

缺鐵性貧血的診斷與治療

貧血的症狀取決於嚴重度及急性程度，常見頭暈、虛弱、嗜睡等不適外，也會引發心悸、活動時呼吸急促甚至暈厥等症狀。部分患者因血紅素下降速度較緩，反而出現緩步適應與症狀不明顯之情形。症狀發生初時，常被誤認為心臟方面出問題，就診進行血液檢驗後，才得知一切種種皆因嚴重貧血而起。

鑑於臨床患者的多樣性，診斷難度提升，除了透過全面性的評估外，必要時須進行骨髓切片檢查，才能查明真正的原因，方能對症下藥。

✚ 病因：

可視為一種症狀而非一種疾病。可因鐵質需求量增加，例如懷孕、泌乳期或腸胃道泌尿道出血所引起；或因鐵質攝取量不足而引起，如食物鐵質攝取不足，或因萎縮性胃發炎、乳糜瀉(Celiac disease)及胃部減重手術等原因所引起的鐵質吸收不良引起。

✚ 特異性症狀：

1. 異食癖 (Pica)，常見特別喜歡啃冰塊，25%的缺鐵性貧血的病人會有此症狀。
2. 不寧腿症候群 (restless leg syndrome)，總想不斷地活動雙腿，此症狀於下午或晚上更為嚴重，約 10%缺鐵性貧血的病人有此症狀。

✚ 診斷：

最正確，但也最侵入的檢驗非骨髓切片莫屬，然而檢查過程中伴隨之疼痛，遠超乎於其他檢測方式，故臨床上使用此項方法的機率較低。

血液檢查是目前最為常見的檢測方式，項目包含全血球計數、白血球分類、網狀紅血球比例、鐵蛋白、鐵質、總鐵結合力、血紅素電泳、VitB12、葉酸檢測、自體免疫及溶血檢查等。

此外糞便潛血檢測抑是不可或缺的一環，若糞便潛血檢測呈現陽性，則須安排胃鏡及大腸鏡檢查，查明可能的腸胃道出血原因。

✚ 治療方案：

1. 鐵劑治療(優先投予口服，效力不彰才考慮注射方式)。

口服鐵劑需使用三到四週才能發揮效果。治療時程約為 4 到 6 個月。因人類缺乏有效機制來排除多餘的鐵質，一般不會長期服用鐵劑。

空腹服用鐵劑吸收效果最佳，但有時會產生噁心、嘔吐及胃部不適的副作用。市售的鐵質大多為三價鐵，其優點是腸胃道副作用較小，但治療效果低於本院常備之二價鐵。

2. 輸血治療。

疾病定義因性別不同而有部份差異，男性血紅素 $<14\text{g/dL}$ 、女性血紅素 $<12\text{g/dL}$ 。若血紅素低於 7g/dL ，除了影響活動力、記憶力、專注力外，更有可能造成生命之危害，建議可透過輸血方式，快速回到安全基準值。

3. 均衡飲食

補充含鐵質的食物，例如肉類與深綠色的葉菜類等。