

眩暈症

◎台中安康社區醫療群／康暉耳鼻喉科院長 劉益誠醫師



眩暈症是一種相當可怕的經驗，發作時天旋地轉、噁心、嘔吐、臉色蒼白、冒冷汗，感覺就像世界末日般，病人多數會認為是否自己得了「腦中風」或「腦部有長東西」，到處求診，結果大都會被告知是「美尼爾症」或是「內耳積水」。其實眩暈症並不等於「美尼爾症」，真正的美尼爾症只占眩暈症少部份而已。引起眩暈症的原因相當多，有些致命性中樞性腦病變，初期只以眩暈表現，所以有眩暈的民眾，應該請醫師檢查，不可以掉以輕心，以免延誤治療。

眩暈症大致可分為三大類：「末梢性」、「中樞性」、「反射性眩暈」，「反射性眩暈」指的是像暈車、暈船、坐旋轉機器等引起的生理性眩暈，一般發作後休息一會即可不藥而癒。「末梢性眩暈」指內耳病變，如良性陣發性頭位性眩暈、美尼爾症、前庭神經炎等。其中良性陣發性頭位性眩暈，由於病理、生理機轉已漸漸被熟悉，得知乃由耳石器上的耳石脫落至半規管所致，近幾年來其治療，已由傳統藥物治療，改成不須藥物，只須藉由簡易的頭位轉換動作—「耳石復位法」即可治癒。「中樞性眩暈」指因腦血管病變、高血壓、低血壓、腦腫瘤所引起的眩暈。此類眩暈，由於病因和預後較複雜，稍有不慎或延誤診斷及治療，恐有危及生命之可能，故需小心地作鑑別診斷。

門診中亦常見有學童抱怨頭暈或頭痛，家長常以為小孩不願意上學故意找藉口，結果檢查起來是一種叫「小孩良性陣發性眩暈」，其致病機轉，一般認為是支配前庭神經核的血管發生暫時性痙攣所致，雖屬「中樞性眩暈」這一類眩暈，但其治療效果極佳，95%小孩經使用鈣離子阻斷劑後症狀緩解。此類孩童如不好好診斷治療，將來青春期以後行變成「基底動脈偏頭痛」可能性大增。除了藥物控制外，食物中的巧克力、乳酪、柳橙、番茄等，都會誘發此症的發作，故醫師亦需向病患及家屬衛教，儘量避免此類食物。

醫師在作眩暈的診斷時，有一項十分重要的憑藉是病人對病症的描述，包括1、病症發作是漸進的或突然發生的？2、有無伴隨其它症狀？如耳鳴、聽力下降或耳塞感？3、發作的時間長短，是幾小時、幾分鐘或只是幾秒鐘？4、跟身體或頭位姿勢改變有關否？經過詳細病史問診，再經耳鼻喉局部檢查後，在門診中即可觀察病患「眼振」情況，藉由注視眼振檢查、頭位變換眼振檢查、搖頭眼振檢查，判斷是屬內耳或中樞性的眩暈。一般門診治療原則是，如果病患經上述初步檢查後，排除立即性生命危險或腦中風可能病患，一般先用藥物控制一~兩星期後，如果病患眩暈感持續沒改善或眼振無弱化現象，再經由轉介，安排進一步檢查，如前庭功能檢查、電腦斷層、核磁共振攝影檢查，以期及早篩檢出較嚴重的疾病。

眩暈的治療，端賴正確的診斷，止暈、止吐只是暫時性的治療方法，而多重止暈藥物使用，亦常帶給病患昏睡或眩暈加重的後果。選擇副作用少，最少的藥物治療，是控制眩暈的上策。值得一提的是，許多眩暈症並不像感冒一樣，服藥一、兩星期就會好，尤其病變在中樞腦部時，服藥期間常常會超過三個月，故病患須要有耐心，與醫師充分合作，才能控制眩暈，並防止眩暈再發作。

醫師簡介

劉益誠 醫師

台中安康社區醫療群／康暉耳鼻喉科院長

