



缺鐵性貧血與 再生不良性貧血

內科部血液腫瘤科主治醫師 周聖傑

缺鐵性貧血與再生不良性貧血分別為臨床最常見與較為罕見的兩類貧血疾病。所謂貧血，是指血液中血紅素濃度低於同齡、同性別的正常標準，造成身體組織缺氧，進而引發各種身體不適。常見的貧血症狀為：疲倦和虛弱，走路或活動時會喘、頭暈、心悸、臉色或唇色蒼白等等。

缺鐵性貧血

缺鐵性貧血可說是最常見的貧血類型，發生於鐵質不足導致紅血球生成減少的情況。相對之下，再生不良性貧血則相當少見，病因是骨髓本身異常，導致紅血球、白血球及血小板生成都明顯減少，是一種較為嚴重的疾病。

缺鐵性貧血顧名思義，源於身體鐵質不足，以致無法正常製造血紅素，所產生的貧血狀態。當鐵質的攝取或吸收與需求產生落差時，就有可能會發生。吸收減少的狀況例如：長期營養不良、素食者、胃或小腸功能異常等等；需求上升的狀況例如：孕婦、哺乳或成長期的孩童等。但在臺灣已經少有長期飲食不足的狀況，缺鐵性貧血最常見的原因，不是吸收不足也不是需求增加，而是鐵質的流失。在生物演化的過程中，鐵質為利用氧氣不可或缺之元素，所以人體只會吸收並留住鐵，完全沒有排出鐵質的生理功能。人體流失鐵質的唯一可能，就是失血。大量的急性出血不太

可能被忽略而不就醫，所以鐵質流失的缺鐵性貧血，絕大多數是來自慢性的失血。臨床上最常見的原因為長期月經量過多的女性、或是腸胃道慢性出血，例如胃潰瘍、痔瘡或腸胃道腫瘤的病患。

診斷缺鐵性貧血，醫師會抽血檢驗血紅素濃度及紅血球狀態。進一步則會檢查鐵蛋白、血清鐵與總鐵結合能力等指標。缺鐵性貧血的治療首重找出並處理基礎原因，例如腸胃道慢性失血者需進行大腸鏡或胃鏡等相關檢查，月經量過多可能需要婦產科醫師協助等等。當然，鐵劑的補充就是缺鐵性貧血的治療方式。口服鐵劑通常可有效提升體內鐵質，並帶動血紅素上升，療程需持續數週至數月。部分患者因腸胃不適、口服效果不佳，會改以靜脈注射方式補鐵。此外，飲食方面建議多攝取動物性來源的鐵質，如鴨血、豬肝等，也可搭配含維生素C的蔬菜水果，以促進鐵質吸收。治療後一般數週內血紅素就會回升，但若流失鐵質的源頭沒有解決（如慢性胃潰瘍等），鐵劑就必須持續定期補充並追蹤。

再生不良性貧血

再生不良性貧血則不同於單純的鐵質缺乏。這種疾病來自骨髓幹細胞受損，無法產生足夠的紅血球、白血球與血小板。雖然病名為「再生不良性貧血」，但其表現可能不只是貧血，還有白血球及血小板下降的問題。多數患者原因不明，部分患者則可能因自體免疫攻擊、病毒感染、藥物、毒素或遺傳異常導致。由於各類細胞都明顯減少，患者除了表現出疲勞感增強、皮膚蒼白及運動耐受力降低外，還容易出現嚴重感染（如反覆發燒、口腔潰瘍），或身體多處異常瘀青、出血難止。嚴重時甚至可能

出現危及生命的感染或出血。

診斷再生不良性貧血，醫師會評估血球各項指標，並進行骨髓穿刺檢查。骨髓中可見到造血細胞明顯減少、脂肪組織取而代之。嚴重型患者必須盡快接受治療。年齡在40歲以下且有合適捐贈者的病患，建議優先安排異體造血幹細胞移植（俗稱骨髓移植），其他無法接受移植或年長患者則以免疫抑制治療為主，包括抗胸腺球蛋白、環孢素及類固醇等組合處方，目前亦有可以刺激骨髓生長的TPO受體藥物如eltrombopag或romiplostim等可以有效提升造血。支持性治療如視需要輸注紅血球或血小板，以及抗感染措施等等。

小叮嚀

缺鐵性貧血患者的日常重點在於遵循醫囑規律服用或施打鐵劑，或是調整飲食以補充足夠鐵質。茶、奶、咖啡等食物可能會抑制鐵吸收，服用鐵劑的同時需要避開。治療已知的慢性出血的原因可以減少鐵質的流失，例如使用賀爾蒙藥物控制月經出血量等等。再生不良性貧血患者，在疾病治療穩定前，則需格外重視感染與出血風險，務必勤洗手、避開人群、注意口腔衛生，並避免從事具危險性活動，以降低感染和出血機率，並留意重大症狀變化，如突發呼吸喘、嚴重出血或高燒時，應立即就醫。

總之，只要及早發現、配合醫療團隊指導，大多數貧血患者經適當治療皆可康復或改善；再生不良性貧血雖屬重症，但隨醫學進步，骨髓移植與免疫抑制治療的成功率也大為提升。對自身病情有疑問時，應主動詢問醫療團隊，定期接受追蹤檢查，才能大幅提升生活品質與治療成果。