



# 治療過敏性鼻炎的藥物選擇

李家玫<sup>1</sup> 梁凱莉<sup>2</sup> 唐憶淨<sup>3</sup> 劉丕華<sup>4</sup>

## 前言

過敏性鼻炎 (allergic rhinitis) 是一種高盛行率的慢性呼吸道疾病，近年來由於環境生態的改變，過敏性鼻炎的盛行率不斷的升高，尤其在已開發國家更為明顯。由於過敏性鼻炎的高盛行率，所以對國民的生活品質、工作及學業表現，乃至於國民生產力，都會造成顯著的影響。根據美國的統計，過敏性鼻炎的患者約二千萬至四千萬人，是常見慢性疾病排名的第六位。台灣屬海島型氣候，溼熱、溫差大，且空氣污染嚴重，過敏性鼻炎更是門診常見的問題，台灣本土的流行病學統計，過敏性鼻炎的發生率約二成。

治療過敏性鼻炎，最根本的第一步是避免過敏原，避免過敏反應的產生。然而，當過敏症狀已經發生時，為了能有效地控制症狀，藥物治療仍然是不可或缺的。

## 藥物的種類

### 抗組織胺 (antihistamines)：

第一型組織胺接受體阻斷劑 (H1 receptor blocker) 可以阻斷組織胺所媒介的過敏反應，對鼻癢、流鼻水、打噴嚏有顯著的治療效果，但是對鼻塞的改善效果不明顯。有第一代及第二代抗組織胺。

#### 1. 第一代抗組織胺：

有中樞神經的副作用，包括鎮靜、嗜睡、疲倦、注意力減退，還有弱抗膽鹼素作用 (anti-cholinergic effect)，可能造成解尿困難、便秘、口乾，所以應避免使用於駕駛、操作機械者、兒童及有攝護腺肥大的患者。

#### 2. 第二代抗組織胺：

由於不通過血腦屏障 (blood-brain barrier)，所以不會有中樞神經副作用，不會造成鎮靜嗜睡等作用，對於仍需工作的患者是較佳的選擇。須注意的是，terfenadine 和 astemizole 不可與 ketoconazole 抗黴菌藥、erythromycin 或其他 macrolides 類抗生素併用，以免發生 torsades de points 的心律不整引起猝死，但目前此類藥物已極少使用。

1 台中榮總 家庭醫學科 住院醫師

2 台中榮總 耳鼻喉部 主治醫師

3 台中榮總 家庭醫學科 主治醫師

4 台中榮總 家庭醫學科 主任

關鍵字：allergic rhinitis、pharmacotherapy



## 類固醇 (corticosteroids)：

類固醇可以抑制發炎反應，減少過敏介質的釋出及其化學反應，穩定血管壁，減少滲出液。對過敏性鼻炎的各種症狀，如鼻癢、流鼻水、打噴嚏和鼻塞，都有治療效果。可以局部鼻內噴劑或口服使用。

### 1. 鼻內類固醇噴劑 (intranasal corticosteroids)：

許多研究統計發現，比起抗組織胺，鼻內類固醇噴劑對過敏性鼻炎的症狀控制有更好的效果，且多數患者使用耐受性良好，在建議劑量使用下，不會有全身性副作用的危險，最常見的副作用是局部的刺激感。類固醇噴劑的效果較慢，使用初期(7-10天)可先同時給予抗組織胺與去充血劑，作用發揮時可單獨使用。對兒童病患不建議當第一優先的療法，而且要減量使用。

### 2. 口服類固醇 (oral corticosteroids)：

雖然對於解除過敏性鼻炎的症狀非常有效，但易引起許多副作用，無法長期使用。一般只用在症狀嚴重或頑強的情況，建議prednisolone 1mg/kg/day短期使用為原則。

## 去充血劑 (decongestants)：

可使鼻甲中的血管收縮，緩解鼻塞症狀，常與其他類藥物併用。有局部及口服二種製劑。

### 1. 局部去充血劑 (topical decongestants)：

如oxymetazoline HCl、xylometazoline HCl 等鼻內噴劑。一般用在短期內解除

鼻塞，對於鼻甲腫脹、嚴重鼻塞的病人，初期數天使用鼻內局部去充血劑，可以改善鼻塞狀況，以利其他鼻內局部用藥到達鼻內深處。但是若長時間使用，會造成鼻黏膜腫脹破壞，形成反彈性的充血現象 (rebound congestion)，稱為藥物性鼻炎 (rhinitis medicamentosa)，所以這類藥物不應使用超過7-10天，一個月內不應使用超過兩次。而且，產生反彈性的充血現象後，反而更加重鼻塞的情形，所以不建議用於慢性鼻炎的長期治療。

### 2. 口服去充血劑 (oral decongestants)：

如pseudoephedrine HCl、phenylephrine HCl。有時會產生全身性的副作用，如血管收縮、週邊阻力上升、血壓升高、散瞳、增加膀胱擴約肌的收縮等，所以患有高血壓、心血管疾病、甲狀腺機能亢進、青光眼、攝護腺肥大的患者應小心使用。並應避免和單胺氧化酶抑制劑 (monoamine oxidase inhibitors)及三環抗憂鬱劑 (tricyclic antidepressants) 併用，以免產生不良交互作用。且不建議用於兒童病患。

## 肥大細胞穩定劑 (mast cell stabilizers)：

如 cromolyn sodium和較新的nedocromil sodium，能穩定鼻黏膜肥大細胞，抑制其釋放過敏介質。主要用於預防鼻過敏的發生，應在過敏反應發生前就使用，但對於已產生的鼻過敏症狀亦稍有減輕的效果。這類藥物不易由胃腸道吸收，因



此只能局部使用，同時因為這類藥物不易進入細胞內，很少產生副作用，所以幼童也可以使用。一般而言，chromones的藥效較不如前述其他類藥物。

## 藥物的選擇

臨床上該如何選擇適合患者的藥物，就要根據症狀的頻次及嚴重程度來作決定。首先，根據2001年Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines，將過敏性鼻炎依症狀的頻次及嚴重程度來作一分類（表一）。

一、間歇性輕度症狀的藥物選擇可用：（列出順序不代表優先選用的順序）

- 口服或局部鼻內噴劑的抗組織胺
- 鼻內噴劑的去充血劑
- 口服的去充血劑

二、間歇性中至重度症狀的藥物選擇可用：（列出順序不代表優先選用的順序）

- 口服或局部鼻內噴劑的抗組織胺
- 口服抗組織胺加上去充血劑
- 鼻內類固醇噴劑
- 肥大細胞穩定劑

三、持續性輕度症狀的藥物選擇可用：（列出順序不代表優先選用的順序）

- 口服或局部鼻內噴劑的抗組織胺
- 口服抗組織胺加上去充血劑
- 鼻內類固醇噴劑
- 肥大細胞穩定劑
- 建議階梯式療法：於治療二至四週後，再次評估。

▪ 若症狀減輕或已解除，則建議續用該種藥物。但是，如果使

表一：ARIA\* guidelines對過敏性鼻炎的分類

症狀發生的時間 (timing of symptoms)	
間歇性 (intermittent)	<ul style="list-style-type: none"> <li>·一週內少於4天</li> <li>·一次發作時間短於4週</li> </ul>
持續性 (persistent)	<ul style="list-style-type: none"> <li>·一週內多於4天</li> <li>·一次發作時間超過4週</li> </ul>
症狀的嚴重度及對生活品質的影響 (severity and quality of life)	
輕度 (mild)	<ul style="list-style-type: none"> <li>·不影響睡眠、日常活動、閒暇活動或運動、學業或工作表現</li> <li>·不造成困擾</li> </ul>
中至重度 (moderate to severe)	<p>有下列其中一個以上的情形：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·影響睡眠</li> <li>·影響日常活動、閒暇活動或運動</li> <li>·影響學業或工作表現</li> <li>·造成困擾</li> </ul>

\*ARIA: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma

資料來源: Bousquet J, et al: Aria Workshop Group; World Health Organization: Allergic rhinitis and its impact on asthma. J Allergy Clin Immunol 2001.



用的是鼻內類固醇噴劑，劑量應減少（可以減半）。

- 若使用抗組織胺或肥大細胞穩定劑，而仍有持續性輕度症狀，則建議改用鼻內類固醇噴劑。
- 若症狀加劇為中至重度症狀，則往上升一階，如同持續性中至重度症狀的療法。

四、持續性中至重度症狀的藥物選擇可用：

- 鼻內類固醇噴劑為首選藥物
- 若有嚴重鼻塞症狀，可以加上口服類固醇短期（一至二週）使用，或局部鼻內去充血劑短期使用（小於10天）。
- 建議階梯式療法：於治療二至四週後，再次評估。
  - 若症狀沒有改善，考慮是否有以下因素造成鼻內類固醇噴劑治療效果不佳：病患用藥順從性不佳、病患（或醫師自己）弄錯使用的劑量或頻次、嚴重鼻塞導致藥物無法進入鼻腔內、鼻息肉或鼻竇炎或鼻中隔彎曲、持續暴露接觸過敏原、診斷錯誤。
  - 若主要症狀是鼻塞，可以將鼻內類固醇噴劑的劑量加倍使用。
  - 若主要症狀是打噴嚏、癢或流鼻水，可以加上抗組織胺。

若症狀有改善，應往下降一階，如同持續性輕度症狀的療法。且治療應持續至少三個月，或在季節性過敏原的期間持續使用。建議可以低劑量的鼻內類固醇噴劑作為維持療法（maintain treatment），以控制症狀，避免復發。

- 何時該轉介至耳鼻喉專科？若治療完全沒有效果，或治療時間超過三個月仍無法有效地控制症狀。

## 結語

過敏性鼻炎在門診中是很常見的疾病，主要的治療目標是可以有效地控制症狀，以期降低因為各種過敏症狀造成患者生活品質的損害。而且，控制好過敏性鼻炎的症狀，可以減少許多合併症及併發症，例如：鼻竇炎、中耳炎、鼻息肉等。許多統計及研究發現，氣喘和過敏性鼻炎有密切的相關性，常同時存在於同一患者，且過敏性鼻炎也是氣喘發作的危險因子之一。不論是過敏性氣喘或非過敏性氣喘，氣喘患者約有七至八成會有鼻炎的症狀。許多過敏性鼻炎患者的支氣管敏感度（bronchial sensitivity）也會增加，而使用肥大細胞穩定劑或類固醇鼻內噴劑，也可降低支氣管的過度敏感。對於同時患有過敏性鼻炎及氣喘的患者，預防或控制過敏性鼻炎，也可以減少氣喘的發作及症狀的嚴重度。



## 參考資料

1. 林清榮等編訂：台灣鼻炎的臨床指引。中耳醫誌 2001；36:1-58。
2. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N: Aria Workshop Group; World Health Organization: Allergic rhinitis and its impact on asthma. J Allergy Clin Immunol 2001; 108:147-334.
3. Walls RS, Heddle RJ, Tang ML et al : Optimising the management of allergic rhinitis: an Australian perspective. Med J Aust 2005; 182: 28-33.
4. Ressel GW: AHRQ Releases review of treatment for allergic and nonallergic rhinitis. Agency for Healthcare Research and Quality. Am Fam Physician 2002; 66:2164-7.

## 下 期 預 告

醫學新知	阻塞型睡眠呼吸中止症候群的診斷與治療	楊家祥、陳俊傑
行為科學	談青少年物質濫用	李璧伊、王建楠
醫學新知	周邊動脈阻塞疾病	陳美如、蔡世傑、陳宣志
家庭醫學	青少年之身心發展及行為表現	王建楠、吳重達
家庭醫學	懷孕期間常見之皮膚病	葉佳祐 葉慶輝
醫學新知	代謝症候群的相關基因及其表現	蔡兆勳、陳慶餘