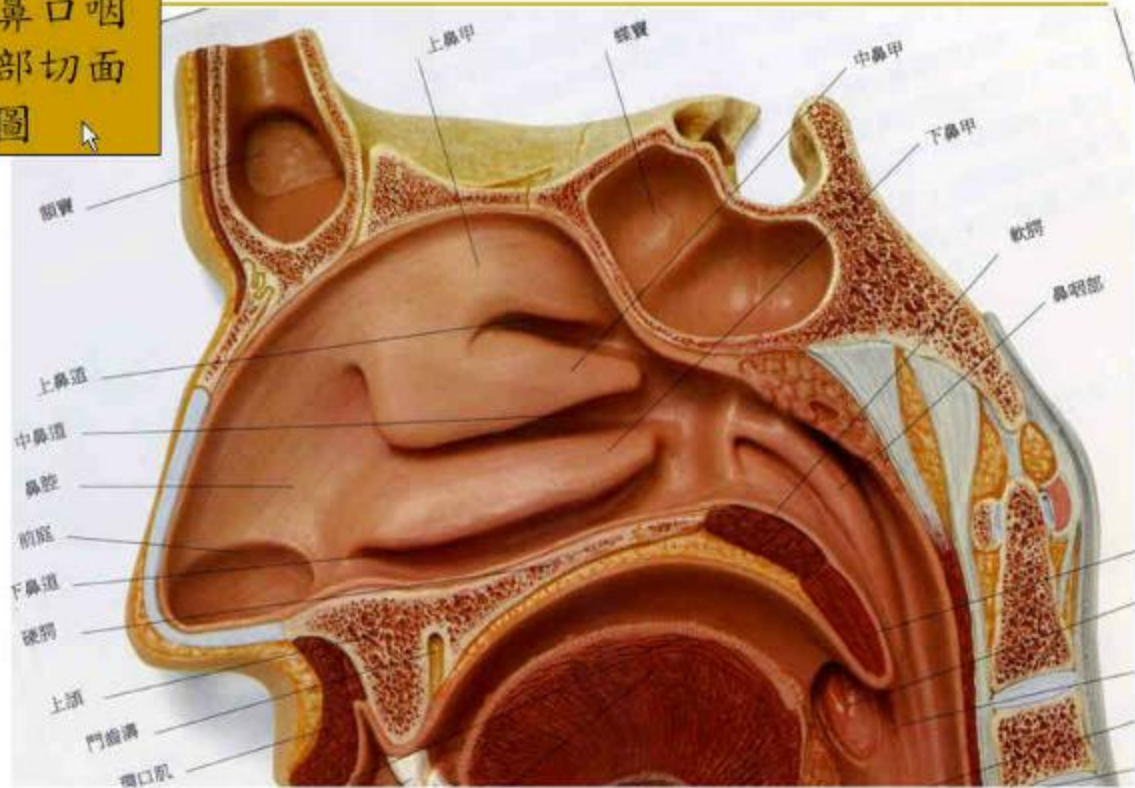


過敏性鼻炎

黃碧松主講



鼻口咽
部切面
圖





■ 過敏性鼻炎(nasal allergy)以再發性噴嚏，鼻流水樣清涕，鼻塞，鼻癢為主要徵候的疾病，為第一型過敏的代表，為身體對過敏原增高而呈現以鼻黏膜病變為主的一種異常反應。

流行率

- 世界各地有關過敏性鼻炎的調查，發生率約占總人口數的15~20%。
- 在台灣過敏鼻炎之流行率比支氣管氣喘高，是所有的過敏性疾病中最高的，約為33%，即每三個學齡兒童有一個罹患過敏性鼻炎，可發生於任何年齡。依資料顯示發生率約5~20%。

台灣兒童過敏性鼻炎成長率迅速

- 台灣兒童罹患過敏性鼻炎的患者，根據前長庚兒童醫院謝貴雄院長的調查，民國七十四年學齡兒童罹患過敏性鼻炎約為7.8%，到民國八十三年則驟升至33.5%，近十年來增加四倍之多，其中四成經年出現症狀，三分之一還併發中耳炎，鼻竇炎且反覆發作。



- 父母一方有病，其子女約29%機會會罹病；如父母雙方都患病，則子女患有過敏性鼻炎的機會率更高達47%。



過敏原

- 有關過敏原方面，1995年3月至1997年2月，台北榮總曾對1855位年齡自出生至82歲的病人，做MAST系統的過敏原測試，1109人有過敏原陽性反應，而最常見的過敏原為蟎(68.5%)，其餘依次為家塵8.8%、螃蟹5.6%、蟑螂4.1%、蝦2.4%等。年齡層方面，以11至20歲最多，佔25.1%，其次為10歲以下佔16.4%。



致病機轉

- 過敏性鼻炎是以IgE為媒介，屬於第一型的過敏反應，當過敏原進入鼻腔時，會刺激鼻部的過敏細胞(Mast cell)，此時會釋放出多種化學介質(histamine, platelet-activating factor, leukotrienes, prostaglandins等)作用於鼻黏膜血管，使血管擴張及血管通透性增加而產生鼻塞現象；如作用於腺體，使分泌物增加而流鼻水；如作用於鼻黏膜之神經則引起鼻癢及打噴嚏，以上症狀屬於急性期反應，通常發生於接觸過敏原後2—5分鐘，而於15—20分鐘時症狀最嚴重。



- 由於血管通透性增加，許多與發炎有關的細胞酵素（如kinin）、化學介質及免疫球蛋白等都隨即滲出，包括了neutrophils、eosinophils、T-helper lymphocytes及各種介質，約在4到6小時後造成鼻黏膜之續發性晚期反應。根據學者研究指出，在連續暴露於過敏原後，會引起過敏反應所需過敏原劑量減少，且介質的產生及接受體敏感度增加，促使再次接觸過敏原時，反應性會提高。



過敏性鼻炎和慢性鼻竇炎的關係

- 從前，都市學童罹患慢性鼻竇炎者少，而以鄉村為多，全學童的 $1/4 \sim 1/5$ 罹患本症。都市的慢性鼻竇炎大多是輕微的，而鄉村卻大多是嚴重的。
- 然而，近年來兩者間的差異越來越少，鄉村兒童罹患慢性鼻竇炎的人數已大為減少，其主要原因為生活環境的改善，特別是營養的改善（動物蛋白質的攝取增加），以致身體抵抗力的增強等。
- 相反的，最近鼻過敏性卻遞增，這是由於大氣污染影響鼻黏膜的功用，使鼻黏膜容易敏感。上面提及的蛋白攝取量的增加，或許和鼻過敏有關係也說不定。

分類

■ 過敏性鼻炎大致可分為季節性
與全年性過敏性鼻炎兩大類



1. 季節性過敏性鼻炎

- 在與過敏原有關的季節裏（如花粉），病人最初症狀通常是打噴嚏，與組織胺的釋出有關，且黏膜下腺體受化學介質刺激的反應，而有大量的鼻黏液，加上黏膜下血管擴張與水腫導致鼻腔阻塞，另外眼睛癢、下眼眼瞼下方有黑影也都是常見的症狀。
- 台灣地區花粉症的報告極少，除了金門及高雄縣附近之豚草花季時有過敏性鼻炎及哮喘發作增加的報告外，較少有大量花粉熱的病例報告。



2. 常年性過敏性鼻炎

- 與季節性過敏性鼻炎不同在於：

未治療前其黏膜較具炎性外觀；打噴嚏、鼻癢、鼻分泌物很顯著；結膜炎較少，常有不同程度的嗅覺及味覺障礙。

- 常年性過敏性鼻炎和蟎、灰塵、空氣污染、動物皮毛、霉菌、氣候因素、職業性暴露（如化學物質、異味、粉塵等）呼吸道感染、食餌性抗原（如牛奶、蛋等）、自主神經失調等有關聯。



■ 以上兩種類型，有時因其它因素如一些慢性鼻炎或對一些非特異性物質（如煙、冷風、強光等）有過度反應等，而使兩者難以區分。



3. 自主神經性常年性鼻炎

- 主要由於自主神經平衡失調，副交感神經興奮性增高有關，多發生於中年以上，形成副交感神經興奮性增高的原因很多，往往與環境和情緒等因素有關，因此這類鼻炎從原因分類又可分為很多種。
- 由於膽鹼能神經亢進，腺體分泌增強，鼻黏膜充血、流涕和鼻塞症狀較為突出，本病易和血管運動性鼻炎(vasomotor rhinitis, VMR)相混淆。



- 血管運動性鼻炎也與神經支配的失調有關，但血管舒縮反應主要受**交感神經系統**所控制，主要病理改變為鼻黏膜充血性腫脹，主要症狀為間歇性或完全性鼻塞，雖有清涕，但分泌物稍粘稠，鼻癢和噴嚏較輕。過敏原皮膚試驗陰性，鼻分泌物嗜酸細胞檢查為陰性。





←長期濫用局部血管收縮劑造成藥物性鼻炎，鼻黏膜發紅且腫脹。



←血管運動性鼻炎，其特點為慢性鼻充血，下鼻甲腫脹，有大量清水樣鼻漏。

臨床診斷

1. 病史：

症狀通常以鼻塞、流鼻水、鼻癢、打噴嚏為主。

- **引發原因：**吸入性過敏原、食物性過敏原、藥品類（青黴素、磺胺劑）、感染、刺激味（香煙、蚊香、汽機車廢氣等）、氣候等。
- **家族史：**過敏性鼻炎、過敏性皮膚炎、氣喘等。
- **症狀種類：**季節性、全年性等。



2. 理學檢查

- 不只包括鼻部（鼻腔黏膜蒼白腫脹、含較多水樣分泌物、有時可見鼻甲黏膜肥厚），也要檢查眼、耳、皮膚等，有些病患外觀可見到過敏性眼暈(allergic shiners)（黑眼圈）及鼻尖皺折(supratip crease)。





下鼻甲腫脹
帶藍色 ←



下鼻甲腫脹灰
白並有水樣分
泌物 ←



鼻尖皺折

3. 實驗室檢查

- 過敏原測試：分成血清特殊過敏抗體反應 (MAST, CAP) 及皮膚過敏測試。
- 鼻分泌液及鼻黏膜的抹片檢查：只要有10%以上eosinophiles即可診斷為過敏性鼻炎，若發現有polymorphonuclear leukocytes，若脫落變性的上皮細胞時，則要懷疑有細菌感染可能性。
- 鼻內激發法(Intranasal provocation test)：以過敏原刺激黏膜，比較刺激前後鼻分泌物的抹片檢查的結果。
- 血清IgE值：total IgE, specific IgE。



中醫說

- 過敏性鼻炎稱為「鼻鼽」，也有稱之為「鼽嚏」、「鼽鼻」、「鼽水」、「鼻流清涕」等病名。



病因與病機

- 中醫認為本病的發生，主要由於肺氣虧虛，衛表不固，外邪風冷乘襲，津液停聚所致。
- 《諸病源候論》說：“夫津液涕唾，得熱即乾燥，得冷則流溢，不能自收。肺氣通於鼻，其臟有冷，冷隨氣入乘於鼻，故使津液不能自收”。然肺有賴脾氣的充養，“脾胃虛則肺最受病”（《脾胃論》）。腎為氣之根，主納氣，“五臟之陽氣非此不能發”（《景岳全書》），腎虛則肺氣亦虛，攝納無權。
- 因此，過敏性鼻炎在於肺，而與脾、腎之虛有關。



■ 對於過敏性鼻炎亦有認為屬熱者：

劉河間《素問玄機原病式》：“或言鼻為肺寒者誤也，彼但見鼻涕鼻塞，遇寒則甚，遂以為然，豈知寒傷皮毛則腠理致密，熱氣怫鬱，而病癒甚也。”

可見本病亦有久鬱化熱者。



證候與治療



1. 鼻竅奇癢，眼目常癢，噴嚏頻仍，鼻流清涕或清涕倒流，鼻塞不暢，嗅覺減退，鼻黏膜淡紅或蒼白，鼻下甲水腫。患者平素惡風怕冷，容易外感，每遇風冷則過敏發作，反復難癒；全身可見神疲乏力，動則氣短，倦怠懶言，言語低怯，自汗惡風，面色蒼白，常有咽癢咳嗽痰稀如水，舌淡苔薄白，脈虛弱。此為「肺氣虛弱，衛表不固，風寒乘虛而入，肺受寒邪」的證候。

●補中益氣湯和蒼耳子散合方。●玉屏風散和蒼耳子散合方。

●黃耆建中湯和蒼耳子散合方。●溫肺止流丹。

如鼻流清涕過多，甚至淚水如泉，口涎直流者，以蒼耳子散易方：

★小青龍湯

■噴嚏頻仍，可加蟬退、地龍、全蝎酌加選用。

■加冬蟲夏草效果更佳。



2. 鼻塞鼻脹較重，繼而噴嚏，鼻涕清稀或黏白，嗅覺較鈍，雙鼻下甲腫脹較甚，蒼白或灰暗，或有鼻息肉，鼻炎過敏反復發作；平日常感頭重頭昏，神疲氣短，怕冷，四肢困倦，胃納不香，大便或溏，舌質淡或淡紅，舌邊或有齒痕、苔白，脈濡弱，小兒之過敏性鼻炎，以此證為多。此為「脾肺氣虛，津液停聚，寒濕久凝鼻部」的證候。

●參苓白朮散加訶子、五味子、辛夷。

■自汗多者，加浮小麥、麻黃根，或加：

★玉屏風散。

■噴嚏多者，酌加蟬退、地龍、全蝎。

■加冬蟲夏草可增強及鞏固療效。



3. 過敏性鼻炎長期反復長年未癒，鼻癢不適，噴嚏連連，清涕難斂，早晚較甚。鼻黏膜蒼白、水腫；全身症狀並可見「腎陽虧虛」的表現，平素畏風怕冷，甚則枕後，頸項，肩背畏寒，四肢不溫，面色 白，或見腰膝痠軟，遺精早泄，小便清長，夜尿頻多，舌質淡，脈沈細弱。此為「腎氣虧虛，肺失溫煦，風寒之邪內侵」的證候。

●右歸丸。●桂附八味丸。●參茸固本丸

●補養丸。

■皆可加：★麻黃附子細辛湯。



4. 遇熱氣或飲熱食則覺鼻內脹塞，鼻內痠癢不舒，噴嚏頻作，清涕流不止，鼻下甲腫脹，色稍紅或紫暗，全身症狀或不明顯，或有咳嗽咽癢，口乾煩熱，舌質紅，苔白，脈弦或弦滑。此為「肺經鬱熱，肅降失職，邪熱異氣侵襲，上凌鼻竅」的證候。

● 辛夷清肺湯。 ● 荊芥連翹湯。



5. 噴嚏頻仍，鼻內乾燥，咽喉也有乾燥感，舌質紅而少苔，脈多細數此為「肺陰不足，虛火上炎鼻竅」的證候。

● 麥門冬湯。

● 清燥救肺湯。



6. 除上述辨證用藥，尚應因出現的症狀之不同作加減治療。

■ 鼻黏膜腫脹，或見鼻息肉，皆因「脾虛濕困，痰濁阻滯」，加車前子、澤瀉、海藻，或加浙貝、栝蒌仁、海浮石、半夏等藥。

■ 鼻塞較甚，鼻黏膜蒼白者，可加：★辛夷散。

■ 噴嚏較甚，加蟬退、地龍、全蝎等藥。

■ 鼻流清涕，量多難止者，可酌加五味子、大小金櫻、訶子、烏梅等藥。



7. 外治法：

●碧雲散。

●鵝不食草粉。(噴入鼻內)

*碧雲散《醫宗金鑑》：鵝不食草30.0 川芎30.0 細辛6.0 辛夷6.0 青黛3.0（研細）



謝謝聆聽

