

流鼻水、氣喘、皮膚癢原來是同一病因在作祟 臺中榮總跨科「異病同治」整合照護

文／臺中榮總間質性肺病整合照護中心主任 傅彬貴

間質性肺病整合照護中心
傅彬貴 主任



【主治專長】

間質性肺病 (肺纖維化)、嚴重型氣喘、慢性阻塞性肺病、肺動脈高血壓與其他肺部罕見疾病、肺部影像判讀。

【門診時間】

間質性肺病特診：週二上午
胸腔內科：週一上午、週五上午



▲ 本文相關影音，請掃描 QR CODE。

氣喘、慢性鼻竇炎、過敏性鼻炎及異位性皮膚炎等看似不同的疾病，研究證實共同都有第二型過敏發炎反應 (Type 2 inflammation) 的致病機轉。臺中榮總跨科整合，提供「異病同治」的精準治療。

臺中 26 歲程先生長期飽受慢性蕁

麻疹與氣喘困擾，過敏指數高達 1334、嗜酸性血球 524 顆 (正常值 50-300 顆)，且對多種食物與環境過敏，接受生物製劑後疾病獲得良好控制。51 歲楊先生因慢性鼻竇炎反覆發作並伴隨嗅覺異常，接受生物製劑治療後生活品質與工作效率皆獲改善。

第二型過敏發炎反應由 Th2 免疫途徑主導，涉及 IL-4、IL-5、IL-13 等關鍵發炎因子，在不同器官呈現為不同疾病。這些疾病過去臨床治療以類固醇為主，雖可抑制全身發炎反應，但考量副作用 (如：高血糖、骨質疏鬆、水牛肩和月亮臉等) 不建議長期口服，且部分嚴重病人即使已用高劑量類固醇仍反覆發作，需要生物製劑降低長期暴露類固醇的風險。



▲ 程先生經生物製劑治療改善個人因第二型過敏發炎反應引起的嚴重蕁麻疹。

麻疹與氣喘困擾，過敏指數高達 802 IU/mL (正常值 100-150 IU/mL)，經生物製劑治療後成功停用口服類固

臺中榮總間質性肺病整合照護中心主任暨臨床試驗科主任傅彬貴表示，第二型過敏發炎反應本質上是同一機轉在不同器官的表現，生物製劑可將治療方向從「疾病導向」轉為「機轉導向」，精準鎖定並抑制第二型過敏發炎路徑，實現「異病同治」，提升長期預後。相關藥物皆已通過全球第三期臨床試驗並取得各國藥證，具高度實證基礎。目前健保已給付符合條件之嚴重型氣喘、異位性皮膚炎的病人使用生物製劑。臺中榮總整合間質性肺病整合照護中心、皮膚科與耳鼻喉頭頸部跨科合作，協助民眾全面了解過敏疾病與自身健康狀況。

傅彬貴主任參與全球嚴重型氣喘國際登錄研究，結果顯示生物製劑可顯著降低病人對口服類固醇的依賴，治療一年內停用類固醇的機率提升逾2倍，成果於2025年8月刊登在《The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice》。另一項2025年發表在《World Allergy Organization Journal》的跨國研究則指出，口服類固醇可能壓抑嗜酸性血球與IgE等發炎指標，影響疾病判讀，即使數值偏低，病人仍可能處於嚴重發炎狀態。

耳鼻喉頭頸部鼻科梁凱莉主任指出，嗅覺異常是上呼吸道慢性發炎的重要警訊，且這類病人常合併氣喘或慢性蕁麻疹，顯示為同一發炎機轉在

不同器官的表現。皮膚科陳怡如主任則表示，異位性皮膚炎常伴隨氣喘與鼻炎等共病，需透過保濕、避免過敏原及跨科整合照護，才能有效提升疾病控制與生活品質。

臺灣大型健保資料顯示異位性皮膚炎盛行率約6.7%、過敏性鼻炎26.3%、氣喘11.9%，顯示第二型過敏發炎反應相關疾病在臺灣相當普遍。研究亦發現這些疾病具有高度共病現象，例如近半數異位性皮膚炎病人同時合併氣喘或過敏性鼻炎，而氣喘病人中更有約7成合併過敏性鼻炎。

臺中榮總未來將持續推動跨專科整合照護與早期篩檢，結合臨床與研究成果，促進過敏疾病的精準治療與長期健康管理。🏥



▲ 記者會由吳杰亮副院長（左三）主持，由皮膚科陳怡如主任（左一）、耳鼻喉頭頸部鼻科梁凱莉主任（右二）及間質性肺病整合照護中心傅彬貴主任（右一）共同出席說明跨科合作的醫療成果。