

腎性貧血

護理部護理師 施瑀恩

前言

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 13 g/dL，女性血紅素低於 12 g/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

1. 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。
2. 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。
3. 慢性血液流失：經常抽血、腸胃道出血、透析流失、經期流失。
4. 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。
5. 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、蚵、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。

參考資料

1. 李其育、葉宏傑（2018）．慢性腎臟病貧血的診斷及治療．腎臟與透析，30(4)， 196-200。
2. 吳紅蓮（2017）．慢性腎臟病患改善貧血的重要性－飲食治療策略．腎臟與透析，29(3)，144-148。
3. 林立原、張弘育、林俊良（2017）．慢性腎臟病的貧血治療．腎臟與透析，29(3)，112-116。
4. 周育如、沈傳偉、邱凱琳（2024）．探討缺氧誘導因子脯氨酰羧化酶抑制劑用於慢性腎臟病之貧血的療效及安全性．臺灣臨床藥學雜誌，32(2)，130-139。
5. 陳淑明、賴威翔、方德昭（2023）．腎性貧血與治療．

腎臟與透析，35(1)，1-4。

6. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Anemia Work Group: KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. (2012). Kidney International Supplement, 2(4), 279-335.