



是肾脏滤过膜受损的信号。

## 身体系统也有相应警示

除了尿液变化，肾功能减退还会通过全身各系统异常发出警示。

**水肿** 这是体内水分潴留的信号，多见于晨起眼睑及下午脚踝、小腿等部位。按压水肿处皮肤会出现凹陷且回弹缓慢，称为“凹陷性水肿”。其原因包括肾脏排水排钠功能障碍导致水钠潴留，以及大量蛋白尿导致血浆白蛋白下降、水分渗入组织间隙。

**疲劳** 持续且难以缓解的疲劳感和精力不济也是肾功能减退的常见预警。一方面，肾脏清除代谢废物能力下降，肌酐、尿素氮等在体内蓄积；另一方面，促红细胞生成素减少引发肾性贫血，造成组织缺氧，共同导致患者感到持续疲劳、精力不足，即使休息也难以缓解。

**食欲差** 肾功能下降后，代谢废物蓄积刺激胃肠道，可引起食欲减退、恶心呕吐，尤其在晨起时明显。伴随的电解质紊乱和胃肠道水肿也会加重消化功能障碍，这类症状易被误认为普通胃病而延误诊治。

**瘙痒** 如果出现全身性、难以缓解的皮肤瘙痒，就要警惕肾功能严重减退。肾脏受损导致高磷血症，刺激皮肤神经末梢，加之代谢废物经皮肤沉积，均可引发或加重瘙痒。

**高血压** 新发高血压或原有高血压在规范用药后仍难以控制，需警惕肾脏问题。肾脏作为血压调节的关键器官，其损伤可激活内在升压机制，引发肾性高血压；而高血压又会进一步损害肾脏，形成恶性循环。

## 高危人群更需警惕

某些特定人群因基础疾病、用

药史或遗传因素等原因，肾脏受损风险显著高于普通人群。

**糖尿病患者** 糖尿病肾病是常见的糖尿病微血管并发症之一，也是导致终末期肾病的首要原因，糖尿病病程超过5年者更需警惕。

**高血压患者** 长期控制不佳的高血压会持续损伤肾脏血管，导致高血压肾损害。

**心血管病患者** 心肾功能常相互影响，动脉粥样硬化性疾病（冠心病、脑卒中、外周动脉疾病）的患者，常伴随肾动脉狭窄或肾小球硬化。

**肾病家族史者** 家族中存在遗传倾向性肾脏病，如多囊肾、免疫球蛋白A肾病、遗传性肾炎等。

**长期使用肾毒性药物者** 包括特定抗生素（如氨基糖苷类、万古霉素等）、非甾体抗炎药、含马兜铃酸的中草药（如关木通、广防己、青木香等）以及含碘造影剂等。

**自身免疫性疾病患者** 如果患有系统性红斑狼疮、系统性血管炎等自身免疫疾病，肾脏是常见的受累器官。

**既往肾脏病史者** 既往有过急性肾炎、肾病综合征、肾结石、肾盂肾炎等肾脏疾病史的人群，复发或进展风险较高。

**老年人** 随着年龄增长，肾脏结构和功能自然退化，肾功能储备下降，对损伤更为敏感。

**肥胖者** 肥胖本身可导致肾小球高滤过状态损伤肾脏，同时也是诱发代谢性疾病的重要危险因素。

**反复尿路感染者** 慢性或反复发作的尿路感染或存在尿路梗阻，容易进展为慢性肾盂肾炎或梗阻性肾病。

## 三项检查揪出肾损伤

定期进行针对性的肾脏相关检

查，是早期发现肾损伤最可靠的手段，主要包括以下三类检查。

**尿液检查** 尿常规是最基础的肾脏筛查项目，能给出关键线索：尿蛋白阳性，可能存在蛋白尿，提示肾脏滤过屏障受损；潜血阳性或为血尿，需显微镜检确认红细胞数量。此外，显微镜检查还能发现增多白细胞（提示尿路感染）、管型（提示肾小管损伤）。

尿白蛋白/肌酐比值是发现早期肾损伤最敏感的尿液指标，能精准检测尿中微量白蛋白。通常，该指标小于30毫克/克为正常；30~300毫克/克为微量白蛋白尿，为肾脏早期损伤的重要标志；大于300毫克/克则为显性蛋白尿，提示已有明显肾脏损伤。

**肾功能检查** 肾功能检查主要通过血液分析评估肾脏清除代谢废物的能力。血清肌酐是最常用的指标，反映肌肉代谢废物浓度。但需注意，血清肌酐水平受年龄、性别、肌肉量、饮食影响较大，且在肾功能损失超过50%时才会显著升高，因此不能单凭血清肌酐结果在正常范围内就排除肾病。

估算肾小球滤过率（eGFR）是评估肾功能的金标准，能直观代表肾脏每分钟过滤清除血浆中代谢废物的能力，临床上，慢性肾脏病的分期也主要依据这一指标。

**影像学检查** 在影像学检查中，肾脏超声能利用声波直接观察肾脏的大小、形态、内部结构，并能有效探查是否存在肾脏结石、囊肿、肿瘤或肾积水等异常情况。

对于健康的成年人来说，每年应进行一次尿常规、肾功能（血肌酐、估算肾小球滤过率）检查，可结合常规体检进行。上述高危人群应结合自身情况，遵医嘱增加筛查频次。☺