

什么是糖尿病肾病

文 / 潮州市中心医院 陈烁

糖尿病患者血糖长期控制不佳会引起很多种慢性并发症,今天我们来聊聊糖尿病肾病。该病以肾脏微血管损伤为主要表现,是导致肾功能衰竭的常见原因。患者早期通常表现为尿中出现微量白蛋白,多无明显症状;逐渐出现肾功能损害、高血压、水肿;病情进展至晚期会出现严重的肾功能衰竭、尿毒症,需要进行透析治疗甚至肾移植。

一、糖尿病肾病有哪些信号

(1) 尿中出现微量白蛋白: 这是肾脏开始损伤的标志,因此建议糖尿病患者在确诊糖尿病后每年都进行肾病变的筛查,其中最基本的是肾功能和尿微量白蛋白检查。早期发现肾脏损伤的检查方法有两种: 第一种是尿白蛋白/肌酐比值(UACR) ≥ 30 mg/g (3~6个月内重复检查3次有2次增加,排除干扰因素); 第二种是估算肾小球滤过率

(eGFR) < 60 mL/min。

(2) 腰酸脚肿,尿泡沫多: 糖尿病肾病患者早期通常没有症状,仅有部分患者会出现腰酸脚肿、尿泡沫多的症状。

(3) 水肿: 患者肾损伤后会出现大量蛋白尿,蛋白尿漏出造成血浆胶体渗透压降低,有效循环血量不会很充盈,再加上患者的毛细血管通透性增加,循环中的水分就会进入到组织间隙,接着进入皮下,从而引起水肿。

二、糖尿病肾病有哪些危害

(1) 糖尿病肾病最直接的危害就是蛋白尿,如不加以控制,蛋白尿会越来越明显,晚期会出现严重肾功能衰竭、尿毒症,需要进行透析治疗甚至肾移植等,严重威胁患者的生命健康。

(2) 增加心血管事件风险,诱发心力衰竭。

(3) 导致患者的生活质量变差,精神压力加大。

此外,相比无并发症的糖尿病患者,糖尿病肾病患者的医疗费用会大幅增加。

三、糖尿病肾病如何分期

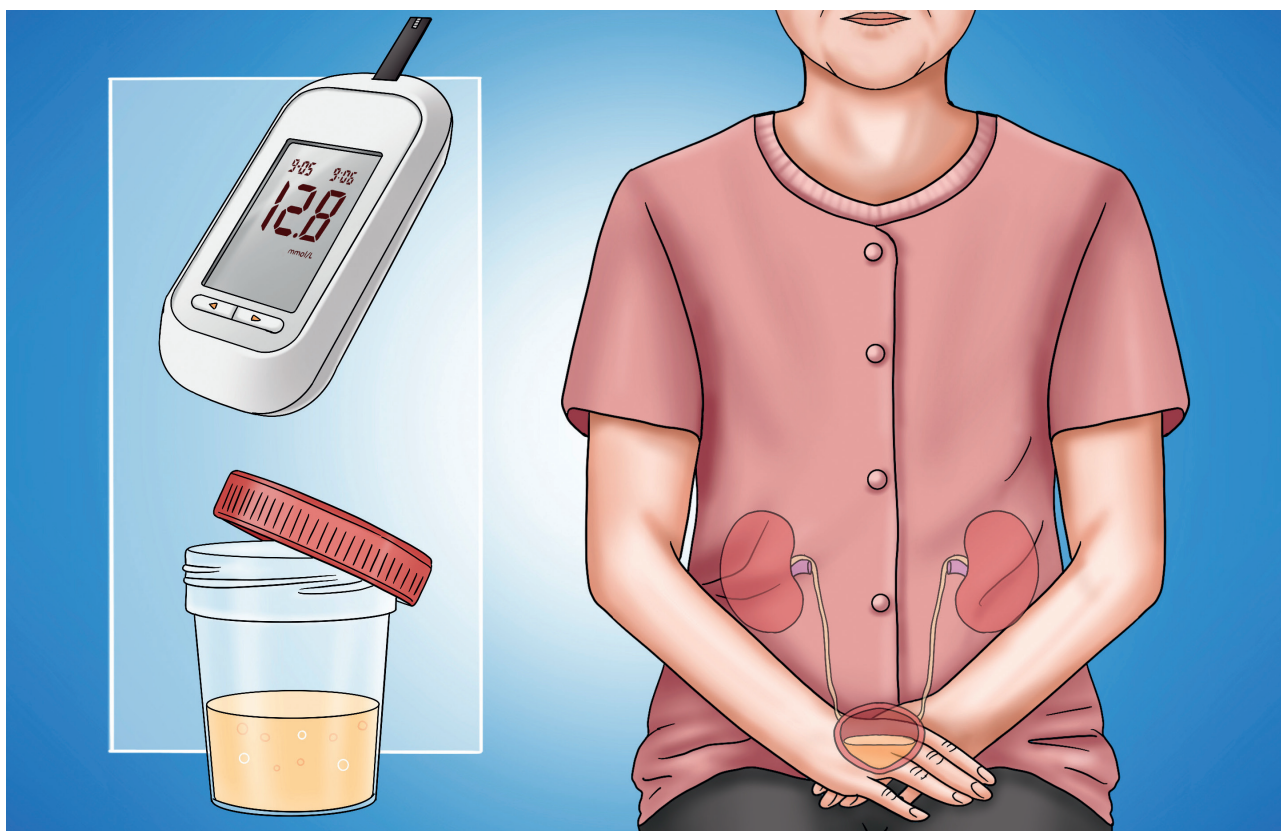
一期: 已有病理性改变,但临床症状不明显,容易被忽视。

二期: 肾小球毛细血管基底膜增厚,但尿蛋白排泄率基本正常。

三期: 也称微量白蛋白期,尿蛋白排泄率增高,一般为20~200 μ g/min; 肾功能无明显改变,属于临床前期。

四期: 也称临床期,有持续性、显性尿蛋白排出,每日白蛋白排出量大于300 μ g。

五期: 肾功能改变甚至出现尿毒症,肾小球滤过率明显下降,常伴高血压、水肿等症状,直至肾衰竭期。



四、糖尿病肾病患者的综合治疗管理

1. 控制血糖

根据《中国2型糖尿病防治指南（2024年版）》，推荐肾功能不全的患者优先选择经肾脏排泄较少的降糖药，如瑞格列奈和卡格列净等；不推荐使用二甲双胍，因为二甲双胍是经肾脏排泄，当肾功能不全时，会导致乳酸性酸中毒而加重病情。严重肾功能不全的患者应采用胰岛素治疗，以减少低血糖的发生。

2. 控制血压

患者的血压应控制在小于130/80 mmHg。降压药物首选血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）类（如培哚普利、福辛普利、依那普利、卡托普利等）和血管紧张素Ⅱ受

体拮抗剂（ARB）类（如厄贝沙坦、氯沙坦、缬沙坦、替米沙坦等）。

3. 改变不良生活方式

患者除了需要戒烟限酒、控制体重（BMI保持在18.5~24.9 kg/m²），还应该重点注意以下两点：

（1）适当运动：建议从低强度、低运动量开始，以中低强度的有氧运动为主，避免憋气动作或高强度的运动，防止血压过度升高，并注意监测血压、血糖，定期进行尿检。运动类型推荐散步、打太极拳、爬楼梯、做家务活动和骑自行车等。

（2）合理饮食：

①控制热量：每日摄入的总热量应使患者维持或接近理想体重。

②限制食盐：建议每日摄入不

要超过6 g，但不应低于3 g。

③注意蛋白质和钾的摄入：蛋白质的摄入量约为0.8 g/(kg·d)；补充优质蛋白首选牛奶，其次是鸡蛋，再次是鱼类、瘦肉类，而植物蛋白为劣质蛋白，应限制豆制品食用，以免增加肾脏负担。同时，节制食用海带、木瓜、香蕉等富含钾的食物。

④保证摄入充足的维生素和微量元素：注意B族维生素、维生素C和锌、钙、铁的摄入。

4. 纠正血脂紊乱

对于有心血管疾病或eGFR小于60 mL/min的患者，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的水平应低于1.8 mmol/L；至于其他患者，LDL-C的水平应低于2.6 mmol/L。 