

過敏性鼻炎的 藥物治療

文／藥劑部 藥師 蔡獻華

過敏性鼻炎是鼻黏膜受到過敏原刺激而充血發炎，症狀有鼻塞，流鼻水，連續打噴嚏，眼睛及鼻腔、喉嚨、耳朵有搔癢感。過敏性結膜炎常常會合併發生，症狀有眼瞼癢、眼睛紅腫、流淚。由於鼻黏膜長期充血腫脹使得眼睛四周血流不順暢，易形成黑眼圈和睡覺打呼，嚴重一點的還會嗅覺暫時減退、頭脹痛或出現聽力障礙。

過敏性鼻炎的原因很多，最主要的還是與體質有關，也就是遺傳。若父母之一患有過敏性鼻炎，子女罹病的機率比一般人多一倍；若父母都有，則子女罹病率高達50%。此外，環境的影響也不能忽略，例如空氣污染、花粉、塵蟎、黴菌、刺激性化學物質等，都是可能的過敏原。

過敏性鼻炎可分為全年性和季節性兩種。依照新的疾病分級，又可分為持續性（每週發作多於4天或每年多於4週）、間歇性（每週發作少於4天或每年少於4週）。另根據症狀與影響生活品質的嚴重度，分為輕度、中度、重度。

治療過敏性鼻炎的**3大方向**

過敏性鼻炎的治療可分為3個方向：避免接觸過敏原、藥物治療、減敏治療。分述如下：

1. 避免接觸過敏原

首先必須先了解自己的過敏原是什麼，這可藉由特定過敏原免疫球蛋白E（如CAP、MAST）測定得知。治療的第一步是保持居家環境乾淨、不使用易藏塵蟎的物品、遠離動物毛屑、使用空氣清淨器、花粉季節戴口罩和減少外出等。

2. 藥物治療

◆抗組織胺（antihistamins）

抗組織胺的使用最為廣泛，對於打噴嚏、鼻癢、流鼻水等症狀，藥效明顯，但對於緩解鼻塞和鼻充血，效果欠佳。第一代的抗組織胺藥效快但作用時間較短，一日需服用多次；常見的不良反應有口乾、頭暈、嗜睡，小孩會躁動，老年人服用後可能出現尿液滯留、便秘、視力模糊及鎮靜作用。常見的藥物有chlorpheniramine、diphenhydramine、cyprohepatadine。

第二代的抗組織胺作用時間長、副作用少。在治療上，除了急性期以外，一般多選用第二代的抗組織胺藥物。為改善抗組織胺對緩解鼻塞和鼻充血的效用不良，可配合使用解鼻充血劑（如pseudoephedrine、methylephedrine等），但不建議連續使用超過5日，否則會使病情惡化，造成更嚴重的鼻塞。

◆類固醇

類固醇類藥物具有抗發炎的強效，是消除鼻黏膜發炎的最佳藥物。為避免全身性副作用，多使用鼻噴劑劑型，局部投予劑量小、安全性高、副作用少，少數患者會有鼻黏膜乾燥出血的現象，但停藥後即可改善。

◆白三烯酸受體的拮抗劑

通常用於輔助治療，大多在抗組織胺和類固醇鼻噴劑合併使用後，仍然效果不佳時加入使用，並不單獨使用。代表藥物為欣流（montelukast）。

◆肥大細胞穩定劑

整體而言，此藥與白三烯酸受體的拮抗劑一樣，在急性過敏期的效果不佳，所以建議在平時用於預防發作。代表性的藥物為cromolyn，常見劑型有眼用和鼻用兩種。

3. 減敏治療

適用於對藥物治療和環境改善都無效的病人，通常需耗時2-3年。由於患者有可能發生呼吸道嚴重過敏反應，甚至產生休克性死亡，因此必須在醫師監測下進行，以確保安全。

治療過敏性鼻炎的**4大準則**

- 1 根據病人的病史和檢驗結果，確認導致過敏的主要原因（確認過敏原）。
- 2 避開過敏原。
- 3 階梯式治療（症狀改善時降階，症狀惡化時升階），首選藥物為鼻用類固醇，若療效不佳則合併使用第二代口服抗組織胺；若症狀惡化，可加用白三烯酸受體拮抗劑或肥大細胞穩定劑；若再度急性發作，可短期使用口服類固醇與第一代抗組織胺劑。
- 4 當所有藥物治療都成效不彰，或產生難以控制的併發症時，可考慮施行減敏治療。

工業發達帶來
生活上的便利，但同時也製
造許多污染和環境的破壞，造就諸
多文明病，過敏性鼻炎也是其一。過敏性
鼻炎雖然不會致死，但患者不免要進行一場
長期的抗過敏大戰，經濟上的支出，精神上的
耗損，以及醫療資源的消耗都難以估算，所以
民衆應該重視過敏性鼻炎的預防和控制。若已
罹病，更應積極配合醫師的療程規劃，遠
離過敏原，並且配合適當的運動來增強
抵抗力，唯有如此才能慢慢遠離
過敏性鼻炎的騷擾。🌐

