

過敏與慢性蕁麻疹的治療

蔡肇基

台中榮民總醫院 過敏免疫風濕科

慢性蕁麻疹(Chronic Urticaria, CU)定義是皮膚陣發性紅疹，每週發作兩次，且連續發作六週以上。致病機轉主要是由肥胖細胞釋放出顆粒中的組織胺所致。雖然傳統認為肥胖細胞脫顆粒與過敏原引起之過敏反應有關，但是 CU 病人真正與過敏原之關係並不確定，但是治療上則需要以抗敏的抗組織胺。引起慢性蕁麻疹的原因不明，但最至少有 0.1% 的人受此疾病之苦。

近十年來 CU 被認為是一種自體免疫疾病，主要原因是至少有 30-50% 病人血清中可以檢測出抗 IgE 受體之自體抗體，流行病學調查顯示有 40% 合併血管性水腫，有 40% 沒有血管性水腫，也有 20% 僅以血管性水腫來表現。一般急性蕁麻疹有較高的機會能找到原因，例如食物、藥物、昆蟲等，然而慢性蕁麻疹通常找不到因，因為原因不明所以多數專家學者認為，除非有其他的病史與理學檢查有發現問題時，才針對異常進行檢驗。

病史可以區分慢性蕁麻疹是由那種物理性因素造成，包括冷、熱、外力壓迫、日曬等，臨床經常使用的檢驗是用來檢測自體抗體的自我血清測試 ASST(Autologous serum skin test)，如果皮膚的反應不明顯也可以 BHR(Basophil Histamine Release)來取代，慢性蕁麻疹的治療以沒有鎮定作用的抗組織胺為主(ns-antihistamine) 傳統劑量治療若無效時可以增加至兩倍或四倍，當高劑量無效時可以再加上有鎮定作用的抗組織胺或白三烯素抑制劑。如果以上治療都無效時，可以加上腎上腺皮質類固醇，其他的免疫抑制劑通常是在類固醇無效或減藥有困難時才選用，包括 cyclosporin A、Dapsone 或 Anti IgE 等。

慢性蕁麻疹的預後很好，但有 35% 病人 1 年後才緩解，47% 病人 3 年後才緩解，較難緩解的病人通常是併有血管性水腫或物理性蕁麻疹，ASST 陽性反應及全身症狀較嚴重者，這些病人有時需治療 5 至 10

年不等。