

# 令人感冒的 過敏性鼻炎

文 / 楊宜珍 臺中慈濟醫院藥師    審定 / 劉晟昊 臺中慈濟醫院家醫科主任

**Q：**楊藥師您好！我長年居住在加拿大，偶爾來到臺灣度假，可是每到臺灣就一直打噴涕，很不舒服。曾在當地醫院看過醫師，醫師說這是過敏，開給我抗過敏藥物，並告訴我這是身體在調節免疫系統反應，讓我比較不會打噴涕，吃了一段時間後感覺有一些效果出來，可是我擔心長年下來它會有什麼副作用嗎？

**A：**人體免疫系統幫助抵禦外來物質，但過度的免疫反應（如過敏反應）反而會造成組織與器官的傷害。過敏性鼻炎常見過敏原有花粉、羽毛、煙霧、黴菌、塵蟎或動物皮屑，一開始過敏原入侵後會與身體的免疫反應作用產生抗體（免疫球蛋白E），附著在一種過敏細胞：肥大細胞上面，存留於體內，而後來再次吸入過敏原時就會快速地和肥大細胞表面上抗體結合，使肥大細胞釋出發炎物質，造成鼻黏膜發炎，即過敏性鼻炎。過敏反應中，氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎等為同一類型的過敏反應。

過敏性鼻炎的症狀如突然打噴嚏、流鼻水與鼻塞，經常伴隨眼睛或

上顎癢癢的、鼻涕倒流、咳嗽，可能有睡眠呼吸干擾、偏頭痛與疲累現象。分為常年性、季節性與偶發性過敏性鼻炎。

### 避免過敏環境 適當藥物減敏

過敏性鼻炎的治療，第一步也是最重要的，就是遠離過敏原；在室內加裝空氣濾淨器、定期清洗空調濾網、去除灰塵、定期換洗枕頭套和床單和棉被；在室外遠離空氣汙染、二手菸、於花粉好發季節減少外出。因為不停接觸過敏原，鼻黏膜持續發炎，可能演變成遇到少量過敏原就過敏，甚至對一些不特定的刺激物也開始有過敏現象（如冷空氣、強烈的味道、香菸或香水等），當過敏的閾值愈來愈低，遇到一點點過敏原就會引發過敏症狀，所以一定要減少暴露在過敏原環境中。

第二步為藥物治療，大部分有口服藥與局部使用的鼻噴劑型，依照藥理機轉又分為幾種類型，包括類固醇 (glucocorticoids)、抗組織胺 (antihistamine)、肥大細胞穩定劑 (mast cell stabilizers)、白三烯受體拮抗劑 (leukotriene modifiers) 與去鼻充血劑 (decongestant)。

偶發型與輕度過敏性鼻炎可選擇類固醇、抗組織胺、肥大細胞穩定劑；常年型與中重度過敏性鼻炎首選類固醇，可合併使用第二代抗組織胺與去鼻充血劑。

### 抗敏劑口服外用效果不同 特定病患使用需格外小心

抗過敏藥物琳瑯滿目，依照病人需求與方便為主。如局部使用類固醇鼻噴劑型有較少的副作用，而且對於鼻塞特別有效，鼻塞、流鼻水、打噴嚏、鼻涕倒流等症狀緩解皆優於抗組織胺，但需要每天使用，最大效果幾天到幾週後才會出現。

抗組織胺也可以緩解流鼻水與打噴嚏，但對鼻塞效果不大，此類藥物分第一代與第二代。第二代優點是比較不容易造成嗜睡與抗膽鹼作用（如口乾、眼乾、便秘、尿液滯留等），較不易促進食慾進而增加體重，而第二代之為長效劑型一天只需服用一到兩次。另外抗組織胺鼻噴劑的作用較口服快，可以在需要時使用，十五分鐘內就會作用。

去鼻充血劑如 pseudoephedrine, phenylephrine，高血壓或使用單胺氧化酶抑制劑的人不可使用，如閉鎖性青光眼、心血管、腦血管、

甲狀腺機能亢進與尿液滯留的病人使用要特別小心。另外，「去鼻充血劑鼻噴劑型」效果佳但只能短暫使用，因為停用後可能產生反彈性鼻充血現象，加重鼻塞情形，較容易造成依賴。

在美國與其他已開發國家，過敏性鼻炎影響了百分之十到三十的人，過敏性鼻炎病人的每年就診率是沒有過敏性鼻炎的兩倍，因為除了過敏性鼻炎本身，此類病人常常也伴隨有過敏性結膜炎、異位性皮膚炎、氣喘或鼻竇炎相關疾病，嚴重者影響工作效率、甚至被迫離開不合適的工作環境，醫療花費與工作表現不理想，間接造成經濟與心理負擔；所以早期發現，早期控制與積極預防，才可以擁有健康快樂的生活。🌱

## 治療過敏性鼻炎常用藥

藥品類型	類固醇	抗組織胺	肥大細胞 穩定劑	白三烯受 體拮抗劑	去鼻充血劑
藥品	Avamys 艾敏釋 (鼻用) Nasonex 內舒拿 (鼻用)	Azetin 噴立停 (鼻用) Cety 協帝 Kefen 克喘錠 Peace 鼻福錠 Pilian 佩你安 Xyzal 驅異樂	Cromolyn sodium (吸入劑) Nedocromil sodium (吸入劑)	Singulair 欣流	Methylephedrine LoraPseudo 莫鼻卡 Sindecon 醫鼻易(鼻用)
適應症	過敏性 鼻炎	過敏性鼻炎	過敏性鼻炎	過敏性鼻 炎、氣喘	過敏性鼻炎、急性鼻炎
常見副作用	頭痛、 鼻出血	嗜睡、口乾	味覺異常	頭痛	(鼻用)灼熱感、打噴嚏
注意事項	使用前須 搖勻	服藥後避免駕 車或操作危險 機械	無	無	(鼻用)使用前須搖勻