

與糖尿病和平共存，不難！

~慎防糖尿病性腎病變

文/張益德 (本院醫務部兼腎臟科主任)

陳小姐，40歲出頭，已知糖尿病約10年(事實上常常不止10年)，因嚴重水腫而住院，會診腎臟科評估後，我診斷陳小姐罹患糖尿病性腎病變，合併重度蛋白尿與慢性腎衰竭，未來尿毒症無可避免，我勸她聽從專科醫師囑咐，定期保養追蹤，還可撐個一兩年不洗腎。

她顯然將我的叮嚀置於腦後；兩個月後，我們又在急診室相逢，她氣喘吁吁，嘔吐到無法進食，全身腫得很厲害；當天，我破例地為她洗了8小時的腎，脫出9公斤的水，接連數日加強透析後，才讓她乾癟的肌骨逐漸浮現；從此，她成為我們腎友會的一份子。

糖尿病已被世界衛生組織(WHO)認定為20世紀最嚴重的慢性病，國人10大死因中，糖尿病始終排行第5；「已開發國家」中，因糖尿病而洗腎者高居尿毒人口的第1名；台灣逐漸邁入「開發國家」之列，趨勢也不遑多讓，屈居亞軍多年後，糖尿病總算於2004年登上末期腎病變的病因寶座，至今仍持續增長，台灣目前的洗腎人口，約35%~40%源自於糖尿病。

糖尿病性腎病變分為5期，第1期僅有腎絲球濾過率(GFR)逐漸高昇，第2期為斷續微蛋白尿的沉默期，一般民眾無法察覺，尋常檢查也難以篩檢，但預知前期的發生，進而提高警覺控制血糖，絕對可以避免末期病變，況且這兩期病程可達10年以上。可惜，許多糖尿病患者不關心自己的身體，等到發現不舒服時，已是病變的後期。

第3期的糖尿病性腎病變值得特別注意，這一期出現「持續性的微白蛋白尿症」，也就是、血液的主要蛋白質「白蛋白」從尿中輕微流失的現象；糖尿病進行到此期，半年內驗3次尿，至少2次的尿中可偵測到「每天30~300mg」的白蛋白，一旦出現「微白蛋白尿」，幾可預測未來5至10年內會有進行性的蛋白尿與腎功能不全；血壓也於此期開始升高。

「持續性蛋白尿」也是心臟血管等疾病的獨立預測因子。血中有許多蛋白質，當血管壁完好無缺時，蛋白質並不易穿透血管壁而濾到尿液中，當尿中驗出蛋白質，可能代表腎臟病，也可能代表全身的血管壁缺損出問題，所以腎臟可說是監測心血管疾病的間接窗口(另一窗口為眼底鏡直接看眼底血管)，因此糖尿病患者須定期接受尿液篩檢，以期早日發現「微白蛋白尿」，一般建議是患病5年以上的糖尿病友，每年至少需做1次尿蛋白的篩檢。

第3期的保養，除控制血糖外，控制血壓對於腎功能也很重要，治療的目標，收縮壓應小於130 mmHg，舒張壓應小於85 mmHg，但蛋白尿若超過每天1公克，

其標準就要再調降成 125 mmHg 與 75 mmHg 以下；至於藥物的選擇，只要沒有禁忌症，最好能夠搭配 ACEI、ARB、或 DRI 類的降壓藥物，這些藥物不僅控制血壓，也可兼顧腎臟保護，並降低蛋白尿。

白蛋白尿症超過 300 mg/天，即進入第 4 期腎病變，其實許多病患尿蛋白遠超過此定義值，而達到腎病症狀群(蛋白尿 > 3500 mg/天)的程度，此時高血壓更形嚴重，臨床常見肢端水腫加劇，嚴重者有心臟鬱血、肺水腫、呼吸困難等，進入此期者，腎功能多半無法回頭，約 3~5 年即進入第 5 期，也就是「末期腎病變 / 尿毒症」，此時需進行透析治療或換腎。

與糖尿病和平共存並不難，只要下定決心控制飲食，保持運動習慣，不亂服成藥與偏方，並請教於專科醫護人員與營養師，定期篩檢治療，必能減少併發症，享受快樂的人生。

(後記：此文採用的分期，主要源自第 1 型糖尿病的研究，由於第 2 型糖尿病有更錯綜複雜的病程，不易明確分期，所以有學派將第 1、2 期合併，第 3 期調前為第 2 期，第 4 期再拆成「明顯蛋白尿」與「腎功能下降」兩期；至於慢性腎臟病 (CKD) 還有另一套分期系統，暫時略過不提。)