

全身型過敏性反應與過敏性休克

全身型過敏性反應(Anaphylaxis) 是一種快速發生地，由再次接觸過敏原引起的，由免疫球蛋白 E 媒介，使得組織脂肪細胞與周邊血流嗜鹼性白血球釋放出來強力免疫介質，所造成的立即型全身性過敏反應。類全身型過敏性反應(Anaphylactoid reaction) 則是指一種非經由免疫球蛋白 E 媒介，但會產生與立即型全身性過敏反應類似臨床表徵的全身性反應。由於兩者的臨床症狀很難加以區別，且其處置亦多有相似之處，故我們於本文中的描述並未加以特別區分。

全身型過敏性反應的誘發因素

造成全身型過敏性反應的常見誘發因素包括昆蟲螫刺、食物、藥物(例如，盤尼西林和麻醉劑等)、過敏原的萃取物(即注射所謂的減敏針)、生物製劑(如胰島素)、疫苗(如由禽類產製的疫苗)、診斷用藥物(如放射性對比劑)、乳膠紙(latex)、男性精液、或運動等。有些病人的誘發因素是十分明顯而易見的，例如病人於接觸了某種特定的食物後，在短時間內產生全身型過敏性反應。但有些產生全身型過敏性反應的病人其誘發因素則是費盡千辛萬苦仍然找不出來，我們稱之為特發性(idiopathic) 全身型過敏性反應。

全身型過敏性反應的臨床症狀

全身型過敏性反應臨床症狀的嚴重度、起始時間、和病程是因人而易，且千變萬化的，它可由輕微的全身病變至嚴重到咽喉水腫心血管虛脫，甚至因而死亡。全身型過敏性反應的臨床症狀發作早期常見先產生皮膚紅斑或癢感，再逐漸演變成蕁麻疹和血管性水腫。病人常有即將死亡的感覺。病人常抱怨頭暈或昏厥有時合併血壓過低。病人亦常有胃腸症狀，包括惡心、嘔吐、腹部痙攣、和腹瀉。病人常見的上呼吸阻塞現象包括聲音嘶啞、發聲困難、或吞嚥困難，而下呼吸阻塞現象，則包括喘鳴和胸部緊繃。其它症狀尚包括鼻子、眼睛、和顎部的癢感。有些病人甚至以知覺喪失或抽搐為其發生全身型過敏性反應的第一次臨床表徵。

絕大多數的全身型過敏性反應都是於再次接觸過敏原後，很快地發生臨床症狀，但有一小部分病人由於接觸過敏原的方式與途徑不同，有時會有延遲發生臨床症狀的現象。偶而，我們亦可發現少數病人會產生雙相性的兩次過敏反應。

全身型過敏性反應的診斷

全身型過敏性反應(Anaphylaxis)是一種有潛在性生命威脅的緊急狀況。一旦病人發生過全身型過敏性反應後，醫護人員須運用各種方法去避免此反應的再次發生。全身型過敏性反應的診斷有賴醫師的高度警覺心，當發覺病人於接觸到前面所述會造成全身型過敏性反應的誘發因素後，出現了下列的臨床症狀或理學發現，如低血壓、蕁麻疹、血管性水腫、和咽喉或支氣管阻塞現象，或是上述現象的任何一種排列組合，我們即須可診斷之，並須採取緊急處置。至於進行血液中過敏原特異性免疫球蛋白 E 檢查和過敏原特異性皮膚試驗，則可確定造成全身型過敏性反應的特定原因，對於防範病人全身型過敏性反應的再發，具有決定性的關鍵。由於血液中過敏原特異性免疫球蛋白 E 的檢查常出現偽陰性的結果，使得陰性結果的病

人於接觸同種過敏原時，仍然會出現全身型過敏性反應，故目前大家認為過敏原特異性皮膚試驗才是最，適當的檢驗方式。

全身型過敏性反應的處理原則：

1.為了要將全身型過敏性反應再次發生機會降到最低，我們必須找出造成此反應的確定原因，並且要正確教導病人如何去避免之，以及再次遇到此種狀況時的緊急處置方式。我們建議病人須隨身攜帶各種形式的隨身卡，上面詳細記載會引起其本身全身型過敏性反應的誘發因素、臨床症狀、以及緊急處理或送醫治療的方法。隨身攜帶自我注射型的腎上腺素對曾經發生過全身型過敏性反應的病人，會有異想不到的救命效果。

2.對全身型過敏性反應病人的最佳處置策略為預防重於治療和提高警覺、早期診斷、早期治療。一旦發生全身型過敏性反應，醫護人員須先儘速給予病人注射型的腎上腺素(每公斤體重 0.01 毫升，最多 0.3 毫升)。如係因於四肢注射或接觸誘發因素所造成者，除了須用止血帶綁住四肢的近端外，兩劑量的腎上腺素可分別於誘發因素在四肢的注射或接觸處以及止血帶外的適當身體部位注射之。緊急處理全身型過敏性反應病人所必備的緊急處置裝備，尚須包括氧氣、注射型的抗組織胺、靜脈注射型的類固醇、口腔咽喉的人工氣道、以及維持靜脈輸液治療的設備。

3. 對發生全身型過敏性反應的病人而言，若有下列表徵的呈現，我們須提高警覺，緊急給予適當的處置，以防產生威脅生命的嚴重過敏反應。這些危險表徵包括哮吼(Stridor)、呼吸窘迫、喘鳴、低血壓、心律不整、休克、痙攣、和知覺喪失。雖然全身型過敏性反應的發生頻率，在正常人與具有遺傳性過敏體質的病人是相同的，但是全身型過敏性反應若是發生於有遺傳性過敏病的人身上時，其產生嚴重過敏反應，以致造成死亡的機會大增。根據國際文獻的統計，因全身型過敏性反應造成死亡的病例裏，其中三分之二的病人具有氣喘病。對於有嚴重遺傳性過敏病的病人(尤其是氣喘病)當其要接受有引起全身型過敏性反應可能的放射性對比劑檢查或全身麻醉的手術時，我們都建議事先要給予術前的預防全身型過敏性反應藥物處理(包括類固醇 Prednisolone 50 毫克、抗組織胺 Diphenhydramine 50 毫克、麻黃素 Ephedrine 25-50 毫克於術前 12, 6, 1 小時給予)。

4. 如果造成全身型過敏性反應的誘發因素無法完全避免，則過敏免疫學專科醫師必須考慮給予病人進行去敏感治療(Desensitization)或過敏原的免疫療法(Immunotherapy)。