



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

医生在给病人看诊时总会先问患者是否对哪种药物过敏。这是很重要的，万一误开了任何会引发患者过敏的药物，可能会导致患者出现严重反应。

但是患者怎么会知道自己对哪一种药物过敏？一个很普遍的现象是，在服用某种药物期间导致皮肤出现皮疹或其他副作用，患者就会理所当然地认定是药物产生的副作用。当患者复诊时告知状况，医生也很可能认定那就是过敏反应。

在患者反应严重的情况下，自然较容易确诊为药物过敏。可是药物过敏症状很多时候并不严重，让医生很难判断症状是否由药物所引发。一个较为谨慎的做法是让患者先停止服药，观察症状是否持续。一个典型状况是，一两岁的幼儿第一次服用抗生素后起皮疹，家长甚至医生于是就断定孩子对抗生素过敏，此后一辈子都对抗生素避而远之。如果碰到一个列明对药物过敏的儿童病患，我经常会同个仔细，不只因为我好奇，更是为了确保孩子得到最好的医疗护理。



药物过敏在患者反应严重的情况下，较容易确诊。

可是药物过敏症状很多时候并不严重，让医生很难判断症状是否由药物所引发。

儿童药物过敏现象往往被夸大，父母应向药物过敏专科医生咨询，别擅自判断。

儿童药物过敏现象 往往不确实

许多父母以为孩子对某些药物过敏而其实并非真正的过敏。(彭博社)

最近有个病例，一个少女住院动手术。病历上注明她对青霉素 (penicillin) 过敏，这对给她选择抗生素造成了一定的难度。根据病历上的描述她曾经有过的“过敏反应”，似乎并不足以构成真正的过敏症状。我们与少女及她母亲讨论后，决定让她在我们的门诊中心的严密观察下先做皮肤试验，再试服青霉素。结果她对两种测试都没出现任何不良反应。这些年挂在她身上对“青霉素过敏”的标签，终于可以摘下来了。

我只花几分钟，就可能对一个孩子的健康带来改变，因为她很可能有朝一日会需要青霉素治病。我很庆幸自己对药物过敏的标签提出质疑，尤其因为儿童药物过敏现象往往是不确实的。

这跟流行病学有关，指的是每个人身体出现的常见状况。以皮疹为例吧，如果有100个儿童首次出现皮疹，当中至少90个孩子导因不明 (例如身体发热)，或者是基于病毒感染，余下的10个孩子，也许有一半是与药物有关。换句话说，皮疹刚发作的

研究调查就得出这样的结论：青霉素是医生最常开出的抗生素处方，而注明对青霉素过敏的病例当中，至少八九成经测试之后都发现原来是判断错误。

家长应该怎么做？

虽然正在读此文的家长可能会开始怀疑自己年幼的小孩是否真的对药物过敏，不过要提醒家长注意的是：请大家别擅自做决定。建议家长向药物过敏专科医生咨询。专科医生自有专业的工具和方法，准确确认或排除药物过敏现象。

另有一些家长则可能会问：何必那么麻烦？对一种药物过敏

也没什么大不了的，市面上肯定会有其他药物或者抗生素可以替代。没必要大费周章去看专科医生确认吧？最多不就是让孩子这辈子都不碰那种药物不就行了吗？

问题的症结其实在于替代药物疗效有多大。虽然市面上确实有许多替代药物可供选择，不过疗效往往比不上疑似过敏药物，甚至有更多副作用，价格也更昂贵。毕竟常用药物之所以常用，就因为它有效、便宜、安全。如果药物过



医生在给青霉素过敏者开发抗生素时会面对一定难度，因此患者应咨询药物过敏专科医生，以正确诊断是否真的对青霉素过敏。(路透社)

儿童病例当中，可能与药物过敏有关的概率只有区区5%。

这就意味着儿童药物过敏现象往往被夸大了，而且很多父母以为的过敏其实非真正的过敏。

敏证实不存在，使用替代药物附带的额外花费和时间都是不必要的。

再以青霉素为例子，《过敏及临床免疫学期刊》(Journal of Allergy and Clinical Immunology) 去年发表的一份研究报告，显示标示为青霉素过敏的患者，住院时期使用更强的抗生素，住院时间更长，费用更高。研究也计算出，这些所谓的“青霉素患者”如果事先花点钱看专科做测试，确认是否确实对青霉素过敏，那些结果证实没有过敏的患者 (估计至少八九成) 到头来反而省下一笔医药费，也省下许多宝贵的时间。

随着小孩的成长，或会贴上其他多重药物过敏的标签。当这个人在30岁、50岁甚至70岁时患上重症而必须住院，主治医师大概会束手无策——病历表列明的药物过敏一大串，医生也没什么药物敢用在这病人身上了。这可不是任何患者或医生会想面对的处境。即使届时紧急找来药物过敏专科医生，患者的严重急性病情也会让专科医生没有太多选择，仅剩的几个选项都是风险或价格高，或两者均是。

即使经药物过敏专科医生诊断，患者确实对某种药物过敏，专科医生也可建议患者下回病倒入院时可以选择哪些安全的替代药物。有时候这些替代药物可能也需要做过敏测试。(二之一)

(林琬绯 / 译)