

腎性貧血

撰文◎腎臟科慢性腎臟病護理師 詹沛慈

紅血球生成素（Erythropoietin，簡稱EPO），或稱「促紅血球生成素」，是一種醣蛋白激素，是控制紅血球生成的關鍵調節因子。人體的促紅血球生成素由肝臟與腎臟合成分泌。嬰幼兒時期主要由肝臟合成，成年後主要由腎臟合成。

末期腎臟病（ESRD）患者因無法製造足量的紅血球生成素，隨著腎功能慢慢惡化，部分患者在慢性腎臟病（CKD）第三期至五期就會出現明顯的貧血（Anemia）症狀。腎性貧血建議的診斷標準訂為男性血色素（Hb）濃度低於13.5g / dL，女性低於12.0g / dL。

腎性貧血常見的原因

- ◎ 鐵質缺乏
- ◎ 葉酸或維生素B12缺乏
- ◎ 營養不良
- ◎ 鋁中毒
- ◎ 腸胃道出血：可看到解黑色大便或血便
- ◎ 感染或發炎反應等（慢性腎臟病是一種慢性發炎狀態）

- ◎ 血液透析造成的血液流失
- ◎ 紅血球壽命縮短：正常紅血球的壽命約一百二十天，透析病人只有七十至八十天
- ◎ 副甲狀腺功能亢進：會導致骨髓的纖維化作用而引發貧血

腎性貧血常見的症狀

- ◎ 頭暈、無力
- ◎ 食欲變差
- ◎ 容易疲勞、嗜睡
- ◎ 怕冷、運動能力減少
- ◎ 走路或上下樓梯會喘



腎性貧血的治療需做鑑別診斷，需排除其他造成貧血的原因後再進行治療。一般常用的



治療方式包括：注射紅血球生成素，補充鐵劑和輸血等。末期腎臟病患者無法分泌足夠的紅血球生成素，所以需要額外補充。

紅血球生成素（EPO）用藥須知

用藥方法：依醫囑由靜脈或皮下注射給予。

保存方法：在2-8°C 冷藏儲存兩年，請勿冷凍或振搖，避光保存。

副作用：高血壓最常見，通常在血比容高於百分之三十時較易發生，經藥物調整後可改善。

警語：紅血球生成刺激素會增加死亡、心肌梗塞、中風、靜脈血栓性栓塞、血管路徑栓塞及腫瘤惡化或復發的危險性。



紅血生成素（EPO）



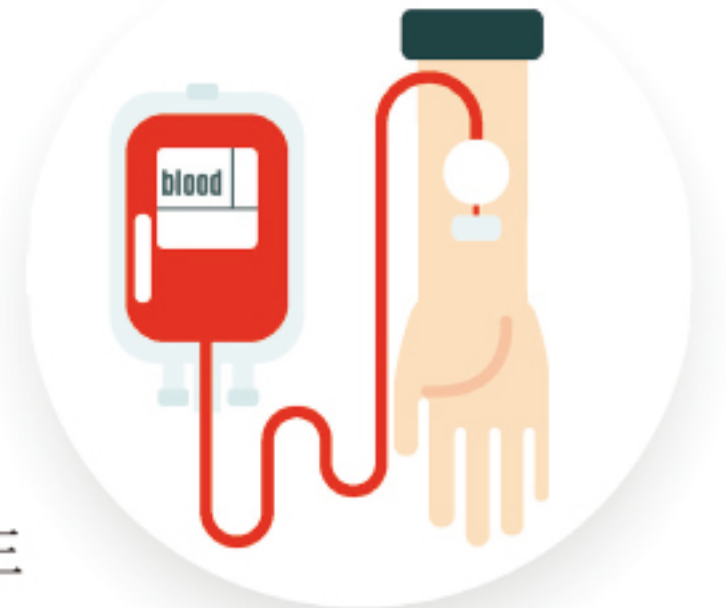
鐵劑（靜脈注射劑型）

補充鐵劑

鐵是製造紅血球的關鍵原料，慢性腎臟病患者雖然對鐵的需求性較低，但屬於較後期的慢性腎臟病患者，可能因為腸道對鐵的吸收減少，仍需補充鐵劑。血液透析患者若有注射紅血球生成素，鐵劑靜脈注射是普遍被使用的，因為在刺激紅血球的生成的過程，鐵的需求量會增加。鐵劑的補充可分口服或靜脈注射。

輸血

在紅血球生成素（EPO）的發明後，末期腎臟病患者對輸血的需求大幅降低，主要用於有嚴重貧血症狀的患者。有鎌刀性貧血或地中海性貧血的患者若對EPO反應不佳也可能需要輸血。



其他輔助療法

維生素C可促進鐵質的吸收、左旋肉鹼（L-carnitine）可延長紅血球的壽命、有學者提出以抗氧化劑維他命E作輔助，他們認為一連串相關貧血的因素與氧化壓力有關。腎性貧血的治療並不困難，只要能對症下藥，提早治療，適量且足夠的透析，可減少死亡率。 🟢

作者介紹

詹沛慈 腎臟科慢性腎臟病護理師

1. 具專業護理師、血液透析、腹膜透析、腎臟照護衛教師證書。
2. 擔任過林口長庚急症外傷科護理師，恩主公醫院透析中心護理師，受過專業訓練，對於血液透析及慢性腎臟疾病照護有相當經驗。