

貧血對健康的影響層面很廣，包括會減少運動耐受力、工作能力、食慾、營養、生活品質。造血時需要兩大原料，即紅血球生成素和鐵質。因為腎臟衰竭病人的腎臟受到嚴重傷害，無法製造足夠的紅血球生成素，所以普遍有腎性貧血的現象。另外，腎臟衰竭病人常有鐵質缺乏的問題，也會加重腎性貧血的情況。

腎衰竭病人貧血的原因

紅血球生成素製造不足

紅血球壽命縮短（正常人紅血球平均壽命為 **120** 天，而透析病人只有 **70 ~ 80** 天）

鐵質缺乏

葉酸或維生素 **B12** 缺乏

腸胃道出血

營養不良

貧血治療原則

治療腎性貧血的原則在維持病人之血色素在 **11–12 g/dl** 以上，血比容在 **33 ~ 36 %** 左右。

醫師對於貧血病人的評估，檢驗包括大便潛血反應、血色素、網狀紅血球數、及體內鐵質儲藏狀況。

紅血球生成素使用

紅血球生成素常使用來治療腎性貧血，治療時有些病人會產生感冒徵狀如肌肉疼痛，發作時間常在靜脈注射後 **60 ~ 90** 分鐘，症狀並不嚴重，通常繼續使用後會消失，皮下注射時比較少發生此副作用。

另一個可能發生的副作用就是高血壓，通常有 **1/3** 之病人會發生，常在血比容高於 **30 %**時發生，改變紅血球生成素劑量或增加降血壓的藥物即可以改善。

紅血球生成素使用後應定期追蹤血色素或血比容。當治療 **2 至 4** 週後貧血仍未改善，應增加紅血球生成素劑量。若已達血色素目標值，則可減量。少數病人在長期使用紅血球生成素會發生抗性，這時需要找尋可能的原因，常見的原因是透析量不足，少見的原因如有些肝臟的腫瘤等。

什麼時候要補充鐵質？

若病人運鐵蛋白飽和度低於 **20 %**，或血清鐵蛋白低於 **500 ng/ml**，應開始鐵劑治療。當運鐵蛋白飽和度高於 **50 %**或血清鐵蛋白高於 **800 ng/ml** 時，應停止鐵劑治療 **3** 個月再行評估，以免造成體內鐵質過多

病人應適量補充肝及內臟類、蛋黃、牛奶、瘦肉、貝類、海藻類、豆類、全穀類、葡萄乾、綠葉蔬菜等鐵質豐富的食物。

結語

腎性貧血是慢性腎病及透析病人常見的問題，治療腎性貧血最重要是透析量要足夠。充足的透析，加上適度的補充紅血球生成素及鐵劑即可解決大部分的貧血，若有不易改善的貧血現象時，應仔細找尋原因予以矯正。