

鼻過敏問答(二)

問：我因為鼻過敏，經醫生建議接受減敏治療，每周打一次針。請問甚麼是減敏治療，有沒有效？須要打多久？

答：我們曾經談過鼻過敏的治療有三道防線；首先是避免接觸過敏原；次之，可用藥物治療；最後可選擇減敏治療。所謂減敏治療，又可稱為鼻過敏的免疫療法；早在西元 1990 年，減敏治療就已經被應用在鼻過敏的患者身上，當時對於人體的免疫系統認識尚不清楚，發展此種療法的學者是由許多感染性的疾病，經由減低毒性的病原體打入人體中，可以獲得免疫的實例，聯想到過敏疾病，尤其是花粉過敏也許是花粉中的某種毒物引發而得，或可經由相同的機制來得到控制，所以將植物的種子萃取物處理後打入患者體內，結果也獲得成效，這就是減敏治療的濫觴。但此法推廣後，問題接踵而至；少數病患接受治療時，發生嚴重的過敏休克(anaphylaxis)死亡，阻礙了此法的普及。至 1907 年才知道過敏休克是因為注入過量的過敏原所致，直到 1914 年減敏治療才又成為大眾所接受的治療方法。減敏治療雖然已有一百年的歷史，但至今仍無法明確的瞭解其真正的機轉；在接受減敏治療的病人身上我們可以觀察到下列幾種現象：患者逐漸產生過敏原特異的 IgG4、過敏原特異的 IgE 會逐漸降低、IgA 和 IgM 會升高、T 淋巴球的活性會改變、在過敏季節可以避免許多化趨因子(chemotactic factors)的增加。以上的變化都可以表現在減敏治療的患者身上，使過敏反應減輕，但目前尚不知何種反應乃是減敏治療的直接效用，無論如何減敏治療對於各類過敏患者有效卻是不爭的事實。臨床上那些患者適合使用減敏治療呢？首先必須確定患者的過敏反應，以及患者的症狀與過敏相關；一般人的觀念總認為鼻塞、遇冷打噴嚏、流鼻水就是過敏，但事實上不然，這些症狀在各種鼻炎都很普遍，必須經過一些過敏測試才可確認是否經由某些過敏原誘發而來。接著必須認定這些過敏症狀的確對於患者生理、心理或生活上產生不便，輕微或不夠清楚的症狀並不足以構成減敏治療的條件。第三點，必須先嘗試較簡便的治療方法；例如避免接觸過敏原，若經檢查發現患者對海鮮、蛋白或棉花、塌塌米過敏，仍以避免接觸最為有效。若過敏原的接觸無可避免或不切實際，例如塵蟎過敏，則可考慮減敏治療。第四點，使用藥物治療成效不佳或已有副作用發生者，可考慮之。總之，減敏治療耗時耗事，並非治療過敏疾病的第一項選擇。至於不適用減敏治療有下列的情況；無法確認過敏存在者，則不應使用減敏治療。患者經常性使用 b-blocker 藥物，易使過敏症狀加劇，且過敏休克發生時不易治療。孕婦不使用減敏治療，並非減敏治療本身對孕婦或胎兒有害，而是因為孕婦在治療過程中若發生過敏休克，可能傷害胎兒。自體免疫疾病患者因免疫系統不穩定，故不適用減敏治療。感染 HIV 病毒(人類免疫抑制病毒)患者，在減敏過程中疾病會惡化，故不適合使用。除上述情形外，患者接受治療的動機及合作度也是考慮的條件，由於減敏治

療的期間較長且成效並非立竿見影，病患如未有全盤的瞭解及充份的合作，則很容易失敗，所以一天打魚，三天曬網的患者並不適合減敏治療。至於患者的智商高低及教育程度則與治療是否會成功，並不相關。合適的患者雖然必須有過敏症狀，但太嚴重的患者，例如合併厲害的過敏性氣喘者並非理想的目標，使用減敏治療必須十分小心，以免發生致命的過敏性休克。

如何確定過敏原呢？目前大概有四種方法：皮膚搔抓或皮內注射法、皮膚反應終點滴定法、放射性過敏原吸附法、酵素聯結免疫吸附法；前兩種方法是在人體直接測試，比較直接觀察過敏原及人體的相互作用；後兩種方法則是抽取患者血液，在實驗室中測量過敏原特異抗體的含量；選擇何種方法進行測試，端賴主治醫師的考量、患者的接受度及相對的花費，目前國內以皮內注射法及放射性過敏原吸附法為主。皮內注射法乃選取本島最常見且容易取得的九種過敏原萃取物實施，患者面對九支注射針筒時，往往面有難色，但由於只施行皮內注射，並不如一般藥物之皮下、肌肉或靜脈注射疼痛，於注射後 10 至 15 分鐘觀察注射部位之皮膚過敏紅腫反應，藉以判斷患者的特異過敏原。至於放射性過敏原吸附法則由患者靜脈抽血，送至實驗室測量各類可能之過敏原特異之過敏抗體含量，含量偏高者再以皮內注射法確定。

經由上述過程確定過敏原後，則可進入真正的療程，將萃取的過敏原以低劑量低濃度依每周注射一次的時間表，逐漸增加劑量及濃度，在最安全的考量下實施，則多數患者在半年內可獲得良好的效果，接著逐漸拉長注射的間隔，可達每月注射一次維持劑量，如此進行三至五年，則即使停止注射仍可維持無症狀的健康狀態。雖然減敏治療的機轉尚未完全釐清，但是發展近一百年的歷史，已證實此種療法在各種過敏疾病仍有其成效。鼻過敏患者與醫師溝通，充份瞭解減敏治療的過程、可能的效果後，不失為藥物治療或環境控制外的另一項選擇。