


藥物敏感可致命 勿混淆藥物副作用



到診所求診，量血壓、探熱的基本檢查是指定動作，冷不防檢查過後，護士問了句：「有沒有藥物敏感？」不少人腦裡頓時一片空白，猶豫於回答「有」與「無」之間。但更多情況下，大多數人可能因並不清楚自己有否藥物敏感，而答了句：「不知道。」

黃先生：「我的藥物敏感很嚴重！每次服抗生素，也會腸胃不適！」李太：「那次醫生剛換新藥給我，吃完不久我便頭暈，我應該是對新藥敏感吧！」相信不少人亦與黃生李太一樣，總會混淆藥物副作用與過敏。實則藥物敏感屬身體免疫反應，而藥物副作用則由藥理作用引起，兩者並不可相提並論，

凡是藥物，便必然有潛在副作用。例如非類固醇消炎止痛藥可能引致胃痛，某類抗生素會引致腸胃不適，個別降血壓藥會引致頭暈及低血壓。同樣，任何藥物亦有導致敏感的可能，當中以止痛藥如亞士匹靈、非類固醇消炎藥；抗生素如頭孢子素、四環素、盤尼西林等較多引起敏感反應。

自我保護主動攻擊

人體的免疫系統擔當防衛保護的角色，一旦遇上外來物質，便會將之當作有害物質，啟動自我保護機制主動攻擊，最終引發過敏反應。香港中文大學藥劑學院高級講師李翠萍博士指出：「藥物過敏反應的徵狀及程度，人人不同，有些人會有如喉嚨腫脹、呼吸困難、血壓下降等嚴重反應；有些人則會出現痕癢、風疹等，敏感反應較為輕微。」

藥物過敏反應徵狀



輕度反應 局部徵狀如痕癢、風疹、唇或眼皮浮腫等。



中度反應 局部徵狀擴散全身，如風疹或痕癢範圍擴大，蔓延全身。



嚴重反應 過敏反應突然出現，且數分鐘內惡化至嚴重程度，如噁心、喉嚨腫脹致呼吸困難、休克、血壓下降，甚至死亡。

值得一提的是，過敏反應不一定會於首次服藥時出現，很多時是於再次接觸藥物後才引發。初次接觸藥物時，身體會產生免疫球蛋白E(IgE)，並結合細胞上的受體。當再次接觸同樣藥物，藥物便會與IgE結合，並刺激肥大細胞及嗜鹼性白血球，釋放如組織胺、前列腺素等物質，引發過敏徵狀。「有患者表示自己是首次服用某種藥物，但仍然出現過敏反應，其實可能是他之前曾接觸結構類似的化合物而不自知，當時身體已將之視作外來物，到再接觸類似物質，便啟動防衛機制攻擊。」

5%成年人藥物敏感

藥物敏感目前在本港有多普遍？李指現時並無確實統計數字，但歐美等西方國家則估計有5%成年人會對一種或以上藥物過敏。估計引致藥物敏感的因素包括：

- ◆ **遺傳** — 過敏或哮喘家族病史會提升藥物敏感風險
- ◆ **體質** — 本身體質較敏感，尤其患有哮喘、濕疹者，其免疫系統亦較敏感，藥物敏感風險亦一併提升。如本身對某類藥物如抗生素、亞士匹靈敏感者，對其他藥物敏感的機會更高
- ◆ **藥物分子結構** — 藥物分子小，可慢慢在人體內轉化，或能避過免疫系統的探測，而不會引起過敏反應，反之亦然
- ◆ **服藥量** — 長期或經常服用藥物者，或服藥劑量愈大，風險便愈高
- ◆ **用藥方法** — 針劑較口服藥物更易引發過敏

敏感反應出現的快慢，可因人而異，由數分鐘以至數小時後出現不等。「可以是因為身體吸收的快慢，亦可以是服用方法影響，例如口服藥一般需待身體消化吸收，故敏感反應出現會是半小時後的事，針劑則可在幾分鐘內出現反應；藥膏亦然，一般塗用後不久亦會很快有反應。」

歐美等西方國家估計有5%成年人會對一種或以上藥物過敏，但香港目前則無確實統計數字。



懷疑過敏應先停藥

如用藥後出現敏感反應，或懷疑敏感由藥物引起，建議應先停服藥物，然後視乎反應嚴重程度處理。「輕微如出風疹、痕癢，而且並無惡化跡象者，可求診普通科門診；但如情況較嚴重，例如開始時是皮膚出疹，然後紅疹慢慢擴散至嘴部，開始潰爛，而且嘴部或臉部紅腫、呼吸困難、頭暈，甚至腹瀉，這些都是嚴重的過敏反應，應盡快往急症室求診。」

治療藥物敏感並不困難，一般處方抗敏感藥如抗組織胺、類固醇，嚴重則使用類固醇針劑，敏感徵狀很快便會消退。

既然抗敏感藥能有效擊退敏感，用藥時一併服用抗敏藥，過敏問題不就迎刃而解？「一些癌症藥物如Paclitaxel，較易引起敏感反應，故醫生處方時，大多同時處方抗敏感藥。由於癌症藥物一般只會使用一個或數個周期，故較值得處方抗敏藥，但如所服的是亞士匹靈、降血壓藥等長期藥物，若每次服用也加配抗敏感藥，病人便無可避免要由服一種藥變成服兩種藥。雖然抗敏藥是很安全的，但藥物始終是化合物，我們並不鼓勵病人天天多服不必要的藥物。」

不鼓勵自行試藥脫敏

藥物敏感反應雖有可能隨著身體接觸藥物次數愈多，便愈有可能減弱，但並不鼓勵病人自行嘗試解救敏感。「病人第一次服藥後沒反應，第二次服用後免疫系統便會發動攻擊，第三次更會加強作用，故如病人不予理會，繼續服用，希望可降低敏感反應，有可能試了幾次便會令過敏反應加強。故建議還是要靠醫生調校藥量，由低劑量開始，然後慢慢增加劑量，直至敏感反應減少，會較安全及理想。」不過由於此方法較為費時，故除非藥物真的無可替代，一般情況下，醫生會以其他不會引起過敏的藥物取代，多於花時間調校劑量。

藥物分子結構與敏感可能息息相關。藥物分子小，或能避過免疫系統的探測，而不會引起過敏反應，反之亦然。



李博士指，藥物敏感徵狀輕微而無惡化跡象者，可求診普通科門診；但如情況較嚴重，應盡快往急症室求診。

市面上有過敏皮膚測試，可有效測試到病人會否對花粉、塵蟎或食物產生敏感反應。至於藥物敏感，除非直接使用該種藥物，否則在大部份情況下並無有效方法確定。「濕疹、鼻敏感、花粉、香水或塵蟎敏感，現時可透過測試方法得知，但臨床上則甚少會應用針對某類藥物的類似測試。」

特定藥物基因測試

唯一例外的是對一、兩種特定藥物的基因測試。「例如治療癲癇症及兩極躁狂抑鬱症的藥物Carbamazepine，由於此藥的敏感徵狀可以非常嚴重，會由起初的局部出疹，發展至嘴部出疹潰爛，再蔓延至皮膚，引致皮膚甩脫，有致命可能。故處方前，病人需先接受HLA-B*1502基因測試，以策安全。」

說到底，藥物敏感的後果可大可小，只要有機會用藥，便有可能遇上，故5%的出現可能雖不高，但還是不應小覷。一旦有用藥需要，便應多留心自己的藥物反應。📖

