



腎性貧血

護理部護理師 施瑤恩

貧血是慢性腎臟病常見的問題，其發生率及嚴重度會隨著腎臟病的進展逐漸增加，貧血會降低慢性腎臟病人生活品質，增加心血管疾病、住院率及死亡率，造成醫療支出增加。

貧血定義及症狀

依據Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) 2012年的指引，成年人患有慢性腎臟病，男性血紅素低於13g/dL，女性血紅素低於12g/dL，即為貧血。輕微或慢性貧血可能沒有症狀，或是有疲倦、嗜睡、虛弱、無力、活動喘、臉色蒼白、怕冷、女性月經失調等症狀，嚴重或急性貧血可能出現心悸、眩暈、呼吸困難、血壓下降、呼吸困難等症狀。

腎性貧血原因

一、紅血球生成素不足：腎功能下降時腎臟會減少製造紅血球生成素的能力。

- 二、鐵離子缺乏及利用不良：飲食中的鐵吸收不良、儲存在體內的鐵無法釋放利用。
- 三、慢性血液流失：經常抽血、腸胃道出血、透析流失、經期流失。
- 四、尿毒與氧化壓力：血清尿毒高導致骨髓造血反應變差、紅血球壽命縮短、溶血。
- 五、感染、慢性發炎、副甲狀腺功能亢進、葉酸和維生素B12缺乏等其他因素。

治療

- 一、補充鐵質：鐵質為身體製造紅血球的重要原料，可藉由口服或針劑注射來補充，口服鐵劑較常見且方便，空腹服用最佳，餐前1小時或餐後2小時服用，避免食物干擾

吸收效率，但若噁心腹痛等腸胃不適副作用太明顯，可改為餐中或餐後立即服用，服用鐵劑時須避免喝茶、咖啡、牛奶，鈣補充劑及制酸劑，以免減少鐵劑吸收，應在茶、咖啡、牛奶、鈣補充劑及制酸劑前 2 小時或後 4 小時再服用鐵劑。病情嚴重、血液透析病人、腸胃道疾病、腸胃道出血導致鐵質吸收效果差的病人，若口服鐵劑效果不佳或無法耐受腸胃不適則可使用注射型鐵劑，注射型鐵劑須注意噁心、關節肌肉疼痛、發癢、紅疹、過敏性休克等副作用。

- 二、補充紅血球生成素：慢性腎臟病人的紅血球生成素分泌減少，因此補充紅血球生成素可以改善貧血，目前常見的方式為皮下施打紅血球生成素，依照藥物半衰期不同，施打頻率大致分為 3 天、7 天或 30 天，可至醫院施打或經由護理師教導後在家自行施打，血液透析病人大多在血液透析時直接靜脈注射，此外，近期新興的口服藥物可以促進自體分泌紅血球生成素，但此藥目前仍在臨床試驗階段。
- 三、輸血：當血紅素太低，貧血症狀嚴重或大量出血時可輸血治療，但輸血有感染、鐵質沈積等風險，後續接受腎移植時也會提高排斥機率，而且移植腎的存活率也較低。
- 四、足夠透析量：改善體內尿毒環境可以增加紅血球壽命、減少溶血機率。
- 五、補充維生素：維生素 B12、葉酸、維生素 C 的補充可以改善腎性貧血。

日常保健

- 一、均衡飲食：適量食用含鐵量較高的食物，因飲食上高鐵食物通常也高磷，故需適量食用且以動物來源為佳，如紅色肉類（鴨肉、牛肉、豬血）、動物內臟、蚬、蛤蠣等；高生物價值的蛋白質（蛋、魚、肉類），也可多攝取，總之，飲食要均衡並有足夠的熱量及蛋白質攝取。
- 二、適度的運動及休息：可選擇規律的耗氧運動，如游泳、慢跑，但如有貧血導致的現象，例如：活動缺乏耐受力、呼吸短促或心悸，適當的休息是必要的。
- 三、預防出血：觀察平常有無血便、黑便或血尿情形。
- 四、適度保暖：因對冷的敏感度會增加，需注意適度保暖。

結論

貧血為慢性腎臟病常見的合併症，早期介入治療可以改善病人的生活品質及減少死亡率，充足的透析量、鐵劑及適量紅血球生成素的補充，就可以緩解大部分的腎性貧血。

