



臨床常見的藥物過敏反應

◎基隆、林口長庚醫院皮膚科主治醫師 林政緯

◎台北、林口、桃園長庚醫院皮膚科主治醫師 許仲瑤

◎台北、林口長庚醫院皮膚科主治醫師 張雅菁

藥物過敏反應的介紹

藥物疹的表現非常多樣化，根據過敏反應的發作時間可分類為立即反應型與延遲反應型。立即反應型藥物疹大多在服藥後幾小時內發作，皮疹表現包括「蕁麻疹」、「血管性水腫」、「全身型過敏性反應」與「類全身型過敏性反應」。延遲反應型藥物疹通常在連續服藥 3~10 天後才出現，藥物疹的表現包括「發疹型反應」、「固定性藥物疹」、「史帝文生—強生症候群」、「毒性表皮壞死症」、「藥物疹合併嗜伊紅血症及全身症狀」與「急性廣泛性發疹性膿胞症」。其中「史帝文生—強生症候群」、「毒性表皮壞死症」、「藥物疹合併嗜伊紅血症及全身症狀」及「急性廣泛性發疹性膿胞症」又歸類為「嚴重型皮膚藥物過敏反應」(Severe cutaneous adverse drug reactions, SCAR)，屬於罕見卻可能致命的疾病。以下我們將一一介紹各類藥物疹的型態與其常見誘發藥物。

立即反應型藥物過敏

「蕁麻疹」是因為身體接觸到一種或多種過敏原（包括食入、吸入、皮膚

接觸）後引起的皮膚內小血管擴張，而在皮膚表面形成膨疹。膨疹在 24 小時內會自動消除，但若是不斷再接觸到過敏原時，膨疹將反覆的發作。第 1 次接觸過敏藥物時，皮膚症狀通常在給藥後 3 週內發生；但再次使用時，會在服藥後數分鐘內至數天發作。常見的誘發藥物包括盤尼西林類、頭孢菌素類及磺胺類抗生素，細胞抑制劑 (Cytostatic agents)，以及高血壓用藥如鈣離子阻斷劑 (Calcium channel blockers) 及血管張力素轉化媒抑制劑 (ACE inhibitors)。

「血管性水腫」(Angioedema) 常合併蕁麻疹出現。腫脹部位比蕁麻疹深，可發生於皮膚或黏膜下如眼皮、嘴唇、外生殖器、掌蹠、腸胃道內、呼吸道內造成腹痛、嘔吐及呼吸困難。常見的藥物為抗生素、消炎止痛藥等。

「全身型過敏性反應」與「類全身型過敏性反應」(Anaphylaxis and Anaphylactoid reactions) 為嚴重的藥物不良反應，病程來勢洶洶，通常在使用藥物後數分鐘至數小時內出現呼吸窘迫、休克、胸悶等現象，有致死的可能。「全身型過敏性反應」是一種由再次接觸過敏原引起的立即型免疫反應，經由免

疫球蛋白E (IgE) 媒介。常見的相關藥物是盤尼西林類抗生素及非類固醇的止痛消炎藥。「類全身型過敏性反應」是一種由藥物直接引發的毒性反應，可以在第一次接觸時便引起反應，與免疫球蛋白E的釋放無關，但產生的臨床表徵與前者類似。最常見的原因是放射顯影劑及COX-1 非類固醇的止痛消炎藥。顯影劑中，注入體內容易引起反應的成分為無機碘的化合物 (inorganic salts)，其引起的不良反應可以是較輕微的蕁麻疹、噁心嘔吐，到嚴重的支氣管痙攣、急性腎衰竭、心跳停止及休克。

延遲反應型藥物過敏

「發疹型反應」(Exanthematous reactions, 又稱 Morbilliform reaction) 為最常見的藥物疹，通常開始時以散發之小紅斑及丘疹為主，然後融合成瀰散性紅疹。取決於使用的藥物類別及病人的合併用藥，皮膚症狀通常在給藥後 5~10 天內發生。若是第 2 次發作，會提前在服藥後 1~3 天內出現。停藥後多在 1 週內改善。最常見的誘發藥物包括：

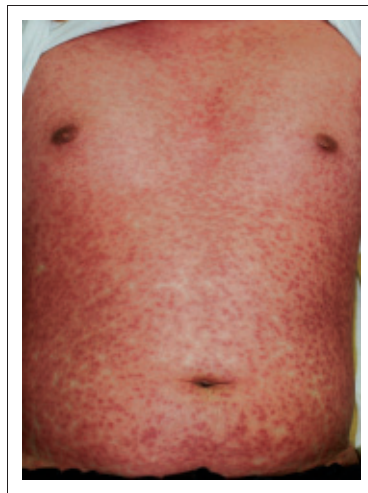
盤尼西林類及磺胺類抗生素、非類固醇的消炎藥 (NSAID)、抗癲癇用藥卡巴氮平 (carbamazepine)、苯妥英 (Phenytoin)、巴比妥類鎮靜劑 (barbiturate)、降尿酸藥異嘌呤醇 (allopurinol)。其中抗癲癇用藥及降尿酸藥的發病時間較慢，大多在使用 2~3 週後才開始。

「固定型藥物疹」(Fixed drug eruption) 是指病人在每次服用同類藥物後，都會在相同部位出現藥物疹的情況。最常發生的部位為臉部、唇部、外生殖器及肢端。症狀通常在給藥後 24 小時內會產生圓形或卵圓形紅紫色斑塊，伴隨著搔癢及刺痛症狀，斑塊可以是單一個或多處，較嚴重者會變成大水疱。急性期過後，會留下棕黑色的色素沉著。常見的誘發藥物為磺胺類 (trimethoprim-sulfamethoxazole) 及四環素類 (tetracyclines) 抗生素、非類固醇的止痛消炎藥 (NSAID)、對位乙醯氨基酚/安世多 (acetaminophen/paracetamol)。

「史蒂文生-強生症候群」(Stevens-Johnson Syndrome, SJS) 與「毒性



▲圖一
毒性表皮壞死症，表皮剝離的範圍達體表面積 30% 以上



▲圖二
發疹型反應，為最常見的藥物疹



▲圖三
全身性固定型藥物疹，軀幹處有多個卵圓形紅紫色斑塊



表皮壞死症」(Toxic Epidermal Necrolysis, TEN)是我國藥害救濟基金會每年補助最多的病症。引起「史帝文生－強生症候群」與「毒性表皮壞死症」的藥物以抗癲癇藥物(anti-convulsants)、降尿酸藥(allopurinol)、抗生素(antibiotics)及非類固醇的抗發炎藥(NSAID)最多。「毒性表皮壞死症」跟「史帝文生氏－強生症候群」的最大分別只是在表皮分離的範圍：低於體表面積10%時稱為史帝文生氏－強生症候群；超過30%，就叫做毒性表皮壞死症。兩者在發病前期常常出現一些類似感冒的症狀，包括發燒、喉嚨痛、唇部腫脹等症狀。接著急遽發展出全身性紅斑、水泡，眼睛、口腔、生殖器黏膜發炎及潰爛，嚴重時有如全身燙傷的病人。內在器官包括肝、肺、腎等也有可能受到破壞，產生致命的併發症。

「藥物疹合併嗜伊紅血症及全身症狀」(Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms, DRESS)在臨床上並不少見，通常是在使用藥物後3~8週開始出現症狀，主要特徵包括發燒、皮膚疹、血中嗜伊紅性白血球增加、淋巴結腫大和內部器官的侵犯。最常見且最嚴重侵犯的器官是肝臟，可能會併發猛爆性肝炎(fulminant hepatitis)，而成為病人最常見的死因，其他的還有腎炎、心肌炎、肺炎、甲狀腺發炎等。常見的藥物包括降尿酸藥(allopurinol)、抗癲癇藥(carbamazepine、phenytoin)及抗生素等。

「急性廣泛性發疹性膿疱症」(Acute generalized exanthematous pustulosis)主要是在紅腫的皮膚斑塊上出現無數的細小膿疱，好發於皮膚皺褶曲處，通常發病在服藥後兩天內。發病期間常常出現發燒，血液中嗜中性白血球細胞

數目增加。病程進展快速，膿疱常在兩週內消失。誘發藥物大多是乙內醯胺類(beta-lactam)、四環黴素類抗生素。

藥物疹的後遺症

「嚴重型皮膚藥物過敏反應」存活的病人因為多重器官嚴重發炎或屏障功能喪失，部分會留下長期後遺症。以「史帝文生－強生症候群」與「毒性表皮溶解症」為例，約7成病人皮膚會留下色素異常或疤痕、有光敏感及畏光流淚現象，5成患者會有乾眼症狀，4成因角膜損傷致視力減退，3成有瞼球粘黏，2成左右患者有眼瞼內翻或外翻、落髮、排汗異常及指甲脫落。偶而有些患者會傷及腎臟造成腎衰竭而須長期洗腎。

藥物疹的治療方法

診斷確立後，最重要的是立即停用可能引起藥物疹的藥物。一般而言，口服抗組織胺藥物加上局部類固醇藥膏可有效緩解症狀。但如果是嚴重的全身性藥物過敏反應，則需在急性期時使用口服或注射的類固醇或免疫調節劑，以遏止過敏反應的進展。若是嚴重的藥物過敏反應如「史帝文生－強生症候群」或「毒性表皮壞死症」則須緊急住院治療，預防感染及其他致命之併發症。💎

2011年國際失智症月系列活動

活動名稱	活動日期及地點	洽詢專線
蚊子電影院 「被遺忘的時光」	9/03(六)桃園縣府會議廳	03-3196200#2179 蕭惠玲社工
	9/17(六)台茂購物中心	
	9/22(四)林口長庚第二會議廳	
「健康不老王國歷險記」嘉年華會	9/17(六)台茂購物中心	03-3196200#3418 林雅惠社工
失智症照護研討會	9/22(四)桃園長庚B2大會議廳	03-3196200#3418 林雅惠社工
心靈咖啡坊暨成果發表會	9/27(二)桃園長庚B2簡報室	03-3196200#2179 蕭惠玲社工