

缺鐵性貧血

文/藥劑科 陳怡伶 藥師

發展中國家約有9%的人口罹患缺鐵性貧血，全世界至少有4.5億的人口有缺鐵相關症狀。缺鐵的症狀是種漸進式的過程，當鐵質缺乏至一定程度，就會造成缺鐵性貧血。需要注意的，此病症被診斷出來時，患者往往可能還有其他潛在疾病，如男性、或停經後婦女有缺鐵性貧血，可能是腸胃道或泌尿道有潛在性的出血，或是相關癌症初期表現。

貧血有多種型態表現，不同型態有不同的治療方式，如：惡性貧血是體內吸收維他命B12的因子缺乏，故須補充維他命B12為主；地中海貧血為血色素先天合成缺陷引起，嚴重的患者可能需要終身輸血；再生性不良貧血則是製造血球的源頭-骨髓異常，所以不只紅血球，全部型態的血球(白血球、血小板等)都可能異常。另外一些慢性疾病造成的貧血，例如自體免疫失調、或惡性腫瘤細胞引起的貧血，治療方法須以矯正引起貧血的疾病，才能改善貧血症狀；所以，並非所有型態的貧血，都以補充鐵質作為治療方法，若沒有作出鑑別診斷，自行補充鐵劑，對某些貧血反而有害無益。

鐵在人體內可以循環使用的，除非是不正常管道流失體外，否則是不容易缺乏。一般來說，會引起缺鐵性貧血的原因，不外乎是鐵質吸收減少(素食者、長期喝茶、咖啡等)、

鐵質流失(月經量過多、腸胃出血)，或是需求增加(懷孕或發育期的兒童)。體內缺鐵時，會因為紅血球攜氧不足，而引起疲倦、臉色蒼白、落髮、下眼瞼變白、湯匙狀指甲等；嚴重者，可能引起心血管相關症狀，如心悸、喘、心臟衰竭等，缺鐵的臨床症狀因為不具特異性，故仍須仰賴許多數值作為診斷依據。

院內治療缺鐵性貧血的藥物，除了嚴重者需要直接以輸血方式治療外，主要是口服鐵劑和注射鐵劑，以下就分別介紹：

1. 旺血錠(Wanse®)：主要含有二價亞鐵成分(Ferrous fumarate 100mg)，元素鐵含量33%，另外含有造血成分所需的葉酸、維他命B12成分。一般成人的治療劑量建議每天服用元素鐵150-200 mg，一天口服三次，一次300-325 mg的二價鐵劑，於餐前服用，直到血液檢查ferritin與Hb恢復至正常值。因鐵質會刺激腸胃道黏膜，所以服用二價鐵劑的病人約10-20%會發生噁心、嘔吐、便秘、腹瀉、上腹痛或黑便等腸胃道副作用。

2. 拿鐵嚼錠(La Ferrum®)：為口服三價鐵的複合物(iron polymaltose complex)，因為非離子型態，不會引起離子性鐵鹽常見的副作用

(如腸胃不適、牙齒變色)。服用劑量建議一天一顆，咀嚼後吞服；因為食物不影響其吸收，故任何時間均可服用。此藥效與二價鐵劑相同，但此藥腸胃道副作用相對較少，因此服藥的順從性較佳，為目前臨床較常使用的口服鐵劑。

3. 富鐵好滴劑(Ferrum Hausmann Drops®)：為兒童專用劑型，鐵劑含量為每毫升50mg，20滴為1毫升，依兒童體重使用不同的劑量，給藥時可加入果汁、蔬菜汁、牛奶等一同服用；另外，若擔心引起牙齒變色的副作用，可以吸管方式給予。一歲以下的新生兒若缺乏鐵質，會影響其動作表現、認知及學習，也可能影響腦部發育，所以對於孕產婦、新生兒來說，鐵質的攝取尤為重要。

4. 補鐵(Fe-Back®)：對於無法耐受口服鐵劑副作用、或是需短期內補充鐵質者，則建議直接使用注射劑型的鐵劑。以緩慢靜脈注射，或稀釋用於靜脈滴注使用，不能以肌肉注射方式給予。雖然針劑型較口服型少有腸胃道刺激副作用，但仍要注意少比例的過敏性反應。

除了藥物治療，更需配合均衡飲食，攝取足夠熱量。鐵質一般在空腹(飯前一小時或飯後兩小時)狀態下的吸收率最好，如無法忍

受腸胃刺激的副作用，可搭配一點小零嘴、餅乾一起服用，並增加維生素C食物的攝取，如綠色蔬菜、柑橘、柳橙等，並且減少影響鐵質吸收的食物，如酒精、濃茶或咖啡等。一般來說，動物性來源的紅肉(牛肉、豬肉)等鐵質，較植物性鐵質更容易吸收；茹素者，則可以奶蛋豆類作為良好的蛋白質來源，以補充合成紅血球的原料。另外，若同時使用制酸劑、Quinolone或四環素類抗生素，因與鐵劑間會產生交互作用，可間隔2小時再服用。

貧血是常見的血液疾病，多數人都自認是營養不足而忽略背後可能潛在的疾病，無論何種治療方式，矯正造成缺鐵的原因，定期接受治療，才是改善缺鐵性貧血的治本方法。

