

貧血與胃癌

吳秋文 台北榮民總醫院一般外科主任
陽明大學外科教授

王先生是一位四十歲的房屋仲介商人，因為貧血住進血液科，經過詳細檢查發現罹患胃癌而轉來一般外科接受手術。王先生覺得很納悶，為什麼胃癌病人會有貧血現象？

林太太為三十八歲的家庭主婦，因為胃癌而接受次全胃切除，在術後門診複查時，雖然曾服用鐵劑，但仍偶而會有貧血。林太太不瞭解為什麼服用藥物已正常後又會再有貧血發生？

血液主要是由血球和血漿所組成。血球部分包括紅血球、白血球和血小板。

貧血是指血液循環中紅血球的數目低於正常值，或紅血球中的血色素不足。血色素是一種蛋白質，它從肺部攜帶氧氣，然後釋放到身體各部的細胞。當貧血時，紅血球太少會導致組織缺氧，病人會感覺比平時容易疲倦、較虛弱、頭暈、臉色蒼白、活動時呼吸急促。因此胃手術後的貧血必須預防及治療。

胃癌病人為什麼會貧血？主要是來自胃癌病灶的出血。癌細胞生長時，需要血液供應，往往病灶中央部位因供血不足壞死而潰瘍以致出血。又因為癌組織不像正常胃黏膜具有抗胃酸能力，大量胃酸破壞癌組織引起出血。有些病人之癌病灶壞死及血管時，引起大量出血，臨床上往往會出現吐血的症狀。吐出之血液因和胃酸作用呈咖啡色，因而嘔吐物亦為咖啡樣液體。我們的病人約有百分之三有這個症狀。如果出血向下往腸道流，在腸道細菌的作用下，血液會呈棕褐色或黑色，從糞便排出，俗稱柏油便或黑便。如果出血量小，糞便顏色變化則不明顯，但檢驗糞便會呈現陽性潛血反應。

胃癌手術後發生的貧血多為缺鐵性貧血，少部分為缺乏維生素 B12 的巨細胞性貧血。胃酸對鐵質的吸收非常重要，通常食物中的鐵是以二價鐵和三價鐵存在。胃酸多時（酸鹼值低），三價鐵轉為二價鐵較多，易於被胃黏膜細胞所吸收。相反的胃部分切除病人，胃酸分泌減少（酸鹼值高），食物中的二價鐵轉為三價鐵較多，不易被吸收。因為大部分鐵的吸收是在近端的小腸，特別是十二指腸，有些學者因而認為胃十二指腸吻合術（畢羅氏第一式；Billroth I）

後的病人較少缺鐵性貧血。也有學者認為胃切除後胃排空及食物通過空腸加快，不利於鐵的吸收；而平躺時，胃排空較慢。因此主張胃癌手術後病人要在飯後平躺半小時，藉以增加營養（包括鐵）的吸收。胃癌手術後的病人，口服的鐵劑可被吸收，使血中鐵濃度達到正常或幾乎正常的範圍，以治療缺鐵性貧血。

有些病人服用鐵劑後血色素恢復正常，我們就停止給予鐵劑，因為長期高劑量補充鐵劑，容易堆積在肝臟造成肝硬化，反而對身體不利。但是有些病人過一陣子

又發生貧血，這是爲什麼呢？紅血球每天約產九千萬個。紅血球因無細胞核、無粒腺體，故無修復與增殖之能力，因而壽命注定甚短，紅血球之壽命極限爲 120 天。紅血球必須不斷地製造、補充，呈現一個動態的狀態，所以在追蹤複查時，紅血球、血色素都是例行監測的項目。胃黏膜細胞可分泌內因子，內因子對維生素 B12 在腸道的吸收很重要。胃手術後的病人，內因子分泌減少或全無內因子分泌，使得維生素 B12 在腸道中不被吸收，而造成巨細胞性貧血。但這種現象多在手術後較長時間以後才會出現，主要是因爲體內儲存之爲維生素 B12 需三到五年才用盡。故維生素 B12 需以注射方法來補充，口服則不被腸道吸收。雖然大部分胃手術後引起的巨細胞性貧血主要是因爲維生素 B12 缺乏而引起，但也有可能是葉酸缺乏所引起。有學者的研究發現胃手術後的病人約一半有葉酸缺乏現象。不同於鐵或維生素 B12 之缺乏，大家相信葉酸的缺乏是因從食物內的攝取不足所致，所以葉酸可以口服以預防發生巨細胞性貧血。

（摘自自由時報八十八年二月九日）