

現今社會民生富裕，營養不虞缺乏，醫藥衛生進步，但是缺鐵性貧血仍為最常見的貧血之一，因它最容易為一般人所忽略。為什麼呢？因為它剛開始時，並沒有太多的症狀，而且極不明顯，如頭昏眼花、全身無力或臉色比較蒼白等等而已，會被當做神經衰弱看待。況加上現代女性夢寐以求的「美白」，在白就是美的觀念下，更容易為現代女性所忽視。而且現代女性有所謂「瘦身計劃」，致有不正確的飲食觀念發生，導致台灣女性，有輕度的缺鐵性貧血不在少數。如果加上大量月經出血時，則有嚴重缺鐵性貧血的發生。這時候就可能有嚴重的症狀發生，如稍微運動即氣喘如牛，臉色蒼黃，全身倦怠乏力，血紅素已降到6、7gm左右，可是還是有人仍忽視它，沒有就醫。所以缺鐵性貧血，大部份還是發生在女性。

人類身體內的造血原料很多種，其中最重要的原料就是鐵分。如果沒有鐵與球蛋白的結合，就不能造成血紅素，而血紅素在紅血球中是攜帶氧氣最重要的工具，缺乏了鐵分，我們血紅素就不夠，組織細胞得不到足夠的氧氣，就沒有辦法做正常的新陳代謝，細胞會變得虛弱無力，心臟便需做更大的功力，將血液運到周邊組織，結果可能造成心臟工作過度，導致心臟衰竭。

雖然缺鐵貧血原因很多，應該從供需不平衡的原理，將它概括為三大類：第一大類是生理上，我們身體快速成長，極需大量鐵分，以供新陳代謝，導致所攝取的鐵量不敷成長的需要。第二大類是某種原因引發大量失血，伴隨著大量的鐵分喪失，而無法從食物彌補所失去的量，日積月累，就造成嚴重的缺鐵，以致貧血發生。第三大類是我們吸收鐵的器官發生病變，或被手術切除，導致嚴重吸收不足，這樣也造成缺鐵性貧血。

為了要了解缺鐵性貧血，我們首先要對鐵的代謝，包括吸收、循環、儲藏、排泄有所認識。我們每天的食物約含10~20mg的鐵分，主要在小腸與胃液混合被吸收。而且只能吸收食物含鐵量的10%，也就是每天1~2mg的鐵，經由腸道吸收，進入血液循環，除少部份儲藏於網內皮系（包括肝、脾、骨髓）等器官，大部份都在骨髓內供造血用途。造血以後即進入紅血球內，直至紅血球生命結束（大約120天），而後被放到血液循環，重新被利用於造血，少部份則隨著腸壁，皮膚的表層細胞脫落，或流汗、小便、指甲與毛髮的代謝脫落，排出體外，每天排出身體的鐵量，也大約在1~2mg。身體在正常運作下，鐵質的吸收與排泄剛好維持平衡，以免太多或太少的鐵發生。

在下面幾種情況下，則會破壞正常的平衡，導致鐵的供需失調，發生缺鐵性貧血。

在嬰兒或孩童時期，因為快速的成長，吸收的鐵分配不上需要，尤其在餵乳時期，牛乳的含鐵量極缺乏，又牙齒未長，無法餵食含鐵的食物，因此從母體所帶走的鐵量只能維持4~6個月。所以6~24個月的嬰兒最易發生生理上的缺鐵貧血。

婦女在育齡期間，因為生理期的失血帶走大量的鐵分，以致每天需要的鐵量也增加，如果沒有特別在食物上補充高鐵分，則易有輕度貧血發生。如果加上子宮肌瘤或其他婦科病變，則可能造成嚴重的缺鐵性貧血。如果遇到懷孕時，胎兒在十個月的懷胎期，從母親吸取的鐵份是定量的，不管母體是否有缺鐵的情況，所以有輕度缺鐵的母親，也會雪上加霜，加重貧血。在育齡婦女的慢性疾病，缺鐵性貧血居冠，不可掉以輕心。輕度缺鐵是慢性疲勞、無力最常見的原因之一，雖不是病，但著實令人難受，減少做很多有意

義的事。1985年瑞典有一篇報導說，32%的38歲女性，其骨髓儲存的鐵分完全喪失。是否有誇大其詞不知，但其嚴重性是可預料的。對多次懷胎或多次流產的婦女，缺鐵性貧血更是不可忽略的。另外有子宮肌瘤的病人，也容易因為大量經血的排出，而發生極嚴重的貧血，需要緊急輸血的情況也可能發生。但是無論如何，以鐵劑治療為原則前，要先到婦科檢查，做超音波等檢查，如距離停經期還要很久時間，說不定也需要做肌瘤切除術。

成年的男性及停經後的女性，發生缺鐵性貧血時，一定要詳問他過去或現在有無慢性出血的病史，然後做徹底的理學檢查，包括肛診是否有痔瘡等。最常見的出血器官是消化系統，從口腔、食道、胃、小腸、大腸、直腸至肛門，都要小心翼翼的做X光或內視鏡檢查。以期早期發現腫瘤、潰瘍、痔瘡或疝氣等等，並及時治療。同時另外或許要大便潛血檢查、CEA的癌症指數檢查或血管攝影，找出出血的病灶，針對病原給予適當治療，以期一勞永逸。出血的病灶除了消化系統外，其他如泌尿系統、呼吸系統也不能忽略。另外不要忘記，在我們體內寄生的寄生蟲，也可能吸掉我們不少的血，以造成嚴重的貧血。

有做過腸胃切除術的病人，也很容易有缺鐵性貧血發生，其原因可能在手術接縫處有慢性滲血，或胃液減少，小腸吸收的面積不夠，導致鐵的吸收不良，以致經過數年或數十年，出現嚴重貧血。這時可能需要靜脈注射鐵劑，才有比較好的療效。

在飲食方面，因不正確的觀念，偏食或節食導致缺鐵性貧血也偶而見到，但現在因純素食的原因導致的貧血已經少見，大概是素食者已都能注意到各種食物的平衡，而使發生貧血的機率大為降低。

缺鐵性貧血的診斷，第一首要在確定貧血是否真正是由缺鐵所引起，其次是否伴由其他先天性疾病，如海洋性貧血或不正常血紅素病，或鉛中毒，或其他慢性病引起的。如果是失血所引起，則一定要找出出血的病灶，做斬草除根的根本性治療。

在鐵劑的治療方面，要考慮病人的病理、病因、配合度、有否過敏病，及是否曾治療過，然後才選定治療方式，如果用口服的話，大約需4~10星期，血色素才可恢復正常，但還需持續服用鐵劑3~6個月，來補足鐵的儲藏量，所以病人需要有很大的耐心。假如鐵劑的治療效果不好，首先要考慮診斷是否正確，其次病人是否不遵照醫囑認真服藥，再尋找病灶是否繼續在出血以致鐵分入不敷出，療效不彰。

缺鐵性貧血不是單一的疾病，而是種種病因造成的症候群，至今仍是最常見的貧血種類，不可以忽視它的存在，唯有早期發現、早期診斷、及早治療，才是上上之道。在找出貧血原因之前，不要自行服用所謂的「補血綜合劑」盲目性治療。以免延誤治療，失掉先機。

#### 黃錫信醫師簡歷

學歷：台大醫學院醫學系畢業

經歷：台大醫學院內科兼任講師

國泰綜合醫院內科主任、

血液腫瘤科主任

現任：台北捐血中心負責醫師

本會醫事委員會主任委員