

## 醫療新知

### 糖尿病腎病變(三)

根據流行病學的研究

#### ➤ 第一型糖尿病

1. 大約有 20 至 30%的人平均約 15 年會有中等程度的微蛋白尿，少於半數的這些病人會進展至嚴重的蛋白尿

2. 若使用 ACEI(血管張力素轉化酶抑制劑)或 ARB(血管張力素 II 型受體拮抗劑)

這兩種高血壓種類(下面會解釋)，及血糖

控制良好，這些中等程度的微蛋白尿的病

人微蛋白尿會改善，或呈現穩定狀態

3. DCCT/EDIC 研究報告：對於嚴格控制糖

尿病病人，平均糖尿病時間超過 30 年只有小於 2%的病人產生腎病變(血清肌酐

酸大於 2.0mg/dl)或是需要透析治療低的 HbA<sub>1c</sub>(三個月血糖平均值，我們糖尿病

醫學會建議要小於 7.0)及較低的血壓比較有機會改善微蛋白尿及減少降低 GFR

及降低透析的發生率



圖片出處:[www.health2sync.com/blog/post/20170514/diabetic-kidney-disease](http://www.health2sync.com/blog/post/20170514/diabetic-kidney-disease)

## ➤ 第二型糖尿病

1. 腎臟方面的影響，與第一型糖尿病類似

2. UKPDS: 第二型糖尿病病人研究

A. 診斷後 10 年盛行率

1. 中等程度白蛋白尿：約 25%

2. 嚴重程度白蛋白尿：約 5%

3. 血中肌肝酸大於 2mg/dl 或需透析治療：約 0.8%

B. 統計上

1. 無腎臟影響：約 19 年

2. 中等程度白蛋白尿：約 11 年

3. 嚴重程度白蛋白尿：約 10 年

4. 血中肌肝酸大於 2mg/dl 或需透析治療：約 2.5 年(沒有是適當治療：ACEI 及血壓控制)

## ➤ 致病機轉我大概介紹一下：

1. 我們腎臟是由很多微小血管所組成，每個單位叫做腎元，每個腎臟有 100 萬個腎元所組成，每個腎元就相當一個過濾器一樣，當你的血壓過高時，腎元壓力承受過高時，腎元會壞掉，就好像過濾器有太多雜物時塞住了壓力會變高，於是無法過濾東西，在病理上我們叫做腎絲球硬化。上述所說的 ACEI 及 ARB，可以讓我們腎元的承受的壓力下降，改善我們的腎臟功能，這兩類

高血壓已經確認會降低尿蛋白，使我們的腎功能改善。因此控制血壓對於防止腎功能惡化是相當重要要的，尤其是 ACEI 及 ARB 此兩類的高血壓葯已經證實會降低尿蛋白及減少腎絲球壓力，對於高血壓病人是首選高血壓葯物。

2. 過多的糖分和循環中的游離的胺基酸或組織中的蛋白質結合成為 AGE(糖化終產物)，這些 AGE 會引起發炎反應，產生一些化學物質，破壞我們的腎臟細胞，使得我們腎功能下降。因此嚴格控制血糖對於減緩腎功能惡化是相當重要的課題。



圖片出處:<http://life.tw/?app=view&no=790774>

資料來源：中慎診所洗腎室 黃達堯醫師提供