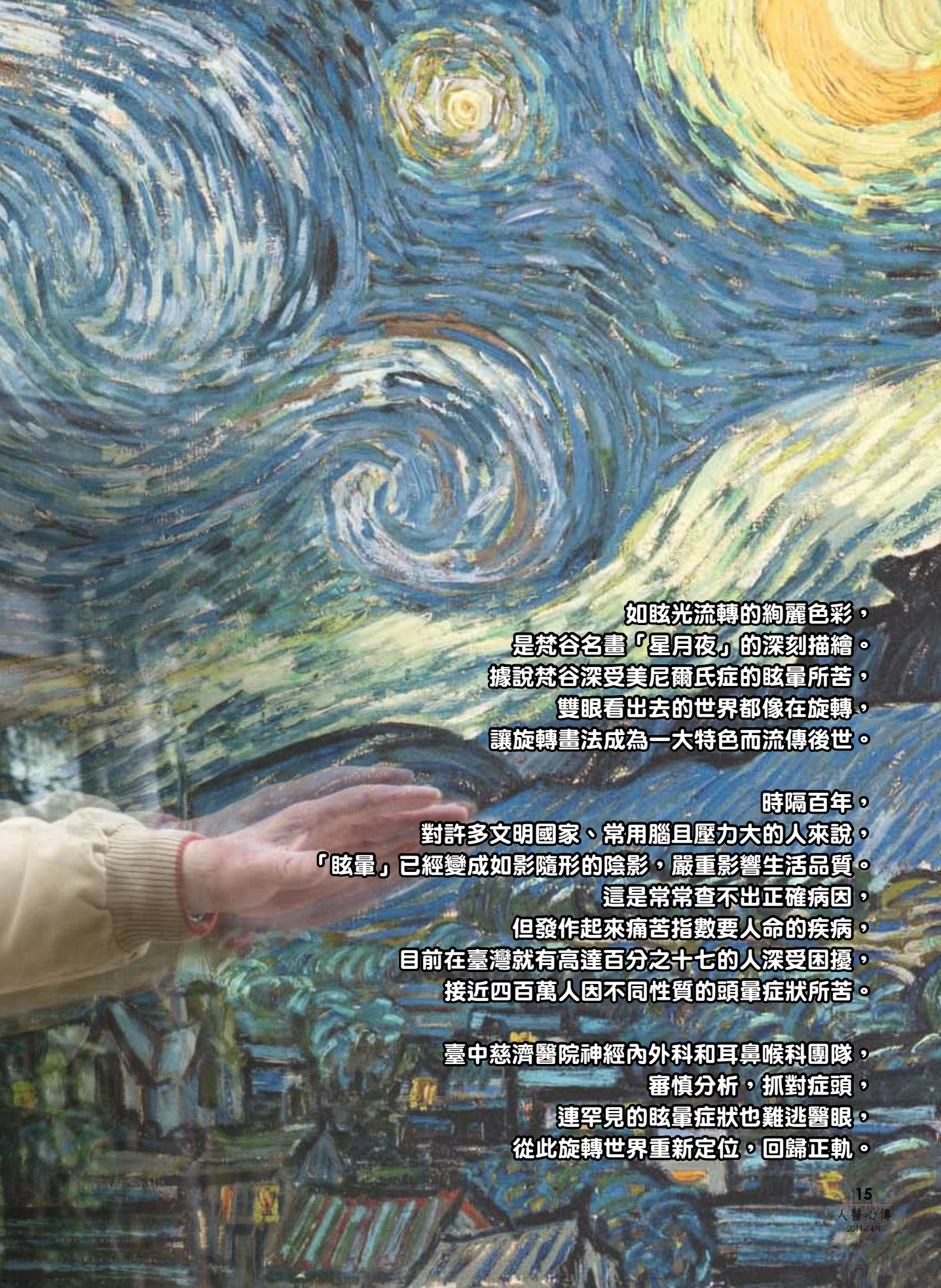


# 防眩暈

臺中慈院  
眩暈治療**新**突破



如眩光流轉的絢麗色彩，  
是梵谷名畫「星月夜」的深刻描繪。  
據說梵谷深受美尼爾氏症的眩暈所苦，  
雙眼看出去的世界都像在旋轉，  
讓旋轉畫法成為一大特色而流傳後世。

時隔百年，  
對許多文明國家、常用腦且壓力大的人來說，  
「眩暈」已經變成如影隨形的陰影，嚴重影響生活品質。  
這是常常查不出正確病因，  
但發作起來痛苦指數要人命的疾病，  
目前在臺灣就有高達百分之十七的人深受困擾，  
接近四百萬人因不同性質的頭暈症狀所苦。

臺中慈濟醫院神經內外科和耳鼻喉科團隊，  
審慎分析，抓對症頭，  
連罕見的眩暈症狀也難逃醫眼，  
從此旋轉世界重新定位，回歸正軌。

文 / 張滋圍 臺中慈濟醫院神經內科主治醫師

您有過暈眩的經驗嗎？您想知道自己暈眩的原因嗎？坊間醫師說的「內耳失調」或「腦循環不良」過於籠統，先進儀器又檢查不出什麼結果，怎麼辦？「眩暈發作起來時，地都在轉、燈光像在跳動，一心只想靠著牆，找個穩固的地方，連想聽清楚人家講話也沒辦法，更不要說工作，真的很不舒服。」醫學研究數據顯示，全臺灣有高達百分之十七的人有眩暈困擾，等於近四百萬人有頭暈症狀，臺中慈濟醫院目前成立堅強的眩暈團隊，成員包括：神經內科、神經外科與耳鼻喉科等，由於造成眩暈的原因很多種，臨床上，從患者提出的症狀，透過抽血、儀器檢查，得到數據，再由醫師細心判斷查出病因，才能對症下藥。

## 小耳石脫落 平衡大不同

劉媽媽身體向來硬朗，但大清早從床上坐起來，突如其來的眩暈讓她有如天旋地轉，當天晚上睡覺要躺下去，甚至在床上翻身時也會感到暈眩，但都持續不到一分鐘就停了，直到下次做同樣動作又發生，這種情形持續近一個月，讓六十五歲的她苦不堪言。今天，到美容院洗頭，嚴重的暈眩又來了……

劉媽媽的眩暈症稱為「良性陣發性姿勢性眩暈」，俗名為「耳石脫落症」。這是所有眩暈症當中最常見的一種。我們的內耳掌管平衡的接收器中，有一些碳酸鈣的結晶，像小石頭一般，稱作「耳石」。當這些耳石鬆脫了，掉到另一個平衡接收器——半



神經內科、耳鼻喉科的門診常會遇到許多被眩暈所苦的民眾。圖為神經內科張滋圍醫師為因眩暈症而無法走路來看診的阿嬤檢查。攝影 / 曾秀英

規管當中時，就會在姿勢改變的時候產生瞬間暈眩的現象。引起耳石脫落的可能原因很多，頭部外傷就占了一部分，另外年輕人和偏頭痛體質有關，老年人和機能退化、長期臥床缺乏運動有關，還有一小部分是中耳或內耳感染之後的併發症，但大部分病人發病的原因不明。

耳石脫落症藥物治療效果有限，最有效的方法是「耳石復位術」，這是一種在床上幫病人調整身體姿勢，讓脫落的耳石歸位的方法。以我自己的經驗，施行一次耳石復位術時間不超過兩分鐘，成功率即高達百分之八十，連續兩次耳石復位術成功率約九成。只要選對治療方法，病人通常可以得到相當快速甚至戲劇化的改善。

### 偏頭痛性眩暈 暈起來不一定頭痛

陳小姐遭受頭暈的困擾已經三年多了。她說，平常就持續有暈暈的、頭重重的、眼球重重的感覺。三十歲的她，碰到月經來、壓力大或是睡眠不足，暈得特別厲害，並且會伴隨後腦勺頭痛和肩頸痠痛，也會有嚴重的噁心感。陳小姐說，自己從小就有暈車體質，只要坐長途車就得準備暈車藥。而且，最近只要睡著就一直在作夢，睡眠品質特別差。

陳小姐得的病，稱為前庭性偏頭痛，或為「偏頭痛性眩暈」。這是第二常見

的眩暈症，並且可能是非眩暈性慢性頭暈最常見的原因。好發在年輕至更年期的女性。病理機轉和偏頭痛類似，可能與腦部內分泌(神經傳導物質)失調和腦部末梢循環障礙有關。

有些病人有遺傳性，並且有高達七成的病人天生具有暈車的體質。前庭性偏頭痛症狀為反覆發作的眩暈或是持續性的頭暈。重要的是，此病雖與偏頭痛有關，卻大約只有一半的病人暈眩發生時會伴隨頭痛。

另外有一大部分的病人，暈眩和頭痛獨立發生，也就是暈眩時不頭痛，頭痛時不暈眩。此外還有一部分的病人，根本很少頭痛，因此造成診斷上的困難。



許多人愛吃口味重的醃漬品，還是淺嘗就好。攝影/李玉如



有偏頭痛體質的人少食用咖啡和柑橘類水果，避免引起眩暈症狀。右圖攝影 / 梁恩馨



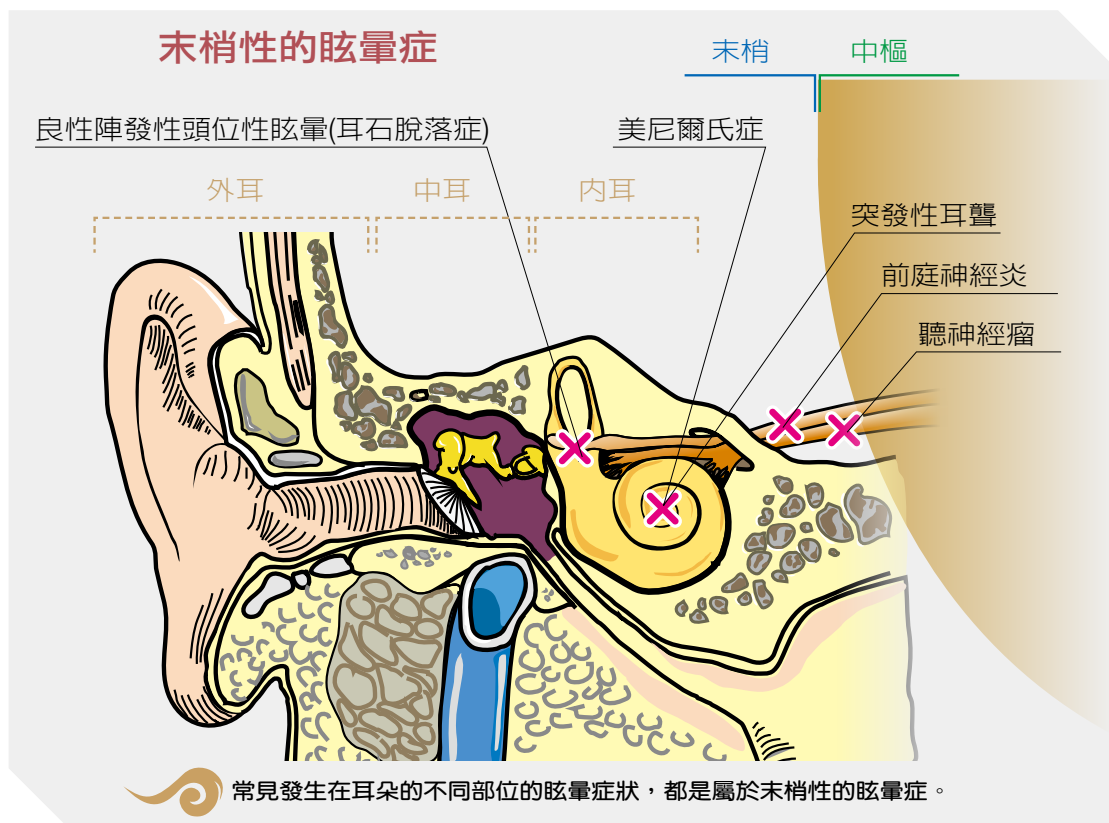
不過，這類病人通常仍具有前庭性偏頭痛的特徵，例如伴隨肩頸痠痛、眼睛痠痛，起起伏伏的視力模糊、畏光、怕吵、多夢等等。另外病人容易在睡眠不足、壓力大、或是飢餓時頭暈惡化。經期前後頭暈也可能會惡化，而且經常被內科醫師誤診為貧血。

前庭性偏頭痛的預防很重要。其中最重要的是規律的生活作息，包括規律的飲食、充足的睡眠和規則的運動。另外在飲食方面，盡量減少食用發酵過的乳製品、味精、醃製品和柑橘類水果。咖啡、酒也要盡量少喝。藥物治療上，一般偏頭痛的預防用藥都可能有效，其中又以鈣離子阻斷劑效果最好，但重要的是持續用藥三個月以上才不容易復發。

## 病毒感染神經炎 眩暈來得急又重

一個月前，四十五歲的賴先生罹患小感冒，二個禮拜後，某天清晨醒來，他感覺天花板產生劇烈轉動，短短一個小時內就吐了五次，完全沒辦法下床走路。在急診室打了止暈針後稍有改善，但只要睜開眼，天花板仍是轉個不停。住院隔日，天花板終於不轉了，但身體一動，暈眩的感覺又會上來，走路也像喝醉酒一樣，需要扶著牆壁才走得穩。半個月的治療後，賴先生恢復得差不多，才回公司上班第一天，為回應同事的招呼突然轉身，短暫的暈眩和視力模糊迎面而來。

賴先生所得的眩暈症稱為「前庭神經炎」，是最常出現在急診室的眩暈症。



症狀是突然發生的、相當嚴重的眩暈，伴隨反覆的嘔吐，而不會有聽覺的症狀。眩暈嚴重時，病人根本沒有辦法走路，所以絕大部分患者都會被送到急診室來。天旋地轉常常會持續超過二十四小時，之後漸漸緩解，轉變成慢性頭暈和平衡感失調。慢性頭暈一般在三個月之內會痊癒，但有部分患者症狀會持續更久。

現今理論認為，前庭神經炎是由濾過性病毒感染內耳前庭神經所引發，所以有一部分的病人在眩暈發生前會有小感冒的症狀。雖然前庭神經炎的復原期需要數周甚至數個月，幸好最新的研究顯示其復發率很低，即使復發，也不會像

第一次發作那般嚴重。

前庭神經炎頭一天的治療需要用止暈藥物和止吐藥物減輕症狀，病人需臥床休息避免再嘔吐。類固醇已證實能加速病情的復原，所以是現今前庭神經炎的標準治療。過兩三天之後，等病人天旋地轉的感覺和噁心感停止，就應鼓勵病人下床多活動。止暈藥會阻礙平衡感的恢復，所以應該在病情好轉之後漸漸停掉止暈藥，而以頭暈的復健治療，也就是前庭復健為主。

### 聽力不如前 疑似美尼爾氏症

馬伯伯已儼然是急診室常客，他的眩暈症已經持續兩年，來回醫院十幾次，



醫師正用主觀視覺垂直感檢查儀進行主觀性視覺垂直感試驗，並判斷病變位置。攝影／曾秀英

通常發生在早上起床的時候，伴隨右耳轟轟聲的耳鳴和閉塞感。止暈藥吃下去馬上吐出來，只要打了止暈針，再休息六個小時左右，眩暈、耳鳴完全消失。今年五十六歲的他，身體沒有大毛病，除了右耳聽力愈來愈差，眩暈不發作的話，一般活動完全正常。

馬伯伯所患的眩暈症為美尼爾氏症，這是最有名的一種眩暈症。症狀為反覆發作的眩暈，並同時伴隨耳鳴和聽力下降，有的病人在患側耳還會有耳朵的閉塞感。眩暈時間在數十分鐘至數小時不等，之後眩暈會自動緩解，相伴隨的耳鳴、聽力下降也會緩解。在兩次發作之間，病人通常不會有頭暈，平衡感也是正常的。倒是已發病超過一年的病人，即使在沒有眩暈發作的時候，也可能會有持續性的耳鳴和逐漸惡化的低頻率聽力喪失。

美尼爾氏症確切的病因不明，病理變



透過一種特殊透鏡，可以抑制周圍視覺訊號，並有放大及照明的效果，使得眼震更容易觀察。攝影／曾秀英

化是內耳的內淋巴水腫，但什麼原因引起內淋巴水腫，至今仍眾說紛紛。不止病因不確定，各國學者對美尼爾氏症的藥物治療意見也分歧。美國派學者倡導限鹽飲食和利尿劑治療，歐洲派學者則提倡血管擴張劑治療。不管如何，減少鹽分和咖啡因的攝取，並隨身攜帶發作時服用的止暈藥物，是預防和處理發作的「不二法門」。

像馬伯伯這種發作頻繁且藥物治療無效的病人，可以在耳鼻喉科醫師會診下，經由耳膜注射gentamicin藥物。現今醫學證據顯示，經耳膜注射對改善美尼爾氏症病人的眩暈發作效果良好，副作用低於內耳手術，而且只要劑量拿捏妥當，對聽力的影響很小。唯獨治療後可能會有輕度平衡失調的後遺症，有需要者可以接受前庭復健治療。

美尼爾氏症其實並不如想像中常見，但因為名氣太大，許多不擅長診斷眩暈

 常見眩暈

	名稱	症狀	原因與預防	治療方式
一	良性陣發性姿勢性眩暈 (耳石脫落症)	姿勢改變的時候產生瞬間暈眩的現象。	內耳耳石鬆脫，掉到半規管中，大部分病人發病原因不明。	耳石復位術。
二	前庭性偏頭痛 (或偏頭痛性眩暈)	除前庭性偏頭痛特徵，伴隨肩頸痠痛、眼睛痠痛，起起伏伏的視力模糊、畏光、怕吵、多夢等。	與腦部內分泌(神經傳導物質)失調和腦部末梢循環障礙有關。規律的生活作息，盡量減少食用發酵過的乳製品、味精、醃製品和柑橘類水果。咖啡、酒也要盡量少喝。	藥物治療上，一般偏頭痛的預防用藥都可能有效，其中又以鈣離子阻斷劑效果最好，但重要的是持續用藥三個月以上才不容易復發。
三	前庭神經炎	突然發生的、相當嚴重的眩暈，伴隨反覆的嘔吐，而不會有聽覺的症狀。	由濾過性病毒感染內耳前庭神經所引發，所以有一部份的病人在眩暈發生前會有小感冒的症狀。	類固醇和前庭復健治療已證實能加速病情的復原，所以是現今前庭神經炎的標準治療。
四	美尼爾氏症	反覆發作的眩暈，並同時伴隨耳鳴和聽力下降，有的病人在患側耳還會有耳朵的閉塞感。	確切的病因不明，病理變化是內耳的內淋巴水腫。	減少鹽分和咖啡因攝取，隨身攜帶發作時服用的止暈藥物。Betahistine和利尿劑可預防眩暈發作。發作頻繁且藥物治療無效時，可考慮經由耳膜注射gentamicin藥物。
五	心因性頭暈	以恐慌症和過度換氣症候群最為典型。	由心理問題所引起的頭暈。	治療上可使用抗焦慮劑和抗憂鬱劑，配合心理治療。





張滋圃醫師正在幫病患進行姿勢性眩暈檢查。攝影／曾秀英

症的醫師，會將其他種類的眩暈症診斷為美尼爾氏症。其實根據診斷標準，聽力症狀佔相當重要的一部分，值得各位讀者注意。

### 焦慮壓力大 也會眩暈

上班時，突如其來的劇烈頭暈，讓曾小姐整個人頭重腳輕、眼冒金星、視力模糊，伴隨頭皮發麻、四肢冰冷、心跳加快，她甚至感覺到有點吸不到空氣的窒息感，躺在救護車上，意識清醒的她，喘氣加速，手指還僵硬地彎曲著。她告訴醫師，自己平時是個很容易緊張的人，而這半年來和先生感情不太和睦。

曾小姐所罹患的是心因性頭暈。所謂的心因性頭暈，就是由心理問題所引起的頭暈。這類病人在所有頭暈病人之中佔有為數不少的比例，卻容易被醫師誤

診為一般的眩暈症。心因性頭暈的患者頭暈發作時，看景物並不會旋轉，所以並不是真正的眩暈。心因性頭暈以恐慌症和過度換氣症候群最為典型。恐慌症發作時，病人會在毫無預警的狀況下，感到極度的恐懼和不適，除了頭暈之外，還會伴隨心悸、胸悶、呼吸困難、噁心、冒汗，手腳冰冷，甚至感覺自己失去控制，即將死亡。過度換氣症候群發生時，呼吸會又快又深，之後病人會感到手腳和嘴巴麻木，嚴重時手部會有類似痙攣的現象。

心因性頭暈的病人，通常有長期性的焦慮或憂鬱，而且可能對空曠的地方或是密閉空間有恐懼感。治療上可使用抗焦慮劑和抗憂鬱劑，配合心理治療。心因性頭暈的病人在所有頭暈病人之中佔有為數不少的比例，卻容易被醫師誤診為一般的眩暈症而給予錯誤的治療。相反的，對於診斷不明的眩暈症，同樣容易被醫師錯誤地歸類為心理問題。其實只要透過詳細的問診，多對病人的情緒、壓力、睡眠狀況進行了解，要正確診斷心因性頭暈並不困難。

### 罕見中樞性病因 小心中風或腫瘤

糖尿病和高血壓等慢性病患者出現眩暈時要特別注意，七十六歲的楊爺爺就是一個案例。他昨天半夜起床上廁所，突然一陣眩暈，跌倒在浴室，在急診室打過止暈針，又睡了幾個小時之後，他吵著要出院，結果一下病床，還是微微

的暈眩，而且走路的步伐一直往右邊歪過去。

急診醫師後來讓楊爺爺住院接受詳細的檢查。磁振造影顯示楊爺爺罹患右側小腦梗塞性腦中風。所謂中樞性眩暈，就是腦部病變所引發的眩暈症。在臺灣，中樞性眩暈以腦血管疾病最為常見，包括椎體基底動脈循環不良、梗塞性腦中風、出血性腦中風三種。年紀大、高血壓、糖尿病、高血脂、抽菸、肥胖等是危險因子。第二常見的中樞性眩暈是腦腫瘤，其中以轉移性肺腫瘤最多。

中樞性眩暈可能造成生命危險或嚴重的肢體障礙，需要提高警覺。只要眩暈症狀伴隨有臉麻、手腳無力、口齒不清、複視、嚴重的走路不穩等症狀，都應提早就醫。中樞性眩暈在門診並不多見，佔眩暈初診病人不到十分之一的比例，所以也不用過度擔憂。倒是在急診室眩暈不止的病人中，腦中風比例高達百分之十五至二十五，其中約一半病人沒有合併其他腦神經症狀，很容易被誤診為良性的眩暈症，需要特別小心。

中樞性眩暈的治療和預防以其背後的原因為主，以腦中風為例，清淡飲食、規律運動和控制體重就是預防的不二法門。

### 次數頻繁時間短 神經放電易誤診

還有一種頭暈的情形是每次發作都感覺好像晃了一下就過了，短暫的二、三

秒，似乎不會太令人困擾，但少則一天五次，多時一天卅次的頻繁出現，即使是靜靜的坐在沙發上看電視、從椅子上站起來，或是從臥姿換成坐姿的時候都可能出現。有幾次的頭暈超過十秒鐘，這時候會感覺到左耳有答答答像打字機聲音的耳鳴，六十三歲的李伯伯就是這種個案。

李伯伯的病因，可能是第八對腦神經(前庭耳蝸神經)被血管壓迫，造成神經一陣一陣的放電所引發。此病的特徵是，每次暈眩的時間只有幾秒鐘，而一天發作很多次。有時會伴隨間斷性如同打字聲的耳鳴。根據德國眩暈團隊的研



配戴不適合的眼鏡、或是遇到視覺刺激比較強烈的時候，就有可能誘發視性眩暈。攝影 / 曾秀英

究，此病佔眩暈症百分之三的比率，不可忽視，但知道此病的醫師不多，所以很容易被誤診。

此病和三叉神經痛的致病機轉類似，所以對治療三叉神經痛的藥物反應相當良好。極少數嚴重的患者，須考慮手術治療。

### 小心血壓和視差 上了年紀要當心

郭伯母今年七十歲，和高血壓、糖尿病共處十年，如今持續躺在床上三個月，因為只要她一坐起來，立刻感到頭暈、頭重，全身無力。回娘家的女兒怕她愈躺愈暈，強迫她在院子裡坐坐，曬

一曬太陽，沒想到郭伯母竟昏倒了！送到急診室後，護士發現郭伯母躺著時血壓是一百六十／九十五毫米汞柱，坐起來後，血壓剩下七十八／六十四毫米汞柱。

引起郭伯母頭暈的原因，是姿勢性低血壓。姿勢性低血壓是指患者從躺、坐、到站的過程中血壓下降的毛病。因血壓下降，從心臟送到腦部的血流不足，自然會產生頭暈、全身無力、眼前發黑的症狀，嚴重者會昏倒不省人事。

引發姿勢性低血壓的原因，有一部分來自於自律神經病變，年紀大、糖尿病、洗腎患者是好發族群。另有一部分是來自於藥物的副作用，像某些高血壓



臺中慈院黃柏仁醫師(右)為病患進行頸椎手術，解決病患眩暈問題。攝影／曾秀英

藥，或治療攝護腺肥大的藥物，都有可能引起姿勢性低血壓。

治療姿勢性低血壓，首要步驟是停掉可能造成姿勢性低血壓的藥物。其次像適度補充水份和鹽分，適度運動，少量多餐，穿彈性襪，起床時坐一下再站起來等等，都有預防的效果。症狀較嚴重的患者，則需要升血壓藥物的治療。

姿勢性低血壓的患者在頭暈發生時應立即躺下，如果所在環境不適合躺，則應立刻蹲下，並將頭部埋在二側膝蓋以下的位置。這樣做的話，不但頭暈會緩解，更可以避免昏厥發生。

原本就有近視眼的張老師，進入中年後，深受老花眼困擾。直到今年五十八



年輕的王先生感恩黃醫師讓他頭暈現象完全消失，可以繼續工作。



數字代表患者頸椎的椎骨間距離，右圖是第一次手術後椎間距離太大造成眩暈，左圖是經過第二次手術重新復位後，回復正常生理椎間距離，成功改善眩暈。此頁攝影 / 曾秀英

歲了，他決定配一副可以同時看遠、看近的眼鏡，那知道，一個月以來開始不斷出現頭暈。他只要低頭看書或看報紙，突然站起來走動的時候，就會感覺地板像漂浮在海上一樣，有幾次還差點跌倒。

張老師的頭暈，稱為視性眩暈。人體用來維持平衡的感覺系統，有內耳系統、視覺系統、體感覺系統三部分。三者會在大腦、視丘、和腦幹形成感覺統合。任何一部分出問題，都有可能引起平衡感失調、頭暈的症狀。在視覺方面，視覺受阻礙，如閉眼走路，一定會比較不穩。張老師因為配戴可同時看遠看近的多焦點眼鏡，視覺訊息遭到扭曲，而造成頭暈現象。之後張老師在建議之下換了眼鏡，頭暈現象就不藥而癒。

另有一種特別的視性眩暈，稱為「百貨公司症候群」。這種症候群常發生在內耳平衡功能喪失(如前庭神經炎)的患者身上。病人因內耳平衡機能喪失，只好更加依賴視覺來維持平衡。當病人來到視覺刺激較強烈的地方，如百貨公司、大賣場等，有太多琳琅滿目貨品及太多來往的人潮，就會誘發頭暈。此類病人可接受含虛擬實境的前庭復健治療，降低視覺敏感度。

### 頸部有病變 也會造成失衡

王先生三個月前因車禍受傷接受頸椎手術，沒想到手術後產生持續不斷的嚴

重頭暈，頭暈在脖子轉動時更加嚴重，還伴隨頸部疼痛和手臂麻木。任何止暈藥都沒有辦法讓王先生的頭暈減輕。才三十九歲的他，之前駕駛大貨車，不間斷的頭暈讓他沒辦法再從事這項工作，更出不了門，家庭經濟頓失依靠。

王先生的診斷是頸性眩暈。前一個案例提到，維持平衡須靠三個感覺系統，即內耳系統、視覺系統、體感覺系統。其中本體感覺接受器分布在肌肉、肌腱之中，能讓我們感覺關節的位置和移動。頸椎周圍的本體感覺接受器更掌管了頭部位置的感覺。因此，當頸椎產生病變，造成頸部本體感覺接受器傳遞錯誤的訊息，導致了頭暈的現象。另有一種頸性眩暈，是頸椎病變造成穿過其中的椎體動脈受壓迫，進而導致後腦循環不良所引發。神經外科醫師為王先生進行頸椎手術後，頭暈立刻就有顯著的改善。現在他的頭暈現象已經完全消失。

由以上這些例子可以看出，全臺灣將近四百萬受暈眩之苦的民眾中，每個人暈眩的原因都不相同，有些常見的暈眩可能只要簡單的治療，甚至調整作息、體質或運動就可以改善，但有些較罕見的眩暈，治療也會比較棘手，所以當眩暈發作時，一定要先到醫療院所檢查，不要讓天旋地轉的眩暈影響生活品質，也要留心眩暈可能發出的警訊，找到背後的病因及早治療。

## 特殊眩暈

	名稱	症狀	原因與預防	治療方式
一	中樞性眩暈	眩暈症狀伴隨臉麻、手腳無力、口齒不清、複視、嚴重的走路不穩等。	因腦部病變引發的眩暈症。若為腦血管疾病，清淡飲食、規律運動和控制體重就是預防的不二法門。	針對腦部病因治療，包括藥物和手術。
二	第八對腦神經（前庭耳蝸神經）被血管壓迫	此病的特徵是，每次暈眩的時間只有幾秒鐘，而一天發作很多次。有時會伴隨間斷性如同打字聲的耳鳴。	因為前庭耳蝸神經被血管壓迫，造成神經一陣一陣的放電所引發。	對治療三叉神經痛的藥物反應相當良好。極少數嚴重的患者，須考慮手術治療。
三	姿勢性低血壓	指患者從躺、坐、到站的過程中，因血壓下降，從心臟送到腦部的血流不足，自然會產生頭暈、全身無力、眼前發黑的症狀，嚴重者會昏倒不省人事。	一部份來自自律神經病變、一部份來自於藥物的副作用。	更換或停掉可能造成姿勢性低血壓的藥物。其次像適度補充水份和鹽分，適度運動，少量多餐，穿彈性襪，起床時坐一下再站起來等等。症狀較嚴重的患者，則需要升血壓藥物的治療。
四	特別的視覺眩暈——「百貨公司症候群」	當病人來到視覺刺激較強烈的地方，如百貨公司、大賣場等，有太多琳琅滿目貨品及來往的人潮，就會誘發頭暈，屬於特別的視性眩暈	常發生在內耳平衡功能喪失(如前庭神經炎)的患者身上。病人因內耳平衡機能喪失，只好更加依賴視覺來維持平衡。	接受含虛擬實境的前庭復健治療，降低視覺敏感度。
五	頸性眩暈	持續不斷的嚴重頭暈。頭暈在脖子轉動時更加嚴重，還伴隨頸部疼痛和手臂麻木。任何止暈藥都沒用。	可能是頸椎病變造成頸部本體感覺接受傳遞錯誤訊息，或是穿過其中的椎體動脈受壓迫，導致後腦循環不良所引發。	肌肉鬆弛劑、頸椎復健或手術。