

癌症藥物過敏有解方 減敏治療助癌友重返抗癌路

文／臺中榮總內科部過敏免疫風濕科 陳韻文醫師

臺中榮總婦女醫學部婦癌科 許世典主任

臺中榮總內科部過敏免疫風濕科 黃文男主任

過敏免疫風濕科

陳韻文 醫師



【主治專長】

藥物過敏、減敏治療、過敏性休克、異位性皮膚炎、慢性蕁麻疹。

【門診時間】

週一上午、週二上午、週五上午



■ 病友許小姐（中）為抗癌進行化學治療，不料引起身體嚴重過敏反應，經臺中榮總團隊為其量身打造減敏化療，成功接受完整的化療劑量和療程，目前腫瘤指數已顯著下降並維持在正常範圍內。

彰化 50 歲許小姐罹患卵巢透明細胞癌，2025 年手術切除病灶後，接受「紫杉醇與卡鉑」標準化學治療組合，不料卻發生嚴重藥物過敏，從頭皮到腳底出現大面積紅斑、呼吸困難及蕁麻疹等症狀，即使給予抗過敏藥物、更換化療藥物，仍無法擺脫過敏糾纏，導致化療被迫中止。許小姐不願放棄

化療，經臺中榮總婦癌科和免疫風濕科聯手為其量身打造減敏化療，在加護病房醫療團隊的嚴密監測下，搭配抗過敏生物製劑並延長注射時間，順利克服過敏，成功接受完整的化療劑量和療程，目前其腫瘤指數已顯著下降並維持在正常範圍內。

根據衛福部國健署統計，每年新增 13.8 萬名癌症個案。超過 1/3 的癌症病友須接受化療。根據臨床醫學數據，台灣藥物過敏性休克案例中，化療藥物高居第三位，約占 12.1%，僅次於抗生素與中樞神經藥物。其中，臨床廣泛使用的鉑金類化療藥物，過敏風險還隨療程累積大幅攀升，第 1 至 5 次機率低於 1%，第 6 次升至 6.5%，第 7 次後跳升至 27%，癌症復發病人的累積過

敏機率甚至高達 44%。身體免疫系統誤判、遺傳體質、個人過敏史及使用易致敏藥物都是致敏可能原因，部分病人因對化療藥物產生嚴重的過敏反應，被迫更換最佳化學藥物組合，甚至中止治療，進而影響預後。

婦女醫學部婦癌科許世典主任指出，卵巢癌高居女性十大癌症第七位，由於卵巢癌初期無明顯症狀，常被誤認為腸胃問題，約 5 成患者確診時已是晚期，術後化療對延長無惡化存活期至關重要，若因過敏被迫更換藥物或中斷治療，將直接衝擊療效與存活率。許小姐罹患第一期的卵巢透明細胞癌，此腫瘤約占台灣卵巢癌 10 至 20%，惡性度高、容易復發，若輕易更換化療藥劑或中斷化療，恐影響療效，採減敏治療完成化療療程將有助治癒疾病。

內科部過敏免疫風濕科陳韻文醫師說明，「藥物減敏治療」源自 2004 年哈佛大學醫學院 Mariana C. Castells 教授發表的標準化流程，透過在嚴密監測下漸進式給藥，暫時降低免疫系統對藥物的過度反應，讓病人在約 5 至 6 小時內完成所需治療。臺中榮總團隊成功建置相關治療作業，在合適條件下可應用於各種化療藥物、

標靶藥物、抗生素等，除靜脈注射藥物外，也包括肌肉注射、皮下注射與部分口服藥物。

陳韻文醫師提醒，減敏治療並非永久根治，當藥物從血液中清除後，身體的敏感性就會恢復。由於癌症治療多為每週至每月一次，給藥間隔較長，因此每次化療均須重新執行，且過敏反應程度每次不盡相同，過去症狀輕微者，下次仍可能無預警發展為致命的過敏性休克，提醒癌友務必留意身體症狀並與醫療團隊密切聯繫。

食藥署公告，藥品過敏 6 大前兆包括皮膚紅疹、口腔潰破、喉嚨疼痛、眼睛紅腫、嘴唇腫脹及發燒；除皮膚反應外，若出現心悸、呼吸困難、不明原因的明顯疲倦、噁心、黃疸或茶色尿等症狀，也可能是藥品過敏症狀，應立即就醫。



▲ 本文相關影音，請掃描 QR CODE。



■ 臺中榮總過敏免疫風濕科醫師陳韻文說明，台灣藥物過敏性休克案例中，化療藥物高居第三位，而藥物過敏 6 大前兆包括皮膚紅疹（見圖）、口腔潰破、喉嚨疼痛、眼睛紅腫、嘴唇腫脹及發燒。