

過敏性鼻炎的藥物治療簡介

簡介

過敏性鼻炎 (Allergic Rhinitis) 是最常見的非傳染性鼻炎，也是最普及的慢性病之一。過敏反應 (Allergy) 是指當身體暴露於特定過敏原 (Allergen) 後，產生特異性免疫球蛋白 E (IgE)，引發一連串鼻黏膜的發炎反應，產生許多過敏症狀，包含打噴嚏、流鼻水、鼻塞、鼻子搔癢，甚至會影響其他器官，例如使眼睛紅腫搔癢而造成過敏性結膜炎。常見的過敏原包含空氣中的汙染物 (如 PM 2.5)、塵蟎、花粉和動物毛髮。隨著全球都市化以及氣候變遷的影響，過敏性鼻炎的盛行率自 1990 年以來逐年攀升，身受其苦的大人和小孩高達 25% ~ 40%。其中 60% 以上的病人同時具有其他過敏性疾病，像是鼻竇炎、氣喘和異位性皮膚炎等。

過敏性鼻炎的分類，根據接觸過敏原的時間，可分為季節型、常年型；根據症狀發生頻率，可分為間歇型、持續型；根據病情的嚴重度、症狀以及對生活品質的影響，則可分為輕度、中重度。

臨床上治療以緩解症狀和提升生活品質為目標。醫師依據以上的分類，考量病人的年紀、疾病嚴重度、發生頻率，以及其他共病症 (如

氣喘、懷孕) 來選擇適當的藥物和劑型，而藥物的劑量和使用時間的長短也因人而異。然而，在進行藥物治療之前，避免接觸過敏原是很重要的一環，像是對塵蟎過敏者須落實環境清潔、對花粉過敏者出門須配戴口罩。

藥物介紹

- 抗組織胺 (Antihistamine)

當身體暴露於過敏原或是其他刺激物時，會活化肥大細胞並分泌組織胺和其他發炎物質，造成過敏的症狀，所以抗組織胺藥品能藉由阻斷組織胺的作用，來減緩打噴嚏、流鼻水和搔癢的症狀，但在治療「鼻塞」的效果沒有比類固醇有效，適合間歇型較輕微的過敏性鼻炎。抗組織胺藥物分成第一代和第二代，其中第一代抗組織胺具有諸多副作用，像是影響中樞神經 (造成嗜睡疲倦)、抗乙酰膽鹼作用 (便秘、排尿困難、眼睛口腔乾燥、眼壓升高) 等等，使用前需考量相關共病症。第一代抗組織胺適合用於失眠的病人，而不建議用於小孩、老人、青光眼、氣喘和攝護腺肥大的族群；而第二代抗組織胺在藥物結構上做了調整，在相等藥效之下，降低了中樞神經和抗乙酰膽鹼的副作用。口服劑型的藥效較長，一天僅需服用 1~2 次；鼻噴劑型

(nasal spray) 則是透過局部作用來增加藥效，為相對安全且快速見效 (< 15 分鐘) 的選擇，但有藥物倒流到口中產生苦味的缺點。

臺大醫院藥品品項
第一代口服抗組織胺
普治敏錠 Lonzumin Tablet 25 mg/tab (Buclizine 2HCl)
佩你安錠 Pilian Tablet 4 mg/tab (Cyproheptadine HCl)
希普利敏液 Cypromin Solution 0.4 mg/mL, 120 mL/btl (Cyproheptadine HCl)
勝克敏液 Cetirizine Oral Solution 1 mg/mL, 60 mL/btl (Cetirizine 2HCl)
特息敏錠 (右氯敏) Dex-CTM Tablet 2 mg/tab (Dexchlorpheniramine Maleate)
第二代口服抗組織胺
停敏膜衣錠 Denosin Film-coated Tablet 5 mg/tab (Desloratadine)
艾來錠 Allegra Tablet 60 mg/tab (Fexofenadine HCl)
驅異樂膜衣錠 Xyzal Film-coated Tablet 5 mg/tab (Levocetirizine)
喘安錠 Asthan Tablet 1 mg/tab (Ketotifen fumarate)
喘敏糖漿 Athmin Syrup Ketotifen 0.2 mg/mL 60 mL (Ketotifen fumarate)
第二代抗組織胺鼻噴劑
噴立停鼻用噴液劑 Azetin Nasal Spray 1 mg/mL, 0.14 mg/spray, 120 spray/btl (Azelastine HCl)

- 類固醇 (Glucocorticoid)

類固醇可調節身體的免疫系統，抑制發炎反應，可有效控制過敏性鼻炎，對「鼻塞」的症狀相較於抗組織胺更為有效，為中重度間歇型或任何嚴重度的持續型病人的首選用藥，若療效不彰則可選擇併用抗組織胺鼻噴劑。醫師會考量年紀、症狀控制情形來選擇適合的類固醇與劑量。初次使用類固醇鼻噴劑，需要幾天至幾周的時間才能達到顯著的療效，因此需要長期使用

來改善過敏症狀。鼻噴劑型的劑量較低，局部作用有助於減少全身性副作用，少數病人可能發生局部副作用，如鼻出血、刺激灼熱感、罕見鼻中膈穿孔等；而口服劑型只在症狀較嚴重且治療相對棘手的病人之中作為短期（4~7 天）的控制。

臺大醫院藥品品項
口服類固醇
乙酸可體松錠 Cortisone Tablets 25 mg/tab (Cortisone Acetate) 普力多寧錠 Predonine Tablet 5 mg/tab (Prednisolone)
類固醇鼻噴劑
艾敏釋鼻用噴液懸浮劑 Avamys Nasal Spray 27.5 mcg/spray, 120 sprays/btl (Fluticasone Furoate) 內舒拿水溶性鼻用噴液劑 Nasonex Aqueous Nasal Spray 50 mcg/1 dose, 140 doses/btl (Mometasone Furoate)

- 白三烯素受體拮抗劑 (Leukotriene Receptor Antagonist)

白三烯素 (Leukotriene) 為一種引起過敏反應的發炎物質，藉由阻斷白三烯素受體，能抑制血管舒張並改善鼻黏膜的通透性，來改善鼻塞和減少鼻黏液生成。長期使用 (≥ 2 周) 能改善打噴嚏和流鼻水的症狀。由於其效果有限，通常與其他藥物搭配作為輔助治療，以期降低類固醇的使用劑量。使用上需注意副作用，可能引起情緒和行為改變。

臺大醫院藥品品項	
白三烯素受體拮抗劑 (成分皆為 Montelukast Sodium)	
口服	欣流膜衣錠 Singulair Film Coated Tablet 10 mg/tab 欣流咀嚼錠 Singulair Chewable Tablet 4 mg/tab, 5 mg/tab 樂息喘顆粒劑 Monkast Oral Granules 4 mg/pack

- 鼻內去充血劑 (Decongestant)

鼻內去充血劑能使血管收縮，減少鼻黏膜腫脹，改善鼻塞，可再搭配抗組織胺或類固醇鼻噴劑，以達更好效果。鼻內去充血劑之全身性副作用包含心悸、血壓上升、眼壓上升、尿液滯留等，在使用前需考量相關共病症，不建議使用於高血壓、青光眼、心血管疾病、攝護腺肥大、甲狀腺亢進的病人。另外需特別注意，若長期使用鼻內去充血劑，停藥後可能會產生反彈性鼻充血，造成嚴重鼻塞，引發藥物性鼻炎，因此不建議連續使用超過 3~7 天。

臺大醫院藥品品項	
鼻內去充血劑	
口服	鼻福糖漿 Peace Syrup 60 m/btl (Pseudoephedrine HCl 30 mg/5 mL & Triprolidine HCl 1.25 mg/5 mL)
鼻噴劑	醫鼻易噴鼻液 Sindecon Nasal Spray 0.05% 10 mL/btl (Oxymetazoline HCl)

- 肥大細胞穩定劑 (Mast Cell Stabilizer)

肥大細胞穩定劑藉由穩定肥大細胞，阻止組織胺與發炎物質釋

出，可用來對抗立即性過敏反應，於過敏原暴露前 30 分鐘給藥，可預防過敏症狀的發生。雖然療效較弱，但沒有明顯的副作用，對於不適合使用抗組織胺的嬰幼兒、老年族群來說，肥大細胞穩定劑成為較安全的選擇。因為藥效較短，一天需使用 3~4 次。

臺大醫院藥品品項	
肥大細胞穩定劑	
鼻噴劑	艾麗鼻用噴液劑 Allergocrom Nasal Spray Solution 2.8 mg/spray (Cromolyn Sodium)

- 過敏原免疫療法 (Allergen-Specific Immunotherapy, AIT)

當病人具有明確的過敏原，治療上難以避免接觸過敏原且使用以上藥品均無法有效改善過敏症狀時，可考慮加上或單獨使用過敏原免疫療法。早期有皮下注射給予的過敏原免疫療法

(Subcutaneous specific immunotherapy, SCIT)，它是透過特定過敏原萃取物 (例如：塵蟎、花粉) 的刺激來進行免疫細胞的調節，通常需經過數個月才能看見療效，須固定施打 3 年以上。然而，皮下注射劑型可能引起部分病人產生嚴重全身性過敏反應，使用前須事先經醫師謹慎評估風險。

1987 年舌下劑型的過敏原免疫療法 (Sublingual

immunotherapy, SLIT) 問世後，近年來有許多臨床試驗證實有其療效和安全性，加上價格較便宜和方便給藥的特性，成為過敏原免疫療法中的首選藥物。使用前須經醫師確認病人的特定過敏原，考量年紀 (≥ 6 歲) 和其他共病症來評估是否合適使用。常見副作用為局部口腔反應以及腸胃噁心感，嚴重全身性副作用較少見。

臺大醫院藥品品項	
過敏原免疫療法	
舌下錠	阿克立舌下錠 Acarizax 12 SQ-HDM Oral Lyophilisate /tab (Der pte extract (dermatophagoides pteronyssinus) 6 SQ-HDM & Der far extract (dermatophagoides farinae) 6 SQ-HDM)

鼻噴劑使用步驟及注意事項

1. 使用前，請先將鼻腔清潔乾淨。
2. 使用前須充分震搖藥瓶 5~10 秒，並移開瓶蓋和安全扣環。
3. 第一次用藥前，對空噴壓藥劑數次，以確保噴出的藥霧量均一；若 2~4 週以上未使用，亦需重新按壓。
4. 頭向前傾，將噴頭插入一側鼻孔中，以手指按壓另一側鼻孔。
5. 手指快速壓下噴頭，使噴鼻液成霧狀噴出，同時緩緩吸氣，然後嘴巴慢慢呼氣。
6. 另一鼻孔重覆相同步驟，即完成一次給藥；若需噴到兩次，請

隔 30 秒，並重複步驟 4~6。

7. 使用完畢將噴頭擦拭乾淨，蓋回保護蓋，保持瓶口向上的狀態，妥善保存。
8. 用藥後 10~15 分鐘內盡量避免擤鼻涕以確保療效。

結語

過敏性鼻炎的普遍與分布年齡層的廣泛，已成為全球的健康議題之一。其症狀會造成病人的不適感和情緒精神上的疲憊感，大幅影響生活品質。藥物治療上常建議以鼻噴劑型來加強局部作用並減少全身性副作用，因此確保鼻噴劑正確使用很重要，加上調整生活作息、避免接觸過敏原，期能更有效控制過敏性鼻炎。

參考文獻：

1. Richard D deShazo, MD, Stephen F Kemp, MD; Pharmacotherapy of allergic rhinitis; In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (cited: 28/11/2022)
2. Okubo K, Kurono Y, Ichimura K, Enomoto T, Okamoto Y, Kawauchi H, Suzaki H, Fujieda S, Masuyama K; Japanese Society of Allergology. Japanese guidelines for allergic rhinitis 2020. Allergol Int. 2020 Jul;69(3):331-345. doi: 10.1016/j.alit.2020.04.001. Epub 2020 May 27. PMID: 32473790.

3. Siti Muhamad Nur Husna, Hern-Tze Tina Tan, Norasnieda Md Shukri, Noor Suryani Mohd Ashari and Kah Keng Wong; Allergic Rhinitis: A Clinical and Pathophysiological Overview; Front. Med., 07 April 2022; Sec. Pulmonary Medicine; <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.874114>
4. Lourenço, O, Cvetkovski, B, Kritikos, V, et al. Management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy Pocket guide 2022. Clin Transl Allergy. 2022; e12183. <https://doi.org/10.1002/ctt2.12183>

延伸閱讀

1. [過敏性鼻炎](#)
2. [淺談預防異位性皮膚炎的實證與迷思](#)
3. [如何幫助孩子遠離過敏原](#)

藥劑部藥師 郭姝岑