

第十部重要增補

根據1952年原版

吳軼羣譯

吸入性變態反應與枯草熱

洗 眼 劑

大多數治療眼癢與眼紅的藥水均含腎上腺素，硼酸和一種局部麻醉劑。薔薇水為此等物質優良溶媒，此亦可見之於下列處方：

處方	可卜因	0.1
	硼酸	0.6
	氯化副腎素(1:1000)	8.0毫升
	薔薇水	加至32.0

用法 每眼滴入一至二滴至不需要時為止

較為晚近局部用副腎皮質素亦獲若干成績。此物或單用，或與一種眼用的抗組織胺劑溶液聯合處方，例如：

處方	副腎皮質素	1.0毫升(25毫克)
	生理鹽水	加至4.0毫升

用法 每眼滴入一至二滴至不需要時為止

處方	副腎皮質素	1.0毫升
	蔡美通(Trimeton)眼溶液(成藥！)	加至4.0毫升
	或	

安狄斯定(Antistine)眼溶液(成藥！) 加至4.0毫升

用法 每眼滴入一至二滴至不需要為止

鼻 膜 縮 斂 劑

為使變態反應性鼻炎中的鼻阻塞鬆動，差不多所有各種類型的血管收縮劑

均會被採用。但是應用此等強烈血管收縮劑後往往發生相反的血管舒張作用與續發性水腫，其困擾病人的程度有時尚較原來鼻炎為甚，故最好避免之。但是如果此等藥物如副腎素，新辛內弗林等之使用實在無法避免，亦只宜取其弱溶液，每日滴用最多不超過二次至三次。吾人如將等量的血管收縮劑與一抗組織胺藥物聯合應用，則其功效尤為顯著：

處方 吡甲苯胺 (Pyribenzamine) 溶液(0.5%)

鹽酸鼻涕完(Privine) (0.05%)

各 15.0

或

苯那局利兒(Benadryl) 0.1

副腎素 1.0

生理鹽水 加至30.0

用法 每側鼻孔內滴入二三滴，每日三次

麻黃素與接近藥物

抗組織胺藥物未問世前，麻黃素及其接近藥物常用以緩解鼻症狀，如將麻黃素與一抗組織胺藥物聯合應用，作用往往超過一藥單獨之效力。

處方 苯那局利兒 0.025

麻黃素 0.0125

裝膠囊內

用法 每日四次，每次一顆。

處方 吡甲苯胺(0.025)與麻黃素(0.125)複合片

用法 每次飯後與就寢前各服一至二片

腦下垂體的副腎皮質促進素(ACTH)與副腎的皮質素 此二新的類固醇物質最近亦被應用於鼻之變態反應性疾患與鼻息肉，所用劑量與用於其他疾患者大致相同。在大多數病例內其功效頗為迅速與顯著。不多幾日，所有鼻梗塞，鼻息肉以及其他由此而起的症狀均迅見澄清。在使用此等內分泌素之時期，病人自覺甚為舒適，但在治療停止後約二三星期，從前的症狀及病理變化通常重又復發。因其價值昂貴與可能發生嚴重副作用，加以功效只為暫時的，皆為此等藥物應用之主要阻礙。但在確定變態反應性鼻炎之病因以及在病人感覺非常不適之病例，皮促素與皮質素仍不失為吾等藥庫內新增有用的寶藏。

其他療法

最近已製成數種能控制屋內塵埃的物質。將此等物質噴射於地板，傢具，床鋪的表面可使飛起的塵埃減少，這對於某些對塵埃有敏感性的病人有很大的幫助。

有人提議叫病人帶上鼻濾器，但此種機械方法往往使業已敏感過度的粘膜的刺激程度進一步加重。

治療的成績

對於鼻變態反應病的治療，雖最近有抗組織胺藥物與上述類脂醇物質等之發展，但均不能取各種功效素著的特殊減敏感法而代之，它們不過只能作為治療本疾患有用的補助劑而已。倘於施行特殊減敏感法時所選用的變應原是正確而有強抗原力的，而花粉季節前病人所得的劑量又是充分的，則有65%患季節性變態反應性鼻炎的病人可得滿意的成績。若此外輔以抗組織胺藥物，其見效率尚可升至85—90%。

變態反應性鼻炎的合併症或後遺病如枝氣管性氣喘與感染性鼻炎大多數往往亦能用特殊的脫敏感法防止之。至於抗組織胺藥物與上述類脂醇物質等新療法對此等合併症的影響如何，則目前尚未詳知。

枝氣管性氣喘

對普通一般枝氣管性氣喘的療法

1. 成人 可用氨基茶鹼10毫升（0.24克）徐徐於五分鐘內注入靜脈，同時用油劑副腎素（1：500）一毫升肌肉注射，此種聯合療法通常能使病人的苦痛大為減輕，雖有時或有於八或十二小時後重複之必要。在此等待時間，吾人可開始於屋內搜索引致氣喘的原因，如察看有否過多的屋塵，有否養貓狗，或有否發霉之處所，以及檢查床鋪內的禽毛與木棉等等。與此同時，可迅速為病人試行皮膚試驗。如覺病人的氣喘病將持續而不易就範，將病人送入醫院。

2. 兒童 通常給予千分之一的副腎素0.2—0.4毫升皮下注射，必要時得重複之。倘發作甚劇，副腎素可增至0.5毫升。此外尚可給予吐根糖漿四毫升（一茶匙）每小時一次至發生嘔吐為止。與嘔吐之同時，通常可吐出許多稠痰。

許多病人如於晚間為用氨基茶鹼作直腸灌注可得一晚之安息。法將氨基茶

鹼粉0.6克溶解於清潔水20毫升內灌入直腸。對小兒只用氨基茶鹼0.8克即可。此法的作用與靜脈注射法同樣迅速，肌肉注射則太痛。氨基茶鹼藥亦能用，不過作用之發生較慢，效力亦微遜。

重症氣喘的治療

醫院療法。倘在家治療不能使病人的枝氣管性氣喘完全消失或已發生合併症，則有住醫院治療的必要。病室之窗戶宜有濾塵設備，天冷時宜將室內之空氣溫暖，帳幔宜每二星期掉換一次，室內嚴格禁止放置花草與吸煙等。

幾乎所有由於吸入物而起枝氣管性氣喘的病人進入此種病室後很快的便可得到緩解，因為入院後無形中替病人解除了家中一切煩鎖事務，這對他的疾病也是一個很大的幫助。倘入院4—7日後病狀仍不鬆解，則病人的過敏可能係來自食物，細菌等，或則他有身心性合併症。

病人在醫院內通常需要氨基茶鹼。對於嚴重病例吾人取此藥0.48克溶於5%之葡萄糖溶液一升內輸入靜脈，每分鐘60滴，連用三日。倘於此時氣喘仍不減輕，則改用氨基茶鹼一克溶於5%葡萄糖溶液一升內繼續靜脈輸注，每分鐘28滴。此劑量需要時可連續應用一星期或以上。用此療法幾可將所有一切病人的氣喘發作克服。

其他療法有時亦有需要，包括病人有發紺與極度呼吸困難時之氧氣療法，用醚60毫升溶於鹽物油120毫升內的直腸稽留灌腸，與全身醚麻醉等。有時輕度的鎮靜亦有必要。吾人發現苯那局利兒（Benadryl）50—100毫克頗有鎮靜作用。苯乙基巴比土30毫克亦可用。嗎啡則須絕對禁止，因為此藥能抑制或減少咳嗽反射致粘液小塊塞不能排出而使枝氣管阻塞。只在氣喘病人必須施行外科手術時，吾人方始給予病人地美露50—75毫克以代替嗎啡。

對於無力咳出其粘稠痰液的病人，枝氣管鏡吸引術有時能有救命的意義。

鼻腔與竇宜在每一病例內加以檢查。大的息肉宜除去，彎曲的鼻中隔宜修直，藉以防止鼻內因有「扳機點」地區受彎曲鼻中隔的壓迫而發生枝氣管性氣喘。但我們却從來即反對施行竇手術。

只具可疑價值的治療劑

抗組織胺藥物 整個說來，抗組織胺藥物對於枝氣管性氣喘的價值很小，只其中具有良好鎮靜作用之藥物如苯那局利兒可以用為鎮靜劑以替代強鎮靜藥

。因爲在有肺疾患包括氣喘病在內的病人，使用強鎮靜劑是不聰明的。尤其當病人正在接受大量胺基茶鹼治療時，強鎮靜劑更不可用。

垂體的副腎皮質促進素與副腎的皮質素 目前已有許多氣喘病人接受皮促素與皮質素之治療。關於此等治療效果的報告，文獻中亦甚爲豐富。總括言之，用於枝氣管氣喘病人的治療時應注意下列各點：

1. 此等藥物不宜應用於其發作可用副腎素、胺基茶鹼等藥物解除的病例。
2. 在無論何種病例，此二藥不宜替代常規採用的變態反應檢查及以變態反應爲證據之療法。
3. 但在嚴重的病例，二藥的應用亦頗能將氣喘狀態的發作縮短，也許即因此挽救病人的生命，可惜治療停止後幾於每例皆有復發。
4. 長時期應用小劑量的療效如何，目前尚未確定。這種療法正在試驗之中，普通一般醫師最好暫時靜俟其結果。
5. 此等內分泌素有一定的、盡人皆知的危險性，包括其徵狀爲此等內分泌素作用所掩沒的、潛藏不外露的感染。故著者主張只對於抗拒一切普通療法包括住醫院在內的嚴重氣喘持續狀態始可一試皮促素與皮質素。

治 療 的 成 績

陣發性氣喘發作的治療成績是輝煌的，尤其在有詳細病歷與曾經詳細檢查並做過全部皮膚試驗的病人。以上述各種檢查爲根據，設法除去其致病的變態原。若有的變態原不能完全避免，即爲病人作脫敏感法。慢性氣喘的症狀通常亦能使其減輕，但完全緩解是不常見的。

食物性變態反應

嬰兒哺養法

在治療學上，還沒有一種預防措置獲得成功的機會，能比嬰兒哺養在預防變態反應性疾患上獲得成功機會更多的了。倘嬰兒的家庭有顯明的變態反應史，尤其有濕疹或蕁麻疹的病史時，在母乳未來之前，可給予嬰兒 5% 或 10% 的蔗糖水。倘無母乳而用人工營養，其哺養法亦同，即皆以輪換飲食爲基礎。

可惜在最初數星期，嬰兒的主要營養物牛乳的輪換事實上很少可能。此時在輪換單上只有蔗糖，甜菜糖與糊精等數物可用，因爲此等食物引起困惱之機會最少。維生素或含有維生素食物的應用亦甚爲重要，例如維生素 D 與維生

素C。如欲給予水果汁，可選檸檬，番茄，蜜橘交換輪用，每日一回，每三日輪換一次。根據一般情形，固體食物之攝取宜儘其可能地延遲，進食固食的平均年齡為出生後四月。最初採用的固體食物通常為五穀類，例如吾人可以選取小麥，大麥，與雀麥三種作為輪換，每日於晨十時給予一種，每日只此一次。待嬰兒對此類穀物的耐受力穩固後，即可開始輪用個別的菜蔬類食物，或則二種或則三種菜蔬類食物交替輪用。每日僅給予一種，並於下午六時給予之。

此後再次添予新食物通常在出生後第五月左右，此時可將菜蔬類的喂飼移早至下午二時，而於六時給予水果（每日僅予一種）或凍糕（Pudding）每日輪換一種（二種或三種交替輪換）。單件肉類與蛋類之新添與輪食則大約在第六生月開始。肉類的輪換與菜蔬同；輪換之物為牛肉，豬肉，羊肉與肝。小牛肉與牛心均可用為牛肉的代用品。必須記得肝之抗原作用乃與所取自的動物相同。據此則嬰兒吃肉四日（每日一種）；於第五日可給予雞蛋，烹調法無論。倘證明嬰兒能耐受雞蛋，亦可用之為餐末食品，但只在用蛋之餐食，而非於任何餐食時用之。此時吾人亦可於下午六時為嬰兒新添一頓其他種類的澱粉餐食如大米飯，白馬鈴薯，甜薯與玉蜀黍糜，其輪換與每日上午十時所食的五穀類同。

有潛在過敏性的小兒最後終於獲得如下的食單：上午六時飲牛乳；八時食香橙、番茄或蜜橘汁；十時進五穀類食物——小麥，大麥，或雀麥——以及牛乳，或其輪替品；下午二時，半盃菜蔬，肉或蛋，水果或凍糕以及牛乳或其輪替品；六時菜蔬半盃（須和下午二時所食的種類不同）白馬鈴薯，甜馬鈴薯，大米飯，水果或凍糕，以及牛乳或其輪替品；倘小兒要求，則十時尚可給予牛乳或其輪替品一次。

有許多小兒可能不能一次食完所有給予的食物，此時每餐可不必多選，只給予一二種即足。倘所選的食物給予大量，則每餐所預備的食物亦無須項目繁多。所用食物必須為單純的種類，不可與其他食物混合烹調或拌製。在食單中某種食物每日亦只宜出現一次，最好在一為時三四日的輪換飲食菜單中只出現一次。

對牛乳有過敏性嬰兒的飲食問題

如嬰兒對牛乳已有過敏性，吾人最好將後者與其替代品輪換，最初試予山羊乳輪換或則令病孩住院，俾在此研究試用各種氨基酸代用品。大豆製品（豆

漿)亦可用於此項目的而將變態反應的各種症狀控制。可惜經過短時間後,有的嬰兒可復對大豆發生過敏性。今以一二個月的嬰兒為例,則其輪換食單如下:上午六時豆乳,十時氨基酸製劑與五穀類,下午二時山羊乳,六時豆乳,十時氨基酸製劑。

倘病孩對牛乳的過敏性甚大,則從牛乳製成的氨基酸製劑常引起各種反應,惟目前用豬肝或牛肝製成的氨基酸製劑亦有供應,可以替代牛乳製劑。必要時亦可製成篩過的肉類製劑作為牛乳的替代品。任何牛乳替代品在可能範圍內每日至多最好只用一次。吾人寧可每日應用但一日只用一次,因它比隔日應用但一日應用二次的用法為好。

食物過敏性最多表現於胃腸道,患此等過敏性的小兒永遠是一個不快樂的患者,此即所謂腹絞痛型兒童。若詳問病史,常可發現該患孩曾多次掉換其食單,但從未得良好的成績。盧塞兒氏謂此等患兒的大便甚為特別,頗似用以潤滑輪軸的油脂,渠謂,除過敏性疾患外渠從未見過與此類似糞便。

必須指出,許多人為嬰兒與小兒製備食單時常有一種謬誤的推論和見解,認為各種症候的發生乃係兒童年齡太小,不能消化此特殊食物所致。其實引起症狀的關鍵並非食物本身而係嬰兒對此食物的過敏性。因為如果食物製調得法,嬰兒自第三生月起即可消納任何食物也。

變態反應性皮炎

B. Shelmire 氏療法

接觸性皮炎

對於此型變態反應性皮炎最重要的為有一詳細的病歷與令病人細述所曾接觸的物質。對於可能的致病物質亦宜為之作一小心之皮膚緩片試驗。倘特殊的致病變應原無法測得,有時可能有必要使病人離開其環境如暫時離開或完全變換其職業;取去所寵愛的動物;以前所用的藥物悉數摒棄不用;離家旅行或甚至需要住醫院等。

藥物性皮炎

必須詳問病人用藥的病歷。吾人不但要知道病人的內服藥,並且還要知道他所曾用過的注射藥物,滴鼻劑,漱口劑,含錠,陰道與直腸用藥,以及可被吸收的局部用藥等。有時醫生尚須問及某些症狀如頭痛,神經痛,胆囊疾患,

失眠，便秘或維生素缺乏症等，病人方能記起曾經用過某些藥物。對於藥物性皮炎，皮膚試驗法的價值很少。醫生只有倚靠詳細的病歷去尋求致病的原因。倘除去懷疑的藥物後皮疹即行消失，再用時皮疹復來，則此即為該藥為致病物質之明證。

由食物所致的變態反應

除了急性蕁麻疹可因食用海產食物，草莓等引起外，食物對於產生過敏性皮炎所起的作用甚小。食入的食物性變態原雖可在罕見的情形下引起手部的小疱性皮炎，但濕疹性過敏性皮炎則未有為食物所致者。因為皮膚試驗法（無論為爪傷試驗法或皮內試驗法）對過敏性食物皮炎的價值可疑，我們只好依賴小心進行的刪除膳食去發現致病的變態原。

細菌疹

某些細菌病灶如被感染的牙齒或扁桃體的產物有時可能引起致敏作用而產生限局的或播散的濕疹性或蕁麻疹性皮炎。此型皮炎的療法為將細菌性病灶除去。抗生素與磺胺化合物的應用，對於此型皮炎有時頗有幫助。

皮膚菌疹或黴菌疹

黴菌性皮炎通常以小疱性發疹的形式出現於手部及足部，但偶然亦可形成散播的丘疹性，紅斑性或蕁麻疹性皮炎。療法是針對致敏感的黴菌感染。感染根治後黴菌疹自歸消失。

舒緩療法

在搜索及消除致病變態原之同時，尚宜給予舒緩療法。倘皮炎在急性期，可用生理鹽水，1:20 的 Burow 氏溶液，1:10,000 過氧化錳等作為濕敷。含有 1% 石炭酸的澱粉與氧化鋅的搽劑亦可和濕敷輪替使用。對於乾燥的皮疹可用等量橄欖油與石灰水，等量的礦物油與鎂乳或甚至用一種作用溫和的木焦油軟膏處理之。

有很大部分的過敏性皮炎是由於治療太過，對此種狀態的處理宜加審慎。除了某些特殊病例外，對於過敏性皮炎的治療，舉凡各種局部麻醉劑，各種抗組織胺藥物以及其他對於皮膚有極大敏感潛能的藥物均不宜用為局部治療劑。

抗組織胺藥物的口服或注射有時可減輕搔癢。在某些適宜的慢性皮炎病

例，副腎皮質促進素與副腎皮質素的應用雖然不能把它根治，但有時却能獲得暫時的輕快。

藥物性變態反應

W. B. Blanton 氏療法

許多藥物能引起變態反應。吾人必須隨時注意此點，始能對藥物過敏作有效的處置與治療。必須記得，任何一種化學品皆能成為致敏感的原因，但最常見的致敏感藥物則有下列數種：腐蝕類藥物（嗎啡！），金屬物（汞、砒），造鹽元素（碘、溴）化合物，煤焦油衍化物（阿司匹靈即醋柳酸），巴比士酸鹽，碳酸化合物，抗生素，抗組織胺藥物以及生物製品（胰島素、肝浸膏）等。

預 防

藥物性變態反應可用下述方法預防之：應用小的試驗劑量，用綴片試驗法（Patch Test 前譯補丁試驗法）事先測驗機體的過敏性，採用較小的治療劑量，將用藥限於短的時期，選用最少引起過敏作用的藥物，發現變態反應時及早停藥。

症 狀 療 法

倘招致變態反應的藥物業經確定，則停止用藥即可解決一切問題。症狀上的緩解常可用抗組織胺藥物獲得之，如吡甲苯胺（Pyribenzamine）或苯那局利兒（Benadryl）50毫克口服，每四小時一次；Chlor-Trimeton 與 Thephorin 的副作用較少，尤其沒有上述二藥所具有的倦睡作用。副腎素 0.3 毫升之皮下注射有時可使症狀很快的緩解，但只是暫時的。藥物性變態反應表現為尋麻疹時，可用胺基茶鹼 0.24 克靜脈注射以代替副腎素。視需要如何，局部可用異極石洗劑，鹼浴與碳酸油膏治療之。輕度的鎮靜往往有益。於此，含水氣萇為最適宜的藥物。局部有感染時可用一種抗生素——青黴素，金黴素，氣黴素或土黴素——注射或局部應用控制之。

對青黴素的過敏性

倘用普魯卡因青黴素發生反應而對普魯卡因的綴片試驗法又呈陽性，可改用一種不含普魯卡因的青黴素。倘引起變態反應為青黴素 G，則用青黴素 O 替

代之頗屬安全。在藥物性變態反應之處理上，倘未用綴片試驗法或 Letwich 氏試驗法測知病人對金黴素敏感性，則不宜用金黴素替代青黴素。青黴素與鏈黴素之間亦證明有交互的致敏感作用（Cross Sensitization）。油劑青黴素因吸收慢，故較水溶性青黴素容易招致敏感。對於在肛門附近與陰囊部出現的青黴素皮疹，可用菸鹼酸每日三次，每次 100 毫克的口服治療之。

對磺胺化合物之過敏性

倘對某一磺胺化合物有藥物性變態反應而該藥之應用又必須繼續時，可於同族藥中另選一種替代之。多種磺胺化合物的混合應用，可使其中個別藥物的用量減少因而使其致敏感作用降低。

其他療法

在藥物性變態反應嚴重的病例，宜用副腎皮質素加以治療，或注射，或口服。如用注射，開始時可給予三次劑量，每八小時一次，每次 100 毫克，以後每日給予 200 毫克；口服法為每隔四小時一次，每次 75 毫，共四次，嗣後繼以每日 200 毫克。採用垂體的副腎皮質促進素時，最初可每隔六小時注射一次每次 25 毫克，共用二日，以後則繼以每日四次（六小時一次），每次 20 毫克，15 毫克 10 毫克與 5 毫克的劑量。

倘需要繼續服用一種藥物如奎寧時，可試用口服的減敏感法，初時給予極小的劑量（0.1 毫克），以後漸漸增加至所需的足量為止。

注意：通常治療藥物性變態反應時所用的抗組織胺藥物有時其本身偶然即為藥物過敏現象的誘致者，不可不加以注意。普魯卡因的靜脈注射，（0.5—1% 的溶液 10 毫升和生理鹽水內注射，每日一次至二次），對於搔癢性皮膚病的治療雖甚為有效，但欲介紹於一般醫生作為普遍應用其危險性究嫌過大。

倘因應用砒劑，金劑或其他重金屬而發生反應，可用劉伊士氏毒氣解藥（Bal）解除之，劑量為每公斤體重用此藥 10% 之花生油劑 2.5 毫克肌肉注射，每四小時一次，連用二日。嗣後則繼以每日二次的注射，再用十日。

在工業方面，如從業工人必須繼續與招致過敏反應的化學品接觸，則使保持其職業繼續與此化學品接觸往往可以獲得對該品滿意的免疫性。故轉換職業大多數無此必要。

物理性變態反應

Fred W. Wittich 氏療法

物理性變態反應就其發生反應的部位言，可以分爲接觸型與反射型兩種，此層在1951年版業已言之。惟根據引起變態反應的原因又可將之分爲原發的與繼發的物理性變態反應兩種。

原發性物理性變態反應

無論物理性變態反應爲接觸型或反射型，其機轉大概均爲機體的溫度調節機構發生障礙。此外亦有人想到這種反應或係由於一種H物質（組織胺）之作用所致。着手治療時，亦宜考慮到由於物理刺激所間接引起的藥物及遠離反應。尋麻疹，濕疹，羞明狀態與休克有時皆可由於接觸光線所引起。對光的過敏性有時可能本不存在，但在用過某些藥物（如磺胺化合物）後爲其所誘發。有的皮膚狀態雖非由於對光的過敏性所直接誘致的原發性變態性疾患，但却能爲光之物理刺激所惡化，例如夏令水泡病，糙皮病（Pellagra），紅斑性狼瘡等。此外，對於寒冷的反應，有時可引起氣喘，咳嗽，腹疼與嘔吐。由搔抓所致的接觸反應有時可產生尋麻疹與溼疹。至於由熱而起的反應則殊爲稀少。有的病人亦可由於對冷有過敏性，因冷引起血管收縮而產生而神經麻痺。此種麻痺可用組織胺的靜脈注射療法大大短縮其病程。

繼發性物理性變態反應

此組變態反應性疾患的症狀係由於所謂自體抗原所引起。自體抗原爲經過物理刺激後在病人皮膚，粘膜或肌肉內因組織蛋白質發生化學上或物理學上變化所生的產物。發生變化後此等產物對於機體即成爲異物，並可能具有抗原作用，因而使機體對這種自身的，經過變化的蛋白質發生敏感。在其他病例，亦可並無特殊的抗原機轉，而係由於外傷本身釋放了預存體細胞內的、但只與之疏鬆結合的組織胺物質所致。將對物理刺激（如冷與熱）的過敏性被動的轉嫁他人的實驗鮮獲成功。這也許是由於有關內生性變態原分離的困難。將身體一部分浸入冷水中如在入浴時所爲，可以誘致內生性抗原而產生嚴重的休克，甚至可使入浴者死亡。以前所沾染的細菌感染有時亦可引起類似的內生性抗原。若一旦受到外傷，此等抗原可被釋放進入本身組織而產生反應，因此給人以一

種物理性變態反應的印象。

今日有許多明證指示在很多場合確有與組織胺類似的物質被釋放進入組織而為產生所有各種症狀的負責者。其間所見的諸如血壓，脈搏與胃酸度之變化均與注射組織胺後所見者極為類似。以此種理論為基礎所試行的組織胺注射療法以及抗組織胺藥物之應用今日已在若干病例內獲得治療上之效果。

眼之變態反應

E. A. Brown 氏療法

腦下垂體的副腎皮質促進素與副腎的皮質素

腦下垂體的副腎皮質促進素與副腎的皮質素已證明在眼科疾患（無論其為變態反應性的，或是由於其他原因）的治療上有其穩固的地位。近年來我們對於過敏性眼科疾患病原學上的概念已有完全的改變。雖然在許多病例，治療須由眼科專門醫師執行，可是除了需動手術的病例外，其續後觀察與繼續治療是頗可由從事變態反應疾患的內科醫師來監督的。雖然變態反應性眼科疾患的基礎療法仍為發現與清除其致病的變態原，但用副腎皮質促進素的療法却可使許多眼科疾患如急性結合膜炎，虹彩炎，葡萄膜炎，角膜炎，脈絡膜炎，視神經炎，急性續發性綠內障與其感性眼炎等一部或全部獲得迅速的緩解。其中一部分疾患，尤其屬於定期自愈病的疾患，經過治療後且能繼續停止於緩解狀態。此等疾患所需的副腎皮質促進素注射劑量每次不可少於12毫克（Wilson 出品）頻度則不可超過每24—36小時一次。

Armour 廠所出的副腎皮質促進素的用量則因時地而不同，這種製劑的用量初時為每隔六小時一次，每次注射 10—40 毫克。待症狀在2—10日內緩解後，可再將間歇時間放寬至每八小時，十小時，十二小時，廿四小時一次，同時劑量亦逐漸低減。症狀完全緩解後，有時偶然亦可將劑量減低至每 48—60 小時一次，每次 6—10 毫克。

除了可用低鈉（每日一克），高氯化鉀飲食控制的暫時性水腫外，尚無其他有害作用可見。惟在幾乎有所患糖尿病，高血壓症，慢性腎臟炎，充血性心力衰竭，結核病，消化性潰瘍，癌病，瘰癧以及有明顯內分泌障礙之病人，如果事前不採取專門措置以控制此原有的疾患，則副腎皮質促進素的應用是禁忌的。在治療期間應禁止勞動過度。

副腎皮質素在眼科疾患內之用法爲在頭一日給予每八小時一次，每次 100 毫克的劑量，或口服或注射。第二日則用同劑量每隔十二小時一次。爲求得緩解，以後通常需要給予每 24 小時一次，每次 100 毫克的劑量，持續 3—21 日。倘狀態未有改善，劑量可能需要加至每十二小時 100 毫克，然後俟有進步時又減爲每日 100 毫克作爲一次皮下注射的劑量，或不注射而用 25 毫克的片劑口服，每日四次。