

### 過敏越來越普遍

雖然現今的醫藥衛生進步，但在逐步邁向工業化的國家中卻也同時發現罹患過敏疾病的病人有增無減的全球趨勢。據統計，全球過敏人口的比例在 1906 年還只有 3%，但預估到 2010 年時則將逼近 1/2。在臺灣地區，民國 83 年的氣喘病患就比民國 63 年的增加了約十倍，目前已經達到約十幾個百分比，如果加上其他過敏疾病，在 2007 年時，台灣患有過敏疾病的學齡孩童就已高達 50%，也就是每兩個學童中就有一人過敏，遠遠超越了世界性盛行率與發生率的預估值。過敏疾病的發生除了遺傳的因素之外，生活型態及環境改變也佔有舉足輕重的地位。當有了過敏疾病時，除了藥物治療之外，還必須配合環境控制及飲食調整等等，所以，瞭解這些過敏疾病的症狀、特徵及成因，才能更有效的因應、預防及控制這些過敏疾病，使治療達到事半功倍的效果。

接下來，就讓我一步步帶大家認識這個惱人的健康問題~過敏吧！

### 一、 什麼叫作過敏？

過敏是指身體的免疫系統對非我族類的物質(通常為外來的異物)，產生過度敏感的反應，而這些物質就稱為過敏原。當過敏原進入人體，一般要經過兩個階段才達成致敏的現象：

- (一) 第一階段：當過敏原進入人體後，過敏原被視做危險物而啟動體內的免疫機制，使體內產生過敏性抗體~免疫球蛋白 E (IgE) 來防禦，希望將此危險物驅趕出去，而這些大量產生的 IgE 會黏附著在如肥大細胞、嗜鹼性白血球及嗜伊紅性白血球的過敏細胞上，但此時身體還不會出現明顯的過敏反應。
- (二) 第二階段：當人體再次接觸同樣的過敏原時，會導致如：組織胺、白三烯素等的過敏物質自過敏細胞中釋放出來，引起發癢、發紅、腫脹、黏液增加等症狀，進而導致更進一步的過敏性發炎反應。

從第一階段演進到第二階段的時間不等，也有可能要好長一段時間，但過敏一旦進入第二階段，之後再碰到同一個過敏原就會產生過敏反應。

大部分的過敏反應其實對人體無害，但是當過敏體質者重覆接觸到過敏原以後，卻會產生各種的過敏疾病，例如氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎、蕁麻疹、過敏性腸胃炎等，甚至有致命性的過敏反應出現。

### 二、 過敏反應到底有幾種？

免疫反應的本意在於保護人體以去除外來侵襲物(如細菌、病毒、黴菌等微生物)的威脅；但免疫系統在作用可能會伴隨如紅、腫、熱、痛等發炎的反應，以求達到清除侵襲物的威脅，當發炎反應發生時，可能使體內組織受到傷害而產生不適的現象及疾病。

上述段落提到：當身體的免疫系統對非我族類的物質(通常為外來的異物)，產生過度敏感的反應就稱之為「過敏」，而這些導致過敏的物質就稱為「過敏原」。過敏原可能是外來物質，也可能是自己體內的內生性物質。為了保護自己，人體通常不會產生對抗自己體內物質的抗體，但若因生病或某些因素有可能使某些內生性物質的構造發生改變，使得免疫系統將它視為外來物(異物)，就會對它產生抗體而發生自己人打自己人的情形，這就是自體免疫疾病的由來。

每一種過敏原會在體內產生相對應的抗體(可分為 IgG、IgA、IgM、IgD 及 IgE 等五類)，而各種過敏原與相對應的抗體結合後(有如鑰匙與門鎖的關係)就會產生對應的過敏反應。過敏反應都與免疫有關，其型式共可歸類成四大類：第一型的抗體屬 IgE 類；第二型屬 IgG 類，抗原位在細胞表

面上且與補體的結合有關；第三型則屬 IgM 類，抗原是在血漿內（即在體液中），它也與補體的結合有關；第四型則與 Th1 淋巴球及巨噬細胞有關。前三型的過敏反應與抗體有關，屬於體液性免疫；而第四類的過敏反應則屬於細胞性免疫。

### 第一型(立即型)過敏反應

有此過敏反應的人，因為體內預先存在有對抗過敏原的 IgE 抗體，而 IgE 抗體會附著在組織內的肥胖細胞表面，當再度遇到過敏原時，過敏原與 IgE 抗體結合後會刺激這些細胞釋放出如組織胺、白三烯素等的過敏因子，進而導致血管擴張、血漿外滲及後續的發炎反應。若此反應發生在鼻腔，則為過敏性鼻炎；若在呼吸道，則為過敏性氣喘；若在皮膚，就是蕁麻疹；若在血管，則會產生分佈性休克。

典型的例子為：盤尼西尼（penicillin）引發的急性過敏性休克、常見的過敏性疾病（如過敏性鼻炎、氣喘、急性蕁麻疹）、蚊蟲叮咬所引發的急性過敏等。

### 第二型(毒殺型)過敏反應

由於 IgG 與細胞表面的抗原反應所致，結合後的免疫球蛋白再與補體或巨噬細胞上的 Fc 接受器作用，補體被活化以後具有酵素的功能，可溶解紅血球的細胞膜，造成紅血球的破裂，引發溶血反應；此外，抗體與細胞表面的抗原結合以後，會誘使巨噬細胞吞噬這些結合了抗原的細胞，而使其被破壞。

典型的例子為：ABO 血型配對錯誤而發生的輸血反應、新生兒的溶血症（初次懷孕的 Rh 陰性媽媽被 Rh 陽性的頭胎致敏後發生在第二胎 Rh 陽性胎兒的現象）、自體免疫性溶血(AIHA)、Goodpasture's 症候群等。

### 第三型(免疫複合體)過敏反應

抗體與體內的可溶性抗原形成的免疫複合體沉積於組織之中，然後激活補體在形成處（或隨著循環系統在他處）造成發炎而損傷組織的過程。免疫複合體具有強力的附著性，會附著在組織而誘發吞噬白血球的清除，當吞噬性白血球聚集時，它們將分泌酵素以破壞周圍的組織：在血管中以管壁細胞最常被破壞，造成血管炎；而發生在其他的組織則產生發燒、關節炎、腎臟發炎、心肌炎等症狀。

典型的例子為：血清病、阿瑟氏反應(Arthur's reaction)、鏈球菌感染後的腎絲球炎(post-streptococcal glomerulonephritis)等。

### 第四型(遲發型)過敏反應

當體內 Th1 淋巴球初遇過敏原時會被活化，此致敏化的 Th1 淋巴球下次再遇到相同的過敏原時，會被激發而釋放出細胞激素或趨化素，吸引巨噬單核細胞的聚集，進一步誘發更嚴重的發炎及免疫反應。因為過敏原的不同而有三種主要的表現型式，而它們發生的時間也有所不同：接觸性皮炎(8-72 小時)、結核菌素反應(24-72 小時)與肉芽腫(21-28 天)。這種過敏，因為抗體並不參與作用，而是抗原與致敏化的 Th1 淋巴球或巨噬單核細胞間的作用，所以又稱為細胞免疫。

典型的例子為：飾物上的鎳所引發的接觸性皮炎、結核菌素反應及肺結核菌所引發的肉芽腫形成。

過敏反應可能同時發生上述四種類型中的數種，如紅斑性狼瘡可能有第三及四型反應。但常用在心臟血管方面的消炎止痛藥~阿斯匹林（aspirin），常會「類過敏反應」：眼皮腫脹、皮膚紅疹，甚至氣管收縮（類似氣喘的反應），但這些反應都與免疫無關，所以不是真正的過敏，通常稱這種反應為「阿斯匹林敏感反應」。

### 三、 敏感、不適應及過敏的差別？

敏感、不適應和過敏之間，是三個容易讓人混淆的名詞，瞭解其症狀與特徵，可以多一份警覺，避免錯誤用藥而渾然不知。

#### ● 敏感

敏感是身體只對某種物質引起的副作用反應比較大，每一個人都可能發生。例如食用含有味素的食物，有人食用後會覺得美味；但對「敏感」的人來說，吃下同樣含有味素的食物卻超出他能承受的範圍，引發口乾舌燥、頸部僵硬、頭痛等不適的感覺，這就是「敏感」。

#### ● 不適應

是指對於吃下去的食物，身體無法正常地處理、消化、分解或應用，因而產生不適的症狀。例如有些人只要喝到豆類製品，就會引起腹脹、腹痛或腹瀉，這是因為他們的消化系統缺乏分解酵素，以致於無法正常消化這些豆類製品，但是只要不喝豆漿或食用豆製品就不會不舒服，所以這種情況並非過敏，應該用「不適應」來形容。

#### ● 過敏

能夠誘發過敏反應的物質稱為過敏原，而過敏就是指身體對於某些已標記的過敏原，產生發炎反應的現象。一旦形成過敏，只要日後同樣的過敏原再度暴露於免疫系統的監視之下，只要一點點的量就足以導致爆發性反應，這才可說是「過敏」。

### 四、 過敏體質與感冒的差別？

感冒和過敏性鼻炎常常被混淆，是因為二者有部分症狀相同，但它們的致病原因和治療方法不盡相同，如果誤將過敏性鼻炎當成感冒，當然無法對症下藥，所以仔細分辨感冒和過敏性鼻炎的差別，是改善病情的第一步。

過敏性鼻炎與感冒的異同		
疾病	過敏性鼻炎	感冒
原因	鼻腔內的過敏發炎反應所致 過敏原、空氣污染、溫溼度變化誘發	病毒感染所致
症狀	連續性打噴嚏、鼻塞、流鼻水為主； 眼睛、鼻子及喉嚨常有搔癢感、黑眼圈、說話有鼻音，甚至頭暈腦脹、睡眠不足或注意力不集中。	打噴嚏、流鼻水、鼻塞、咳嗽、發燒、 黃鼻涕、喉嚨痛、咳嗽痰多、頭痛、 肌肉酸痛、倦怠、身體乏力、全身不適
症狀出現時間	早晚氣溫變化大時較為明顯	通常整天症狀都有
持續性	長期且反覆發作	1~2週，具流行性
下眼袋	較黑	顏色無異常
治療	避免接觸過敏原 改善過敏體質 定期服抗過敏藥	症狀治療
相互關係	過敏者比較容易感冒	感冒會加重過敏症狀

## 五、引起過敏體質的原因？

許多的研究報告都指出，導致過敏體質的原因是複雜的多因子影響，而不是單一因素所決定。如果把過敏體質當作一個池塘，當水位超過警界線時就誘發過敏反應，而是否會過敏則端看池塘的大小、深淺與相關的環境與天候了。生下來就決定的是基本水位（這就是遺傳，且因人而異）；如果每天都下小雨（這像是環境充滿過敏原），水位會慢慢升高而達警界線；若暴雨來襲（例如急劇的氣候或是溫度變化、感冒），池塘一時無法容納多餘的水而快速達到警界線，不論快慢終究會導致症狀。吃了藥（疏浚節流）會改善症狀，但水位仍然接近警界線，此時如果小雨繼續下不停，或又遇到暴雨來襲，往往讓情況一發不可收拾，常常讓病況變得很嚴重，或比正常體質的人要治療更長的時間，甚至使用皮質性類固醇才能將發炎反應壓下來。這也就是為什麼常常在一次嚴重的感冒或特殊的感染後，發現原本看似健康的孩子其實具有過敏的體質。過敏的原因有~

- (1) **家庭遺傳**：過敏與遺傳關係密切，根據統計，若是父母之一患有過敏疾病，子女有過敏疾病的比例高達 30-40%，若是父母雙方都患有過敏疾病，子女有過敏疾病的比例則高達 50-70%，可見當父母有過敏疾病時，孩子很難不具過敏體質。
- (2) **長期接觸過敏原**：長期接觸環境中的過敏原，如花粉、蟑螂、動物皮毛、塵蟎、香料、化學藥物，很容易引起過敏。
- (3) **未接受母乳或太早接受牛乳**：因為母乳含有多量的抗體蛋白、必需胺基酸，能幫助嬰兒形成健全的免疫系統；而且一般的嬰兒配方奶因為牛奶蛋白的分子太大，且嬰兒的腸道較脆弱，容易使這些異種蛋白質滲漏而誘發日後的過敏，所一般建議至少要哺育母乳 4 個月，最好持續餵食 6-9 個月大以後；若因某些因素無法哺餵母乳，而父母有過敏疾病時，也建議使用部份水解蛋白配方的嬰兒配方奶哺餵，以避免嚴重過敏疾病的發生。
- (4) **常處在高濕度或高黴菌處**：在台灣，多數的氣喘患者對塵蹣或黴菌都有過敏反應，而潮溼高溫的環境正是這兩種常見的過敏原的溫床，建議所居住的環境最好每天能有一段時間能有陽光照耀、常保濕度在 60% 以下（太潮溼可以除溼機除濕）、有壁癌時要將其根除、定期（凜星期）曝曬及清洗常用的寢具等，以防止這兩種常見過敏原的孳生。
- (5) **心理問題**：研究證實，心理壓力會造成神經傳導物質改變，影響免疫機能，因而加重過敏反應；所以若突然有過敏疾病的症狀加重的情形時，要仔細探討是否有心理上的挫折或衝突壓力，而造成暫時性的生理機能改變，引起過敏疾病的惡化。

## 六、過敏原的種類？

能夠誘發過敏反應的物質稱為過敏原，但是會引起過敏反應的物質則有個人差異，所以每種物質都有可能是潛在的過敏原。依據進入人體的方式，常見的過敏原可分為下列數種：

- (1) **吸入性過敏原**：散播於空氣中，經由呼吸道進入體內，可以引起各種過敏症狀。例如，塵蹣、蟑螂、黴菌、動物皮毛、花粉、油煙、煙霧、香水、噴霧劑等。
- (2) **食入性過敏原**：隨著食物透過消化道進入人體，也可能是很普通的飲食，例如：牛奶、蛋白、海鮮、花生、啤酒、香料、食物添加物等。
- (3) **接觸性過敏原**：過敏原存在於有毒植物、金屬、染料中，當皮膚與之接觸，會引起接觸部位出現紅疹、發癢等的症狀。
- (4) **藥物性過敏原**：由注射或口服藥物所引起。
- (5) **蚊蟲或動物的螫刺**：當蚊蟲或動物（如蠍子、毒蛇等）在螫刺時常會釋出毒液，除了含有神經或血液毒素之外，因內含的蛋白質複雜且屬於異種蛋白質，也會誘發過敏反應，甚至休克的產生。

## 七、 在台灣常見的過敏疾病

社會與生活水準的進步造成醫藥知識的普及及衛生防疫機制發達，但是罹患過敏疾病的病人和罹患癌症的病人數目一樣有增無減，除了「衛生假說」造成體內免疫機制失衡可以解釋此情形之外，環境汙染及天候的改變也具有舉足輕重的影響力。

過敏反應會發生的部位包括皮膚、全身或身體局部，根據發生的部位及不同的症狀，可以將常見的過敏疾病分為：如發生在鼻腔時稱為「過敏性鼻炎」、發生在支氣管時稱為「氣喘」、發生在眼結膜時稱為「過敏性結膜炎」、發生在皮膚時稱為「蕁麻疹」「異位性皮膚炎」「接觸性皮膚炎」、發生在胃腸時稱為「過敏性胃腸炎」等；上述過敏疾病雖然受影響的部位不同，但在免疫系統機制中的起始階段卻是相同的。以下簡單介紹常見過敏疾病~

### (一) 過敏性鼻炎

#### 典型症狀

早晨連續性打噴嚏、鼻塞、流鼻水為主

#### 原因

過敏性鼻炎常發生於幼兒期至學齡期，患者常因為鼻子、眼睛發癢，不時用手抓鼻子、揉眼睛，而且因為鼻塞也常以口呼吸，較嚴重的患者會合併有紅眼睛、流眼淚、耳朵有搔癢或腫脹感、喉嚨發癢及鼻涕倒流、躺下時誘發咳嗽、頭暈腦脹、睡眠不足、全身疲勞的症狀，導致注意力不集中而影響患者的日常表現。這些不舒服的症狀可能因為過敏原消失而消除，也可能因為持續接觸過敏原而終年存在。

### (二) 氣喘

#### 典型症狀

咳嗽、胸悶、喘鳴聲、呼吸急促、甚至發紺。

#### 原因

氣喘可能發生於各個年齡層，因為支氣管的收縮及慢性發炎反應，而出現呼吸困難、咻咻呼吸聲、咳嗽及胸悶等症狀，嚴重時甚至會有致命危險。很多氣喘是以慢性咳嗽為主要症狀，這種咳嗽通常發生在夜間睡覺時、快天亮時、剛睡醒時或運動時，幼兒常常會在大半夜咳到吐及臉色發青。此外，感冒或特殊病原體(如呼吸融合病毒)感染時也容易引起氣喘發作，所以在感冒之後若有久咳不癒或呼吸急促的現象，便有可能是氣喘，要儘速就醫以確定診斷。

### (三) 異位性皮膚炎

#### 典型症狀

蘋果臉，手腕、肘彎、膝窩、腳踝出現乾癢及紅疹，慢性且復發性的皮膚發炎，常具有家族史。

#### 原因

異位性皮膚炎常發生於五歲內的幼兒，多於寶寶2個月大時開始出現於臉部，紅紅的常被誤認為蘋果臉(太早發生於臉部的疹子常是脂漏性皮膚炎)。患部會隨年齡而變換發生的部位，常由嬰兒期的臉部到幼兒的伸側(膝蓋及手肘)再到大小孩的屈側(膝窩及肘窩)。發作時患側皮膚會產生大片乾燥的紅斑及丘疹，患者會因為很癢而去抓患側皮膚，但結果是引起更多更嚴重疹子而使得導致患側皮膚越癢，造成「癢→抓→疹子→更癢→再抓→更多疹子」的惡性循環，而導致因癢而煩躁不安、食慾低下、睡不安穩、脾氣暴躁等的情形發生。當皮膚已發生苔蘚化或有金黃色葡萄球菌或黴菌的感染時，將使病情惡化而更難痊癒。

## (四) 蕁麻疹

### 典型症狀

在皮膚浮現出形狀不規則且大小不一的紅色斑塊，有皮膚微熱且具搔癢感。

### 原因

蕁麻疹發作病程長短不一，根據持續的時間長短有急性與慢性之分，一般而言，約 1/5 的人口曾發生急性蕁麻疹，但不一定找得到過敏原。蕁麻疹俗稱「風疹塊」，在各年齡層都可能發生。發作時皮膚表層出現極癢的紅色斑塊浮腫，形狀大小不一，會因為搔抓而擴大，稱為“劃紋現象”。有時蕁麻疹可以是全身型過敏反應或嚴重疾病/特殊感染(如癌症或自體免疫性疾病)的部分表現。當嚴重的全身型過敏反應發生時會伴隨全身症狀，如皮下水腫、在胃腸黏膜造成腹痛腹瀉、在關節則引起關節腫痛，甚至全身性的水腫造成呼吸困難、低血壓，乃至休克。

## (五) 過敏性結膜炎

### 典型症狀

紅眼、眼瞼酸癢、不停眨眼、揉眼睛、灼熱或異物感。

### 原因

過敏性結膜炎常發生於 30 歲以下者，臨床上若有過敏性鼻炎、氣喘及異位性皮膚炎病史的孩童會常發生過敏性結膜炎。發作時結膜會因為充血或水腫而呈現粉紅色或牛奶色，同時會有灼熱感、眼睛癢及水樣分泌物，嚴重時容易感染葡萄球菌，會侵犯到角膜，威脅患者的視力。

## 八、 過敏時該如何治療

醫師通常有三種治療過敏的方法：過敏原的避免(下述章節會再詳述)、減輕並控制症狀的處方藥及減免治療。當前兩種方式都徹底施行後仍無法有效地控制過敏的症狀時，才考慮減敏治療的實施，它有一定的危險度與適應症。

### 處方藥

這些藥對過敏症狀提供了有效的緩解，但無法根治過敏疾病。

#### ● 抗組織胺

當重覆接觸過敏原時，組織胺是被刺激後身體內的免疫細胞(如肥大細胞)所釋出的發炎物質。而抗組織胺的作用藉由阻斷組織胺與受器的結合而減輕黏膜及血管的水腫，而降低各種過敏性疾病的臨床症狀。它們各種劑型(如口服錠劑、口服藥水、鼻噴劑、眼藥水)可適用於各個部位，而第二代的抗組織胺也因為較沒有嗜睡的副作用而比傳統第一代的抗組織胺更廣泛被使用在日常生活需要專注力的過敏族群。雖然醫師經常將它們與其他抗過敏的處方藥合併開出，但不能阻斷後續過敏反應的發生。

#### ● 抗白三烯素

白三烯素是過敏反應期間釋出的另一種化學物質，而且它會吸引更多的免疫細胞參與過敏/發炎反應，效用約為組織胺的 5000 倍，所以對過敏性疾病的症狀改善也很有幫助。目前臺灣核准的抗白三烯素藥物為 Montelukast Sodium (孟魯司特)，商品名 Singulair® (欣流)，健保准許開立給氣喘分級為 step2 以上的病人，其餘的過敏性疾病則須自費開立；因為各年齡層所需的劑量不同，目前有 4mg(粉劑)、5mg(咀嚼錠)、10mg(咀嚼錠)等三種劑型可開立，因為味道香甜、口

感很好且服用方便(一天一次)，孩子的接受度很高，長期服用所產生的副作用極少，對孩子症狀的控制要比大人良好，所以常常被用以取代皮質類固醇。

### ● 抗充血劑

抗充血劑有口服或鼻用噴劑兩種劑型，它會使發炎時擴張的鼻黏膜內小血管窄縮，進而減少血流，而解除腫脹、過多的分泌、鼻子不通、鼻竇疼痛等的症狀。口服抗充血劑會被吸收進血流中，並與其他藥物發生交互作用，例如：處方的抗憂鬱劑、高血壓用藥與某些心臟問題用藥，所以必須有醫師處方才能使用；而長期使用抗充血鼻用噴劑則會發生反彈(rebound)而使得症狀加重，或者傷害鼻部組織並造成藥物性鼻炎(rhinitis medicamentosa)。

### ● 支氣管擴張劑

它們作用在氣管的 $\beta_2$ 受器，藉由放鬆氣道平滑肌來擴張氣道的內徑使支氣管擴張，當用於氣喘病患時可緩解因曝露於過敏原所導致的氣管痙攣，進而使呼吸順暢。支氣管擴張劑有口服或經口吸入式藥劑兩種劑型：口服支氣管擴張劑可被用於孩子們難以咳痰時的下呼吸道疾病時的輔助用藥；而經口吸入式藥劑則用在氣喘病人的身上，有兩種類型：短效型支氣管擴張劑-可迅速地緩解氣喘發作時支氣管收縮現象及其伴隨的急性症狀，例如咳嗽、胸悶、和喘鳴，又稱為緩解藥物或急救藥物；而長效型支氣管擴張劑又稱為控制藥物或長期預防藥物，某些長期的臨床研究已經顯示以長效型支氣管擴張劑加上抗發炎藥物來長期治療氣喘病，對氣喘症狀的長期控制，肺功能的改善，和氣道敏感度的降低比長期單獨以長效型支氣管擴張劑來治療氣喘病的療效更佳。

### ● 糖化皮質類固醇

糖化皮質類固醇的藥理作用複雜，且涉及體內許多生理系統，目前的作用機轉認為在細胞質中有類固醇接受器，當類固醇與接受器結合後進入細胞核內，與特定DNA結合，影響mRNA和蛋白質的合成，而這些蛋白質就包括了發炎性的蛋白質及細胞激素。因此，糖化皮質類固醇往往可用來治療氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎等以慢性發炎為特色的過敏性疾病。它們也有各種劑型(如口服錠劑、經口吸入式藥劑、鼻噴劑、眼藥水、乳劑或軟膏)可適用於各個部位。糖化皮質類固醇以經口吸入式藥劑與鼻噴劑的使用是最安全的，因為它們比起其他劑型較不會被吸收到血流內，而發生所謂的副作用。副作用包括：面部紅腫、皮膚永久變薄、肌肉無力(muscle weakness)、消化性潰瘍、骨質疏鬆、白內障、兒童生長遲滯等。由於對藥物的不熟悉且之前大肆報導濫用類固醇的副作用，門診常會碰到病人或家屬拒絕使用類固醇，而產生「類固醇恐懼症」(steroid phobia)的情形。其實，糖化皮質類固醇用的好的話，不但可以救人也可以將副作用降到最低，希望不再對糖化皮質類固醇產生不必要的誤解與恐懼，而延誤了疾病的治療。

### ● 細胞膜穩定劑

最普遍用到的藥物為色甘酸鈉(sodium cromoglycate)與奈多羅米納(nedocromil sodium)，它們在鼻部或結膜局部地作用，來抑制免疫細胞釋出組織胺及其他與過敏有關的化學物質。為了有效，必須在敏感的個體接觸過敏原前先使用它們，而且需要數天的時間才會開始作用，麻煩的是還需要頻頻重新施用(往往一日四回)才有效果。

### ● 腎上腺素

腎上腺素(epinephrine)是非選擇性作用劑，其作用機轉為活化 $\alpha_1$ 、 $\alpha_2$ 、 $\beta_1$ 和 $\beta_2$ 受體，由於作用範圍廣泛，除了可以皮下注射或噴霧式吸入給藥來治療急性支氣管痙攣，或對急性且嚴重的過敏反應(如過敏性休克)進行單一劑量皮下注射腎上腺素外，它相對上對於其他器官的不良影響

也大，如具有心跳過快、心率不整、惡化心絞痛等的副作用。

## 減敏治療

此療法的施行已久，針對某些嚴重過敏症(如蜂螫引發的過敏性休克)是一種已確立百年以上的治療方法。藉由逐次增加所給予的純淨過敏原的劑量(通常在前臂內面的橈側施行皮內注射)，使得過敏者能逐漸忍受該過敏原的暴露而與之和平共存(實際上是產生了阻斷性抗體 IgG，以對抗此過敏原所誘發的特異性 IgE)，而使得原先因過敏原存在而誘發的過敏症狀逐漸消失，直到不產生重大症狀為止；不過，此治療方式並無法根治過敏疾病。

能免疫治療的過敏症有：對黃蜂或蜜蜂螫傷、嚴重乾草熱(治療發生於花粉季外)、嚴重動物過敏症產生威脅到性命的過敏反應、單獨對吸入性過敏原產生過敏的過敏性鼻炎及氣喘等。而減敏治療無法改善的疾病則包括：溼疹、蕁麻疹、食物過敏與與他種過敏性疾病的氣喘。雖然減敏治療能減輕症狀及減少藥物的使用，但一般而言，建議給予減敏治療的適應症如下：

(一) 可以找到明確的過敏原。

(二) 即使已努力做好環境控制以避免接觸過敏原再加上適當的藥物使用，病人症狀仍無法改善。

至於注射的施行，剛開始時每星期注射一次，在劑量與濃度方面皆緩慢的增加，每次增加約百分之二十五至五十，增加的速度取決於局部反應之大小或有無全身性反應之發生。以此方式，一般在六至八個月之間可以達到病人所能忍受之最大量，然後漸漸改為每兩星期注射一次，時間再更久或者症狀穩定的話，可以再延長為每個月打一次，如此持續約二至三年，若效果不錯，亦可持續以一定之間隔(如一至二個月)繼續施打下去。

在減敏治療過程中有可能發生如局部反應、全身性反應到過敏性休克等的不良反應，其中以局部性腫脹結硬塊最為常見，其次如過敏性鼻炎、氣喘、蕁麻疹、過敏性休克等都是偶而可見的反應。所以為了避免在減敏治療過程中所發生的急性過敏反應，必須留院觀察 30 分鐘以上才能返家。若病患目前正在發燒、上呼吸道感染併發氣喘或肺功能明顯降低、原本過敏性症狀正在加重時，應暫停施打。而且剛施打完後應避免劇烈運動，以避免過敏原自施打處快速吸收而引發嚴重的過敏。

## 九、常見的問題

### 之一：過敏時需增強免疫力嗎？

許多人都知道過敏和免疫系統有關，但也有許多人認為免疫系統的能力不好才會引起過敏。人體的免疫系統就像身體的軍隊，能夠分別出敵我，然後將非我的物質加以隔離並殲滅，以保護身體不遭受外來異物(如細菌、病毒等的病原體)的侵襲。

但如果免疫系統能力不佳，無法將敵軍全數殲滅，人體自然就容易生病；如果免疫系統分不出敵我，將體內正常的細胞或組織當成敵人而大肆攻擊，就會造成自體免疫疾病；如果免疫系統因遺傳、環靜、藥物等因素產生偏差反應，以致對某些正常人不會反應的物質發生過度的反應，就有可能引發一連串的過敏及發炎反應，造成嚴重程度不等的過敏疾病。

既然人體的免疫系統是如此地微妙精巧又複雜，刻意去強化和放任都不好，唯有維持在平衡的狀態它就能發揮該有的作用。所以，就過敏而言，比較好的作法是：維持免疫系統防禦機制該有的平衡。

除了要作好預防保健的工作之外(如避免於疾病流行季節出入公共場所、定期接受預防注射、多洗手)，避免接觸過多的過敏原(如黴菌、蟑螂、塵蟎)及生病也可使免疫系統的防禦機制不發生偏差。目前自然療法的風潮漸起，而許多研究也指出此療法對於調節體內免疫防禦機制也確有幫助，如使用含多元不飽和脂肪酸的食用油(橄欖油、葵花籽油、紅花籽油、玉米油)等；多吃芭樂、



青花椰菜、胡蘿蔔等具有抗氧化作用的蔬菜水果；適量補充乳酸菌等益生菌或菌益生以健全腸道菌叢；或徵詢醫師及營養師的意見，適當補充綜合維他命、冬蟲夏草、巴西蘑菇、深海魚油、月見草油、靈芝等保健食品，都能輔助調節免疫功能並減少過敏及發炎反應的產生。

## 之二：起疹子就是過敏了嗎？

皮膚會起疹子的疾病很多種，例如：麻疹、德國麻疹、水痘、玫瑰疹、猩紅熱、腸病毒、食物中毒、蕁麻疹、過敏等，但稱得上是皮膚過敏的並不多。而一般人提到疹子總是先聯想到過敏，其實皮膚會起疹子的原因很多，應該請醫生詳加診斷。

而皮膚過敏，就是過敏體質者受到過敏原刺激而將反應在皮膚，例如：

- **過敏性接觸性皮炎**：只有接觸到過敏原的部位會有過敏反應，通常1~7天發病，局部皮膚起小丘疹，會有搔癢感。
- **急性蕁麻疹**：俗稱「風疹塊」「起清膜」，在各年齡層都可能發生。過敏原可能為食入性、吸入性或接觸性，一旦受到過敏原刺激後會立即發作，出現極癢的紅色斑塊浮腫，形狀大小不一，會因為搔抓而擴大，有時伴有灼熱感或針刺感，通常數天到1~2週內症狀就會消失。一般而言，約1/5的人口曾發生急性蕁麻疹，但不一定找得到過敏原。
- **異位性皮炎**：發作時患側皮膚會產生大片乾燥的紅斑及丘疹，患者會因為很癢而去抓患側皮膚，但結果是引起更多更嚴重疹子而使得導致患側皮膚越癢，造成「癢→抓→疹子」的惡性循環，若皮膚已發生苔蘚化或有金黃色葡萄球菌或黴菌的感染時，將使病情惡化而不易痊癒。
- **酒疹**：可分為兩種，一是因為喝酒而引發過敏反應，通常30分鐘內就會起疹子；一是本身為慢性蕁麻疹體質，喝酒後造成皮膚內小血管急速擴張或刺激免疫細胞釋出神經激發物質、細胞激素或趨化素，使原有的蕁麻疹病情突然加重。

組織胺是被刺激後身體內的免疫細胞（如肥大細胞）所釋出的發炎物質，而抗組織胺藥物就可用於治療皮膚過敏。傳統第一代的抗組織胺藥物雖然能緩解皮膚的不適，但服用後卻有令人昏昏欲睡的副作用，目前第二代的抗組織胺藥物(loratadine、fexofenadine、cetirizine等)，則沒有嗜睡問題，而更廣泛被使用在日常生活需要專注力的過敏族群。如果患者白天想專注工作。

## 之三：嬰幼兒比較容易過敏嗎？

因為許多嬰幼兒腸胃道還在發育階段，腸道滲透性較高，食物中的過敏原容易通過腸胃道被身體吸收，導致過敏體質被誘發。所以，具有遺傳性過敏體質的嬰幼兒，在不受過敏原刺激的情況下成長，可以建立正常的免疫防禦機制系統；但是如果在腸道尚未發育完成的過程中就受到過敏原的刺激而誘發過敏反應，體內正常的免疫防禦系統會偏向形成過敏性免疫防禦機制，日後若接觸到過敏原，便會出現過敏的發炎現象，而產生日後各種擾人的過敏疾病。

那要如何預防過敏體質被誘發呢？

### ☆ 寶寶出生前的預防 ☆

媽媽應在懷孕期間避免接觸空氣中的致敏因素(如塵蹣、黴菌、蟑螂、花粉等)及二手菸，避免攝取容易引發過敏的食物(如牛奶及奶製品、蛋白及相關產品、花生及其他堅果類、帶殼海鮮類等)，藉由飲食改善媽媽的過敏體質，進而降低寶寶過敏的機會。

## ☆ 寶寶出生後的預防 ☆

### (1) 臍帶血過敏性球蛋白E(IgE)：

在母體裡的胎兒也會過敏！那要如何可以事先得知胎兒是否會過敏？目前可藉由「臍帶血過敏球蛋白E(IgE)」的檢查得知。利用臍帶血來檢測過敏體質準確度高達八成，若臍帶血中IgE值偏高的寶寶，以後發生過敏病的機會較高；但IgE值低的寶寶，並不表示就不會發生過敏病。剛生下來的新生兒其臍帶中血若含有較高的過敏性球蛋白E（檢測閾值視檢驗機器而定），嬰幼兒以後也較容易罹患過敏病。

### (2) 哺餵母乳：

母乳是低過敏性、同時可增加腸道發育的成熟、降低感染、抗發炎性質、同源性等特色，臨床研究結果顯示：在哺乳期間是否控制飲食，嬰幼兒發生過敏的機率相差一倍。所以在餵哺母乳的同時應限制攝取高過敏原食物。而以母乳餵食應至少持續 6 個月。

### (3) 部分水解蛋白配方奶粉：

當媽媽因為某些因素無法親自哺育母乳，應以部分水解蛋白配方奶粉作取代。所謂部分水解蛋白配方是將一般嬰兒奶粉中最易引起寶寶過敏的蛋白質分子經過溫和熱處理及酵素水解，使蛋白質分子經由大分子，變成小分子，讓寶寶更容易消化吸收，且不會引起寶寶過敏的問題，而這些特殊配方奶的營養價值與一般配方奶無異，對過敏寶寶而言是現階段除了母乳之外的最佳選擇。

### (4) 延後副食品的添加：

太早餵食副食品，容易引起異位性皮膚炎等過敏病，延緩副食品的添加至六個月後才開始。而副食品的添加方式，建議媽媽採取單一食物、漸進餵食的方式，這樣寶寶如有過敏反應，就能馬上清楚地知道是何食物引起。且對於高過敏原的食物，如：鮮奶、羊奶、豆奶、黃豆、蛋、堅果類、有殼海鮮，應延後至一歲才開始食用。

### (5) 居家環境：

居家環境注意清潔以減少過敏原：家裡要儘量保持乾淨減少灰塵，寢具避免塵蟎孳生，少用地毯及絨毛玩具，不在屋內抽煙和燒香，避免飼養寵物，使居家盡可能保持乾淨，減低污染的環境，以去除過敏原對人體的刺激。

過敏最好的治療方法就是預防，尤其是胎兒的父母、兄弟姊妹或家族中有過敏體質者，母親更應該從懷孕起就開始預防，盡量在懷孕 4 個月以前就做好對環境過敏原的控制，並減少飲食過敏原的攝取。

## 之四：過敏兒長大了自然就好？

據統計大概有 40~50%的過敏兒在長大後會好轉(第一次在四至五歲時；第二次在青春期前後)；所以聽了這些例子，許多家長都會有一種觀念：長大後過敏體質便會自動痊癒！所以當孩子在沒有症狀便停止服藥；甚至不會很積極地配合治療。事實上，還有 25%會反覆出現同樣的過敏疾病；而其餘的 25%反倒會使得原有的過敏疾病加重。所以治療是必須的，除了定期接受治療以減輕過敏兒的症狀與改善生活品質之外，同時，也是一種讓過敏兒學習自我照護以有效控制病情的重要方法。

## 過敏的遺傳機率

過敏體質與遺傳有相當大的關係，假若父母其中一方有過敏疾病，其子女約有 1/3 會遺傳到過敏體質；若父母兩人均有過敏體質時，則子女有高達 2/3 的可能性，若父母加上第一胎都有過敏疾病，則第二胎的寶寶會過敏的機會更可達 80-100%。

## 過敏進行曲

過敏的表現症狀會隨著年齡的增加而改變，許多過敏兒在嬰幼兒時期出現過敏性腸胃炎、異位性皮膚炎，之後如果還是持續受到過敏原經年累月的刺激，就可能出現過敏性鼻炎或氣喘，也可能兩種症狀一起出現，這就是所謂的「過敏進行曲」。

許多的研究報告都指出，導致過敏體質的原因是複雜的多因子影響，而不是單一因素所決定。如果把過敏體質當作一個池塘，當水位超過警界線時就誘發過敏反應，而是否會過敏則端看池塘的大小、深淺與相關的環境與天候了。生下來就決定的是基本水位（這就是遺傳，且因人而異）；如果每天都下小雨（這像是環境充滿過敏原），水位會慢慢升高而達警界線；若暴雨來襲（例如急劇的氣候或是溫度變化、感冒），池塘一時無法容納多餘的水而快速達到警界線，不論快慢終究會導致症狀。吃了藥（疏浚節流）會改善症狀，但水位仍然接近警界線，此時如果小雨繼續下不停，或又遇到暴雨來襲，往往讓情況一發不可收拾，常常讓病況變得很嚴重，或比正常體質的人要治療更長的時間，甚至使用皮質性類固醇才能將發炎反應壓下來。這也就是為什麼常常在一次嚴重的感冒或特殊的感染後，發現原本看似健康的孩子其實具有過敏的體質。但是遺傳過敏體質者並非一定會發病，因為過敏的發作是不斷受到過敏原的刺激才會造成發病。對於已出現過敏症狀的過敏兒來說，透過妥善照顧與治療及遠離過敏原，過敏病除了可能緩解達到零症狀的狀態外，還有可能因降低了反覆的過敏發炎反應，而使過敏兒朝體質好轉的路途邁進。

## 之五：過敏有致命的危險嗎？

當過敏為全身型過敏反應時，它就是一種會致命的狀況。全身型過敏反應是一種突發性的過敏反應，由於再次接觸同種過敏原後，由 IgE 刺激肥胖細胞及嗜鹼性白血球大量釋出組織胺，而造成有可能會致命的「全身型過敏性反應」；若是非經 IgE 產生的類似反應則稱「全身型類過敏性反應」。一般說來，症狀在接觸過敏原之後的五至三十分鐘內逐漸發生，通常初期會有輕微的症狀包括鼻塞、流鼻水、結膜炎、臉潮紅及皮膚癢（全身性蕁麻疹）；較嚴重者會有頭暈、噁心嘔吐、腹瀉、尿失禁、胸悶胸痛、痙攣等症狀，引發包括皮膚、呼吸道、心臟、腸胃道、血液、中樞神經等多種系統的症狀。若未能及時治療，可能會進一步造成過敏性休克或喉頭水腫、支氣管緊縮，最後導致死亡。

在全身過敏性反應發生時儘早送醫，使用腎上腺素 (epinephrine) 治療可有效治療此症，在國外已有腎上腺素注射筆可供病患在緊急時自行使用，以減少延遲治療的遺憾。除此之外，抗組織胺、氧氣及其他支持性療法可改善病況；而類固醇則可減少晚期的反應。由於高達五分之一的病患會在發作八至十二小時後再次發作，且無法由第一次發作的嚴重度來預測，因此在病患發作送醫治療後須觀察至少二十四小時才可返家。

目前尚無確定方式可預測哪些人會產生全身性過敏反應，食物（花生、海鮮、奶、蛋等）、昆蟲叮咬（蜜蜂）、藥物（抗生素、靜脈注射免疫球蛋白）、接觸性用品（乳膠手套、保險套）都可能引發；但是若曾發生全身性過敏反應，就應該假設同樣的過敏原很可能會再次造成嚴重的後果，所以確認過敏原並且避開它是必要的防護措施。

## 之六：過敏讓人睡不好？

容易睡不安穩，而會去影響白天上課情緒及人際關係的過敏疾病包括：過敏性鼻炎—當患者躺下睡覺時，因為鼻道阻力要比正常人高，容易發生鼻塞、打鼾、夜間睡眠呼吸障礙問題，或者因為鼻涕倒流而使得喉嚨發癢、頻頻夜咳；異位性皮膚炎、蕁麻疹—發作時奇癢無比，除了癢到難以入眠之外，就連好不容易入睡之後睡覺也常會因癢而無意識搔抓導致發炎，增加傷口感染的機率，進而導致疾病的惡化而更癢；氣喘—則是因為夜間人體自律神經中的副交感神經開始作用，加上塵蟎在夜間比較活躍，導致夜間咳嗽的發生，甚致咳到嘔吐或腹痛，若伴有喘鳴、胸悶、呼吸急促的症狀時，則要對疾病的突然發作及惡化提高警覺。

而改善睡眠的方法有：遵從醫師指示按時用藥，使症狀受到良好的控制；注意日常生活及居家睡眠環境的清潔，以杜絕過敏原並降低過敏的發生；洗頭後因為上呼吸道微血管收縮、局部血流量減少、容易使上呼吸道受到感染，所以需吹乾頭髮後才就寢；對於皮膚的過敏疾病，不可洗太高溫度的熱水澡(38~40℃水溫)、經常修剪指甲及在睡前戴棉質手套，可避免因入睡不自覺的搔抓而去刺激已經過度敏感的皮膚；而周遭親友的鼓勵和協助也有助患者調適心情，放鬆入睡。

## 之七：我過敏了嗎？

不確定自己有沒有過敏疾病嗎？回答各個和過敏性疾病相對的問題，檢視自己和家人是不是過敏一族。

### ■ 氣喘

- (1) 常感覺胸悶、易喘伴有咳嗽？
- (2) 有突發性呼吸困難或呼吸急促甚至窘迫的經驗？
- (3) 常夜咳不止嗎？
- (4) 感冒後咳嗽反而更嚴重？
- (5) 大掃除時吸入灰塵後就開始咳不停？
- (6) 在常期潮溼的環境下或雨季時容易喉嚨發癢、想咳嗽、胸悶？
- (7) 家族中有過敏體質者？

### ■ 過敏性鼻炎

- (1) 常覺得有鼻涕卻不易擤出，而是往後倒流？
- (2) 下眼袋看起來腫脹且有熊貓眼(容易泛黑)？
- (3) 清晨起床時常連續打噴嚏、鼻子發酸、鼻水流不停等現象？
- (4) 常不自覺地揉眼睛？
- (5) 常不自覺地搓揉鼻子？
- (6) 常鼻塞、喉嚨發癢、說話有鼻音，過一會兒又自動恢復正常？

### ■ 異位性皮膚炎

- (1) 皮膚會慢性復發且間斷發生的發癢性皮炎，尤其在晚上更明顯？
- (2) 天氣太乾冷而導致水份喪失或太熱而導致汗流不止時，皮膚搔癢地更嚴重？
- (3) 有氣喘病史，最近常會皮膚癢？
- (4) 游泳過後，皮膚搔癢更嚴重，令人想一直拍打癢處？

- (5) 發現身體關節處的皮膚有硬節如苔蘚般的皮膚病灶？
- (6) 皮膚比較乾，流汗時會覺得搔癢？
- (7) 家族中有過敏體質者？

## ■ 蕁麻疹

- (1) 皮膚突然極癢，一抓之下浮起粉紅色腫塊，越抓範圍擴大？
- (2) 剛好在壓力大或過度緊張(如準備重大考試或會議時)，皮膚出現搔癢時？
- (3) 泡過熱水澡或溫泉後，皮膚突然很癢、發紅、看起來腫腫的？
- (4) 皮膚突然很癢、發紅，但還沒到時間去看醫生，就自動消失了？
- (5) 腹部突然很癢，仔細看剛好在皮帶或鬆緊帶壓迫的部位？
- (6) 常在食用容易過敏的食物(如海鮮)之後，皮膚突然發癢？
- (7) 常在服用抗生素或止痛劑後，皮膚突然發癢？

如果每種疾病的相關子項回答「是」的比例愈高，愈有可能是「過敏」。若不能確定診斷，或者對這些過敏疾病有所疑慮的話，請就近請教過敏免疫科的專科醫師。

## 之八：過敏原的檢查

過敏原的檢查除了可以提供過敏疾病的診斷依據，同時也提供了患者及家屬避免過敏原的參考。不過，因為孩子的過敏疾病以急性過敏為主，所以臺灣目前的實驗室試驗仍然以反應急性過敏的 IgE 為主要的檢驗對象。

### 三種過敏原篩檢測試

集合一種以上的過敏原篩檢測試，來初步判別患者的症狀是由吸入性過敏原、食入性過敏原或是混合性過敏原所引起，以下是幾種可選擇使用的過敏篩檢測試：

#### 1. 吸入性過敏原→Phadiatop

目的是要判定患者的過敏是不是吸入性過敏原所引起的。如果檢測結果呈現陽性，就表示患者對所檢驗的吸入性過敏原有所反應，可再進一步把原先的血液樣品拿來做特異性吸入性過敏原的種類測試，以判別患者到底對何種呼吸性過敏原產生過敏反應。

#### 2. 食入性過敏原篩檢→FX5(foods mixed 5)

目的是要判定患者的過敏是不是食入性過敏原所引起的。先就常見的 5 種最容易引起過敏的食物，包括牛奶、蛋白、魚類、小麥、豆類以及花生進行測試，如果檢測結果呈現陽性，就表示患者對所檢驗的食入性過敏原有所反應，可再進一步把原先的血液樣品拿來做特異性食入性過敏原的種類測試，以判別患者到底對何種食入性過敏原產生過敏反應。如果食物過敏原測試結果為陰性，顯示患者並非對上述 6 種食物過敏，需要再做進一步地對其他食物過敏原作種類測試。

#### 3. 混合型過敏原篩檢→Mixed-Allergen Screening test

當懷疑患者對一種以上的過敏原會有過敏反應時，醫師可採取混合型過敏原篩檢。醫師依據患者情形，從草類、樹類、穀類、海鮮、家塵蹣、黴菌、動物皮毛中混合可能的過敏原做混核篩檢。如果檢測結果呈現陽性，就表示患者至少對這些過敏原中的一種或多種有過敏反應，至於是哪一種還不能確定，需要再做進一步地對其他過敏原作種類測試。

## 四種急性過敏原確定檢測

四種急性過敏原確定檢測有 4 種，除了可以確定病人的過敏體質外，也能找出可能引起過敏的過敏原。

### 1. 過敏原皮膚試驗

屬於比較傳統的測試法，方法是將過敏原試劑打入皮膚十五分鐘，根據皮膚紅腫程度判斷是否對這種東西過敏。常見的過敏原中，以家中塵蹣為首要過敏原，其次是舊棉絮、黴菌、花粉、貓、狗、鳥類的皮毛、德國蟑螂和某些食物如蛋、牛乳、花生等。但由於施行時病人會有針刺的痛感，且有許多限制，目前臨床已較少採用。其他為實驗室檢測，即用血液樣品同時進行各種不同的過敏原檢測。

### 2. 過敏免疫球蛋白 E 總量檢測(total IgE)

人體在正常時並不會製造免疫球蛋白 E(IgE)，所以血液中 IgE 的含量多寡和過敏的嚴重度有關，通常在過敏嚴重的時候，IgE 的濃度也會飆高。

### 3. 特異性免疫球蛋白 E 檢測(Specific IgE)

特異性免疫球蛋白 E 的種類很多，它的產生和過敏原有密切關係。目前特定過敏原免疫檢驗方法有兩種，一種是半定量檢驗法(MAST)，它可檢測 36 種常見過敏原，包括 20 種吸入性及 16 種食入性過敏原，優點是可同時驗較多過敏原，缺點是敏感度較差；另一種則是定量檢驗法(immunoCAP)，它可檢測 6 種吸入性或 6 種食入性過敏原，也可檢驗一些較少見的過敏原，優點是敏感度較佳，缺點是可同時驗的過敏原較少。

### 4. 嗜酸性白血球比例檢測(Eosinophil ratio)

90%以上的嗜酸性白血球增多症與過敏相關，當嗜酸性白血球含量比例越高，代表過敏可能性越高。

## 之九：過敏時要看哪一科？

現代醫療系統分科愈來愈精細，很多人因此不知道看病要掛哪一科。以過敏病症來說，可依成人或兒童初步劃分，成人看過敏風濕免疫科，兒童看小兒過敏免疫科。如果孩子太小還無法表達哪裡不舒服而家長又不知如何判斷，可以先看一般小兒科，再由醫生視情況轉給專科醫師。如果過敏反應明顯只出現在特定器官，例如眼睛、皮膚，也可直接到專科門診求助。

### 看對科別，甩開過敏困擾

1. **過敏免疫風濕科**：免疫系統失調或功能異常的疾病，如氣喘、藥物過敏、食物過敏、過敏病症等；各類的風濕性疾病，如類風濕性關節炎、系統性紅斑性狼瘡、各種血管炎等。
2. **小兒過敏免疫科**：小兒氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎等各種過敏疾病；先天性免疫缺損疾患及各類小兒風濕性疾病，如類風濕性關節炎、系統性紅斑性狼瘡、各種血管炎等。
3. **胸腔內科、小兒胸腔科**：氣喘、感冒、咳嗽、呼吸困難、呼吸道感染、支氣管炎等。
4. **中醫內科**：鼻炎喘咳、腸胃潰瘍、過敏性鼻炎。
5. **家醫科、一般兒科**：提供成人及兒童健康諮詢、體檢，及對感染過敏、咳嗽、氣喘、藥物過敏、呼吸困難等疾病的診治。
6. **皮膚科**：異位性皮膚炎、皮膚過敏、蕁麻疹等。
7. **眼科**：過敏性結膜炎等。

## 之十：在生活中遠離過敏

日常生活中，任何東西都有可能使人過敏，所以要先找出自己的過敏原，並學習如何盡量避免與其接觸；另外，要保持清潔的環境、乾淨的飲食與健康的身體，以提高敏感發作的閾值，減少過敏症狀的發生。生活中要避免過敏可從下列幾方面著手：

### 一、 呼吸道

#### 1. 居家：

- (1) 不用地毯，改用可以清洗的軟墊，並常洗濯。
- (2) 使用木質、磁磚或磨石地板。
- (3) 沙發表面採用塑膠光滑材質，不用長毛沙發。
- (4) 窗簾不要太厚重，以容易清洗為主；或改用百葉窗。
- (5) 勿存放大量的舊報紙雜誌，而藏書櫃及陳列櫃應該常關閉。
- (6) 屋室內部盡量採用容易清洗的家具，並減少易沾染灰塵的裝飾品及雜物。
- (7) 每週替動物洗澡以減少過敏原附著於毛皮的數量。
- (8) 在屋外梳理動物的毛髮以減少過敏原留置屋內。
- (9) 室內要保持空氣流通、乾爽明亮(相對濕度在 50~65%)，可防止黴菌及塵蟎的孳生。
- (10) 室內溫度保持 24~28℃，個人與居家都保持溫暖，早晨起床馬上注意身體保暖。

#### 2. 臥室：

- (1) 床墊、枕頭、棉被、被單等應選用低過敏性的材料製成；勤洗勤換(最好兩星期一次)並定期在陽光下曝曬，以避免塵蟎孳生；或用熱水(溫度達 55℃ 以上)洗滌可殺死塵蟎。若無法勤洗勤換，可使用防蟎寢具，最好是物理性防蟎的那一種，避免化學性防蟎寢具上面附著的藥劑再度誘發或惡化過敏，不過缺點是價格昂貴，且有使用期限。
- (2) 不睡草蓆或榻榻米
- (3) 不要讓寵物進入臥室，若不得已，必須嚴格地清潔地板和牆壁上附著的過敏原。

#### 3. 打掃：

- (1) 定期打掃家具，用有過濾網的吸塵器來消除藏在家具、地毯和窗簾中的灰塵及過敏原。
- (2) 清除有霉味的地毯和衣物。
- (3) 將潮濕的衣服和鞋子盡量弄乾，切勿把潮濕的衣物放進櫃子內存放。
- (4) 清洗家具時，可在清水中加入防黴劑。

#### 4. 空氣：

- (1) 保持居家的乾爽及通風，或使用空調或是除濕機保持適當的溫度及濕度，讓家中溼度保持在 60% 以下，以抑制塵蟎及黴菌生長。
- (2) 使用冷氣時要定期清洗及更換濾網；而窗戶密閉時，可使用空氣過濾器以減少空氣中懸浮的過敏原。
- (3) 廚房內使用抽油煙機。
- (4) 室內不要飼養貓、狗、鳥等寵物，因為其唾液、排泄物、羽毛都可能導致過敏。
- (5) 戶外花粉值高時應儘量減少外出；在花圃田地工作時應帶上防塵面罩。
- (6) 出入有空調的地方，應先以衣物摀住口鼻或戴上口罩，待適應溫度的轉變後再拿掉。
- (7) 少去人多空氣污穢的地方，老人、體弱者要施打流行性感感冒疫苗及肺炎球菌疫苗，以避免感冒。

- (8) 避免吸入不良廢氣，如：影印機所產生的氣體、汽機車廢氣、工廠廢氣、二手菸、殺蟲劑、蚊香、燒香、油漆、樟腦丸等。
- (9) 出外戴口罩，可避免灰塵及汽機車廢氣對呼吸道的刺激，或戴活性碳口罩來吸附有害氣體。
- (10) 少噴殺蟲劑，可噴肥皂水對付螞蟻、小蟑螂、小蜘蛛等。

## 二、 食物

### ■ 易導致過敏的食物

牛奶及奶製品、蛋白、小麥、大豆(西方人較多)、花生及堅果類(西方人較多)、玉米、海鮮類、某些水果，其中又以6歲以下的小孩(嬰兒居多)為多，發生率約占1~3%。國人常見的迷思是：當對牛奶過敏，就以羊奶取代，這其實是無效的，因為二者的蛋白質有90%相類似。其他食物添加物也會引起過敏，如5號黃色色素、防腐劑、保鮮用的各種抗氧化劑等。

### ■ 症狀

單獨由食物所引起的過敏以腹瀉等腸胃症狀最常見，其次為急性蕁麻疹或濕疹，而呼吸道過敏(含氣喘、過敏性鼻炎)則少見，但有可能因長期且重覆接觸某種高過敏食物之後，導致慢性過敏，而惡化原本的過敏性疾病。

食物過敏可用皮膚試驗或血液檢驗得知，但常會過度診斷(沒有過敏，檢驗結果卻呈現有過敏，屬假陽性)，也常有診斷不足(有過敏，檢驗結果卻呈現沒有過敏，屬假陰性)，所以正確性不高。

### ■ 避免食物過敏的建議

- (1) 盡量使用新鮮的天然食物來烹煮，少吃加工製品或醃漬物。
- (2) 嬰兒有牛乳過敏時，可改用低過敏原的配方奶粉來取代；而母乳又比牛乳好，除了可使腸子的益菌繼續存活，它也含有來自母體的抗體。
- (3) 冰冷食物可視病人情況而定，但呼吸道過敏者應儘量避免食用。
- (4) 少吃高脂肪食物、回鍋油及燒烤食物。

## 三、 皮膚的照顧

- (1) 不要讓寵物舔過敏患者。
- (2) 少用羊毛或羽毛製品以避免過度的皮膚刺激。
- (3) 少用尼龍等化纖做成的不透氣衣物，因其容易導致皮膚過敏或孳生黴菌。
- (4) 到游泳池游泳戲水後要立刻進行清洗，以除去氯及氯化物對皮膚的刺激。
- (5) 少使用化妝品，因化妝品常含色素、香料、活性劑、防腐劑、塑化劑、漂白劑等，使用前要注意成份，並先以少量擦在耳後或前臂等皮膚較敏感的地方試用幾天。
- (6) 洗澡避免使用太熱的水，避免讓皮膚過敏加劇。
- (7) 皮膚過敏的患者不要用手指搔癢，可擦抗過敏藥膏，且不要經常以手觸摸患部。
- (8) 白天要做好防曬，流汗完後要儘速將汗液擦乾，並以溫和不刺激的沐浴用品洗澡，洗澡後三分鐘後內立刻擦上保濕乳液，並盡量少用含有香精的產品。

## 四、 生活調適

- (1) 放鬆心情，避免心情緊張、激動、煩悶，因為負面情緒及壓力都會降低敏感的閾值，增加過敏症狀的發生。
- (2) 規律地進行運動，諸如打球、登山、跑步、游泳、騎單車、氣功等。
- (3) 睡眠充足，不要太晚才上床睡覺，使免疫系統能獲得調和的機會。



- (4) 多喝水不喝含糖的飲料，除了可排除體內廢物外，也可避免額外添加的防腐劑、人工色素、香料等容易誘發過敏的物質。
- (5) 旅遊或住旅館可能遇到不可避免的過敏原，要格外提高警覺。
- (6) 遷居到新環境時，可能遇到新過敏原，剛開始會相安無事數年，之後才會對此新過敏原產生過敏的症狀。

希望在看完上面的文章之後，大家能對過敏及其相關事項能有更進一步的認識，然後學會和自己的過敏疾病和平共存，並藉由對過敏疾病的治療及環境的控制，使自己活在一個更健康舒適的環境，而不再認為過敏「百弊而無一利」了！