



# 有一或許有二 過敏性鼻炎的親密關係

文／耳鼻喉部 主治醫師 鄧永恩

**過**敏性鼻炎所造成的共病症及併發症常為臨床醫師所忽略，常見的共病症有氣喘、過敏性結膜炎、異位性皮膚炎、鼻竇炎、腺樣體肥大、耳咽管功能失調等。常見的併發症有失眠、白天嗜睡、學習能力下降、注意力不集中、生產力及生活品質變差、中耳積液、聽力受損、反覆上呼吸道感染、長期過敏性咳嗽引發的喉頭炎、鼻息肉復發、鼻竇炎及氣喘病惡化等等。

本文就文獻中公認及最常探討的共病及併發症作疾病關聯性的分析，其中有些與IgE媒介的第一型過敏反應有關，有些與過敏性鼻炎所造成的組織水腫有關，臨床治療不再侷限於過敏性鼻炎，盼能藉此提高患者對疾病的控制率及改善生活品質。

## 氣喘…

氣喘是過敏性鼻炎最主要的共病症，許多大型的流行病學研究都已証實它們之間的關聯。**過敏性鼻炎的患者19-38%合併氣喘，而將近100%的氣喘病人都有過敏性鼻炎。**學者也發現氣喘病人若合併過敏性鼻炎，治療氣喘的花費較高，對病情的控制

率較差，這與他們喪失了鼻部上呼吸道的保護有關。但是，這類氣喘病人在治療過敏性鼻炎4週之後，即可有效減輕氣喘的嚴重度並增進肺功能（FEV1：肺部第一秒吐氣量）。

鼻部及上呼吸道保護下呼吸道的機轉至今仍不清楚，一般來說，上呼吸道及下呼吸道有免疫的聯結，鼻支氣管反射、鼻部失去下呼吸道的保護功能、共同的發炎反應等，都是可能的機轉。由於氣喘（下呼吸道過敏反應）及過敏性鼻炎（上呼吸道過敏反應）會相互影響，過敏性鼻炎或氣喘的發生率隨之提高，因此醫師在治療過敏性鼻炎及鼻竇炎的同時，也應考量患者可能有潛在的氣喘病。相對的，積極治療上呼吸道潛在的過敏性鼻炎及鼻竇炎，可以明顯加強對氣喘的控制。

## 過敏性結膜炎…

**過敏性鼻炎合併過敏性結膜炎的比例，甚至比氣喘還高，幾近75%，**因此「鼻結膜炎」這樣的診斷，往往也用在過敏性鼻炎併有過敏性結膜炎的患者身上。目前認為的機

轉是以Ig-E為媒介的第一型免疫反應，以及過敏性鼻炎患者鼻部Ig-E引發臨近眼部的過敏症狀。

除了抗組織胺及欣流（Leukotriene拮抗劑singulair）對於鼻結膜炎的治療成效頗佳之外，令人驚訝的是**類固醇鼻噴劑也可以大幅改善鼻結膜炎的眼部症狀**，這樣的療效是透過抑制鼻眼神經反射所致。過敏性鼻炎患者受到過敏原刺激之後，所產生的過敏反應會影響鼻部的感覺神經細胞，透過鼻眼神經反射而引發眼部症狀。這也就是為什麼使用類固醇鼻噴劑可以抑制鼻眼神經反射，進而成功治療鼻結膜炎的原因。

### 上呼吸道感染…

過敏性鼻炎患者是否較易發生上呼吸道感染，至今仍爭議。有學者認為藉由過敏性鼻炎患者鼻上皮發炎物質的上升（如ICAM-1），較易發生上呼吸道鼻病毒的感染；也有學者提出過敏性鼻炎患者因發炎介質（如IL-13）等的上升，使得鼻上皮纖毛運動能力下降，因而容易發生上呼吸道感染。當然，也有學者提出相對的觀點，他們發現過敏性鼻炎患者鼻部嗜伊紅性白血球（eosinophil）所分泌的發炎介質（如eosinophil cationic protein），以及輔助性T細胞經過過敏原刺激所釋出的gamma型干擾素（Interferon-gamma）有抗病毒的效果。依

臨床經驗看來，**小兒的過敏性鼻炎是導致上呼吸道感染症的危險因子，並且會延長上呼吸道感染症的病程。**

### 耳咽管功能失調及中耳積水…

小於3歲的幼兒，80%以上曾經歷過至少一次的中耳炎，最近更有學者發現過敏性鼻炎合併中耳積水的病人比起非過敏性鼻炎合併中耳積水的病人，中耳積液裡含有更多的嗜伊紅性白血球，以及較多的發炎細胞。在組織切片的研究中也發現，耳咽管上皮的切片含有與過敏性鼻炎患者組成近似的發炎細胞。此外，過敏性鼻炎患者由於耳咽管黏膜上皮細胞與鼻腔後部的黏膜上皮細胞，組織型態及功能十分相近，因此鼻腔後部因過敏反應所導致的組織水腫，也會影響耳咽管的通暢性，使得耳咽管的功能變差。

### 鼻竇炎…

鼻竇炎也是過敏性鼻炎常見的共病症。過敏性鼻炎患者的鼻黏膜水腫，會阻塞鼻竇開口，進而引發鼻竇炎。在分析過敏性鼻炎及鼻竇炎患者的鼻部沖洗液時，我們發現有組成成分近似的發炎細胞及發炎介質，推測兩者有關聯。過敏性鼻炎患者經過過敏原刺激前後24小時的鼻竇斷層掃描比較也發現，**65%的患者鼻竇有異常變化，這些變化包括鼻竇開口複合區及篩竇鼻黏膜的增厚及阻塞。**

### 鼻息肉…

過敏性鼻炎與鼻息肉在組織學及免疫反應方面有許多相似處，都是以嗜伊紅性白血球為主要的發炎細胞，發炎介質IL-5及嗜伊紅性白血球在此二疾病都是不可或缺的角色。有學者們比較鼻息肉及非鼻息肉患者過敏性鼻炎的盛行率，然而並未得到一致的結果，兩者在流行病學的研究方面至今仍無共識。

### 腺樣體肥大…

小兒腺樣體的體積會隨年齡增加而增大，一般而言，5-6歲達到高峰，到了8-9歲，便逐漸減小。若將腺樣體從後鼻孔上緣至鼻腔底部分成4個等級，分別看它們與過敏性疾病的關係，可知過敏性疾病與腺樣體大小並無相關，但是仍有學者發現治療腺樣體肥大或發炎，不僅可以解決鼻塞的問題，更連帶解決了其所附帶的中耳炎、鼻竇炎、睡眠呼吸中止症等疾患。使用類固醇鼻噴劑也可以使腺樣體縮小。

### 喉炎或慢性咳嗽…

對於過敏性鼻炎患者來說，吸入性過敏原是可能造成喉炎或聲帶失調的因子之一，治療氣喘的吸入性類固醇，也可能間接導致聲帶失調。至於慢性咳嗽是否與過敏性鼻炎有關，存有爭議，但是過敏性鼻炎患者的鼻涕倒流確實會引起慢性咳嗽。另有學者指出患者過敏的支氣管會釋放出較高含量的P物質（substance P），因而使得他們比非過敏

性鼻炎患者容易有慢性咳嗽。其他的致敏介質如組織胺（histamine）、PG-E2、PG-F2，都會直接刺激支氣管的咳嗽受器，引起咳嗽反射。

### 治療過敏性鼻炎時，應顧及以上病症

過敏性鼻炎與耳咽管功能失調、腺樣體肥大、鼻竇炎、喉炎及上呼吸道感染的關聯性較強，而附帶的漿液性中耳炎或中耳積水、鼻息肉與過敏性鼻炎的關聯性也不可忽略。其他關聯性較小的共病或併發症，如睡眠呼吸中止症及睡眠呼吸障礙，雖然較少被討論，仍不能視為無關。

儘管不少過敏性鼻炎是由內科及小兒科醫師治療，然而耳鼻喉科醫師在過敏性鼻炎的治療及診斷方面確有獨到之處，對治療過敏性鼻炎及其衍生的共病症、併發症的預防及治療，能夠面面俱到，對上呼吸道感染症（腺樣體肥大、鼻肉肥厚、鼻息肉，扁桃腺發炎）的治療更是得心應手。往後，醫界在治療過敏性鼻炎的同時，若能顧及以上所述的共病症，將可提高療效，並且預防併發症或共病症。🕒

