

如何照顧過敏性鼻炎的孩童

台北長庚兒科主治醫師 顏大欽



過敏性鼻炎是孩童期最常見的過敏性疾病，屬於一種上呼吸道過敏病。盛行率在國內外可高達 20~40%，主要病因為鼻腔黏膜受過敏原反覆刺激，引發過敏性慢性發炎，臨床產生打噴嚏、流鼻水、鼻子癢及鼻塞的症狀。過敏性鼻炎發作年齡從孩童早期就可發生，最高峰是發生在孩童晚期。除了鼻子症狀外，鼻過敏的孩童常伴隨著有過敏性結膜炎，所以常會看到孩童除了常揉鼻子外，也會揉眼睛。過敏性鼻炎不像氣喘會引起急性生命危險，但控制不好時，也會造成孩童情緒不佳，生活品質及學習能力受影響，甚至引起中耳炎、鼻竇炎等細菌感染性合併症。因此學會如何照顧過敏性鼻炎的孩童，控制好過敏症狀，對於家長及孩童都很重要。

過敏性鼻炎的臨床症狀像感冒，常見孩童鼻腔流出清澈鼻水，會有鼻塞及間歇性的打噴嚏，但與感冒不同的是，常同時伴隨著鼻子癢及眼睛癢，所以很常見孩童揉鼻子或揉眼睛。過敏症狀發作一般是早上起來，接觸冷空氣或過敏原時也會發作，另外鼻子過敏表現很像氣象台，只要天氣變化，症狀就來。過敏性鼻炎也不像感冒會引起發燒，鼻水

倒流會引起早晚清喉嚨的聲音或夜咳及沙啞，長期鼻塞也會造成孩童常用嘴巴呼吸，引起口乾或喉嚨痛。鼻過敏孩童也常會有黑眼圈，有時合併異位性皮膚炎或氣喘。若變天就常有感冒症狀常揉鼻子眼睛、早晚咳嗽有痰或清喉嚨的聲音，記得請醫師評估孩童是否有過敏性鼻炎或需要做過敏原檢測。

目前針對過敏性鼻炎的孩童，可以扎針做皮膚過敏原試驗或抽血檢驗血中過敏原抗體，以檢驗出孩童是否有對空氣常見的過敏原。常見的空氣過敏原如塵蟎、貓毛、狗毛、蟑螂、花粉、黴菌等。抽血較不受藥物影響，血量不多且可以一次檢驗較多項目，目前抽血檢驗過敏原健保有給付，若合併有異位性皮膚炎，也可加做食物過敏原檢驗，原則三歲以上就可接受抽血檢驗過敏原。

過敏性鼻炎的發作可以分成是季節性或全年性，若是季節性，通常與室外過敏原，尤其是季節性花粉有關，若是全年性，則與室內過敏原，如塵蟎、貓毛、狗毛、蟑螂有關。過敏性鼻炎症狀發生的時間，家長應該留意居家或學校環境變化以及是否暴露於非過敏原的空氣刺激物（如二手菸）有關。生活照顧

上如能避免暴露於這些居家或學校環境過敏原與非過敏原的惡化因素，可使藥物使用降到最低程度，達到更好的控制。

過敏性鼻炎的分類也可以依症狀發作頻率（間歇或持續）及嚴重度（輕或中重）分成四種臨床表現，從最輕微的間歇性輕度，再來是持續性輕度、間歇性中重度、到最嚴重的持續性中重度。間歇性是指鼻炎發作時間一週少於四天或不到連續四週，反之為持續型；輕度是指鼻炎症狀不引起生活或工作上情緒困擾或不適，反之為中重度。

過敏性鼻炎的處理方式是根據病人嚴重度及發作頻率，生活品質影響程度及患者可以接受的治療方式而定，包括(1)環境控制：避免接觸過敏原及惡化因素，減少藥物使用；(2)適當的藥物治療；(3)免疫療法（減敏療法）。

環境控制首在避免接觸空氣過敏原，如對塵蟎過敏，客廳及寢室需清潔打掃乾淨，可使用高效率空氣微粒過濾網吸塵器。寢具（床單、枕頭套等）要每週以 55 度 c 熱水清洗一次或使用防塵蟎套包覆。貓狗毛過敏則建議不要飼養，不得已才養於戶外且每週洗澡及清潔。花粉過敏以戶外接觸為主，流行季節外出要帶口罩，車窗及門窗要關好並開空調。非過敏的惡化因素也要避免接觸，例如不吸二手菸、避免吹到冷空氣、接觸沙塵暴，所以外出需要時帶口罩，室內可使用空氣濾清器改善空氣品質等。

藥物治療以口服第二代抗組織胺及

鼻腔類固醇噴劑為主，第二代抗組織胺一天只需服用一次，少引起嗜睡，副作用極少，大都 2 歲以上即可使用。鼻腔類固醇噴劑，12 歲前一天每個鼻孔各 1 次，療期為 1～3 個月，效果開始使用後到第 2～4 週才最好；症狀輕微、偶發（間歇性輕度鼻炎），只用口服抗組織胺即可。若症狀稍嚴重或頻繁，則改用鼻腔類固醇，最嚴重是持續性中重度過敏性鼻炎，須第二代抗組織胺合併鼻腔類固醇噴劑使用。若環境控制及藥物治療失敗，才考慮減敏療法。使用皮下注射減敏有危險性，有過敏休克之虞。舌下減敏治療似乎在國外已漸被接受，安全性較高，但國內尚未引進。

過敏性鼻炎是孩童期最常見的過敏性疾病，臨床症狀像感冒，常同時伴隨著鼻子癢及眼睛癢，天氣變化，早上起床時特別容易發作，抽血可以檢驗出孩童對空氣常見的過敏原，過敏性鼻炎若沒控制好，可以引起鼻竇炎、中耳炎、鼻涕倒流引發氣喘等合併症，所以務必與醫生好好配合，做好居家環境控制及適當藥物的治療，定期追蹤，才能有最好的生活品質。✿

