

## 糖尿病腎病變

撰文◎腎臟科慢性腎臟病護理師 詹沛慈



國民飲食型態改變，根據營養健康狀況變遷調查，我國糖尿病盛行率已達9.2%，幾乎每十個臺灣人就有一人罹患糖尿病！

目前糖尿病發病的年齡層有年輕化的趨勢，且以第二型糖尿病為主，常伴隨有肥胖與高血壓，在臨床照護上是值得特別關注的。糖尿病是造成許多併發症和死亡的主要原因，特別是心血管疾病、失明、截肢和腎衰竭。

哪些糖尿病患較易發生腎臟病變呢？例如：亞洲與非洲民族、男性、親族中有高血壓或腎臟病史、十多歲時就有糖尿病、血糖控制不良、併有高血壓者、抽菸、肥胖等。第一型糖尿病有25~35%會有糖尿病腎病變，

第二型糖尿病則有8~10%會有糖尿病腎病變。但在盛行率部分，第二型糖尿病比第一型糖尿病高，因此糖尿病末期腎病變有80%是屬於第二型糖尿病患者。

糖尿病腎病變的病理學變化：第一型糖尿病腎病變，剛開始會造成腎臟肥大（hypertrophy），腎絲球幾乎正常，有些人會產生特異性病理變化，其中以結節性硬化症（又稱作Kimmelstiel-Wilson病變）及入球小動脈和出球小動脈玻璃樣變性最具特異性。第二型糖尿病腎病變與第一型糖尿病腎病變的病理學變化相似，但第二型糖尿病有蛋白尿的患者若進行腎臟切片，則有較高比率合併其他腎臟疾病。

## 糖尿病腎病變的分期

第一型糖尿病病患的腎臟病變可分為五期：


- 一、腎絲球過濾率上升期：糖尿病診斷初期。
- 二、正常白蛋白尿期：發生於糖尿病診斷後幾年，有些人可維持十幾年未進入微量白蛋白尿期。
- 三、微量白蛋白尿期：最典型的是在罹患糖尿病後超過七年。
- 四、明顯白蛋白尿期：約在糖尿病發病後的十五年以後。
- 五、腎衰竭（末期腎臟病變）：約在糖尿病發病後的二十五年。

針對第二型糖尿病腎病變並無明顯分期，因為個案在被診斷出糖尿病腎病變時，可能已好發好幾年，且同時併有明顯白蛋白尿或同時罹患其他可能造成腎臟損傷的疾病。

糖尿病腎病變的致病惡化因素：血糖與血壓控制不佳、蛋白尿（微量白蛋白 $\geq 30\text{-}299\text{mg/day}$ ）、抽菸、發病年齡早、有糖尿病和高血壓家族史。所以在預防保健的部分應嚴格控管血糖（HbA1C在7%以下）與血壓（ $140/80\text{mmHg}$ 以下）、治療高血脂、按時



用藥、維持標準體重（BMI 18.5~23.9）、適度限制蛋白質攝取、少鹽・少糖・少油飲食、戒菸、減少或穩定白蛋白尿的產生，甚至延緩白蛋白尿的產生，進而延緩腎絲球過濾率下降，在早期糖尿病腎病變的患者有較顯著的成效。另外，預防泌尿道感染、腎毒性藥物、非類固醇抗炎藥等，皆可有效減緩腎功能喪失。

當病程進展到末期腎病進入尿素症時，與其他非糖尿病患者一樣，需接受透析替代療法（血液透析、腹膜透析或腎臟移植），一方面考量病情，同時需評估個人因素、家庭因素，選擇一個適當的治療方式。政府每年用於照顧這些病人的費用高達上億元，成為健保沈重的負擔，如果有效降低或延緩糖尿病腎病變的罹患率，不但可維持相當的生活品質，亦可節省許多醫療資源。 



### 作者介紹

詹沛慈

具專業護理師、血液透析、腹膜透析、腎臟照護衛教師證書。擔任過林口長庚急症外傷科護理師、恩主公醫院血液透析護理師，受過專業訓練，對於血液透析及慢性腎臟病疾病照護有相當經驗。