

# 如何选择抗过敏药？

过敏的原理是什么，该怎么选择过敏药？

这可能是选择过敏药的最全指南了。

您被过敏困扰么？

春天万物复苏，草长莺飞，花开烂漫，本是一年之中的好时节。可对于有季节性过敏的人来说，春季是个极不友好的季节：打喷嚏，鼻塞，流鼻涕，眼睛痒/红肿，痛苦万分。又或者，皮肤时不时会起一些红点子，痒得不挠破皮不罢休。

市面上的过敏药品种多得让人眼花缭乱，有药片、液体制剂、吸入剂、鼻腔喷雾剂、眼药水、抹皮肤上的霜剂和注射剂.....有些是非处方药，其他只能通过处方获得。

很多原来只能通过处方获得的过敏药物现在和维生素一样容易购买，所以很多过敏患者通常会自己去药店挑选药物来解决问题。



图：琳琅满目的过敏药 | 来自网络但是，药店里有那么多不同的牌子，到底哪种药好呢？为了选择药物，人们不得不给自己做诊断，却经常做出错误的决定。用了一阵药，问题无法有效解决，再换另一种.....最后尝试了多种药物的混合治疗，但症状还是没有缓解。除了最常见的抗组胺药之外，很多人甚至不知道还有其他

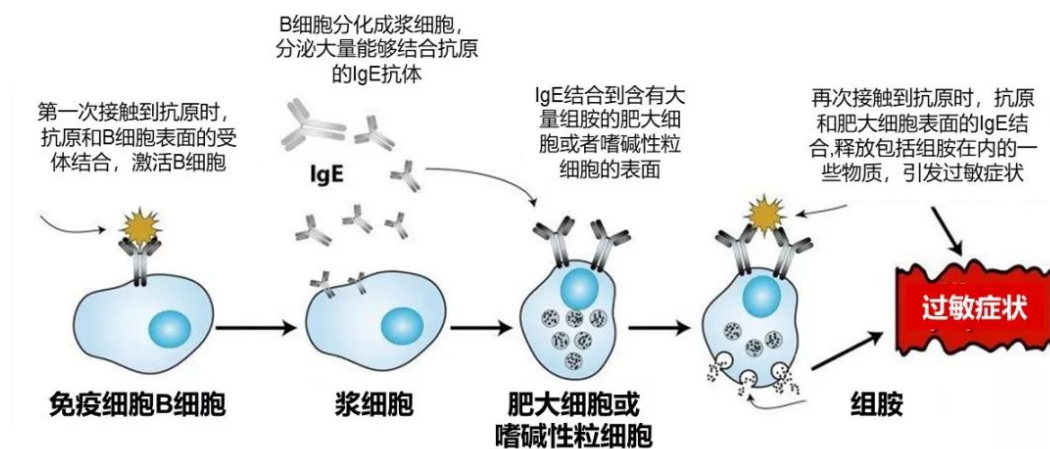
---

人为什么会过敏

简单地说，过敏就是免疫系统敌我不分的结果。免疫系统错误地把接触到的无害物质——例如花粉或其他过敏原——错误地认为是危险的入侵者，并因此“释放猎犬”（免疫细胞等）和分泌一些物质来对抗这些假想敌。分泌的物质中有一个分子叫组胺（histamine），会刺激鼻子中的神经从而引发打喷嚏。组胺还会让液体和白细胞穿过微小的毛细血管，使鼻腔内充满液体和可以对抗入侵物的细胞。这些反应的最终结果就是鼻内粘膜发炎，产生很多很多的粘液。这种症状的医学名称叫过敏性鼻炎（allergic rhinitis），主要特征就是鼻塞或流鼻涕，眼睛发痒或流眼泪，打喷嚏，咳嗽，有时还有喉咙痛。

常见的过敏原包括：花粉、动物皮屑、羽绒、螨虫、化学物质和某些食物。

过敏性鼻炎本身并不会造成生命危险，但它可能诱发其他疾病，如哮喘（asthma），一种慢性和潜在致命的肺部疾病，以及鼻窦感染（sinus infection）。



图：过敏反应的机理。作者修改制图 | 原图来自于<https://wordsonhealth.com/>

这儿再说一下过敏性鼻炎和鼻窦感染的区别。

因为大部分症状相似，很多人经常把他们搞混。但这是两种不同的病，病因不同，疗法也不同。仔细观察具体症状，通常可以确定到底是哪一种疾病。

鼻窦感染，也称为鼻窦炎（sinusitis），是因为感染而导致鼻窦发炎和肿胀。肿胀使鼻窦难以积液，从而粘液积聚，鼻塞，呼吸困难。鼻窦炎通常会引起黄色或绿色的鼻涕，喉咙痛，咳嗽或头痛，以及眼睛、脸颊、鼻子或前额周围的压力或痛感。

大多数情况下，鼻窦炎是病毒引起的。病毒感染通常会在一周到十天内自行消失。期间多休息，多喝水，服用非处方止痛药和缓解鼻塞的药物可以帮助缓解症状，让人感觉好一些。少部分鼻窦炎是由细菌引起的，这种感染通常也不需要治疗，但如果很严重或者持续的时间太长，就需要服用抗生素了，例如阿莫西林（amoxicillin）和强力霉素（doxycycline）等。

从上面的描述，大家也看到了过敏性鼻炎和鼻窦炎的许多症状很相似。有两点可以把它们区分开来：

如果有眼睛痒，流眼泪，应该是过敏性鼻炎。

如果有厚的黄色或绿色的鼻涕则更可能是鼻窦感染。那么一旦确定了是过敏，哪种疗法最好？

### 有了过敏以后怎么办

控制过敏的药物最常见的有两大类。一种是抗组胺药（anti-histamines），另一种是皮质类固醇（corticosteroids）。

### 抗组胺药

抗组胺药，顾名思义，这类药物是通过阻断体内免疫反应中释放的组胺而起作用。这是一种老药了，第一代抗组胺药苯海拉明（benadryl），于1946年上市销售，大家都耳熟能详了吧。



图：电影Hitch（《全民情敌》）里面Will Smith因为食物过敏灌苯海拉明的场景 | 截图来自电影Hitch

抗组胺药也有很多种不同的形式，包括药片，液体制剂，滴眼液和鼻腔喷雾剂等等。**口服的药片或者液体形式的抗组胺药**能够缓解流鼻涕，眼睛发痒或者流眼泪，荨麻疹，肿胀和其他过敏症状。这些药物通常分为两大类：

- 老的抗组胺药：这些药会导致嗜睡和疲劳，所以当您需要开车或做其他需要集中精力的活动时，应该避免使用。这类药物包括苯海拉明（benadryl, diphenhydramine）、氯苯那敏（chlorphenamine）、羟嗪（hydroxyzine）和异丙嗪（promethazine）。
- 新一代的抗组胺药：这些药物不会让你感到太困。这是因为它们经过改善，不能透过血脑屏障，所以不会对大脑有作用，但是可以在除大脑以外的地方工作。这类药物包括下表所列的药物：

商品名	成分
仙特明 (Zyrtec Allergy)	西替利嗪 (cetirizine)
信敏汀 (Clarinox)	地氯雷他定 (desloratadine)
艾來 (Allegra Allergy)	非索非那丁 (fexofenadine)
优泽 (Xyzal)	左西替利 (levocetirizine)
佳力天 (Claritin) 或者Alavert等等	氯雷他定 (loratadine)

**抗组胺药物也有鼻腔喷雾剂**，可以帮助缓解打喷嚏，鼻子痒或流鼻涕，鼻窦充血和鼻后滴漏。副作用可能包括苦味，嗜睡或疲劳。这类药物大多数是处方药，包括：Astelin或Astepro（azelastine，氮卓斯汀）和Patanase（olopatadine，奥洛他定）。

**抗组胺药滴眼液**有非处方药或处方药，可能含有抗组胺药和其他药物的组合，可以缓解眼睛发痒和红肿。副作用包括头痛和眼睛干涩。如果使用的时候感觉到刺痛或灼伤，可以把滴眼液冷藏以后再使用。常见的抗组胺药滴眼液包括：

商品名	成分
Zaditor, Alaway	酮替芬富马酸盐 (ketotifen fumarate)
Optivar	氮卓斯汀 (azelastine)
埃美丁 (Emadine)	依美斯汀 (emedastine)
Pataday, Patanol, Pazeo	奥洛他定 (olopatadine)
Visine-A, Opcon-A	尼拉敏 (pheniramine)

## 皮质类固醇

皮质类固醇是通过在释放组胺之前就抑制免疫系统的反应来起作用，是一种比抗组胺药更全面的疗法。用于治疗过敏的皮质类固醇主要是鼻喷雾剂（nasal sprays）。皮质类固醇鼻喷雾剂可以预防和缓解鼻塞，打喷嚏和流鼻涕。副作用包括让人感觉不舒服的气味或味道，鼻子不舒服和流鼻血。例子包括：

商品名	成分
Rhinocort	雷诺考特 (budesonide)
Flonase Sensimist, Veramyst	氟替卡松糠酸 (fluticasone furoate)
Flonase Allergy Relief	丙酸氟替卡松(fluticasone propionate)
内舒拿 (Nasonex)	莫米松 (mometasone)
Nasacort Allergy 24 Hour	曲安奈德 (triamcinolone)

如果您不喜欢这些喷雾的味道或是不喜欢有液体从喉咙流淌下来的感觉，可以考虑两种气溶胶配方的喷剂：Qnasl (beclomethasone) 和Zetonna (Ciclesonide)。与抗组胺药相比，皮质类固醇鼻喷雾剂是一种相对较新的药物，大多是非处方药。Nasacort于2013年底获得批准上市，Flonase于2015年初刚刚作为非处方药卖。还有一些其他形式的皮质类固醇，大部分是处方药，总结在下表：



形式	针对的症状	副作用	商品名	成分
吸入剂 (inhaler) (一些吸入剂会将皮质类固醇与其他哮喘药物混合起来)	缓解对空气传播的过敏原反应而引起或加重的哮喘	通常很小，可能包括口腔和咽喉刺激和口腔酵母菌感染	Qvar	倍氯米松 (beclomethasone)
			Pulmicort Flexhaler	布地奈德 (budesonide)
			Alvesco, Zetonna	环索奈德 (ciclesonide)
			Adairair Diskus, Flovent Diskus	氟替卡松 (fluticasone)
			Asmanex Twisthaler	莫米松 (mometasone)
口服的药片和液体制剂	所有类型的严重的过敏反应	一般都是处方药，有比较大的副作用。长期使用这类药物会导致白内障，骨质疏松症，肌肉无力，胃溃疡，血糖升高，高血压恶化和儿童生长受阻。	Prelone	泼尼松龙 (prednisolone)
			Prednisone Intensol, Rayos	强的松 (prednisone)
			Medrol	甲泼尼龙 (methylprednisolone)
眼药水	当其他疗法都无效时，可以缓解持续眼睛痒，发红或流眼泪。	副作用比较大，只有在其他的疗法都无效的时候才会使用。使用时候一般眼科医生要时刻观察，预防视力受损，白内障，青光眼和感染的风险。	Flarex, FML	氟米龙 (fluorometholone)
			Alex, Lotemax	氯替泼诺 (loteprednol)
			Omnipred, Pred Forte	泼尼松龙 (prednisolone)
擦抹皮肤的霜剂	缓解过敏性皮肤反应，如瘙痒，发红，脱屑等等	副作用包括皮肤变色和不舒服。一些低效力的皮质类固醇霜是非处方药物，但是长期 (超过几周) 使用要谨慎，请咨询医生。长期使用，特别是处方类的强效皮质类固醇，可导致皮肤变薄，破坏正常激素水平。	Dermabet, Diprolene	倍他米松 (betamethasone)
			Desonate, DesOwen	地奈德 (desonide)
			Cortaid, Mociort-HC	氢化可的松 (hydrocortisone)
			Elocon	莫米松 (mometasone)

## 哪种过敏药比较好？

## 什么情况下选择抗组胺药？

如果您刚开始有粉尘过敏的症状，或者只是偶尔因为某些特别强的过敏原引起了短期反应，可以尝试使用抗组胺药来快速缓解症状。但是一定要注意，第一代抗组胺药会引起一些人的嗜睡和思维混乱(这也可导致跌倒)。第二代抗组胺药虽然药效相比第一代并没有增强，也贵一些，但这些药物不太可能引起嗜睡，适合白天使用。抗组胺药滴眼液可用于缓解眼睛痒和流眼泪。**什么情况下选择使用皮质类固醇？**

如果抗组胺药不能缓解症状，或者您固定地在特定季节发生过敏反应(例如，春天的树花粉，初夏的草，晚夏和秋天的豚草)，或者您有长期的过敏症状，这时候就需要考虑更强效的皮质类固醇药物。一些研究表明，第一代抗组胺药如果每天持续使用，三周以后就变得不那么有效了[2]，第二代抗组胺药是不是也有这个问题，还没有被证实[3]。

在炎症反应早期的组胺释放阶段，抗组胺药确实有作用，但皮质类固醇鼻喷雾剂能抑制后期阶段，采取的方法也更全面。在专业人士眼中，后者是众所周知的、最有效的过敏性鼻炎疗法[4]。皮质类固醇鼻喷雾剂的药效通常要**远优于**口服抗组胺药[5, 6]，但它有两大缺点：起作用比较慢，通常至少需要两到四周才能达到最佳效果，所以应付突发情况的时候会显得不那么有用。但每年同样的时候都会有症状的话，在症状开始前就作为预防用起来，会达到很好的效果。皮质类固醇有副作用：它们会引起流鼻血、青光眼恶化；在极少数情况下，它们会在鼻中隔上弄出个洞。长期使用尤其要小心。**抗组胺药和皮质类固醇药物不互相排斥，有时同时使用是最有效的治疗方法。**

## 提前用药？

如果您有季节性过敏，每年大约在固定的时候出现症状，可以考虑提前用药来更好地控制症状，有时甚至可以完全防止症状出现。使用药物来提前抑制身体的防御系统，可以预防身体对花粉进行不必要的对抗。提前吃药来预防有两个主要的原因：一些药物，如皮质类固醇鼻喷雾剂，需要几周才能完全见效。很多时候过敏反应会产生雪球效应。一旦反应开始，就很难停止，越来越多的炎症细胞被招集到鼻子和鼻窦，症状变得更加严重，越来越难治疗。如果能在反应开始前就阻止反应，就可以防止情况不可控制的恶化。

---

## 其他药物

对于大多数人来说，采用保守的抗组胺药和皮质类固醇鼻腔喷雾剂的标准疗法就够了，毕竟很多人需要的只是顺畅呼吸，消除大部分过敏性鼻炎的症状。如果这两类药物还是不行的话.....幸好，我们还有别的选择。

## 减充血剂 (decongestants)

减充血剂是一种快速，但是只是暂时的疗法。它们可以收缩血管，有助于减轻鼻腔炎症并缓解鼻塞症状。

许多口服的这类药物同时含有减充血剂和抗组胺药。这些药物会有一些副作用，老年人尤其敏感，在使用前务必咨询医生。它可以造成血压升高，也是兴奋剂，可以增加心率或引起焦虑或失眠，因此不推荐孕妇，或者患有青光眼、心脏病、高血压、糖尿病或心绞痛的人使用。

这类药物也有鼻腔喷雾剂，使用最好不要超过两到三天，否则可能会适得其反，导致比一开始的肿胀更大。这类药物主要包括以下这些：

形式	商品名	成分
口服的药片和液体制剂	Zyrtec-D	西替利嗪和伪麻黄碱的混合 (cetirizine and pseudoephedrine)
	Clarinet-D	地氯雷他定和伪麻黄碱的混合 (desloratadine and pseudoephedrine)
	Allegra-D	非索非那定和伪麻黄碱的混合 (fexofenadine and pseudoephedrine)
	Claritin-D	氯雷他定和伪麻黄碱的混合 (loratadine and pseudoephedrine)
鼻喷雾剂	Afrin, Dristan	羟甲唑啉 (oxymetazoline)
	Tyzine	四氢唑啉 (tetrahydrozoline)

### 肥大细胞稳定剂 (Mast cell stabilizer)

抗组胺药不起作用或耐受不良时，可以考虑使用肥大细胞稳定剂。肥大细胞稳定剂可以阻止组胺等多种引发过敏反应的化学物质的释放。这些药物通常是安全的，但通常需要使用几天才能达到完全效果。

它也有鼻喷雾剂和眼药水。鼻喷雾剂包括非处方药的Crolom(cromolyn, 色甘酸)。眼药水大多是处方药，包括Crolom(cromolyn, 色甘酸钠)，Alomide(Iodoxamide, 洛度沙)，Alamast(premirolast, 吡嘧司特钾)和Alocril(nedocromil, 奈多罗米)。

### 白三烯抑制剂 (Leukotriene inhibitors)

白三烯抑制剂是一种处方药，通过抑制另一种会引起炎症的物质白三烯 (leukotrienes) 而起作用，这种口服药可以缓解包括鼻塞，流鼻涕和打喷嚏等过敏症状。白三烯抑制剂对一些人可能会引发心理症状，例如烦躁、焦虑、失眠、幻觉、攻击性、抑郁和自杀思维或行为。

这类药物包括Singulair(montelukast, 孟鲁司特)，Accolate(扎鲁司特)和Zyflo(齐留通)等。但是只有Singulair被批准用于治疗花粉过敏。其他的主要用于治疗哮喘。

### 过敏原免疫疗法 (Allergen immunotherapy)

这种疗法就是循序渐进地 (剂量逐渐增加) 让身体接触过敏原，特别是那些难以避免的过敏原，如花粉，尘螨和霉菌等等，从而训练免疫系统避免对这些过敏原做出不必要的过激反应。

当其他所有的疗法都无效或耐受时，可以使用免疫疗法。但是这种疗法需要数月才能见效，数年才能维持。免疫疗法主要有两种：脱敏针(shots)和舌下免疫疗法(sublingual immunotherapy, SLIT)。

脱敏针通常需要一周注射一次或两次，持续三至六个月。接下来的3-5年还要时不时的打几针来维持。它可能的副作用包括注射部位的刺激、打喷嚏、充血或荨麻疹等过敏症状。极少数情况下，脱敏针会引起人体的过激反应，比如过敏性休克，造成生命危险。

舌下免疫疗法是将一种含有过敏原的药片或者液体制剂置于舌下而被吸收。这种疗法每天使用，已被证明可以减少流鼻涕，鼻子充血，眼睛不舒服和其他与花粉过敏有关的症状。它还可以改善哮喘症状，并可能预防哮喘的恶化。

迄今为止，还没有发现舌下免疫疗法有什么严重或致命的反应。大多数人都会出现轻微的副作用，例如口腔痒等。中度副作用比较少见（12,000次服药中有1例），包括恶心，呕吐，腹部绞痛和腹泻；荨麻疹和血管神经性水肿；哮喘症状等。

---

## 什么时候需要看医生？

即使是非处方过敏药物也有副作用，一些过敏药物与其他药物同时使用会有问题。

如果使用非处方药物一个月以后症状都没有缓解，或者您担心副作用，就应该去医院咨询专家。医生可以根据每个人特定的身体情况来调整药物种类和剂量。

在以下情况下，咨询医生尤为重要：

- 怀孕或哺乳期。
- 老人或者儿童过敏。儿童需要与成人不同的药物或者剂量。一些过敏药物对老人可能会导致一些严重的副作用，如思维混乱，尿路问题等。
- 患有慢性疾病，如糖尿病，青光眼，骨质疏松症或高血压。
- 正在服用其他药物，包括中药和保健品。

---

作者：史隽，笔名“随心所欲的猫”，现居美国波士顿。本科毕业于清华大学生物科学与技术系，在美国获得博士学位后加入某跨国知名药企从事药物研发。十余年中，带领团队与糖尿病、肌肉萎缩症等作斗争，近年来着重于抗衰老药物的研究和开发。个人微信公众号“怡然随心”，与您聊医疗保健的那些事。



## 参考文献

[1] R. Tan et al., The Burden of Rhinitis and the Impact of Medication Management within the Community Pharmacy Setting. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* 6, 1717-1725 (2018).

[2] W. F. Long, R. J. Taylor, C. J. Wagner, D. C. Leavengood, H. S. Nelson, Skin test suppression by antihistamines and the development of subsensitivity. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 76, 113-117 (1985).

[3] J. Bousquet, I. Chanal, W. Skassa-Brociek, C. Lemonier, F. B. Michel, Lack of subsensitivity to loratadine during long-term dosing during 12 weeks. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 86, 248-253 (1990).

[4]<https://www.aafp.org/afp/2010/0615/p1440.html>

[5] J. M. Weiner, M. J. Abramson, R. M. Puy, Intranasal corticosteroids versus oral H1 receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 317, 1624-1629 (1998).

[6] A. Yáñez, G. J. Rodrigo, Intranasal corticosteroids versus topical H1 receptor antagonists for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review with meta-analysis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 89, 479-484 (2002).

END