

缺乏維生素B12之 惡性貧血治療

文／陳炳宏 圖／江俊斌教授提供

花蓮慈濟醫院牙科部口腔病理科主任江俊斌教授是治療口腔黏膜疾病專家，分享治療惡性貧血的經驗。缺乏維生素B12引起的貧血，在口腔內最常見的表現是舌頭變得紅紅的、平滑、舌乳頭消失，而且舌頭會痛，甚至麻木、產生口角炎。診斷前，病人需先抽血做全血檢查，看血液中有沒有鐵、鐵蛋白、維生素B12與葉酸的缺乏，是否有抗胃壁細胞的抗體。

江俊斌教授說，以世界衛生組織定義，女性貧血為血紅素小於12 g/dL，男性貧血的血紅素小於13 g/dL，鐵小於60 μg/dL，維生素B12小於200 pg/mL，葉酸小於4 ng/mL，就表示有貧血、鐵、維生素、葉酸缺乏。

惡性貧血的定義：包括紅血球數量小於400萬/mm³，平均血球體積大於100 fL，維生素B12小於200 pg/mL，同半胱胺酸(homocysteine)大於10 μM，且具抗胃壁細胞抗體或抗內在因子抗體，因而影響維生素B12的吸收。治療方法不會很難，只要肌肉注射維生素B12，再補充葉酸、鐵、蛋白質，就可以恢復正常。

江教授提到，維生素B12主要是維持正常的DNA合成和血球增生，維護神經



組織的構造和機能，參與細胞中甲基的利用，也幫助降低血中同半胱胺酸的濃度使其維持正常。

至於維生素B12如何吸收，江俊斌主任解釋，就是胃壁細胞會分泌內在因子，維生素B12與內在因子結合，才能在小腸末端迴腸的上皮細胞吸收，由血液運送到骨髓製造紅血球，如果有抗胃壁細胞抗體，會破壞胃壁細胞，讓胃壁細胞無法分泌內在因子，就無法吸收B12。另一種情形是病人具抗內在因子

抗體，會把內在因子跟 B12 結合的位置佔據，讓 B12 無法吸收，如果存在內在因子，B12 吸收率可達 30~70%，如果沒有內在因子，維生素 B12 吸收率只剩下 1-3%。

江教授分享二個病例，一位是年近六旬男性，症狀是口腔黏膜灼熱、疼痛、舌頭麻有一年，在就醫前兩星期發現舌背有白色斑塊，用棉棒可擦掉，檢驗發現是口腔白色念珠菌感染，抽血後維生素 B12 小於 200 pg/mL、葉酸小於 4 ng/mL，紅血球數量小於四百萬，血紅素只有 11.2 g/dL，平均血球體積大於 100 fL，飯前血糖 150 mg/dl，糖化血色素 (HbA1c) 大於 7%，且有抗胃壁細胞抗體，診斷有糖尿病與惡性貧血。

江教授給病人的處置是兩天注射一次維生素 B12，每天兩顆葉酸；口腔念珠菌部分施以藥劑「Mycostatin」治療，經過二週，病人的萎縮性舌炎症狀明顯獲改善。糖尿病則轉內分泌科醫師照顧。

第二個病例是一位八十歲婦人，有萎縮性舌炎症狀約有兩個月，江教授說，病人的舌頭紅紅的比較平滑，常感到舌頭有灼熱感、疼痛、麻，抽血是缺乏維生素 B12，紅血球數量只有 237 萬，血紅素僅 10.3 g/dL，血球很大 121.9 fL，又有抗胃壁細胞抗體，所以診斷是維生素 B12 缺乏的惡性貧血。這位病人經肌肉注射維生素 B12，並補充葉酸、鐵、蛋白質，症狀也逐漸消除，治療二星期後，舌頭從光滑變正常，舌頭灼熱感與疼痛感也消失。🌱



近六旬男性，口腔黏膜灼熱、疼痛、舌頭麻有一年，舌背出現白色斑塊。



兩星期藥物治療後，萎縮性舌炎改善。



八十歲女性患者，有萎縮性舌炎約兩個月，舌頭紅紅的比較平滑，常有灼熱感、疼痛、麻。



治療二星期後，萎縮性舌炎改善。