

过敏药吃了犯困？ 选对种类能避免

◎桂林市平乐县中医医院 陶 慧

过敏是生活中十分常见的一种情况，其本质是免疫系统对某些物质的过度反应，进而引发皮肤瘙痒、打喷嚏等一系列症状。不少人过敏后靠过敏药缓解症状，可服药后常昏昏欲睡，影响工作学习，还可能引发交通事故等安全隐患。其实，过敏药犯困并非必然，关键是选对种类。了解过敏药的分类、作用机制和适用场景，就能缓解过敏又不犯困。

要弄清过敏药与犯困的关系，需先了解过敏反应的原理。人体接触花粉、尘螨、动物毛发等过敏原后，免疫系统会将其视作有害物质，释放组胺等炎症介质。组胺与体内受体结合，引发血管扩张、黏膜水肿，进而出现打喷嚏、流鼻涕、皮肤红肿瘙痒等过敏症状，而过敏药的核心作用就是阻断组胺与受体结合，抑制过敏反应。

人体组胺受体中，H₁受体与过敏症状直接相关，广泛分布在皮肤、黏膜、呼吸道及中枢神经系统。早期的第一代抗组胺药（如氯苯那敏、苯海拉明），既能阻断外周H₁受体，还易穿过血脑屏障作用于中枢H₁受体。而中枢组胺有维持清醒的作用，其受体被阻断后，会干扰神经调节，导致嗜睡、头晕、注意力不集中。像复方感冒药中含的氯苯那敏，就常让人感觉昏昏沉沉。

随着医药技术的发展，第二代抗组胺药逐渐成为临床首选，其最大优势是不易穿过血脑屏障，对中枢神经影响极小，用药后基本不犯困。通过优化分子结构，第二代抗组胺药增强了对外周H₁受体的选择性，既能高效缓解过敏，又不干扰神经功能。常见的有氯雷他定、西替利嗪、依巴斯汀、非索非那定

等，安全性和便利性更优：作用时间长，多能维持全天药效，每天服1次；代谢快、不易蓄积，副作用少。氯雷他定在体内转化为活性产物，难以穿透血脑屏障，几乎不嗜睡；西替利嗪对中枢影响轻微，控量后多数人无明显犯困，缓解皮肤瘙痒效果突出。部分第二代药有滴剂、糖浆等特殊剂型，适合儿童或吞咽困难者，同样不易犯困。

第二代抗组胺药虽基本不犯困，但起效时间、作用强度和适用症状有差异，需结合需求选择：

(1)急性过敏选起效快的：若突然皮肤瘙痒、起荨麻疹，或接触过敏原后立刻打喷嚏、流鼻涕，优先选氯雷他定、西替利嗪。这类药短时间内就能起效，比如春天接触花粉后打喷嚏，服氯雷他定能够迅速缓解，还不影响出行。

(2)慢性过敏选长效温和的：常年尘螨过敏、患慢性荨麻疹需长期服药，建议选依巴斯汀、非索非那定。这类药的药效稳定且温和，每天服1次，长期使用不易耐药，对肝肾影响小。如尘螨过敏者睡前服依巴斯汀，能缓解夜间不适，且不影响次日工作。

(3)特殊人群优先无中枢影响的人：司机、学生等需集中注意力的人，或老人、肝肾功能不全者，选

标注无嗜睡的药，如非索非那定、地氯雷他定，前者几乎不透过血脑屏障，无犯困风险。老人需遵医嘱选剂量，避免头晕；肝肾功能不全者优先选用氯雷他定，减轻器官负担。

除了选对药物，使用过敏药还需避开常见误区，才能既防犯困又保安全。

误区1：犯困忍忍就好

不少人认为吃过敏药犯困正常，即便嗜睡也不换药。事实上，长期服用致困药物，会导致注意力不集中、记忆力下降，还可能增加开车反应慢、工作失误等意外发生的风险，若服药后明显犯困，应及时换第二代抗组胺药。

误区2：剂量大效果好

部分人想快速缓解症状，自行加量。但过量服抗组胺药，即便是第二代，也可能引发口干、心悸，甚至轻微影响中枢神经导致犯困。记住，剂量需遵说明书或医嘱，不可随意增减。

误区3：儿童吃成人药减半

儿童肝肾功能未发育完全，代谢能力与成人不同，不能将成人过敏药减半服用。市面上有儿童专用的滴剂、糖浆（如氯雷他定糖浆），剂量按年龄体重设定，更安全且不易犯困，家长应优先选择。

误区4：过敏药可与感冒药同服

很多复方感冒药含第一代抗组胺药（如氯苯那敏），若再服其他过敏药，易致药物叠加，加重犯困，甚至引发头晕、恶心，服药前需查看成分表，避免重复用药。

过敏药犯困多因选了第一代抗组胺药，其作用于中枢神经易致嗜睡。第二代抗组胺药不易穿血脑屏障，能高效抗过敏且基本不犯困，是多数人首选。选药可依据过敏类型、自身需求，避开用药误区。若仍不适或症状未缓解，建议就医。☺