

過敏原檢驗

Allergen Test

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

前言

過敏性疾病在近二十年來，盛行率明顯上升，約為過去二十年的四至五倍之多，究其原因不外乎先天的遺傳、後天的環境因素、飲食及生活習慣的改變。

過敏性疾病會影響生活品質，嚴重時亦會危及生命安全。因此，了解過敏疾病發生原因，進而避免過敏的發生甚為重要。預防過敏疾病最好的方法是避免接觸過敏原，而實驗室的檢查可協助醫師幫病人找出導致過敏病的過敏原，一方面對症下藥，改善病人的生活品質，一方面又可以減少醫療資源的浪費。

經查全民健康保險醫療費用支付標準，雖開放過敏原相關檢驗適用於基層院所及各醫院，惟未對其適應症、檢驗項目(過敏原類別)、檢驗方法等規範，致不同科別審查醫師對其有不同見解，本會於處理過敏原檢驗費用爭議案件時，進行深入分析探究，認為其間涉有醫療品質之相關議題值得探討，遂邀請相關人員及專家就過敏原檢驗爭議案件召開討論會議，本文謹利用相關案例為代表提出說明，提供各界參考，期有助於過敏檢驗品質的提昇。

案 例

案情摘要

病患為 18 歲女性，有過敏性鼻炎病史，曾於 92 年 3 月 2 日因 sorethroat、rhinorrhea yellowish 及 allergic rhinitis 求診，診斷為過敏性鼻炎，院所予施行過敏原檢驗，其結果 phadiatop：+4。本次門診診療費用爭議之就診日為 92 年 4 月 19 日，因 epigastralgia、chronic

gastritis、allergic rhinitis、conjunctivitis、allergic shiners & oedema bags 求診，診斷為過敏性鼻炎及胃炎，院所予施行特異過敏原免疫檢驗。健保局初核以 111A【病歷紀錄缺乏具體內容或過於簡略(主訴、病況、治療經過等)，無法支持其診斷與治療內容/未能顯示或判斷施予該項檢驗之適當理由或必要性】為由核刪費用，複核以「依據之前的檢驗已足以進行」為由，不補付費用，院所不服，以「過敏原檢驗(30021C)，phadiatop +4，屬強度過敏反應，但無專一性，無從判斷過敏原種類，需進一步做 30022C 專一性吸入性過敏原之測試，才不會功虧一簣，白做 30021C。所以選擇如附件文獻已證實之豬草、德國蟑螂、白色念珠菌、貓之過敏原及塵蟎施行檢驗」為由，向本會申請審議。

審定結果

撤銷原核定。

審定理由

查所附病歷資料，所載診斷為過敏性鼻炎及胃炎，依 92.4.19 病歷所載「…allergic rhinitis、conjunctivitis…」及理學檢查所見，且 92.3.2 過敏原檢驗：phadiatop +4，給付特異過敏原免疫檢驗費用尚屬合理，爰將健保局原核定撤銷，所請費用同意給付。

討論

臨床觀點

一. 過 敏 原 檢 驗 (30021C Allergen Test「qualitative」)一般多以數種吸入性過敏原(inhalant allergens)為篩選項目；而特異過敏原免疫檢驗(30022C Specific Allergen Test)則對吸入性、食物(food allergens)或其他特殊之過敏原(specific allergens，如藥物、化學

品、動、植物...等)進行測試。是以，除呼吸道之過敏症得先以吸入性過敏原施行過敏原檢驗(30021C)外，似難概括論定二者(30021C及30022C)施行時是否有先後順序。

- 二. 國人常見之過敏原雖不外乎幾種(如蟎、動物毛、家塵...等)，惟無法排除「少見」或「罕見」之可能，故施行特異過敏原免疫檢驗有其必要性。
- 三. 「檢驗」與「後續處理」二者無絕對之必要關聯；衛教(包括減少過敏原之接觸)亦屬後續處置之一。病歷應記載後續處理情形。
- 四. 只要有萬全的保護及純熟的技術，減敏療法對過敏的治療有相當功效，除可改善氣喘症狀外，也可減少氣喘用藥、改善肺功能狀況，且沒有藥物治療副作用，但應由具備過敏免疫專科醫師資格或經過過敏免疫專科訓練之醫師執行。
- 五. 建請健保局邀相關學會及過敏免疫病學資深專科醫師共同制定過敏原檢驗及特異過敏原免疫檢驗之適應症、檢驗項目(過敏原類別)、檢驗方法等規範，列入審查要點，並予公告，俾利依循。

其他

過敏性疾病是一種遺傳的、多重基因的複雜性疾病，亦是一種慢性發炎反應疾病，如不能及早治療，這種發炎反應會造成身體上的破壞，如纖維化、氣道變形等。

- 一. 站在照顧兒童的立場，找出過敏原是非常重要的。病童五歲前若能確認罹患過敏性疾病及找出過敏原，透過衛教、環境控制及避開過敏原，即能避免氣道變形，俾便及早發現，及早治療，故幫助病童避開過敏原的生活照護與藥物同等重要。
- 二. 施行過敏原檢驗及特異過敏原免疫檢驗是否有順序性，就先施行過敏原檢驗後，再行特異過敏原免疫檢驗，並不會節省健保資源，且可能會遺漏部分過敏病患，故應由醫師視病人臨床狀況而作判斷，若臨床症狀已為過敏疾病，即可直接施行特異過敏原免疫檢驗。
- 三. 過敏性疾病(異位性徵候群)中，以氣喘、過敏性鼻炎及異位性皮膚炎三種最為重要，其

中以氣喘最嚴重，有致死之危險性，因此若病患有氣道過敏及呼吸道症狀，有施行特異性過敏免疫檢驗之需。

- 四. 有關過敏原檢驗及特異過敏原免疫檢驗報告之判讀，應由具有專科資格或經訓練認證的醫師執行，俾做進一步診斷及治療，並向病患及家屬解釋病況及衛教。
- 五. 減敏療法有其危險性，建議由接受過敏免疫科之專科訓練認證者，或具備過敏免疫科專科醫師資格者，才能施行減敏療法。另施行處須備有急救設備，病患接受該療法後，須留該處觀察30分鐘，若有過敏反應，立即處理，以確認其安全。
- 六. 過去病史及症狀對過敏疾病之診斷是非常重要的依據，尤其是五歲前的病童，因此建議送審之案件應檢附之前病史、家族史。

綜合意見及建議

- 一. 過敏原及早發現，以及早避免接觸該過敏原，非常重要。過敏原檢驗之報告，宜由經過過敏免疫相關訓練之醫師判讀，因不同訓練背景醫師，可能出現不同判讀結果，其影響結果甚大。
- 二. 過敏原檢驗是否優先特異過敏原免疫檢驗，目前尚不宜針對其順序，做一致性之規定。
- 三. 明確訂定過敏原檢驗之適應症、檢驗項目、檢驗方法，可避免意見分歧之困擾。
- 四. 疾病史係診斷過敏之重要依據，有關醫療法、醫師法所規定清晰、詳實及完整之病歷記載，請學會於繼續教育中向會員宣導。
- 五. 減敏療法有安全顧慮，宜由受過相關訓練之醫師施行。
- 六. 為避免此類案件審查之困擾，請健保局於案件提出申復時，皆請過敏免疫科醫師審查，減少爭議。

誌謝

本文之完成承蒙張德明醫師及蔡世滋醫師提供資料，本會陳淑姜小姐彙整文章內容，邵文逸醫師惠予審稿，謹致謝忱。

推薦讀物

1. 李政廷等：過敏性鼻炎的診斷。中華民國耳鼻喉科醫學雜誌 2001;36:19-20。
2. 吳宇暉等：Phadiatop 過敏原檢驗簡介及臨床應用。中華民國醫檢會報 2002;17:34-8。
3. 吳尚衡等：過敏性鼻炎的病因—臺中榮總之經驗。中華民國耳鼻喉科醫學雜誌 2000;35:24-8。
4. 林彩秀等：過敏作用機轉及實驗室檢測方法。中華民國醫檢會報 2001;16:7-14。
5. 陳曉鈞：預防過敏性疾病從小做起。中醫兒科醫學雜誌 2001;3:28-30。
6. 陳修宜等：過敏性鼻炎的治療原則。當代醫學 2001;28:9-14。
7. 張曉寧等：減過敏治療之最新發展。臨床醫學 2003;52:210-3。
8. 張曉寧：環境中導致過敏的危險因子。臨床醫學 2001;47:322-5。
9. 許志宏：鼻炎的治療 A.過敏性鼻炎的治療：1.過敏原的避免 2.藥物治療。中華民國耳鼻喉科醫學雜誌 2001;36:23-4。
10. 曾文鎮等：CAP Phadiatop 用於篩選過敏性鼻炎之臨床價值。中華民國耳鼻喉科醫學雜誌 1995;30:57-63。