

佛教大林慈濟綜合醫院

門診衛教記錄表

- 一、主辦單位：過敏免疫風濕中心
- 二、衛教主題：呼吸道的過敏-1
- 三、衛教日期：99年3月13日
- 四、衛教時間：9:30 ~ 10:00
- 五、主講者/記錄者：高雄榮總賴瑞生醫師/陳秀蓉

內 容 摘 要

呼吸道的過敏

對鼻子、氣管、肺部的過敏，這裡面有很多趣味的事，大家常常都會疏忽。

如：氣喘會不會好？是不是跟高血壓、糖尿病一樣天天用藥，大家想的都是這個問題。假如突然發作、如果吃花生臨時喘起來該怎麼辦？當嚴重到半夜喘起來，該如何處理自己的情形？

這就是我們要了解，呼吸道過敏時自己心理要先知道，希望有跟大家交流的機會，給大家一些意見。

花粉熱(枯草熱 hay fever)

常常會聽到花粉熱(枯草熱 hay fever)，這是發生在十八、十九世紀一個很有趣的故事，一位醫師他覺得為什麼自己在春、秋季節交換的時候，常常眼睛會流眼油、會癢，發現隔一段時間鼻子會癢、打噴嚏、流鼻水，然後漸漸覺得鼻子緊縮。這位醫師才發現，這三個症狀是在季節變化的時候連續出現的。

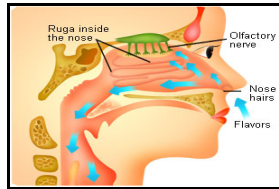
一種連續性的關係，很重要的觀點，不一樣的器官眼睛、鼻子、氣管，這就是所謂的花粉熱。

吸到一個過敏的東西，它會刺激到氣管，也會漸漸刺激到眼睛、鼻子，倒置眼睛發癢、流眼油、打噴嚏、流鼻水、呼吸緊迫，這就是典型的花粉熱，過敏，尤其是爆發在呼吸道的過敏。這是十八、十九世紀就看到的。

過敏性鼻炎

鼻子過敏的問題事實上是佔過敏族群的大部分；並非打噴嚏就一定是過敏性鼻炎。

- 鼻炎：簡單的說顧名思義就是鼻子發炎，比較明顯的鼻腔通道發炎，(大部分每天有一小時以上的症狀，鼻塞、打噴嚏、流鼻水)這就是鼻子發炎。
- 過敏性鼻炎是比較特殊，有東西進到呼吸道，從鼻子吸進來，開始引起過敏反應，這東西大部分是花粉、樹葉，花開季節、落葉季節或是菌絲黴菌，飄在空氣中，讓我們吸入的過敏原，也會引起鼻子和氣管的問題，最常見的塵蟎、寵物貓毛、狗毛，都會引起鼻子過敏。
- 年齡：過敏如皮膚、鼻子過敏、氣喘，都有一定的好發年齡族群，大部分以年輕人多且症狀明顯。
- 分類；季節性 20%、終年性 40%、混合性 40%



過敏性鼻炎的症狀

- 鼻子癢打噴嚏
- 鼻塞張口呼吸，會造成口乾舌燥
- 流鼻水甚至合併其他的症狀，如過敏性結膜炎、流眼淚，造成黑眼圈。
- 異位性皮膚炎
這是過敏性鼻炎最常見的症狀。

過敏性鼻炎的診斷：

是否為過敏性鼻炎；吹到冷風天氣變化就鼻塞、流鼻水這不一定是過敏，也有的吃藥引發的症狀，事實上須接觸到過敏原。

如何診斷？

第一點將自己的情形告知醫師，然後請醫師用耳鼻喉鏡看，如果鼻膜、鼻夾肥厚、紅腫、黏膜分泌物是黏稠的，有這些臨床表現，又有上面所說臨床症狀，就可以診斷符合過敏性鼻炎。

要如何證明是否為過敏？

- 皮膚測試
以粹取出來的過敏原注射在皮膚上，48小時以後是否紅腫，表示對這種物質反應出來比一般人敏感就稱過敏反應。
也可一次就注射好幾種，可能過敏的物質，看哪一種比較敏感，這些方式都很準，因為是從皮膚測試的。
- 抽血檢測
 - MAST-定性;可以檢測37種，有沒有過敏，從0+~4+。
 - CAP-定量;可以測到更精準。

過敏原檢測的準確性

有人簡單做過統計，有必要時醫師會建議抽血測過敏原，目前已經很方便，幾乎都是健保幾付。

- 抽血測過敏原抗體之外。
- 還可以做相對應過敏原，刺激免疫反應產生的抗體。
均可驗出，無論是做皮膚測試或抽血檢查，來檢測過敏原，用這種實驗性的方式，平均起來約有八到九成，都很準確。
綜合起來臨床上的敘述，鼻塞、流鼻水、打噴嚏、鼻子癢或皮膚測試，抽血檢查，也能很清楚驗出對哪一種過敏，八九不離十，可以鑑定鼻子過敏。

過敏性鼻炎的新分類

傳統分類方式：

- 間歇型—季節性，少於四天至一週或少於四週
- 持續性—終年性，多於四天至一週或多於四周

目前分類方式：

- 輕度—
 - 正常睡眠
 - 日常活動、運動、休閒不受影響
 - 正常工作及上課
 - 無惱人的症狀
- 中度—重度
 - 不正常睡眠
 - 日常活動、運動、休閒降低
 - 影響正常工作及上課
 - 惱人的症狀

為什麼要這樣分，這是臨床醫師要區別嚴重度，牽連到後續的用藥種類。

過敏性鼻炎與氣喘有著類似的免疫反應

- 第一階段過敏原進入細胞之後，是不會發病的。
 - 但如果第二次接觸到，淋巴球則會釋放出介質，介質就是組織胺及白三烯酸，這二種都是很明顯的過敏物質，在鼻子是鼻塞、打噴嚏、流鼻水，在氣管則是氣喘；氣管收縮、呼吸困難、痰變多，氣管組織水腫。
 - 上呼吸道與下呼吸道同樣分享一個病理的治療過程，同樣一個過敏物質進入會同時受到刺激。
- 過敏就是一個組織持續性發炎，所以治標也要治本。
 - 治標：症狀改善，用藥很快就好了。
 - 治本：要把過敏發炎阻斷，讓這個病不會再繼續發展。

過敏性鼻炎的階梯式治療

一般醫師開藥都有一個樣式，這個樣式從哪裡來的，就是從他的嚴重度衡量用藥。

- 輕度/間歇型：口服或鼻噴劑抗組織胺就很有效，幾分鐘鼻子就通了。
- 重度/持續型：很重要的一個藥就是類固醇，不是口服藥是鼻噴劑，氣喘也一樣。類固醇它是治療呼吸道很重要的一個藥，它的副作用很低，用藥是要看它的輕重度，跟醫師討論都會做很好的建議。

過敏性鼻炎與氣喘的流行病學

- 過敏性鼻炎

- 氣喘

兩者經常合在一起共存，一般氣喘可能合併有過敏性鼻炎，但是過敏性鼻炎的人合併有氣喘者約有三成左右，所以患有過敏性鼻炎的人比患有氣喘的人多。

事實上氣喘在整個社會上是被低估的，低估它的存在，也輕忽它的嚴重度，這是我們要注意的地方。

我們一定要找出會直接威脅到生命的病症，要鼓勵病人接受治療，這兩者是有相關聯的，原因很簡單，它是一個腸子通到底，空氣吸進去先刺激上面之後再刺激下面，是同一個環境，只是表現出來的症狀不一樣。

氣喘的定義

不是走路會喘就叫做氣喘，喘是一個主觀的感覺，有的人緊張也會喘，作肺功能、心功能都是正常的。所以；

- 經由過敏原(allergen)或刺激物(irritant)的刺激，引發呼吸道的炎性反應，進而

引起呼吸道的過度反應，臨床上出現可逆性呼吸道狹窄等症狀（哮鳴、咳嗽、胸悶及呼吸困難）。

過敏原就是塵蟎、蟑螂、貓、狗毛、黴菌．．，及食物的過敏．．溫度、空氣、壓力（情緒起伏太大）、藥物最有名的是阿斯匹林、止痛藥等等。

引起組織發炎，引起呼吸道收縮，很重要的它是可逆性，緊縮之後會打開，用藥之後它會開的更好，為什麼會有這個差別，是因為有抽煙的人，抽煙會引起慢性肺氣腫，或慢性支氣管炎，這種病人收縮之後比較無法恢復。

氣喘的流行病學

氣喘的人多或少，台灣、韓國、中國、香港盛行率約10%上下並不高，而英國、加拿大、澳洲、紐西蘭等盛行率約20%比亞洲高，它是以流行病學問卷來統計，不如我們以大規模肺功能來統計。

台灣氣喘發作的季節性差異

氣喘發作在冬天，年底與隔年年初為高峰，夏天是發生率最低的時候，這跟刺激性的物質有關係，如空氣改變，溫度、環境變化，而男生發生比率較女性高一點。

民國九十七年

在97年國人十大死亡原因，慢性下呼吸道疾病居第七位，以前並不稱為慢性下呼吸道疾病，而是分慢性肺氣腫、氣喘約排在12、15名之間，為什麼要這麼做，因為有很多醫師在寫證書時，將這二種病混在一起稱呼吸系統疾病，因此統計顯示並不正確，所以更改為慢性下呼吸道疾病，讓統計可以正確顯示，所以變成在十名內。

肺部內的病有三種腫瘤、肺炎、氣喘，約十個十大死因中有三個是呼吸道疾病，影響我們的生活。

氣喘會遺傳嗎？

是的，它是多基因遺傳，所以並非父母有，兒女一定會有，但是如果以前有過敏或花粉熱、過敏性鼻炎，下一代有發病率會比較高。

- 過敏體質
 - 同卵雙胞胎 67%
 - 異卵雙胞胎 30%
- 父母親有氣喘或過敏體質(如:花粉熱、異位性皮膚炎、過敏性鼻炎等)
- 本身有異位性體質
- 雙胞胎中一方有氣喘
- 兄弟姊妹中有人得氣喘病

遺傳學可以做染色體基因表現，氣喘會不會遺傳是由流行病學判讀。

環境因素與氣喘

- 過敏物質
塵蟎、貓、狗、蟑螂，蟑螂走過牠的排泄物只要摸到、吸入就會引起發作，空氣污染都很重要
很重要的氣喘要發作一定要有二種條件同時存在，一.我有這個體質，二.要有環境的刺激(過敏原)，只有一個是不會引起氣喘。
- 刺激物質
天氣變化、抽煙、喝酒、感染、情緒變化、食品中化學添加物等均會引起氣喘發作。

感恩!