



## 淺談慢性非過敏性鼻炎

陳佳瑜 黃琨祥



### 前言

慢性非過敏性鼻炎為鼻炎中一種非過敏原或感染源引起之亞型。在美國，慢性非過敏性鼻炎佔了所有鼻炎病人中的23%左右<sup>[1]</sup>，實際上更是影響了近兩千至三千萬的病人。慢性非過敏性鼻炎過去被歸類為血管運動性鼻炎(vasomotor rhinitis)，但現在已經被個別區分出來討論；因為現今的臨床研究顯示其與損傷感受器(nociceptor)以及自律神經失調較相關<sup>[2-3]</sup>，反而缺乏有關血管方面的相關證據。

### 臨床特徵

非過敏性鼻炎的一大特徵是它們都為「過敏測試陰性」的慢性鼻炎；其反覆發作的頻率可以是幾年、幾個月一次或甚至天天發作。通常病人會被天氣變化、煙霧或是環境中刺激性的氣味（如香水、氯氣等）誘發鼻炎症狀（如鼻塞、流鼻

水），但症狀上與過敏性鼻炎的不同是它較不會有上呼吸道搔癢、皮膚過敏或鼻瘰肉等表現。理學檢查部分，相對於過敏性鼻炎的鼻黏膜呈藍白色或蒼白水腫貌、急性鼻竇炎呈紅腫貌，慢性非過敏性鼻炎除了「萎縮性鼻炎」這類亞型以外，鼻黏膜往往是正常的。

非過敏性鼻炎較好發於女性，男女比約為1：2~1：3；年齡分布不同於過敏性鼻炎通常始於20歲以前的兒童或青少年時期，非過敏性鼻炎則是多分布於20歲以上的成年人。

### 非過敏性鼻炎的八種亞型

#### 一、原發非過敏性鼻炎(Idiopathic non-allergic rhinitis)

過去又稱血管運動性鼻炎，此類鼻炎多因環境（如氣溫、濕度、氣壓變化或強烈氣味）的刺激誘發呼吸道症狀。

#### 二、嗜伊紅性白血球過多性非過敏性鼻炎(Nonallergic rhinitis with nasal eosinophilia syndrome)

此類鼻炎雖然會在黏膜分泌物中增加嗜伊紅性白血球，但與過敏性鼻炎不同

高雄長庚紀念醫院家庭醫學部

關鍵詞：chronic nonallergic rhinitis, rhinorrhea, nasal congestion, intranasal corticosteroid, antihistamine

通訊作者：黃琨祥



於它的過敏測試(IgE)呈陰性。至於檢驗分泌物的嗜伊紅性白血球對診斷和後續的治療沒有益處，所以並不建議列入常規檢查。

### 三、萎縮性鼻炎(Atrophic rhinitis)

萎縮性鼻炎這類亞型是為非發炎性的鼻炎，主要是因鼻甲的萎縮導致乾燥、結痂或蓄膿甚至引發惡臭；患者常有鼻塞感但實際檢查鼻腔卻未見阻塞，原因是黏膜上的結痂導致進入的氣體產生亂流，使偵測與接收氣流的感覺變差。

### 四、老年性鼻炎(Senile rhinitis)

老年性鼻炎顧名思義就是始於老年期的非過敏性鼻炎，此類鼻炎可能因鼻黏膜的退化導致鼻塞、流鼻水或鼻涕倒流等症狀；這些症狀常因食物、環境氣味的刺激而惡化。

### 五、味覺性鼻炎(Gustatory rhinitis)

此類亞型多因飲食誘發鼻炎症狀（如辛辣的食物或飲酒等）<sup>[4]</sup>，多與老年性鼻炎合併發生。

### 六、藥物性鼻炎(Drug-induced rhinitis)

多見於多重藥物或非法藥品使用的病人（如高血壓藥物、NSAID、PDE5抑制劑或古柯鹼等）。Rhinitis medicamentosa就是此類亞型中，因過度使用鼻噴劑導致血管充血引發鼻炎症狀。

### 七、賀爾蒙誘發鼻炎(Hormonal rhinitis)

由女性荷爾蒙變化誘發鼻炎，多見於懷孕女性。通常生產後，此類鼻炎症狀即會改善。

### 八、職業性鼻炎(Occupational rhinitis)

工作環境中的粉塵、乳膠、化學溶劑、煙霧等等刺激所誘發的鼻炎。這一類亞型的特徵是在工作日才有症狀，通常離開工作環境（假日時）就沒有鼻炎症狀。

## 診斷

非過敏性鼻炎的確診相當困難，因為過敏性鼻炎或是慢性鼻竇炎也都會有鼻塞或流鼻水的症狀。過去非過敏性鼻炎被定義為排除性的診斷；當病人有鼻塞、流鼻水的症狀但過敏原測試（皮膚測試、血清IgE濃度或是鼻腔組織嗜酸性球檢測）為陰性，且排除其餘感染的可能時，就可以診斷為非過敏性鼻炎。

現在對於非過敏性鼻炎的診斷已經放寬許多，若確定病人受非過敏原之誘發因子導致鼻炎症狀即可診斷為非過敏性鼻炎。值得注意的是，有約四成的慢性鼻炎患者同時有過敏性與非過敏性鼻炎，所以即使過敏原測試為陽性也不能完全排除非過敏性鼻炎。

非過敏性鼻炎的診斷仍以病史詢問和相關理學檢查為主，影像學檢查可能對於排除感染與解剖構造異常有幫助，



表1 過敏性鼻炎與非過敏性鼻炎的比較

	過敏性鼻炎	非過敏性鼻炎
病人特性	多始於兒童、青少年時期	好發於成年人或老年人
臨床症狀	<ul style="list-style-type: none"> <li>鼻塞、流鼻水、黏膜搔癢（眼睛、鼻子、咽喉等）</li> <li>有時合併皮膚過敏症狀</li> <li>鼻黏膜呈藍白、蒼白腫脹</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鼻塞、流鼻水，多是侷限於上呼吸道症狀；少見肺部症狀或黏膜搔癢</li> <li>鼻黏膜多為正常（萎縮性鼻炎可能會看到黃綠膿痂、萎縮的鼻甲）</li> </ul>
診斷檢查	<ul style="list-style-type: none"> <li>理學檢查可能看到蒼白色的鼻黏膜和腫脹的鼻甲</li> <li>過敏原測試(multiple allergen simultaneous test, MAST)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以病史詢問和理學檢查為主，懷疑合併過敏性鼻炎時可做過敏原測試</li> </ul>

而當給予藥物治療仍沒有改善時，即可以考慮過敏原測試。二者比較如表1。

## 治療

非過敏性鼻炎的治療依病人的臨床症狀決定，但無論給予何種治療藥物，最重要的是要先衛教病人避免接觸已知的誘發源。即使在治療上，兩種鼻炎非常相似，但區分兩者還是有其益處，因非過敏性鼻炎對於抗組織胺藥物的反應較過敏性鼻炎為差。根據臨床症狀之藥物選擇及治療藥

物整理如表2及表3。

### 一、鼻腔內類固醇噴劑(Intranasal corti-costeroids)

鼻腔內類固醇噴劑為第一線治療藥物，也可以搭配抗組織胺鼻噴劑使用。但有一小群非過敏性鼻炎的病人（尤其是易受天氣或氣溫變化誘發鼻炎之病人）使用此類噴劑卻沒有顯著改善。

使用類固醇鼻噴劑不會像口服類固醇有全身性的副作用，較常見的副作用為局部使用的刺激感。

表2 根據臨床症狀選擇藥物

藥物	症狀	鼻塞	鼻涕倒流	流鼻水	打噴嚏
a. 鼻腔內類固醇噴劑		✓	✓	✓	✓
b. 鼻腔內抗組織胺噴劑		✓	✓	✓	✓
c. 合併a+b		✓	✓	✓	✓
d. 鼻腔內抗膽鹼劑				✓	
e. 去充血劑		✓			

資料來源：參考資料7



表3 非過敏性鼻炎治療藥物

	懷孕用藥分級	年齡限制	藥效作用時間 (Onset)	副作用
<b>鼻腔內類固醇噴劑</b>				
Beclomethasone	C	4歲以上	小於30分鐘	頭痛、頭暈、噁心、鼻塞、流鼻血、溢淚等
Fluticasone propionate	C	4歲以上		
<b>鼻腔內抗組織胺噴劑</b>				
Azelastine 0.1%	C	5歲以上	15~30分鐘	鼻黏膜刺痛、發癢、流鼻血等
<b>鼻腔內抗膽鹼劑</b>				
Ipratropium	B	5歲以上	15分鐘	頭痛、流鼻血、鼻黏膜乾燥
<b>口服去充血劑</b>				
Phenylephrine	C	4歲以上	15~30分鐘	心律不整、高血壓、失眠、緊張焦慮
Pseudoephedrine	C	4歲以上		
<b>鼻腔內去充血劑</b>				
Oxymetazoline	C	6歲以上	約10分鐘	長期使用可能產生藥物性鼻炎 (Rhinitis medicamentosa)
Phenylephrine	C	2歲以上		

資料來源：參考資料7

## 二、抗組織胺(Antihistamine)

鼻腔內抗組織胺噴劑對非過敏性鼻炎的患者也能有效減緩鼻塞、流鼻水、鼻涕倒流與打噴嚏等症狀。因抗組織胺主要作用為減低嗜酸性球的活性，並抑制體內抗發炎物質的產生與活化。目前臨床常用的抗組織胺鼻噴劑為Azelastine，使用後可能會在嘴巴殘留苦味。

口服抗組織胺對非過敏性鼻炎的患者是否能像治療過敏性鼻炎一樣有效，目前仍缺乏相關臨床研究證實。但有研究曾比較類固醇鼻噴劑(flunisolide)單一使用和搭配口服抗組織胺(loratidine)的治療效果，結果顯示有搭配口服抗組織胺的症狀控制較佳<sup>[5]</sup>。

但口服抗組織胺在使用上需注意全身性的副作用（嗜睡、口乾、尿滯留等）。

## 三、鼻腔內抗膽鹼劑(Intranasal anticholinergics)

對流鼻水症狀較嚴重的病人可以使用鼻腔內抗膽鹼噴劑(ipratropium)。其對流鼻水的緩解特別有效，尤其是味覺性鼻炎或是天氣變化引發之鼻炎。

此類噴劑可以規律使用，也可以用於接觸已知的誘發源之前（例如在飲食或接觸冷空氣之前使用）。

## 四、去充血劑(Decongestants)



口服去充血劑(pseudoephedrine and phenylephrine)對鼻塞症狀相當有效，但使用時須考量其全身性的副作用（例如心悸、呼吸急促、頭痛、失眠、血壓升高、尿滯留等），是否適用於病人（尤其是有攝護腺肥大與高血壓的病人）。鼻腔內去充血劑(oxymetazoline and phenylephrine)比起口服劑型作用較迅速；但鼻腔內噴劑僅能短期使用，以避免發生藥物性鼻炎(rhinitis medicamentosa)<sup>[6]</sup>。

### 結語

非過敏性鼻炎主要依據臨床症狀與病史來做診斷，過敏原測試非必要之檢驗；但值得注意的是有許多病人同時患有過敏性鼻炎，所以即使病人的過敏原測試為陽性，仍不能完全排除非過敏性鼻炎的可能性。非過敏性鼻炎的治療首要目標是避免已知的誘發源暴露（例如：粉塵、煙霧、特定藥物…等），藥物方面視病人症狀來做選擇，第一線常使用鼻腔內類固醇

噴劑，無效則可考慮加上抗組織胺或去充血劑合併治療。

### 參考資料

1. Sur DKC, Plesa ML: Chronic Nonallergic Rhinitis. *Am Fam Physician* 2018; 98: 171-6.
2. Lieberman PL, Smith P: Nonallergic rhinitis: treatment. *Immunol Allergy Clin North Am* 2016; 36: 305-19.
3. Baraniuk JN: Pathogenic mechanisms of idiopathic nonallergic rhinitis. *World Allergy Organ J* 2009; 2: 106-14.
4. Schroer B, Pien LC: Nonallergic rhinitis: common problem, chronic symptoms. *Cleve Clin J Med* 2012; 79: 285-93.
5. Purello-D' Ambrosio F, Isola S, Ricciardi L, Gangemi S, et al: A controlled study on the effectiveness of loratadine in combination with flunisolide in the treatment of nonallergic rhinitis with eosinophilia (NARES). *Clin Exp Allergy* 1999; 29: 1143-7.
6. Tran NP, Vickery J, Blaiss MS: Management of rhinitis: allergic and nonallergic. *Allergy Asthma Immunol Res* 2011; 3: 148-56.
7. Sur DK, Plesa ML: Treatment of allergic rhinitis. *Am Fam Physician* 2015; 92: 985-92.