

淺談 鼻過敏

◎神岡社區醫療群—鄧政宗耳鼻喉科診所 鄧政宗醫師

在臨床上，鼻過敏症可分為兩種，抗原清楚的就稱之為過敏性鼻炎，抗原不清楚的就稱之為血管運動性鼻炎。將過敏性鼻炎和血管運動性鼻炎統稱為鼻過敏症，主要是因為皆以水性鼻涕、陣發性噴嚏及鼻塞等症狀為主，但致病機轉及臨床檢驗卻不盡相同，由致病機轉來看，過敏性鼻炎患者易受外來刺激而體內產生第一型抗原抗體反應，而血管運動性鼻炎患者則不易對外來過敏原產生抗原抗體反應，臨床檢驗血清IgE濃度，也證實血管運動性鼻炎患者其數值並不高。

過敏性鼻炎分季節性、全年性兩大類鼻炎：

「季節性過敏性鼻炎」引起過敏的因素多為花粉與黴菌，這兩種過敏原須在春暖花開及潮濕的梅雨季才會大量繁殖，因此疾病的發生人在每年特定的季節。

「全年性過敏性鼻炎」的發生率則常為全年性且會反覆發作，致病的過敏原比較廣泛，例如灰塵或塵蟎等。

在台灣常見的過敏原：

1. 家庭塵蟎 (dust mite)：塵蟎是台灣最常見的過敏原，有90%以上的氣喘病童對塵蟎過敏；2. 蟑螂；3. 狗、貓、鳥類等寵物；4. 黴菌；5. 花粉：國外常見因花粉過敏引起導致過敏性鼻炎或結膜炎（花粉熱），在台灣則較為少見。而患有過敏性鼻炎的病童常會合併其他的過敏性疾病，如異位性皮膚炎、過敏性結膜炎、蕁麻疹以及過敏性氣喘，其家族成員中也常會患有過敏性疾病。

鼻涕和血液檢驗

診斷此病時，可用病患的鼻涕在顯微鏡下化驗嗜伊紅性白血球（和過敏有關係的白血球）的數量，還會抽血檢查和過敏有關的蛋白質叫IgE以及IGE特異性過敏抗體和嗜伊紅白血球的數目。也可作血清或皮膚試驗直接找出致病的過敏原。

過敏性鼻炎治療

一、在藥物治療的方面：包括抗組織胺、血管收縮劑、抗發炎等藥物。

(一) 抗組織胺藥物：對於打噴嚏、流鼻水的緩解很有效，但部份抗組織胺藥物有嗜睡的副作用。

(二) 抗發炎藥物：主要有過敏細胞穩定劑（如Intal 敏鼻樂樂）及類固醇（俗稱美國仙丹）兩類。

(三) 類固醇鼻噴劑：類固醇鼻噴劑（如Flixonase 輔舒良）直接噴在鼻黏膜，不經口服全身，副作用少。

(四) 抗生素：一般過敏性鼻炎的治療不需要使用到抗生素，但合併發鼻黏膜的細菌感染以及鼻竇炎時，就必須合併使用抗生素。

二、非藥物療法：

(一) 手術治療：針對長期發炎，合併有鼻甲肥大，造成持續性鼻塞或合併鼻中隔彎曲症狀，手術的方式有三種：

1. 鼻甲切除術；2. 鼻黏膜燒灼術；3. 鼻竇手術：適用於過敏性鼻竇炎造成鼻內息肉增生，或是有持續性鼻涕倒流的患者，目前可以採用鼻竇內視鏡手術予以治療。

(二) 環境控制：屬於非藥物治療的環境控制，避免患者接觸到週遭的過敏原，也是重要的輔助療法。

(三) 減敏療法：使用少量精製過的過敏原，注射於患者前臂皮膚下，採逐次增量漸進式的方法，刺激病人自己的免疫系統產生保護性抗體，使其免於過敏原的刺激，是較能夠治本且改善體質的療法，但並非全部有效而且較耗時需要定期注射兩三年。

醫師簡介

鄧政宗 醫師

神岡社區醫療群/鄧政宗耳鼻喉科診所

