腎臟的過濾功能也會受損，導致身體的毒素如尿素等不能排出體外，最後形成腎衰竭。

腎臟主要的功能是排除代謝廢物及水分，在正常的狀況下，僅有極少部份蛋白質會通過腎小球的微血管壁而排出，正常人一天的尿蛋白排出為150mg/day，其中白蛋白 (Albumin) 僅佔20%至30%，約30mg/day。

人體每日會產生代謝產物肌酸酐 (Creatinine, Cr)，是肌肉中肌酸 (Creatine) 代謝後的產物釋放到血液中。正常成人每日均會產生肌酸酐，而由於女性肌肉較男性少，因此男性一般的數值會比女性高，肌酸酐男女正常值分別是115 μ mol/L以下及89 μ mol/L以下。

血中肌酸酐的數值會受性別、年齡、肌肉量、飲食、營養狀況等因素影響，腎損傷初期腎小球過濾肌酸酐的能力雖然受損，但腎小管還有主動分泌排出肌酸酐的能力，所以腎病變初期血中肌酸酐不會立即



升高。當肌酸酐值超出正常範圍時，腎功能已經下降超過一半，因此，只用肌酸酐並不能反映早期腎功能的變化。

腎小球過濾率 (Estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR) 指腎臟在單位時間內清除血漿中某一物質的能力，它會隨著年齡的老化而逐漸衰退，平均40歲以後每年減少1ml/min/1.73m²，腎小球過濾率愈小，代表腎功能愈差。

目前國際間對慢性腎臟病分期是以腎小球濾過率為依據，分為五期：

第1期： 腎功能正常但有腎臟實質傷害，如蛋白尿
eGFR: \geq 90 ml /min/1.73 m²

第2期： 輕度慢性腎功能障礙且有腎臟實質傷害，如蛋白尿
eGFR: 60至89 ml/min/1.73 m²

第3期： 中度慢性腎功能障礙
eGFR: 30至59 ml/min/1.73 m²

第4期： 重度慢性腎衰竭
eGFR: 15至29 ml/min/1.73 m²

第5期： 末期腎臟病變
eGFR: $<$ 15 ml/min/1.73 m²

糖尿病和腎臟護理

腎臟能過濾血液以排洩體內廢物和毒素，更可調節血壓，故腎臟護理是必不可少的。如糖尿病患者未能好好控制血壓和血糖，高血壓和高血糖會損害腎臟中的小血管 (即微血管疾病)，令小血管出現滲漏，不能過濾血液，導致腎臟不能正常運作。糖尿病腎病在糖尿病患者中十分常見，研究報告顯示，患者患有其他心血管疾病和糖尿眼風險亦會更高。

腎病症狀

腎臟疾病的早期階段可能沒有任何症狀，但隨著腎臟疾病惡化，排尿的次數及/ 或血液通過的次數可能會發生變化，而其他晚期症狀可能包括疲倦、食慾不振、睡眠困難、頭痛、注意力不集中、呼吸短促、腳踝腫脹、噁心和嘔吐。

腎病處理

早期檢測是預防更多損害的最佳方法，醫生會定期檢查尿液和血液的腎臟功能。尿液樣本將由病理實驗室檢查一種名為白蛋白的蛋白質，如證實有少量白蛋白，即微量白蛋白尿，是腎臟血管受損和蛋白質洩漏的早期跡象。血液測試可以評估腎臟過濾血液的速度及運作情況。患者可每6至12個月定期檢查腎臟功能。

養和醫院內分泌及糖尿病中心也能替糖尿病患者提供快速尿微量白蛋白測試，內分泌及糖尿病科專科醫生可以在7分鐘內檢察尿檢結果 (Urine Microalbumin Test)。



腎病治療

維持血壓和血糖在目標範圍內可降低患上糖尿腎病的風險，不過，即使讀數在目標範圍內，醫生也可能會處方降血壓藥。除可降低血壓外，亦可護理腎臟。

腎臟護理

保持腎臟健康的方法：

- 不要吸煙。吸煙會令血壓上升，並導致腎臟小血管受損，增加腎臟問題的風險。如未能自行戒煙，請尋求幫助，如諮詢醫生或致電戒煙熱線1833 183。
- 如懷疑膀胱或腎臟感染，請立即求診。感染症狀包括混濁或血性尿液、尿頻 (或出現尿頻感覺) 及/ 或排尿時出現灼熱感覺。
- 水是最好的日常飲料。如患有腎臟疾病，可向醫生查詢每日飲用建議。
- 與醫生或糖尿科護士討論如何保持腎臟健康。
- 如對腎臟健康感到擔心或憂慮，請告知醫生或糖尿科護士。
- 因高血糖水平會隨著時間損害腎臟中的小血管，故應維持血糖水平於目標範圍內，即糖化血紅素 (三個月血糖平均值) 少於7%。
- 盡可能將血壓維持在目標範圍，即130/80或更低。如患有心血管疾病或腎臟疾病，醫生會建議根據血壓目標，從而達到個人健康標準。
- 定期進行運動鍛鍊以降低血壓，如每天運動30分鐘。開始計劃前，請諮詢醫生意見。
- 選擇低鹽 (低鈉) 食物和使用減鹽產品，並限制添加到食物中的鹽分來減少鹽的攝入量。

如欲查詢更多有關糖尿病腎臟健康的資訊，可與我們的糖尿病護士聯絡。

日常生活小貼士

根據世界衛生組織指出，患上腎病的主因是糖尿病、血壓高、腎小球發炎及先天性腎病。患上初期腎病的症狀並不明顯，而糖尿病引發的腎病一般會較難醫治。對糖尿病患者而言，預防糖尿腎病的最有效方法是控制血糖在理想水平。以下是一些糖尿病患者日常生活小貼士，大家可以一起實踐，好好保護腎臟。

1. 血糖

自我血糖測試，理想度數為餐前血糖維持在4至6度，餐後兩小時血糖則維持在5至8度，可每星期量度兩至三次。

2. 血壓

家居血壓量度，理想控制為上壓低於130mmHg，下壓低於80mmHg。可每天量度，量度之前先休息15分鐘會較為準確。

3. 血脂

奉行低脂飲食，避免進食高動物脂肪、飽和脂肪及反式脂肪的食物，並按照醫生指示服用降血脂藥物。

4. 飲食

要控制蛋白質的攝取，減少進食高鹽分的食物，小心選擇含有鉀及磷的食物。詳細分析請看營養師的篇章。

5. 藥物

注意用藥份量，了解自己正在服用的藥物名稱及份量，並應避免服用來歷不明的中草藥。

6. 戒煙

及早戒煙，減少尼古丁破壞腎臟血管細胞。

7. 體重

維持正常體重，過重的糖尿病病人會因中央肥胖而令腹部以致腎臟的壓力上升，導致血管收縮，腎小球壓力過大，蛋白尿情況會更差。

8. 運動

每日運動最少30分鐘，糖尿腎病患者需選擇低強度的帶氧運動，例如太極，並只作輕量肌力運動，例如舉水樽。

9. 觀察小便

每天觀察小便是否有泡沫、血、膿；小便份量是否過多、過少、或是沒有小便；小便時有否疼痛、尿頻、夜尿等。如發現以上徵狀，應及早求醫。

10. 定期見醫生及檢查，最少每半年檢查蛋白尿一次

11. 注意睡眠和避免熬夜，以免影響情緒

糖尿病腎病的飲食對策

糖尿病腎病 (Diabetic Kidney Disease, DKD) 是糖尿病最常見的併發症之一，發生在20至40%糖尿病患者身上，當中以患病超過十年的糖尿病患者為主。而香港需要洗腎的腎衰竭病人中，約一半是由糖尿病引致，故絕對不容忽視。

腎臟是一個非常精密的器官，除了像過濾器般將身體新陳代謝產生的廢物過濾外，亦會製造控制血壓和強健骨骼的荷爾蒙及紅血球激素，以維持身體正常功能。研究顯示肥胖及「三高」（即高血糖、高血壓和高膽固醇）會增加患上糖尿病腎病的風險。因「三高」會導致腎臟內的微絲血管病變，令腎小球肥大增生，使其血管硬化和收窄，日積月累下，腎臟會逐步失去過濾血液的功能，身體無法排出毒素，最終演變成腎衰竭。

飲食治療是預防及控制糖尿病腎病的關鍵，這樣可為腎臟提供一個良好內在環境，以免加重它的負擔以維持病人的腎功能。飲食治療的首要目標是積極把血糖、血壓、膽固醇及體重控制得宜。蛋白質及礦物質（如磷質及鉀質等）攝取量則因人而異，營養師會因應病人的驗血結果、病情及不同治療方式建議每天所需的蛋白質食物及合適的蔬菜和水果，並按個別編訂合適的餐單，以確保礦物質能維持在正常水平之餘，仍可吸收到足夠的能量及營養。

若不幸已患上糖尿病腎病，除了要減少煙酒及跟隨基本控糖飲食原則如高纖少糖外，還應跟從以下四招來控制病情：

第一招：精選高質素蛋白質及其份量

蛋白質是構成體內各組織的主要營養素，能幫助發育及修補細胞，它在分解過程中會產生尿素 (Urea)、肌酸酐 (Creatinine) 等的代謝廢物。當腎功能減弱無法正常將其排走時，積存在體內便會形成尿毒症，出現噁心、水腫及氣喘等徵狀，所以控制蛋白質攝取是飲食治療最重要的一環。

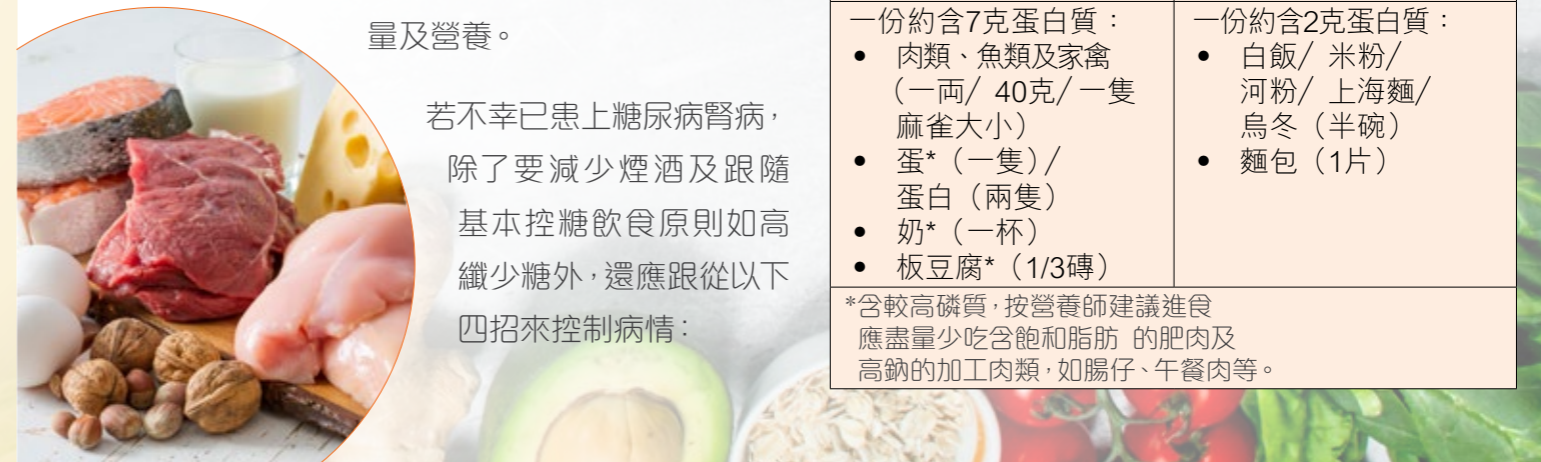
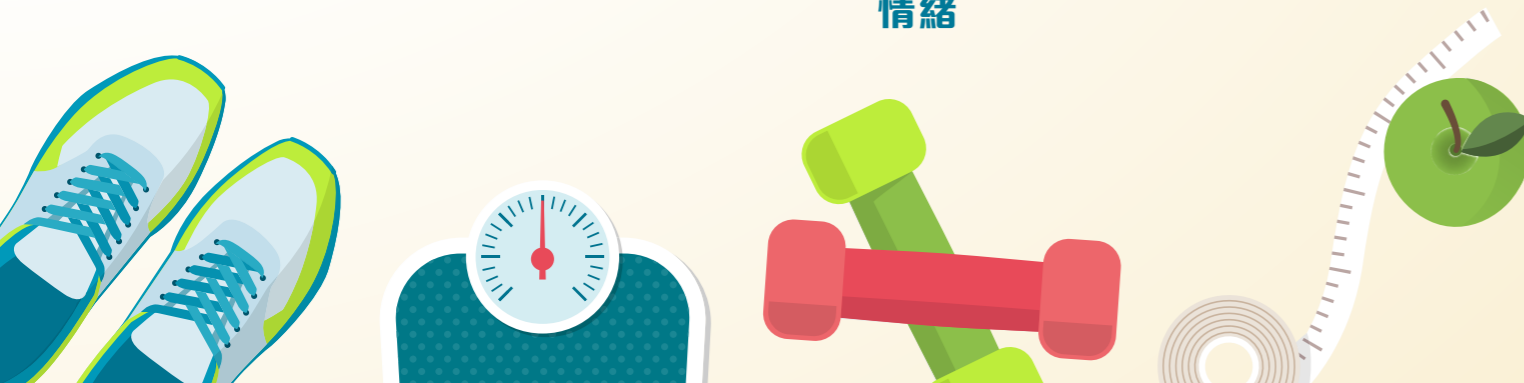
針對DKD之治療，2019年美國糖尿病學會 (American Diabetes Association) 建議患者每天的蛋白質攝取量為每公斤體重約0.8克，並應避免過量的蛋白質，因吸收多於每公斤體重1.3克蛋白質會增加蛋白尿、加快腎功能衰退和心血管疾病的死亡率；反之，過度限制亦無助控制腎功能及血糖，更可能導致營養不良。

蛋白質需求因人而異，要根據病情、驗血結果（如肌酸酐值）及體重而釐定。例如一個體重60公斤的健康成年人，每天可以吃六至八兩肉，但60公斤的糖尿病腎病患者卻只需吃四至五兩肉（即約少20%）。

蛋白質的來源

高質素蛋白質 (HBV / High Biological Value Protein)	低質素蛋白質 (LBV / Low Biological Value Protein)
<ul style="list-style-type: none">大部分來自動物含足夠必需胺基酸，容易被消化吸收應佔每天50至70%的蛋白質份量	<ul style="list-style-type: none">大部分來自植物提供身體需要的能量
一份約含7克蛋白質： <ul style="list-style-type: none">肉類、魚類及家禽（一兩/ 40克/ 一隻麻雀大小）蛋*（一隻）/ 蛋白（兩隻）奶*（一杯）板豆腐*（1/3磚）	一份約含2克蛋白質： <ul style="list-style-type: none">白飯/ 米粉/ 河粉/ 上海麵/ 烏冬（半碗）麵包（1片）

*含較高磷質，按營養師建議進食
應盡量少吃含飽和脂肪的肥肉及高鈉的加工肉類，如腸仔、午餐肉等。



第二招：低鹽低鈉

攝取過多鈉質是高血壓的成因之一，日常飲食宜清淡、忌濃味，奉行低鹽飲食，減低腎臟負擔及避免因水分失衡而產生水腫，有助血壓控制。烹調時應減少使用味精、雞粉、醬油等高鈉質調味料，並以天然香料（如薑、蔥、蒜）代替鹽；外出用餐點菜時可提出不加醬汁或醬汁分另上，減少「撈汁」。目標每天攝取不多於2,300毫克鈉質（即約1茶匙鹽）。

第三招：小心鉀及磷

並非每個患者都需限制鉀質及磷質攝取，而是因應驗血報告而定。

血鉀過高可導致心律不正，嚴重的更會心臟停頓及死亡。一般來說，蔬菜及水果的鉀質量比較豐富。但千萬不要戒絕所有蔬果，因蔬果含豐富的維他命、礦物質、抗氧化物及纖維素，有助控制「三高」。每天應進食兩份低鉀水果，如蘋果、提子、梨等，及兩份蔬菜，如瓜類和油麥菜。因鉀質能溶於水，在煮食時只需把蔬菜洗淨切細，浸水1小時，並用大量水分來烹調，便可令蔬菜中的鉀質驟減。但切忌飲用菜湯或菜水。另外要留意中藥及啡茶均是高鉀飲品，不宜過量飲用。此外，低鈉鹽或

低鈉豉油其實是用鉀代替食用鹽，故亦會導致血鉀過高，患者購買時可留意成分表有否含鉀。

另外，若磷質過高，則會引致皮膚痕癢、血管鈣化、骨質疏鬆及增加因心血管疾病死亡的風險，因此應限制進食高磷質食物如內臟、蛋黃、奶類、菇類、豆類、果仁、乾果及全麥穀物。若單靠飲食限制仍無法控制高血磷而需服用磷結合劑時，必須咀嚼並在進餐時服用，以達致最佳療效。

第四招：忌吃楊桃

因楊桃含有可引致神經性中毒的物質，腎病患者會因腎功能衰退而留存過量該物質在體內，導致不適，嚴重時可引致昏迷。

請注意，若患者因腎衰竭而正接受洗肚（腹膜透析）或洗血（血液透析），飲食可以稍為放寬一點，因為洗腎可以洗走部份身體內的廢物（磷質除外）。

總括而言，糖尿病腎病的患者要平衡飲食上的多項限制及維持足夠的營養殊不容易，如有需要，可向營養師諮詢，製訂合適餐單。



翠綠雞肉餃子

二人份量，每份含5隻餃子

材料：

餃子皮	10塊
免治雞肉碎	100克
翠玉瓜	1/4條

調味料：

生抽	3/4茶匙
生粉	1茶匙
水	少量
意大利香草	少許
鹽	少許
麻油	少許

做法：

1. 以調味料醃製雞肉碎約5至10分鐘（可加入1至2茶匙水拌勻），期間把翠玉瓜洗淨切粒，然後加入雞肉碎拌勻。
2. 把適量的餡料放於餃子皮中間，以水沾餃子皮的邊，然後包成餃子。
3. 將餃子放入已水滾的鍋子裡，待餃子浮起，便可上碟。
4. 進食前可加入少量黑胡椒粉和麻油或醋及薑絲，增添風味。

營養成分 / 每份

熱量 (卡路里)	229
碳水化合物 (克)	32
蛋白質 (克)	16
脂肪 (克)	4
飽和脂肪 (克)	0.8
膽固醇 (毫克)	35
纖維 (克)	0.5
鈉質 (毫克)	413
鉀質 (毫克)	273



活動花絮

樂胰運動工作坊： 瘦身減肥你做得到！

養和醫院樂胰會於2019年5月25日舉辦了「樂胰運動工作坊：瘦身減肥你做得到」，當日邀得減肥成功的人士分享減肥路上的經歷，相信參加者一定有從他身上學到一些減肥要訣。我們亦邀請了物理治療師示範及建議一些日常生活較容易進行的運動，大家亦非常踴躍，一起跟從物理治療師的運動示範，身體力行，姿勢做得有板有眼。以下是當日活動一些精彩花絮，希望你也一起參與日後舉辦的樂胰會活動。

