

中文題目：過敏性鼻炎之治療準則

英文題目：Therapeutic Guideline of Allergic Rhinitis

講座：徐世達

服務單位：馬偕紀念醫院小兒過敏免疫科

自從 1990 年代以後，我們已經確立了遺傳性過敏病基本上乃是一種與多重基因遺傳有關的慢性過敏性發炎反應。當此炎症反應發生於支氣管時我們稱之為氣喘病，發生於鼻腔、眼結膜時稱之為過敏性鼻炎與結膜炎，發生於胃腸時稱之為過敏性胃腸炎，而當其發生於皮膚時我們稱之為異位性皮膚炎。

鼻子為人類氣道的一個重要而明顯的出入口。它可藉由過濾吸入空氣中的有害或可致敏性顆粒而達到保護周邊氣道細微結構的作用。但也就是因為此作用使得鼻子成為遺傳性過敏性體質最容易表現的器官組織。

過敏性鼻炎是一個全球性健康的問題，它是屬於全球性的疾病，影響至少 10-15%的人口而且盛行率持續增加中。過敏性鼻炎雖然不是很嚴重的疾病，但卻對病人的社交活動、學校學習和工作效率造成影響，並且造成經濟上的沉重負擔。根據 1994 年台大小兒科謝貴雄教授調查大台北地區的十萬名國小學童其中約有 33%的小學生患有過敏性鼻炎。

過敏性鼻炎的臨床症狀主要為鼻子癢、打噴涕、流鼻水、鼻塞，有些病人尚會造成眼睛、喉頭、耳道癢、說話有鼻音，甚至頭暈、頭脹感。病人往往因此而注意力不能集中，影響到其工作或功課上的表現。過敏性鼻炎的病人在理學檢查時往往可見有下眼瞼處呈黑色，且具有橫紋(Dennie-Morgan's lines)；朝天鼻、以手掌往上搓鼻子，鼻樑上有橫摺；以嘴巴呼吸；鼻黏膜腫脹呈白色黏液或水樣，若有繼發性細菌感染時，可呈現紅色併有黃或綠色膿液。其常見的合併症為反覆性鼻竇炎、歐氏管(耳咽管)功能不良、中耳炎、嗅覺失靈、睡眠障礙、及因長期以嘴巴呼吸所引起的各種併發症。

過敏性鼻炎的分類

間歇型
症狀發生天數
<4 天/週
或病程<4 週

持續型
症狀發生天數
>4 天/週
和病程>4 週

輕度
睡眠正常
日常活動,運動和休閒娛樂正常
工作和學習正常
無令人困擾的症狀

中/重度(有下列一項或多項)
不能正常睡眠
日常活動,運動和休閒娛樂受影響
不能正常工作或學習
有令人困擾的症狀

過敏性鼻炎依照上述分類可分為輕度間歇型、輕度持續型、中/重度間歇型、和中/重度持續型等四種。在台灣，過敏性鼻炎的病人以中/重度持續型為多。

過敏性鼻炎的診斷

1. 過敏病史(包括家族史)與理學檢查。
2. 共通的遺傳性過敏病檢查(包括嗜酸性白血球與 IgE 的總量、特異性 IgE 抗體、或過敏性皮膚試驗)以找出病人的過敏體質或其致敏原。
3. 鼻黏膜嗜酸性白血球抹片。
4. 鼻腔激發試驗。

過敏性鼻炎的處理原則：

1. 找出病人的過敏原(包括花粉、黴菌、及塵璊等)，並加以適當地避免或處置。
2. 必要時使用口罩。
3. 適當使用抗組織胺、局部鼻使用之血管收縮劑、或噴霧式局部類固醇製劑。
4. 必要時使用抗生素(當有繼發性細菌感染時)，或是適當的口服類固醇製劑。
5. 對於極少數已避免環境過敏原及刺激物，並接受了適當的藥物治療，而仍有持續嚴重症狀的過敏性鼻炎病人，減敏療法可提供其另一種治療的選擇。