



## 急性及慢性 蕁麻疹



羅巧微

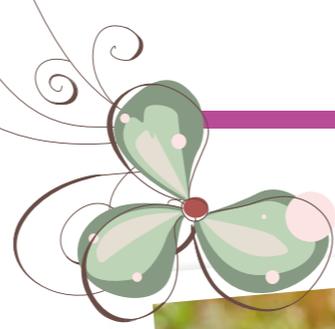
國泰綜合醫院小兒科主治醫師

急性蕁麻疹和傳染病的麻疹病毒感染沒有關係，大多是一種IgE-mediated的急性過敏反應，但有時也會是non-IgE mediated的肥大細胞反應。急性蕁麻疹也和一般慢性過敏體質的異位性皮膚炎不同，常常在接觸到過敏原的短時間內發作，通常很癢，有可能在幾個小時內有些紅疹就消退了，可是又從另外的身體部位長出新的紅疹。典型的皮膚病灶為突起的大塊紅色癢疹，檢查時

按壓則紅色會消退。大約有五分之一的人，一生中曾有急性蕁麻疹及血管性水腫的發作經驗。

在兒童常見的引發急性蕁麻疹的原因，包括了以下幾個大項：

1. **食物性過敏原**：例如海鮮、堅果、牛奶、蛋。
2. **藥物**：基本上所有在使用中的藥物都應該懷疑，其中若有抗生素則可能嫌疑較大。



明的原發性蕁麻疹。所謂的物理性蕁麻疹，是指在接受到溫度改變、輕壓或觸摸、震動、或是光線等刺激之後誘發的蕁麻疹。而慢性原發性的蕁麻疹則似乎和過敏反應無關，所有的實驗室檢查也都正常，病患也沒有任何的系統性疾病。

治療上通常並不複雜，以長效或短效的抗組織胺藥物為主，若是使用抗組織胺藥物無效，可考慮短期的口服類固醇治療。當合併有血管性水腫，輕微的狀況是四肢水腫造成疼痛，或者因血液循環不良導致膚色有些暗紫色的狀況。最危險的是併發過敏性休克，這是因為嚴重的過敏反應在身體的各個組織出現症狀，例如上呼吸道水腫而導致呼吸困難甚至窒息，這時需要立即腎上腺素(1:1000, 0.01mL/kg,最高劑量0.3mg) 肌肉注射。當然也有可能需要插管以維持呼吸道暢通。

急性蕁麻疹大多預後很好，但是還是要盡量確認出過敏原，較可以減少日後再發生的機會。慢性蕁麻疹若找不出過敏原，通常使用一段時間的長效型抗組織胺治療，若是一般的劑量無效，可考慮超高劑量的治療方式。也有一種三藥合一的治療，是使用一種H1抗組織胺，加上一種H2抗組織胺，再加上白三烯受體阻劑，很多病人反應還不錯。在特別困難的狀況下，也可考慮免疫抑制劑或是抗IgE抗體的注射(非常昂貴)。

**3.蚊蟲叮咬**：蕁麻疹要和蚊蟲叮咬鑑別診斷，但事實上蚊蟲叮咬的毒素也可能引起蕁麻疹，例如蜜蜂、黃蜂、某些螞蟻。

**4.感染**：兒童常因一些細菌或病毒的感染而誘發蕁麻疹，例如EBV或是克沙奇A或B群的腸病毒，而很多病毒本身也可引起出疹的症狀，像克沙奇A的手足口病，若再加上誘發蕁麻疹，則會造成診斷上較為困難。

**5.接觸性過敏原**：乳膠、花粉、毛毛蟲等等。所以如果蕁麻疹來求診的病童，並沒有吃到特殊的食物藥物，我們也經常會詢問最近是否有到草叢或其他野外出遊。

**6.其他。**

蕁麻疹的症狀起起伏伏小於六個星期的稱為急性蕁麻疹，大於六個星期則為慢性蕁麻疹。慢性蕁麻疹的病因則和急性不同，約有30%是物理性蕁麻疹(physical urticaria)，而60-70%為病因不

