

糖尿病性腎病變

伺機而發的洗腎危機

悄悄惡化的糖尿病

糖尿病性腎病變是糖尿病的併發症之一，在國內，因為糖尿病惡化而需要洗腎的病患，就佔去所有洗腎病患的四分之一。然而，是不是所有的糖尿病患者，都會發生腎病變呢？依統計數據推算，約有百分之四十以上的糖尿病患者，將來會面臨到糖尿病性腎病變，其發生機率主要與血糖、血壓及微白蛋白尿的控制情況，患病的時間長短，是否合併其他神經、心血管疾病，及遺傳傾向有關。病情控制不佳的糖尿病，將促使小血管發生病變，增加腎臟負荷，腎臟血流量增加，產生機械性的傷害，導致免疫物質沉積，引起腎絲球硬化，最終造成無法回復的腎臟功能損害。

漸漸淪陷的腎功能

糖尿病性腎病變的自然病程，可以分成以下五期：

分期	症狀	
第一期	功能亢進期	病患腎絲球過濾功能亢進，常伴有腎臟肥大。
第二期	寂靜期	尿中微白蛋白排出量仍可以維持正常。
第三期	微白蛋白尿期	尿中開始出現微白蛋白，也是臨床上能診斷糖尿病性腎臟病變的開始，腎絲球過濾率開始下降。
第四期	蛋白尿期	每日尿中白蛋白流失達 300 毫克以上，以普通的尿蛋白試紙就可以測出蛋白尿，腎絲球過濾率低下，多數患者伴有高血壓及其他小血管病變，如視網膜病變。
第五期	末期腎衰竭	即尿毒症，腎功能喪失，需要接受透析治療或腎臟移植。

因果相依的腎臟危機

糖尿病第一型(胰島素依存型)與第二型(非胰島素依存型)，在腎病變出現的病程中，有其相異之處。通常第一型的患者，腎病變與高血壓是同時進行發生的，第二型的患者則常是在發生腎病變之前，高血壓就已經存在。腎臟功能的缺損將會使血壓升高，而過高的血壓也加速腎臟功能的衰退，互為因果。許多研究都指向，嚴格控制血糖及血壓，並限制蛋白質攝取量，可以減少腎病變的發生，若是已經出現微白蛋白尿，也可以延緩病程進展：

讓傷害止步

腎臟功能的損壞，是無法回復的，以日常的健康管理做為事前預防，仍是避免遺憾最好的方式。

- 戒菸，並且控制體重。
- 養成規律運動的習慣。
- 定時測量血糖、血壓及腎臟功能。
- 血壓控制以維持在 130/85 mmHg 以下。
- 採用高纖維低蛋白的飲食，減少油、鹽、脂肪的攝取。
- 定期回診，並與醫師、藥師和營養師，討論病情控制。
- 不論是使用口服降血糖藥、胰島素或其他藥物，請按照指示用藥。

時時關心自己

檢測隨機單次尿液最為方便，若是要測量白蛋白，會以起床後第一次，或在晨間收集的小便較準確，二十四小時尿液，則可檢測一天排出物質的總量，縮小各項誤差。

類別	24 小時尿液 (mg/24hr)	計時收集 (ug/min)	單次收集 (mg/mmol)
正常	<30	<20	(M) <2.5(F) <3.5
微白蛋白尿	30-300	20-200	10-25
臨床蛋白尿	>300	>200	>25

- 測量時要避免會影響尿蛋白及尿中肌酸酐濃度的狀態，如劇烈運動、尿路感染、高血糖、鬱血性心衰竭等。
- 須 3 到 6 個月間有 2 次陽性的檢測方能確立診斷。

微白蛋白尿的出現，是臨床上察覺糖尿病性腎病變的第一個依據，如果能夠及早發現，盡快介入治療，對於延緩病程，確實具有明顯的助益。操作簡單的尿液試紙，可以做為病患平時監測病情控制最方便的工具，有些試紙可以檢測各項數值，如：比重、酸鹼度、白蛋白、葡萄糖、酮、血色素或潛血反應、膽色素、尿膽素等；有些試紙功能較為簡易，只能檢測基本的白蛋白、葡萄糖，患者可依需要選用。