



Anaphylaxis 過敏性休克

94/6/24 劉伊薰









定義

- 對異性蛋白或其他物質注入體內→
Mast cell (胖細胞)立刻大量釋放發炎物質→
引起可能致死性的呼吸困難，尋麻疹，水腫及休克
- 時間：大於50%於接觸過敏原一小時內發作



過敏性休克

- 致死因：未能及時察覺或使用藥物
- 過敏原：食物（花生），藥物，乳膠，蚊蟲蜜蜂叮咬，疫苗，減敏療法



過敏性休克—治療

- Epinephrine
- 支持性療法：包括心肺功能的維持（呼吸道，氧氣，血壓）



過敏性休克—治療

- 立即
- 亞急性
- 緩和期
- 後期



過敏性休克治療--立即

- 立刻評估呼吸，循環，皮膚症狀，和意識
- Epinephrine 0.01mg(0.01ml)/kg (1: 1000) (1mg/ml) 肌肉注射，每隔15-20分鐘，視需要再補劑量
- 100% 氧氣
- 準備大的靜脈注射管徑，點滴注射(10-20ml/kg)
- 小心監測生命徵相
- 病史詢問：有無過敏史，用藥，氣喘等



過敏性休克治療--亞急性

- **抗組織胺**: (H1 blocker)
diphenhydramine 1-2mg/kg, PO, IM,
IVD
- **類固醇**: PO prednisolone (1mg/kg),
或IV methylprednisolone 1-2mg/kg



過敏性休克治療--緩和期

- 可考慮用H₂ blocker: Ranitidine (Zantac)
- Glucagon(高血糖素) 0.1mg/kg, IV--可以改善氣管痙攣尤其是使用beta-blocker
- 觀察至少4小時以免biphasic過敏性克



過敏性休克治療--後期

- 如仍有症狀→住院
- 如有生命徵相不穩定，呼吸道水腫，頑固性氣管痙攣→加護病房
- 如果症狀消失，且無biphasic反應，可於72小時內出院，須繼續口服抗組織胺，類固醇。如有氣管痙攣則繼續用吸入性支氣管擴張劑
- 尋找過敏原並避免接觸
- 教導使用Epi-Pen
- 過敏科醫師追蹤



Epinephrine

- α adrenergic : 改善低血壓, 尋麻疹, 血管水腫
- β agonist: 增加心臟功能, 支氣管擴張, 抑制
 胖細胞分泌發炎物質
- 血管收縮: 以減少對過敏原吸收, 如靜脈注射
 藥物或被昆蟲叮咬傷等.
- 藥效及濃度 IV > IM > SC , ? ET
- IM施打於大腿較手臂濃度高
- IV易有負作用: VT, PSVT, HTN, AMI




抗組織胺

- H1: diphenhydramine (Vena) — 冠狀動脈
- H2: Ranitidine (Zantac) — 心房心室
- 兩者有相輔相成效果
- 改善皮膚症狀



類固醇

- 2-4小時才有成效
- 改善晚期症狀如氣喘
- 抑制發炎物質釋放
- 增加 β agonist 功能



支氣管擴張劑

- 氣管痙攣首先應給Epinephrine, 如無效可每20分鐘給albuterol 吸入劑
- Aminophylline也有加強效果, 但應小心由於有心律不整的副作用



不明原因的過敏性休克

- 急性發作治療方式同前
- 如果一年超過六次則用口服類固醇 (prednisolone 1-2mg/kg) 一星期直到症狀回復然後減量 (5-10mg/mo) 直到 1-2mg/kg qod
- 可加上抗組織胺以減少類固醇



Anaphylaxis 過敏性休克

94/6/24 劉伊薰









定義

- 對異性蛋白或其他物質注入體內→
Mast cell (胖細胞)立刻大量釋放發炎物質→
引起可能致死性的呼吸困難，尋麻疹，水腫及休克
- 時間：大於50%於接觸過敏原一小時內發作



過敏性休克

- 致死因：未能及時察覺或使用藥物
- 過敏原：食物（花生），藥物，乳膠，蚊蟲蜜蜂叮咬，疫苗，減敏療法



過敏性休克—治療

- Epinephrine
- 支持性療法：包括心肺功能的維持（呼吸道，氧氣，血壓）



過敏性休克—治療

- 立即
- 亞急性
- 緩和期
- 後期



過敏性休克治療--立即

- 立刻評估呼吸，循環，皮膚症狀，和意識
- Epinephrine 0.01mg(0.01ml)/kg (1: 1000) (1mg/ml) 肌肉注射，每隔15-20分鐘，視需要再補劑量
- 100% 氧氣
- 準備大的靜脈注射管徑，點滴注射(10-20ml/kg)
- 小心監測生命徵相
- 病史詢問：有無過敏史，用藥，氣喘等



過敏性休克治療--亞急性

- **抗組織胺**: (H1 blocker)
diphenhydramine 1-2mg/kg, PO, IM,
IVD
- **類固醇**: PO prednisolone (1mg/kg),
或IV methylprednisolone 1-2mg/kg



過敏性休克治療--緩和期

- 可考慮用H₂ blocker: Ranitidine (Zantac)
- Glucagon(高血糖素) 0.1mg/kg, IV--可以改善氣管痙攣尤其是使用beta-blocker
- 觀察至少4小時以免biphasic過敏性克



過敏性休克治療--後期

- 如仍有症狀→住院
- 如有生命徵相不穩定，呼吸道水腫，頑固性氣管痙攣→加護病房
- 如果症狀消失，且無biphasic反應，可於72小時內出院，須繼續口服抗組織胺，類固醇。如有氣管痙攣則繼續用吸入性支氣管擴張劑
- 尋找過敏原並避免接觸
- 教導使用Epi-Pen
- 過敏科醫師追蹤



Epinephrine

- α adrenergic : 改善低血壓, 尋麻疹, 血管水腫
- β agonist: 增加心臟功能, 支氣管擴張, 抑制
 胖細胞分泌發炎物質
- 血管收縮: 以減少對過敏原吸收, 如靜脈注射
 藥物或被昆蟲叮咬傷等.
- 藥效及濃度 IV > IM > SC , ? ET
- IM施打於大腿較手臂濃度高
- IV易有負作用: VT, PSVT, HTN, AMI




抗組織胺

- H1: diphenhydramine (Vena) — 冠狀動脈
- H2: Ranitidine (Zantac) — 心房心室
- 兩者有相輔相成效果
- 改善皮膚症狀



類固醇

- 2-4小時才有成效
- 改善晚期症狀如氣喘
- 抑制發炎物質釋放
- 增加 β agonist 功能



支氣管擴張劑

- 氣管痙攣首先應給Epinephrine, 如無效可每20分鐘給albuterol 吸入劑
- Aminophylline也有加強效果, 但應小心由於有心律不整的負作用



不明原因的過敏性休克

- 急性發作治療方式同前
- 如果一年超過六次則用口服類固醇 (prednisolone 1-2mg/kg) 一星期直到症狀回復然後減量 (5-10mg/mo) 直到 1-2mg/kg qod
- 可加上抗組織胺以減少類固醇