糖尿病肾脏疾病知多少

● 上海中医药大学附属龙华医院肾病科　钟逸斐

2015年统计数据显示，在我国，糖尿病肾脏疾病的患者人数已经超过原发性肾病的患者人数，位列肾脏疾病发病率第一。得了糖尿病以后，有多少人会发展为糖尿病肾脏疾病呢？实际上，1型糖尿病和2型糖尿病都有可能导致肾脏损伤，总比例约占30%，即如果得了糖尿病，就有30%左右的概率会影响到肾脏，从而出现肾脏疾病。

什么是糖尿病肾脏疾病

糖尿病肾脏疾病是糖尿病引起的严重性和危害性最大的一种慢性并发症，是糖尿病全身性微血管病变表现之一。临床特征为蛋白尿、渐进性肾功能损害、高血压、水肿等，晚期出现的严重肾衰竭，是糖尿病患者的主要死亡原因之一。其具有易发生于中低收入国家、城市的发病率高于农村、不完全是一种老年性疾病、知晓率低、愈后不佳等特点。

糖尿病肾脏疾病的分期

糖尿病肾脏疾病一般分为以下五期。

Ⅰ期肾小球高滤过期

Ⅱ期正常白蛋白尿期

Ⅰ期和Ⅱ期在临床上很难通过一些无创检查被发现。临床诊断糖尿病肾脏疾病基本直接进入到Ⅲ期。

Ⅲ期微量白蛋白尿期

Ⅲ期微量白蛋白尿期是非常关键的一期。通过检测尿微量白蛋白/肌酐比值，如果此值持续异常，标志着糖尿病肾脏疾病已经进入Ⅲ期。Ⅲ期是医生进行干预治疗的最佳期，然而此期不易被患者所察觉，易丧失最佳治疗机会。

Ⅳ期临床蛋白尿期

临床上很多患者就诊时，就已经进入Ⅳ期。在这一时期，临床表现为进展性显性蛋白尿，尿常规检测可以发现尿蛋白阳性，患者自己可能会发现尿液中泡沫较多，有些人甚至会出现水肿。

Ⅴ终末期

从早期微量蛋白尿期到终末期，肾功能逐渐下降至衰竭。终末期糖尿病肾脏疾病，即尿毒症期，此期只有通过肾脏替代治疗可延缓生命。

明确诊断1型糖尿病后的10年左右时间，约1/3的患者将会发展到Ⅲ期，即微量白蛋白尿期；微量白蛋白尿期到临床蛋白尿期，可能再需10年左右；临床蛋白尿期发展到终末期尿毒症仍需10年左右的时间。2型糖尿病导致的糖尿病肾脏疾病的临床表现和进展规律更为多样化。

糖尿病肾脏疾病的治疗

无论是1型糖尿病还是2型糖尿病引起的糖尿病肾脏疾病，控制血糖和控制血压都是非常关键和基础的。

西医治疗

西医治疗除改善饮食及生活方式，控制血压、血糖、血脂等基本干预，定期适当随访外，肾脏损伤用药方面全球公认的治疗药物为肾素血管紧张素转换酶抑制剂或受体拮抗剂，从Ⅲ期出现微量白蛋白尿开始，到Ⅳ期均可运用。但国外一组统计数据显示，此药物治疗后能有效阻止肾病进展的比例仅仅只占16%~30%。

中医治疗

中医药治疗糖尿病肾脏疾病具有一定特色，无论是对于典型糖尿病肾脏疾病蛋白尿的干预，或是比较特殊的类型，如小管间质损伤导致的以肌酐升高为临床突出表现的造影剂肾病、药物性肾病等，中医均具有独特的治疗方法。

无论何种方法，早期介入都尤为关键。因此，糖尿病肾脏疾病一定要早期发现、早期诊断、早期进行系统性的干预和治疗。

肠道息肉，不容小视

● 广西南宁　黎淑贞

近日，杨女士因为连续几天便血，到医院做了肛肠检查，结果竟检查出肠道内有几颗大小不一的息肉，大的有豌豆大小。医生建议杨女士进一步进行肠镜检查，但是杨女士对再次做肠镜检查和内镜手术十分排斥，希望能够保守治疗。

主治医生告诉杨女士，肠道息肉虽然是一种常见的疾病，但不积极治疗仍会给身体带来严重后果。据了解，目前已明确有相当高比例的大肠癌是从肠息肉一步一步“演化”而来的。通常来说，大肠癌在中老年人群中较多见，但在我国，大肠癌呈年轻化趋势，更应该引起足够重视。

在临床上，一部分患者像杨女士这样，因为便血等症状而检查出肠道息肉，还有更多的患者并没有症状，是通过体检发现了肠道息肉。那么，这种没有症状的肠道息肉到底要不要治疗？肠道息肉到底会不会癌变？肠道息肉又该如何治疗呢？

肠道息肉需要重视

人的大肠可分为盲肠、阑尾、结肠、直肠和肛管五个部分。大肠息肉是肠黏膜表面的一种隆起性的病变，就像长在肠管里面的“肉疙瘩”，在未明确病理性质前都可以称之为息肉。在肠镜下可以看到息肉大小不一，小的直径只有几毫米，大的可达数厘米；息肉的形态各异，有些像蘑菇，有些像桑葚，还有些像突出的小山包，数量从1个至数个不等。

大肠息肉患者可能出现便血、大便性状改变、腹痛等症状，但还有相当部分患者没有症状或症状很轻微。

那么，是不是没有症状的息肉就可以不用治疗呢？大肠息肉从病理上可分为腺瘤性息肉、错构瘤性息肉、炎性息肉及增生性息肉。有的息肉生长缓慢，没有明显的症状，也不会癌变，可以定期进行肠镜检查，不一定要切除，例如增生性息肉的癌变率就很低。还有一些息肉，特别是腺瘤性息肉，应尽早治疗，进行肠镜下摘除，防止癌变。在临床上，大肠息肉患者中确实有相当一部分没有症状或症状很轻微，所以很多患者会因不重视而错过最佳治疗时机。

市民张老伯今年70岁了，3年前肠镜检查发现位于升结肠上有一个直径0.5厘米的息肉，当时病理报告显示是管状腺瘤。但是张老伯觉得息肉很小，又是良性的，不会有什么大问题，就一直未摘除，这一耽搁就是3年。近段时间，张老伯觉得自己比以往消瘦，一称体重，轻了5公斤，拍了X线胸片，又做了B超，甚至做了CT，均未发现异常。这时，他想起自己结肠内还有息肉，会不会是息肉在作怪呢？左思右想，张老伯还是决定到医院做个检查。肠镜检查发现，升结肠处可见直径3厘米的肿块，活检病理显示为“管状腺瘤，重度不典型增生伴癌变”，已经无法在内镜下切除，只能接受开腹手术治疗。术后病理提示还伴有淋巴结转移，术后要进行半年的全身化疗。

多数息肉可在内镜下切除

有研究表明，大肠癌中70%是由息肉恶变发展而来的，所以面对息肉，千万不要因为没有症状而“姑息”。目前认为腺瘤性息肉的癌变与息肉的大小、不典型增生程度及绒毛成分含量有关，一般息肉越大、绒毛成分越多，癌变率就越高。因此，对于肠镜检查时发现一些直径较大、级别较高的腺瘤性息肉，一定要尽早切除。

那么，发现肠道息肉该如何治疗呢？治疗肠道息肉最好的方法是内镜下摘除。在内镜技术发展以前，肠道息肉的治疗主要是外科手术，创伤较大，也给患者带来较大痛苦。目前，随着结肠镜技术的不断发展，内镜下切除息肉已经成为治疗肠道息肉的“金标准”。

一般根据息肉的形态、大小、数量及蒂的有无分别采用不同的方法进行治疗。其主要包括高频电圈套切除术、尼龙绳圈套加电灼切除术、活检钳除术、氩气刀凝固术、黏膜切除术、黏膜剥离术等。对息肉进行内镜下的微创治疗，创伤小、恢复快、疗效确切，但也并不是一劳永逸的，息肉摘除后，需要进行肠镜随访。随访的时间要根据不同息肉类型而定，一般1到2年复查一次。

定期肠道检查尤为重要

需要强调的是，大肠癌的症状较隐匿，在疾病的早期，有时甚至疾病的晚期阶段，患者可能都没有明显的局部症状，以至于许多患者在确诊时已到中晚期，治疗效果便会大打折扣。因此，定期的肠道健康检查尤为重要。一般有两种常用的检查方法：

直肠指检　一旦发现自己大便带血或大便发黑，就需要及时就诊，医生可以通过最简单直接的触诊和观察来判断肛肠疾病，超过半数的大肠癌发生在直肠，而70%以上的直肠癌属于中低位，肛门指检就可以发现。

肠镜检查　这是发现早期大肠癌的最有效手段，但很少人会选择主动做肠镜健康检查，主要是因为对大肠癌缺乏认识，对肠镜这种侵入性检查方法感到恐惧，因此耽误了病情。