

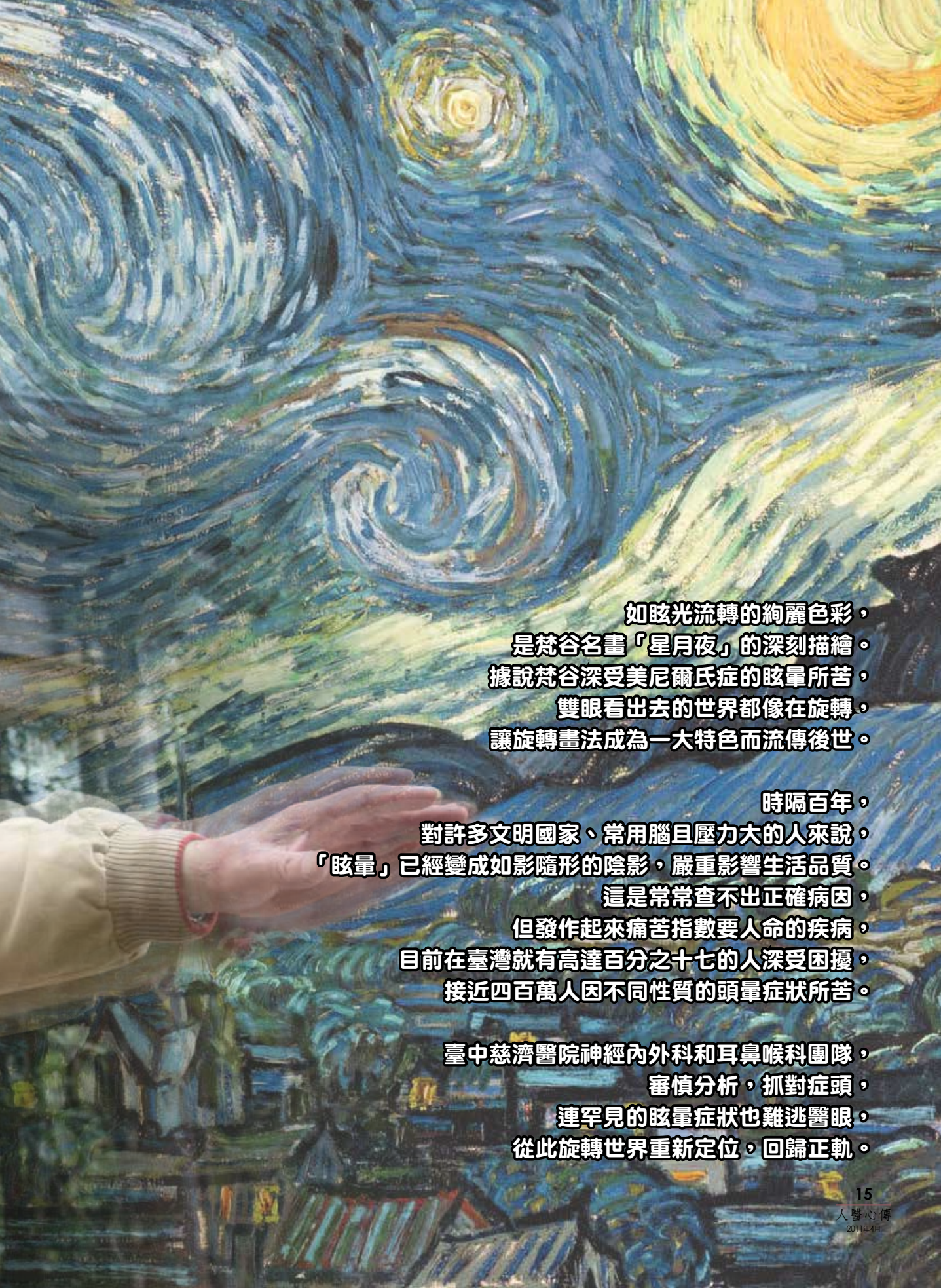
防

眩

止

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嬅檢查。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



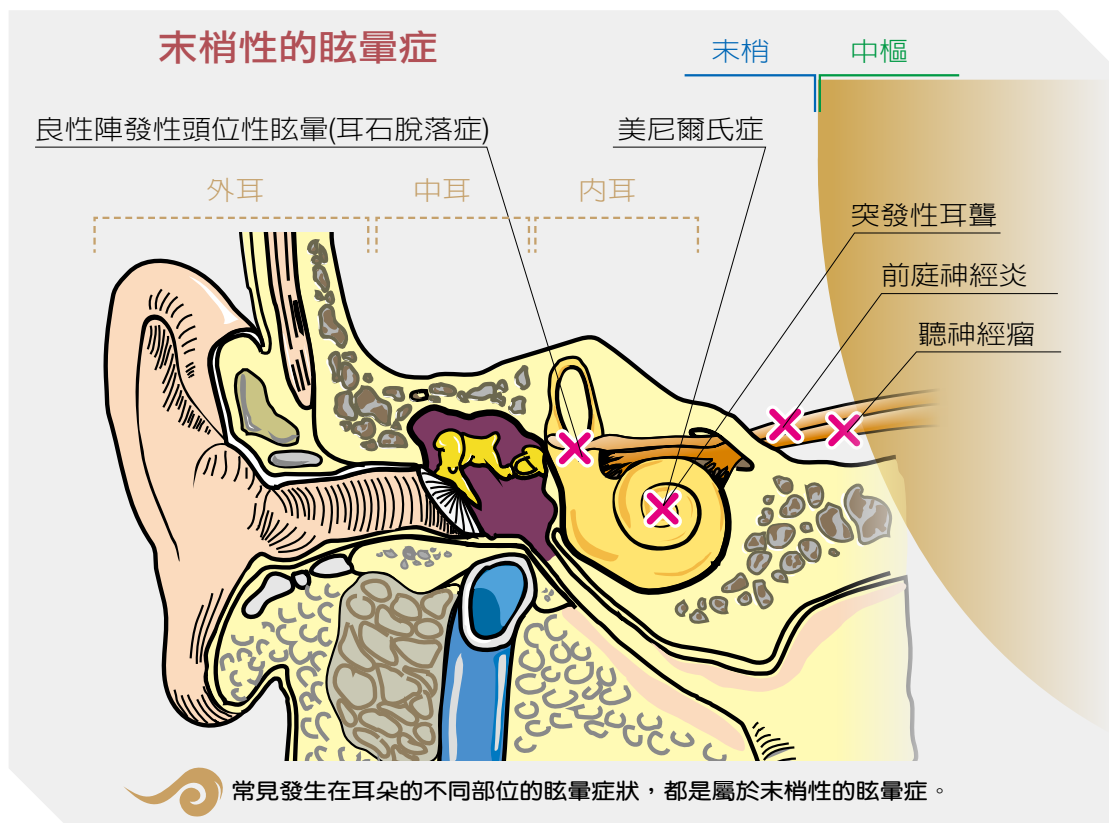
不過，這類病人通常仍具有前庭性偏頭痛的特徵，例如伴隨肩頸痠痛、眼睛痠痛，起起伏伏的視力模糊、畏光、怕吵、多夢等等。另外病人容易在睡眠不足、壓力大、或是飢餓時頭暈惡化。經期前後頭暈也可能會惡化，而且經常被內科醫師誤診為貧血。

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。但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，有太多琳瑯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。

掌管

平衡

的小石頭

文 / 林世倉 臺中慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師

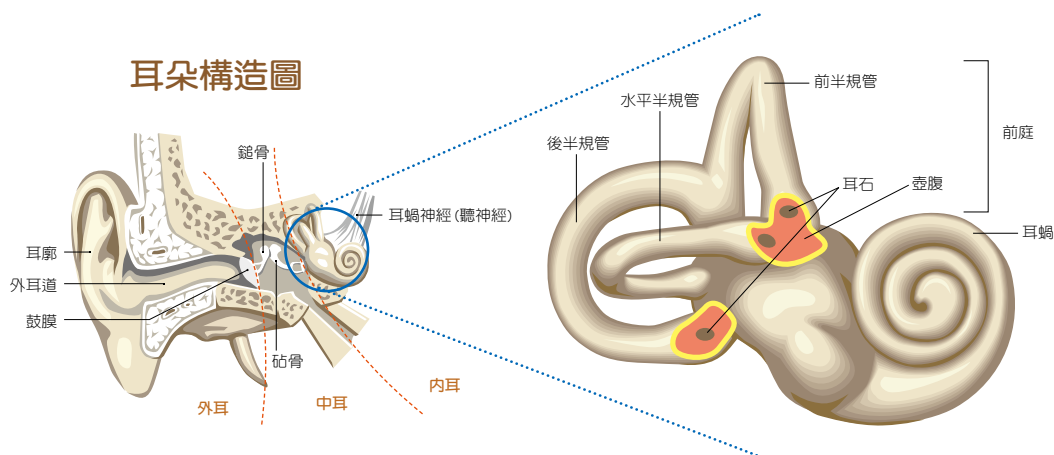
四十幾歲的張女士平常很重視養生，沒有糖尿病、高血壓或其他疾病。最近一個星期卻發生一個讓張女士相當困擾的問題。只要是早上起床，或晚上睡覺時一躺到床上，會發生天旋地轉的現象，最少得轉上三、四十秒鐘它才會停。這樣眩暈的感覺好像剛坐完雲霄飛車，讓張女士相當惶恐。她特別注意一下姿勢的變換，好像都是從特定一邊轉換姿勢才會發生。不禁讓她疑惑到底是得了甚麼怪病？還是腦子裡長了甚麼不該長的東西？由於這樣的經驗實在是令人害怕，使得張女士來到臺中慈院耳鼻喉科求診。

耳石亂跑 擾亂平衡感

像張女士這樣有眩暈困擾的病人，詢問病史是最重要的的一個步驟，包括頭昏性質、嚴重度、持續時間、發作頻率和有無伴隨其他症狀，如聽力損失、耳鳴、噁心、嘔吐或有無其他慢性疾病等。詳細詢問完張女士的病史後，幫她戴上一個特殊的眼鏡來觀察眼震的情形，並幫病人做一個眩暈的誘發檢查。果然在偏左邊的誘發測試中產生眩暈及向地性眼震的誘發，張女士也因為眩暈的誘發驚恐的大叫。由臨床症狀及檢查的結果，林醫師診斷張女士得了「良性陣發性姿勢性



林世倉醫師幫病患進行耳石復位術。單純的耳石脫落症只要幾個動作讓小耳石歸位，就能很快改善眩暈症狀。
攝影 / 曾秀英



耳朵分為外耳、中耳、內耳，小小的三半規管位於內耳，三半規管的壺腹內有耳石，負責掌管我們的平衡感。

眩暈」，俗稱耳石脫落症。

什麼是「良性陣發性姿勢性眩暈」呢？主要是在內耳裡掌管平衡的三半規管出了問題。三根半規管(分別為前、後及水平半規管)各有一處膨大的部位，稱為壺腹，耳石就附著在裡面，如果耳石脫落移位了，會跑到半規管裡去，當我們頭部運動時，耳石便會在管子裡滾動，會造成半規管內淋巴液的不正常流動，擾亂我們正常的平衡感覺，就會使人感到天旋地轉而驚慌不已。這就是「良性陣發性姿勢性眩暈」發病的道理。

巧妙調整姿勢 復位術治眩暈

「良性陣發性姿勢性眩暈」是很常見的眩暈症。有文獻報告，這樣眩暈症的發生率大概是一萬人中會有一人，約有將近兩成因為眩暈而就醫的病人都是這樣的症狀。這樣的病症會發生在每一個年齡層，最常見是五十幾歲的年齡層。大部分有這樣的疾病的病人，先前並沒有特別的病史，有將近兩成的人可能有

頭部外傷的病史，另外有將近一成的人可能有前庭神經炎的病史。由於重力作用的關係，最常見的耳石脫位是發生在後半規管，典型的症狀是由坐姿轉換成仰躺時，或是仰躺起身坐立時，耳石在後半規管滾動，誘發眩暈。另外一型較少見的耳石脫落則是發生在水平半規管，其誘發眩暈的原理類似，但症狀略有不同，主要發生在仰躺姿勢下，頭部左右旋轉時會感到眩暈。至於前半規管耳石脫落則相當罕見。

治療「良性陣發性姿勢性眩暈」最有效的方法是「耳石復位術」，醫療人員將病人經一定步驟調整頭頸部的姿勢，可以讓耳石滾回原來的位置，整個過程只需數分鐘的時間。經過一次到數次的耳石復位術之後，一般治療效果可以達到八、九成的成功率。另外病人也可以自我復健的方式在家裡做復健運動也可以達到類似的效果。這樣的眩暈症為良性，即使沒有治療，通常在一個月內也會自動痊癒，但也可能於數年後再復發。

認識前庭復健

文 / 廖玟玲 臺中慈濟醫院物理治療師

「頭暈居然可以靠復健來改善？」事實上，眩暈症狀輕微的病人透過前庭復健的物理治療方式，兩周就能減輕症狀百分之五十，持續復健更能有效改善。當眩暈不再發作，就可以漸漸停止復健，時間長短因病人症狀輕重而異。

物理作用 調節內耳平衡

對國內民眾而言，「前庭復健」是一個很陌生的名詞，其實國外藉運動治療前庭系統失調造成的眩暈或身體不平衡問題行之多年。廿多年來，相關研究文獻也得到科學證實，前庭復健確實能有效改善因前庭系統失調產生的後續問題。

那麼，「前庭」是什麼？在那裡？又為什麼會造成眩暈呢？「前庭」位於人體聽覺器官中，包括：內耳半規管、內耳耳石器，是負責兩側內耳的平衡系統，



物理治療師可以針對病患設計復健課程，改善眩暈症狀。圖為廖玟玲治療師陪同病人做復健。攝影 / 曾秀英

訊息的傳達影響所及有動眼神經反射、前庭脊髓反射與自律神經系統，一旦系統失調，就可能出現步態不穩、嘔吐等症狀。

前庭復健的訓練透過簡易的眼球動作控制、重複性頭部運動、平衡能力訓練，讓患者輕鬆在家自我做復健，更沒有藥物的副作用。

前庭復健訓練內容包括


一、適應運動：神經系統受損後仍有可塑性，可透過訓練刺激仍留存的前庭神經功能，增加凝視穩定度，讓患者在不同姿勢下，轉動頭部也能

保持清楚的視覺；以及重複做某些造成眩暈的動作，讓大腦中樞產生適應，降低眩暈感。

二、代償運動：利用其他策略去代償受損的前庭系統功能，訓練病人使用本體感覺，或視覺來維持平衡，增強凝視能力的穩定度。

這些前庭復健的訓練包括：簡易的眼球動作控制、重複性頭部運動、平衡能力訓練，例如：沿障礙物轉圈、走八字型、球類運動，還有前庭功能性活動，像是行走間轉頭、軟墊上原地踏步等適應運動，患者也可以輕鬆在家自我做復健。



 眼睛不動注視一個物體，頭部慢慢左右及上下轉動，可以增加凝視穩定度。攝影 / 廖玟伶

前庭復健運動的做法與注意事項

一、**降低眩暈感**：以下動作每次停留十秒鐘，一天做一至兩回，每回三到五次。

- 坐姿到躺姿，躺姿到坐姿
- 躺在床上翻身到左或右邊
- 坐姿，用鼻子碰左或右邊的膝蓋，再回到坐姿
- 坐姿，左右轉動頭部
- 坐姿，頭部上下動
- 站姿，往左或右邊轉一百八十度

二、**增加凝視穩定度**：以下動作每次至少持續三分鐘慢慢增加為兩分鐘，一天做二到五回。

- 在不同姿勢下，眼睛注視一個物體(距離九十至三百公分)，頭部左右或上下轉動。
- 在不同姿勢下，眼睛及頭部在兩個目標物間交替轉動，眼睛先看後，頭再左右及上下轉動。

三、**平衡運動**：以下運動執行每天做一至兩回，每回做三到五次。

- 腳跟接腳尖向前或後走一直線，配合頭部左右&上下轉動，在睜眼或閉眼下執行。
- 站在軟墊上，原地踏步，在睜眼或閉眼下執行。🕒



配合頭部轉動走直線或設計的路線，也可以訓練前庭和肢體穩定度。攝影 / 廖玫伶



注意事項：

- 以上運動需在物理治療師的指導下執行。
- 執行運動前，可先在頸部給予熱敷約十五分鐘後，做肩頸拉筋運動及頸部關節活動。
- 執行運動時，引起輕到中等程度的頭暈為正常現象，毋須立即停止運動。

