



# 防範眩暈發作 調整生活方式是關鍵

文／耳鼻喉部 主治醫師 王清源

**雲**太太被救護車送來急診時，緊閉雙眼，嘴唇蒼白，手上拿著塑膠袋，沒一會兒就側身吐了一堆。她早上起床的時候還好好的，怎知才進廚房料理早餐，不一會兒就咕咚一聲摔倒在地，嘔吐不止，爬不起來，還是雲先生聽到呼救聲前去查看，這才發現事態嚴重。雲先生嚇壞了，緊緊握住急診醫師的手，焦急地問：「她是不是中風了？您快救救她呀！」

上述場景在急診室幾乎天天可見，雲太太真的中風了嗎？在大部分的狀況下，不是的，而是急性眩暈發作！

## 眩暈與昏眩不同，多與平衡系統有關

急性眩暈發作是一種非常不愉快的經驗，大多數病人都會有誤認為接近死亡的恐懼感，很怕再發生第二次。然而，只要頭暈都是眩暈嗎？其實不然。頭暈目眩的表現，大致上可以分成兩類：昏眩（dizziness）與眩暈（vertigo）。眩暈指的是病人在靜止狀態下，產生周遭空間環境移動或自己本身正在移動的錯覺。典型的病患大多會描述病發當時天旋地轉，四周東西好像跑馬燈般的旋

轉；有些則描述彷彿地震發生，身體不停的上下或前後晃動；還有些病患形容很像是乘船時漂浮不穩的感覺。除此之外的頭暈，大概都屬昏眩居多了。昏眩可以是整天昏昏沉沉、精神倦怠、走路不穩、動作僵硬遲鈍，也可以是發作時不省人事的昏厥，有的則是眼冒金星，頭痛不已。

眩暈症大多與內耳、小腦及腦幹的平衡系統有關，屬於耳鼻喉科的範疇，臨床上需分辨是否為周邊或中樞前庭平衡系統的問題。周邊性眩暈屬於內耳疾患，其中有些會合併耳鳴、聽力下降等聽力學徵候，而大部分的周邊性眩暈如能確實診斷，往往可以得到比較有效的治療。

## 昏眩的原因複雜，多種疾病可能誘發

昏眩就不一定是平衡的問題了，其原因千奇百怪，有可能是內科疾病如貧血、甲狀腺功能異常、心律不整、姿勢性低血壓及嗜鉻細胞瘤等；也可能是神經學的問題，如巴金森氏症，小腦萎縮症等；甚至包括精神疾患，如憂鬱症、自律神經失調，失眠的患者，也常因白天精神狀況不佳而以昏眩的表徵前來就診。

除此之外，醫學的複雜性及潛藏的眾多例外，常常增加醫師對疾病診斷的困難度。例如椎底動脈循環不全症，肇因於脊髓中樞的血液循環不良，本屬神經中樞問題，卻因其同時提供內耳血液循環，所以也會造成周邊性的眩暈。又如急性前庭神經炎的患者，本屬周邊平衡疾患，但在發作後的恢復期，也會有昏眩的狀況發生。

### 確切診斷最重要，必須長期追蹤治療

綜觀上述，我們可以知道，**眩暈疾病的確實診斷**比起後續的治療要複雜且困難得多。很多病人在診間一坐下，開口第一句話就是：「我不知道我是不是掛錯科了？」的確如此，但是也不必因此而沮喪，要知道此病必須先經過詳細縝密的問診，再安排一系列繁複的聽力學與平衡檢查之後，方能初步確定診斷，有些患者甚至是在多年追蹤治療之後，綜合前後病況才得到比較正確的答案。所以，**眩暈疾病的診斷與治療是長期的精密工程**，需要醫病雙方的互相信任與配合。

### 生活方式要調整，並應注意個人安全

一旦確診為周邊性眩暈疾病，只要能確實遵循治療的方向與原則，大多可以獲得有效控制。常見的眩暈疾病如美尼爾氏症、

急性陣發性良性姿勢性眩暈、前庭神經炎及椎底動脈循環不全症候群等，大家都耳熟能詳，但是仍有一部分患者的周邊平衡功能不良，無法找到確切原因，令人相當困擾。所幸多數周邊性眩暈患者的治療原則是一致的，包括**規律的運動，充足的睡眠與休息，避免熬夜，保持心情輕鬆愉快，飲食少鹽偏清淡**，這些生活方式的調整是預防眩暈發作最有效的方法。除此之外，避免攝取咖啡、濃茶及酒精類等刺激性飲料，也可以防範因刺激自主神經過度興奮而誘發眩暈。

當然，對於反覆發作的病患來說，確實遵從醫囑服藥或接受前庭功能復健等治療，是不可或缺的。尤其要提醒病患和家屬的是，眩暈發作雖然不會致命，怕的是如果發作時正從事危險工作如駕駛、搭鷹架等，或者老人獨居無人照應，仍有可能造成生命危險，因此在日常生活中的**個人安全需要格外注意**，若症狀嚴重應慎重考慮更換職業或生活方式。

眩暈發作是痛苦的，著名畫家梵谷甚至因而割掉自己的一隻耳朵。但這並非不治之症，只要確實改善生活方式、做好飲食控制與設法調適心情，那麼在醫病雙方緊密配合控制之下，你幾乎可以忘了它的存在，快樂地迎向每一天。☺

