

小兒蕁麻疹

急性蕁麻疹是小兒急診常見的疾病之一，患童家長常常因為焦慮而頻頻要求醫師打針治療，讓病童承受不必要的痛苦療程，是醫師最棘手的臨床問題之一。

蕁麻疹是一個眾說紛紜的疾病，凡是能夠讓肥大細胞（mast cell）釋放出組織胺（histamine）的事件，就能引起此症。就如同體溫上升（發燒），可能源自於各種原因：感冒、中耳炎、肺結核、排汗失調、淋巴癌等等。蕁麻疹的病因常常留給醫師很大的想像空間，因為外來的（病毒、細菌、食物、食品添加物、藥物、藥品添加物、灰塵、樹葉、草蓆、油漆、有雜質的空氣等等）與內在的因素（容易食物或藥物過敏的遺傳體質、先天的補體缺陷、情緒壓力、風濕性遺傳體質、罹患自體免疫性疾病、不明原因的體質改變等等）都有可能。如此而言，醫師該如何在短短的5~10分鐘的時間內找出病因，對症下藥？

「找出病因，對症下藥」是每個病人夢寐以求的事，但是，對於蕁麻疹而言，「對症下藥」反而是所有醫師的著眼點，而不是「找出病因」。一般而言，使用抗組織胺（anti-histamine）就能使病情改善，甚至痊癒。臨床上，病人通常於規則服用抗組織胺7~14天後，即可不需繼續用藥。因為急性蕁麻疹通常是源自外來因素，一旦排除，人體的肥胖細胞（mast cell）就不再受到刺激，皮膚反應即漸趨緩和。舉例而言，如果患童因為吃布丁引起急性蕁麻疹，那麼病因可能是雞蛋、牛奶、防腐劑、色素等等。這個病因可能積存在血液、肝臟、或是腸道內數日才能完全清除。如果病因是藉由白血球誘發一群免疫細胞去刺激肥大細胞（mast cell）釋放出組織胺（histamine），那麼，這一群「興奮的白血球與免疫細胞」由生至死可能需時數週。

所以，讀完以上學理與案例的解釋之後，各位罹患「急性蕁麻疹」的患童家長，應該能體會醫師的思考模式。最重要的是，患童總是吃了很多東西，也可能吃了藥、去野外遊玩或家裡重新裝潢等等。患童家長常常是這樣的對醫師滔滔不絕地說：「蕁麻疹是如何的癢、早上9點鐘長一次、下午又來一次、臉都長滿了、大腿也是、昨天吃了蝦子、是不是蝦子？是不是蝦子？」。醫師則常常這樣回答：「『急性蕁麻疹』的原因很多，外來的與內在的因素皆有可能，但是，原因很難證明，規則服用抗組織胺是最重要的事。」然後，患童家長，通常會再次詢問醫師：「是不是蝦子？」，醫師會回答：「應該由病患從日常生活經

驗中觀察記錄可能的食物，很難依單一事件下定論。」患童家長多數會再說：「我想抽血檢查看看是不是蝦子過敏？」醫師可能會回答：「如果以前吃蝦子都不會長蕁麻疹，這次發病很難以『蝦子過敏』來解釋，而且，如果該蝦子曾經吃下抗生素或其他物質，也許是對抗生素或其他物質過敏？還有，也許是對調味料等添加物過敏？甚至可能是因為吃到不新鮮的蝦子（含過量組織胺）。經驗法則是最重要的。等待病情穩定後，再吃一隻「新鮮的蝦子」，答案自然揭曉。」有些病人家長會說：「我就是想抽血……。」

事實上，目前的血液過敏原檢查是針對氣喘等先天性、長期反覆發作的病人所設計，因而開發出一套商業性實驗試劑，只採用這類病人最常見的過敏原。但是急性蕁麻疹病人最常見的食物與藥物過敏細項絕大多數與氣喘病人不同。所以，抽了血作過敏原檢查，不一定會有結論。

就學習西方醫學醫師而言，從數十年來的西醫教育書籍與臨床所學習的經驗，不會把食物當做「診療蕁麻疹」的極重要角色。因為「有那麼多的原因可以造成肥大細胞（mast cell）釋放出組織胺（histamine）」。醫師通常會比較注意的事項反而是：有沒有可能是吃了補藥（把免疫力補得太強，變成了過度反應或過敏），有沒有可能是細菌感染、病毒感染（例如感冒）、或是寄生蟲所引起的蕁麻疹。這些病因才是必須小心的「狠角色」。曾有歐洲的大規模調查指出：兒童急性蕁麻疹的病因有 50%是找不到的、1%是食物引起的、9%是藥物引起、40%為上呼吸道感染（例如感冒）所致。

因此，家長們應該知道「急性蕁麻疹」在診療過程的考量，避免一直把焦點放在食物上。應該主動告知病童最近的用藥狀況與生活環境的變動事項，提供醫師周全的線索。當然，最重要的是與醫師配合，耐心地按時服藥，等待「急性蕁麻疹」的風暴逐漸退去。然而，有極少數的病童，因為特殊的體質或其他疾病的影響，造成症狀持續，演變而成「慢性蕁麻疹」，需要數個月或數年的追蹤治療。

皮膚部主治醫師 戴仰霞