

認識遺傳性過敏病

近年來醫學界已經了解，遺傳性過敏體質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，此炎症反應會因為受到各種環境誘發因素的激發，造成臨床上的過敏發作，而其發作的部位則與其所遺傳到的各別器官異常密切相關。當此炎症反應發生於支氣管時，稱之為氣喘病；發生於鼻腔、眼結膜時，稱之為過敏性鼻結膜炎；發生於胃腸時，稱之為過敏性胃腸炎；而當其發生於皮膚時，稱之為異位性皮膚炎。

認識過敏性鼻炎：

過敏性鼻炎的臨床定義為：有遺傳性過敏體質病人的鼻黏膜，在接觸到其所遺傳到會產生致敏化的過敏原後，由免疫球蛋白 E (IgE) 媒介產生的發炎反應，所引起的一系列鼻部症狀。

人類的呼吸系統可大致分為上呼吸道和下呼吸道兩部分，兩者以喉頭為界。鼻腔屬於上呼吸道，為人類氣道的一個重要的出入口及守門者。它可藉由加溫、加溼，及過濾吸入空氣中的有害或可致敏的過敏原顆粒，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受到傷害，累積過敏性發炎反應，並且造成過敏性臨床症狀表現的器官組織。

根據 1994 年台大小兒科謝貴雄教授的調查，大台北地區的十萬名國小學童中，約有 33%的小學生患有過敏性鼻炎。近年來，關於國小學生患有過敏性鼻炎之盛行率的流行病學統計，於民國 91 與 96 年調查大台北地區與台北市國小學童過敏性鼻炎罹病率皆已經增加到約百分之五十。

在台灣，引起兒童過敏病常見的吸入性過敏原有塵蟎、蟑螂、狗皮屑、貓皮屑和黴菌等。至於食物性過敏原，則很少引起單純性過敏性鼻炎。在這些過敏原中，尤其是以家塵中的塵蟎最重要。

過敏性鼻炎的臨床症狀

過敏性鼻炎的臨床症狀主要為流鼻涕、鼻塞、鼻子癢、打噴涕，這些症狀可自行或經治療後消失。有些病人尚會造成說話有鼻音，眼睛、喉頭、耳道癢，甚至頭暈、頭脹感。病人往往因此而注意力不能集中，影響到工作或功課上的表現。病人在理學檢查時，下眼瞼處往往可見到呈黑色，且具有橫紋 (Dennie-Morgan's lines)；朝天鼻；以手掌往上搓鼻子時，鼻樑上會有橫摺；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、腺樣體肥大、歐氏管（耳咽管）功能不良、反覆性中耳炎、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(包括牙齒咬合不良、注意力不集中與坐立不安過動等)。

過敏性鼻炎的新分類

以前過敏性鼻炎的分類是根據接觸過敏原的時間，將過敏性鼻炎區分為季節性、經年性，和職業性，但這種分法並不令人十分滿意。因有時與花粉有關的季節性過敏性鼻炎，其臨床症狀卻是經年存在的。反之，對塵蟎過敏的經年性過敏性鼻炎，有時卻會呈現無症狀時期。

新的過敏性鼻炎分類法，是結合過敏性鼻炎的症狀及對生活品質的影響，來根據病程，將過敏性鼻炎分為「間歇型」（以花粉過敏為代表）和「持續型」（以塵蟎過敏為代表）兩類。再根據過敏性鼻炎病情的嚴重度，即症狀及對生活品質的影響，進一步將過敏性鼻炎又分為「輕度」（表示無令人困擾的症狀）和「中/重度」。根據這種最新的分類方法，可將過敏性鼻炎分為「輕度間歇型」、「中/重度間歇型」、「輕度持續型」、和「中/重度持續型」等四類。

間歇型	持續型
症狀發生天數<4 天/週 或病程<4 週	症狀發生天數>4 天/週 和病程>4 週
輕度	中/重度（有下列一項或多項）
睡眠正常	不能正常睡眠
日常活動、運動和休閒娛樂正常	日常活動、運動和休閒娛樂受影響
工作和學習正常	不能正常工作或學習
無令人困擾的症狀	有令人困擾的症狀

目前在台灣地區的過敏性鼻炎病人，大多是對塵蟎過敏，且當他們尋求過敏免疫學專科醫師的治療時，皆已經產生令人困擾的症狀，所以根據過敏性鼻炎治療的 ARIA (Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma, 過敏性鼻炎及其對氣喘的影響) 準則，其疾病嚴重度的分類都屬於中/重度持續型過敏性鼻炎。

過敏性鼻炎的診斷

- 1.一個典型的過敏病史（包括家族史）、過敏性鼻炎臨床症狀，與過敏性鼻炎特徵相符的理學檢查。
- 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）
- 3.鼻黏膜嗜酸性白血球抹片。
- 4.鼻腔激發試驗。

過敏性鼻炎的治療

對於已產生遺傳性過敏病（包括過敏性鼻炎）的病人，找出病人所遺傳到會過敏的過敏原，並將其避免掉，以防止發炎反應繼續累積，乃是目前所知最有效的抗過敏發炎治療。至於已經累積在病人身體內的過敏性發炎反應，則須由過敏免疫學專科醫師適當使用抗過敏發炎藥物，使其體內的過敏性發炎反應大幅降低，病人才有機會不再受到遺傳性過敏病的困擾。所以，找出病人過敏的過敏原（包括塵蟎、蟑螂、貓狗等有毛寵物、黴菌，及花粉等），並加以適當地避免，是最重要的處置。

目前用來治療過敏性鼻炎的藥物包括抗組織胺（口服或局部鼻腔噴霧使用）、血管收縮劑（口服或局部鼻腔噴霧使用）、咽達永樂（Intal，局部鼻腔噴霧使用）、抗膽鹼劑（局部鼻腔噴霧使用，如 Ipratropium）、白三烯素調節劑（口服使用），與類固醇製劑（必要時的口服類固醇或局部鼻腔噴霧使用）。

鼻腔局部使用的噴霧式類固醇製劑，是台灣地區持續型過敏性鼻炎病童的最有效治療選擇。目前在台灣地區的過敏性鼻炎病人，大多是對塵蟎過敏，都屬於中/重度持續型過敏性鼻炎，根據過敏性鼻炎 ARIA 治療準則，對於中/重度持續型過敏性鼻炎病人治療的首選藥物，為噴霧式鼻內類固醇製劑，尤其是新一代的類固醇製劑，包括 Fluticasone（第三代，即輔舒酮[Flixotide]）和 Mometasone（第四代，即內舒拿[Nasonex]）。噴霧式鼻內類固醇製劑對中/重度持續型過敏性鼻炎病人的維持治療，須於病情穩定後再持續治療一個月以上。

同一氣道同一種疾病——過敏性鼻炎與氣喘

腔與支氣管都屬於呼吸系統的一部分，但是由於解剖學位置、周邊結構、與生理功能的不同，這些相互接連的呼吸道黏膜組織亦有相當程度的不同之處，例如位於上呼吸道的鼻腔外圍受到堅硬的頭骨限制，當其黏膜產生的過敏性發炎反應造成局部黏膜腫脹時，只能向鼻腔內凸出，因此而造成鼻道阻塞現象。鼻腔的生理功能需要對吸入的空氣加溫、加溼，並加以過濾，所以不但具有鼻毛，且富含豐富的靜脈血管網，但是不具有平滑肌組織。反之，位於下呼吸道的支氣管的外圍為柔軟的肺部組織，且因其需要維持適當張力，以調節空氣的進出量，故具有完善的平滑肌組織。

根據流行病學的研究，78%的氣喘病人有鼻部症狀，而 38%的過敏性鼻炎病人曾發生氣喘。有關過敏性鼻炎與氣喘病相關性的致病機轉，主要為在鼻腔及支氣管形成的一種連續性的過敏性呼吸道炎症反應（所謂的同一氣道同一種疾病），其他尚包括：

1. 神經（鼻腔 - 支氣管）反射
2. 鼻涕倒流
3. 過敏性發炎細胞及其介質由鼻腔被釋放到全身血液循環，再到肺部去
4. 鼻塞引起鼻腔對吸入空氣的加溫、加溼，和過濾功能的減少
5. 鼻塞引起的嘴巴呼吸會使肺部吸入過敏原的機會增加

對於持續型過敏性鼻炎的患者，應根據病史、胸部檢查結果，確定有無併發氣喘。有氣喘的患者也應該注意是否有過敏性鼻炎（病史及理學檢查）。對於同時患有上下呼吸道疾病的病人，應根據療效及安全性，採用綜合的治療方式。可用來同時治療過敏性鼻炎與氣喘病的藥物，包括類固醇、咽達永樂、抗膽鹼激導性劑、茶鹼，和白三烯素調節劑等。至於乙二型交感神經興奮劑的使用，只對氣喘病有效；而有血管收縮作用的甲型交感神經興奮劑，則只對過敏性鼻炎有效。