



医生执笔

苏坚毅
高级顾问医生
小儿过敏免疫风湿科
国大医院
邱德拔-国立大学儿童医疗中心

(文接上期)

向过敏专科医生求助的最好时机，是出现疑似过敏反应的几周至几个月内。详细记录服用药物的时间，出现哪些症状，什么时候出现症状，也别忘了将身上皮疹拍照做记录，这些资料都会派得上用场。

家长有时候会等到方便的时候才带孩子去求诊，可是别延误太久，原因有二：首先是症状出现的方式，孩子出现症状时具体患上什么疾病，服用了哪种药物，这些信息全是诊断药物过敏的重要线索。信息充足的话，有助于显著缩短检测程序，甚至完全无须再做检测。相反的，时间拉得越长，家长能记得的细节就越少。

我经常碰到列明药物过敏的儿童病患，过敏反应发生时间点是在5年、10年前或甚至更久之前，孩子和家长都没法记得当时的具体状况，这就造成医生很难评估患者对药物过敏的概率是高达90%、50%或只是10%，甚至1%。过敏概率越高，就意味着越没必要做进一步检测，除非过敏药物源对治疗疾病非常重要。概率低过50%的过敏情况，还是值得做进一步检测，确认是否的确对某种药物过敏。

第二点是以青霉素 (penicillin) 过敏来说，时间相隔久了，皮肤测试的效果就没那么准确了。这么一来就会引发假“阴性”的风险，皮肤测试结果“阴性”，意味着没有过敏，实则患者确实对青霉素过敏。那患者下一次服用青霉素，就得受苦了。

专科医生能做什么？

我一般会先了解患者疑似药



专业护理团队会细心观察孩童病患对药物的反应。图为日本医院儿童病房。(法新社)

物过敏发生时的状况，如症状发作的方式，服药时间，当下所患的疾病，这就足以让我大概判断过敏概率是90%还是1%。比方说，如果小孩服药后只出现轻微皮疹，没有任何其他症状，停止服药后皮疹还持续了几天，那药物过敏的可能性很低。又如，初生婴儿生平第一次服用抗生素，一两次后身体出现皮疹，同样没有其他症状，那很有可能也并非药物过敏。反之，幼儿服药后如果皮疹很严重，或同时出现其他症状，或因同一种药物引发两种或更多类似反应，那我就更加谨慎。

皮肤与药物测试

下一步，是让小孩接受过敏反应检测。检测有多必要，就得看个别情况了。有些时候小孩疑似过敏的药物源是他们日后很可能不会再用得上的药物，那就无谓花钱费时针对这种药物的过敏反应做测试。

过敏反应检测的其中一个方

法是皮肤测试。不同药物和过敏反应各有不同的相对应皮肤测试法。皮肤测试结果能增加或降低专科医生对药物过敏概率的评估，进而决定患者是否需要进一步接受药物检测。只是，在某些特殊情况下，皮肤测试未必可行。

几个星期前，有个11岁女童因爆发湿疹而到儿童急诊部求医。她的症状一发不可收拾，她不停地抓痒，皮肤发炎出血，这个症状持续了一个多月。虽然女童很可能因为受到感染才爆发湿疹，可是她的病历注明打从婴儿期开始她就有青霉素过敏症，所以全科医生为她配了另一种抗生素，却并不见效。她小时候之所以被诊断对青霉素过敏，是因为她当时第一次服用抗生素，在接了第一剂之后就冒出皮疹，症状持续得比一般过敏反应来得久。除此之外，她在当时并没有任何其他症状。

我很确定她并不属于青霉素过敏群。跟女童的家长讨论过

疑似药物过敏发生时的状况，如症状发作的方式，服药时间，患者当下所患的疾病，都是诊断的重要信息。因此家长不宜延误带孩子就医，因为时间拉得越长，能记得的细节就越少，可能影响专科医生的评估。

后，我们让她在隔天一早就接受青霉素药物测试。可是就那么不巧，女童当晚因为感染而发烧，隔天早上我们还是让她接受了药物测试。结果完全如我所料，她并没有出现任何过敏反应。她继续服用青霉素抗生素，烧很快就退了，皮肤湿疹也在两天内迅速改善。最重要的是，她终于可以好好入睡了。

药物测试是排除或确认药物过敏的决定性检测法。具体做法是先让孩子接受微量的过敏药物源，观察小孩是否出现过敏反应，再逐步加重剂量直至达到标准服用剂量。所有药物测试都带有一定的风险，重要的是整个过程是在受过专业训练的护理团队的严密监督下展开，能随时辨认并制止任何过敏反应。药物测试结果多为阴性的，也就意味着没有药物过敏症。在很罕见的情况下，过敏反应可能延迟出现，甚至是在几个小时之后才发作，所以家长要谨慎留意。(二之二)

(林琬维/译)