

蔡明翰醫師沈克超醫師主答

Q: 我得到糖尿病已經兩年多，一直以來血糖控制的還不錯，糖化血色素大都維持在 6%~7%。但是上個月回診的時候，第一次被醫師告知尿液裏面檢查出「蛋白尿」的現象，請問這是代表我的腎臟出問題了嗎？需不需要補充哪些食物來幫助我的腎臟呢？

A: 根據國內外的研究，糖尿病是造成末期腎臟疾病最主要的原因。而在糖尿病患者的流行病學研究發現，出現糖尿病腎臟病變的比率高達 20~40%。糖尿病腎臟病變的評估方式主要有兩種：腎臟結構的損傷（尿液中白蛋白尿增加）及腎臟功能的衰退（血清肌肝酸濃度上升或是腎絲球過濾率下降）。目前測量白蛋白尿的方式相當簡單，只要檢驗單次尿液中的白蛋白與肌酸酐的比值（urine albumin/creatinine ratio；簡稱 UACR），就可以很快地知道是否異常。正常值必須要小於 30 mg/g，如果大於等於 30 mg/g 就代表尿液出現"異常增加"的白蛋白尿，這也是腎臟損傷的早期警訊與徵兆。但是很多的生理或病理情況會使腎臟增加白蛋白的排泄，包括：尿液收集前 24 小時從事運動、發燒、泌尿道感染、月經、鬱血性心臟衰竭、嚴重的血壓控制不良、嚴重的高血糖等等，都會導致白蛋白尿的檢驗異常。因此，如果檢驗尿液時有上述的狀況發生，最好告訴你的醫師再重新檢查一遍。當第一次發現白蛋白尿的檢驗異常時，建議 3 至 6 個月內還要再重新檢驗兩次；如果其中一次還是出現異常增加的白蛋白尿，就可以確定診斷。由於糖尿病腎臟病變與視網膜病變同屬於"小血管病變"，因此兩者的關聯性可說是「焦不離孟，孟不離焦」，也就是說兩者的病變幾乎是同時發生。當糖

尿病患者出現嚴重增加的白蛋白尿(尿液中的白蛋白與肌酸酐的比值大於等於 300 mg/g)時，又同時檢查出罹患糖尿病視網膜病變，這就代表腎臟病變確實是由糖尿病所造成的。反而言之，假如糖尿病患者只出現中度增加的白蛋白尿(尿液中的白蛋白與肌酸酐的比值介於 30~300 mg/g)，而且沒有發生視網膜病變，那他的腎臟病變很可能是其他因素所造成的，而非糖尿病本身所引起，例如：高血壓控制不良、痛風反覆發作、藥物因素(長期服用止痛藥)、泌尿道反覆感染、腎結石等等，都可能導致患者產生慢性腎臟疾病。因為你是第一次檢驗出有「蛋白尿」的現象，建議你在 3 至 6 個月內再重新檢驗尿液中的白蛋白與肌酸酐的比值，同時進行視網膜的檢查，以確定診斷是否罹患糖尿病腎臟病變。另外，糖尿病患者必須每年定期檢驗血清肌肝酸的濃度或是腎絲球過濾率，以期了解腎臟功能是否衰退。目前慢性腎臟疾病分成五期，分期的依據就是利用腎絲球過濾率的高低來區分。根據國外的研究，當患者的白蛋白尿一直持續出現而且屬於嚴重增加的狀態(UACR $\geq$ 300 mg/g)，這些人的腎功能會比較容易惡化到末期腎臟疾病的程度。糖尿病患者一旦產生腎臟病變，並沒有特別的食療方法可以幫助腎臟「回春」。相反地，飲食方面有些地方要特別注意與限制，例如：必須限制每日蛋白質與鹽分的攝取量，以減少腎臟的負擔。真正可以減緩腎功能惡化的方法，包括：控制血糖、血壓、膽固醇、戒菸、控制體重等等。如果已經出現異常增加的白蛋白尿患者(UACR $\geq$ 30 mg/g)，血壓必須控制在 130/80 毫米汞柱以下。而且要盡量避免服用來路不明的藥物或中草藥，減少腎臟受損的風險。另外，某些的降血壓藥物(血管張力素轉換酶抑制劑或血管張力素受體拮抗劑)、降血

脂藥物（statin 類藥物）、與降血糖藥物（二肽基肽酶-4 抑制劑）都有減緩蛋白尿的功效，必要時你的醫療團隊會介入上述的治療方式並處方合適的藥物。

