

尿微量白蛋白，糖尿病人必须警惕！

糖尿病肾病是糖尿病病人最重要的合并症之一。我国的发病率亦呈上升趋势，目前已成为终末期肾脏病的第二位原因，仅次于各种肾小球肾炎。由于其存在复杂的代谢紊乱，一旦发展到终末期肾脏病，往往比其他肾脏疾病的治疗更加棘手，因此及时防治对于延缓糖尿病肾病的意义重大。

糖尿病肾病呈缓慢进展经过，最早表现为肾脏体积增大及肾小球滤过率增加；以后由于肾小球滤过压增高和滤过膜上电荷改变，尿中开始出现微量白蛋白（MUA），但无球蛋白增加，属于“选择性蛋白尿”，病人肾小球滤过率尚在正常范围，也没有任何临床症状，此阶段即“早期糖尿病肾病”。

随着病情的进展，肾小球基底膜滤孔增大，大分子物质可以通过而出现大量“非选择性蛋白尿（即临床蛋白尿）”，同时随着肾小球滤过率的下降，血尿素氮、肌酐开始升高，病人开始出现浮肿及血压升高，此阶段即为“临床糖尿病肾病期”。

随着病情的进一步发展，患者逐渐出现肾功能不全及尿毒症，即“终末期糖尿病肾病”，此时治疗将会非常困难。

糖尿病肾病早期主要表现为尿微量白蛋白的增加，因此，通过定量检测尿微量白蛋白可以早期发现糖尿病肾病。

早期糖尿病肾病的诊断标准如下：

如果糖尿病患者在3个月内连测2~3次，尿微量白蛋白排泄率均达20~200微克/分钟或者24小时尿白蛋白定量均达30~300毫克，同时排除导致蛋白尿的其他原因（如泌尿系感染、运动、原发性高血压、慢性肾小球肾炎等），即可诊断为“早期糖尿病肾病”。

需要强调的是，“微量蛋白尿”的检测是一项特殊的生化检测项目，普通的尿常规检查是测不出微量蛋白的，普通尿常规所测的蛋白尿是“临床蛋白尿”，而非“微量蛋白尿”。一旦普通尿常规查出临床蛋白尿，说明病人肾功能损害已不是早期，病情往往已经不可逆转。

由此可知，检测尿微量白蛋白对糖尿病肾病的早期诊断，早期治疗有重要的参考价值和临床意义。因此，美国糖尿病协会推荐对新诊断糖尿病患者立即筛查微量蛋白尿，以后每年筛查一次。

微量蛋白尿不仅是诊断早期糖尿病肾病的重要指标，同时也是一种独立的心血管病危险因素，提示病人存在早期血管通透性异常以及动脉粥样硬化，对于高血压和心血管疾病的进展、预测、治疗效果评价等同样具有重要参考价值。

当然，还有许多危险因素可加重糖尿病肾脏损害，其中最重要当属高血压。糖尿病是冠心病的危险因素，若糖尿病患者同时合并高血压则会进一步增加其并发冠心病、肾病、脑卒中以及外周血管疾病的危险性。我国糖尿病患者合并高血压的患病率约为50%，所以对糖尿病合并高血压患者进行降压治疗显得尤为重要。

在糖尿病肾病的早期，病人往往没有任何临床症状，唯一的改变就是尿微量白蛋白增加，如果抢在这个阶段积极治疗，肾脏病变多半是可以逆转的。而当普通尿常规查出蛋白尿时，

说明病人蛋白流失已经非常严重，肾脏病变已不是早期，逆转的可能性几乎没有。因此，对糖尿病人来讲，在糖尿病诊断之初，就应检测尿微量白蛋白，以后每半年～1 年检查一次，以便于糖尿病肾病的早期发现和早期治疗。

来源：39 健康网